

ACTUACIÓN DE CELADORES EN URGENCIAS DE LA R.G. MANUAL DE INSTRUCCIONES PARA EL TRASLADO DE PERSONAS, COMUNICACIONES U OBJETOS.

1 OBJETIVO.

Con el fin de incrementar el nivel de eficacia, optimizando los recursos disponibles, hemos elaborado esta guía, que pretende ofreceros la información que resuelva las posibles dudas que pudieran surgir en el desempeño de vuestras funciones como celadores/as del Hospital Universitario 12 de Octubre.

Para ello debéis entender que el trabajo diario debe ser lo más interrelacionado posible entre todos los profesionales, debiendo transmitir la máxima información a los profesionales de los demás servicios con los que esté relacionada la tarea a realizar, y por tanto conseguir una mayor calidad asistencial.

Los cambios de turno que se producen a las 15:00 horas, se tiene que hacer en las distintas áreas asistenciales de la urgencia según el destino asignado en cada caso, y no en la puerta como norma general. Solo el cambio de turno de las 22:00 horas y el de las 8:00 horas se podrán hacer en la sala de trabajo de las y los celadores de la urgencia, debido a que el número de personal asignado a urgencias en el turno de noche es sensiblemente menor que en los turnos diurnos. En cualquier caso hay que poner especial cuidado en que en aquellas áreas de urgencias en las que no haya asignada dotación de celador/a en el turno de noches queden convenientemente cubiertas en tiempo y forma.

Estamos obligados a respetar el solape de turno que, por respeto al turno saliente, se tiene que hacer al menos 5 minutos antes del comienzo de cada jornada, debidamente uniformados y en disposición de asumir las tareas.

Las mascarillas se tienen que coger ANTES de realizar el relevo en todos y cada uno de los turnos, y siempre con la antelación suficiente para evitar retrasos a la hora de comenzar la jornada.

2 DOTACIÓN ACTUAL DE CELADORES:

	MAÑANA	TARDE	NOCHE
PUERTA URG.	3	4	4
CONSULTAS	*	*	*
AMBULANTE	1		
PRIORIDAD 2	4	4	3
PRIORIDAD 3	2	2	*
TRAUMA	1	1	1
U.C.I.T.E.	2	1 + *	*
RADIOLOGIA	3	3	2
OBSERVACIÓN	1	1	DESDE R.G.

* (Se atiende por las y los celadores de la puerta de Urgencias).

Las tareas que corresponde realizar en una Unidad de Urgencias, se deducen de las generales, si bien cuentan con especiales características fruto de la subjetividad de la ciudadanía angustiada por la situación a la que acuden a urgencias. A continuación se resumen las más importantes.

A3 MATERIAL

Es función del celador/a de urgencias, al inicio de cada jornada, hacer un control del material disponible (sillas, camas, camillas, balas de O₂) y mantener abastecido el servicio de todo el material suficiente para la correcta fluidez de la jornada.

Siempre tiene que haber en disposición de ser empleadas dos camas hidráulicas, una de ellas para los traslados a quirófano y otra para las posibles inmovilizaciones terapéuticas.

- **Circulante turno de mañana:** Cada día se encargará de llevar a las 9:00 horas a lencería las sujeciones para la inmovilización terapéutica. Se relaciona con el almacén y con farmacia para el traslado de material o medicamentos urgentes que no se hayan servido en los distintos circuitos organizados. Ayuda al TCAE a colocar el almacén general, trasladan los sueros a los distintos servicios de la urgencia.
Realizará dos circuitos programados de traslado de TAG limpios a Admisión desde las zonas de limpieza de los TAG a las 9:00 h. y a las 14:00 h.

Zonas de Recogida de TAG :

Área de P.2: Cuartos de residuos anexos a los controles.

Área de P.3: Cuartos de residuos anexos a los controles.

Área de APT: Cuarto de residuos.

Área de Consultas: Cuarto de apoyo.

- **Puerta de Urgencia:** deberán mantener abastecida la puerta con el suficiente número de sillas de ruedas.
En turno de tarde, realizarán un circuito programado de recogida de TAG limpios a Admisión por las zonas de limpieza de los TAG a las 21:00 h.

Zonas de recogida DE TAG:

Área de P.2: Cuartos de residuos anexos a los controles.

Área de P.3: Cuartos de residuos anexos a los controles.

Área de APT: Cuarto de residuos.

Área de Consultas: Cuarto de apoyo.

(Para la realización de este circuito de TAG, utilizaremos una de las dos cajas que estarán disponible en admisión. Estas cajas volverán a su lugar de origen al finalizar el circuito).

Si en cualquiera de los turnos de trabajo surgiera la necesidad de realizar circuitos de recogida de TAG fuera de los horarios inicialmente establecidos, se hará tantas veces como sea necesario.

- **P2 y P3 y Trauma turno de mañana y tarde:** Si fuera necesario ampliar el número de camas, serán las y los celadores de estas unidades quienes han de traer las camas a estos servicios, según la demanda existente en el momento de la necesidad. Hay que contar el número de camas, y revisar que no haya ninguna bala de oxígeno bajo el chasis de las camas.

En todos los servicios de la urgencia, especialmente en los traslados, cuidaremos que pacientes, que no van a volver a urgencias no salgan con el TAG, por ello retiraremos todos los TAG que no hayan sido retirados por personal facultativo o por el personal enfermería y los depositaremos en alguna de las cajas desasignadoras repartidas por las distintas unidades de la Urgencia.

Debido a que en este momento no se dispone de un almacén de camas, cuando surja la necesidad de abrir más camas en la urgencia, las y los celadores asignados en P2, P3 y Trauma se pondrán en contacto con su responsable inmediato, que les orientará sobre el lugar donde pueden ir a por camas. En cualquier caso será el o la responsable de cada turno, quien determine, la persona encargada de reponer las camas.

El material que usemos en el traslado de pacientes, debe de volver al servicio, o unidad de procedencia.

Dado que cada paciente debe ir siempre identificado con la pulsera, para asegurarnos que, en los ingresos a planta, paso a observación o a quirófano el paciente continúa correctamente identificado a pesar de retirar la pulsera con el TAG, llevará dos pulseras, de forma que, aunque se retire una, siempre permanezca identificado.

En todos los turnos, si vemos TAG caídos o extraviados, debemos depositarlos en alguna de las cajas desasignadoras repartidas por la Urgencia.

4 ACTUACIÓN EN LA PUERTA DE URGENCIA.

- Mantener la entrada de Urgencias convenientemente surtida de sillas de ruedas, y camilla.
- Salvo que por necesidades asistenciales todos los celadores/as asignados a la puerta de urgencias, se encuentren ocupados en un mismo momento, al menos habrá una presencia PERMANENTEMENTE en la puerta, pendiente de las llegadas de pacientes que se produzcan por la puerta de urgencias, ayudando en todo lo que precisen para su acceso (ayudar a salir de sus vehículos, proporcionar una silla de ruedas, etc.) Del mismo modo se actuará cuando los pacientes abandonen el Hospital.
- Cuidar que el paciente acuda a Consultas, P2, P3, o a Trauma, etc. según corresponda, acompañado solo por el número de personas autorizadas.
- Estar atentos a lo que solicite el personal sanitario de triage (una silla, ayuda, acompañar al paciente a Consultas, Trauma, P2 o P3, etc.).
- Atender las necesidades del Área de Consultas.
- Colaborar con el servicio de ambulancias en la recepción de pacientes, según nos indique el personal sanitario de triage.
- Realizar los ingresos urgentes que lleguen en ambulancia por Urgencias, orientando al familiar para hacer el documento de ingreso en Admisión.
- La entrada de familiares en la urgencia no es libre. Por tanto, orientaremos a éstos a la sala de espera de Urgencia, donde serán avisados a través del Servicio de Información al Paciente y/o por las pantallas habilitadas en la sala de espera para este fin.
- Acompañar a la habitación de custodia situada en el SS del CAA a la autoridad, cuando seamos requeridos para ello (Ver punto 8).
- El Protocolo de trasplante pulmonar, establece que un celador/a debe acompañar al paciente hasta el servicio de Rayos en la urgencia para realizar la placa, y luego acompañarle hasta la unidad de hospitalización siguiendo las instrucciones del personal sanitario, siempre dentro de nuestras funciones propias.
- El Protocolo Código Infarto, establece acompañar a las ambulancias que lleguen por la puerta de urgencias hasta el servicio de Hemodinámica, y ayudar a hacer la transferencia de paciente a la camilla. Posteriormente el celador/a volverá a la puerta de Urgencias. Si fuera necesario trasladar al paciente al finalizar la prueba se llama al 1055.
- Cuidar que los pasillos y zonas de circulación permanezcan despejados de público, camas y otros enseres.

- Cuando por la puerta de urgencias entren personas con destino Box Vital, este servicio será atendido por las y los celadores de puerta.
- Cuando el paciente deba ser llevado al Box 0 de la planta primera, un celador/a de puerta trasladará al paciente, hasta que se personen celadoras/es de P2 y se hagan cargo de la situación, momento en el que retornarán a su puesto en la puerta de urgencia.
- Todos los traslados de pacientes desde Triage, Consultas, Trauma o P3 con destino P2, se harán en silla, ante cualquier duda de ubicación o características del paciente, seguirán las instrucciones del personal sanitario que será quien determine como se tiene que realizar el traslado.
- Vigilaremos y retiraremos todos los TAG que salgan por la puerta de urgencias, que no hayan sido quitados por personal sanitario al alta del paciente.
- Antes de iniciar cualquier traslado, comprobaremos SIEMPRE los datos del paciente con la pulsera que le identifica.

5 ACTUACIÓN EN P2, P3, TRAUMA, UCI de Trauma y Emergencias U.C.I.T.E.

- Cuidar de que los pasillos y zonas de circulación permanezcan despejados de público, camas y otros enseres.
- Trasladar desde estas unidades al servicio de Radiología los pacientes que necesiten pruebas diagnósticas (RX, Eco, TAC).
- Colaborar con el personal de ambulancias en la transferencia del paciente de la camilla a la cama, y viceversa.
- Colaborar con el personal sanitario en las tareas que sean requeridas, (en el aseo, o cualquier otra prueba que necesiten de nuestra ayuda, punciones lumbares, colaboraremos en la inmovilización terapéutica de pacientes agitados, ayudaremos en la preparación de exitus).
- Los ingresos a las plantas de Hospitalización y los traslados dentro de la propia Urgencia, deben siempre haber sido previamente comunicados por personal facultativo o personal sanitario.
- Los ingresos a las plantas de Hospitalización desde la urgencia, tanto en cama, silla de ruedas o caminando, los haremos siempre previa confirmación en el Sistema HCIS de las tareas en curso de la unidad de urgencia desde donde se inicie el traslado. Permitiremos a un familiar o allegado que acompañe al paciente hasta el ascensor, orientando a los demás, si los hubiere, a que entren al hospital por la puerta principal, y sólo en el caso de menores, personas con discapacidad, o personas mayores, se les permitirá subir con nosotros en el ascensor. Orientaremos a los acompañantes para que suban a la planta o unidad de destino en los ascensores del público.
- Los traslados a Psiquiatría, se realizarán acompañados del personal de seguridad, previa orden del personal sanitario al personal de seguridad del hospital.
- Los traslados urgentes a quirófano, en turno de mañana y tarde, los realiza el celador/a asignado a cada puesto dentro de la urgencia. En turno de noche los vienen a buscar las y los celadores asignados a quirófanos de la R.G.
- Cuando un paciente deba ser trasladado a quirófano, previamente habrá que transferirle a la cama hidráulica preparada para este fin, de modo que las camas de la urgencia no deben salir de la unidad.
- Todo el material que utilizemos en el traslado ha de volver de nuevo a la urgencia (camas, balas de O², palos de gotero, monitores etc.).
- Todos los traslados de pacientes desde Triage, Consultas, Trauma o P3 con destino P2, se harán en silla, ante cualquier duda de ubicación o características del paciente, seguirán las instrucciones del personal sanitario que será quien determine como se tiene que realizar el traslado.

- El Protocolo de ictus nos obliga a que un celador/a de P2 permanezca junto al paciente durante su asistencia, habitualmente a Radiodiagnóstico, durante la realización de las pruebas de imagen un celador/a del servicio de Radiodiagnóstico, permanecerá junto al paciente y realizará el traslado a la unidad de destino indicada por el personal facultativo.
- Antes de iniciar cualquier traslado, comprobaremos SIEMPRE los datos del paciente con la pulsera que le identifica.

6 ACTUACIÓN EN RX DE URGENCIA.

- Colaboran con el personal Técnico en la colocación de los pacientes en las mesas de las pruebas de radiodiagnósticos.
- Trasladan a los pacientes a las distintas unidades de la urgencia o a unidades de hospitalización según proceda. Debemos poner especial atención para devolver a los pacientes desde Urgencias Radiodiagnóstico a la unidad correcta de procedencia en la urgencia. Para ello solicitaremos al personal Técnico que nos informen de la unidad a la que tienen que volver los pacientes. Con esta información conseguimos no dejar a pacientes en lugares que no corresponden, evitando de este modo retrasos en el diagnóstico e Incidentes de Seguridad del Paciente.

- En los turnos de mañana y tarde, cuando se avería el escáner de urgencias, uno de las y los celadores asignados a Radiodiagnóstico de urgencias es desplazado hasta el servicio de Radiología de la R. General con el fin de devolver a urgencias a todos los pacientes que hayan tenido que ser explorados en el escáner de la R. General como consecuencia de la avería.

No obstante, si cuando algún celador/a de urgencias traslada a un paciente desde urgencias hasta el escáner de la R.G., y coincide en el tiempo con la salida de algún paciente que deba ser trasladado de vuelta a urgencias, será este mismo el que traslade al paciente de vuelta a urgencias, sea cual sea el servicio de destino dentro de urgencias.

- El Protocolo de ictus nos obliga a que un celador/a de P2 permanezca junto al paciente durante su asistencia, habitualmente a Radiodiagnóstico, durante la realización de las pruebas de imagen un celador/a del servicio de Radiodiagnóstico, permanecerá junto al paciente y realizará el traslado a la unidad de destino indicada por el personal facultativo.
- Antes de iniciar cualquier traslado, comprobaremos SIEMPRE los datos del paciente con la pulsera identificativa.

- **Turno de mañana.**

Acompañan, ya sea en cama, silla de ruedas o andando, a los pacientes a las distintas unidades de procedencia dentro de la Urgencia. Devuelven a los pacientes que han sido trasladados a pruebas radiodiagnósticas de urgencia a las distintas unidades de hospitalización de donde proceden. Devuelven a los pacientes que han sido trasladados desde la Rea para la realización de la placa de control a las distintas unidades de hospitalización.

- **Turno de tarde.**

Acompañan en cama, silla de ruedas o andando, a los pacientes a las distintas unidades de procedencia dentro de la Urgencia. Van a buscar a los pacientes a los que se les ha diagnosticado un Tac o una ecografía urgente, y los devuelven a la unidad de procedencia después de terminar la prueba. Devuelven a los pacientes que han sido trasladados desde la Rea para la realización de la placa de control a las distintas unidades de hospitalización.

- **Turno de noche.**

Trasladan al Servicio de rayos de urgencia a todos los pacientes desde las distintas unidades de la Urgencia cuando les sea requerido, y los devuelven a sus unidades de procedencia dentro de la Urgencia, a excepción de los pacientes a los que se les realice un TAC, en cuyo caso únicamente tendrán que devolverles a su unidad tras la realización del TAC.

7 TRASLADOS ENTRE CENTROS.

Cuando firmemos una tarea en HCIS que suponga el traslado de un paciente entre centros, debemos FIRMAR la tarea antes del inicio del traslado, porque si no lo hacemos el paciente no puede ser rescatado en HCIS de la Unidad de destino.

8 CIRCUITO DE PACIENTES AMBULANTES CON CUSTODIA CON GUARDIA CIVIL O POLICÍA.

Circuito dirigido para pacientes derivados a las zonas de **Prioridad 3, trauma y consultas** que vienen con custodia con Guardia Civil o Policía.

- El paciente se ubicará en la exclusiva del triaje 3 acompañado por la guardia civil/policía.
- El personal de enfermería de triaje escribirá en el motivo de consulta que se encuentra en la exclusiva de triaje, junto con el motivo de consulta, marcará en la historia clínica del paciente la alerta del paciente custodiado (aparece dentro de la campana) y avisará al personal de seguridad al 3258/8555 para la apertura de la exclusiva.
- Se deberá priorizar su atención en la medida de lo posible por seguridad.
- Cuando el área correspondiente demande la atención del paciente, llamaremos al celador/a de puerta para que, junto a la guardia civil/policía Nacional acompañen al paciente a dicha área. La mayoría de las veces, los cuerpos de seguridad mantienen la puerta abierta, si no es así, avisaremos al Personal de Seguridad para la apertura de la misma.
- Mientras que al paciente se le esté realizando algún procedimiento asistencial; valoración, pruebas complementarias, administración de tratamiento etc. permanecerá ubicado en el área asistencial.

El resto del tiempo (espera de valoración, de interconsulta, espera de resultados, etc.) el paciente volverá a dicha exclusiva hasta la finalización de su asistencia.

ANTE CUALQUIER DUDA, ES MEJOR PREGUNTAR SIEMPRE, PARA NO COMETER ERRORES INNECESARIOS.

RECUERDA: La identificación de los pacientes es obligación de todos, contrasta siempre los datos del paciente antes de iniciar cualquier tarea. Llama al paciente por su nombre. Comprueba sus datos con la pulsera identificativa.