 <p>Osakidetza DONOSTIA OSPITALEA HOSPITAL DONOSTIA</p>	<p>DISTRIBUCIÓN Y ORGANIZACIÓN</p> <p>ÁREA de OBSERVACIÓN</p>	IT-012 PG07_06
		Fecha: 13/06/2010
		Revisión: 2
		Página 1 de 9

DISTRIBUCIÓN Y ORGANIZACIÓN

Ubicada en la planta sótano del Hospital consta de 16 camas numeradas y distribuidas en 12 cortinas y 4 habitaciones cerradas: 1 de presión positiva (O6) y 3 de presión negativa (O7, O8 y O9).

Dispone además de:

- 1 vertedero.
- 1 Office con WC
- 1 despacho médico
- 2 WC y 1 ducha

Personal de Enfermería:

- 2 enfermeras y 1 auxiliar por turno
- Una auxiliar que tras reponer, ordenar y limpiar el área C, de lunes a viernes, pasa a Observación, siempre que haya más de 8 pacientes. También realiza la custodia de los pacientes psiquiátricos si lo requiere el psiquiatra.


PATOLOGÍAS INGRESABLES

Esta área está destinada a la valoración de la evolución de aquellos pacientes cuyo perfil se adecua a los siguientes supuestos:

- Observación y control de síntomas: dolor abdominal, vértigo,..
- Corta estancia para seguimiento de:
 - protocolo de dolor torácico
 - protocolo de neumotórax.
 - protocolo de celulitis / erisipela
 - protocolo de neumonía
 - protocolo de insuficiencia cardiaca.
 - protocolo de EPOC agudizado
- Cuidados intermedios: representado fundamentalmente por aquellos pacientes policontusionados o intoxicados, que no cumplan criterios de ingreso en CMI, pero que tampoco están en situación de ingreso en planta, por requerir un mayor control y vigilancia.

NORMAS GENERALES

- El paciente tiene que ser trasladado a la unidad de Observación junto con su historia.
- Al ingreso del paciente en Observación se le entregará la hoja informativa con las normas del área de Observación
- Los pacientes que ingresen en la Unidad de Observación, lo harán siempre **a cargo de una sola especialidad**. Esta será la encargada de dar de alta o ingresar en planta al enfermo, salvo que durante su estancia, se haga responsable otra especialidad (previa hoja de Interconsulta).

 <p>Osakidetza DONOSTIA OSPITALEA HOSPITAL DONOSTIA</p>	<p>DISTRIBUCIÓN Y ORGANIZACIÓN</p> <p>ÁREA de OBSERVACIÓN</p>	IT-012 PG07_06
		Fecha: 13/06/2010
		Revisión: 2
		Página 2 de 9

- Desde las 9h hasta las 21h hay un médico responsable de ésta área. A partir de las 21h los médicos adjuntos del área A son los responsables de atender las incidencias de los pacientes ingresados en esta Unidad.
- La Unidad permanece abierta las 24 horas del día y los ingresos y altas se hacen a lo largo de las 24 h.
- El tiempo de ingreso de los pacientes en la Unidad de Observación es de 24 horas y se ampliará en algunas patologías: intoxicaciones, policontusionados,.. La estancia del paciente no se prolongará más de 48 h y el paciente se irá de alta, con o sin seguimiento por el Servicio de Hospitalización a domicilio, o ingresará en una unidad de hospitalización.
- Durante el horario de visita pueden permanecer en la unidad **dos** acompañantes por enfermo como máximo.
- No puede haber más de 4 pacientes ingresados a cargo de otras especialidades.

INFORMACIÓN A FAMILIARES:

- **POR LA MAÑANA:** se informará a los familiares tras la visita médica.
- **POR LA TARDE:** no hay horario fijo de información a familiares. Se informará si la evolución del enfermo lo requiere.


ALTAS

Los enfermos dados de alta deberán abandonar la Unidad de Observación una vez reciban el informe médico de alta y las pruebas complementarias.

Siempre se dejará una copia del informe médico de Urgencias para archivar y se llevará a Admisión de Urgencias al inicio de cada turno de trabajo.

PACIENTES A CARGO DEL SERVICIO DE URGENCIAS


- Ingresarán en la Unidad de Observación aquéllos pacientes en los que el médico del Servicio de Urgencias crea conveniente su estancia en dicha unidad para valorar la evolución de su patología.
- En el informe médico del PCH se hará constar la patología del paciente y las razones por las que el enfermo ingresa en Observación.
- Para realizar el ingreso, la enfermera responsable del Área contactará con la enfermera de Observación, le pedirá una cama y enviará al enfermo cuando ésta esté preparada para recibirlo
- Siempre que se ingrese un enfermo en Observación, irá con Hoja de Órdenes Médicas y deberá constar a cargo de qué especialidad ingresa. No olvidar ubicar correctamente al enfermo en el PCH.
- El Médico Adjunto responsable de Observación será el referente para los asuntos relacionados con esta Unidad. Por la mañana y tarde será el que pase visita y se encargue de la valoración de los enfermos

 Osakidetza <small>DONOSTIA OSPITALEA HOSPITAL DONOSTIA</small>	DISTRIBUCIÓN Y ORGANIZACIÓN ÁREA de OBSERVACIÓN	IT-012 PG07_06
		Fecha: 13/06/2010
		Revisión: 2
		Página 3 de 9

ingresados a cargo de Urgencias hasta las 21 h. A partir de las 21h son responsables los médicos adjuntos de guardia del área A.

PACIENTES A CARGO DE OTRAS ESPECIALIDADES

- Cuando algún médico de otra especialidad necesite ingresar un enfermo a su cargo en la Unidad de Observación, llamará previamente al Servicio de Urgencias y hablará con el médico adjunto responsable de dicha Unidad. Este le informará de si hay camas disponibles en la unidad, y a continuación, podrá realizar el ingreso.
- Si no hubiere camas en la Unidad, o el número de éstas se considerase insuficiente, el Adjunto de Urgencias podrá sugerirle que ingrese al enfermo en planta.
- Si un enfermo procedente de las Consultas Externas debe ingresar en Observación, previamente deberá dar datos en Admisión de Urgencias, ya que de lo contrario, no constaría como urgencia activa y deberá constar una Historia Clínica clara y las órdenes médicas pertinentes.
- Todo ingreso se acompañará de órdenes médicas claras, debiendo constar a cargo de qué Servicio ingresa el paciente en la Unidad de Observación.
- Los enfermos no permanecerán en la Unidad de Observación más de 24 horas. Si esto ocurriese, el Adjunto de Urgencias podrá ingresar a dicho paciente en la planta correspondiente si la situación de camas en la Unidad así lo requiriese.
- Los médicos de otras especialidades deberán pasar visita por la mañana, antes de las 11:30 h, con el fin de facilitar la labor de las enfermeras y además para poder informar a los familiares durante las horas de visita establecidas. Es conveniente recordarles mediante una llamada (a primera hora) que tienen pacientes en Observación. Por la tarde, pasarán visita antes de las 17:30 h para, en lo posible, dar altas y para que se disponga de camas libres para la noche.
- Si un enfermo precisa valoración por parte del Servicio de Urgencias, el médico especialista realizará una hoja de interconsulta y un médico del Servicio de Urgencias la contestará. En ningún caso un enfermo pasará a cargo del Servicio de Urgencias sin haber sido aceptado por uno de los médicos de dicho Servicio.
- En el caso de enfermos ingresados a cargo de otras especialidades sin guardia de presencia física, deberá constar una Historia Clínica clara y las órdenes médicas pertinentes.
- En caso de que un paciente ingresado esté sin identificar se informará al Jefe de Servicio o a la Supervisora.

 <p>Osakidetza DONOSTIA OSPITALEA HOSPITAL DONOSTIA</p>	<p>DISTRIBUCIÓN Y ORGANIZACIÓN ÁREA de OBSERVACIÓN</p>	IT-012 PG07_06
		Fecha: 13/06/2010 Revisión: 2
		Página 4 de 9

TAREAS DE LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA (AE) POR TURNO

La AE en el turno de mañanas se responsabilizará de:


- Repartir y recoger los desayunos y las comidas.
- Reposición del material fungible, impresos y papelería según plantilla. Los materiales en exceso se retirarán a sus lugares correspondientes.
- Entregar el pedido de Farmacia a la secretaria de Urgencias los lunes y jueves y colocarlo en las baldas y cajetines.
- La limpieza de las zonas de trabajo y office.
- Supervisión de los baños y el vertedero.
- Avisar a la limpiadora cada vez que un paciente se vaya de alta, para que limpie la cama. Después hacer la cama y poner: vaso, pañuelos de papel, toalla y hoja informativa.
- Si se ha utilizado el caudalímetro y el paciente se ha ido de alta se limpiará éste con agua y lejía. Tras aclararlo bien con agua del grifo, se rellena con agua destilada hasta la raya que indica mínimo.
- Si se ha utilizado el aspirador, se cambiará por uno nuevo.
- Al alta del paciente se limpia el aparato de TA y pulsioxímetro.
- Echar los sacos de la ropa sucia en el carro correspondiente a Urgencias y que está en el pasillo de Hospital de día, junto a los ascensores.
- Recoger el Office, limpiar el microondas, las encimeras y los frigoríficos, si fuera necesario. Cerrar con llave.
- El contenedor de objetos punzantes se retirará cuando esté a $\frac{3}{4}$ de su capacidad.
- Tras la reposición y revisión del material se firma la hoja de control de equipos por usuario

La AE en el turno de tardes se responsabilizará de:

- La reposición del material fungible que se necesite.
- Si se ha utilizado el caudalímetro y el paciente se ha ido de alta se limpiará éste con agua y lejía. Tras aclararlo bien con agua del grifo, se rellena con agua destilada hasta la raya que indica mínimo.
- Si se ha utilizado el aspirador, se cambiará por uno nuevo.
- Avisar a la limpiadora cada vez que un paciente se vaya de alta para que limpie la cama. Después hacer la cama y poner: vaso, pañuelos de papel, toalla y hoja informativa.
- Repartir y recoger las bandejas de la merienda y cena.
- Vigilar que el vertedero esté en perfectas condiciones de uso.
- Echar los sacos de la ropa sucia en el carro correspondiente a Urgencias y que está en el pasillo de Hospital de día, junto a los ascensores.
- Se dejará la zona de trabajo en perfectas condiciones de uso para el turno entrante.
- Recoger y limpiar el Office (encimeras, armarios, microondas y frigorífico). Cerrar con llave.

La AE en el turno de noches se responsabilizará de:

- Avisar a la limpiadora cada vez que un paciente se vaya de alta para que limpie la cama. Después hacer la cama y poner: vaso, pañuelos de papel, toalla y hoja informativa.
- Si se ha utilizado el caudalímetro y el paciente se ha ido de alta se limpiará éste con agua y lejía. Tras aclararlo bien con agua del grifo, se rellena con agua destilada hasta la raya que indica mínimo.
- Si se ha utilizado el aspirador, se cambiará por uno nuevo.
- Echar los sacos de la ropa sucia en el carro correspondiente a Urgencias y que está en el pasillo de Hospital de día, junto a los ascensores.
- Vigilar que el vertedero esté en perfectas condiciones de uso.
- Se dejará la zona de trabajo en perfectas condiciones de uso para el turno entrante.
- Recoger el Office. Y cerrar con llave.
- Realizar el pedido general a cocina de: leche, zumos a través del programa informático. Ver anexo adjunto.

 Osakidetza <small>DONOSTIA OSPITALEA HOSPITAL DONOSTIA</small>	DISTRIBUCIÓN Y ORGANIZACIÓN ÁREA de OBSERVACIÓN	IT-012 PG07_06
		Fecha: 13/06/2010
		Revisión: 2
		Página 5 de 9

TAREAS DE DUE POR TURNO

La enfermera en el turno de mañanas se responsabilizará de:

- El adecuado funcionamiento de los aspiradores, tomas de oxígeno y monitores.
- Limpieza y comprobación del buen funcionamiento del aparato de EKG y desfibrilador según instrucción técnica. El otoscopio y pilas de repuesto.
- El carro de parada debe estar precintado y con fecha del último precinto. Se debe revisar y precintado tras cada uso y siempre que hayan pasado 6 meses de la fecha del precinto. La responsable de la revisión es la 2ª de Observación.
- Reposición de sueros y medicación de la farmacia de Urgencias.
- Pedido a Farmacia. Se realiza los lunes y jueves 11horas.
- Tras la reposición y revisión del aparataje se firma la hoja de control de equipos por usuario.
- Se dejará la zona de trabajo en perfectas condiciones de uso para el turno entrante.
- Si alguna tarea no se realiza por imposibilidad, se comenta con la compañera del turno entrante.

La enfermera en el turno de tardes se responsabilizará de:


- Reposición de sueros si es necesario.
- Se dejará la zona de trabajo en perfectas condiciones de uso para el turno entrante.

La enfermera en el turno de noches se responsabilizará de:

- Se dejará la zona de trabajo en perfectas condiciones de uso para el turno entrante.
- A la enfermera del turno de noches le corresponde poner la medicación pautaada para las 8h, realizar las extracciones de analítica que estén programadas y el EKG a las 7h al paciente ingresado por protocolo de dolor torácico.

CELADORES

- Los celadores responsables del Área de Observación son los celadores de Urgencias.
- Los traslados programados de los pacientes al quirófano de urgencias serán responsabilidad de los celadores de quirófano. A veces el paciente que trasladamos a quirófano no ingresa en el Hospital sino que vuelve al Servicio de Observación, en ese caso el traslado a quirófano se puede realizar en la cama de Observación. Si el paciente ingresa en el Hospital el traslado a quirófano se realiza en camilla.

 Osakidetza <small>DONOSTIA OSPITALEA HOSPITAL DONOSTIA</small>	DISTRIBUCIÓN Y ORGANIZACIÓN ÁREA de OBSERVACIÓN	IT-012 PG07_06
		Fecha: 13/06/2010 Revisión: 2
		Página 6 de 9

ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

1. ANTE LA PETICIÓN DE CAMA DESDE LAS ÁREAS DE URGENCIAS

La persona que reciba por teléfono la petición de cama comunicará, al resto del Personal de Enfermería, el motivo de ingreso y decidirán la ubicación del paciente.

2. ACOGIDA DEL PACIENTE EN OBSERVACIÓN


- La recepción del paciente la realiza la AE y explica: timbre, luces, cama, taquilla y entrega la hoja de horarios solicitando que rellenen el apartado de teléfono y persona de contacto.
- DUE. A la llegada del paciente realiza: valoración inicial, monitorizar y toma de constantes, confirmar alergias, patologías, medicaciones habituales y pauta de las mismas,. Registrar en el evolutivo de enfermería.
- Si el paciente trae medicación, se guardará en el cajetín destinado a tal fin. Si por algún motivo el paciente o su familiar no pueden traer la medicación se solicitará a Farmacia y se envía la petición a través del tubo neumático .
- De la hoja informativa se recortará el apartado de persona de contacto, se identificará con una etiqueta del paciente y se adjuntará a la historia de Urgencias.

3. DISTRIBUCIÓN PACIENTES

- La distribución de pacientes entre el Personal de Enfermería se hará respetando las carpetas que ya está organizadas de la siguiente manera: del 1 al 8 y del 9 al 16.
- Cuando llegue un paciente al Área de Observación la enfermera deberá reflejar en el evolutivo: diagnóstico de ingreso, si hay dependencia física o psíquica, cuidados de la piel si precisa, minusvalías, movilidad, incontinencia y todos aquellos datos que creamos relevantes para realizar previsión de cuidados.

4. UBICACIÓN DE PACIENTES POR PATOLOGÍAS MÁS HABITUALES

- En las habitaciones cerradas no ubicar: TCE, policontusionados, agitados, intoxicaciones, crisis convulsiva. Las excepciones deben quedar reflejadas en el evolutivo de enfermería para que las compañeras de otros turnos estén informadas.
- Los pacientes custodiados o acompañados deben ubicarse preferentemente en las habitaciones cerradas. Si el apaciente se queda aacompañado de un familiar lo reflejaremos en el evolutivo de enfermería.
- Preferentemente los pacientes que precisen de enemas se ubicarán en la habitación cerrada nº 9.
- Los pacientes con GEA ubicaremos en la cortina 10, 14 o 15.

 Osakidetza <small>DONOSTIA OSPITALEA HOSPITAL DONOSTIA</small>	DISTRIBUCIÓN Y ORGANIZACIÓN ÁREA de OBSERVACIÓN	IT-012 PG07_06
		Fecha: 13/06/2010 Revisión: 2
		Página 7 de 9

5. CAMBIOS DE TURNO

- El cambio de turno se dará conjuntamente DUEs y AEs “a menos diez” en las áreas de trabajo.
- Es fundamental que todo el personal tenga conocimiento de la situación clínica de los pacientes ingresados.

6. EN EL TURNO DE MAÑANA


- Las 2 DUEs leerán conjuntamente la Historia Clínica y el evolutivo del paciente y revisarán el tratamiento
- La DUE y AE revisarán conjuntamente las dietas y cuidados, previo a los desayunos.
- La AE revisará las dietas, los cambios de pañales y cuidados, si hay planificados.
- Las DUE prepararán la medicación que hay que administrar con el desayuno.
- Las DUE tomarán las constantes y resolverán las dudas del tratamiento habitual con el paciente y con el médico, si fuera necesario.
- La AE tomará las temperaturas y las registrará en la gráfica del PCH.
- La DUE planificará con el médico si hay previsión de altas, ingresos e inicios de tolerancia.
- La DUE pasará visita con el médico.
- Las camas, salvo necesidad, se realizarán cuando el médico haya pasado la visita.
- El paciente encamado es responsabilidad del equipo enfermera-auxiliar.

7. DESAYUNOS, COMIDAS y CENAS:

- Los desayunos, comidas, meriendas y cenas los repartirá la AE y si fuera necesario le ayudará la DUE.
- El inicio de tolerancia a menudo empieza en el desayuno y se realiza con agua, después infusión o caldo y si tolera, la dieta mas apropiada es la nº 69.
- Antes de dar la comida o la cena, la DUE deberá comunicar a la AE los cambios de dieta que hubiere.

8. HORARIOS DE TRATAMIENTOS

1. Medicación IV o IM
 - Cada 6 horas: 6 h – 12 h – 18 h – 24 h
 - Cada 8 horas: 8 h – 16 h – 24 h.
 - Cada 12 horas: 12 h – 24 h

 Osakidetza <small>DONOSTIA OSPITALAIA HOSPITAL DONOSTIA</small>	DISTRIBUCIÓN Y ORGANIZACIÓN ÁREA de OBSERVACIÓN	IT-012 PG07_06
		Fecha: 13/06/2010
		Revisión: 2
		Página 8 de 9

2. Medicación oral: Desayuno – Comida – Merienda – Cena.

3. Sueroterapia:

- 1500 cc: 8 h – 16 h – 24 h
- 2000 cc: 6 h – 12 h – 18 h – 24 h
- 2500 cc: 3 h – 8 h – 12 h – 17 h – 22 h

La medicación y los sueros de las 8 h tiene que poner la enfermera del turno de noche y también realizar las extracciones programadas.

Los sueros de las 22 h los tiene que poner la enfermera del turno de la tarde.

9. CAMBIOS DE PAÑAL

1. A las 7 h
2. Después del desayuno, en el aseo
3. Después de la comida
4. Antes de la merienda
5. Después de la cena
6. A las 24 h
7. A las 4 h, revisión y cambio si precisa respetando el sueño
8. Y SIEMPRE QUE NECESITE

10. FARMACIA y FUNGIBLE


- Los lunes y jueves la DUE realizará el pedido de Farmacia antes de las 11 h y lo entregará a la secretaria de Urgencias.
- La AE (preferentemente la segunda de Observación) realizará la reposición del fungible en los tres turnos y siempre que se necesite.
- Revisar insulinas del frigorífico. Las insulinas son para uso individual y tras el alta del paciente se desechan en el contenedor.

12. EVOLUTIVOS DE ENFERMERÍA:

- La DUE escribirá el evolutivo y los cambios de tratamiento tras la visita médica y con cada paciente.
- La AE preparará la hoja de cambio de turno.
- Se realizará una toma de constantes por turno y además cuando precise.

13. PACIENTES QUE REQUIEREN UNA ATENCIÓN ESPECIAL

- Paciente que requiere aislamiento respiratorio. Se le ubicará con preferencia en una habitación cerrada (O7-O8-O9) porque están preparadas con presión negativa. Se colocará en la puerta el cartel específico y se preparará un carro con el material necesario para el nivel de aislamiento que requiere el paciente. Los carteles están guardados en el cajón donde guardamos el otoscopio.

 Osakidetza <small>DONOSTIA OSPITALEA HOSPITAL DONOSTIA</small>	DISTRIBUCIÓN Y ORGANIZACIÓN ÁREA de OBSERVACIÓN	IT-012 PG07_06
		Fecha: 13/06/2010 Revisión: 2
		Página 9 de 9

- Paciente alérgico al látex o inmunodeprimido. Se le ubicará con preferencia en la habitación O6 de presión positiva y se dejará (dentro o fuera de la habitación) el carro de productos sin látex que tenemos en el área C hasta que el paciente sea dado de alta. Tras finalizar la atención el carro de productos sin látex se revisa, precinta y se vuelve a dejar en el área C.

La presión negativa hace que el flujo del aire se oriente desde el exterior al interior de la habitación no permitiendo la diseminación de gotículas infectadas. Es una medida útil y adecuada como precaución para la transmisión aérea.

La presión positiva ejerce el efecto contrario a la anterior, es decir, se pretende conseguir el aislamiento del paciente y el flujo del aire ha de ir desde la habitación hacia el exterior.

14. ALTA PACIENTE

- El médico entregará el informe de alta y las pruebas complementarias que se le han realizado, después la enfermera retirará la vía periférica y aclarará las dudas con el paciente y deberá entregar la medicación que haya traído el paciente.
- La AE confirmará con el paciente que retira todos los objetos de la mesilla y taquilla y si es necesario le ayudará a vestirse. Hará las camas de los pacientes que se han ido de alta.
- Si el paciente se va de alta a cargo del Servicio de Hospitalización a Domicilio comprobaremos la permeabilidad de la vía periférica y colocaremos una malla para protegerla.

15. INFORMES DE ALTA MÉDICA

- Los informes de alta se llevan al Servicio de Admisión de Urgencias al inicio de cada turno de trabajo.

16. PEDIDO DE COCINA

- Siempre vienen 14 dietas. (Ver protocolo de petición de dietas al Servicio de Cocina)
- Si necesitamos más dietas, alguna dieta especial o cambiar alguna de las dietas que están programadas se puede llamar a cocina hasta una hora antes de que vengan las comidas o cenas. Para solicitar mas dietas sólo podemos hacerlo en un número no superior a cuatro.

17. CUSTODIA DE PERTENENCIAS

- Cuando el paciente venga acompañado, se indicará al acompañante la ubicación de la taquilla y se le entregará la llave. Al alta el paciente devolverá la llave al personal de enfermería.
- Cuando el paciente venga solo, la AE guardará sus pertenencias en la taquilla y tras cerrar la puerta con llave, dejará la misma en la mesilla del paciente.