

MEMORIA ANUAL 2020



PAC RACÓ SAN LLORENÇ, ALBORAYA

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

1.1. FORMACIÓN DEL PAC

1.2. PANDEMIA 2020

2. ÁREA DE ATENCIÓN: ZONAS BÁSICAS Y POBLACIÓN

3. RECURSOS HUMANOS

3.1 EQUIPO DEL PAC

3.2 REFUERZOS COVID

4. REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERNO (RRI) PAC

4.1 PROTOCOLOS FUNCIONAMIENTO

4.1.1 CENTRO

4.1.2 CELADORES/AS

4.1.3 ENFERMERIA

4.1.4 MEDICOS/AS

4.1.5 REFERENTES FACULTATIVOS/AS Y ENFERMERÍA

4.2 PROTOCOLOS ATENCIÓN AL PACIENTE

5. MODIFICACIONES FUNCIONALES/ESTRUCTURALES:

5.1 INFRAESTRUCTURA CS-PAC

5.2 COVID: CIRCUITO, ZONAS DE AISLAMIENTO, SEGUIMIENTO CONTACTOS, COORDINACIÓN RESIDENCIAS

5.3 SITUACIONES ESPECIALES

6. DATOS ASISTENCIALES

7. ANEXOS

7.1. PROTOCOLOS ADJUNTOS AL RRI PAC

A. ACTUACION PERSONAL ATENCIÓN CONTINUADA

B. CARRO DE PARADAS: REVISIÓN

C. CONDUCCIÓN VEHÍCULO

D. HORARIOS ENFERMERÍA

E. HORARIOS MÉDICOS/AS

F. FUNCIONAMIENTO DINÁMICA ENFERMERÍA

G. FUNCIONES EQUIPO ENFERMERÍA (ESTERILIZACIÓN)

H. MOCHILAS URGENCIAS (DOTACIÓN)

I. TAXI

J. REALIZACIÓN PCR y TEST

K. SALIDAS DE ENFERMERÍA A DOMICILIO JUNTO CON MÉDICO/A

7.2. PROTOCOLOS DE CONSULTA Y EXTERNOS

i. ACTUACIONES Y PROTOCOLOS DEL HCUV ANTE LA VARIADA PATOLOGIA DEL PACIENTE QUE ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS.

ii. SERVICIO PREVENCIÓN RIESGOS LABORALES

1. INTRODUCCIÓN

1.1. FORMACIÓN DEL PAC

El Departamento de Salud de Valencia Clínico-Malvarrosa incorporó desde el lunes 11 de marzo de 2019, un nuevo Punto de Atención Continuada (PAC) situado en Alboraya. El nuevo punto se ubica en el Consultorio Racó de Sant Llorenç, situado en la calle del mismo nombre, nº 10 de Alboraya. El centro ha sido reformado por parte del Ayuntamiento de la localidad y la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública se ha encargado del equipamiento y de los recursos humanos, que atenderán las urgencias fuera del horario del consultorio a una población de cerca de 42.000 personas.

El PAC es el servicio de urgencias de carácter no hospitalario al que se debe acudir fuera del horario de atención del centro de salud o en un día festivo en los municipios donde no hay hospital (es decir, en la gran mayoría de municipios fuera de Valencia). Son centros donde se te atenderá en caso de una urgencia no vital fuera del horario laboral de los centros de salud. El equipo de profesionales está formado por médicos de familia, personal de enfermería y administrativos/celadores que ofertan atención a enfermos agudos y crónicos según sus necesidades de salud, fuera del horario de su centro de salud.

Esta nueva prestación atenderá las urgencias en el teléfono: 963171290, en horario de 15 a 8 horas del día siguiente, de lunes a sábado, y las 24 horas domingos y festivos, para la población de las localidades de Alboraya con sus playas Patacona y Port SaPlaya, Tavernes Blanques, Almássera, Bonrepós y Mirambell, y Casas de Bárcena.

Hasta el momento, las urgencias de estas localidades se prestaban en el Punto de Atención Continuada de Massamagrell. Este nuevo recurso asistencial permite acercar la atención a urgencias extrahospitalarias a estas localidades a la vez que descongestionará el PAC de Massamagrell.

En el año 2020 se organizaron por parte de Dirección de AP actividades formativas durante enero-febrero con temas de especial interés para los profesionales de ATC, impartido por profesionales especializados del Departamento, Sesiones:

- “Interpretación de ECG”,
- “Urgencias más frecuentes derivadas al Hospital”,
- “Abordaje de urgencias pediátricas en los puntos de AC”,
- “Curso de simulación clínica en RCP básica instrumentalizada”

Los/as profesionales están comprometidos e interesados/as en que esta formación continuada se alargue y continúe para poder desempeñar su trabajo del modo más eficiente posible para el usuario que accede a su puesto de trabajo.

En el año 2021 se procederá a la incorporación de residentes de Medicina y Enfermería que rotarán por el centro en horario PAC para prestar atención en la realización de sus guardias de residencia.

1.2. PANDEMIA 2020

Desde que el 31-12 - 2019 La Comisión Municipal de Salud de Wuhan (provincia de Hubei, China) notificara un conglomerado de casos de neumonía en la ciudad, causados por un nuevo coronavirus, se fueron extendiendo progresivamente a todo el planeta, hasta que el **11 de marzo de 2020**, la OMS determina en su evaluación que la COVID-19 puede caracterizarse como una **pandemia**.

El 13 de marzo de 2020 el Gobierno declara el estado de alarma en España, que entra en vigor el día 14 y llevó al confinamiento domiciliario de todo el país para frenar la transmisión de la COVID-19.

Estos hechos supusieron una modificación radical del sistema Sanitario y especialmente de La Atención Primaria, que además de atender a los nuevos casos, tuvo que realizar el seguimiento y control de los casos y contactos. Así como realizar las modificaciones estructurales necesarias para garantizar la salud de los pacientes y profesionales.

Todos estos hechos supusieron la suspensión de todas las actividades NO asistenciales realizadas en los Centros de Salud, tanto por sobrecarga asistencial, como por protección para la Salud de los Profesionales y Ciudadanos, evitando reuniones.

Estas circunstancias también han condicionado la actividad asistencial de los puntos del PAS y del PAC, así como la organización de los circuitos y tareas asistenciales.

2. ÁREA DE ATENCIÓN: zonas básicas y población

POBLACION	2019	2020
ALBORAIA	12.557	13.206
PORTSAPLAYA	1.619	1.676
PATACONA	3.456	3.701
RACO	4.283	3.887
TAVERNES BLANQUES	9.208	9.218,00
ALMASSERA	7.233	7.251,00
BONREPOS I MIRAMBELL	3.600	3.641,00
TOTAL	41.956	42.580

3. RECURSOS HUMANOS

3.1 EQUIPO

Para su puesta en marcha, según resolución de 21 de febrero de 2005(DOGV n 4963, de 10 de marzo de 2003), de la Dirección General de Trabajo y Seguridad Laboral, y de acuerdo con las MEJORAS REALIVAS A LA ATENCION CONTINUADA Y GUARDIAS, suscrito entre la Conselleria de Sanidad y las organizaciones sindicales, se ha contado con, (*protocolo adjunto al final de este dossier*):

- ✚ **Personal de atención primaria, EAP** que desee hacer guardias en el centro PAC: *“en primera instancia el personal del EAP de cada centro de salud asumirá hasta un máximo de 425 horas anuales, por profesional, salvo aquellos que tengan exención. Y en segunda instancia, tras haber completado las 425h del resto equipo EAP y las horas de guardias del personal PAC, con carácter excepcional y voluntario, este personal de EAP podrá realizar hasta 850h previa solicitud a Dirección Atención Primaria Hospitalaria”*
- ✚ **Equipo PAC** de nueva contratación, *“con nombramiento temporal realizarán, de 136 horas a 210 horas mensuales, lo que supondrá de 10 a 12 guardias al mes”*
- ✚ Resto de personal necesario, con horas imprescindibles, para cubrir la totalidad de días y franjas horarias que el centro requiere estar ofertando su servicio de urgencias.

- **MEDICOS/AS**

- ✚ **Médicos/as PAC**

1. **Lilia Safioullina Safioullina** - Referente Médica -
2. Dolores Calpe Gómez
3. Deyline Yissett García Zarzuela
4. Heriberto Sobalvarro
5. Isabel Tenes Casañ

- ✚ **Médicos EAP**

1. Lorena Salanova Chile (CS Furs, Alboraya): 850 horas/año
2. Vicente Martinez Bauset (CS Furs, Alboraya)
 - . 850 horas/año de 2019-2021
 - . 425 horas/año a partir de enero 2021.
3. Víctor Moreno Comins (CA Patacona): 425 horas/año.
4. Ruth Uribes Fillol (CA Massalfassar): 425 horas/año.

- **CELADORES/AS**

1. **Beatriz Gras Andrés** - Referente Celadora –
2. Ignacio José Nieto Ferrando
3. Amparo Fernández Claudio
4. Rosa Ruiz Calpe.

- **ENFERMEROS/AS**

- ❖ **Enfermeros/as PAC**

1. **Yolanda Acosta Ballester - Referente Enfermera –**
2. Raquel Auñón Martínez
3. Julio José Belinchón Moreno

- ❖ **Enfermeros/as EAP**, hasta 425 horas/año.

1. Sandra Alós García (CS Alfahuir)
2. Victoria Castilla Zahonero (Coordinadora CA Vicente Brull)
3. Lorena Cruz Bautista (CS Chile)
4. Lorena de León Leal (CS Salvador Pau)
5. Teresa Orts Santos (CS Alfahuir)
6. Javier Pérez Salvador (Coordinador CS Serreria II)
7. Verónica Tamayo Rocabert (CS Serreria II)
8. Pedro Durán Gallart (CS Serreria II – refuerzo Covid)

Incorporaciones en 2021, debido a bajas en 2020:

- *Plantilla*

1. Paula Margaix Moreno (CS Trafalgar)
2. Elisa Ribelles Franch (CS República Argentina)

- *Extras*

3. Eva Besalduch Aguilar (CS Furs, Alboraya - refuerzo Covid)
4. Santiago Gavalda Fenollosa (CS Benimaclet)
5. Héctor Martín Cid (CA Patacona - refuerzo Covid))

- ❖ **Resto personal**

1. Mari Carmen Arrabal Martín (Urgencias Hospital Clínico)
2. Ana Martínez Álvarez (Nefrología Hospital Clínico)
3. Pablo Ángel López Fernández (Medicina Preventiva y Nefrología Hospital Clínico)
4. Sara Renovell Martínez (Quirófano Hospital Clínico)

Incorporaciones en 2021, debido a bajas en 2020:

1. Alberto Peinado Raga (Urgencias Hospital Clínico)

3.2 REFUERZOS

Desde el inicio de la apertura del centro se ha ido variando la cantidad de refuerzos de personal necesario hasta cubrir las necesidades justas que la atención del centro/domiciliaria requiere. A raíz de la instauración de la pandemia en 2020 se procedió a ampliar el personal de enfermería los días que se requería realizar de urgencia test masivos de antígenos o PCR.

4. REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERNO (RRI) PAC

4.1. PROTOCOLOS FUNCIONAMIENTO

4.1.1. CENTRO

- El Racó de San Llorenç es un centro compartido donde de mañanas trabaja el Equipo de Atención Primaria (EAP) y de tardes, fines semana y festivos el personal del equipo PAC.
- **HORARIOS PAC ALBORAYA-RACO**
Lunes a sábado 17h: de 15:00 a 8:00 horas
Domingos y festivos 24 horas: de 8:00 a 8:00 horas
- Cada día de guardia, cada persona que esté de guardia firmará una hoja de asistencia al centro donde constarán: nombre, apellidos, teléfono, horas de guardia, firma e incidencias para su cómputo por coordinación y poder hacer efectiva la totalidad de la nómina desde el Hospital Clínico.
- De lunes a sábado el personal dispondrá de 20 min para la merienda y 45 min para la cena. Además, dispondrá de los descansos que sean necesarios para funciones básicas personales, donde será cubierto por el resto de personal del centro. Los domingos y festivos además del tiempo de merienda y cena, se dispondrá de 45 min más para la comida.
- El uso del comedor es compartido con el personal del centro de mañanas, equipo EAP, y podrá utilizarse todo lo que haya en su interior, y mirar por su cuidado, mantenimiento y limpieza.
- Se debe alternar entre facultativos/as y enfermería el periodo de ausencia indispensable del/la celador/a en el mostrador, haciendo sus funciones en ese tiempo.
- El horario de curas/inyectables programados en domingos o festivos para el personal de enfermería en el centro será de 9h a 12h, de lo cual deberá informar el personal del centro para el conocimiento por los pacientes y profesionales.
- Cuando se solicite asistencia sanitaria fuera del centro, enfermería podrá salir con el/la médico/a siempre que sea requerido cuando haya otro/a enfermero/a que quede en el centro para la asistencia de urgencias y emergencias que lleguen a este. En la franja en la que solo queda un/a enfermero/a en el centro (21h a 8h) enfermería saldrá junto con el/la médico/a en los casos recogidos en el protocolo de salidas a domicilio (*protocolo adjunto al final de este dossier*), y cuando aun no siendo un caso recogido en el protocolo, el/la facultativo/a lo requiera bajo su criterio/responsabilidad de utilizar el único recurso disponible de enfermería en dicha franja en este aviso, quedando el/la médico/a del centro como único recurso sanitario para la atención en el centro de otras urgencias/emergencias que pudiesen llegar al centro en esta franja.
- Cuando surja un aviso a última hora de la guardia y se llegue al centro más tarde de la hora de salida de la guardia del profesional, deberá reflejarse en la hoja de firmas, en la columna de horas añadiendo un +1 e imprimir la hoja de asistencia a ese paciente y graparla a la hoja de firmas para poder solicitar el cobro de la hora extra al hospital (cualquier duda de como efectuarlo consultar con coordinación).

- El vehículo estará dotado con 2 mochilas de urgencias, 1 bala de Oxígeno 2L, 1 DEA, 1 bolsa con: ambú, material de intubación y mascarilla laríngeas, material Epi's, cajas de guantes y caja con sueros. El material que sea necesario para solucionar el aviso, deberá transportarse por la totalidad del equipo sanitario que acude al aviso: facultativo/a y enfermero/a.
- Al terminar la guardia, todo el personal pondrá en el cubo de ropa sucia la ropa de cama utilizada esa noche en su dormitorio, para facilitar la limpieza y aseo de la zona de descanso por el personal de limpieza.
- El centro dispondrá de un libro de incidencias donde se reflejarán las posibles causadas a lo largo de la guardia, la cual deberá fecharse y firmarse por el profesional que la haya sufrido.
- El centro dispondrá de una hoja de deficiencias y/o roturas de materiales de las instalaciones, del cual se pasará parte al personal de mantenimiento, el cual pasará una vez al mes para la revisión/repación del mismo.
- Los medios de comunicación entre profesionales del equipo que realiza guardias en el PAC podrán ser tanto tecnológicos (email, whas app), como en tablón de anuncios del centro, siempre que haya personas del equipo que no hayan podido acceder a estos medios tecnológicos. Dándose por avisados/as de la información, siempre que se realice, al menos, por estos medios.
- A cada integrante del personal que haga guardias en el centro del PAC se le dotará de recurso informático para poder trabajar y se le explicará la existencia de varios dossieres de los cuales ha de ser conocedor/a para su posterior aplicación en el puesto de trabajo, y de lo que dará constancia a través de la firma en las hojas correspondientes de cada protocolo (expuestas al final de esta memoria), que tendrá que hacer llegar a coordinación para su almacenaje. Éstos dossieres o reglamentos son:

 **REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERNO (RRI):** explica todos los protocolos de funcionamiento del centro que debe cumplir cada trabajador/a para una óptima actuación a los usuarios que requieran atención en el centro o en el domicilio.

 **REGLAMENTO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORABLES:** protocolos de actuación establecidos por el equipo de prevención y riesgos laborales del Hospital Clínico para un desarrollo del puesto de trabajo de modo óptimo para la seguridad del trabajador/a.

 **REGLAMENTOS O PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN EN SITUACIONES DE PACIENTES QUE ATIENDE EL PAC**

- Dichos dossieres podrán ser actualizados / modificados con carácter periódico para su mejora en futuras actuaciones de los/las trabajadores/as del centro. Lo que se pondrá en conocimiento del equipo de trabajo PAC.

4.1.2. CELADORES

- ✚ **HORARIOS:** De lunes a viernes el/la celador/a cogerá su puesto en mostrador, tras la salida de los administrativos de AP. El sábado abrirá con sus llaves el centro a las 15h. Domingos y festivos cogerá el relevo del turno saliente del personal PAC.

- ✚ **TAREAS:** Debe abrir/cerrar puertas, celar el puesto del mostrador no dejándolo nunca vacío, recibir a los pacientes y realizar las tareas de administración pertinentes para su posterior atención (altas mínimas, SIP, etc.), coger las llamadas telefónicas que entren al centro, realizar tareas de traslado y movilización de pacientes, ayudar al personal a movilización de cajas o material de pedidos, limpieza en caídas de material o derivados de la atención de pacientes, y colaborar en tareas necesarias y pertinentes que pueda requerir el equipo sanitario.

- ✚ **DINÁMICA:**
 - Al entrar al centro cogerá el material Epi´s y termómetro para que esté a disposición del personal sanitario en el mostrador, y le tomará T^a a los/las pacientes que deseen ser atendidos en el centro.
 - Tendrá a disposición del personal la hoja de firmas de la guardia.
 - Realizará tareas administrativas necesarias para el funcionamiento de la guardia.
 - Rellenará las hojas de asistencia a domicilio que debe llevar el personal sanitario al aviso fuera del centro.
 - Registrará en el libro de vehículos los datos requeridos del uso del vehículo PAC (personas que salen, conductor, tipo de aviso, población, hora salida/llegada al centro, etc).
 - En horario nocturno avisará al personal sanitario requerido para la asistencia.
 - Se enviará por valija la documentación referente a partes administrativos que necesiten custodia hospitalaria o del juzgado.

- ✚ **ACTUACIÓN EN SITUACIÓN FALTA PERSONAL EN LA GUARDIA**

En caso de ausencia no prevista de un/a celador/a a la guardia, se pondrá en conocimiento de la coordinación del centro, que intentará localizar a otro/a que cubra esa franja horaria. Mientras, el personal sanitario que quede en el centro cubrirá temporalmente las funciones del puesto de celador/a, preferiblemente el personal de enfermería para no alterar la atención médica que requieran los pacientes que acuden al centro.

En caso de no poder localizar a otro celador/a para la guardia, se pondrá en conocimiento de Dirección o Personal del Hospital Clínico para que puedan proporcionar una solución al centro.

4.1.3. ENFERMERÍA

HORARIOS (*protocolo adjunto al final de este dossier*)

- De lunes a sábado 2 enfermeros/as: 17h guardia + 6h refuerzo
 - Domingos 3 enfermeros/as: 24h guardia + 12h refuerzo + 6h mini-refuerzo
 - Festivos 3 enfermeros/as: 24h guardia + 24h guardia + 6h mini-refuerzo
 - Vísperas festivas 2 enfermeros/as: guardias 17h guardia + 17h guardia
- * Excepcionalmente se podrá añadir/prescindir de algún/a enfermero/a cuando la previsión de carga de trabajo del centro lo precise o se requiera ajustar los recursos.

Los horarios de guardias estarán disponibles en google drive y colgados en el tablón del comedor y dormitorio enfermería. Para los cambios se debe rellenar hoja de cambios y colgar en el tablón o comunicar a coordinación para su validación y modificación.

TAREAS

1. Atención al paciente con patología urgente/emergente u otras, mediante tareas propias de la profesión enfermera (monitorizaciones constantes, curas, suturas, ECG, administrar medicación, ejecutar tratamientos médicos, etc), tanto en el centro como en avisos domiciliarios.
2. Registro de la atención prestada al paciente.
3. Limpieza de material y esterilización según protocolo establecido por Hospital Clínico (*protocolo adjunto al final de este dossier*)
4. Tareas necesarias e imprescindibles de promoción de la salud/ prevención de enfermedad.
5. Ayuda al médico/a en tareas que precise para la asistencia sanitaria a usuarios/as.

DINÁMICA (*protocolo adjunto al final de este dossier*)

1. Firmar hoja asistencia
2. Revisión monitor del carro paradas del centro. Imprimir y guardar justificante.
3. Revisar mochilas avisos domiciliarios y reposición de éstas y material/medicación que falte en consulta enfermería. Al finalizar la guardia se guardarán en almacén PAC.
4. Funciones propias de enfermería y registro de su actividad en ABUCASIS.
5. Recogida y aseo de su zona de trabajo, dormitorio y zonas de uso compartido.
6. Traslado de mochilas de urgencias del coche al almacén del PAC al finalizar la guardia

ACTUACIÓN EN SITUACIÓN FALTA PERSONAL EN LA GUARDIA

En caso de ausencia no prevista de un profesional de enfermería a la guardia, se pondrá en conocimiento de la coordinación de enfermería del centro, que intentará localizar a otro/a enfermero/a que cubra la totalidad de la franja horaria, o en su defecto, al menos las horas disponibles de las que disponga esa persona al avisar de imprevisto.

De no ser posible localizar a otro/a enfermero/a ni de plantilla ni de los listados de reservas, la guardia se llevará a cabo solo por un/a profesional que atenderá la carga de trabajo de enfermería tanto del centro como de los avisos domiciliarios, poniéndolo en conocimiento de los facultativos para que utilicen el recurso único de enfermería en los avisos que realmente se consideren “emergencias”, para no dejar el centro sin atención enfermera tantas horas de la guardia. Asimismo, se avisará al CICU que en la guardia de ese día solo se dispondrá de 1 enfermero/a en las horas que así sea.

De igual modo se actuará en las horas de conciliación familiar que se necesite disponer por concesión del Hospital Clínico a los/as profesionales de plantilla del PAC. Así, el/la otro/a enfermero/a que esté de guardia cubrirá interior y exterior esa hora de conciliación.

4.1.4. MÉDICOS

HORARIOS (*protocolo adjunto al final de este dossier*)

De lunes a sábado están presentes dos facultativos en horarios 15:00-8:00 horas (17 horas) más refuerzo los sábados de 15:00 a 21:00 horas. Los domingos y festivos: la guardia es de 8:00-8:00 (24 horas) con dos facultativos, más refuerzo de 9:00 a 21:00 horas (12 horas).

De lunes a sábado 2 Médicos/as: 17h guardia + 17h guardia

Domingos y Festivos 3 Médicos/as: 24h guardia + 24h guardia +12h refuerzo

TAREAS

1. Atención patología urgente/emergente.
2. Atención de pacientes pluripatológicos.
3. Diagnóstico y tratamiento de pacientes.
4. Promoción de la Salud y prevención de la enfermedad.
5. Atención domiciliaria.
6. Atención médica de pacientes a la población adulta e infantil del horario ordinario del funcionamiento del centro de salud.

DINÁMICA

Cada día de guardia, los facultativos realizarán su jornada laboral en horario establecido en protocolo, y deberán justificarlo completando el registro de la actividad firmando una hoja de asistencia al centro donde constarán: Nombre, apellidos, teléfono, horas de guardia, firma e incidencias que ocurran para su computo por coordinación y poder hacer efectiva la nómina. Toda atención se realiza en la modalidad de presencia física y telefónica (desde 2020 por medidas adaptadas para prevención y control de la infección SARS-CoV-2).

ACTUACIÓN EN SITUACIÓN FALTA PERSONAL EN LA GUARDIA

En caso, que algún miembro del equipo de la guardia, no está en condiciones físicas de continuar la guardia o ausencia no prevista de un profesional, se informará a la coordinadora médica y se intentará suplir la falta.

Si la ausencia se tarda en cubrir más tiempo del previsto o si no se consigue cubrir la persona ausente, se avisará al CICU.

4.1.5. FUNCIONES DE LOS/LAS REFERENTES DEL CENTRO: COORDINACIÓN FACULTATIVO/A y COORDINACIÓN ENFERMERÍA

REFERENTE DE ENFERMERÍA, COORDINACIÓN

1. Realizar horarios de guardias de enfermería del PAC y colgarlos online en Google Drive para su visión online por los/as enfermeros/as, y supervisar los cambios de turnos.
2. Tomar medidas en caso de ausencia no prevista de un profesional.
3. Pasar horas realizadas de guardias de cada enfermero/a al GESTUR y departamento hospitalario de nóminas y dirección económica.
4. Dar recurso informático de trabajo a trabajadores/as que se incorporen al centro.
5. Solicitar al personal de Atención Primaria bajas, vacaciones, permisos, etc.
6. Asistencia a las reuniones semanales con Dirección Médica y Enfermería de Atención Primaria. Tras cada reunión, se Informa al equipo de las novedades remitidas por la Dirección AP.
7. Realizar OT con las averías que se produzcan en el centro para su posterior reparación por el servicio de mantenimiento del hospital.
8. Realizar pedidos de material y farmacia que necesite el centro y devolución de material/medicación caducada o de escaso uso.
9. Solicitud a coordinadora de zona de balas de oxígeno y gestión de residuos.
10. Solicitud de mobiliario, ropa de dormitorio y ropa del personal cuando sea necesario.
11. Supervisar la buena ejecución de tareas de enfermería en el centro.
12. Revisión del cumplimiento del Régimen Interno de funcionamiento del centro y actualización de protocolos.

REFERENTE MÉDICA, COORDINACIÓN

1. Realización del calendario de guardias anual de Médicos y Celadores (en enero-febrero para que no interfiera en el periodo Navideño) y se entrega a la dirección de Atención primaria del Departamento y a los coordinadores de Atención Primaria de Alboraya, y Museros.
2. Se comparte entre los facultativos una aplicación de Google-calendar, mediante la cual, cualquier tipo de cambio realizado en la planilla los facultativos quedan informados.
3. Tomar medidas en caso de ausencia no prevista de un profesional, cambios de guardia, etc., que se registrará en una hoja de cambios firmada por coordinador médico.
4. Solicitar al personal de Atención Primaria bajas, vacaciones de médicos y celadores, días de libre disposición y compensación de exceso horario de celadores.
5. Asistencia a las reuniones semanales con Dirección Médica y Enfermería de Atención Primaria. Tras cada reunión, se Informa al equipo de las novedades remitidas por la Dirección AP.
6. Mensualmente se realiza informe de horarios trabajados, mediante hojas de asistencia de los Médicos y Celadores para hacer efectiva la nómina. Este informe se entrega al departamento de Nominas del Hospital Clínico.
7. Mantenimiento y lavado del vehículo de asistencia sanitaria.
8. Revisión del cumplimiento del Régimen Interno de funcionamiento del centro y actualización de protocolos.

4.2. PROTOCOLOS ATENCIÓN AL PACIENTE

El PAC de Alboraya presta atención permanente a la población adulta e infantil fuera del horario ordinario del funcionamiento de los centros de salud, mediante el establecimiento de turnos rotativos entre los profesionales del EAP y los profesionales con nombramiento temporal de atención continuada.

Toda atención se realiza en la modalidad de presencia física y telefónica (desde 2020 por medidas adaptadas para prevención y control de la infección SARS-CoV-2).

El PAC de Alboraya asume, a partir de las 15:00 horas, la atención de urgencias de los pacientes cuyos médicos no esté trabajando por la tarde. Los médicos de Atención Primaria que trabajan por la tarde asumen las urgencias de sus cupos hasta las 21:00 horas.

La atención domiciliaria se realiza desde las 15:00 horas para toda la zona básica, Alboraya, Patacona, Port Saplaya, Tavernes Blanques, Almassera, Bonrepos i Mirambell, y Casas de Bárcena. Este PAC abre en horario de mañana en las festividades locales de los municipios desde las 8:00 horas (Alboraya, Patacona, Port Saplaya el día 10 de julio; Tavernes Blanques, tercer martes de agosto; Almassera, cuarto lunes de agosto).

Los protocolos que forman parte de las Guías de práctica clínica:

- Las actuaciones para soporte vital básico y avanzado en paciente adulto y pediátrico.
- Cardiovascular: Dolor torácico, Síndrome coronario agudo, Insuficiencia cardiaca, Edema agudo de Pulmón, manejo de las arritmias.
- Neumología: Disnea, agudizaciones de la EPOC, tos en Urgencias, TEP, neumonías, Bronquitis agudas, crisis asmática, etc.
- Aparato Digestivo: Dolor abdominal agudo, diarrea aguda, Hemorragia digestiva alta, patología urgente de las vías biliares, Gastroenteritis aguda, cuerpos extraños en el aparato digestivo, hernias abdominales, urgencias en proctología.
- Neurología: Síndrome confusional agudo, delirium, Accidente cerebro vascular agudo, Crisis comiciales y estatus epiléptico, mareo y vértigos en Urgencias, TCE.
- Infecciosas: Síndrome febril en urgencias, manejo de casos sospechosos con infección por SARS-CoV-2, fiebre y exantemas, Sepsis, etc
- Dermatología: Infecciones de piel y partes blandas, heridas quirúrgicas, etc.
- Oftalmología: Infecciones oftalmológicas, ojo rojo y traumatismos oculares, pérdida de visión.
- ORL: Otagias agudas, Parálisis facial periférica, Traumatismos nasales, epistaxis
- Traumatología: Lumbalgias y cervicalgias agudas, traumatismo de las heridas y drenaje de abscesos, contusiones, fracturas.
- Psiquiatría: Agitación psicomotriz, Ansiedad, abordaje del paciente con intención suicida.
- Atención inicial en las intoxicaciones agudas, Intoxicación etílica aguda, intoxicaciones por fármacos.
- Paliativos: control de síntomas en el paciente paliativo en urgencias.
- Alergia: anafilaxia, urticarias
- Pediatría: Soporte vital pediátrico, Fiebre sin foco, Patologías respiratorias, urinarias, enfermedades exantemáticas, patología digestiva, dolor abdominal, vómitos, diarrea.

5. MODIFICACIONES FUNCIONALES/ESTRUCTURALES

5.1. INFRAESTRUCTURA CS-PAC

- **Entrada al CS-PAC**
Dispositivo de solución hidroalcohólica + mampara
- **Consulta 1 (EXPLORACIÓN CASO SOSPECHOSO)**
 - . Colocación del contenedor de contaminados.
 - . Exploración a paciente sospechoso de COVID, y que cumplan criterios SARS-CoV-2
 - . Se realizarán las técnicas necesarias para exploración y valoración del paciente tanto por parte médica como enfermería (limitando actuaciones).
 - . Se desecharán los Epi's, guantes, etc utilizados en la exploración del caso sospechoso en el contenedor de la consulta 1, teniendo cuidado de no quitarse la mascarilla.
 - . Desinfección del teclado y ratón y mesa de la consulta 1; posterior a la valoración de cada paciente.
 - . Mantener adecuada ventilación de la consulta.
- **Consulta 2 y 3 no COVID**
 - . Serán valorados los pacientes que NO cumplan criterios COVID.
 - . Cada médico tendrá que desinfectar la zona de trabajo de cada consulta (teléfonos, teclado, ratón y mesa de consulta).
 - . Vestirse con traje de protección EPIS en consulta 2 o 3.
 - . Evitar contaminar estas zonas con materiales utilizados en la consulta 1.
- **Mostrador**
 - . Dispone de mampara de separación, distancia entre personal y paciente de más de un metro, disposición de dispensadores de solución hidroalcohólica, mascarillas quirúrgicas
 - . Solamente podrán estar 2 personas, el celador y enfermería.
- **Sala-comedor:**
 - . En la medida de lo posible en horario de comida y cena, se intentará hacerlo de manera individual. Se evitará presencia de 2 personas en el comedor al mismo tiempo. Si están descansando en esta zona, siempre utilizando mascarilla y manteniendo la distancia de seguridad 2 metros.

5.2. COVID: CIRCUITO, ZONAS DE AISLAMIENTO, SEGUIMIENTO CONTACTOS, COORDINACIÓN RESIDENCIAS

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN PAC RACO ALBORAIA: PANDEMIA SARS-CoV-2

(Teniendo en cuenta la infraestructura limitada con la que contamos en el CS-PAC RACO San LLORENÇ).

- . Cualquier paciente que acuda al PAC deberá desinfectarse las manos, venir con mascarilla adecuada o se le ofrecerá una mascarilla quirúrgica y el/la celador/a (el personal del mostrador) tomará la temperatura de todos los pacientes.
- . El número máximo de pacientes en espera dentro del centro: **NO MÁS DE 3.**
- . Si el paciente acude junto a acompañante, este último esperará fuera del centro, a menos que el paciente sea menor de edad, o tenga un déficit físico o psíquico que impidan su valoración.
- . Para registro de datos (del paciente), este facilitará el número del SIP al celador/a (bien dictándole este o a través de bandeja para evitar contacto), el personal del mostrador realizará el lavado de manos tras la atención de cualquier paciente.

CELADORES:

- . Uso de protección adecuada.
- . Desinfección del teclado y ratón y mesa de trabajo.
- . Preparación de materiales de protección (mascarillas, trajes EPIs y no EPIs, pantallas, gorros, solución hidroalcohólica, etc) y los dejará en mostrador a disposición del personal trabajador.
- . Confirmación de líneas telefónicas activas del centro.
- . Tener bandeja para recoger datos de SIP del paciente (evitar contacto).
- . Recogidas de datos de los pacientes que se presentan físicamente en el centro y de consultas por llamadas telefónicas, así como avisos a domicilio y avisos de 112.

TRIAJE: los pacientes que, tras la realización de las preguntas de triaje

Motivo de consulta: ¿fiebre? ¿Dolor de garganta? ¿Tos? ¿Cansancio-fatiga? Síntomas gastrointestinales (diarrea-vomito)

	MOTIVO CONSULTA	
1	FIEBRE	SI () / NO ()
2.	DOLOR DE GARGANTA	SI () / NO ()
3	TOS	SI () / NO ()
4.	CANSANCIO- DIFICULTAD PARA RESPIRAR	SI () / NO ()
5.	NAUSEAS, VOMITOS, DIARREA	SI () / NO ()

Se identificarán como casos en investigación deberán separarse del resto de pacientes, se les pondrá una mascarilla quirúrgica (si no la llevaban) y serán conducidos de forma inmediata a una zona de aislamiento, consulta 1.

Solicitud de ambulancias (indicadas por facultativo/a).

Evitar exposición y contacto con el paciente (paciente podrá dictar su correspondiente número SIP, de no poder ser, facilitará en una bandeja la tarjeta SIP).

Responsable del mando de la puerta principal.

Y las correspondientes funciones que asigna su puesto de trabajo.

ENFERMERÍA:

- . Uso de protección adecuada.
- . Desinfección del teclado y ratón y mesa de trabajo.
- . Toma de temperatura.
- . Valorar tipo mascarilla que lleva el paciente (no adecuada, facilitar mascarilla quirúrgica).
- . Si fiebre + cualquier otro síntoma, derivar al paciente a la Consulta 1 e informar al médico.
- . Si el paciente se encuentra con fiebre y es necesario realizar alguna otra técnica por enfermería se realizará en Consulta 1, dentro de nuestras posibilidades (limitando actuaciones).
- . Colocación de contenedor de contaminados en consulta 1.
- . Domingo-festivos: se realizarán PCR programadas (un enfermero tomará la muestra con traje EPIs y el otro enfermero -con protección- estará de apoyo), y se eliminará todo el equipo de protección utilizado para la obtención de prueba PCR en bolsa roja-contenedor. De ser posible la retirada del equipo de protección será fuera del centro.
- . A las 13:00 horas el/la enfermero/a en franja mini-refuerzo se llevará las muestras de las PCR con utilización de taxi al laboratorio del Hospital Clínico, se llevará un registro de las tickets y se enviará a la Dirección de Atención Primaria del Hospital mensualmente por valija.
- . Correspondientes funciones que asigna su puesto de trabajo.

MÉDICAS/OS:

- . Uso de protección adecuada.
- . Desinfección del teclado y ratón y mesa de trabajo.
- . Exploración de pacientes que NO cumplan criterios de COVID, NO FIEBRE; consulta 2 y 3.
Explorar a paciente con fiebre o que cumplan criterios de COVID consulta 1.
- . Vestirse con traje de protección EPIS en consulta 2 o 3.
- . Desechar Epi's, guantes, etc, tras valoración de casos sospechosos de COVID en contenedor de contaminados (bolsa roja) consulta 1.
- . Indicar a enfermería la realización de otras técnicas en consulta 1 (limitando actuaciones).
- . Cuando el paciente contacta telefónicamente con el PAC, el/la medico/a hará valoración del caso y decidirá si requiere ingreso hospitalario o se le indicará aislamiento domiciliario y se le realizará una prueba diagnóstica de infección por SARS-CoV-2 en su CS correspondiente, PAC domingo o festivos, informándole la hora exacta de la prueba y se notificará el caso a su médico de AP.
- . Administrar tratamiento sintomático.
- . En caso de infección confirmada, debe notificarse la declaración obligatoria urgente.
- . Correspondientes funciones que asigna su puesto de trabajo.

5.3 SITUACIONES ESPECIALES:

En caso que CS-PAC cuente con **número máximo** (aforo) de pacientes (**no más de 3 pacientes**), y existan pacientes fuera del centro, se tendrá que valorar la gravedad de estos (médico) y así decidir o bien que continúe en espera fuera o hacerle pasar (teniendo en cuenta el riesgo y beneficio de la situación).

Domingo-Festivos: Dado que se realizan PCR programadas, se debe informar (tanto enfermería como médicos) a los pacientes el horario de estas (9:00-9:30hr), que deben venir en coche, si disponen del mismo, y que se realiza la toma de la muestra en la calle Corte y Peris (paralela al polideportivo y PAC), puerta de emergencia del CS-PAC. El 3er personal de enfermería estará en BOX por si surge cualquier necesidad de realizar técnicas en consulta.

Al acudir a **avisos en domicilio** se debe realizar un triaje efectivo para prevención y protección adecuada. Limitar actuaciones y evitar exposición de todo el equipo.

El material y equipo de protección COVID que se encuentra en coche, será **responsabilidad compartida tanto por el médico como enfermería**. Al igual que mantener el coche lo más organizado posible.

En caso, que algún miembro del equipo de la guardia, no está en condiciones físicas de continuar la guardia, se informará a la coordinadora medica/enfermería.

Elaboración de listado de número SIP sospechoso de COVID y posterior confirmación de negatividad o positividad (a lo interno del equipo de guardias -AP y AC-, se escribirán en un listado los SIP sospechosos COVID valorados en la guardia o remitidos al Hospital, y los compañeros de las guardias siguientes confirmarán resultado), para informar a los/las compañeros/as involucrados/as (Anexo 2) Anexo **2. LISTADO SIP SOSPECHOSO**. (Información interna PAC)

No.	FECHA	N. SIP	Positividad (fecha)	Negatividad (fecha)
1				
2				
3				
4				

6. DATOS ASISTENCIALES

CONSULTAS	Lugar	2019	% hab	2020	% hab	VARIACION
ENFERMERIA A. PRIMARIA	Centro	5.587	133	5.194	122	-7%
	Domicilio	1.004	24	1.286	30	28%
	Teléfono	13	0	88	2	577%
	TOTAL	6.604	157	6.568	154	-1%
MEDICINA FAMILIAR	Centro	11.634	277	9.622	226	-17%
	Domicilio	1.268	30	1.481	35	17%
	Teléfono	558	13	4.654	109	734%
	TOTAL	13.460	321	15.757	370	17%

7. ANEXOS

7.1 PROTOCOLOS ADJUNTOS AL RRI PAC

- A. ACTUACION Y FUNCIONAMIENTO DEL PERSONAL ATENCIÓN CONTINUADA
- B. CARRO DE PARADAS: REVISIÓN
- C. CONDUCCIÓN VEHÍCULO ASISTENCIA SANITARIA
- D. HORARIOS ENFERMERÍA
- E. HORARIOS MÉDICOS/AS
- F. FUNCIONAMIENTO DINÁMICA ENFERMERÍA
- G. FUNCIONES EQUIPO ENFERMERÍA (ESTERILIZACIÓN)
- H. MOCHILAS URGENCIAS (DOTACIÓN)
- I. TAXI
- J. REALIZACIÓN PCR y TEST
- K. SALIDAS DE ENFERMERÍA A DOMICILIO JUNTO CON FACULTATIVO/A

A. PROTOCOLO A: ACTUACIÓN Y FUNCIONAMIENTO PERSONAL **ATENCIÓN CONTINUADA**

Instrucción 1-2018

Órgano del que emana: Dirección Atención Primaria

Fecha: 01/03/2018

Revisión: 07/01/2020

Asunto: **Regulación de Funcionamiento de la Atención Continuada**

Destinatarios: Equipos Atención Primaria Departamento Valencia Clínico-Malvarrosa, PAS l'Alguer, PAC Massamagrell y PAC Racó San Llorenç, Alboraya.

“El Decreto 72/2001, de 2 de abril (DOGV nº 3975, 06/04/2001), del Gobierno Valenciano, por la que se regula la Atención Continuada en el ámbito de la Atención Primaria”, establece:

“El actual modelo de atención primaria vertebrado en torno a las áreas de salud como estructura fundamental del sistema sanitario, aprobado por el Decreto 42/1986, de 21 de marzo, del Gobierno Valenciano, pretende la concepción integral de la salud, incluyendo necesariamente, entre sus funciones, la atención a la urgencia mediante el establecimiento de turnos de atención continuada por parte de los miembros de los Equipos de Atención Primaria (EAP)”.

Con el fin de optimizar el funcionamiento de esta modalidad asistencial en el ámbito de la Atención Primaria del Departamento de Salud Valencia Clínico-Malvarrosa, se establece la presente norma.

1. OBJETO

El objeto de la presente instrucción es regular el funcionamiento de la atención continuada en el ámbito de atención primaria del Departamento de Salud Valencia Clínico-Malvarrosa.

2. ALCANCE

El proceso abarca a todos los puntos de atención continuada (PAC), o punto de asistencia sanitaria (PAS), en el Departamento de Salud Valencia Clínico-Malvarrosa. En el mismo se incluye el procedimiento de organización asistencial (asignación de jornadas, la libranza de guardias y compensación de días) y de desarrollo de la misma.

3. ORGANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA

3.1 PUNTOS DE ATENCIÓN CONTINUADA. CONCEPTO

Se entiende por Atención Continuada la atención permanente que se presta a la población (adulto e infantil) fuera del horario ordinario del funcionamiento de los centros de salud, llevándose a término en los Puntos de Atención Continuada (PAC) y Puntos de Asistencia Sanitaria (PAS), mediante el establecimiento de turnos rotativos entre los profesionales del EAP y los profesionales con nombramiento temporal de atención continuada.

3.2 MODALIDAD DE PRESTACIÓN DE LA ATENCIÓN CONTINUADA

Todos los puntos de atención a urgencias (PAS Y PAC) se realizarán en la modalidad de presencia física.

3.3 ÁMBITO DE COBERTURA DE LA ATENCIÓN CONTINUADA

El Decreto 72/2001 establece que, como regla general, la población atendida por cada punto de atención continuada será la de la zona básica de salud pudiendo organizarse de forma conjunta entre los miembros de los EAP de varias zonas básicas de salud limítrofes geográficamente siempre que se asegure la calidad del servicio prestado. En el Departamento de Salud Valencia Clínico-Malvarrosa, en el momento actual la atención continuada está centralizada en tres puntos, el PAS de L'Alguer, el PAC de Massamagrell y PAC Racó San Llorenç de Alboraya.

El PAS de L'Alguer presta atención continuada a ocho zonas básicas del DSVCM de Valencia capital, el PAC de Massamagrell a cinco zonas básicas de l'Horta Nord del mismo y el PAC Racó de Alboraya a tres zonas básicas de l'horta nord del DSVCM.

3.4 HORARIO DE FUNCIONAMIENTO DE LOS PAC Y PAS

PAC Massamagrell y PAC Racó de Alboraya

Lunes a sábado de 15:00 a 08:00 horas

Domingos y festivos: 24 horas

Los PAC de Massamagrell y Alboraya asumirán a partir de las 15:00 horas la atención de urgencias de los pacientes cuyos médicos no esté trabajando por la tarde (Los médicos que trabajan por la tarde asumirán las urgencias de sus cupos hasta las 21:00 horas). La atención domiciliaria se asumirá desde las 15:00 horas para todas las zonas básicas.

Este PAC abrirá en horario de mañana las festividades locales de los municipios a los que presta atención, para asistencia de las urgencias de ese municipio.

PAS l'Alguer:

Lunes a sábado de 17:00 a 09:00horas

Domingos y festivos 24 horas

De 17:00 a 21:00 la atención de urgencias de los cupos de los médicos con turno de tarde, deberá ser asumida por estos.

Se recogerán avisos domiciliarios ordinarios hasta las 8:00 horas y no demorables hasta las 8:30 horas.

Hasta las 9:00 los profesionales de guardia completarán el registro de la actividad y revisarán los maletines a fin de comenzar su actividad en la siguiente jornada sin ninguna demora (a las 17:00 horas).

En periodos vacacionales, en que se modifica el horario de cierre de los centros a propuesta de Dirección del DSVCM, con la aprobación de la Consellería de Sanitat, la apertura del PAC/PAS se adaptará a esta modificación.

En todas las zonas básicas, los médicos que trabajan por la tarde asumirán las urgencias de sus cupos hasta las 21:00 horas.

El órgano competente para fijar el horario del PAC-PAS, es la Dirección del DSVCM.

3.5 EXENCIÓN DE REALIZAR LA ATENCIÓN CONTINUADA POR RAZÓN DE EDAD. REQUISITOS

El personal del EAP mayor de 45 años podrá quedar exento de la obligación de realizar atención continuada. Para que la aludida exención sea concedida, la persona interesada deberá dirigir, de forma preceptiva, una solicitud a la Dirección de Atención Primaria del DSVCM, debiendo concederla en el plazo máximo de dos meses. En el supuesto de que transcurra este plazo sin que haya contestación por parte de la Dirección, la exención se entenderá concedida por silencio administrativo, en virtud de lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Esta exención de atención continuada estará supeditada a la cobertura de la asistencia sanitaria de la población.

Los profesionales que con 55 años cumplidos y los últimos 7 años de ejercicio en atención continuada soliciten módulos compensatorios, lo harán a través de la Dirección de Atención Primaria del DSVCM, quién valorará la idoneidad del proyecto.

Entre el 1 y el 15 de noviembre, anualmente, hay que solicitar a la Dirección la exención o la voluntariedad de realización de guardias, mediante el impreso correspondiente.

3.5.1 OTROS SUPUESTOS DE EXENCIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA

Se podrá solicitar por la persona interesada a la Dirección de Atención Primaria del DSVCM la exención a realizar la atención continuada en los siguientes supuestos:

- Por embarazo.

- Por periodo de lactancia.

- Por problemas de salud que imposibiliten el ejercicio de la atención continuada. Para que se, conceda la exención en este supuesto será preceptivo que el interesado presente informe del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Una vez presentado el aludido informe, la Dirección de Atención Primaria será la competente para valorarlo y, en su caso, conceder la exención solicitada.

3.5.2 INCORPORACIÓN DE PROFESIONALES AL TURNO DE ATENCIÓN CONTINUADA

En el supuesto de que una persona exenta de la prestación del servicio de atención continuada deseara reincorporarse nuevamente al mismo, o en el de profesionales que inicien su actividad laboral en el DSVCM que soliciten realizar guardias de atención continuada, deberán comprometerse a permanecer, como mínimo, un año natural realizándolas. Dado que el calendario de guardias se planifica a final de año, si un profesional de AP solicita una vez entrado el año, realizar guardias de atención continuada, se incorporará al calendario al año siguiente salvo que se produzca una baja que permita su incorporación en el año en curso. Los turnos de guardia deben cumplirse como están establecidos (de forma equitativa en días laborables, fines de semana y festivos según el número de horas que haya solicitado realizar el profesional).

Los profesionales de AP que no quieran asumir un turno de guardias, pero estén dispuestos a realizar de manera ocasional atención continuada, podrán comunicarlo a los Coordinadores de Atención Continuada para que se les ofrezca en caso de necesidad. En el caso de haber más profesionales dispuestos a realizar continuada de los requeridos por el servicio el orden de incorporación será:

1. Personal fijo, por orden de antigüedad en el DSVCM.

2. Personal temporal, por orden de antigüedad en el DSVCM.

3.6 NÚMERO DE HORAS A REALIZAR EN ATENCIÓN CONTINUADA

El número máximo de horas de atención continuada a realizar en Atención Primaria será de 425 horas/año, pudiendo ampliarse de forma voluntaria hasta un máximo de 850 horas/año, siempre que no se vea afectada la actividad asistencial de su puesto de atención primaria. En ningún caso la jornada de trabajo excederá de 48 horas, incluido el tiempo de trabajo dedicado a atención continuada, por cada periodo de siete días, en cómputo de 12 meses.

Dado que en la actualidad los PAC y PAS están establecidos en gran parte por nombramientos temporales de atención continuada, los criterios para la asignación de jornadas de atención continuada deberán ser los siguientes:

- 1. El personal del EAP de cada centro de salud asumirá hasta 425 horas anuales**, por profesional, salvo aquellos que tengan exención, según los requisitos antes expuestos.
- 2. Una vez asignadas las 425 horas al personal del EAP no exento, el resto de horas del turno de atención continuada del PAC/PAS se asignará al personal con nombramiento actual de atención continuada.** Este personal podrá realizar de 136 horas a 210 horas mensuales, esto supone de 10 a 12 guardias al mes, (no podrá exceder 153 horas en días laborales, 120 horas en festivos, 85 en sábados y 72 en festivos especiales (24, 25, 31 de diciembre y 1 y 6 de enero). A este personal contratado se le tendrá en consideración las medidas propuestas en la RESOLUCIÓN de 21 de febrero de 2005 (DOGV nº 4963, de 10 de marzo de 2003), de la Dirección General de Trabajo y Seguridad Laboral, por la que se dispone del depósito y la publicación del Acuerdo sobre Mejoras relativas a la Atención Continuada y Guardias, suscrito entre la Consellería de Sanidad y las organizaciones sindicales CCOO, STSPV-IV, CEMSATSE y UGT, todas ellas con representación en la Mesa Sectorial de Sanidad.
- 3. En el supuesto que no se cubriesen el total de horas del PAC se debe recurrir en primera instancia y hasta 425 horas a ofertar al personal voluntario del DSVCM y en segunda instancia con carácter voluntario hasta 850 horas**, de la siguiente forma:
 1. Primero al personal del DSVCM
 2. Posteriormente al personal voluntario de otros departamentos.

En el caso del PAS, donde hay 13 profesionales médicos con nombramiento temporal de atención continuada, el establecimiento de las guardias es el siguiente:

- 3 equipos fijos de 4 profesionales de atención continuada.
- 1 equipo con dos profesionales de atención continuada y 2 profesionales del EAP que se turnan de forma rotatoria. Los refuerzos cortos se cubren por profesionales del EAP.

3.7 LIBRANZA Y COMPENSACIÓN DE DÍAS

El día siguiente de haber realizado atención continuada, de forma obligatoria, será día de descanso remunerado. En el supuesto de que la atención continuada se efectúe en domingo, el día de descanso correspondiente será el lunes y, además, dará lugar a un día de compensación que se adicionará a los periodos vacacionales. En el caso de las guardias realizadas en sábado, el día de descanso obligatorio será únicamente el domingo. La solicitud de libranza deberá ser entregada al Jefe de Zona Básica con antelación suficiente para su autorización. Para una mejor ordenación del disfrute de estos días sin que cause interferencia en el plan de vacaciones del resto del equipo se recomienda:

- A la finalización de cada trimestre se deberán disfrutar los días generados.
- Los días generados en el último trimestre se podrán disfrutar hasta el 15 de enero; excepcionalmente y por motivos de organización, para garantizar la asistencia sanitaria, podrá ser hasta el 31 de enero.

3.8 REALIZACIÓN DE GUARDIAS DE ATENCIÓN CONTINUADA EN OTROS DEPARTAMENTOS

Cualquier profesional que quiera realizar guardias de atención continuada en otros Departamentos, realizará una solicitud por escrito a la Dirección de Atención Primaria del DSVCM. Esta será aceptada siempre que no interfiera en su actividad asistencial en el DSVCM. Este punto también será de aplicación al personal que actualmente las esté realizando.

3.9 REALIZACIÓN DE GUARDIAS DE PEDIATRÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL CLÍNICO

En el caso de pediatría, es voluntad de la Dirección del DSVCM, favorecer el contacto de los pediatras de AP con el Hospital Clínico Universitario, de forma que mantengan su competencia ante situaciones urgentes, y se facilite la continuidad asistencial. Los pediatras de AP que lo deseen, podrán realizar guardias en el Hospital, sin generar más de dos ausencias al mes, y sin que estas ausencias se produzcan en su jornada de tardes, para lo que realizaran los cambios necesarios. Esta limitación deberá mantenerse con mayor motivo en los periodos vacacionales, lo que se pondrá en conocimiento del Servicio de Pediatría del Hospital.

3.10 REALIZACIÓN DE GUARDIAS EN SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL CLÍNICO O EN EL HOSPITAL DE LA MALVARROSA

En el caso de que los profesionales de atención primaria que realicen guardias en el Servicio de Urgencias del Hospital Clínico, o en el Hospital de la Malvarrosa, deberán cumplir las mismas medidas organizativas explicitadas en el punto 3.13

3.11 FESTIVOS LOCALES Y FESTIVOS ESPECIALES.

Los días 24, 25 y 31 de diciembre, así como el 1 y 6 de enero, se considerarán festivos especiales a efectos retributivos. Los días 1 y 6 de enero, el 9 de octubre y el 25 de diciembre tendrá el tratamiento de domingo, por lo que darán derecho a un día de compensación que se adicionará a los periodos vacacionales. Los días 24 y 31 de diciembre, así como el 5 de enero, se considerarán festivos a efectos retributivos, con una remuneración equivalente a 24 horas de atención continuada. Tendrán consideración de festivos locales para los trabajadores del PAC, únicamente los del municipio de Massamagrell ó Alboraya, respectivamente.

3.12 DIMENSIONAMIENTO DEL EQUIPO DE GUARDIA

Es susceptible de cambios, para adaptarse a las variaciones de la demanda asistencial.

3.13 PLANILLAS DE GUARDIAS

El coordinador realizará el calendario de guardias anualmente (en febrero, para que no interfiera en el periodo navideño) y lo entregará a la dirección de Atención primaria del Departamento desde donde se hará llegar a cada Jefe de Zona. Se seguirán las siguientes pautas organizativas necesarias para garantizar la adecuada atención sanitaria a la población:

- Los profesionales de AP que realizan 850 horas de guardia anuales generarán menos de tres libranzas al mes (de media) y un máximo de 7 libranzas adicionales. (28 libranzas anuales y 7 días adicionales)
- Los profesionales de AP que realizan 425 horas de guardia anuales generarán menos de dos libranzas al mes (de media) y un máximo de 4 libranzas adicionales. (14 libranzas anuales y 4 libranzas adicionales)
- Este número de libranzas no se sobrepasará en ningún caso, especialmente en épocas de vacaciones, donde las ausencias pueden comprometer mucho la actividad asistencial de los centros e interferir con los periodos de descanso de otros profesionales.
- Si hay más de un profesional en un centro realizando guardias no pueden generar ausencia el mismo día.
- **Será responsabilidad de cada profesional y de las coordinadoras de PAC/ PAS efectuar los cambios de guardia necesarios para no generar ausencia de profesionales en los EAP en horario de tarde (por guardia o por libranza) ni en los turnos en que el profesional trabaja en periodo vacacional (navidad, pascua, verano) si la ausencia genera problemas para que otros compañeros puedan disfrutar su turno de vacaciones.**
- Cualquier cambio sobre la planilla de guardias **deberán ser autorizado por su jefe de zona** y comunicado a la Dirección de Atención Primaria del DSVC.

4. OTROS ASPECTOS DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

4.1 REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERNO

En cada PAC-PAS se regularán las normas de funcionamiento interno mediante un Reglamento de Régimen Interno (RRI). En éste quedará explícitamente reflejado que la prestación de guardias de atención continuada y sus libranzas correspondientes no deben interferir con la actividad asistencial del turno de tardes.

En el mismo se concretará las medidas a tomar en caso de ausencia no prevista de un profesional.

Del mismo modo se explicitarán las obligaciones del Coordinador Médico y de Enfermería del Servicio.

4.2 REGISTRO DE ACTIVIDAD

Toda la actividad se registrará en la HCE de los pacientes. **Cualquier solicitud de atención quedará Registrada**

4.3 FACTURACIÓN DE LA ASISTENCIA

Es obligación de todo el personal realizar la facturación a terceros de la aplicación SIA, según los criterios establecidos por el Servicio de Información y Gestión Económica del DSVC.

4.4 PARTES DE DEFUNCIÓN

Los certificados de defunción de aquellos fallecimientos ocurridos en horario de Atención Continuada en fines de semana, puentes o siempre que la demora en su realización por parte del facultativo responsable exceda las 24 horas deberán ser emitidos preferiblemente por el facultativo de ATC que confirma el éxitus.

4.5 JUSTIFICANTES DE ASISTENCIA

El personal de atención continuada puede justificar únicamente la asistencia de un paciente a su consulta mediante el correspondiente **documento justificante de asistencia en consulta facilitado en la aplicación SIA**. No siendo admisibles, por tanto, otras alternativas. Si se evidencia patología que lo incapacite para el desempeño de las tareas propias de su profesión habitual, se puede cumplimentar dicho documento indicando en el campo de observaciones si se trata de 24 o 48 horas tras la valoración del facultativo del PAC-PAS. En cualquier caso, en los certificados figurarán los hechos constatados por el profesional.

4.6 EMISIÓN DE RECETAS COMPLEMENTARIAS

En los PAC-PAS no se deben repetir, prolongar o hacer recetas complementarias. Por tanto, ante cualquier incidencia con las RELE deben acudir a su Médico de Atención Primaria. Asimismo, no se transcribirán recetas de Seguridad Social con aquellas prescripciones hechas en Informe de Alta de Hospital, ya sea público o privado, ni delegadas de otros facultativos.

4.7 ATENCIÓN SANITARIA A MENORES

Los profesionales de atención continuada tienen entre sus competencias la atención de urgencias pediátricas. Los pacientes menores de 16 años, salvo emergencia de carácter vital, deben ser explorados en presencia de sus padres, tutores legales o adulto responsable. En caso contrario y siempre que se considere necesario estarán presentes dos profesionales sanitarios siendo al menos uno de ellos del mismo sexo que el menor.

Si no aportan el SIP debe registrarse el nombre y DNI del adulto que los acompaña y su relación de parentesco. En estos casos, para cotejar los datos, se utilizarán preferentemente “preguntas abiertas”.

4.8 CURAS EN LOS PAC Ó PAS

Al objeto de garantizar la continuidad de cuidados de enfermería y dada la diversidad de material empleado, el enfermero responsable del paciente le facilitará a este el material de curas necesario para efectuar la cura en el PAC o PAS.

4.9 CURAS DOMICILIARIAS PROGRAMADAS

Desde los centros solo dejarán aquellas curas programadas que por sus características deban realizarse diariamente, o en caso de varios días de fiesta.

4.10 VACUNAS

Las vacunas de alergia deberán ponerse en los respectivos Centros de Salud. En el caso de Consultorios Auxiliares que cierren por la tarde, deberán ofertar el horario de tarde del Centro de Salud al que pertenecen y en los Centros de salud que no tengan horario de tarde, ofertarán los sábados.

4.11 ATENCIÓN A PACIENTES EN SITUACIÓN DE ECA

En el caso de pacientes con enfermedad crónica avanzada (ECA), o en situación de últimos días que precisen ajuste de medicación, los profesionales responsables de este paciente en AP contactarán con los de atención continuada para comunicar el caso. Cuando se preste atención domiciliaria a un paciente con enfermedad crónica avanzada, tanto si está identificada en su HCE como si no, se hará notificación a su médico para que su UBA contacte con el paciente-familia en el plazo de 24-48 h tal y como establece la estrategia de atención al paciente con ECA del DSVC.

Se implementarán las medidas organizativas que se acuerden en la Estrategia de atención de pacientes en situación de enfermedad crónica avanzada que se está desarrollando en el DSVC.

4.12 SOLICITUD DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se establecerá en cada PAC los circuitos para la solicitud de analíticas urgentes, a realizar en su centro de salud y a valorar por su médico de Atención Primaria al día siguiente.

B. PROTOCOLO B: CARRO PARADAS: REVISIÓN

REVISIÓN Y MANTENIMIENTO DEL CARRO DE PARADAS EN URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

INTRODUCCIÓN

Las urgencias médicas con riesgo vital inmediato son bastante frecuentes. Hoy en día, casi el 50% de los fallecimientos se deben a enfermedades cardiovasculares; de éstas, la muerte súbita de origen cardíaco es la principal complicación.

El mayor número de situaciones de emergencia vital y de PCR tiene lugar en Atención Primaria.

La rapidez y el adecuado tratamiento en la prestación de la asistencia sanitaria es vital en la obtención de resultados favorables.

Tan importante como los anteriores enumerados, resulta conocer los componentes del Carro de Paradas; su ubicación dentro del mismo; disponer de todo el material necesario; y que la medicación, el material sanitario y el aparataje estén listos, en todo momento, para su uso.

Es imprescindible dotar a todos los Centros de Salud de los dispositivos necesarios para la atención de situaciones de Urgencia Vital, tanto en el propio centro como fuera del mismo.

Por todo lo anterior, se plantea la necesidad de crear y establecer en Atención Primaria un protocolo que recoja el proceso de revisión y mantenimiento del Carro de Paradas en los centros de salud, como herramienta de trabajo, que ayude a nuestros profesionales sanitarios a resolver con éxito estas situaciones de emergencia.

OBJETO

Establecer unos criterios mínimos unificados, en cuanto a la dotación y revisión del material integrante de un Carro de Paradas y de un Maletín de Urgencias (para la prestación de asistencia en el exterior del Centro), que permita a los profesionales responder adecuadamente a la situación, con independencia del centro de salud donde presten sus servicios en ese momento, de manera que todo lo necesario esté disponible y en perfecto estado, minimizando la posibilidad de error.

El Carro de Paradas es un soporte móvil que contiene el material imprescindible para la atención inmediata del paciente en PCR.

Su contenido está sistematizado de modo que la disposición y ubicación en bandejas o cajones es similar en todos los carros con normas claras de uso, reposición y mantenimiento y reservado exclusivamente para situaciones de Urgencia Vital.

La acumulación de material o el desorden, dificulta la accesibilidad en el momento en el que es imprescindible disponer de manera rápida del mismo.

La experiencia en la utilización del Carro podrá dar lugar a modificaciones en su contenido que deberán ser comunicadas y aprobadas.

Los contenidos que se establecen para el Carro de Paradas se detallan a continuación:

1. DESFIBRILADOR SEMIAUTOMÁTICO y/o MONITOR-DESFIBRILADOR
2. ASPIRADOR DE FLUIDOS.
3. TABLA PARA R.C.P.
4. LOGARITMOS ADULTOS Y PEDIATRIA
5. VÍA AÉREA Y VENTILACIÓN
6. MEDICACIÓN

PROTOCOLO DE REVISIÓN Y MANTENIMIENTO SISTEMATIZADO DEL CARRO DE PARADA:

1. PERIODICIDAD DE LA REVISIÓN:

La revisión se realizará mensualmente: cada último viernes de mes por personal de guardia PAC. Igualmente, siempre se revisará y repondrá el material y aparataje del carro de parada después de su utilización, con independencia de las revisiones mensuales.

2. INSTRUCCIONES PARA LA REVISIÓN:

1. El Carro de Paradas deberá ser revisado tras su uso y, además, con periodicidad mensual (se use o no). Esta revisión mensual implicará el control de las fechas de caducidad.
2. La persona encargada de la revisión y reposición del Carro de Paradas, se responsabilizará del adecuado cumplimiento del presente protocolo.
3. La reposición estará motivada por caducidad o por utilización. Para facilitar la reposición en este segundo caso, no deben desecharse de inmediato los envases de medicamentos ni el material utilizado, porque servirán para identificar lo que debe reponerse de inmediato.
4. Sobre el Carro de Paradas se encontrará, en todo momento una copia del protocolo.
5. Las deficiencias encontradas en las revisiones se subsanarán inmediatamente.
6. Es muy importante no cambiar nada de su sitio.
7. Se debe comprobar el buen funcionamiento del laringoscopio, el estado de las bombillas, el Ambú, las mascarillas y las conexiones.
8. La persona o personas que realicen la revisión, firmarán de forma legible en el correspondiente apartado de las hojas de registro, añadiendo la fecha y las observaciones que procedan.
9. Sería conveniente establecer un turno rotatorio de manera que todos los profesionales sanitarios se familiaricen con él, lo cual facilitará la actuación en los momentos de emergencia. La persona encargada de hacer la revisión del Carro de Paradas, comprobará igualmente el correcto estado y funcionamiento del Desfibrilador disponible, siguiendo las normas e instrucciones facilitadas por la casa comercial. Entre otros aspectos a revisar, se comprobará que:
 - El Desfibrilador esté conectado a la red;
 - El enchufe de conexión sea con toma de tierra;
 - El autochequeo diario sea OK;
 - No esté activado el icono de batería baja;
 - La existencia de electrodos conectados al Desfibrilador con el envoltorio íntegro.

3. MANTENIMIENTO:

1. Todo el material requerido para la PCR deberá mantenerse fácil y rápidamente disponible con las adecuadas revisiones para su actualización.
2. Es muy importante no cambiar nada de su sitio.
3. Parte del material estará conservado en condiciones de estricta esterilidad, en concreto, todo aquello que sea susceptible de ser introducido en el cuerpo del paciente, (tubos endotraqueales, catéteres, medicaciones, sueros, agujas, cánulas de Guedel...)
4. Cada elemento desechable que utilicemos en el curso de una reanimación será después sustituido, y los elementos reutilizables (palas de laringoscopio, Ambú...) serán debidamente limpiados, desinfectados y esterilizados si procede.
5. Nunca tomaremos "prestado" material del carro de paradas para destinarlo a otros usos. El carro de paradas deberá mantener su integridad en todo momento.
6. Prestar especial atención a las fechas de caducidad de medicaciones, sueros y material fungible.

CONTENIDO DEL CARRO DE PARADAS: Medicación, Cantidad, Fecha de Caducidad

A/ Carro de Paradas:

- Adrenalina 5 viales
- Adrenalina precargada 2 bolis
- Diazepan5mg ampolla 5ampollas
- Atropina 5 viales
- Amiodarona 150 mgr. 4 viales
- Dolantina 3 ampollas
- Bicarbonato 4 ampollas
- Flumaceniolo 2 viales
- Naloxona 4 viales

B/ de Urgencias:

- AAS 100/500 10/10 comp
- Acto-cortina 100/500 mgr 2/2
- Adolonta 5 ampolla
- Betabloqueante: propanolol(sumial no asmatico)?
- Buscapina 5 ampolla
- Captopril 10 comp
- Diazepán comp. 5 mgr. 20 comp
- Diazepán viales 10 mgr. 10 ampolla
- Glucocemin 5 vial
- Glucagón 3 viales
- Haloperidol 3 ampolla
- Metaclopramida 10 ampolla
- Midazolam 2 ampolla
- Morfina 2 ampolla
- Nolotil 20 ampolla
- Seguril 20 ampolla
- Solinitrina 10 comp
- Urbason 20/40mg 10/10 Viales

C/ Aerosoles / Inhaladores

- Bromuro de ipratropio 500 mgr., para aerosol 10 vial
- Bromuro de ipratropio 250 mgr., para aerosol 10 vial
- Pulmicort, para aerosol 10 vial
- Salbuair, para aerosol 10 vial
- Budesonida inhalador Pediatrico
- Bromuro de ipratropio inhalador Pediatrico
- Ventolin inhalador Pediatrico

D/ Sueroterapia

- Bicarbonato 1/6 M. 1
- Suero fisiológico 100/250 ml. 2/2
- Glucosado 10% 100/250 ml 2/cada
- Hemocé 1

Material:

- Campana Inhaladora pediatrica prochamber 1
- Agujas (verde, rosa, amarillo) 10 / cada
- Jeringuillas de 5/10/20 ml. 3 / cada
- Jeringa de 1 ml con aguja 3
- Compresor elástico (garrote) 2
- Palomillas con adaptador 2
- Tapones de seguridad 3
- Electrodo 1 paquete
- Pasta conductora 1 tubo
- Jeringa de 50 ml urológica 1
- Gasas estériles 5 paquetes
- Esparadrápo 2
- Antisépticos: Clorhexidina acuosa 2% / curadona 1/1
- Guantes no estériles 1 caja
- Contenedor material punzante 1

A/ Para pefusiones:

- Catéter de acceso venoso periférico (20,22, 24) 2 / cada tamaño
- Llave de 3 pasos 3
- Llave de 3 pasos con prolongador 3
- Sistema de gotero 5
- Apósito transparente 3

B/ Para vía aérea:

- Tubos endotraqueales (6, 7'5, 8) 2 /cada tamaño
- Mascarillas laríngeas (4, 5).pediatria(0,2) 2 /cada tamaño
- Cánulas de Guedel (naranja,verde, blanco,azul claro) 2 / cada tamaño
- Mascarilla Ventimask adulto/niño 2/cada
- Gafas de O2 1
- Alargadera de O2 1

C/ No fungible:

- Laringoscopio 2
- Palas Macintosh (3 y 4) 1 de cada tamaño
- Pilas, bombilla de repuesto 1 de cada
- Tensiometro manual 1
- Tensiometro electronico adulto/niño/obeso 1
- Pulsioxímetro 1
- Mascarillas balón (Ambu) adulto y pediátrico 1/1
- Desfibrilador automático externo (AED) con electrodos correspondientes
- Aparato aerosolterapia
- Tabla reanimación

Revisión Carro de Paradas:

- Comprobación de la dotación completa de material y su distribución según protocolo.
- Fecha de caducidad de la medicación.
- Fecha de caducidad de esterilización del material

C. PROTOCOLO C: CONDUCCIÓN VEHÍCULO ASISTENCIA SANITARIA

Con relación a la recepción y gestión de puesta en marcha de los nuevos vehículos marca Opel Corsa destinados a los Puntos de Atención Continuada de los Departamentos, **INSTRUCCIONES:**

- 1) La **gestión de la identidad corporativa y rotulación** de los vehículos está contratada y se ha realizado de manera centralizada. La empresa adjudicataria de la rotulación (DSTEVAL)
- 2) Los **vehículos se encuentran** asegurados. En las condiciones del seguro figura.

“III. CONDUCTOR AUTORIZADO

Tendrá la consideración de conductor autorizado todo aquel personal facultado por parte de Generalitat, sus Entidades Autónomas y entes del Sector Público de la Generalitat a conducir, siempre y cuando disponga de carnet de conducir suficiente para el vehículo en cuestión.”

Será responsabilidad de la gerencia de cada departamento la gestión y mantenimiento de los listados de los profesionales autorizados para conducir los vehículos que tengan asignados.

- 3) Respecto al **suministro de combustible**, existen unas tarjetas de combustible asociadas a las matrículas que tenga asignadas, con ella cada persona que coja el vehículo PAC para el uso de la atención sanitaria y vea la falta de combustible, deberá pasar por una estación de servicio y llenar el depósito entregando dicha tarjeta.
- 4) **Rotativos** luminosos de color azul (**ROTATIVO AZUL DE SEÑALIZACIÓN LED DE 12V/24V**). Los vehículos destinados a los PAC son vehículos asistenciales que, en ocasiones, pueden atender urgencias y emergencias convirtiéndose en ese caso en vehículos prioritarios en servicio de emergencia (Reglamento de vehículos en vigor desde 1 de agosto de 2018). Con esta finalidad cada departamento se encargará de la adquisición de los rotativos luminosos homologados para cada vehículo, con fijación magnética al techo y alimentación a través del cargador del coche, para su uso exclusivo en la atención urgente y emergencias.
- 5) **Mantenimiento de los vehículos:** estos SSCC están estudiando la posibilidad de realizar un contrato centralizado de mantenimiento y movilidad de los nuevos vehículos, mientras tanto y hasta nueva orden cada departamento se encargará del mantenimiento de los vehículos asignados a su departamento, que como mínimo contemplará los siguientes aspectos: limpieza periódica, vehículo de sustitución, traslado al taller y atención al cliente.
- 6) Los vehículos van destinados a los PAC, no obstante, a criterio del Director de Atención Primaria y en función de las necesidades podrán utilizarse fuera del horario de Atención continuada, previa autorización del Gerente del departamento.



María Amparo García Layunta

Directora General d'Assistència Sanitària

Tel: 961928190 C/ Micer Mascó, 31, 46010 – València

e-mail: dgas@gva.es

En el caso del PAC RACÓ ALBORAYA, previa reunión con los/las profesionales que trabajan en el centro y tras consenso por diversas circunstancias de los/las sanitarios/as que deben conducir el vehículo PAC se llegó a la conclusión de conducir el vehículo para desplazarse a los avisos domiciliarios que surjan fuera del centro del siguiente modo:

✚ De **forma alterna entre FACULTATIVO/A – ENFERMERO/A**

De modo que, si en el primer desplazamiento condujera el/la facultativo/a (ida y vuelta), en el segundo aviso conduciría enfermería (ida y vuelta), y así sucesivamente.

✚ Si surgieran varios avisos seguidos (en los que no se vuelve al centro entre aviso y aviso), conducirá TODA la tanda el/la mismo/a sanitario/a, por evitar cambios de regulación de sistemas del coche innecesarios ante avisos urgentes, y en avisos posteriores conduciría el siguiente estamento, realizándose de nuevo de modo alterno.

✚ En las guardias donde la facultativa que esté de guardia sea DOLORES CALPE GÓMEZ, y ante su problemática a conducir vehículos, se llegó a consenso de que conduciría enfermería en todos los avisos donde tenga que acudir esta facultativa, y el resto de avisos a los que le toque acudir al otro/a facultativo/a, éste/a asumirá la conducción del vehículo en todas las ocasiones en que este salga del centro y lleve enfermería, compensando que el resto de la guardia ha conducido este/a profesional.

✚ Si el personal sanitario que está de guardia ese día desea cambiar estos turnos por tener otras preferencias y estar TODOS/AS los/las profesionales de ese día de acuerdo en ello, los turnos de conducción podrán rotarse de cualquier otro modo consensuado, y de no hacerse así deberán atenerse al protocolo indicado.

✚ Ser recuerda que:

- Cuando se solicite asistencia sanitaria fuera del centro, enfermería podrá salir con el/la médico/a siempre que sea requerido cuando haya otro/a enfermero/a que quede en el centro para la asistencia de urgencias y emergencias que lleguen a este. En la franja en la que solo queda un/a enfermero/a en el centro (21h a 8h) **enfermería saldrá junto con el/la médico/a en los casos recogidos en el protocolo de salidas a domicilio** (*protocolo adjunto al final de este dossier*), y cuando aun no siendo un caso recogido en el protocolo, el/la facultativo/a lo requiera bajo su criterio/responsabilidad de utilizar el único recurso disponible de enfermería en dicha franja en este aviso, quedando el/la médico/a del centro como único recurso sanitario para la atención de otras urgencias/emergencias que llegasen al centro.
- **Dotación del vehículo:** 2 mochilas de urgencias, 1 bala de Oxígeno 2L, 1 DEA, 1 bolsa con: ambú, material de intubación y mascarilla laríngeas, material Epi's, cajas de guantes y caja con sueros. El material que sea necesario para solucionar el aviso, deberá transportarse por la totalidad del equipo sanitario que acude al aviso: facultativo/a y enfermero/a.
- **Registro en el libro de vehículos:** deberán registrarse los datos, generalmente por el/la celador/a, requeridos del uso del vehículo PAC: personas que salen al aviso, conductor/a, tipo de aviso, población, hora salida/llegada al centro y cualquier otro dato de interés que pudiese surgir en el aviso.
- **El Mantenimiento y lavado del vehículo de asistencia sanitaria se prestará en:** Taller Opel, Carretera Paterna, Cañada km 2, mecánico Felipe Ruiz. Oficina de mantenimiento Hospital Clínico Fidela, teléfono de contacto 628613681. Última revisión del vehículo, agosto 2021.
Limpieza del vehículo: taller Motor Garaje Detail, S.L. Dirección: Divino Maestro, 33 (Alboraya), teléfono de contacto 633789373. (adjuntar y enviar ticket mensual a HCUV).

D. PROTOCOLO D: HORARIOS ENFERMERIA

DE LUNES A SÁBADO. Enfermería

- ✓ **A: Enfermer@ 17h: de 15h a 8h:** revisión mochilas y monitor. ATENCIÓN INTERIOR.
- ✓ **B: Enfermer@ 6h: de 15h a 21h:** reponer material / medicación consulta. AVISOS.

HORARIO	INTERIOR centro	EXTERIOR avisos
15 - 20h	A	B
20 - 21h	B	A
21 - 8h	A	A

DOMINGOS. Enfermería

- ✓ **A: Enfermer@ 24h: de 8h a 8h:** revisión mochilas y monitor
- ✓ **B: Enfermer@ 12h: de 9h a 21h:** reponer mat/med consulta, limpiar y esterilizar material
- ✓ **C: Enfermer@ 6h: de 8h a 14h:** PCR / test y AVISOS

HORARIO	INTERIOR centro	EXTERIOR avisos
8 - 9h	A y B	A y B
8 - 14h	A y B	C
14 - 20h	A	B
20 - 21h	B	A
21 - 8h	A	A

FESTIVOS. Enfermería

- ✓ **A: Enfermer@ 24h: de 8h a 8h:** revisión mochilas y monitor
- ✓ **B: Enfermer@ 24h: de 8h a 8h:** reponer mat/med consulta, limpiar y esterilizar material
- ✓ **C: Enfermer@ 6h: de 8h a 14h** PCR / test y AVISOS

HORARIO	INTERIOR centro	EXTERIOR avisos
8 - 9h	A y B	A y B
8 - 14h	A y B	C
14 - 17h	B	A
17 - 20h	A	B
20 - 21h	B	A
21 - 22h	A	B
22 - 24h	B	A
24 - 4h	B	B
4 - 8h	A	A

VISPERAS DE FESTIVOS y PUENTES. Enfermería

- ✓ **A: Enfermer@ 17h: de 15h a 8h:** revisión mochilas y monitor
- ✓ **B: Enfermer@ 17h: de 15h a 8h:** reponer mat/med consulta, limpiar y esterilizar material

HORARIO	INTERIOR centro	EXTERIOR avisos
15 - 17h	B	A
17 - 19h	A	B
19 - 22h	B	A
22 - 24h	A	B
24 - 4h	A	A
4 - 8h	B	B

E. PROTOCOLO E : HORARIOS MÉDICOS

Distribución de horarios de lunes a sábado:

15-17 h	M1 (interior); M2 (exterior)
17-19 h	M2 (interior); M1 (exterior)
19-20 h	M1 (interior); M2 (exterior)
20-21 h	M2 (interior); M1 (exterior)
21-22.30 h	M1 (interior); M2 (exterior)
22:30-00:00	M2 (interior); M1 (exterior)
00:00-4:00h	M1 (interior + exterior)
4:00-8:00h	M2 (interior + exterior)

Sábados Refuerzo

15-16h	Refuerzo interior
17-18h	Refuerzo interior
19-21h	Refuerzo interior

Horario domingos/festivos:

8 – 10 h	M1 (interior); M2 (exterior)
10-12 h	M2 (interior); M1 (exterior)
12- 14 h	M1 (interior); M2 (exterior)
14-16 h	M2 (interior); M1 (exterior)
16-18 h	M1 (interior); M2 (exterior)
18- 19 h	M2 (interior); M1 (exterior)
19-20 h	M1 (interior); M2 (exterior)
20-21 h	M2 (interior); M1 (exterior)
21-22:30	M1 (interior); M2 (exterior)
22:30-00:00	M2 (interior); M1 (exterior)
00:00-4:00	M1 (interior + exterior)
4:00-8:00	M2 (interior + exterior)

Domingos/Festivos Refuerzo

9-10h	Refuerzo interior
11-12h	Refuerzo interior
13-14h	Refuerzo interior
15-16h	Refuerzo interior
17-18h	Refuerzo interior
19-21h	Refuerzo interior

F. PROTOCOLO F : FUNCIONAMIENTO DINÁMICA ENFERMERIA

- ✓ Al llegar al centro, l@s enfermer@s rellenarán y firmarán la hoja de entrada, que proporcionará el /la celad@r, para el cómputo de las horas de guardia a final de mes.
- ✓ La zona que debe cubrir cada enfermer@ en su turno de trabajo, quedará recogida en los protocolos horarios depositados en el funcionamiento de RRI depositado en el centro, y que deberán cumplirse, aunque excepcionalmente se puedan intercambiar franjas horarias si amb@s enfermer@s están de acuerdo.
- ✓ Lo primero que debe hacerse al entrar en el centro será la revisión de las mochilas de avisos (se repondrá material y medicación que falte, y se revisarán las fechas de caducidades). Al terminar la guardia, y según recomendación del equipo de riesgos laborales del Hospital Clínico, las mochilas quedarán almacenadas para su posterior uso en el almacén del PAC. En caso de ser necesario por urgencia/emergencia y salida del centro de un 2º equipo si el 1er equipo ya está fuera del centro en otro aviso, habrá una segunda mochila preparada en el almacén del PAC para su uso por este segundo equipo.
- ✓ Se revisará la consulta 1 de enfermería y se repondrá el material y medicación necesaria para la guardia del día.
- ✓ Al entrar a la guardia, deberá hacerse el “check in” del monitor del carro de paradas, imprimir la comprobación y meterla en el sobre del carro. Se repondrá el material y medicación usada en caso de utilizarse, a lo largo de ese día. La comprobación de caducidades se hará el ÚLTIMO VIERNES DEL MES y se dejará firmado en la hoja que hay junto al carro de paradas.
- ✓ En el tablón del dormitorio enfermería habrá una lista de faltas de material o medicación, que el/la enfermer@ debe anotar si percibe alguna carencia, para valorarlo en nuevos pedidos mensuales o de urgencia.
- ✓ EI HORARIO CURAS/INYECTABLES programadas A DOMICILIO, los domingos y festivos, se realizará a primera hora, normalmente de 9h a 10h para estar más disponible el resto de la guardia para atención en el centro o domiciliaria de urgencia.
- ✓ EI HORARIO CURAS/INYECTABLES programadas EN EL CENTRO, los domingos y festivos será de 9h a 12h, con lo que normalmente un/a enfermer@ se dedicará a esta atención y el/la otro/a a la atención de otras intervenciones en consultas del centro
- ✓ Estar pendientes de la limpieza y orden de la zona de consulta (banco consulta). Deben poder trabajar más profesionales.
- ✓ Cada intervención con el paciente debe registrarse en ABUCASIS, siendo importante anotar los máximos: DIAGNÓSTIVOS, ACTIVIDADES e INTERVENCIONES posibles.
- ✓ Durante la asistencia en el centro, se intentarán poner los aerosoles en la consulta 2 enfermería, para dejar la consulta de enfermería 1 libre para asistencias más urgentes.
- ✓ Los lunes y jueves el centro de Racó tiene extracciones sanguíneas programadas por atención primaria a las 8h, por lo que la zona de enfermería 1 deberá quedar recogida a las 7.30h, para facilitar el trabajo del personal que entre a trabajar por la mañana.
- ✓ El dormitorio de enfermería dispone de casilleros para almacenaje de objetos personales de cada uno/a de los/las enfermeros/as. Además, en las taquillas de las literas quedarán depositadas mascarillas FFP2 y ropa de salidas a avisos compartida, que podrá utilizar cualquier enfermer@ del PAC, después deberá lavarla y devolverla a la taquilla, excepto la chaqueta, que debe quedar siempre en el centro.
- ✓ Una vez hechos los horarios según disponibilidad del personal, para cambios se deberá rellenar la hoja de cambios del carpesano PAC de recepción por los 2 solicitantes, quedando reflejado, por el/la coordinador/a, en la planilla online de google drive. Asimismo, en cuanto se cuelguen los horarios previstos en drive, el personal de AP deberá comunicarlo al/la coordinador/a de su centro de AP para que se puedan ajustar las libranzas y cerrar agendas del/a enfermer@ que hace la guardia en el PAC.

- ✓ **PAGO de las guardias PAC**, se abonarán al mes siguiente de su realización. En 2021:
 - . Días laborables: 13,57€ la hora de guardia. Dieta: 13,57€
 - . Sábados: 15,57€ la hora de guardia. Dieta: 13,57€
 - . Domingos y festivos: 15,57€ € la hora de guardia. Dieta: 25,70€

- ✓ **Actuaciones personal enfermería:**

- ✚ El personal de enfermería del PAC podrá suturar heridas, bajo indicación médica, y cuando crea conveniente es la mejor actuación para el paciente, salvo en los supuestos de derivación a asistencia sanitaria hospitalaria especializada:
 - **zonas faciales**, donde se derivará al hospital para su diagnóstico y tratamiento por personal especializado en cirugía plástica, para evitar posibles malos resultados estéticos para el paciente, salvo en personas muy mayores.
 - **manos** para valorar posible lesión de tendones o partes incrustadas de material en la herida, lo cual debe revisar el traumatólogo de urgencias del hospital.
 - **cortes profundos y muy sangrantes**, por si necesitara además de la externa, otra sutura interna, lo cual requiere de personal y material especializado.
 - **niños/as**, en zonas comprometidas por estética o por la delicadeza de sus heridas.
- ✚ En las curas derivadas de otros centros, se intentará mantener la pauta anterior de su enfermero/a CS, revisando la HC del paciente. A no ser que seguir con la pauta anterior pueda ocasionar mayor daño que si se cambia el tipo de cura por evolución de la lesión que requiere actualmente otro tipo de cura. De cualquier modo, se anotará en la HC del paciente para su enfermero/a habitual tenga constancia de ello.
- ✚ Cualquier actividad/tarea enfermera que comprometa la seguridad del paciente o no pudiera desarrollarse al completo, por falta de medios o conocimientos, deberá ponerse en conocimiento del/a facultativo/a para poder derivar al paciente a una atención más especializada en el servicio de urgencias del Hospital Clínico.
- ✚ Como norma general, y al ser el PAC un servicio de urgencias, debe reservarse la atención de los recursos a este tipo de situaciones, por lo que el equipo de enfermería no tratará ni efectuará acciones que puedan demorarse a su CS y ser atendidas correctamente en horario del EAP. No se atenderán, salvo excepciones:
 - Tapones de oídos
 - Vacunas programadas
 - Curas/inyectables no programados ni urgentes
 - Retirada de grapas o suturas
 - Toma de constantes, glucemia u otros datos de control rutinario que no sean necesarios ó de interés para valorar la situación del paciente que acude a urgencias.
 - Colocación/retirada de infusores, salvo en fin de semana o festivos que no haya podido atender ni su CS ni la UHD, o cuando la situación del paciente comprometa su bienestar vital.

Todo ello, si es necesario, se le explicará al usuario, poniendo en práctica la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, educando al paciente a utilizar los recursos de forma óptima.

<u>POMADAS</u>	<u>USO</u>
ALGESAL ESPUMA	Dolor local (reumático, articular, muscular, torceduras, torticollis, lumbago)
ARGENPAL 50mg	Verrugas caras o mucosas (no zona anogenital) Antiséptico y desinfectante Granulomas piel Aftas bucales Hemorragia nasal anterior (epistaxis anterior)
BETADINE GEL	Desinfectante piel (quemaduras leves, rozaduras, heridas/cortes superficiales)
BLASTOESTIMULINA	Cicatrizante con Antibiótico (heridas infectadas con bacterias) Heridas, úlceras, llagas, escaras, eccemas Coadyuvante heridas quirúrgicas Especialmente en procesos ya infectados o peligro contaminación En desuso, sustituir por RYM cicatrizante o PROMOGRAN
CALMATEL	Dolor local e inflamación leve (contusión/golpe, torticollis o contracturas, lumbalgias, esguince por torcedura)
CALMIOX <small>HIDROCORTISONA</small>	Picor piel (NO dolor) Irritaciones Picaduras insectos y ortigas Alergias x jabones/detergentes/metales
CONVEEN PROTACT	Barrera protectora de la maceración de la piel Cuando se usa iruxol, para los bordes xq se come tejido sano
IRUXOL	Desbridamiento (limpieza y retiradas de tejidos necrosados) en úlceras cutáneas. Enzimas proteolíticas. Se debe proteger borde herida (secura, conveen, sillesse) porque tb se come los bordes sanos. Máximo 24h
FUCIDINE	Antibiótico para infecciones x bacterias en piel Ampollas infectadas y costras piel Eccemas infectados (inflamación, enrojecimiento, exudación, picor)
FURACIN Nitrofurazona	Tto alternativo a quemaduras de 2º y 3er grado (especialmente con resistencia bacteriana) Infecciones piel Máximo 24h En desuso por potente alergénico (sustituir por SILVEDERMA o un hidrocoloide con Ag como aquacel Ag)
NILTAC	Eliminador adhesivo apósitos
PANFUNGOL 20mg	Antifúngico Infecciones hongos/levaduras Candidiasis (zonas húmedas y cálidas, piel y mucosas) Pityriasis versicolor (manchas piel). Tiñas Dermatitis seborreica (cara/pecho) Enrojecimiento y descamación piel
RYM CICATRIZANTE	Irritaciones / lesiones cutáneas Heridas agudas/crónicas, quirúrgicas Quemaduras o abrasiones Llagas decúbito y úlceras vasculares Máximo efecto 24h
SECURA EXTRA	Barrera protectora de la maceración de la piel cuando utilizamos desbridantes (solo piel perilesional, no lecho herida) Retirar siempre con ácidos grasos (aceite), nunca agua-jabón
SILLESSE	Barrera protectora en spray protector para no dañar piel perilesional, pero puede tocar el lecho de la herida
SILVEDERMA Sulfadiazina argéntica	Infecciones en quemaduras de 2º y 3er grado Úlceras varicosas y decúbito Máximo efecto 24h
TERRAMICINA	Infecciones piógenas (con pus) superficiales Dermatitis pustular e infecciones asociadas a quemaduras/heridas
VASELINA	Irritaciones, fisuras, grietas piel Nunca como hidratante, solo evita que salga la propia humedad
VASFILM	Irritaciones de la piel Eliminación costras
VOLTAREN	Dolor e inflamación . Artrosis . Muscular agudo y post-traumático (tendinitis, fenosinovitis, esguince, lumbago, distensión, periartrosis)

CURAS: APÓSITOS Y POMADAS DISPONIBLES EN EL PAC

PAC- RACÓ SAN LLORENS	ENFERMERAS CELIA SAPIÑA – YOLANDA ACOSTA	PAC- RACÓ SAN LLORENS	
ÁPOSITOS	USO	Duración	CONTRA INDICACIÓN
FLEX 3 ACTICOAT	. Apósito 1º ante heridas con contaminación microbiana. Debe estar en contacto con ella.	72h	
PLUS 25 ACTISORB	. Apósito 1º de carbón activado (elimina olores) con Ag (bactericida) . Absorción exudado y olores de úlceras crónicas . Carcinomas fungoides y úlceras ulcerativas traumáticas y quirúrgicas con infección/olor . Más eficaz: cuando entra en contacto directo herida	24 -72h inicialmente Dsp hasta 7días, dpnd cantidad exudado	NO se debe recortar NO usar en niñ@s
Allevyn	. Cicatrización 2ª intención poco profundas en procesos de granulación crónicas y agudas exudativas . UPP y Pie diabético . Heridas quirúrgicas, infectadas . Quemaduras 1er y 2º grado . Úlceras fúngicas . En combinación con INTRASITE GEL para tratamiento heridas necróticas o esfacelos	Hasta 7días O hasta el exudado esté a menos de 0,5cm almohadilla Hasta 5días zona sacra	NO juntar con agua oxigenada
AQUACEL EXTRA Hidrofibra de hidrocoloide	. Heridas exudativas: Absorción de exudado (aplicar directo en lesión) . Úlceras, heridas quirúrgicas cicatrizan 2ª intención, abrasiones . Para mechar heridas poco profundas. . Mantiene el medio húmedo al gelificar, para favorecer la cicatrización sin macerar la herida. . Aplicar sobrepase al menos 1cm borde herida . Quemaduras espesor parcial	Hasta 7 días	NO mojar antes de utilizarlo NO mechar heridas profundas, ya que puede dejar de drenar exudado al hacer tapon en el interior herida
AQUACEL AG+ EXTRA Hidrofibra de hidrocoloide	. Barrera antimicrobiana . Absorbe exudado . Favorece cura en ambiente húmedo . Heridas con riesgo de infección, quirúrgicas y traumáticas, sangrantes, desbridadas, oncológicas infectadas o con hongos . Pie diabético, UPP	Hasta 7 días	
AQUACEL AG+ FOAM	. Apósito 2º que lleva incorporada la hidrofibra de hidrocoloide (unión aquacel Ag mecha + apósito) . Heridas infectadas o riesgo infección, quirúrgicas, traumáticas, propensas sangrado . Quemaduras hasta 2º grado	Hasta 7 días, en función exudado	
Argenpal Nitrato de Ag	. Cauteriza pequeñas hemorragias, hipergranulaciones, verrugas y granulomas (provocamos quemadura)	La mancha negra que aparece debe desaparecer en unos días.	Humedecer extremo con SF. NO varias veces el mismo punto.
ALGINATE BIATAIN Alginato	. Absorbe exudado (lesiones muy exudativas) . Para llenar cavidades (mejor que gasas)	Según herida. No gelifica como Aquacel o Exufiber	Si la lesión no es muy exudativa puede adherirse a la lesión y al retirarlo formar más lesiones
ALGINATE AG BIATAIN Alginato con Ag	. Absorbe exudado y efecto antimicrobiano. Sólo de uso externo. . Lesiones posquirúrgicas, traumáticas, úlceras, lesiones cavitadas y quemaduras hasta 2º grado . Controlar hemorragias menores	Solo tratamiento 30 días	NO en lesiones poco exudativas y hemorragias importantes
PLUS COMFEEL Hidrocoloide	. Heridas poco exudativas o superficiales. Cuando entra en contacto con el exudado, produce gel para ambiente húmedo, óptimo para cicatrización. . Úlceras, quemaduras superficiales y 2º grado, abrasiones, heridas postquirúrgicas . Permeable al vapor, impermeable a bacterias y agua	Hasta 7 días,	En heridas exudativas usar varihesev gel
SORBACT CUTIMED Malla DACC	. Apósito 1º hidrófobo para heridas poco/muy exudativas. . Reduce la carga bacteriana, por lo que además, que favorece la cicatrización . Heridas contaminadas, colonizadas o infectadas . Mechar, ya que aunq no es absorbente, sus cctas hidrófobas “empujan” el exudado de la herida hacia el exterior (Absorción exudado infección + Proliferación granulación)	. En heridas infectadas c/24h . En heridas colonizadas o riesgo infección cada 2-5 días	
ESPONGOSTAN	. Gelatina Absorbente hemostática . En proced.quirúrgicos (excepto oftalmia) . En cirugía oral . Para hemostasia, cuando control hemorragia capilar, venosa o arteriolar x Pº es ineficaz		NO utilizar en cierres incisiones NO en partes intravasculares NO en infección
EXUFIBER Polivinilo de alcohol	. Absorbe y retiene el exudado. Gelifica de forma que reduce maceraciones en heridas muy exudativas.	. Hasta 7 días. En función del exudado	NO utilizar en lesiones secas
DRESSING IODOSORB	. Desbrida, limpia lesión, absorbe exudado, libera yodo. . Lesiones exudativas crónicas y/o infectadas.	. 2/3 veces semana Hasta que pierde color	No usar en tejido seco necrótico ni sensibilidad Yodo, niños, pr.

Cadexómero yodado	. Aplicar: - Proteger bordes con pomada óxido Zinc o tipo segura, conveen, sílesse. - retirar la malla verde de los lados y moldear pasta y sobre la lesión		tiroides, embarazadas, disfunción renal. Interacción Lítio
KALTOSTAT Alginato cálcico sódico	. Absorbe exudado (similar Biatain Alginate) y favorece hemostasia (xa epistaxis, laceraciones) . UPP, úlceras venosas, arteriales, diabéticas, heridas oncológicas, quemaduras superficiales		NO UTILIZAR Quemaduras 3er º Sangrados abundantes
KYTOCEL Fibras de quitosan	. Desbridamiento autolítico, absorbe exudado y se transforma en gel, reduciendo la carga bacteriana. Ade+ favorece la granulación. . UPP, úlceras venosas, diabéticas, heridas cavitarias, quirúrgicas y traumáticas, abrasiones, quemaduras superficiales . Se puede utilizar xa controlar sangrados leves de heridas superficiales	Hasta 7 días Cambio en función de necesidades	NO UTILIZAR Quemaduras 3er º Sangrados abundantes Ojo alérgicos al marisco, producto contiene derivados
LINITUL	. Quemaduras, cicatrización heridas, úlceras (cayendo en desuso, sustituir por URGOTUL)		Contiene "bálsamo de Perú" (potente alérgico)
MEPILEX (TALONES)	. Lesiones exudativas, necróticas o secas si se añaden geles . Protector UPP	Hasta 7 días	NO juntar con agua oxigenada
MEPILEX BORDER			
MEPILEX BORDER AG	. Heridas que necesiten entorno húmedo, control exudado, buena fijación y acción antimicrobiana . Lesiones infectadas	Menos 4 semanas	No sustituye TPN (VAC)
MEPITEL ONE	. Lesiones exudativas, dolorosas . Erosiones, Ampollas . Incisiones quirúrgicas . Protector lesiones y zonas piel frágil	Hasta 14 días Si lleva TPN (VAC), cambio 48/72h	
OPSITE FLEXIGRID Adhesivo acrílico impermeable	. Adhesivo de barrera. NO deja transpirar piel. (cayendo en desuso, sustituir por COMFEEL)		Producto alérgico, puede producir dermatitis contacto
PROMOGRAN	. Acelera la cicatrización de heridas al desactivar las proteasas de microorganismo que no deja proliferar tejido nuevo. . Promueve la granulación absorbente, al estar en contacto directo con el lecho lesión. . Úlceras k deben ser mínimamente exudativas. . Antes de utilizarlo, desbridar herida (Parecido a pomada RYM, pero mejor)	Cambio c/72h, en función exudado	Si se sospecha infección durante tto, añadir ACTISORB o similar
URGO CLEAN Apósito hidro-detersivo absorbente	. Limpieza de herida, al desbridar esfacelos y ser absorbente (aplicar directamente sobre lesión). .Recubrir con apósito 2º (misma función que IRUXOL)	c/ 24-48h en función exudado o herida	NO en lesiones muy profundas/cavitadas ni c.hiperbáricas. NO poner pomadas debajo del apósito.
URGO TUL Lípido - coloide	. Apósito 1º que favorece la cicatrización al mantener ambiente húmedo en herida, sin macerar. (Sustituye al linitul)	En función herida	
URGO TUL APÓSITO	. Apósito 2º (Parecido a MEPILEX) . Se recomienda recubrir con malla tubular	De 2-4 días y hasta 7 días.	
URGO START	. Acelera la cicatrización de heridas por inhibir metaloproteasas de mo que no deja proliferar tejido nuevo (heridas microbianas resistentes) . Estimula la granulación al favorecerse el ambiente húmedo sin macerar herida	De 2-4 días y hasta 7 días. En función herida	NO colocar con plásticos. NO en heridas cancerosas o fistulosas con supuración Retirar ambas caras
URGO START PLUS	. Desbrida y granula (no requiere apósito 1º). . Ventaja: ante duda entre UrgoClean o UrgoStart, se puede utilizar éste apósito.	En función de saturación exudado	
VARIHESIVE GEL hidrocoloide	. Favorece la cicatrización a través cura húmeda (debe estar en contacto con lecho herida) . En heridas exudativas usar, en vez de comfeel.	c/72h en función requerimiento herida	

FUNCIÓN EN HERIDAS Y ÚLCERAS: APÓSITOS y POMADAS

- **ANTIMICROBIANO:**
Biatain Alginate Ag, Aquacel Ag+, Acticoat flex 3, Iodosorb. Silvederma, Furacin,
- **DESBRIDAR:** Iruxol, UrgoClean, Iodosorb
- **PROMOVER GRANULACIÓN:** RYM cicatrizante, Promogran, Aquacel Extra, Urgostart, Urgotul, Comfeel plus Varihesive gel
- **MANEJO HUMEDAD:** Kaltostat, Exufiber, Biatain Alginate, Aquacel extra
- **ABSORBEN EXUDADO y OLORES:** Actisorb plus 25
- **ABSORBEN EXUDADO y PROMUEVEN GRANULACIÓN:**
Kytocel, Cutimed sorbact, Aquacel Ag foam, UrgoStart Plus

RESVECH 2.0 (PROTOCOLO DESCRIPTIVO HERIDAS y ÚLCERAS)

Que se debe describir como mínimo de una herida o úlcera para VALORARLA correctamente, cuando es vista por varios profesionales:

- ✓ **Dimensión** Profundidad o tejidos afectados: EPIDERMIS, DERMIS, HIPODERMIS, TEJ.SUBYACENTES, TENDONES, TEJ.OSEO.
- ✓ **Bordes**: eritematosos, dermatitis, difusos, delimitados, dañados, engrosados.
- ✓ **Tipo de tejido en el lecho**: Esfacelos, tejido de granulación, hipergranulación (descartar infección → quemar con argenpal o hidrocortisona con hidrocoloide comfeel), necrótico (seco o húmedo, tejido epitelial)
- ✓ **Exudado**: abundante o no, hemático, serohemático, purulento.
- ✓ **Infección**

TRATAMIENTO BÁSICO UPP:

La piedra angular del tratamiento de UPP será siempre el alivio de presión. Si no se utilizan dispositivos clínicos de alivio de presión será indiferente con qué curemos localmente las lesiones ya que el mecanismo lesional sigue ahí. Deberemos recomendar el uso de sistemas especiales para el manejo de presión (colchones, cojines) y dispositivos locales de alivio de presión (talonerías de poliuretano y apósitos).

- **Colchones**: Los mejores son los de aire alternante o baja presión constante. Cuidado con los sobrecolchones de aire "de huevera", son los más baratos, alrededor de 80€ pero no redistribuyen presión, es más, pueden producir nuevas UPP.
- **Cojines**: Los típicos rodetes en forma de flotador son perjudiciales, producen nuevas UPP al acumular el torrente sanguíneo en el agujero del flotador.
- **Talonerías**: Deben ser de espuma de poliuretano, las Allevyn, son las únicas que tienen evidencia sobre su efectividad, redistribuyen presión. Las talonerías de borreguito no redistribuyen presión, se pueden producir de todos modos nuevas UPP.
- **Apósitos**: La evidencia demuestra que la utilización de apósitos en la prevención de UPP es más efectiva que el corpitol. Esto es debido a que a menudo las UPP son multicausales, no sólo se producen por la presión si no a menudo por la fricción, cizalla y humedad. Los apósitos en sacro en pacientes totalmente dependientes que requieren movilizaciones pasivas son más efectivos redistribuyendo presión y aliviando fuerzas de fricción-cizalla.

TRATAMIENTO BÁSICO ÚLCERAS DE ETIOLOGÍA PREDOMINANTEMENTE VENOSA: MISIÓN COMPRESIÓN.

Del mismo modo que en las UPP el tratamiento básico es el manejo de la presión, en las úlceras venosas será la compresión y de la humedad.

La compresión debe realizarse con vendas que nos aseguren que se está realizando una compresión de al menos 20 o 40mmHg. Las vendas de crepe ejercen una compresión de alrededor de 2mmHg...

Antes de aplicar un tratamiento compresivo debemos comprobar que tiene realizado un Índice Tobillo-Brazo (ITB) por seguridad clínica, con ello comprobamos que no tenga un componente isquémico que al aplicar la compresión pueda ocluir más la arteria produciendo una isquemia crítica.

Para profesionales no expertos en compresión se recomienda la utilización de sistemas como Urgo-K2.

Debajo del vendaje podremos aplicar tratamientos tópicos para el manejo de la humedad si son úlceras o lesiones muy exudativas.

PIE DIABETICO: Coger estilete y ver si toca hueso, si toca hueso derivar para descartar osteomielitis

G. PROTOCOLO G: FUNCIONES EQUIPO ENFERMERÍA (ESTERILIZACIÓN)

Departament de Salut València
Clínic-Malva-rosa



GENERALITAT
VALENCIANA

DEPARTAMENT DE SALUT DE VALÈNCIA
CLÍNICA MALVA-ROSA

DE DIRECCION ENFERMERÍA
ATENCIÓN PRIMARIA-DEPARTAMENTO SALUD CLINICO- MALVARROSA

A M^a DOLORES REVERT Y YOLANDA ACOSTA
RESPONSABLES ENFERMERÍA CONS. AUX. RACÓ Y PAC RACÓ

ASUNTO: Funciones personal enfermería Cons. Racó y PAC Racó

El PAC está ubicado en el edificio del consultorio auxiliar de Racó de San Llorens perteneciente a la zona básica de Alboraiá. Comparte con los trabajadores del consultorio las dependencias, por lo que elaboramos este documento para establecer las funciones y la organización de las actividades. Atiende a las poblaciones de Alboraiá (Patacona, Port Saplaya), Tavernes, Almassera (Bonrepos i Mirambell) un total de 41.505 habitantes. En horario de lunes a sábado de 15 a 8 horas, y de 8 a 8 los domingos.

Composición de ambos Centros:

1. **Personal del consultorio.** Está compuesto por 2 Enfermeras, 2 Médicos de Familia, 1 pediatra, 1 tcae, 1 auxiliar administrativo que atiende a 21.857 usuarios de la zona básica de Alboraiá en horario de 8 a 15 horas.
2. **Personal del PAC.** Lo componen en horario de 15 a 8 horas de lunes a viernes. 2 enfermeras en horario de tarde y 1 en horario de noche, 1 celador, 2 Médicos, que atienden a 41.505 usuarios.

Funciones organizativas para mejorar el funcionamiento del PAC :

- Al final de la jornada tanto el personal del PAC como del consultorio dejarán las consultas ordenadas y limpias para su uso.

Enfermeras del PAC:

- limpiarán el instrumental (no dejar el instrumental en remojo más de 2-3 horas) y lo dejarán listo para ponerlo a esterilizar. Fines de semana y festivo pondrán el instrumental a esterilizar.
- Revisarán la medicación de urgencia y su caducidad.
- Mantendrán el almacén ordenado.
- Repondrán el material en la sala de técnicas al finalizar la jornada.
- Residuos, cerrarán y cambiarán los contenedores una vez llenos.

- 1 -

TCAE consultorio:

- Limpiará el instrumental en caso de que no lo haya podido limpiar la enfermera del PAC.
- Repondrá el material a las 14 h para dejar la sala de técnicas preparada para trabajar.
- Recepcionará el pedido y organizará el almacén.

Y para que conste se firma el presente documento en Valencia a 31 de Mayo de 2021

LA DIRECTORA ENFERMERIA DE ATENCIÓN PRIMARIA



H. PROTOCOLO H: MOCHILAS URGENCIAS (DOTACIÓN)

• **VÍA INTRAVENOSA**

Garrote (2)
Apósitos transparentes (2)
Sistemas de gotero (2)
Llave con alargadera (2)
Llave 3 pasos (2)
Catéter iv nº 16,18,20,22 (2 de cada)
Gasas (2)
Esparadrapo (1)

• **VÍA AÉREA**

Mascarilla Venturi adulto/ pediátrico (1)
Cánulas Guedel adulto y pediátrica
Mascarilla laríngea adultos y pediátrica (1)
Ambú con mascarilla adulto/pediátrica

• **FLUIDOS**

Cloruro sódico 0.9% 100 ml (1)
Cloruro sódico 0.9% 250 ml (1)
Glucosa 5% 250 ml (1)

• **CURAS**

Gasas (4)
Compresas (2)
Venda Crepé grande (1)
Espingostán (1)
Betadine unidosis (3)
Tapones nasales (1)
Opertape

• **SUTURAS**

Grapadora
Set material esteril sutura (tijeras, porta y pinzas con dientes)
Campo esteril
Sedas 0,1,2,3,4,5 (2)

• **OTROS**

Termómetro
Tensiómetro
Glucometer
Pulsioxímetro
Mascarillas de protección
Guantes estériles
Agujas y jeringas
Contenedor amarillo pequeño

- **SET DE SONDAJE**

Guantes estériles
Bolsa orina (1)
Lubricante (2)
Jeringas 10 ml (3)
Agua para inyectable (2)
Sonda Foley nº 16,18,20,22 (1)

- **MEDICACIÓN ORAL + STESOLID**

Adiro 100 mg (4)
AAS 500 mg (2)
Buscapina 10 mg (4)
Captopril 25 mg (6)
Cafinitrina (4)
Diazepan 5 mg (4)
Digoxina 0.25 mg (6)
Ibuprofeno 600 mg (4)
Omeprazol 20 mg (4)
Paracetamol 500 mg (4)
Stesolid 5mg/10mg

- **MEDICACIÓN PARENTERAL**

Adrenalina 1mg/ml amp (2)
Adrenalina precargada (2)
Actocortina 100 (1)
Atropina 1mg (4)
Buscapina amp (4)
Benadón (2)
Benerva (2)
Dolotren/voltaren (2)
Dogmatil(2)
Dexclorfeniramina /polaramine (2)
Furosemida / seguril(4)
Flumazelino (2)
Glucocemin/glucosa anidra (3)
Haloperidol (3)
Levomepromazina/sinogan(2)
Midazolan 5 mg (2)
Manidon /verapamilo(2)
Nolotil/metamizol(2)
Naloxona (4)
Primperan/metoclopramida(3)
Paracetamol 1g (1)
Ranitidina 50 mg(2)
Solu-moderín 125mg(1)
Trangorex(2)
Urbason 40/20(2/4)
Valium 10 mg(2)

- **FUERA DE LA MOCHILA:** Glucagón en nevera / Oxígeno/ DEA

I. PROTOCOLO I. TAXI

- El centro dispondrá de un talonario para poder solicitar un taxi en los casos necesarios, como:
 - ✓ Equipo sanitario en otro aviso con el coche PAC.
 - ✓ Coche PAC no disponible por avería, falta gasoil, etc.
 - ✓ Condiciones meteorológicas adversas que impidan la conducción de los profesionales sanitarios.
 - ✓ Indisponibilidad temporal para conducción de vehículo por parte de los sanitarios de guardia.
 - ✓ Traslado al Hospital de muestras biológicas.
- El/la celador/a llamará a **tele-taxi 963571657** para solicitar un taxi para personal sanitario al PAC de RACO de SAN LLORENÇ, dando el **código 00195** y rellenando el talonario a nombre de la persona que necesita utilizarlo.
- El personal sanitario deberá recoger el ticket del taxista con el importe gastado y dárselo al celador/a para su posterior almacenamiento y que coordinación pueda enviarlo para su comprobación a dirección económica del Hospital Clínico al finalizar el mes.

J. PROTOCOLO J. : REALIZACIÓN PCR y TEST

- Desde DGAS y en aplicación a las órdenes ministeriales, se ha instado a organizar la toma de muestras en todos los dispositivos asistenciales necesarios para que pueda hacerse efectiva en las primeras 24h tras el inicio de síntomas. Esto obliga a que la toma de muestras se realice también en los puntos de atención continuada (PAC) los sábados tarde o domingos/festivos, a pesar de que el lugar idóneo para el diagnóstico y posterior seguimiento de los casos sean los centros de salud (CS).
- Se citarán, mediante ABUCASIS, en la agenda de enfermería, a los pacientes en horario prefijado y cada 15min entre ellos. Preferiblemente los domingos a primera hora para evitar aglomeraciones en el centro al juntarse con el horario de curas y golpes de calor en horario estival, por ejemplo, se podría empezar citando a las 9h. Los domingos podrá hacerse una segunda recogida al final de la tarde, sobre las 19h, en periodos en los que aumente la demanda. Fuera de este horario enfermería evitará recoger muestras aisladas si no son urgentes por un mal uso de los recursos y materiales Epi's.
- El profesional que debe tomarla es en principio el de enfermería, si bien podrá tomarla el/la médico/a en caso de ser el/la que lleva el epi adecuado. En caso de tener que tomar la muestra el/la enfermero/a, lo hará normalmente el/la que está en horario de mini-refuerzo C de 8h a 14h.
- Sacará el carro de recogida de muestras a la puerta trasera del centro y se colocará un Epi para la recogida de muestras (bata quirúrgica o mono de alta protección impermeable, mascarilla FFP2, pantalla facial, doble guante, gorro).

- **METODOLOGÍA:**

- . Se tomarán 2 muestras de exudado con un mismo hisopo, una orofaríngea y otra nasofaríngea:
- . Abrir el medio de transporte y extraer el tubo y el hisopo. Aflojar la tapa del tubo para facilitar su posterior apertura.
- . Extraer el hisopo de algodón con la mano dominante y pedir al paciente que abra la boca e incline la cabeza ligeramente hacia atrás.
- . Frotar rotando el hisopo por la garganta del paciente durante 5-7 segundos evitando tocar la lengua y mucosa oral.
- . Repetir procedimiento con el mismo hisopo introduciéndolo por la fosa nasal hasta llegar a la nasofaringe y frotar rotando igualmente durante 5-7 segundos.
- . Una vez realizados ambos frotis, introducir el hisopo en el tubo e impregnarlo bien con el líquido interior. Partir el hisopo por la zona troquelada, cerrar el tubo y agitarlo.
- . Etiquetar el tubo con los datos del paciente.
- . Introducir el tubo en una bolsa de plástico transparente y posteriormente en un contenedor estanco homologado para muestras tipo B (triple embalaje).
- . Hasta su transporte, las muestras deberán mantenerse en nevera.
- . Seguir el protocolo de traslado de muestras.

- **TRANSPORTE:**

- . Una vez recogidas las muestras de la mañana en domingo, si por la tarde no hay citación, se llevarán, por el/la enfermero/a que sale a las 14h, un poco antes de acabar su refuerzo, sobre la 13h. Deberá dirigir las al servicio de Microbiología del Hospital Clínico (desde sótano del hospital coger ascensor a 1er piso), mediante el coche PAC, el propio o un taxi con el talonario del que dispone el servicio PAC y que rellenará el/la celador/a.
- . Las muestras recogidas en sábado o domingo tarde se llevarán al centro Furs de Alboraya al finalizar la guardia a las 8h, para que sean entregadas en el Hospital Clínico mediante valija, por lo que habrá que avisar a la coordinadora del centro Furs para su conocimiento y gestión del mismo.

K. PROTOCLO K:

SALIDAS DE ENFERMERÍA A DOMICILIO JUNTO CON MÉDICO/A

Cuando se solicite asistencia sanitaria fuera del centro, enfermería podrá salir con el/la médico/a siempre que sea requerido cuando haya otro/a enfermero/a que quede en el centro para la asistencia de urgencias y emergencias que lleguen a este. En la franja en la que solo queda un/a enfermero/a en el centro (21h a 8h) enfermería saldrá junto con el/la médico/a en los casos recogidos en este protocolo de salidas a domicilio, y cuando aun no siendo un caso recogido en el protocolo, el/la facultativo/a lo requiera bajo su criterio/responsabilidad de utilizar el único recurso disponible de enfermería en dicha franja en este aviso, quedando el médico del centro como único recurso sanitario para la atención en el centro de otras urgencias/emergencias.

De 21H – 8H, situaciones de

SALIDAS DE ENFERMERÍA DEL CENTRO PARA AVISO DOMICILIARIO

- ✚ AGITACIÓN
- ✚ CÓLICOS
- ✚ CONVULSIONES
- ✚ DISNEA
- ✚ DOLOR ABDOMINAL
- ✚ DOLOR TORÁCICO
- ✚ HIPO/HIPERGLUCEMIA
- ✚ INTOXICACIONES (ETÍLICAS, MEDICAMENTOSAS, TÓXICOS)
- ✚ MENORES de EDAD
- ✚ PACIENTES ONCOLÓGICOS
- ✚ PACIENTES PSIQUIÁTRICOS
- ✚ TRAUMATISMOS

7.2 PROTOCOLOS DE CONSULTA Y EXTERNOS

í. ACTUACIONES Y PROTOCOLOS DEL HCUV ANTE LA VARIADA PATOLOGIA DEL PACIENTE QUE ACUDE A URGENCIAS.

(dosier de consulta en el centro o intranet)

 HOSPITAL CLÍNICO MALVARROSA	DEPARTAMENTO CLÍNICO-MALVARROSA	PC-01/20AP
Título: PROCEDIMIENTO DE ACTUACION EN A.P (CS, PAC y PAS) FRENTE A SOSPECHA DE INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONA VIRUS		Versión 25.02.2020

Este protocolo está en revisión permanente en función de la evolución y nueva información que se disponga de la infección por el nuevo coronavirus (2019-nCoV)

INDICE:

1. DEFINICIONES (nuevo criterio epidemiológico)	pág. 2
2. DOTACION DE LOS CENTROS	pág. 3
3. NOTIFICACION DE CASOS	pág. 4
4. PROCEDIMIENTO DE ATENCION	pág. 5
5. BIBLIOGRAFIA	pág. 6

ANEXO I: INFORMACION MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES pág. 7

 <p>INSTITUTO DE SALUD CAROLINA MALVARROSA</p>	SERVICIO DE URGENCIAS DEPARTAMENTO CLÍNICO-MALVARROSA	 <p>URGENCIAS CLÍNICO VALENCIA</p>
Título: CÓDIGO POLITRAUMA		PC-05/21 03.05.2021

INDICE:

1. INTRODUCCIÓN	pág. 2
2. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS	pág. 2
3. ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	pág. 3
4. TRANSFERENCIA SES-URGENCIAS	pág. 4
5. TRIAJE HOSPITALARIO	pág. 5
6. CIRCUITO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO	pág. 6
7. EQUIPO ASISTENCIAL	
a. COMPOSICIÓN DEL EQUIPO	pág. 7
b. DISTRIBUCIÓN DEL EQUIPO EN EL BOX	pág. 9
8. RESOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN	pág. 10
9. REGISTRO DE INCIDENCIAS Y CONTROLES	pág. 10
10. BIBLIOGRAFIA	pág. 11
ANEXOS:	
ANEXO I. TRANSFERENCIA SEGÚN MÉTODO ATMIST	pág. 12
ANEXO II. ABCDE: RECONOCIMIENTO PRIMARIO	pág. 13
ANEXO III. RECONOCIMIENTO SECUNDARIO	pág. 16
ANEXO IV. FUNCIONES EQUIPO 2ª ASISTENCIA	pág. 20
ANEXO V. CRITERIOS DE INGRESO EN LA URPA/REA	pág. 23

Elaborado por:	Jose J. Noceda Bermejo, Fernando López Mozos, Rafael Badenes Quiles
Consensuado con:	Servicios de Anestesiología y Reanimación, Cirugía General, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Radiodiagnóstico y Emergencias Sanitarias (SES)
Aprobado por:	Comisión clínico-técnica de Asistencia al Paciente Politraumatizado Dirección médica

COPIAS IMPRESAS SE CONSIDERAN COPIAS NO CONTROLADAS

ii. SERVICIO PREVENCIÓN RIESGOS LABORALES

Dosier situado en el centro, que cada trabajador/a debe leer y consultar, para firmar posteriormente la hoja de conformidad de su lectura y aplicación para desempeñar su trabajo con la mayor seguridad posible y conforme a los protocolos previstos para desempeñar sus funciones, según el equipo de prevención de riesgos laborales que ha valorado el PAC.
(la hoja de conformidad deberá entregarse a coordinación para su almacenaje).

D/Dña....., con DNI....., reconoce haber recibido la información de los riesgos que le afectan a su puesto de trabajo o función y de las medidas de protección y prevención aplicables, según establece el artículo 18 de la Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales, del 8 de Noviembre de 1995.

La ficha informativa corresponde a los puestos de trabajo:

CELADOR/A
MÉDICO/A E.A.P.
ENFERMERO/A E.A.P.

Para que así conste:

En Valencia, ade 2020

Entregado por:

Recibí:

Firma;

Firma del trabajador/a:

Esta información consta de 61 páginas

La obligación de cumplimiento de las medidas de prevención indicadas en materia de prevención de riesgos por parte de los trabajadores/as, viene recogida en el artículo 29 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

