

DIRECTRICES UGC MEDICINA INTERNA HOSPITALIZACION

- **Asignación** pacientes: se ajustará especialidad / facultativos / camas consecutivas / enfermera.
- El **facultativo de guardia** debe autorizar todos los ingresos e indicar especialidad de ingreso.
- **Se deberán realizar traslados** de pacientes a las camas del facultativo en caso de que estén fuera su planta (facilita el pase de sala)(unas 2 por planta y día).
- **Pase de sala conjunto médico-enfermera entre las 10:30 y las 12:30:**
 - Durante este periodo se evitará realizar actividades **médicas** para las que no sea imprescindible la enfermera (historiar nuevos pacientes, etc).
 - El personal de **enfermería** adecuará sus tareas para pasar sala en este horario.
 - El horario es **aproximado** y se adecuará a las circunstancias del día.
 - Dificultades para "pacientes ectópicos".
- Solicitud oficial a Dirección para que autorice tan sólo **un familiar-acompañante entre las 10:00-10:30 y las 12:30-13:00.**
- Se realizará **valoración integral** de los pacientes al ingreso / primer día de estancia:
 - Valorar enfermería de enlace / trabajadora social / rehabilitación / "sintrom".
- Revisión diaria de **Terapia secuencial** (iv >> vo) (Ver Web Sesión Dra León) y necesidad de sueroterapia.
- **Tratamientos completos y actualizados**, en cada hoja de tratamiento.
- Implantación **prescripción electrónica** 2011.
- Un ordenador personal por facultativo en despachos médicos (3ª:1, 5ª:3, 6ª:5)
- **Tratamientos definitivos antes de las 14:00.**
- Información de **aislamientos** a paciente / familiar por el facultativo que lo indique medicina interna / preventiva (nota oficial a preventiva, se actualizarán protocolos).
- **Preparar el día previo al alta:**
 - Prescripciones que precisen visado (material ortoprotésico, pañales, tiras reactivas glucemia, nutrición, clopidogrel, alzheimer, ...)
 - Interconsulta de "sintrom" (o en su defecto a primera hora del día del alta, posibles cambios de tratamiento por hematología que precise conocer el facultativo, recetas por parte de hematología)
- **Informar a enfermería del alta lo antes posible.**
- Informar al paciente / cuidador de diagnósticos y cambios de tratamiento al alta por parte del facultativo, idealmente con el **informe de alta.**
- En el informe de alta debe quedar especialmente clara la **medicación** (la previa y la nueva).
- Nuevo **programa** de "informe de alta médica" (pendiente de correcciones tras periodo de prueba inicial).

DIRECTRICES UGC MEDICINA INTERNA CONSULTAS EXTERNAS

- Se ha establecido un procedimiento estable para la **asignación de consultas** de cada especialidad a lo largo del año, con tendencia hacia la **nominalización** de un alto porcentaje de consultas/consultas monográficas.
- **Distribución de pacientes en agendas:** primeras, posthospitalización, resultados (1-3 meses), revisiones (6 meses).
- Consultas **autogestionadas** en tiempos de demora de resultados/revisiones, especialmente las nominadas / monográficas.
- **Procedimientos** de atención de patologías mas frecuentes (Ver sesiones de tiroides-Dra Funez y diabetes-Dra Martín en página Web de M. Interna).
- **Consultas de tardes** con tendencia a la nominalización (las descitaciones de la mañana se verán preferentemente por el facultativo a quien estaba asignada).
- Se ha tramitado oficialmente la petición de **acceso a laboratorio de Torrecárdenas** (acceso a laboratorio especialmente por la tarde).
- Se ha establecido un **procedimiento para la supervisión diaria de posibles resultados críticos** en consultas externas (ver en Web de M. Interna). **Al final de la consulta todas las pruebas deben quedar supervisadas y archivadas.**
- Observación visible en CITAWEB que permita identificar pacientes con resultados críticos y cita próxima, o previsible resultado crítico, para evitar en caso de descitación retrasar nueva cita más de lo aconsejable ("**No Descitable**").
- Elaboración por cada especialidad de un listado de patologías susceptibles de resolución por **acto único**, con listado de pruebas que deben aportar de Atención Primaria y las que precisen en el hospital (difusión en Atención Primaria)
- Adecuación de **tiempo en consultas para actos únicos** (ya corregido en Cardiología y Neumología, son la que disponen de pruebas en su consulta: ecocardio, espirometría).
- **Citas al año**, posiblemente sean pacientes que solo precisen seguimiento por su **ESPECIALISTA en Medicina Familiar y Comunitaria**, y derivación a nuestras consultas si ellos lo ven indicado (valorar según patología y paciente, **evitar citas de "complacencia"**).
- Notificación oficial a Dirección solicitando la **máxima estabilidad del personal de enfermería con capacitación específica en pruebas complementarias** (espirometrías, endoscopias, ...)