



# Bienvenido

*Estimado compañero/a:*

*Queremos darte la bienvenida a nuestro Hospital y ofrecerte una breve informacion que esperamos sea de tu utilidad.*

*Deseamos que puedas desarrollar tu labor de manera eficiente y que ella te resulte gratificante a nivel personal y profesional, contribuyendo así a la mejora que dia a dia estamos obligados a conseguir en el servicio asistencial que debemos a los ciudadanos.*

**DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA**



# Normativa

*El hospital se rige por los siguientes acuerdos sobre licencias y permisos:*

- *Pactos entre la Administración Sanitaria y las Organizaciones Sindicales, con fecha de 1 de junio de 1993.*
- *Actualización y Modificaciones de dichos pactos por acuerdos internos entre la Dirección y Organizaciones Sindicales, con fecha de 1 de Mayo de 2005.*
- *Ley de Conciliación Familiar, con fecha de 5 de Noviembre de 1999*

## **ACUERDOS INTERNOS DE LA UNIDAD.-**

*Aux. de enfermería:*

*Se acuerda no pedir días de libre disposición en Semana Santa ni Navidad pero si en el periodo vacacional, siempre y cuando no se unan a vacaciones.*

*Matronas:*

*Vacaciones de verano, Navidad y Semana Santa son rotatorias desde el año 2000.*



# Tarjeta y uniforme

*La identificación de profesionales es objetivo básico para garantizar el derecho de los usuarios a saber quien les atiende, así como para mejorar la seguridad en los Centros del servicio de Salud De Castilla la Mancha*

*Los profesionales deben estar identificados en todo momento durante su jornada laboral, portando la Tarjeta Personal Identificativa prendida del uniforme en un lugar fácilmente visible .Es responsabilidad del profesional la correcta utilización ,conservación y custodia de la Tarjeta de la que es titular.*

*Recibirás las prendas correspondientes a tu uniforme en el servicio de lavandería situado en la planta sótano de nuestro hospital, deberás firmar el recibo que acreditara la recepción de las mismas y servirá para poder realizar el necesario control de entrega. La limpieza del uniforme se lleva acabo en la lavandería del hospital de donde las retiraras una vez limpias ( en horario de mañanas de 8 a 15 horas).*

*Al finalizar el periodo de prestación de servicios deberás devolver todo el uniforme recibido.*



# Planificación de cuidados

***MODELO DE CUIDADOS.**-Los profesionales de enfermería del hospital, una vez revisadas las tendencias y teorías de enfermería ,ha optado elegir como modelo para la practica asistencial en nuestro centro el enunciado por VIRGINIA HENDERSON .*

*Este modelo se fundamenta en las Necesidades Humanas, en una situación de salud concreta y en un entorno ajeno al habitual. Siendo nuestro objetivo la recuperación, el mantenimiento o la mejora de la satisfacción de las necesidades de la persona donde aparecían problemas, la integración a su medio habitual en el menor tiempo posible, o en acompañarle en el proceso de la muerte .El papel del profesional será suplir y/o ayudar a la persona en la realización de las actividades que contribuyen a la salud ,recuperación o a morir en paz.*

*Las necesidades susceptibles de ser atendidas son:*

- ✓ *Respiración*
- ✓ *Alimentación-Hidratación*
- ✓ *Movilidad*
- ✓ *Reposo sueño*
- ✓ *Vestirse*
- ✓ *Termorregulación*
- ✓ *Higiene-piel*



- ✓ *Seguridad*
- ✓ *Comunicación*
- ✓ *Creencias-valores*
- ✓ *Trabajar-realizarse*
- ✓ *Ocio*
- ✓ *Aprender*

*La satisfacción de las necesidades alteradas en el individuo es la consecuencia o resultado esperados de las intervenciones enfermeras.*



# Objetivo

- 1.- *Facilitar la integración del trabajador.*
- 2.- *Adquirir conocimientos sobre la Unidad.*
- 3.- *Asegurar una asistencia de calidad al usuario.*
- 4.- *Mejorar las relaciones interpersonales.*

*Esta guía es de utilidad a todos los profesionales de enfermería que se incorporan, con carácter temporal o definitivo a la Unidad, así como a todos aquellos que ya prestan su servicio en la unidad, como Guía de Consulta.*

*La guía de Funcionamiento Interno de la Unidad, es un instrumento necesario, dentro del Plan de Acogida al nuevo trabajador, es un documento participativo, en el que ha colaborado el personal del servicio y esta sujeto a futuras revisiones*

*Como puntos a desarrollar se encuentran:*

- *Descripción de la unidad.*
- *Ubicación de las distintas áreas.*
- *Recursos humanos. Turnos y cobertura.*
- *Recursos materiales.*
- *Cronograma de actividades.*
- *Relaciones con otros servicios.*
- *Registros de enfermería.*
- *Normas de funcionamiento establecidas en la Unidad.*
- *Plan acogida al usuario*
- *Planes de Cuidados y recomendaciones al alta.*
- *Documentos disponibles al trabajador.*



# Descripción de la unidad

*La Unidad de paritorio se compone de : dos paritorios, tres salas de dilatación, almacén, sala de estar, dormitorio para la matrona, office sucio, zona de lavado ( se comunica con quirófano). Se encuentra ubicada en la primera planta, al lado de quirófano y esterilización . En esta planta también están situados las unidades hospitalarias de Cirugía y Especialidades quirúrgicas, Endoscopias, Ergometrias, UCI y Reanimación, además de los despachos propios de la unidad.*

## **SALA DE DILATACIÓN**

*Existen tres salas y una de ellas dispone de un monitor fetal-materno , toma de oxígeno y toma de vacío así como todo el material necesario para asistencia al parto. Las camas son articuladas, con barras protectoras y un pie de goteo incorporado.*

## **ALMACEN**

**1.- DE LENCERIA.-***La reposición es diaria y se realiza a última hora de la mañana.*

**2.- MATERIAL FUNGIBLE-** *los pedidos se hacen semanalmente s, y otro mensual (pactado y según necesidad). La petición se realiza los lunes y se recibe el miércoles s. Lo que se pida de forma urgente debe ser revisado por la directora de enfermería.*

**ESTAR DE ENFERMERIA.-** *Sala en la que se reúne el personal se cambian impresiones y se realizan los cambios de turno. Se utiliza así mismo de comedor para la matrona por realizar guardias de 24 horas. El desayuno debe ser pedido en un P10 a primera hora de la mañana y lo llevará*



*un celador a cocina. La comida y la Cena son subidas desde cocina sin aviso  
( 14.30 h y 21.00 h)*

**OFFICE SUCIO.**-Donde se limpia el material de parto, cuñas y botellas.

**PARITORIOS.** Con dotación para la asistencia al parto y al Recién Nacido.









# Recursos Humanos

*1 Supervisora*

*6 Matronas*

*11 Auxiliares de Enfermería (compartidas con el servicio de Reanimación)*

## ***DISTRIBUCION DEL PERSONAL.-***

***Supervisor de la unidad.***-Realiza su trabajo de lunes a viernes en

*turno de mañana de 8 h. a 15 h. Periódicamente realiza guardia de presencia física de 15 a 22 horas ; así como localizada en el turno de noches, sábados ,domingos y festivos*

***Matronas.***- Realizan guardias de 24 h. De 9:15 a 9:15, distribuyéndose equitativamente los días del año. Las vacaciones de Navidad, Semana Santa y Verano son rotatorias.

***Auxiliares de enfermería.***-Repartidas en tres turnos de trabajo:

- 1. Turno de mañanas.- De 8h. a 15 h trabaja una auxiliar.*
- 2. Turno de tardes.- De 15h a 22 h una auxiliar.*
- 3. Turno de noche.- De 22h a 8h. una auxiliar.*

*El turno establecido en la Unidad es una ROTACION ANTIESTRES de:  
MTNSLLMTNSLMTNSLLMTNSL*



## **CRONOGRAMA DE ACTIVIDAD DE LA MATRONA**

### ***TURNO DE MAÑANA..***

*La actividad de paritorio siempre es a demanda, salvo las cesáreas programadas y los RCTE (registro cardio tocográfico externo) ó monitores.*

*9h. Se llama a los celadores de puerta (ext 461) donde esperan las embarazadas pendientes ese día de poner monitor y se comunica el número de gestantes que podemos poner en ese momento, dependiendo de las camas libres disponibles, se coloca el monitor, identificando en el registro: nombre, apellidos, fecha y hora, UR (última regla) y FPP (fecha probable de parto), el registro no se retirará hasta que no sea firmado por un ginecólogo, se vuelve a llamar y así hasta finalizar con todos los registros de este día.*

*Las cesáreas programadas, se prepararán cuando las gestantes lleguen a la unidad:*

*-Retirar todo tipo de ropa u objetos que lleve encima la gestante (joyas, prótesis dentales etc.) así como pinturas y esmaltes.*

*-Comprobar que en la historia está analítica del último trimestre ó preoperatorios y los consentimientos informados de cesárea y anestesia firmados.*

*-Vía IV con abbocath nº 18. Miembro Superior Izquierdo.*

*-Sondaje vesical con sonda foley o similar del 14, según protocolo.*

*-Rasurado de la zona.*

*-Documentos a cubrir:*

*Control de sondaje vesical (reverso gráfica de enfermería).*

*Partograma*

*Consentimientos informados si no estuviesen en la historia.*

*Petición de analítica del R/N.*

*Historia del R/N.*



*Identificación materno-infantil. Además se identificará: nombre apellidos de la madre, fecha y habitación en las pulseras que posteriormente se pondrán en madre (muñeca) e hijo (tobillo).*

*Juzgado: -Registro civil.*

*-Boletín estadístico de Parto.*

*Hoja de seguimiento planta-quirófano.*

-----



## *cronograma actividades auxiliares*

<p><b>8-15 horas</b> <i>Cambio de turno e incidencias. .Enviar pedido de esterilización y recoger a última hora. Control y registro de monitores. Cambiar ropa de camas. Colocar ropa limpia, Farmacia y Almacén. Reponer material en estanterías y salas. Limpiar instrumental y llevar a esterilización.</i></p>	<p><b>15-22 horas</b> <i>Revisar que todo esté listo y que no falte material. Recoger lo pendiente en esterilización y/o Farmacia. Colaborar en Partos con la matrona y asistir al Recién nacido.</i></p>	<p><b>22-8 horas</b> <i>Igual que turno anterior.</i></p>
<p><b>SONDAJE URETRAL</b> <i>Cuña Solución Hibimax Paño verde estéril Sonda Foley nº14 ó 16 Lubricante urológico Gasas estériles Jeringa de 10 cc. Agua destilada, 10cc amp. Bolsa colectora. Gancho Guantes estériles</i></p> <hr/> <p><b>ATENCIÓN AL R.N.</b> <i>Sobre la cuna térmica limpiarle con compresa caliente. Pesar. Tallar. Medir cabeza, tórax y anotar en la H<sup>o</sup>. Aureomicina en ambos ojos. Cubrir la cabeza. Tomar huellas. Poner pulsera en el tobillo. Vestirlo. Envolver en muletón <b>IMPORTANTE QUE NO SE ENFRIE.</b> Enviar muestras de sangre al Laboratorio.</i></p>	<p><b>CUNA TERMICA</b> <i>Siempre caliente. Paño verde. Entremetida desechable. 3 compresas de vientre sin contraste. Gasas estériles. Pañal. Blusita. Manta. Laringoscopio infantil Ambú conectado a toma de oxígeno. Aureomicina. Konakió. Pinza de cordón. Pulsera de identificación. Hoja bisturí. Metro. Tampón de impresión de huellas. Sonda de aspiración. Jeringas...</i></p> <hr/> <p><b>TOMA DE HUELLAS</b> <i>A la madre durante la dilatación, del dedo índice mano derecha, en el impreso de Identificación materno-infantil, índice y pulgar derecho en la Historia del R N. y el índice y medio en la amarilla del Registro Civil. Al R..N. en su Historia la planta del pie izquierdo, el índice y medio derechos en las otras dos hojas.</i></p>	<p><b>MESA DE PARTOS</b> <i>Paquete de partos, el de menor caducidad, sobre la mesa auxiliar. Jeringas de 10 y 5 cc. Aguja. Guantes estériles nº de la matrona de turno. Scandinibsa al 2% sin vasoconstrictor Suturas.</i></p> <hr/> <p><b>PULSERA DE IDENTIFICACION</b> <i>Madre.- muñeca que no tenga suero. R. N.- poner Hijo de y el nombre de la madre, en el tobillo.</i></p>
<p><b>MONITORES</b> <i>Recibir a la embarazada, darle las calzas, acompañarla a la sala de dilatación. Anotar datos en el libro de registros, si es la primera vez (P), y si es sucesivo (S).</i></p>	<p><b>ESTERILIZACIÓN</b> <i>Pedidos en P10. en unidades. Rotular paquetes en el borde del sobre, zona de plástico nunca sobre el papel. Rotular paquetes correctamente para evitar pérdidas de material.</i></p>	<p><b>ANALÍTICA DEL R N</b> <i>Impreso: poner hijo de sobre la pegatina de la madre. Gasometría venosa, Hemograma, Glucosa, Urea, Creatinina, PCR, Bilirrubina total. Grupo y Rh.</i></p>



# Relaciones con otras unidades

## **UNIDAD DE GINECOLOGIA.-**

*Su extensión de teléfono es la 360 nos comunicamos para la realización de cardiotocógrafos , exploración de gestantes ingresadas, preparación de cesáreas, control de puérperas...*

## **QUIROFANO.-**

*A través del teléfono 169 y 170..*

## **FARMACIA.-**

*La petición de sueros se realiza en el formato RI308 y se cursa antes 9,30 la supervisora y en su defecto la matrona de turno .No se realiza pedido diario sino según necesidades y en previsión de festivos.*

*El stock de farmacia se revisa por la mañana y se pide en el formato 026011. Por la tarde si se necesitara alguna medicación nos surtiríamos del stock de la unidad si no hubiera se pediría con el mismo impreso.*

*Para la petición de psicotropicos existe un talonario específico guardado en la caja fuerte.*

## **LENCERIA.-**

*A primera hora de la mañana se baja la ropa sucia del día anterior, sacará las bolsas al pasillo el turno de noche; si hubiese algún paciente contaminado se identifica la bolsa (roja) para que lleve un ttº especial. Antes de las 12,30 horas se vuelve a bajar la ropa que haya surgido durante la mañana. Todo el transporte de ropa lo realiza el personal del servicio de limpieza.*



### **ESTERILIZACION.-**

*l terminar la mañana se manda todo el instrumental que se ha utilizado. Dicho material es mandado de vuelta ya esterilizado por la tarde. En casos extremos durante el fin de semana si se necesita material se llevara a Quirófano para ser esterilizado.*

### **LABORATORIO.-**

*La petición de analíticas se realiza en el impreso RI 355(sangre, orina, heces, y microbiología). Para pedir pruebas cruzadas necesitaríamos el impreso P 113. La Matrona será la encargada de las extracciones que surjan y la auxiliar enviará las muestras por el tubo situado entre Reanimación y la Uci.*

*Las extensiones de teléfono son 486 y 487*

### **MANTENIMIENTO.-**

*La supervisora rellenara el parte de averias RI205. Su extensión es 503.*

### **SEVICIO DE LIMPIEZA.-**

*Se incorpora a las 7,30 h a la Unidad y su planificación es:*

- 1. Recogida de salas dilatación, pasillos y control.*
- 2. Limpieza diaria de la Unidad.*
- 3. Limpieza a fondo de los Paritorios una vez a la semana.*

### **ALMACEN GENERAL.-**

*Esta implantado el sistema de” pactos de consumo”, que se ha establecido con el servicio de Suministros tanto semanal como mensual. Todos los artículos están registrados y catalogados. El pedido semanal se hace los lunes en el formato RI 237 y se sirve los miércoles. También existe otro formato*



*RI 238 para pedir los artículos no incluidos en los pactos pero necesarios en la Unidad. Todos los artículos de almacén con sus referencias están en un dossier y en la intranet del hospital, accediendo a el con el icono de “catalogo único”.*



# Registros de enfermería

*HOJA DE VALORACION AL INGRESO DE ENFERMERIA*

*HOJA DE CONTROL DE PRUEBAS*

*HOJA DE OBSERVACION DE ENFERMERIA*

*HOJA DE PARTOGRAMA*

*HOJA DE HOJA DE PLANTA-QUIROFANO RI 61*

*HOJA DE GRAFICA DE CTES. Nº 1*

*HOJA DE HISTORIA CLINICA H*

*HOJA DE EVOLUCION MEDICA*

*HOJA DE MONITORIZACIONES*

*HOJA DE ANALITICAS*

*HOJA DE ECOGRAFIAS*

*HOJA DE TTO MEDICO*

*HOJA DE EVOLUCION DE ENFERMERIA*

*HOJA DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS SEGÚN*

*PROCEDA*

*HISTORIA DEL R.N*

*IDENTIFICACIÓN MATERNO-FILIAL*



# Normas de funcionamiento establecidas en la unidad

- ✓ *Cuando llega una urgencia hay que avisar al Ginecólogo de Guardia.*

*La Matrona verá las pacientes con síntomas de parto.*

*El servicio de Admisión facilitará la Historia antes del ingreso.*

*La Matrona informará a los familiares del estado y evolución de la gestante*

- ✓ *Antes de pasar a quirófano hay que revisar la historia, los consentimientos deben ir firmados. La paciente irá sin camión y con vía periférica (MSI) con llave de tres vías y sondaje vesical (CESAREA).*
- ✓ *Los Registros Cardio-Tocógrafos deberán ser vistos y firmados por el ginecólogo. Se considerarán reactivos cuando aparezcan al menos tres aceleraciones de la frecuencia fetal de al menos 15 latidos de amplitud y una duración de 15 segundos en 20 minutos de trazado. Si no lo fuese la matrona procederá a la estimulación fetal y si no se obtiene resultado se comunicará al facultativo de guardia y se procederá según su criterio ( prueba de sobrecarga de oxitocina ó inducción de parto ).*



- ✓ *La paciente que quiera analgesia Epidural debe firmar el consentimiento correspondiente antes de entrar a quirófano y se le canalizará vía periférica en MSI.*
- ✓ *Todo paciente intervenido se levanta como norma general a las 24 horas salvo casos excepcionales.*
- ✓ *Toda paciente que ingrese con pródromos de parto se le practicará una amnioscopia y / ó un cardiotocograma y según resultados se valorará la conducta a seguir, cualquier duda deberá ser consultada con el médico de guardia.*
- ✓ *Se considerará que toda gestante con tres cm. ó más de dilatación está de parto debiendo pasar a la sala de dilatación para su control. Todos los partos deben ser monitorizados preferentemente de forma interna. Salvo que el facultativo indique lo contrario se les pondrá goteo con 3 unidades de Syntocinon a 10 gotas/minuto, aumentando la dosis cada 20 m. , que será hasta alcanzar dinámica uterina eficaz. También se le practicará amniorresis*
- ✓ *La matrona asistirá los partos eutócicos y ayudará al obstetra en los distócicos.*
- ✓ *Se harán episiotomías a todas las primigestas y segundigestas a partir de la tercera queda a criterio de la matrona siendo aconsejable su práctica. Serán siempre laterales y nunca mediales.*



- ✓ *La puérpera permanecerá en el paritorio dos horas, con goteo de Syntocinón, se les controlará la T. Arterial c / 15 ó 30 min., y la contracción uterina, se comunicará cualquier alteración al médico de guardia. El R.N. permanecerá en la cuna de calor.*

# Plan de Acogida al Usuario

*El Plan de acogida es una de las medidas para facilitar la adaptación del usuario a la unidad donde va a ingresar*

*Al Paritorio acuden las gestantes por dos motivos:*

- 1. monitorización de la gestante*
- 2. dar a luz*

*1.- Monitorización de la gestante : Habitualmente en turno de mañanas ( 8—15 horas).La embarazada ira acompañada por un celado ry será recibida por la matrona y la auxiliar de enfermería, deberá ponerse calzas antes de pasar a la sala de exploración y monitorización externa donde recibirá los cuidados e información que necesite*

***El acompañante deberá esperar en la sal de la primera planta, frente a los ascensores, allí se les avisara si la paciente necesita ingreso hospitalario***

*Al finalizar la prueba se comunicara al Ginecólogo para la valoración del registro, citándola para la próxima vez*

*2.- Dar a luz :los ingresos pueden ser:*

***PROGRAMADOS.- Desde Admisión pasan primero a planta de Toco-ginecología donde se las ubicara en una habitación y cama .Al Paritorio ira por indicación medica***



**NO PROGRAMADOS.-** *La embarazada llega directamente desde urgencias o Consulta Externa. Será explorada por el Ginecólogo y/o matrona y en caso de necesitar ingreso pasara a planta*

**PARTO.-** *Cuando la embarazada tenga síntomas de parto será la matrona quien valore el progreso en una de las salas de dilatación, dis ponemos de tres, hasta el momento de la expulsión que pasara ala sala de Paritorio ,hay dos salas preparadas para utilizarlas en cualquier momento*

*El acompañante, preferentemente el marido, puede acompañar a la embarazada desde la dilatación hasta el puerperio inmediato (dos horas después del nacimiento) si todo transcurre dentro de la normalidad y no se den situaciones especiales dentro de la unidad de paritorio ,en ese caso deberá seguir las recomendaciones del personal*

*Los familiares podrán ver al Recién Nacido después del parto una vez visto por el Pediatra; deberán permanecer en la sala de espera hasta que se les llame*

#### **MEDIDAS DE ESTANCIA EN DILATACIÓN PARA EL MARIDO**

- *Se pondrá bata y calzas*
- *Permanecerá en la sal, junto a la embarazada*
- *No entrara y saldrá constantemente*
- *No usar el teléfono móvil, puede interferir con los aparatos de monitorización fetal*
- *Se le informara sobre la anestesia epidural*
- *Moderara el volumen de voz*



**CESAREA.**-*La embarazada será preparada en Paritorio para el quirófano, será rasurada la zona púbica, se le pondrá sonda vesical y canalizara una vía para administrar sueros y medicación*

*Después de la cesárea pasara a la Unidad de Reanimación donde permanecerá según el tipo de anestesia (general o epidural) el tiempo necesario y pasara a planta cuando el anestesista lo estime*

*El Recién Nacido pasara a la planta de Pediatría durante la estancia de la madre en reanimación*

*El acompañante deberá permanecer en la sala de estar de la 1ª planta, sino es posibles nos dará un numero de teléfono de contacto para comunicarle la salida de Reanimación.*



# Planes de cuidados propios de la unidad

- *La matrona realizará diariamente el lavado genital y cura de episiotomía de las puérperas y el aseo del R.N. no patológico. Se aconsejará la ducha diaria a pacientes ingresadas y que su estado lo permita.*
  
- *Se fomentará la lactancia materna precoz. Y se vigilará el vaciado de las mamas para prevenir mastitis.*
  
- *Cuidados neonatales básicos:*
  - *Aspiración de secreciones.*
  - *Konakion según pediatra.*
  - *Profilaxis ocular ( Aureomicina )*
  - *Recogida de sangre del cordón para análisis.*



# Recomendaciones de enfermería al alta

***LAVADO GENITAL . ANTISÉPTICO LOCAL .***

***HIGIENE DEL PEZÓN. PREVENCIÓN DE GRIETAS***

***LACTANCIA MATERNA***

***HIGIENE DEL R N. CURA DEL OMBLIGO***



# Documentos a disposición del trabajador

*MANUAL DE AISLAMIENTOS HOSPITALARIOS*

*GUIA DE CONTROL Y MANEJO DE LAS INFECCIONES HOSPITALARIAS*

*GUIA FARMACOTERAPEUTICA*

*MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA*

*REGLAMENTO INTERNO DEL TRABAJADOR*

*MEMORIA DEL SERVICIO DESDE EL AÑO 2000*

*PROTOCOLO DE ULCERAS POR PRESION*

*PROTOCOLO DE PACIENTE CON RIESGO SOCIAL*

*NORMAS DE HIGIENA HOSPITALARIA*

*IMPRESOS PARA LA SOLICITUD DE LD P/E Y VACACIONES, SALIDAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, CAMBIOS DE TURNO, PARTES DE ACCIDENTES Y LISTAS DEL PERSONAL*

*LA GUIA DE FUNCIONAMIENTO INTERNO DE LA UNIDAD SERA MODIFICADA CADA 1 O 2 AÑOS EN FUNCION DE LOS CAMBIOS QUE SE INTRODUCAN EN LA ESTRUCTURA U ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD.*



# guía de acogida al nuevo trabajador

*Personal de enfermería.*

# paritorio

---

***NOVIEMBRE 2006***