



SERVIZO  
GALEGO  
de SAÚDE

Estrutura Organizativa de Xestión Integrada  
de Lugo, Cervo e Monforte de Lemos

# GUÍA DE ACOGIDA A LOS ALUMNOS DE NUEVA INCORPORACIÓN



**“GUÍA DE ACOGIDA A LOS ALUMNOS DE NUEVA INCORPORACIÓN”  
HOSPITAL UNIVERSITARIO LUCUS AUGUSTI DE LUGO**

|   |            |                  |  |
|---|------------|------------------|--|
| <b>Elaborado por:</b><br><br><b>Ana M<sup>a</sup> Murado Bouso</b><br><br><b>Supervisora Área de Docencia</b> |            |                  | <b>Aprobado por: Dirección de Enfermería</b>   |
| <b>Ed.</b>  | <b>Rev</b> | <b>Fecha.</b>    | <b>Apartados modificados</b>   |
| 0   |            | <b>1-9-2012</b>  | Entrada en vigor.  |
| 1   | Revisado   | <b>6-9-2014</b>  | Logos xerencia xestion integrada (todas las pág.)  |
| 2   | Revisado   | <b>23-6-2016</b> | Actuación en caso de accidentes (pág 23)<br>Actuación en emergencias sanitarias (pág 30)<br>Nueva dirección HULA (pág 39)<br>Cambio ubicación servicio de informática (pág 41) |

## .INDICE.

|  |            |
|--|------------|
| <b>Introducción.....</b>   | <b>4</b>   |
| <b>Objetivos de las prácticas clínicas. ....</b>                                     | <b>5</b>   |
| <b>Recomendaciones a la incorporación en las unidades .....</b>                      | <b>6</b>   |
| <b>Los pacientes.....</b>  | <b>7</b>   |
| <b>Derechos y Deberes del paciente .....</b>   | <b>7-8</b> |
| <b>    Uso de la documentación clínica.....</b>                                      | <b>9</b>   |
| <b>Código Ético del Hospital Universitario Lucus Augusti.....</b>                    | <b>11</b>  |
| <br>   |            |
| <b>Prevenición de riesgos.....</b>   | <b>17</b>  |
| <b>Prevenición de la infección.....</b>  | <b>17</b>  |
| <b>Normas de lavado de manos.....</b>  | <b>18</b>  |
| <b>Recomendaciones para el uso racional de guantes.....</b>                          | <b>21</b>  |
| <b>Vacunación del personal sanitario .....</b>                                       | <b>22</b>  |
| <b>Actuación en caso de accidentes.....</b>  | <b>23</b>  |
| <b>Gestión de residuos .....</b>   | <b>25</b>  |
| <br>   |            |
| <b>Actuación en situaciones de Emergencia. Plan de Autoprotección del HULA .....</b> | <b>27</b>  |
| <br>   |            |
| <b>Instrucciones de funcionamiento.....</b>  | <b>32</b>  |
| <b>Funcionamiento del sistema de almacenaje de doble cajón .....</b>                 | <b>32</b>  |
| <b>Funcionamiento de la cama de hospitalización.....</b>                             | <b>34</b>  |
| <b>Funcionamiento del sistema de transporte por tubo neumático.....</b>              | <b>35</b>  |
| <b>Funcionamiento del sistema de llamada de enfermería.....</b>                      | <b>37</b>  |
| <br>   |            |
| <b>Información de interés.....</b>   | <b>38</b>  |
| <b>Bibliografía.....</b>   | <b>42</b>  |

## **INTRODUCCIÓN**

---

La dirección del Hospital Universitario “Lucus Augusti” os da la bienvenida deseando que esta información a modo de guía os sea útil con el fin de proporcionaros una visión global de nuestra organización, así como unas orientaciones e información elemental que os facilite el inicio de vuestra formación práctica.

La incorporación de los alumnos a los centros asistenciales para la realización de las prácticas clínicas, suponen un paso más en vuestra formación como profesionales sanitarios y como personas; dependerá de todos nosotros que el nivel de calidad de estas prácticas clínicas no sólo respondan a vuestras expectativas, sino que permitan el desarrollo de conocimientos, destrezas y actitudes personales que nos hagan destacar en nuestro servicio a la salud de la comunidad.

## **OBJETIVOS DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS**

---

Las prácticas clínicas persiguen la adquisición por parte del alumno de habilidades personales, competencias y valores importantes en el mundo profesional sanitario, es por ello muy importante vuestra actitud, la integración en las unidades y las relaciones que se establezcan con el personal sanitario, los pacientes y la familia.

Al finalizar el período de prácticas el alumno, manteniendo una actitud científica y responsable será capaz de:

- Aplicar en la práctica asistencial real los conocimientos teóricos adquiridos.
- Realizar correctamente los procedimientos y técnicas relacionados con las asignaturas.
- Interrelacionarse de forma profesional con pacientes, otros profesionales sanitarios e instituciones sanitarias.
- Mostrar una actitud profesional propia de su titulación.
- Participar, junto con los demás profesionales de la salud, en la educación sanitaria.

## RECOMENDACIONES A LA INCORPORACIÓN A LAS UNIDADES

---

- Muéstrate activo/a desde el principio. Es importante que demuestres interés, esto fomentará la dedicación de los profesionales y facilita el aprendizaje.
- Familiarízate con la unidad: desde el primer día conoce la unidad, los profesionales que la integran, las estancias y sus funciones, donde están los materiales de trabajo, etc. De esta manera podrás ser parte activa durante tus prácticas.
- Cuando llegues cada día a la unidad, hazte participe en la planificación del trabajo diario, organización de actividades, etc. Colabora con todo el personal en cuantas actividades se te soliciten.
- Fomenta una buena relación con el personal sanitario, con los pacientes, y la familia. Procura que la relación sea en todo momento educada, cordial y a la vez profesional.
- Tienes que conocer los derechos de los pacientes, comprender sus reacciones respetando en todo momento la autonomía del paciente. Recuerda que la confianza y colaboración de los pacientes es algo que tenemos que ganarnos.
- Las prácticas no tienen el objetivo de “ejecutar o hacer simplemente”, sino de reflexionar y ejercitar de forma práctica y correcta, lo que has aprendido. De ahí la necesidad de que se realicen siempre con la presencia/supervisión de personal titulado.
- No debe realizarse ninguna actividad para la que no te consideres preparado. Prepárate antes de realizar cualquier actividad, pregunta y observa; te sentirás más seguro, inspirarás confianza a los pacientes y ganarás confianza en ti mismo.

Por último recuerda que **“todo es tan interesante como tú quieras que sea”**

# LOS PACIENTES

---

## DERECHOS Y DEBERES

### DERECHOS

Los titulares del derecho a la protección de la salud y a la asistencia sanitaria disfrutarán de los derechos sanitarios que se recogen en la ley 8/2008 de salud de Galicia, sin perjuicio de la aplicación y reconocimiento de los definidos en la Ley 14/1986, General de Sanidad, así como en otras leyes sanitarias de ámbito estatal que sean de aplicación.

A continuación se describen algunos de los más importantes:

- Derecho al máximo respeto posible de la intimidad de la persona, en todos los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente ley, en la prestación de actividades sanitarias tales como exploraciones, cuidados o actividades de higiene.
- Derecho a ser acompañado o acompañada, al menos, por una persona que mantenga vínculos familiares o de hecho, con él o la paciente, o una persona de su confianza.
- Derecho de las personas menores a estar acompañadas por sus padres, tutores o guardadores.
- Derecho de las personas incapacitadas a estar acompañadas por los responsables legales de su guarda y protección.

Los derechos anteriormente citados se limitarán, e incluso se exceptuarán, en los casos en que esas presencias sean desaconsejadas o incompatibles con la prestación sanitaria conforme a criterios clínicos. En todo caso, esas circunstancias serán explicadas a los afectados y afectadas de manera comprensible.

- Derecho a que se solicite consentimiento informado en los términos establecidos en la Ley 3/2001, de 28 de mayo, y en la Ley 3/2005, de 7 de marzo, de modificación de la anterior.
- Derecho a la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso y a rechazar el tratamiento, excepto en los casos señalados en esta u otras leyes, debiendo para ello solicitar y firmar el alta voluntaria. Si no lo hiciera así, corresponderá darle el alta a la dirección del centro. Todo esto sin perjuicio de que él o la paciente pueda recibir otros tratamientos alternativos, curativos o paliativos y sanitarios.

- Derecho a la confidencialidad sobre su estado de salud, de sus datos referidos a creencias, religión, ideología, vida sexual, origen racial o étnico, malos tratos y otros datos especialmente protegidos.
- Derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvo en los supuestos exceptuados por la Ley.
- Derecho del a la paciente a que quede constancia por escrito o en soporte técnico apropiado de todo su proceso y que al finalizar el episodio asistencial se le entregue el informe de alta hospitalaria, de interconsulta de atención especializada y de urgencias.
- Derecho a que se le faciliten los informes o certificaciones acreditativos de su estado de salud.
- Derecho a la asignación de personal facultativo, quien será su interlocutor principal con el equipo asistencial, y, en su caso, del personal de enfermería responsable del seguimiento y plan de cuidados. En el caso de ausencia, las personas sustitutas asumirán tal responsabilidad.
- La ciudadanía de la Comunidad Autónoma de Galicia tendrá derecho a participar, en los términos establecidos en la presente Ley, en la gestión del Sistema Público de salud de Galicia, a través de los órganos de participación comunitaria.

## **DEBERES**

La ciudadanía, en relación con las instituciones y organismos del Sistema Público de salud de Galicia, tiene entre otros, los deberes y obligaciones individuales siguientes:

- Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los servicios sanitarios.
- Mantener el debido respeto al personal que presta sus servicios en el ámbito del sistema público.
- Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las instituciones sanitarias.
- Usar los recursos, servicios y prestaciones ofrecidos por el sistema sanitario adecuadamente.
- Mantener la debida observancia de las normas establecidas en cada centro.
- Firmar los documentos de alta voluntaria cuando no desee la continuidad del tratamiento que se le dispensa. No obstante, el hecho de no aceptarla no determinará el alta inmediata cuando existan otros tratamientos alternativos, curativos p paliativos y el o la paciente desee recibirlos. En este último caso, tal situación habrá de quedar debidamente documentada después de la información correspondiente.
- Cooperar con las autoridades sanitarias en la protección de la salud y la prevención de enfermedades.

- Facilitar información veraz de los datos de filiación, identificación y del estado de salud que sean necesarios en su proceso asistencial o sean solicitados por razones de interés general debidamente motivados.
- Aceptar el alta cuando hubiera terminado su proceso asistencial, cuando se hubiera comprobado que la situación clínica del o la paciente no mejoraría prolongando su estancia o cuando la complejidad del proceso aconseje su traslado a un centro de referencia.
- Cumplir las normas y procedimientos de uso y acceso a los derechos que se otorguen a través de la presente Ley.
- Comunicar al sistema sanitario, a la mayor brevedad posible, la no utilización por cualquier causa de un servicio programado previamente.
- También estarán sujetos a los deberes establecidos en los apartados 1, 2, 3, 4, 5, 7 y 10 las personas, familiares o acompañantes de los usuarios y usuarias del sistema sanitario.

## USO DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

La regulación del derecho a la protección de la salud, recogido por el artículo 43 de la Constitución de 1978, desde el punto de vista de las cuestiones más estrechamente vinculadas a los derechos relativos a la información clínica y la autonomía individual de los pacientes en lo relativo a su salud, ha sido objeto de una regulación básica en la **LEY 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.**

Esta Ley especifica que:

**Artículo 2.7 Confidencialidad y reserva** *“La persona que elabore o tenga acceso a la información y la documentación clínica está obligada a guardar la reserva debida.”*

**Artículo 7. El derecho a la INTIMIDAD.** Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley

## **Artículo 16. Usos de la historia clínica.**

1. La historia clínica es un instrumento destinado fundamentalmente a garantizar una asistencia adecuada al paciente. Los profesionales asistenciales del centro que realizan el diagnóstico o el tratamiento y cuidados del paciente tienen acceso a la historia clínica de éste como instrumento fundamental para su adecuada asistencia.

3. El acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia, se rige por lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en la Ley 14/1986, General de Sanidad, y demás normas de aplicación en cada caso. El acceso a la historia clínica con estos fines obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínico-asistencial, de manera que como regla general quede asegurado el anonimato, salvo que el propio paciente haya dado su consentimiento para no separarlos. El acceso a los datos y documentos de la historia clínica queda limitado estrictamente a los fines específicos de cada caso.

6. El personal que accede a los datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al deber de secreto.

**En el ámbito de la Comunidad gallega**, el régimen jurídico de la historia clínica de los pacientes está recogido en la Ley 3/2001, de 28 de marzo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes, modificada por la Ley 3/2005, de 7 de marzo.

**El Decreto 29/2009, de 5 de febrero** da un paso decisivo al regular algunos aspectos referidos al manejo electrónico de información personal por parte de las instituciones asistenciales públicas y personales, ya que con el uso de la historia clínica electrónica no solo se pueden tratar más datos personales, sino que también puede hacer posible que dichos datos sean más fácilmente accesibles para un número mayor de destinatarios, lo que hace imprescindible establecer totales garantías de confidencialidad e integridad de los datos.

## CÓDIGO ÉTICO DEL HOSPITAL LUCUS AUGUSTI

### ÍNDICE

I – Introducción

II - Ámbito de aplicación

III - Valores e Principios:

- \* En relación á asistencia
- \* Relaciones socio laborales
- \* Con la sociedad
- \* Docencia e investigación

IV - Resolución de conflictos éticos

V – Conclusión

VI - Documentos de referencia

### I. INTRODUCCIÓN

El código ético del Hospital Lucus Augusti pretende ser la expresión de los valores compartidos para servir como guía de conducta y compromiso de todos los que trabajamos en el hospital, tanto en la relación con las personas a las que atendemos y la sociedad a la que nos debemos como en las relaciones profesionales entre todos los trabajadores.

Este código ético debe servirnos para fomentar el compromiso institucional, la identidad y el sentido de pertenencia de todos y cada uno de sus miembros, para tener

## II. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Su ámbito de aplicación se extiende a todo el personal que preste servicio en el Hospital Lucus Augusti.

## III. VALORES Y PRINCIPIOS

### EN RELACIÓN A LA ASISTENCIA

- Los pacientes son lo más importante en el hospital y trabajaremos para respetar y defender su dignidad, los derechos humanos y las libertades fundamentales.
- Respetaremos la igualdad fundamental de todas las personas, en dignidad y derechos, de tal modo que sean tratados con justicia y equidad.
- Respetaremos la autonomía del paciente, su derecho a participar en la toma de decisiones y a dar, o retirar su consentimiento, para la realización de cualquier procedimiento diagnóstico, terapéutico o de cuidado sin que, en ningún caso, su decisión comporte un cambio en nuestra relación con él ni suponga el abandono de su cuidado. Para las personas que carecen de capacidad para dar su consentimiento, tendrá que concederse protección especial, de conformidad con la legislación vigente.
- Respetaremos el derecho a recibir información veraz, continuada, comprensible y adaptada a sus necesidades, de su enfermedad y su proceso asistencial y que no sea compartida con otros sin su consentimiento expreso o tácito.
- Asimismo respetaremos el derecho a no ser informado.
- Respetaremos la privacidad e intimidad de las personas y la confidencialidad de la información, verbal o escrita. Esa información no deberá utilizarse o revelarse con fines distintos de los que determinaron su provisión o para los cuales se obtuvo el consentimiento. Ningún miembro del equipo que atiende a un paciente tiene derecho a ver, acceder y divulgar ninguna información que no sea necesaria para su trabajo.
- Respetaremos los valores morales y culturales de los pacientes, así como sus convicciones religiosas y filosóficas. También el derecho a recibir o rechazar asistencia religiosa. La práctica que se derive tiene que ser compatible con la asistencia sanitaria y respetuosa con las normas del centro.
- Velaremos por el derecho a una muerte digna, considerando y respetando los deseos de los pacientes, aliviando su sufrimiento, y daremos el apoyo que necesiten, lo y sus allegados.

- Respetaremos y atenderemos, según la normativa vigente, los deseos y las voluntades del enfermo, manifestadas de forma anticipada en un documento de instrucciones previas, sobre los cuidados y los tratamientos de su proceso asistencial, cuando no sea capaz de expresarlos por sí incluso por causa del estado de su enfermedad. Cuando no exista dicho documento, atenderemos a las manifestaciones de sus familiares o allegados acerca de los deseos y valores del paciente.

## **RELACIONES SOCIOLABORALES**

- Estableceremos relaciones laborales basadas en el respeto mutuo, la cooperación y la confianza interpersonal.
- Promoveremos la integridad y transparencia en la toma de decisiones y el aprovechamiento compartido de conocimientos.
- Fomentaremos el trabajo en equipo, velando por el respeto interprofesional.
- Respetaremos la libertad de actuación de los profesionales en el marco de los estándares fijados por la comunidad científica y con los medios disponibles, incluyendo la objeción de conciencia.
- Procuraremos que las diferencias con otros profesionales o con los órganos de la dirección institucional se resuelvan con responsabilidad, sin culpar a otras personas o áreas, evitando difundir comentarios negativos sobre los demás
- Es un deber de todos acoger a los nuevos trabajadores, transmitirles los valores de la institución con nuestro ejemplo, ayudándoles a integrarse.
- Tomaremos las medidas adecuadas cuando nuestro estado de salud pueda representar un peligro para nosotros mismos o para terceros
- Actuaremos con responsabilidad ante la sospecha fundamentada de que un compañero sufra una enfermedad que pueda entrañar un riesgo para él o para otros, respetando la confidencialidad al máximo.

## **CON LA SOCIEDAD**

- Seremos una organización que rinde cuentas a la sociedad de todo el que hace, con una actitud siempre honesta y transparente.
- Nos comprometemos a realizar una gestión eficiente de los recursos de que disponemos.
- Nos comprometemos a actuar de acuerdo al principio ético de justicia, con la defensa de la equidad en la distribución y acceso a los recursos de que disponemos.

- Seremos una institución que promueve la mejora continua de la calidad, tendiendo a la excelencia.
- Es responsabilidad de cada trabajador preservar, cuidar y mantener los bienes de la institución incluyendo el tiempo, estructuras, equipos e información. Somos responsables de que no se utilicen para fines distintos a los que fueron destinados.
- Promoveremos la cooperación y coordinación con otras instituciones y niveles asistenciales sanitarios y socio sanitario.
- Seremos una organización comprometida y respetuosa con nuestro medio y el medio ambiente.
- Recordaremos en todo momento que nuestra actitud lleva implícita la imagen pública de la institución.

### **DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**

- Mantendremos el nivel de conocimientos, mejorando de forma continua las capacidades y habilidades adecuadas a las actividades que desarrollamos; fomentaremos la incorporación del conocimiento a la práctica diaria.
- Facilitaremos a todo el personal en período de formación los medios necesarios para la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes profesionales y humanos que les permita desarrollar una adecuada actividad asistencial e investigadora.
- Conjugaremos nuestro deber docente e investigador con nuestro deber asistencial, de manera que las actividades de formación e investigación no supongan un perjuicio o agravio para los enfermos.
- Respetaremos en el desarrollo del cometido investigador los principios éticos internacionales.
- La investigación científica sólo se debe llevar a cabo previo consentimiento libre, expreso y enterado de la persona interesada con información adecuada y comprensible. En el caso de las personas o grupos vulnerables, se tendrán consideraciones especiales a fin de procurar la máxima protección.
- En el caso de los ensayos clínicos, en nuestra Comunidad Autónoma será el comité autonómico, quien emitirá los informes correspondientes.

#### **IV. RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS ÉTICOS**

Si en el desarrollo de nuestro trabajo diario surgen conflictos éticos, la deliberación y la reflexión compartida deben ser los instrumentos para la resolución. La deliberación es un proceso de ponderación de factores en una situación concreta que nos llevará a tomar la decisión más prudente. Para una buena deliberación son necesarias, entre otras actitudes y habilidades: prudencia, escucha activa, empatía, capacidad para detectar los valores implicados en cada caso particular, la búsqueda de soluciones, el conocimiento del marco legal y la capacidad para dar consejos no directivos. Es importante contar con herramientas que nos ayuden en la toma de decisiones en el campo de los conflictos de valores. El establecimiento de Protocolos de actuación en los diferentes servicios para aquellas situaciones frecuentes de conflicto puede ayudar a la toma de decisiones. A veces es clarificador consultar al Comité de Ética Asistencial y todas aquellas vías que nos permitan realizar, o lesionar al menos posible, los valores en conflicto.

#### **V. CONCLUSIÓN**

No podríamos cerrar este documento sin hacer alusión a los fines fundamentales de la medicina para el siglo XXI: curar y aliviar el sufrimiento cuando no es posible la salud. Este último es un objetivo muy importante y tiene que estar al mismo nivel que el primero.

Es, en resumidas cuentas, la búsqueda de la excelencia, la gran tarea y el reto que tenemos ante nosotros. En pro del cumplimiento de este deseo, recordamos las palabras de Laín Entralgo, aun con plena vigencia: "vive y actúa como si de tu esfuerzo dependiera que se realice pronto el que esperas o desearías poder esperar".

Nada más, pero nada menos.

#### **VI. DOCUMENTOS DE REFERENCIA**

-Joint Commission International (JCI) Accreditation Standards for Hospitals, 3rd Edition. 2008.

-Ley de Autonomía del Paciente. Ley 41/2002 de 14 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, nº 274, (15-11-202).

-Ley de la C.A. de Galicia 3/2005, de 7 de marzo, de modificación de la Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes.

- Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. 2005 Consultada el 20 /01/10 en: [http://portal.unesco.org/es/ev.php  
URL ID=31058&URL DO=DO PRINTPAGE&URL SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/es/ev.php?URL_ID=31058&URL_DO=DO_PRINTPAGE&URL_SECTION=201.html)
- Código deontológico de Enfermería.
- Código deontológico de Medicina.
- Código deontológico de Trabajo Social.
- Código Ético Do Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. 2009.
- Código Ético Hospital Universitario de Bellvitge. 2007
- Código Ético Clínica Palermo. 2007.
- Análisis de problemas. La solución de conflictos éticos, consultado el 17 Marzo 2010 en: <http://www.fisterra.com/formacion/bioetica/pdf/dilemas.pdf>.
- Gracia D. La deliberación moral: el método de la ética clínica. Med Clin (Barcelona)2001; 117: 18-23.
- Gracia D. Como arqueros al blanco. Estudios de bioética. Madrid, Triacastela,2004

## PREVENCIÓN DE RIESGOS

---

### PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN

Las PRECAUCIONES ESTÁNDAR, están diseñadas para el cuidado de **todos los pacientes independientemente de su diagnóstico o estado de infección** y suponen una estrategia básica para el control satisfactorio de las infecciones nosocomiales.

En un segundo nivel están las PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN, éstas se utilizan en pacientes que se sabe o se sospecha que están infectados o colonizados por patógenos que pueden transmitirse por vía aérea, gotas o contacto.

#### I. PRECAUCIONES ESTÁNDAR:

Se usan para el cuidado de todos los pacientes y se aplican sobre:

- Sangre.
- Todos los fluidos, secreciones y excreciones corporales, excepto el sudor, independientemente de la presencia de sangre visible.
- Piel no intacta.
- Membranas mucosas.

Entre las precauciones estándar se incluyen:

- Lavado de manos
- Uso de guantes
- Uso de bata
- Uso de mascarillas
- Manejo de material punzocortante
- Manejo de ropa sucia
- Adecuado manejo de residuos

#### II. PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN:

- PRECAUCIONES DE TRANSMISIÓN AEREA: Estas precauciones se añaden a las **Precauciones Estándar** para los pacientes que se sabe o se sospecha que tienen una enfermedad transmisible por gotículas de transmisión aérea. Ej.: tuberculosis, sarampión, varicela, gripe aviar y SARS.
- PRECAUCIONES DE TRANSMISIÓN POR GOTAS: Estas precauciones se añaden a las **Precauciones Estándar** para los pacientes que se sabe o sospecha tienen una enfermedad transmisible por gotas de gran tamaño. Ej.: Difteria, neumonía por mycoplasma, tosferina etc.

- **PRECAUCIONES DE TRANSMISION POR CONTACTO**,: Estas precauciones se añaden a las **Precauciones Estándar** para los pacientes que se sabe o sospecha tienen una enfermedad
- transmisible por contacto directo o indirecto al paciente. Ej.: Conjuntivitis viral/hemorrágica, Infección o colonización gastrointestinal, respiratoria, cutánea o de herida quirúrgica por bacterias multirresistentes, Infecciones de piel altamente contagiosas etc.

## LAVADO DE MANOS

Lavar las manos es una de las mejores formas de prevenir la propagación de infecciones y enfermedades. Si no hay agua ni jabón, usar una solución hidroalcohólica para manos que contenga como mínimo un 60% de alcohol, es económica, eficaz, y fácil de aplicar en cualquier lugar y puede reducir rápidamente la cantidad de microbios en las manos, pero **no** elimina todos los tipos.

Clásicamente se establecen tres tipos de lavado de manos según el grado de descontaminación requerida en las mismas: higiénico o rutinario, antiséptico y quirúrgico.

### 1. TIPOS DE LAVADO DE MANOS

#### **LAVADO HIGIÉNICO O RUTINARIO (con agua y jabón)**

##### Objetivo:

Eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria de las manos para prevenir la Infección entre los pacientes y el personal sanitario.

##### Material:

Jabón líquido pH neutro, en dispensador con dosificador

Toalla de papel desechable

##### Técnica:

- Humedecer las manos con agua templada.
- Aplicar jabón líquido pH neutro con dosificador
- Frotar las manos palma con palma, dorso sobre dorso, palma con palma y dedos entrelazados, dorso dedos contra palma, rotación dedos pulgares y rotación yemas dedos contra palma, durante al menos 10".
- Aclarar con abundante agua
- Secar con toalla de papel
- Cerrar el grifo con la toalla de papel utilizada para el secado.

### Indicaciones:

- Al empezar y terminar la jornada de trabajo
- Antes y después de atender a cada paciente
- Entre dos procedimientos en el mismo paciente
- Antes y después de preparar la medicación
- Después del contacto con alguna fuente de microorganismos y objetos contaminados con suciedad
- Después de quitarse los guantes
- Antes y después de comer
- Después de sonarse la nariz y de hacer uso del WC

### **LAVADO ANTISÉPTICO (con solución hidroalcohólica)**

#### Objetivo:

Reducir sustancialmente la presencia de microorganismos superficiales de la piel (no evita el lavado higiénico de manos) en situaciones puntuales o de alto riesgo.

#### Material:

Solución hidroalcohólica para manos (Germicida, fungicida, tuberculicida e inactivador de virus).

#### Técnica:

- Igual que el lavado higiénico. Se cambia el jabón por solución alcohólica.
- Aplicar la cantidad necesaria, frotar suavemente una mano con otra durante al menos 10", no es necesario el secado se dejará evaporar.

#### Indicaciones:

- En el cuidado de catéteres intravasculares, sondas urinarias, extracción de muestras, realización de curas, etc.
- Antes y después del contacto con pacientes que se sabe o sospecha están infectados o colonizados por microorganismos epidemiológicamente importantes.
- En el manejo de pacientes inmunodeprimidos.

### **LAVADO QUIRÚRGICO**

#### Objetivo:

Eliminar o destruir la flora transitoria y reducir la flora residente o autóctona.

#### Material:

- Jabón antiséptico: solución jabonosa de Povidona yodada al 7,5% o Gluconato de Clorhexidina al 4%.
- Cepillo de uñas desechable
- Toalla estéril

### Técnica:

- Duración mínima tres minutos
- Abrir el grifo con sistema de codo o pedal
- Aplicar el jabón antiséptico
- Lavar las manos y antebrazos con antiséptico
- Aclarar con agua
- Cepillar las uñas con el cepillo desechable, al menos, 30 segundos cada mano.
- Aclarar con agua.
- Enjabonarse de nuevo las manos y los antebrazos.
- Aclarar desde las puntas de los dedos hasta llegar a la altura del codo
- Secar con la toalla estéril dando toques. No se deberá frotar.

### 2. RECOMENDACIONES

- Mantener las uñas cortas y limpias. Las uñas largas son más difíciles de limpiar y aumentan el riesgo de rotura de guantes. No llevar uñas artificiales.
- No usar anillos, relojes ni pulseras. Estos elementos pueden actuar como reservorio y dificultan la limpieza de manos y antebrazos.
- El uso de emolientes y lociones protectoras de la piel, después de la actividad laboral, se considera deseable e incluso recomendable en la práctica diaria, porque pueden aumentar la resistencia de la piel a los gérmenes y disminuir la infección cruzada. Algunos antisépticos se inactivan en presencia de algunos de estos productos.

***“LAVA LAS MANOS” y ante la duda “LAVA LAS MANOS”***

## USO RACIONAL DE GANTES

Los guantes constituyen una medida de protección cuyo uso generalizó en el medio sanitario a partir de la década de los ochenta con la implantación de las precauciones universales, pero la utilización inadecuada o indiscriminada de los mismos conlleva riesgos, tanto para los pacientes como para el personal, que pueden reducir o eliminar su efecto protector. Pasamos de apenas utilizar guantes a ser utilizados de una manera indiscriminada por todos los estamentos y para cualquier actividad en general, olvidándonos a su vez de la práctica obligatoria del adecuado lavado de manos y de la prevención de la infección. Utilizamos demasiados guantes, no nos los cambiamos, no nos lavamos las manos. Estas manos permanentemente enguantadas, tocándolo todo actúan como otro mecanismo de transmisión.

### Razones para utilizar guantes

- Son una barrera protectora para prevenir la contaminación de las manos cuando se toca sangre, fluidos corporales (excepto el sudor), secreciones, membranas mucosas y piel no intacta (erosiones, eczemas, etc.).
- Se utilizan para reducir la probabilidad de que los microorganismos presentes en las manos del personal se transmitan a los pacientes durante los procedimientos invasivos (catéteres vasculares centrales y periféricos, catéteres vesicales, etc.).
- Los guantes se utilizan para reducir la probabilidad de que las manos del personal sanitario contaminadas con microorganismos de un paciente puedan transmitirlos a otros pacientes (infecciones cruzadas. Ej.: pacientes colonizados con bacterias multirresistentes o cualquier otro tipo de aislamiento de contacto).

### Cuándo se debe cambiar de guantes

- Entre acciones y procedimientos en el mismo paciente
- Inmediatamente después de tocar material contaminado
- Al cambiar de paciente.

**Recordemos que hay que lavarse las manos antes y después del uso de guantes.**

### No utilizaremos guantes

- Para trasladar pacientes.
- Repartir y recoger comidas.
- Cambiar o recoger ropa de cama, salvo que esté manchada con fluidos corporales.
- Para tomar constantes y exploraciones sobre piel íntegra.
- Cambio de goteros, administración de medicación oral.
- Realización de ECG, exploraciones de Rx.
- Manipulación de material limpio.
- Para tratamiento con fisioterapia a pacientes con piel íntegra.

## VACUNACION EN EL PERSONAL SANITARIO

Los trabajadores sanitarios como médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y alumnos en prácticas, desde Medicina Preventiva y previamente al inicio de las prácticas se les informa a los alumnos de las vacunas recomendadas en los profesionales sanitarios, constituyen un colectivo en el que, por su especial vinculación laboral, la prevención de enfermedades vacunables adquiere una especial relevancia

### ¿Por qué deben estar correctamente vacunados los sanitarios?:

1. Riesgo de adquirir infección (GRIPE, HEPATITIS B...)
2. Riesgo de poder transmitirla a los pacientes (como la HEPATITIS B).
3. Trabajamos con personas que cuyo sistema de defensa contra las infecciones está alterado: pacientes con enfermedades crónicas (cardiopatías, neuropatías...), insuficiencia renal crónica, linfomas leucemias, intervenciones quirúrgicas. Todo paciente ingresado o que es atendido por un sanitario tienen un buen motivo de salud para hacerlo.
4. Prestan un “servicio público “esencial para la comunidad. En algunos casos es un servicio que no puede ser demorado (URGENCIAS. CIRUGIA...).
5. Las enfermedades que pueden ser prevenidas mediante vacunación como la GRIPE es un motivo frecuente en temporada invernal de absentismo laboral, con todos los perjuicios que ocasiona al sistema sanitario: consultas retrasadas, pruebas médicas o operaciones suspendidas, en definitiva, TODOS PERDEMOS.
6. Es una cuestión ética: la prevención del sanitario empieza por él mismo: SI YO ME VACUNO, MIS PACIENTES TAMBIEN LO HARAN.

Las vacunas indicadas en sanitarios las dividimos en dos grupos: aquéllas **ESPECIALMENTE indicadas**: GRIPE, HEPATITIS B, TRIPLE VIRICA, VARICELA, TETANOS – DIFTERIA – TOSFERINA.

Otro grupo con indicaciones más específicas: HEPATITIS A, POLIO PARENTERAL, FIEBRE TIFOIDEA, MENINGOCOCO, NEUMOCOCO.

En conclusión: debemos vacunarnos por nosotros, por nuestros pacientes e incluso por nuestros seres queridos a los que no deseamos transmitirles ciertas enfermedades desde nuestro medio laboral.

***En Medicina Preventiva, puedes consultar en cada caso las precauciones y las posibles contraindicaciones.***

## ACTUACION EN CASO DE ACCIDENTES

Todos los estudiantes matriculados están cubiertos por su seguro escolar que incluye:

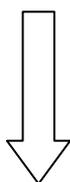
- Los accidentes producidos durante el período teórico o de prácticas tuteladas (en hospital, Atención Primaria o dentro de las dependencias de la Escuela), es decir cualquier lesión ocurrida en horario lectivo.

Los centros de referencia de asistencia en estos accidentes son los Centros del SERGAS:

- Si por el contrario el accidente no se produce en horario lectivo o bien padece una enfermedad común, el estudiante no está cubierto por este seguro, sino por su seguro propio o por el de su familia.

### ACCIDENTES SIN RIESGO BIOLÓGICO

**ACCIDENTE ESCOLAR  
(CAÍDA, FRACTURA,...)**



INFORMAR AL SUPERVISOR Y ACUDIR A URGENCIAS (EL SEGURO ESCOLAR DEL ALUMNO SI CUBRE ESTOS ACCIDENTES).  
POSTERIORMENTE EL INFORME DE URGENCIAS DEBE ENTREGARLO EN LA SECRETARIA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA.

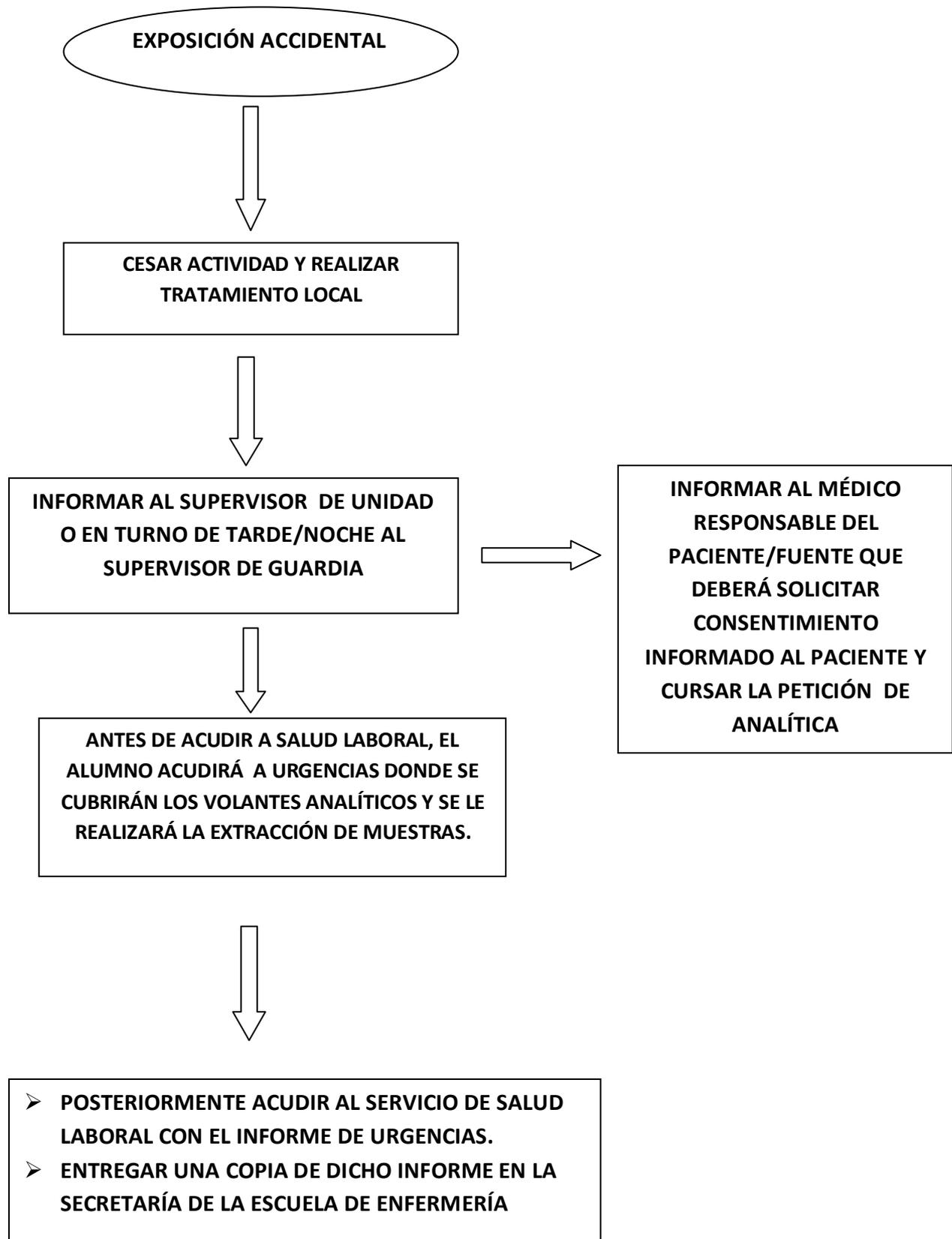
**ENFERMEDAD COMÚN O  
ACCIDENTE EN HORARIO  
NO LECTIVO**



EN ESTOS CASOS EL ESTUDIANTE **NO ESTÁ CUBIERTO POR EL SEGURO ESCOLAR.**

- SE TIENE QUE HACER CARGO SU PROPIO SEGURO O EL DE SU FAMILIA

## PROCEDIMIENTO EN ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO



## GESTIÓN DE RESIDUOS

El Hospital Universitario Lucus Augusti, tiene implantada la Gestión avanzada de clasificación de residuos, según lo establecido en el Decreto 460 de 21 de noviembre de 1997 y de acuerdo con el mismo se realiza la siguiente clasificación y segregación, que se establece en la siguiente tabla:

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Grupo I</b><br/><b>Residuos Urbanos</b></p>    | <p>RESIDUOS SOLIDOS URBANOS (RESIDUOS NO PELIGROSOS)<br/>- Restos de comida, restos de vegetación, textil, papel y cartón (para reciclado), plásticos, vidrios, etc.<br/>(en <b>Bolsa Negra</b>)</p>   |
| <p><b>Grupo II</b><br/><b>R. Asimilables Urbanos</b></p>   | <p>RESIDUOS SANITARIOS ASIMILABLES A URBANOS (RESIDUOS NO PELIGROSOS)<br/>- Restos de curas, bolsas de orina vacías, empapadores, pañales, yesos, material desechable y en general todos los materiales que no esten en contacto con residuos de patologías infecciosas del grupo III (en <b>Bolsa Negra</b>)</p>  |
| <p><b>Grupo III</b><br/><b>R. Sanitarios Especiales</b></p>     | <p>RESIDUOS CUYA RECOGIDA Y ELIMINACIÓN ES OBJETO DE REQUISITOS ESPECIALES PARA PREVENIR INFECCIONES</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1º Infecciosos, transmisión fecal-oral, por aerosoles, alguna de las enfermedades infecciosas del Anexo I</li> <li>2º. Cultivos y reservas de agentes infecciosos y el material de desecho en contacto</li> <li>3º. Filtros de diálisis de máquinas reservadas a pacientes portadores de VHB; VHC; otras hepatitis; Sida.</li> <li>4º. Líquidos corporales, sangre y hemoderivados en forma líquida (más de 100 ml).</li> <li>5º. Agujas y otro material cortante y/o punzante y los procedentes de vacunas (en contenedor de punzantes).</li> <li>6. Residuos anatómicos procedentes de la actividad sanitaria de pequeña entidad.</li> </ol> |
| <p><b>Grupo III.9</b><br/><b>Residuos, Medicamentos Caducados y Citostáticos</b></p>   | <p><b>MEDICAMENTOS CADUCADOS Y CITOSTATICOS. Fluoruracilo, IS Can (caj sodada)</b> en Contenedor Azul<br/>- Restos de medicamentos citostáticos y todo material utilizado en su preparación o en contacto con los mismos.<br/>- Filtros de la Campana de Flujo laminar de Citostáticos</p>   |
| <p><b>Grupo IV R.</b><br/><b>QUIMICOS</b></p>    | <p><b>IV.- RESIDUOS QUIMICOS</b> y otros residuos recogidos en normativas singulares y sujetas a requerimientos especiales desde el punto de vista sanitario y ambiental, tanto dentro como fuera del centro sanitario.</p>  |

## NORMAS DE HIGIENE QUE DEBE SEGUIR EL PERSONAL QUE INTERVIENE EN LA GESTIÓN DE RESIDUOS

Se adoptaran las **PRECAUCIONES** necesarias a la hora de la selección, envasado, manipulación, transporte interno y almacenamiento según las normas legales vigentes.

**A.- Realizar cualquier manipulación** del proceso de **gestión de residuos** con la protección adecuada:

- Proteger las heridas
- No utilizar: anillos, relojes, joyas, etc.
- No tocar ninguna persona, objeto o superficie con los guantes utilizados para manipular residuos.
- Los guantes se retirarán al finalizar la actividad o cuando se vaya a realizar otra, después de retirarlos se procederá al lavado de manos.

**B.- Evitar el contacto con el residuo una vez depositado en el envase (contenedor o bolsa).**

### **PRECAUCIONES DE MANIPULACION:**

- Seleccionar los residuos de acuerdo al grupo que corresponda.
- No reencapuchar las agujas una vez utilizadas, ni someterlas a ninguna manipulación.
- Nunca llene los contenedores totalmente, puesto que las agujas que sobresalen del contenedor constituyen un riesgo importante.
- Siempre que sea posible, los trabajadores sanitarios que utilicen instrumentos cortantes o punzantes, se desharán personalmente de los mismos.
- No dejar nunca estos objetos cortantes abandonados sobre una superficie, ya que existe riesgo de accidente para otros trabajadores.
- Tener especial cuidado en que no haya objetos cortantes y punzantes en la ropa que vaya a la lavandería, ya que puede producir accidentes a los trabajadores que la manipulen.
- Nunca depositar objetos cortantes o punzantes en las bolsas de residuos generales o biosanitarios asimilables a urbanos.
- Vaciar los recipientes con más de 100 ml de líquidos corporales antes de eliminar.
- El personal de limpieza utilizará guantes industriales para manipular los residuos.
- No arrastrar por el suelo las bolsas. utilizar el soporte establecido para su transporte.
- Mantener alejadas las bolsas al cuerpo y no empujarlas con las manos.
- No hacer nunca trasvase de residuos de una bolsa a otra.
- Limpiar las superficies y suelos manchados de sangre, secreciones o excreciones corporales con una solución de Sprint-100, una aplicación (30 ml) en diez litros de agua.
- El personal que manipule residuos debe estar *vacunado* frente a la Hepatitis “B” y Tétanos.

## ACTUACIÓN EN SITUACIONES DE EMERGENCIA.PLAN DE AUTOPROTECCIÓN DEL HULA

---

### 1.- Si descubres un fuego o cualquier situación que puede dar lugar a una emergencia:

1º Rescata a los pacientes/personas que estén en peligro inminente

2º **Dar aviso** por teléfono al **número 8888** - sin prefijo - comunicando el lugar dónde se produce y aquellos datos que puedan resultar útiles para solucionar la emergencia (heridos, tipo de emergencia, fuego, etc.). También puedes accionar el pulsador de incendios más próximo.



3º Intentar extinguir el fuego con otra persona, nunca solo (si el humo y las llamas lo permiten). Si no es posible tratar de aislarlo cerrando puertas y ventanas

Si el fuego fuera detectado por varias personas, los puntos 1º y 2º o 1º, 2º e 3º podrán ser realizados simultáneamente, teniendo en cuenta el orden de prioridad mencionado.

### 2.- Prevención de incendios:

1. Está prohibido fumar en el hospital. No tirar cerillas ni cigarrillos a las papeleras y cubos de basura.
2. Comprobar que al abandonar el lugar de trabajo así como en los lugares donde no halla persoal, que todos los aparatos eléctricos quedan apagados.

3. Atención a los gases y líquidos peligrosos: oxígeno, alcoholes, disolventes, y el resto de productos inflamables. No manipular en las proximidades sustancias combustibles ni focos de calor.
4. Antes de abandonar tu trabajo comprueba que en tu unidad se cumplan todas las normas anteriormente expuestas.

### 3.- En caso de evacuación:

Sigue las instrucciones y colabora con el personal del hospital. No corras ni grites. No vuelvas hacia atrás. No utilices los ascensores y evita que lo hagan otras personas.

Las salidas de emergencia de la planta de evacuación se abren accionando el botón rojo situado en la botonera de color verde próximo a la puerta. Por motivos de seguridad se activará una alarma acústica cuando se abra la puerta.



En caso de activarse la alarma contra incendios el sistema, de forma automática, adoptará algunas medidas entre las que se encuentran: Cierre de las puertas contra incendios (retenedores magnéticos), bloqueo de ascensores y apertura de la puerta en la planta de evacuación, detención del sistema de climatización y cierre de las compuertas cortafuegos del sistema de ventilación.

#### 4.- Puntos de reunión:

Si no tienes pacientes a tu cargo dirígete – o guía a las personas que no conozcan bien el edificio – hacia las salidas más próximas y hacia el exterior a los **puntos de reunión** que se señalan en el plano (PR-1 a PR-5)



*Para cualquier aclaración o cuestión relacionada ponte en contacto con la unidad de prevención de riesgos laborales: 536475 – 536486 – 536496*

## EMERGENCIA SANITARIA

---

Durante el transcurso de la actividad normal del HULA se produce de manera habitual a confluencia de un gran número de personas: profesionales sanitarios y de los servicios, enfermos ingresados y ambulatorios- con sus familiares y acompañantes-, trabajadores de otras empresas y visitantes, aproximadamente un total de 10.000 diariamente. La confluencia de estas personas trae consigo que, de manera puntual, se produzcan algunos accidentes o situación en las que, de manera repentina, la salud y seguridad de una o varias personas pueden verse en peligro.

Esta situación se denomina **Emergencia Sanitaria**, y la definimos cómo:

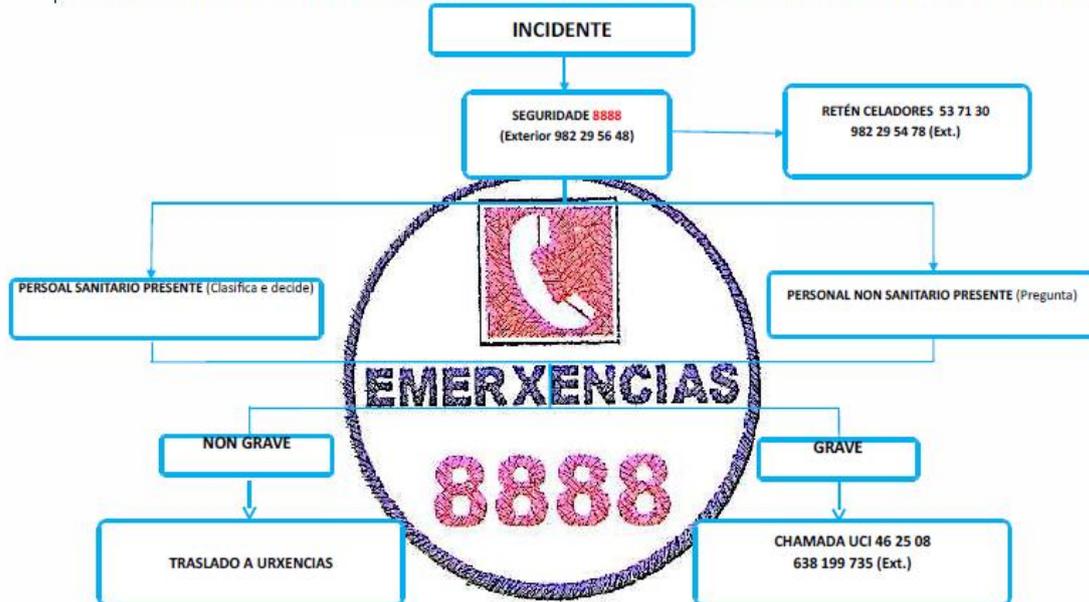
Incidente potencialmente grave que ocurre dentro del recinto hospitalario y que amenaza la salud o la vida de una o varias personas, requiriendo su valoración médica y/o la aplicación de técnicas de primeros auxilios por parte del personal sanitario así como su traslado, si se estima necesario. Ejemplos: caídas, accidentes comunes o laborales, lesiones no traumáticas (infarto, ictus, etc...). Se excluyen los enfermos ingresados o bajo la responsabilidad directa de profesionales sanitarios.

### ¿CÓMO DEBEMOS ACTUAR?

MARCA el número de emergencias internas **8888**. En caso de que seamos personal sanitario, mientras tanto, haremos una primera evaluación del estado de salud de esa persona y valoraremos si la remitimos a Urgencias o llamamos a la UCI, dependiendo de la situación. El traslado será realizado por los celadores del Retén que serán avisados por Seguridad.

**ESQUEMA DE ACTUACIÓN ANTE SITUACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA**

**ACTUACIÓN EN CASO DE EMERXENCIA SANITARIA – HOSPITAL UNIVERSITARIO LUCUS AUGUSTI**



- **EMERXENCIA SANITARIA:** Calquera persoa que sofra un accidente potencialmente grave: Caídas, accidente laboral/común, infartos, ictus, etc.
- **CRITERIO DE GRAVIDADE:** A gravidade a define o persoal sanitario presente (Médicos enfermeiras/os). En caso de non estar presente ningún profesional sanitario, pregúntaselle ao accidentado: ¿Cómo se encontra?. Se non contesta ou contesta "Moi mal", chamada á UCI (462508). Se contesta "Regular" ou "Relativamente ben", trasladase a Urxencias.
- **UBICACIÓN DE MEDIOS DE TRASLADO:** Información (entrada principal), zona industrial (acceso á almacén dende pasillo cocina) ou Urxencias.

## INSTRUCCIONES DE FUNCIONAMIENTO

---

### FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE ALMACENAJE DE DOBLE CAJÓN

En todas las unidades del hospital el material se organiza según el sistema de almacenaje de doble cajón, este consiste en destinar dos compartimentos para cada producto, consumiendo solo de uno de ellos hasta agotarlo (ubicación principal). Al agotarse se consume del segundo compartimento y posteriormente se volvería al primero y así sucesivamente.

- CADA PRODUCTO VA IDENTIFICADO CON UNA TARJETA



- SE INICIA EL CONSUME POR EL COMPARTIMENTO DONDE ESTÉ LA TARJETA VERDE HASTA ACABAR EL PRODUCTO, LUEGO INSERTAMOS LA TARJETA VERDE EN EL LECTOR DE TARJETAS Y COLOCAMOS LA TARJETA ROJA EN EL OTRO COMPARTIMENTO, SEGUIMOS CONSUMIENDO DE ESTE.



- DÍA SEMANAL DE REPOSICIÓN: EL SERVICIO DE SUMINISTROS REPONE EL COMPARTIMENTO VACIO Y RETIRA LA TARJETA VERDE DEL LECTOR COLOCÁNDOLA EN EL CAJÓN

### ¿Qué ocurre si se consumen los dos cajones?

- Sacamos la tarjeta roja y la colocamos en el lector de tarjetas, eso significa que en un máximo de 24 horas vendrán a reponer.
- Si fuese muy urgente se llamará por teléfono
- Es aconsejable colocar la tarjeta roja en el lector antes de que se agote totalmente el material.

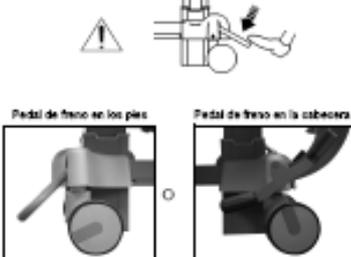
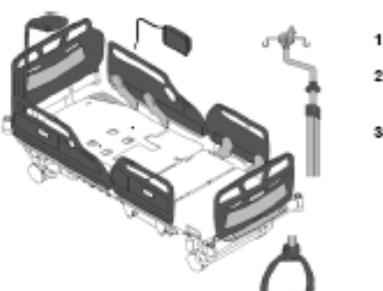
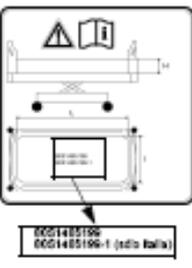
## FUNCIONAMIENTO DE LA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN

### Instrucciones

Consulte el Manual de Usuario suministrado con el equipo para más información sobre las instrucciones de uso y seguridad y para las recomendaciones de limpieza y desinfección

**Hill-Rom**

Carga de trabajo segura: 220 kg (paciente, colchón y accesorios)<sup>1</sup>

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <p><b>Medias barandillas</b></p>  <p>Posición 1: Medias barandillas bajadas<br/>Posición 2: Medias barandillas en posición intermedia<br/>Posición 3: Medias barandillas subidas</p>  | <p><b>Subir una media barandilla</b></p>  <p><b>Bajar una media barandilla</b></p>  | <p><b>Bloqueo de cabecero y piecero*</b></p>  <p>Posición bloqueada<br/>El cabecero y el piecero deben estar siempre bloqueados (posición 3: manivelas hacia el exterior).</p> | <p><b>Frenos</b></p>  <p>Posición "PARADA":<br/>El pedal de freno de la cabecera o los pies de la cama debe estar siempre activado.</p> |
| <p><b>ZONAS POR LIMPIAR y/o DESINFECTAR según las INSTRUCCIONES siguientes:</b></p>  <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Todos los días</li> <li>2 Tras la marcha de un paciente o antes de un traslado</li> <li>3 Limpiar y desinfectar en profundidad (tras la marcha de un paciente infeccioso o cada dos meses)</li> </ol> <p>1<br/>2<br/>3</p> |   | <p><b>CPR</b></p>  <p>Tire del asa amarilla CPR, manténgala y empuje hacia abajo el Eleva-respaldo con la otra mano.</p>  | <p><b>Colchón</b></p>  <p>0051483196<br/>0051485196-1 (sólo Italia)</p>  |

<sup>1</sup> Si la carga total (paciente, colchón y accesorios) supera los 220 kg, se reduce la protección de sobrecarga de la cama eléctrica. Si se selecciona una barandilla desmontable, anular sus alarmas y se detendrá el uso de la cama eléctrica. Para información de sobrecarga en inglés vea el libro de instrucciones de la función CES. En español.

Cama eléctrica AvantGuard® 1600/LI160Ax

- Este documento debe estar siempre a disposición del usuario y de manera visible



149208  
Rev.003

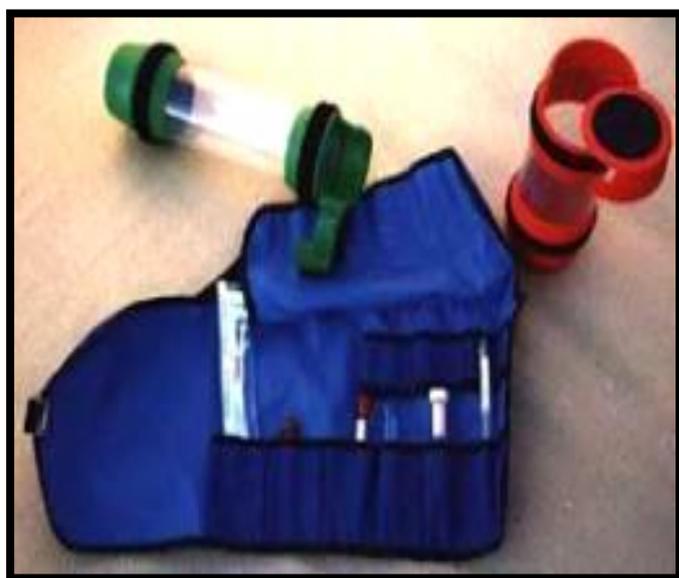
## FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE TRANSPORTE NEUMÁTICO

### ¿QUÉ ES?

El Sistema de Transporte Neumático de muestras, documentos y medicamentos, consiste en la disposición de una serie de estaciones automáticas desde donde se pueden enviar y recibir cualquier material de tamaño adecuado y peso no superior a 500 grs. (volantes, analíticas, bolsas de sangre, pedidos a cocina, botellines de agua, etiquetas, medicación, etc.)



Estación de envío y recepción



Cartucho y bolsa de protección

El elemento portador de los envíos es un cartucho o cilindro que se desplaza por un sistema de conducción. El envío de muestras se **realiza en bolsas con solapas especiales** que se adaptan al interior del cartucho y dispone de huecos para colocar los tubos de ensayo tapados y pequeños frascos.

## PROCEDIMIENTO:

- Introducir el material en el cartucho y cerrarlo.
- Asegurarse de cerrar bien las muestras que se envían.
- Teclar en la pantalla el número de destino, que siempre será de cuatro dígitos.
- Veremos en la pantalla el lugar a donde va.
- En cada estación habrá un listado con los códigos y destinos correspondientes.
- Los códigos son siempre de cuatro dígitos de lo contrario añadimos ceros, ej.: 0463.
- Una vez visualizado en la pantalla el destino correcto, introducimos el cartucho en la boca de entrada.
 

**¡¡PRIMERO TECLEAMOS EL CÓDIGO Y DESPUÉS INTRODUCIMOS EL CARTUCHO, PUES DE LO CONTRARIO NOS LO ENVIARÍA AL ÚLTIMO DESTINO MARCADO!!**
- Cada cartucho va identificado con el mismo número de estación a la que pertenece (código). Por lo tanto es importante quedarnos con nuestros cartuchos pero enviar inmediatamente el que no sea nuestro a su correspondiente destino.
- En la pantalla se visualiza el estado de la estación: N, P, N+P, S.



## FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE LLAMADA

**ENCENDIDO - REARME DESPUÉS DE APAGADO ACCIDENTAL**

**ACTIVACIÓN PARA RECEPCIÓN DE LLAMADAS**

INDICATIVO DE LLAMADAS PENDIENTES DE ATENDER. SI APARECE ÚNICAMENTE EN EL DISPLAY EL ICONO DE LA BARRA, INDICA QUE NO HAY LLAMADAS PRODUCIDAS / PENDIENTES.

EL BOTÓN VERDE SE ILUMINA PARA INDICAR QUE EL DISPLAY ESTÁ LISTO PARA ATENDER / MOSTRAR LLAMADAS.

**EJEMPLO DE LLAMADA PRODUCIDA y TRATADA POR EL DISPLAY**

A= INDICATIVO DE LLAMADA NORMAL DE PACIENTE  
 B= INDICATIVO DE HABITACIÓN QUE ORIGINA LA LLAMADA, EJ. HAB. 201  
 C= INDICATIVO DE CAMA QUE ORIGINA LA LLAMADA, EJ. CAMA B1  
 D= INDICATIVO DE "CUANTO MÁS ALTO, MAS RECIENTE ES LA LLAMADA"  
 E= SONIDO INDICADOR DE LLAMADA PRODUCIDA  
 F= BOTÓN VERDE SE ILUMINA PARA INDICAR LLAMADA EN CURSO

**EJEMPLO DE TRATAMIENTO DE LLAMADAS ACUMULADAS**

A= INDICATIVO DE LLAMADAS EN COLA DE ESPERA, PARA SER ATENDIDAS  
 B= INDICATIVO DE TIPO DE LLAMADA

PULSANDO EL BOTÓN ROJO, SE ACCEDE A LA SIGUIENTE LLAMADA EN COLA DE ESPERA. EL BOTÓN VERDE ESTARÁ SIMPRE ENCENDIDO

INDICADOR DE LLAMADAS EN COLA PARA SER ATENDIDAS. "CUANTO MÁS ALTO, MÁS RECIENTE ES LA LLAMADA"

**EJEMPLO COMUNICACIÓN HABLADA**

SE OIRA LA SEÑAL DE ESTABLECIMIENTO DE COMUNICACIÓN HABLADA. UNA VEZ SELECCIONADA LA HABITACIÓN, CON LA QUE SE DESEA HABLAR, PULSAR BOTON ROJO DURANTE 4 SEGUNDOS.

EL CONTROL DE LA COMUNICACIÓN SE REALIZA PULSANDO EL BOTON ROJO

PULSAR PARA FINALIZAR LA COMUNICACIÓN. SI SE REALIZA LA COMUNICACIÓN DESDE UNA HABITACIÓN TAMBIEN SE CANCELARÁ

|                                   |               |             |                   |               |
|-----------------------------------|---------------|-------------|-------------------|---------------|
| <b>ICONOS DE TIPOS DE LLAMADA</b> | <b>NORMAL</b> | <b>BAÑO</b> | <b>EMERGENCIA</b> | <b>PRESEN</b> |
|-----------------------------------|---------------|-------------|-------------------|---------------|

UTILIZACIÓN DEL DISPLAY TM-6422 (CON COMUNICACIÓN) ER 18-12-06 REV.3

## INFORMACIÓN DE INTERÉS

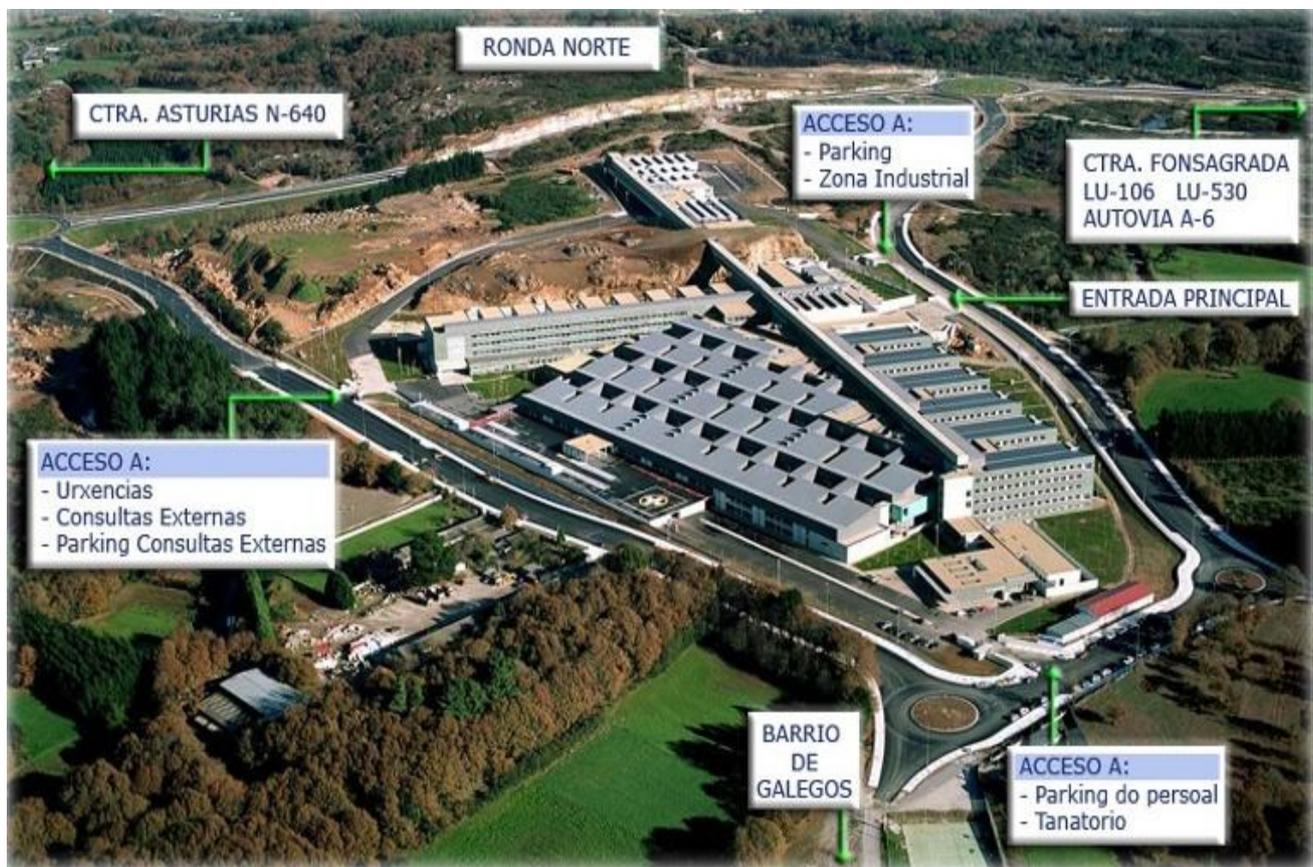
### CÓMO LLEGAR

**HOSPITAL UNIVERSITARIO LUCUS AUGUSTI**

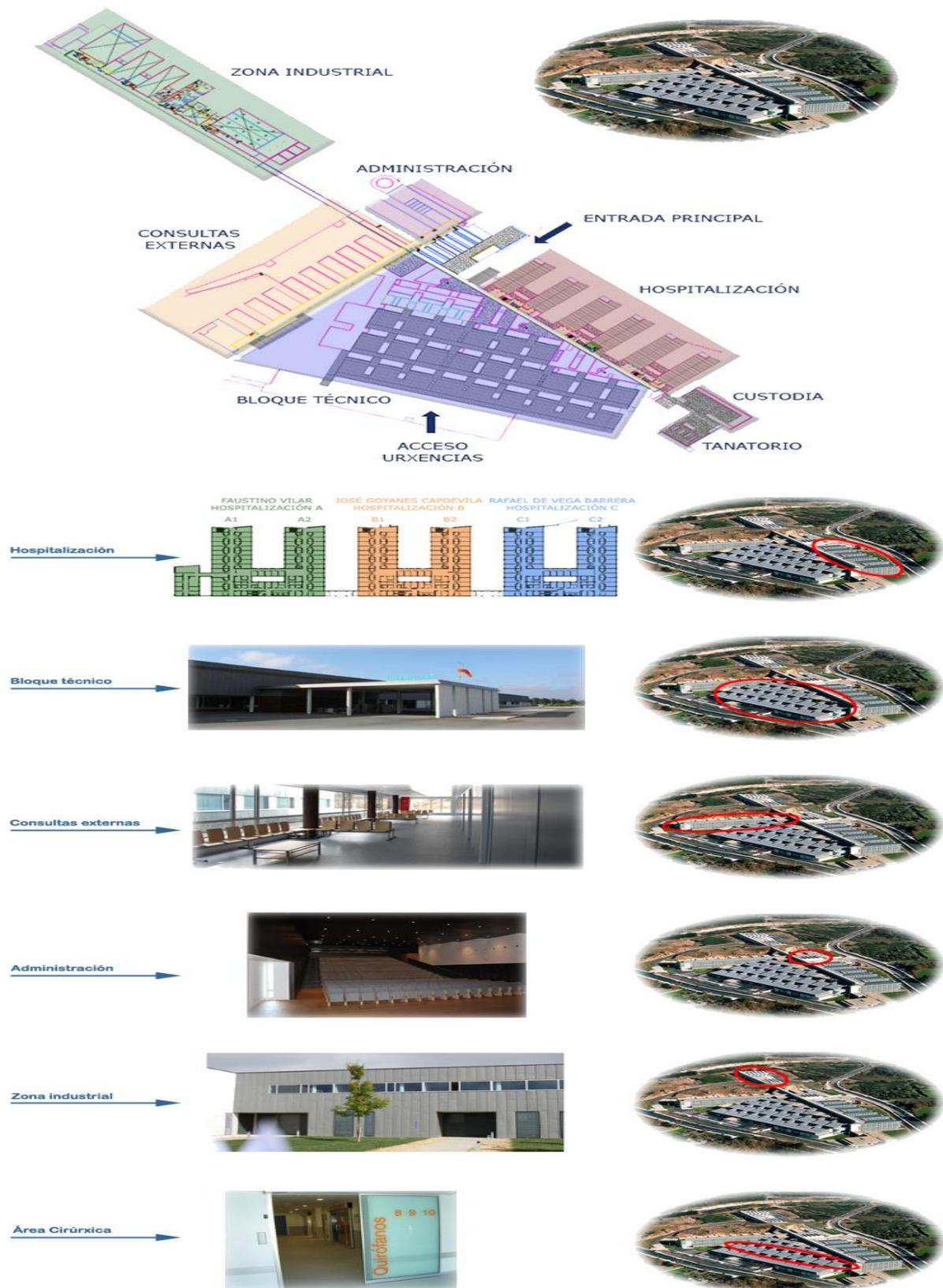
**Calle Dr. Ulises Romero, 1**

**27003 LUGO**

**982 29 60 00**



## DISTRIBUCIÓN DEL HOSPITAL LUCUS AUGUSTI



## SERVICIOS

### Oficina de Atención al Trabajador

Situada en la entrada principal (2ª planta), en ella os harán entrega de las llaves de la taquilla.

### Servicio de Informática

Situado en la planta 4ª del bloque administrativo. Os facilitarán una tarjeta para poder acceder a las zonas restringidas (quirófanos, vestuarios etc.).

### Biblioteca

Situado en la 3ª planta del bloque administrativo.

### Unidad de Docencia y Formación

Es el punto de referencia de todos los alumnos para consultas y dudas. Está situada en la 4ª planta del bloque administrativo

## TELÉFONOS

- **Biblioteca**-536688
- **Centralita** -536000
- **Docencia y Formación**  
536325 - 982296325 (Coordinadora de Técnicos)  
536493 - 982296493 (Supervisora enfermería)  
536669 - 982296669 (Coordinadora TCAE)  
536796 -982296796 (Coordinador Médico)
- **Emergencias**-8888
- **Información**-536350- 982 29 63 50
- **Informática**- 206000
- **Medicina Preventiva / Enfermería** - 537442 – 982295222
- **Medicina Preventiva / Enfermería** - 537442 – 982295222
- **Prevención de Riesgos Laborales**- 536475- 982 29 64 75
- **Seguridad**-536409- 982 53 64
- **Teléfonos externos - Hospital de Calde**  
Seguridad - Fijo - **244302**  
Biblioteca Planta 2 - Fijo - **244604**  
Control - Enfermería Primera Segunda Derecha - Fijo - **244707 - 982207985**  
Control - Enfermería Primera Segunda Izquierda - Fijo - **244608 - 982207917**

## **BIBLIOGRAFÍA**

- **Orden de 28 de febrero de 2007** Regula el módulo profesional de formación en centros de trabajo de la formación profesional inicial para el alumnado matriculado en centros educativos de la Comunidad Autónoma de Galicia.
- *Resolución de 16 de febrero de 2010, de la Universidad de Santiago de Compostela, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería.*  
**BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO**  
**Núm. 56 5 de marzo de 2010 Sec. III. Pág. 22681**
- Lora-López Pilar. **Reflexiones sobre el grado y postgrado de Enfermería: la Investigación en Enfermería.** Index Enferm [revista en la Internet]. **2008 Jun**; 17(2): 85-86. [Consultado Diciembre 2011].
- Canalejas Pérez M<sup>a</sup> del Coro, Martínez Martín M<sup>a</sup> Luisa, Pineda Ginés M<sup>a</sup> Cristina, Vera Cortés Manuel Luis, Soto González Marina, Martín Marino Ángela et al. **Estilos de aprendizaje en los estudiantes de enfermería.** Educ. méd. [revista en la Internet]. 2005 Jun [Consultado Diciembre 2011 ].
- Bibinha Benbunan Bentata, Francisco Cruz Quintana, José María Roa Venegas, Carmen Villaverde Gutiérrez, Bettina Raquel Benbunan Bentata. **Afrontamiento del dolor y la muerte en estudiantes de enfermería. Una propuesta de intervención.** Localización: International journal of clinical and health psychology, ISSN 1697-2600, Vol. 7, Nº. 1, 2007, pág. 197-205.
- R. Antolín Rodríguez, MJ. Pualto Durán, ML. Moure Fernández, T. Quintero Antolín. **Situaciones de las prácticas clínicas que provocan estrés en los estudiantes de enfermería.** Rev. Enfermería global Vol 6, Núm 10 (2007): Mayo.
- Marta Rodríguez García, Esther Martínez Miguel, Alberto Tovar Reinoso, Raquel González Hervias, Carmen Goday Arean, Rosa Pulido Mendoza. **Hacia un practicum reflexivo en Enfermería.** Metas de enfermería, ISSN 1138-7262, Vol. 12, Nº. 3, 2009 , págs. 56-59
- Tomás Lizcano, A., \*\*Caravaca Alcaraz, B., Rodríguez Molina, F. J., Arias Estero, J., Candel Rubio, C., Rodríguez Molina, A., Sánchez Fernández, A. M<sup>a</sup>, Estrada Bernal, D., Salmerón Aroca, J. A. **Programa de acogida al personal de enfermería de nueva incorporación y alumnos en prácticas en la fundación hospital de cieza.** Rev. Enfermería Global, ISSN 1695-6141. Mayo 2004