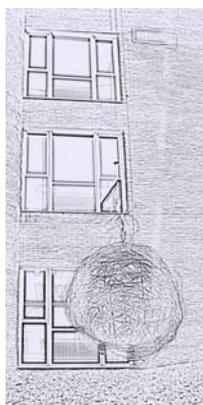


Guía del Supervisor de Guardia Dirección de Enfermería

(Revisión 2005)



Hospital Obispo Polanco
Teruel, 2005

ÍNDICE

- INTRODUCCIÓN. DEFINICIÓN, FUNCIONES, ETC.
- TELÉFONOS DE LA DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA Y SUPERVISORAS
- GESTIÓN DE LA FARMACIA.
- CUMPLIMENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN PARA TRASLADOS
- PERMISOS Y LICENCIAS
- GESTIÓN DE CAMAS
- GESTIÓN DE PERSONAL
- HEMODIÁLISIS URGENTE
- GESTIÓN DE UN QUIRÓFANO EXTRA
- LLAMADA POR COINCIDENCIA DE ACTIVIDADES EN EL BLOQUE QUIRÚRGICO
- EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS
- ACCIDENTE BIOLÓGICO Y ACCIDENTE LABORAL
- CONTRASTE URGENTE EN RAYOS
- NORMAS DE UTILIZACIÓN DEL MORTUORIO.
- NOTAS
- ANEXOS

INTRODUCCIÓN

El supervisor de guardia es un enfermero/a (supervisor/a) que en ausencia de la Dirección de Enfermería, fuera de la jornada habitual de trabajo, ejerce las funciones de dirección y coordinación de la totalidad de las Unidades de Enfermería del Centro.

En el ejercicio de sus funciones puede dar tantas cuantas órdenes sean precisas para la organización y cobertura adecuada de las diferentes Unidades de Enfermería. No se le puede exigir por parte de los profesionales órdenes por escrito.

El supervisor de guardia es designado por la Dirección de Enfermería.

En todo momento mantendrá informado de las cuestiones importantes al Jefe de la Guardia y a la Dirección de Enfermería si lo considera necesario.

Esta guía pretende facilitarte la toma de decisiones durante la guardia así como, la unificación de criterios entre todos los supervisores/as.

Como recomendaciones generales debes recordar:

- Llevar el teléfono móvil permanentemente abierto, aunque permanezcas en el domicilio, a partir de la hora en que comienza la guardia. El móvil puede ser utilizado para la localización de personas o asuntos relacionados con la guardia.
- Comprobar al recoger el móvil que está completamente cargado.
- Durante el fin de semana recordar llevarse el cargador.
- Si la llamada en la guardia es para gestión de personal o de camas es recomendable acudir al hospital y valorar la situación personalmente antes de tomar cualquier tipo de decisión, (cambios de turnos, de personal, de camas, etc.)
- Si realizas algún cambio de guardia, comprueba en la central de teléfonos, que el cambio esta reflejado, antes de abandonar el hospital.
- En caso de tener que acceder a alguna dependencia cerrada del Centro, los celadores son los responsables de la custodia de todas las llaves.

TELEFÓNOS DE INTERÉS

En la central de teléfonos se encuentran los números de los teléfonos móviles del Gerente de Sector, Directora del Centro, Directora de Enfermería, Director de Gestión y Dirección y Subdirección de Enfermería.

En caso de necesitarlos puedes solicitar que la telefonista te pase la llamada. Habitualmente hay siempre un Directivo de guardia.

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

| NOMBRES | TELÉFONO FIJO | TELÉFONO MÓVIL |
|-------------------|---------------|----------------|
| Aurora Andrés | 978-604512 | 669849907 |
| Subdirección Enf. | | 649838208 |

SUPERVISORAS DE ÁREA

| NOMBRES | TELÉFONO FIJO | ÁREA |
|----------------------------------|---------------|-------------------|
| M ^a . Angeles Camacho | 978-620966 | Formación Calidad |
| M ^a . Carmen Pérez | 978-620215 | RRHH |

SUPERVISORAS BLOQUE QUIRÚRGICO/UCI/URGENCIAS

| NOMBRES | TELÉFONO FIJO | UNIDAD |
|------------------|---------------|-----------|
| Amparo Montaner | 978-621504 | Quirófano |
| Encarna Monforte | 978-609232 | UCI |
| Laura Gómez | 978-608362 | Urgencias |

SUPERVISORAS HOSPITALIZACIÓN

| NOMBRES | TELÉFONO FIJO | UNIDAD |
|---------------------|---------------|------------------|
| Pilar Florez | 978-608648 | Especialidades |
| Ederlinda Rebenaque | 978-609883 | Medicina Interna |
| Concha Esteban | 978- 610651 | Traumatología |
| Concepción Irazo | 978-611593 | Cirugía |
| Pilar Vicente | 978-600335 | Pediatría |
| Pilar Goded | 978-620681 | Tocoginecología |
| Eugenio Beser | 978-610276 | Hemodiálisis |
| Milagros Escusa | 978-620821 | UCE Psiquiatría |

SUPERVISORAS/ES SERVICIOS CENTRALES

| NOMBRES | TELÉFONO FIJO | UNIDAD |
|-----------------------------|----------------------|--------------------|
| Francisco Alegre | 978-605889 | Radiodiagnóstico |
| M ^a . Luz García | 978720049 | Consultas Externas |
| Carmen Vázquez | 978-610671 | Hematología |
| Lourdes Hernández | 978-620198 | Análisis Clínicos |
| Begoña Moya | 978-600790 | Esterilización |
| Antonio Cobos | | RHB |

GESTIÓN DE FARMACIA

1. Recordar a todos los supervisores que la dispensación de estupefacientes, se realiza a última hora de la mañana en días laborables.
2. Los sábados y festivos no se dispensan estupefacientes desde el Servicio de Farmacia, por lo que debéis dejar repuesto el stock asignado a vuestra unidad.

En caso de necesitar estupefacientes, os será fácil conseguirlos en la UCI o Quirófano.

En el caso de que un supervisor facilite estupefacientes de una de estas unidades a otra unidad, al día siguiente o el lunes, después de un fin de semana, debe responsabilizarse de comunicarlo a los supervisores afectados, para la regularización de los libros en las dos unidades.

3. Se adjunta en los anexos, la normativa integra y albaranes para la adquisición de medicamentos en las farmacias de la calle.
4. La disposición de los medicamentos en la farmacia es por formas farmacéuticas. Si no encuentras algún medicamento considera la posibilidad de que precise conservación de nevera. Recordar que existen dos neveras, una la general, y otra la del área de dispensación a pacientes externos.
5. En caso de no encontrar algún medicamento en la Farmacia, valora la posibilidad de que pudiera haber existencias en UCI, Quirófano o Urgencias. Estas Unidades al no disponer de unidosis, tienen botiquines con mayor dotación.
6. Se adjunta en los anexos la relación de antibióticos de uso restringido que sólo pueden facilitarse en presencia de un farmacéutico (lunes a viernes en horario de mañana), o bajo autorización del Jefe de la Guardia.

TRASLADOS

El traslado de pacientes es uno de los motivos de llamada al supervisor de guardia.

En beneficio de todos, es conveniente dejarlo cumplimentado si se prevé de antemano.

Hay unidades en las que el volumen de traslados es tan importante, que los gestionan de forma autónoma. (Urgencias).

La documentación de un traslado se compone de:

1. Hoja de canalización (Se adjunta en los anexos). La cumplimenta el facultativo y consta de los siguientes campos:
 - Datos de filiación del paciente (pegatina)
 - Datos del médico responsable del traslado del paciente.
 - Características de la petición
 - Informe clínico. Normalmente por el poco espacio que dispone la hoja se suele adjuntar en otra hoja.
 - Técnica diagnóstica, tratamiento o estudio solicitado.
 - Centro propuesto para la asistencia
 - Justificación clínica de la propuesta
 - Fecha
 - Firma del médico solicitante
 - Firma del Jefe de la guardia
 - Sello del hospital. (Se sella en admisión)

De este documento una vez cumplimentado y sellado se realizan tres fotocopias, una para el traslado, otra para la historia y otra para admisión (la original se entrega para el traslado).

2. Informe médico (tres copias), se adjuntará una copia a la hoja de canalización, otra para admisión y otra para la historia del paciente.
3. Orden de transporte sanitario. Se adjunta en los anexos.
4. En algunos traslados es necesario adjuntar alguna de las pruebas complementarias realizadas en nuestro hospital. Se enviarán fotocopias de dichas pruebas. En caso de que sea un TAC y si la urgencia lo permite se enviará copia del mismo, sino hay tiempo se enviará el original.

La UCI móvil se solicita a través de centralita. Hay que dar los datos del paciente: nombre, edad, NHC, nombre del facultativo que ordena el traslado, especialidad, Servicio dónde se encuentra el paciente, situación clínica y un teléfono de contacto.

En el Servicio de Farmacia hay sueros en envase de plástico para los traslados en helicóptero.

PERMISOS Y LICENCIAS

(Esta pendiente la aprobación de una nueva Guía de Procedimiento unificada para todo el SALUD)

Durante la guardia las situaciones más frecuentes que se suelen presentar son las que a continuación se detallan. En cualquier caso intentar facilitar a los profesionales lo que soliciten y posteriormente se ajustarán según la normativa vigente.

Fallecimiento de familiar

- Primer grado (padres y padres políticos e hijos): 3 días en la localidad y 5 si es en distinta provincia o dista más de 150 Km.
- Segundo grado(abuelos y abuelos políticos, hermanas/os y hermanas/os políticos): un día en la localidad y dos si es en distinta provincia o dista más de 150 Km.
- Resto de parentescos no se contemplan permisos, pero hay que intentar arreglar los turnos si el trabajador lo solicita.

Enfermedad o intervención quirúrgica grave

- Primer grado: 3 días en la localidad y cinco si es en distinta provincia o dista más de 150 Km

Intervención quirúrgica no grave

- Primer grado: 1 día en la localidad y dos si es en distinta provincia o dista más de 150 Km
- Segundo grado: 1 día en la localidad.
- Resto de parentescos no se contemplan permisos.

Nacimiento de un hijo

- 3 días en la localidad y 5 si es en distinta provincia o dista más de 150 Km.

Cambio de casa

- 1 día, siendo necesario presentar un certificado de empadronamiento.

Para otros permisos consultar normativa vigente.

GESTIÓN DE CAMAS

Para la gestión de camas seguir el protocolo realizado por el Servicio de Admisión, en el cual se contemplan todas las posibilidades. Se adjunta copia en los anexos.

DISTRIBUCIÓN DE CAMAS

| Servicio | PEDE | TOCE | CIRE | TRAE | MINE | ESPE | UCI | PSIQ | TOTAL |
|-----------------|------|------|------|------|------|-------------------|-----|------|-------|
| PED (13+8) | 21 | | | | | | | | 21 |
| OBST | | 13 | | | | | | | 13 |
| GINE | | 5 | | | | | | | 5 |
| CIR | 1 | | 30 | | | | | | 31 |
| ORL | 2 | | 4 | | | | | | 6 |
| OFT | | 2 | | | | | | | 2 |
| TRAUMA | 1 | | | 33 | | | | | 34 |
| MI | | | | | 35 | 4 | | | 39 |
| DIG | | | | | | 6 | | | 6 |
| CARDIO | | 8 | | | | | | | 8 |
| RESP | | | | | | 6 | | | 6 |
| NEFRO | | | | | | 2 | | | 2 |
| NEURO | | | | | | 4 | | | 4 |
| URO | | | | | | 12 | | | 12 |
| HEM | | | | | | 2 | | | 2 |
| UCI | | | | | | | 6 | | 6 |
| PSIQ | | | | | | | | 12 | 12 |
| ALTA RESOLUCIÓN | | 2 | | | | | | | 2 |
| TOTAL | 25 | 30 | 34 | 33 | 35 | 36+4 (1) 40 | 6 | 12 | 215 |

(1): 4 camas del módulo de aislamiento

- PLANTA 1ª DERECHA:
 - CARDIOLOGÍA: (8 camas) 112, 114, 116, 118.
 - OFTALMOLOGÍA: 108
 - ALTA RESOLUCIÓN: 110
 - GINECOLOGÍA: (6) 120, 122, 132
 - OBSTETRICIA: (12) 102, 104, 124, 126, 128, 130

- En el Servicio de Pediatría, en caso de falta de camas en el Hospital podrán ingresar pacientes hasta 20 años, controlados por los especialistas correspondientes.

- PLANTA 4ª:
 - MEDICINA INTERNA (2) 414, 422, 424,
 - DIGESTIVO (6) 409, 411, 413
 - RESPIRATORIO (6) 401, 403, 421, 423
 - NEUROLOGÍA (6) 405, 407
 - NEFROLOGÍA (2) 415
 - HEMATOLOGÍA (2) 417, 419
 - UROLOGÍA (12) 402, 404, 406, 408, 410, 412
 - Módulo penitenciario (4)

GESTIÓN DE PERSONAL

1º. Para cualquier movimiento de personal dentro de las unidades, es necesario personarse y valorar la situación.

2º. Una vez valorada la situación y si hubiera que movilizar personal, se procurará que sea de la siguiente manera:

- Se movilizara el personal entre la tercera y cuarta planta.
- Se movilizara entre Cirugía y Traumatología
- Entre Ginecología y Pediatría
- Entre Quirófano, UCI y Urgencias.

3º. En noches fijas si se necesita ayuda para la planta de cirugía o ginecología por libranza de alguna de las enfermeras de noches, esta establecido que colaboran entre ellas.

4º. En caso de que avisen por una IT en una Unidad intentar arreglar con el propio personal de la unidad hasta el turno del primer día siguiente a la guardia.

HEMODIÁLISIS URGENTE

Podría darse el caso de tener que realizar una hemodiálisis urgente fuera de los turnos habituales de esta unidad. Normalmente la unidad de hemodiálisis funciona mañana y tarde y de lunes a sábado.

Son los nefrólogos los que alertan al personal de enfermería en caso de necesidad de hemodiálisis urgente. En el caso de problema a la hora de localizar algún enfermero de la Unidad, localizar al supervisor de la unidad (Eugenio Beser. Su teléfono lo tienes en el listado general).

ORGANIZAR UN QUIRÓFANO EXTRA EN SITUACIÓN DE URGENCIA

El hospital tiene permanentemente un quirófano de urgencias fuera del horario ordinario.

En caso de catástrofe o tráficos múltiples podría ser necesario organizar un quirófano más. Dicho quirófano se montará siempre bajo indicación del Jefe de la Guardia y de los responsables de los Servicios Quirúrgicos y del Anestesista de guardia.

Una vez autorizada la apertura de un quirófano más se localizará al siguiente personal: una enfermera de anestesia, una enfermera instrumentista y una auxiliar de enfermería. De esta forma se procederá para dotar tantos quirófanos como fuera necesario abrir.

En caso de abrir más de dos quirófanos se solicitara también la presencia de una enfermera para el despertar.

Por supuesto si esta situación se llegara a producir, se localizará a las supervisoras de Quirófano, UCI y Dirección de Enfermería.

LLAMADA POR COINCIDIR ACTIVIDADES EN EL BLOQUE QUIRÚRGICO

El horario de la URPA es de 9 a 16 horas en días laborables. Fuera de este horario el equipo de guardia se hará cargo de la URPA. En caso de llamada de la URPA por coincidir actividad quirúrgica y pacientes en la URPA se procederá de la siguiente manera:

1. Avisar al Jefe de Guardia para que junto con los responsables de la guardia del Servicio de Anestesia y los responsables de los Servicios quirúrgicos programen el orden de prioridad de las intervenciones guardando los espacios de tiempo necesarios para el despertar de los pacientes.
2. En caso de coincidencia de la actividad con una epidural la matrona colaborará en la medida de lo posible, así como para la realización de cesárea urgente en caso de falta de enfermera instrumentista.
3. Sólo en caso de extrema urgencia se contemplará el traspaso de una enfermera de otra Unidad a la URPA, dando la orden el/la supervisor/a de guardia, que valorará la situación general de todas las Unidades de Enfermería, siendo lo más objetivo posible, teniendo en cuenta la ocupación y las cargas de trabajo de las mismas.

Si la urgencia vital es extrema en caso de cesárea, el equipo quirúrgico de forma inmediata estará constituido por la matrona como instrumentista, la enfermera de anestesia pasará al quirófano de cesáreas para la inducción de la paciente y la auxiliar apoyará en el momento crítico. Una vez que llegue personal de apoyo la enfermera de anestesia volverá a su quirófano y se valorarán el resto de las necesidades del Bloque Quirúrgico.

4. No se llamará a ninguna enfermera a casa salvo que haya que habilitar quirófanos por situación de catástrofe o cobertura normal de los turnos establecidos (organizar un quirófano extra en situación de urgencias).
5. Cuando se movilice personal de una Unidad a otra es suficiente por parte del Supervisor/a de guardia una orden verbal. No se dan órdenes por escrito.
6. Cumplimentar la hoja de incidencias de la URPA para el estudio de las mismas y de las posibles anomalías en el funcionamiento ordinario de esta Unidad.

DONACIÓN Y EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS

En caso de que existiera la posibilidad de un donante, el intensivista /coordinador solicitará que se localice la enfermera que realiza los EEG, Teresa Hernández Galindo. Sus teléfonos son los siguientes: 978621381- 9878860706-978861090. En caso de no localización avisar a la supervisora de Consultas Externas, M^a Luz García Laborda.

La coordinadora de la donación y extracción de órganos es la Dra. I. Lorda de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Existe la posibilidad de tener que montar un quirófano para la extracción, en cuyo caso se procederá como ya se ha comentado en el apartado anterior.

La coordinadora dispone de una lista de teléfonos de personal que habitualmente colaboran en estas situaciones, incluidos celadores.

Si tienes alguna duda localiza a la supervisora de la UCI, o alguna responsable de la Dirección de Enfermería.

Un tema importante es tener suficiente hielo preparado para las neveras de transporte, por lo que de forma inmediata ante la posibilidad se comunicara a cocina para que vayan preparando el mismo.

ACCIDENTE BIOLÓGICO O ACCIDENTE LABORAL

En caso de un accidente biológico de algún profesional fuera del horario de funcionamiento del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales se remitirá al profesional afectado al Servicio de Urgencias.

El Servicio de Urgencias dispone de sobres con toda la documentación necesaria protocolizada para la atención del profesional (sobre gris).

En caso de ser necesaria medicación antiretroviral para el tratamiento del profesional, está disponible en la Farmacia.

Si un profesional sufre un accidente laboral, es obligatorio la cumplimentación del parte de accidente correspondiente (anexo 2) firmado por el supervisor/a de guardia, en caso de que ocurra fuera del horario habitual.

CONTRASTE URGENTE PARA REALIZACIÓN DE TC

En caso de ser avisado para la administración de contraste para realización de TC, consultar si el paciente esta acompañado por algún enfermero/a de la Unidad de procedencia del paciente. Sí el paciente va acompañado dar la orden de que sea dicho enfermero/a la que administre el contraste. El personal de estas Unidades está informado por parte de la Dirección.

PRIMERAS MEDIDAS EN CASO DE ACCIDENTE MÚLTIPLE O CATÁSTROFE

1. Ante accidente múltiple o catástrofe serán avisados de forma inmediata el Jefe de la Guardia y Supervisora de Guardia.
2. Se mantendrá una reunión urgente de ambos con un responsable de Urgencias para valorar la magnitud del accidente o catástrofe.
3. Se solicitará la presencia del Intensivista y el anestesista de guardia que junto con el responsable de Urgencias, el Jefe de la Guardia y Supervisora decidirán las primeras medidas a tomar.
4. Alertar al Servicio de Rayos, Laboratorio de análisis clínicos y Hematología.
5. Avisar a la Directora de Centro y a la Directora de Enfermería.
6. Avisar la Jefe de Personal subalterno y Jefe de mantenimiento.
7. En caso de necesidad inminente de personal de enfermería se procederá de la siguiente manera:
 - Baja a urgencias una de las enfermeras de quirófano (la otra se queda preparando quirófanos)
 - Baja según ocupación una de las dos enfermeras de cada una de las unidades de hospitalización.
 - La matrona puede colaborar si no hay parto en la organización de quirófanos, la planta o urgencias.
8. Los responsables del Centro y los Jefes de la Guardia valorada la situación decidirán las siguientes medidas a tomar:
 - Llamar a la supervisora de Urgencias para que valore la necesidad de personal especializado en la Unidad y organice el mismo.
 - Llamar al radiólogo de guardia y al enfermero de TC.
 - Llamar al hematólogo de guardia para que valore la necesidad de personal en su Unidad (a ser posible la supervisora de la unidad).
 - Llamar a la supervisora de quirófano para que valore la necesidad de personal según los quirófanos a utilizar.
 - Llamar a la supervisora de la UCI para que valore la necesidad de personal especializado para la Unidad.
 - Llamar a la supervisora de traumatología o cirugía que se encargará de los suministros de material, medicación y ropa para la Urgencia. Después organizará la extensión de Urgencias en las salas de estar de Consultas Externas, sacando las camillas de exploración y colocando caudalímetros de oxígeno de las plantas.
 - Una vez organizada la extensión de Urgencias esta supervisora organizará los ingresos en planta.
 - Pensar la posibilidad de habilitar zonas de acogida (cafetería, hall de Rx, Salón de Actos) para familiares y pacientes dados de alta. Solicitar a cocina infusiones, leche, zumos para ofrecerles.

Como norma general deberán organizarse equipos de atención para cada uno de los pacientes críticos compuestos por un médico y una enfermera.

Se evitará el trasiego de personal de un box a otro.

Una vez valoradas las necesidades de personal el que no sea estrictamente necesario se le indicará que regrese a sus Unidades.

Una vez organizado todo se realizará una relación de personal que ha colaborado en el incidente.

NORMATIVA DE UTILIZACIÓN DEL MORTUORIO

Se establecen las siguientes normas básicas de utilización del mortuorio:

- Los fallecidos en el propio hospital.

Se introducen en una de las cámaras y se anota en el libro de registro el nombre, la habitación de procedencia, la hora y el nº de la cámara

- Los judiciales

Llegan del exterior por medio e una funeraria para su posterior autopsia a realizar por el forense. (Son ajenos al hospital)

- Los relacionados con personal trabajador de la casa:

A petición del familiar trabajador de la casa y siempre dejando un margen de dos cámaras libres, se puede autorizar la utilización del mortuorio del hospital.

- Casos excepcionales y de urgente necesidad

(a valorar por el Jefe de Guardia)

No se deberían dar porque las funerarias disponen de unas cámaras portátiles para utilizar en estos casos.

NOTAS

NOTAS