MANUAL DE INCORPORACIÓN AL NUEVO TRABAJADOR EN:

HOSPITAL DE DÍA ONCOHEMATOLÓGICO (HDOH)

Fecha de actualización: AGOSTO 2015

INDICE

1. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD..... 3

2. TURNOS Y COBERTURA ESTABLECIDA..... 4

3. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES
   - 3.1 ENFERMERAS..... 5
   - 3.2 AUXILIARES DE ENFERMERÍA..... 5

4. NORMAS GENERALES PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA..... 7
   - 4.1 PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES..... 7
   - 4.2 ELIMINACIÓN DE RESIDUOS..... 7
   - 4.3 MEDICINA PREVENTIVA..... 8

5. CATÁLOGO DE INTERVENCIONES Y PROTOCOLOS MÁS FRECUENTES..... 10

6. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DE COMPLICACIONES MÁS RELEVANTES..... 11

7. RECURSOS MATERIALES..... 12

8. CUMPLIMENTACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA..... 13

1. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD

El hospital de día onco-hematológico (HDOH) se encuentra localizado en el nivel 1 control C. A la unidad se accede a través de la puerta de hospitalización bien por la escalera o por el ascensor de acceso directo que nos sitúa al lado de mostrador de recepción del hospital de día y de las consultas de onco-hematología.

La unidad consta de:

- Mostrador de recepción en zona de consultas.
- Sala de espera de pacientes y familiares en zona de consultas.
- 5 locales de consulta (4 de oncología y uno de hematología).
- 5 boxes dotados en total con 21 sillones y 3 camas.
- 5 aseos, 2 en la zona de consultas para los pacientes y familiares y tres dentro de la zona de tratamientos, dos para los pacientes y otro para el personal de la unidad.
- Control de enfermería centralizado dentro de la zona de tratamientos.
- 1 almacén.

2. TURNOS Y COBERTURA ESTABLECIDA

La plantilla del HDOH esta compuesta por 6 enfermeras y 5 auxiliares de enfermería. Todo el personal de la unidad tiene turnos fijos, distribuidos de la siguiente manera:

- 3 enfermeras en turno de 8 a 15 horas, dos de las cuales estarán durante todo el turno en la zona de tratamientos del HDOH y la tercera a primera y última hora de la mañana está en la zona de tratamientos y el resto de la jornada en la consulta de hematología.
- 1 enfermera en turno de 9,30 a 17 h.
- 1 enfermera en turno de 10.30 a 18 h.
- 1 enfermera en turno de 12 a 19.30 h.
- 3 auxiliares de enfermería en turno de 8 a 15 h. en las consultas de oncología.
- 2 auxiliares en la zona de tratamientos del HDOH, una con turno de 8 a 15h. y otra de turno de 12 a 19.30 h.

LA PETICIÓN DE PERMISOS SERÁ:

- Permisos oficiales PO: Todos deberán estar solicitados antes del 1 de diciembre, con un mínimo de 15 días por escrito. El disfrute será desde el 1 de enero hasta el 15 de enero del año siguiente; para el personal de la Diputación será hasta el 31 de enero. Para las fiestas de Navidad (del 15 de diciembre al 15 de enero) solo se podrá disfrutar de un máximo de 4 PO.
- Permisos por formación PF: Se solicitarán por escrito con un mínimo de 15 días de antelación y adjuntando el programa de la actividad.
- Permisos discrecionales PD: Se solicitarán por escrito y se facilitarán los días, después se deberán aportar los justificantes oportunos.

3. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES

3.1. ENFERMERAS

A las 8 h. las enfermeras realizarán la extracción de analíticas, dejando a la vez las vías preparadas (RIV, Hickman o vías periféricas) para la administración de tratamientos en aquellos pacientes que así lo precisen. Cuando finaliza la extracción de analíticas, la enfermera de la consulta de hematología saldrá a dicha consulta.

A las 9,30 h. comienza el turno de otra enfermera. A partir de la finalización de las extracciones, dos de las enfermeras que están dentro de la zona de tratamientos comenzarán a preparar los boxes para acoger a los pacientes y a administrar los tratamientos según vayan siendo dispensados por el servicio de farmacia y los hemoderivados a los pacientes que así lo requieran. Mientras la tercera enfermera será la encargada de controlar el programa informático específico de los tratamientos de quimioterapia.

A las 11 h. comienza un segundo turno de extracción de analíticas que será llevado a cabo por una o dos enfermeras, según la cantidad de pacientes que haya y el número de tratamientos que se estén administrando en ese momento, acción que se hará de forma conjunta con la tercera enfermera.

A las 12 h. se incorpora la cuarta enfermera. Se continuará con la administración de hemoderivados y de tratamientos citostáticos. También se llevarán a cabo todas aquellas técnicas que enfermería que vayan surgiendo a largo del turno, tales como retirada de agujas y/o sellados de reservorios intravenosos (RIV), instilaciones urológicas, curas, etc.

De 14 a 15 h. las dos enfermeras con turno especial bajarán a comer, yendo juntas a comer siempre que la actividad y la carga de trabajo en HDOH así lo permita. Durante este tiempo la enfermera de la consulta de hematología pasará al HDOH.

A partir de las 15 h. las dos enfermeras con turno especial continuarán con la administración, vigilancia y control de los pacientes que están recibiendo el tratamiento. La enfermera del turno de 12 a 19:30 h. será la encargada de cerrar el HDOH una vez que se hayan marchado todos los pacientes.

3.2. AUXILIARES DE ENFERMERÍA

De 8 a 9 h. coincidiendo con la extracción de las analíticas, una de las auxiliares de la consulta de oncología pasará al HDOH como refuerzo de la auxiliar de la zona de tratamiento, para la identificación de las muestras y su posterior transporte al laboratorio. Mientras las otras auxiliares de consulta se dedicará a preparar la misma, comprobando que estén las historias así como las pruebas pendientes.

Una vez terminadas las extracciones de analíticas, la auxiliar que permanece en la zona de tratamiento será la encargada de la reposición de los carros de medicación y curas, colocación del almacén, sueros y medicación, solicitud de pactos y comidas a cocina, reparto de los bocadillos de media mañana, bajar las analíticas que se extraigan en el segundo turno de extracción, bajar a por los hemoderivados a transfundir cuando sea necesario o cualquier otra acción que surja. Una vez que se incorpora a su turno de trabajo la auxiliar de las 12 h. colaborará en todas estas tareas con la auxiliar de la zona de tratamiento.

La auxiliar con turno especial bajará a comer con una enfermera, bajando en parejas siempre que la actividad y la carga de trabajo en HDOH así lo permita. Una vez vuelva de comer, la auxiliar repartirá las comidas entre los pacientes a los que aún se les esté administrando el tratamiento quimioterápico, y después continuara de apoyo para las enfermeras hasta que terminen todos los tratamientos.

Las auxiliares de la consulta de oncología estarán distribuidas de la siguiente forma:

Una pasa a primera hora a dar apoyo a las extracciones de HDOH.

Las dos restantes atienden las consultas de Oncología, miden, pesan y toman la TA de los pacientes nuevos, imprimen las analíticas y preparan las historias, atienden el teléfono y el mostrador donde se citarán los pacientes para volver a su nuevo ciclo de quimioterapia.

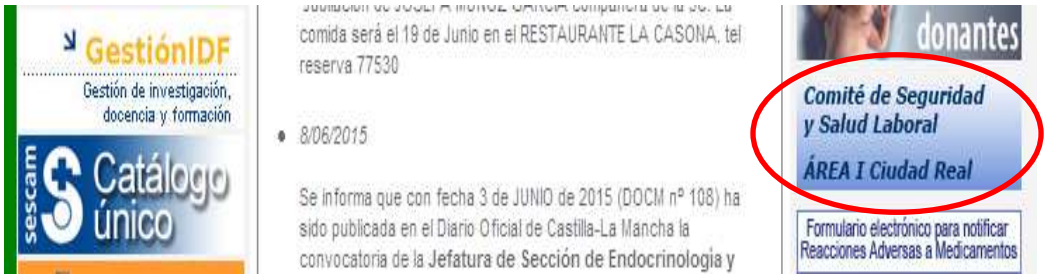
4. NORMAS GENERALES PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

- Adecuada uniformidad, puntualidad en los cambios de turno.
- Distribución del trabajo por pacientes y no por tareas.
- La petición de días se realizara a través de supervisor de la unidad en turno de mañana y a través del supervisor/a de guardia durante tardes y fines de semana.
- No se irá de la unidad hasta haber recibido y dado el relevo, es importante la puntualidad.
- No se ausentará nadie de la unidad sin permiso de la supervisora.
- Colaborar en la implantación y cumplimentación de protocolos y planes de cuidados de la unidad.
- Realizar la higiene de manos según las medidas descritas por la OMS en el "Manual técnico de referencia para la higiene de las manos" colgado en la pestaña del portal "Programa Higiene de manos" (ver imagen en apartado 4.3).
- Todas las técnicas se harán según protocolos.
- Se avisará al servicio de limpieza tantas veces sea necesario, para mantener las estancias siempre limpias y ordenadas.
- Si se abre el carro de paradas, dejar constancia para su reposición.
- Informar y dar apoyo a paciente y familiares.

4.1 NORMAS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

En caso de sufrir un accidente biológico, se comunicará lo antes posible al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, bien directamente o a través de la Supervisora de la Unidad, siguiendo el procedimiento publicado en el portal en la pestaña "Comité de Seguridad y Salud laboral" llamado: PROCEDIMIENTO COMUNICACION ACCIDENTES BIOLOGICOS HGCR.

En esta misma pestaña del portal del empleado podemos encontrar información referente a procedimiento en caso de accidentes que no sean biológicos así como normas de trabajo seguro en distintos ámbitos.



4.2 ELIMINACIÓN DE RESIDUOS

CLASE II: Residuos biosanitarios específicos. CLASE III: Residuos punzantes y cortantes.

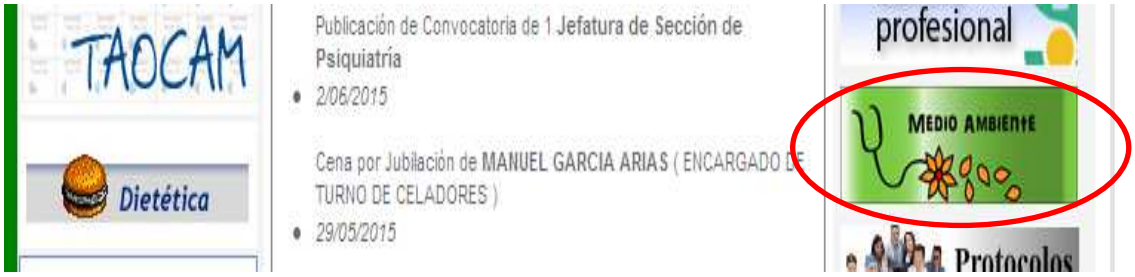
Los envases para residuos punzantes y cortantes no se llenarán más de 3/4 partes aproximadamente de su capacidad, con la finalidad de evitar pinchazos o cortes accidentales al acercar la mano al desechar, así como salidas accidentales al mover el contenedor.

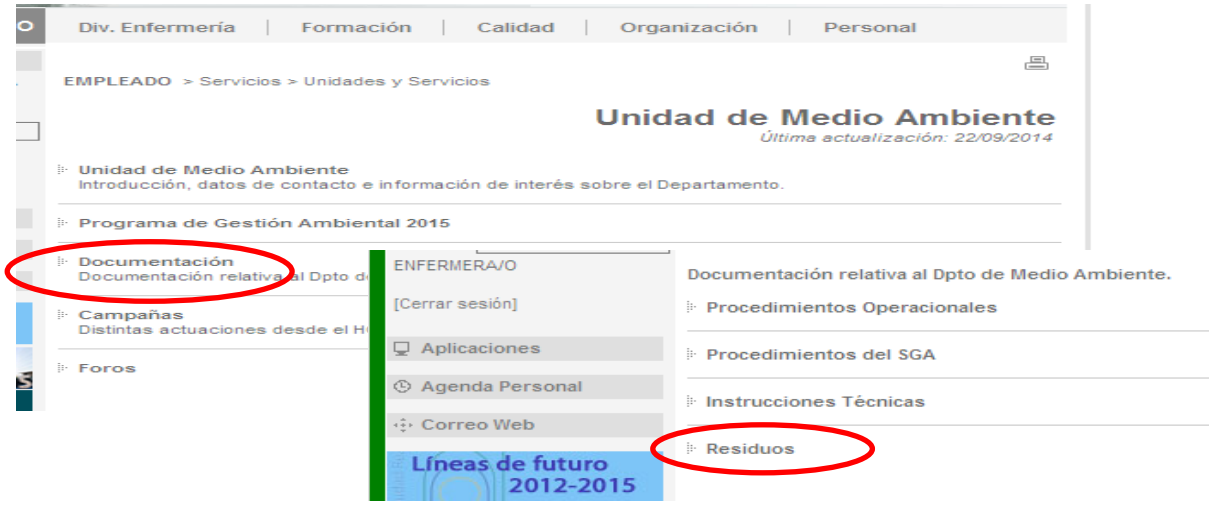
No se encapsularán agujas ni objetos cortantes ni punzantes, ni se someterán a ninguna manipulación que no sea imprescindible excepto la de su introducción en los contenedores de residuos biológicos. Para ello, se separará la aguja (clasificada como residuo peligroso Clase III) de la jeringa (clasificada como residuo no peligroso Clase II) a través siempre del soporte del envase del contenedor de punzantes.

Una vez llenos, fijar el cierre de seguridad existente en la parte superior e introducir en cajas de cartón homologadas para el transporte extracentro, identificadas con el código productor de cada GFH.

RESTO CLASE III (BIOSANITARIOS); CLASE IV (CITOSTÁTICOS); CLASE V (QUÍMICOS)

Para el resto de los residuos se procederá según los procedimiento y protocolos referidos en el Portal del Empleado: Unidad de Medio Ambiente / Documentación.





4.3 MEDICINA PREVENTIVA

El SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA de la GAI-CR es el encargado, entre otras tareas, de la Vigilancia y Control de la infección en el centro sanitario. Para ello se le ha de comunicar, para su evaluación y seguimiento, cuáles son los pacientes ingresados con algún tipo de infección, con especial interés en las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDOs), que han de ser notificadas a la autoridad sanitaria, y en las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (IRAS), o infecciones nosocomiales, especialmente las de mayor importancia epidemiológica, como las originadas por gérmenes Multirresistentes, a fin de establecer las recomendaciones sobre precauciones higiénicas estándar, de contacto, de gotas y/o por aerosoles, así como las indicaciones sobre el aislamiento de los pacientes infectados, cuando corresponde, y realizar el estudio de sus contactos. En el caso de los pacientes con tuberculosis u otras infecciones de transmisión por aerosoles (sarampión, varicela), es el servicio encargado de la gestión y distribución de mascarillas de alta protección para uso del personal sanitario en las unidades clínicas.

Por otra parte, se ocupa de la bioseguridad ambiental (agua, aire, instalaciones, superficies, dispositivos). En este ámbito es el encargado de establecer, entre otras, las instrucciones, protocolos y procedimientos para la limpieza y desinfección de las unidades clínicas, los dispositivos médicos, etc., así como para el uso correcto de los productos desinfectantes.

Su teléfono de contacto es el 78886 y los espacios del portal con información relevante sobre estas cuestiones son los señalados en la siguiente imagen:



5. CATALOGO DE INTERVENCIONES Y PROTOCOLOS MAS FRECUENTES

Las intervenciones más frecuentes en el HDOH son dos:

- Administración de tratamientos de quimioterapia.
- Administración de hemoderivados.

Los tratamientos de quimioterapia se administran por regla general una vez que el paciente ha sido visto por el médico en la consulta correspondiente. Es el propio facultativo el que confirma el tratamiento a través del programa informático FARMIS. Este programa esta conectado con el servicio de farmacia, el cual emite la orden para que se prepare el citostático en la campana de flujo. Una vez preparado el citostático, será el celador de farmacia el encargado de subirlo al HDOH, donde el personal irá llamando a los pacientes para la administración de dichos tratamientos. Asociado a la administración de estos tratamientos hay unas intervenciones específicas del HDOH como son la punción, sellado y retirada de RIV y el manejo de catéteres Hickman. Existen en la unidad unos protocolos específicos para el manejo de estos dispositivos, a disposición de todos los trabajadores.

Los protocolos asociados a los tratamientos de quimioterapia constan, en general, de una premedicación y en ocasiones de una postmedicación, las cuales consiste en fármacos específicos para tratar los efectos secundarios más frecuentes de los citostáticos que se usan. En estos protocolos también se suele contemplar el orden y el tiempo de administración de los citostáticos. Estos protocolos están actualmente en periodo de revisión y actualización por los facultativos del servicio de oncología. En el caso del servicio de hematología, los protocolos se encuentran actualizados y a disposición del personal.

En caso de la administración de hemoderivados, será el facultativo el que decida en vista de la analítica el producto y la cantidad del mismo a transfundir. En el caso de los pacientes hematológicos, al ser pacientes politransfundidos, será el hematólogo el que determine si es necesario premedicar y con que fármacos. Después el protocolo a aplicar es el mismo que se usa en el resto de unidades del hospital.

6. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DE COMPLICACIONES MÁS RELEVANTES

Los más importantes son:

- Extravasación de citostáticos.
- Reacción a la infusión de citostáticos.

La extravasación de citostáticos es algo poco frecuente pero que si ocurre requiere una actuación rápida. La extravasación de un citostático provoca una reacción local que variará en su gravedad según el citostático y la cantidad del mismo extravasado. La principal medida de prevención es la comprobación sistemática de la vía venosa a utilizar, especialmente en el caso de una vía periférica. Ante la más mínima duda de la no idoneidad de la vía, se procederá a la canalización de una nueva. Pero si a pesar de todas estas precauciones se produjera la extravasación, lo primero sería parar la infusión del producto.

En el servicio hay disponible un kit de extravasación, proporcionado por el servicio de farmacia, con las instrucciones a seguir, según el citostático extravasado, y todo el material necesario para el tratamiento de la extravasación. Después se canalizara una nueva vía y se continuara con la administración del tratamiento. Una vez usado el kit de extravasación, este se devolverá al servicio de farmacia con la correspondiente encuesta rellenada y el propio servicio de farmacia será el encargado de reponer el kit en el acto.

En el caso de una reacción a citostáticos, se parará inmediatamente la infusión, se procederá a la toma de constantes vitales y se avisará el facultativo correspondiente, el cual será el encargado de determinar la actitud a seguir (tratamiento de soporte, oxigenoterapia si precisa,…). Así mismo será el propio facultativo el que decida si se reinicia la administración del citostático o si se suspende, así como el nuevo ritmo y tiempo de infusión.

7. RECURSOS MATERIALES

FARMACIA

La farmacia de la unidad se pide los viernes y se recibe el mismo día, la pide la supervisora por el programa de Athos-APD y los diferentes tratamientos se piden diariamente a través del programa Farmix.

ESTERILIZACION

Se mandará el material a esterilizar conjuntamente con la hoja de esterilización al servicio de Esterilización. Se mandará el material limpio y la hoja debidamente cumplimentada.

ALMACEN

En él se encuentra todo el material fungible necesario mediante sistema de doble compartimiento representado con tarjetas verdes y rojas que se sacarán agotado el producto correspondiente para su lectura y reposición.

Los pedidos pactados de almacén se realizan todos los jueves por la mañana.

Los pedidos urgentes se envían previamente para su autorización a Dirección de Enfermería. Estos pedidos los realiza el supervisor / coordinador.

COCINA

El pedido del pacto de cocina se realiza diariamente, siempre antes de las 13 h. a través del programa de dietética (DIETOOLS).

LENCERIA

El pacto de ropa con lencería sube semanalmente los lunes en turno de tarde. Si hiciese falta más ropa se avisará a lencería.

8. CUMPLIMENTACIÓN DE REGISTROS DE ENFERMERÍA

Los registros de enfermería conforman la evidencia escrita de los cuidados otorgados al paciente. Su finalidad primordial es la asistencial, asegurando unos cuidados de calidad esto es, eficaces, eficientes y adecuados, permitiendo la continuidad de los cuidados a los pacientes, al ser utilizada como herramienta básica de comunicación y coordinación entre los profesionales de la salud de atención primaria y especializada.

Los registros de enfermería son el soporte documental donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente a una persona concreta, valoración al ingreso, el gráfico de constantes, la aplicación terapéutica de enfermería y la evolución y planificación de cuidados. De todos es sabido que la función primordial de los mismos es la asistencial, pero es su uso en la actividad docente-investigadora y de gestión, los que permiten a través de los resultados proporcionados contribuir al desarrollo de nuestra profesión, optimizando los registros y generando unos cuidados más eficientes a los pacientes.

"La cumplimentación de la historia clínica, en los aspectos relacionados con la asistencia sanitaria del paciente, es una obligación de los profesionales asistenciales que intervengan en ella". "Cuando participen más de un profesional sanitario o equipo asistencial, deben constar individualizadas las acciones, intervenciones y prescripciones realizadas por cada profesional. Cualquier información incorporada deberá ser fechada y firmada de manera que se identifique claramente la persona que la realiza".

Legislación aplicable vigente:

- *Ley 41/2002 14 Noviembre" ley básica de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica"*
- *Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud.*
- *Ley 5/2010, de 24/06/2010, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha*
- *Decreto 24/2011, de 12/04/2011, de la documentación sanitaria en Castilla-La Mancha. [2011/5924]*
- *Ley 59/2003, de 19 de Diciembre, de firma electrónica*