

ANEXO 12

PLAN FUNCIONAL

(Anexo Técnico)



**PLAN DE NECESIDADES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS PEDIATRICOS Y PROYECTO DE UNIDAD DE
CUIDADOS MEDIOS DE PEDIATRÍA
SERVICIO DE PEDIATRIA. COMPLEJO HOSPITALARIO DE
NAVARRA
Enero de 2020**

M^a Teresa Rives Ferreiro
Jefe de Sección de Pediatría. UCIP y Área de Neonatología
Esther Garcés Bueno
Jefa de Unidad Enfermería. UCIP y Área de Neonatología
Ainhoa Iceta Lizarraga
Jefa de Servicio de Pediatría

ÍNDICE

1. JUSTIFICACIÓN

2. NECESIDADES

2.1 Ubicación

2.2 Estructura y recursos materiales

2.2.1 Área asistencial

2.2.2 Área de servicios de apoyo transversales

2.2.3 Área administrativa

2.3 Otras consideraciones: necesidad y gestión de los Recursos Humanos

2.4 Seguridad de la información

3. BIBLIOGRAFÍA

4. PLAN FUNCIONAL UCIP/CUIDADOS INTERMEDIOS

5. DOCUMENTOS ANEXOS

1. JUSTIFICACION

La **Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP)** es la unidad clínica pediátrica del Complejo Hospitalario de Navarra que debería garantizar la cobertura asistencial de los pacientes críticos pediátricos. Desde su creación en el año 2007 ingresan en ella aquellos pacientes graves o con condiciones clínicas potencialmente letales. Es atendida de manera continua por profesionales con capacitación específica para la práctica de medicina intensiva pediátrica. La aplicación de estos cuidados en el momento adecuado ha demostrado disminuir la mortalidad de estos pacientes.

Una **Unidad de Cuidados Medios Pediátricos** es una unidad en la que, bajo la responsabilidad de un médico especialista en pediatría y sus áreas específicas, se realiza atención al paciente pediátrico que precisa técnicas especiales de cuidados medios. Se debe soportar con personal especializado, tanto el equipo médico como el de enfermería, suficiente para garantizar el nivel de cuidados necesarios de forma continuada durante las 24 horas del día, todos los días del año.

La mejora en la atención al paciente pediátrico grave, la mayor supervivencia de pacientes con prematuridad extrema o con patología importante en las primeras etapas de la vida, hacen que **auge la población de pacientes pediátricos pluripatológicos o crónicos**. Dichos pacientes, dada la complejidad de sus cuidados, cuando precisan ingreso hospitalario, con frecuencia lo hacen en la UCIP, haciendo que resulte insuficiente la actual dotación de puestos para paciente pediátrico grave en Navarra. De esta forma se hace necesaria la **ampliación de la actual UCIP** junto con la **creación de una Unidad de Cuidados Medios Pediátricos**, en la que se encuentren todos los pacientes que ingresan actualmente en la UCIP y que no cumplen estrictamente los criterios de ingreso en esta Unidad, pero que precisan más monitorización y cuidados de los que habitualmente se pueden administrar en la planta de hospitalización o en cualquier otra localización del hospital infantil.

Desde la creación de la UCIP en el año 2007, la Unidad está integrada en el Servicio de Pediatría y el personal médico (pediatras intensivistas y pediatras neonatólogos) es común para la UCIP y la Unidad Neonatal. El presente informe pretende justificar y planificar la creación de una Unidad de Cuidados Medios Pediátricos, pero también dejar constancia de la necesidad de que la **UCIP - Unidad de Cuidados Medios Pediátricos y la Unidad Neonatal** atiendan a la actual demanda asistencial que les corresponde a cada una de ellas y funcionen como **unidades independientes**, cada una con su propio material y personal, tanto durante la jornada ordinaria de mañanas como en la atención continuada durante las guardias.

2. NECESIDADES

2.1 Ubicación

La UCIP fue cambiada de ubicación en el año 2016 y actualmente se encuentra situada en la 3ª planta, dentro de la UCIP de adultos del CHN B. No está estrictamente dentro del Hospital Materno-Infantil y se encuentra a una distancia considerable de la Urgencia de Pediatría (planta baja del Hospital Materno-Infantil) y de la otra unidad de críticos pediátricos (Cuidados Intensivos Neonatales - Planta baja del Hospital Materno-Infantil) con la que comparte médico-pediatra de guardia, por lo que su actual ubicación no es la idónea.

PROPUESTA

La UCIP debe estar incluida en el Hospital Materno – Infantil y debe contar con su espacio propio, independiente de la UCI de adultos.

Si se diseña esta Unidad dentro de un futuro plan de crecimiento del Hospital Materno – Infantil, se puede plantear como posible espacio la construcción de una 2ª planta encima del edificio de Urgencias Pediátricas. Esta localización le permitiría aumentar la superficie disponible actualmente en la UCIP y estaría próxima y con acceso rápido a la Hospitalización y Urgencia de Pediatría y a la Unidad Neonatal.

Aunque la creación de una nueva unidad sería lo ideal, es posible que lleve mucho tiempo convertirlo en una realidad, por lo tanto, se hace necesario buscar opciones intermedias que mejoren la situación actual.

Dentro de estas posibles “soluciones a corto plazo”, se debe tener en cuenta que **la UCIP y la Unidad de Cuidados Intermedios Pediátricos deben estar en un mismo espacio o situadas una a continuación de la otra**, ya que los pacientes ingresados en estas unidades comparten características clínicas, necesidades de cuidados, aparataje y personal (tanto médico como de enfermería). Dadas las características de nuestro hospital infantil, no debe contemplarse la posibilidad de que estas unidades se encuentren separadas ya que agravaría algunos de los problemas actuales (dificultades muy importantes para encontrar personal de enfermería cualificado, médico pediatra – intensivista común para atender a varias unidades de críticos separadas físicamente...).

2.2 Estructura y recursos materiales

La actual UCIP tiene una superficie de unos 120 m² en los que se encuentran incluidos **4 huecos** para ingreso de paciente crítico pediátrico (separados únicamente por pequeños biombos), la farmacia, un vertedero – zona de lencería y una bancada para trabajo del personal de enfermería. Fuera de la propia unidad se cuenta con espacios de almacenes y parte de una bancada para el trabajo del personal médico. De manera puntual y en situaciones muy concretas (cuando el Servicio de Medicina Preventiva indique un tipo específico de aislamiento o ante un paciente que fallece) se podría disponer de uno de los boxes de la UCI de adultos (BOX 12) siempre que este no se encuentre ocupado por un paciente crítico adulto. Se adjunta como documento anexo el plano de la Unidad. (Anexo 2).

A continuación, se resumen las necesidades que deberían tenerse en cuenta en el diseño de la **nueva UCIP** junto a una **Unidad de Cuidados Intermedios Pediátricos**.

2.2.1 Área asistencial

a. Puestos de UCIP y de Cuidados Intermedios Pediátricos

Según varios informes de la Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos (SECIP), existen diversos sistemas para estimar las necesidades de camas en UCIP en una determinada población.^(1, 2) En la tabla 1 se resumen los cálculos según las recomendaciones de la SECIP y aplicando los estándares ingleses (sensiblemente inferior porque cuentan con Unidades de Pacientes con Alta Dependencia de Tecnología Médica, similares a nuestras Unidades de Medios, independientes de la UCIP).

Teniendo en cuenta estos datos, nuestra unidad debe contar con **6 – 10 puestos**, dentro de los cuales podríamos separar por un lado los puestos de UCIP y por otro los de Unidad de Cuidados Medios Pediátricos:

UCIP:

- Al menos **2 - 3 puestos** para pacientes críticos de **UCIP** propiamente dichos. Estos boxes deberían ser de las mismas características que los de los pacientes ingresados en la UCI de adultos, de carácter **individual** y con la misma dotación de aparataje y monitorización, siguiendo los estándares de calidad diseñados para puestos de pacientes críticos. Hasta la construcción de una nueva unidad que cumpla estos requisitos, el mayor número posible de puestos debe tener carácter individual, y **en ningún caso este número debe ser inferior a 2.** ^(3, 4)

UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

- **Un puesto** que pueda ser dedicado a **procedimientos y/o reanimaciones**
- **Otro para estancias breves** (de menos de 24 horas, por ejemplo, monitorización tras ciertos procedimientos que precisen sedación, algunos pacientes postquirúrgicos, etc)
- **El resto, 2-3 puestos** para pacientes que precisen **cuidados intermedios** con ingresos de más larga duración que los referidos en los dos puntos anteriores. En época de alta demanda se debería tener la posibilidad de disponer de 3-4 puestos más de cuidados medios.

Cada uno de estos puestos debe contar con sistema **SICCA** y con los monitores y ordenadores necesarios para la atención al paciente.

Tabla 1. Estimación de las necesidades de camas en UCIP

<u>ESTIMACIÓN SEGÚN LA SECIP</u>	
1°	Cálculo del número medio de camas pediátricas necesarias (1,12/1.000 habitantes <15 años) → en nuestra comunidad 21,4 camas pediátricas.
2°	Descontar las camas neonatales (40/10.000 RN) → en nuestra comunidad 21,4
3°	Sobre esta cifra (113,5 – 21,4 = 92,1 camas pediátricas) se aplica un porcentaje que oscila entre el 4% y el 8% dependiendo del tamaño del hospital, pacientes atendidos, existencia de Unidad de Medios, etc → en nuestra comunidad resulta 7,4 camas de UCIP
<u>ESTIMACION SEGÚN LOS ESTANDARES INGLESSES</u>	
El índice de ocupación no debe superar el 85%, incluyendo los meses de epidemia.	

La **iluminación** de estas dos unidades será preferentemente **natural**, ya que algunos de estos pacientes pasan días/semanas ingresados en la Unidad perdiendo por completo las referencias en lo que se refiere a ritmos circadianos.

Cada uno de los puestos mencionados previamente en ambas unidades, además de la dotación propia para la atención de un paciente crítico pediátrico, contará con espacio suficiente para albergar una **zona de descanso del padre/madre**. Dado que los familiares de los pacientes ingresados en estas unidades llegan a pasar 24 horas junto a su hijo, durante muchos días de ingreso, lo ideal sería disponer en la habitación individual de un **sofá cama** por cada niño ingresado. Si no es posible, al menos debemos contar con un **sillón reclinable y confortable** por cada paciente, teniendo en cuenta la necesidad, con cierta frecuencia, de acceso rápido al paciente.

b. Zona de control de enfermería – monitorización central

Lo ideal sería que existiese un control único para todo el área asistencial (tanto para la UCIP como para la Unidad e Medios), situado entre ambas unidades. Si esto no es posible por la distribución, cada una de las unidades debe contar con su propio control de enfermería.

Además, dadas las características de los pacientes que se atienden en estas unidades, desde el puesto de control se debe tener visión directa de todos los puestos que se encuentren a cargo del mismo.

El puesto de control debe tener acceso informático, telefónico y al SICCA, así como mesas, sillas de trabajo, impresora, etc.

c. Sala de reuniones. Zona de trabajo médico

Debe ser una sala grande en la cual exista una bancada amplia con al menos 3 puestos de trabajo dotados de ordenador, impresora, acceso informático y telefónico para el pase de visita de los pacientes, realización de informes, etc. Dispondrá también de un área para reuniones / mesa grande de trabajo con 6 – 8 sillas para discusión de casos en equipo y con el resto de los especialistas pediátricos.

También sería deseable que tuviese estanterías o armarios para libros de uso habitual, así como para el almacenaje del material en papel de la Unidad (estudios en marcha, protocolos, etc).

2.2.2 Área de servicios de apoyo transversales

a. Farmacia propia

Ambas unidades deben contar con una zona de farmacia en la que se incluya una zona de preparación de la medicación y de dietas independientes. Dicha farmacia podría ser común a ambas unidades y debe contar con un sistema automático de dispensación de medicación, frigorífico, bancada, muebles bajos y cajoneras, zona de basuras – residuos, lavabo, etc. Debería estar dotada de un puesto informático con conexión a SICCA y de teléfono.

b. Cuarto de limpio

Habitación con zona de lencería (pijamas de los pacientes, ropa de cama, toallas, etc) necesaria en la Unidad. Debe estar dotada de armarios o estanterías para almacenaje.

c. Cuarto de sucio y vertedero

Zona provista para la limpieza del material que se hace dentro la propia unidad, así como del vertedero. Debe ser una habitación independiente del cuarto de limpio y situada fuera de la zona de atención al paciente. Contará con zona para almacenaje de material de limpieza (estanterías o armarios), pila de lavado, lavabo de manos, carro para ropa sucia, papelera, etc.

d. Almacenes

Tanto para gran aparataje (respiradores, hemofiltro, etc) como para fungibles. Debe ser de fácil y rápido acceso desde la propia unidad.

2.2.3 Área administrativa

a. Área de acceso y salida de la Unidad

Sería deseable contar con dos accesos diferentes a la Unidad, de manera que se pudiesen establecer dos circuitos diferentes, por uno de ellos circularían los

pacientes, familias y personal de la Unidad, y por el otro lo harían los suministros de material y lencería, los residuos, etc.

Dadas las características de la Unidad, el **acceso debe estar restringido** al personal que trabaje en ella mediante códigos o tarjetas identificativas. Además, mientras el personal médico sea común con el de la Unidad Neonatal (especialmente durante las guardias), debería tener acceso directo y rápido desde la zona de partos – Unidad Neonatal. Se ha solicitado en varias ocasiones la posibilidad de bloquear un **ascensor por parte de este personal en el caso de llamadas urgentes de una unidad a otra**. A día de hoy no se ha conseguido y hemos sufrido varias caídas por las escaleras en llamadas de este tipo.

b. Sala de espera

Debe existir una sala de espera para padres y familiares, próxima a la puerta de acceso a la Unidad. Provista de aseos y con al menos 2 asientos cómodos por puesto clínico (los tiempos de espera al ingreso suelen ser muy largos). Debe tenerse en cuenta la necesidad de privacidad en un momento tan duro como es el ingreso de un hijo en una unidad de cuidados críticos.

c. Despacho para información de familiares

Podría estar situado dentro de la propia sala de espera, pero siempre con la posibilidad de cierto grado de intimidad (sala independiente, posibilidad de cerrar puertas, etc).

e. Sala de estar para familias:

Espacio para descanso de las familias, que debería contar con un aseo, con ducha y con taquillas. Este espacio podría estar unido o formando parte de los dos anteriores (sala de espera para familiares y despacho para información) siempre y cuando permita mantener el grado de intimidad que precisan los 3 habitáculos.

d. Despacho administrativo

Por el momento podría mantenerse de forma común con la zona administrativa de la Unidad Neonatal, aunque lo deseable sería contar con uno propio, o al menos que este estuviese en la misma planta en la que se encuentre situada la Unidad.

Dada la distancia que existe en el momento actual entre el despacho de la administrativa y la UCIP, la mayor parte de las funciones administrativas (datos de filiación, entrega de folletos informativos, consentimientos informados, informes de alta, etc) los cumple el personal médico y de enfermería.

f. Vestuario de personal:

Habría una zona diferenciada para hombres y mujeres. Debe contar con estanterías o armarios para lencería del personal (uniformes) así como taquillas para guardar objetos personales y ropa.

Debe contar al menos con un aseo que podría ser común para hombres y mujeres y que debe contar con inodoro, lavabo y ducha.

g. Zona de estar de personal:

Espacio común para relax del personal, independiente de la sala de estar de las familias y de la zona de atención al paciente, pero próxima a esta.

Debe tener estanterías, alacenas, armarios altos o bajos y una fregadera. Contará así mismo con una mesa con al menos 4 sillas. Estará dotada de conexión telefónica.

h. Habitación para descanso del Médico Adjunto de Guardia

Ubicada dentro de la Unidad o muy próxima a ella, debería contar con un aseo con ducha y con taquillas o armarios para objetos personales.

i. Habitación para descanso del Médico Residente de Guardia

Mientras este facultativo siga siendo común durante los periodos de jornada continuada – guardias con la Unidad Neonatal, debe tener una habitación para descanso próxima a esta y la zona de partos. Cuando se independicen ambas columnas de guardia, incluyendo esta separación a los MIR, debe contar también con una habitación para descanso próxima a la UCIP.

j. Despacho de Jefa de Sección de UCIP

En el momento actual la jefatura de sección es común para la UCIP y para la Unidad Neonatal, por lo que cuenta con un despacho situado en la Unidad Neonatal. Si en algún momento se plantea separar dichas jefaturas, cuando estas unidades funciones como entidades independientes, debería existir un despacho provisto con material básico administrativo (mesa, silla de secretaría, ordenador con acceso informático, teléfono, etc).

k. Despacho de Jefa de Unidad de Enfermería de UCIP

Al igual que en el caso del facultativo, en el momento actual la jefatura de enfermería es común para la UCIP y para la Unidad Neonatal, por lo que cuenta con un despacho situado en la Unidad Neonatal. Si en algún momento se plantea separar dichas jefaturas, cuando estas unidades funciones como entidades independientes, debería existir un despacho provisto con material básico administrativo (mesa, silla de secretaría, ordenador con acceso informático, teléfono, etc).

2.3 Otras consideraciones: necesidad y gestión de los Recursos Humanos

Durante las jornadas de mañana el personal médico se subdivide entre la UCIP y la Unidad Neonatal para atender a los pacientes ingresados, los paritorios y la consulta de neonatología. Durante la jornada continuada, tardes – noches de guardia y festivos, la carga asistencial de ambas unidades recae sobre un único adjunto de guardia de presencia física, disponiendo de otro compañero médico adjunto localizado fuera del hospital para situaciones de emergencia.

La UCIP durante la jornada laboral ordinaria está atendida por 1 ó 2 adjuntos intensivistas pediátricos y 1 MIR de pediatría. A efectos prácticos, con la plantilla médica actual compartida con la UN, teniendo en cuenta los salientes de guardia, vacaciones y otros permisos, aproximadamente la mitad de los días se encuentra un solo intensivista a cargo de la UCIP. En general, esta dotación resulta insuficiente y debería estar garantizada la presencia de al menos 2 adjuntos intensivistas pediátricos. En cualquier situación en la que se requiera la presencia de otro intensivista pediátrico, la Jefatura de Sección pasa a formar parte del grupo asistencial, dejando de lado todas las labores de gestión – organización y dando prioridad a la labor clínica.

Los sábados, en horario de mañana, puesto que existe un pase de visita formado por 2 pediatras neonatólogos que atienden a todos los niños ingresados en la UN, el adjunto y el MIR de guardia en UCIP y NN pasan visita a los niños ingresados en la UCIP.

Durante la jornada continuada (tardes, noches y festivos) se destaca que es un único adjunto neonatólogo – intensivista de guardia de presencia el que pasa visita a los pacientes ingresados en UCIP y CIN, acudiendo a cualquier llamada que pueda surgir para atender a un paciente crítico pediátrico en el resto del CHN, incluido el paritorio. La carga asistencial en estos momentos es muy superior a la deseable y, con cierta frecuencia, es necesario avisar al adjunto neonatólogo – intensivista de guardia localizada para que acuda al hospital.

El volumen de pacientes ingresados en la UCIP y la UCIN (pudiendo llegar entre las dos a 32 pacientes ingresados, 12 de los cuales se encuentran en unidades de cuidados intensivos), la variedad de la patología que presentan y la separación física de ambas unidades, hacen cada día más patente la necesidad de que **ambas unidades funcionen de manera independiente. Cualquier cambio en la actual dotación de puestos de UCIP – Unidad de Medios Pediátrica debe pasar previamente por el aumento de la actual plantilla médica y la separación de la guardia** del intensivista pediátrico – neonatólogo, sin estas dos condiciones no es posible llevar a cabo este proyecto.

Con respecto al resto del personal sanitario no médico, enfermería sigue los Estándares de Calidad recomendados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la Sociedad Española de Neonatología (SEN)^(3, 5) para el cálculo de recursos humanos en las unidades de neonatología. En el caso de la UCIP el personal no médico está compuesto por **2 enfermer@s y un TCAE** por turno, resultando insuficiente con cierta frecuencia y precisando aumentar dicha dotación si se lleva a cabo el aumento de puestos de la Unidad. Si se desea más información al respecto, sugiero solicitar informes complementarios a este a sus responsables.

Las características de los pacientes que ingresan en UCIs pediátricas, unidades de cuidados medios pediátricos y unidades de neonatología, hacen imprescindible que el **personal sanitario tenga formación específica** en este campo. Todos los profesionales **médicos** que trabajan en nuestra Unidad tienen formación y experiencia demostradas en la atención al paciente crítico pediátrico. El personal de enfermería asignado a la Unidad también debe cumplir estos criterios de formación y experiencia, aunque no siempre es posible, dada la escasez de profesionales con conocimientos en un campo tan específico. Sin embargo, esta necesidad es aun más marcada en plantillas tan escasas como la de la actual UCIP, en la que sólo se cuenta con 3 profesionales en cada uno de los turnos. Una de las dificultades más importantes con las que se encuentra la Jefa de Unidad de Enfermería es encontrar **enfermer@s y TCAEs con formación y experiencia** suficientes en estos cuidados.

PROPUESTA

Durante la jornada ordinaria la unidad debería contar con **al menos 1 adjunto intensivista pediátrico por cada 3 – 4 pacientes**, es decir, teniendo en cuenta este ratio y, dependiendo del número de puestos definitivos, debería haber al menos 2 - 3 adjuntos y **1 MIR de pediatría**. El personal médico pediátrico que la atiende debe contar con conocimientos y experiencia en este tipo de pacientes.

Ya en el momento actual es una necesidad real que exista **un adjunto intensivista pediátrico de guardia exclusivo para la UCIP** e independiente del de la Unidad Neonatal. Para poder asumir este nuevo puesto de guardia de presencia física, se debería disponer en el hospital al menos de 7 – 8 pediatras con formación y experiencia en Cuidados Intensivos Pediátricos, independientes de la plantilla de la Unidad Neonatal.

De esta manera, durante la actividad continuada, el pediatra de guardia en la UCIP, asumiría los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intermedios y colaboraría con la estabilización de los niños críticos en urgencias y en planta de hospitalización.

Con respecto al resto del personal sanitario de la UCIP, sería deseable contar con 3 – 4 enfermeras y 2 – 3 TCAE.

Como ya se ha mencionado previamente, las características de los pacientes que ingresan en la UCIP o en una futura Unidad de Cuidados Intermedios Pediátricos hacen imprescindible que el personal sanitario no médico tenga formación y experiencia, no solo en pediatría, sino también en la atención al niño grave. El hecho de que la actual plantilla de la UCIP esté formada solo por 3 profesionales (2 enfermeras y 1 TCAE) hacen que sea realmente complicado garantizar que todos los turnos tienen personal adecuadamente cualificado, situación que se complica mucho más cuando surgen “imprevistos” (por ejemplo, bajas) o en periodos vacacionales. Con la **creación de la Unidad de Cuidados Intermedios junto a la UCIP** sería el mismo tipo de profesionales el que atienda a las dos unidades juntas, de esta manera, al aumentar la plantilla (3 – 4 enfermeras y 2 - 3 TCAE) el personal menos formado se vería más “arropado” y los profesionales más veteranos no sufrirían tanto las consecuencias de compartir turno con compañeros con poca experiencia, como sucede actualmente. Este cambio facilitaría de manera sustancial la contratación de personal para cubrir los “imprevistos” de la Unidad.

2.4 Seguridad de la información

Desde hace algunos meses se ha puesto en marcha el programa **SICCA** (Sistema de Información de Cuidados Críticos y Anestesia) para la UCIP que incluye tanto la monitorización como la prescripción electrónica, permitiendo que estas se lleven a cabo con las garantías que precisan pacientes de estas características. Los pacientes que ingresan en una UCIP, tanto con criterios estrictos de paciente crítico como en el caso de que se trate de niños que precisan terapias que no pueden ser administradas en otra parte del hospital, precisan este tipo de sistemas de monitorización y tratamiento. Por tanto, cualquiera de estos puestos debe estar dotado de **SICCA** y la enfermería a cargo de estos niños tiene que contar con acceso continuo a dicha monitorización.

3. BIBLIOGRAFÍA:

1. Informe técnico nº2. Grupo de trabajo de la SECIP. Sección de CUIP de la AEP. An Esp. Pediat.1991; 35:269-279.
2. Informe técnico nº3. Grupo de trabajo de la SECIP. Sección de CUIP de la AEP. 2000.
3. Unidades de Neonatología. Estándares y recomendaciones de calidad. INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACION 2014. MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD
4. Unidad de Cuidados Intensivos. Estandares y recomendaciones. ESTUDIOS E INVESTIGACION 2010. MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL.
5. S. Rite Gracia et col. Niveles asistenciales y recomendaciones de mínimos para la atención neonatal. An Pediatr (Barc). 2013;79(1):51.e1---51.e11.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2012.11.007>

4.PLAN FUNCIONAL DE LA UCI-P/CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS

Justificación

La **Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP)** es la unidad clínica pediátrica del Complejo Hospitalario de Navarra que debería garantizar la cobertura asistencial de los pacientes críticos pediátricos. Desde su creación en el año 2007 ingresan en ella aquellos pacientes graves o con condiciones clínicas potencialmente letales. Es atendida de manera continua por profesionales con capacitación específica para la práctica de medicina intensiva pediátrica. La aplicación de estos cuidados en el momento adecuado ha demostrado disminuir la mortalidad de estos pacientes.

Una **Unidad de Cuidados Medios Pediátricos (UCIM)** es una unidad en la que, bajo la responsabilidad de un médico especialista en pediatría y sus áreas específicas, se realiza atención al paciente pediátrico que precisa técnicas especiales de cuidados medios. Se debe soportar con personal especializado, tanto el equipo médico como el de enfermería, suficiente para garantizar el nivel de cuidados necesarios de forma continuada durante las 24 horas del día, todos los días del año.

Localización

La UCIP y la UCIM deben ser una sola unidad tanto a nivel funcional como estructural.

Áreas que debe contener

El espacio necesario para este tipo de unidad se divide en las siguientes áreas:

- 1. Área de Familiares**
- 2. Área Asistencial**
- 3. Área de servicios de apoyo transversales**
- 4. Área de Profesionales**
- 5. Zona de Residuos**

1. AREA DE FAMILIARES

1.1 Acceso

El acceso de los acompañantes a la unidad es deseable que esté diferenciado del de los pacientes. Por lo que sería bueno contar con dos accesos diferentes.

Debe estar dotado de lavamanos y material para una adecuada higiene de manos.

Deberá contar con un video-portero relacionado con el control de enfermería para el control del acceso de los progenitores.

1.2 Sala de Espera para familiares

Debe existir una sala de espera para padres y familiares, próxima a la puerta de acceso a la Unidad.

Provista de aseos y con al menos 2 asientos cómodos por puesto clínico (los tiempos de espera al ingreso suelen ser muy largos).

Debe tenerse en cuenta la necesidad de privacidad en un momento tan duro como es el ingreso de un hijo en una unidad de cuidados críticos.

1.3 Zona de relax progenitores

Espacio para descanso de las familias, que debería contar con: zona de aseo, otra de descanso (sofás) y una tercera adecuada para comer

2. ÁREA ASISTENCIAL

2.1 Área de Cuidados intensivos

Dos-tres habitaciones individuales con la dotación de aparataje y monitorización que requieren los estándares de calidad diseñados para puestos de pacientes críticos.

Las habitaciones tendrían que permitir la intimidad del paciente al igual que la vigilancia de éste por parte de los profesionales (tipo UCI de adultos).

Fuera de la habitación, pero en contacto con ésta, tendría que habilitarse un espacio para el ordenador SICCA de manera que se pueda trabajar en él sin molestar al paciente (similar a la ubicación que tienen en la UCI –A).

Las habitaciones deberían de contar con una cama abatible o con un sofá cama para permitir el descanso de los progenitores, ya que los pacientes pediátricos tienen el derecho al acompañamiento las 24 h/día. (*Carta Europea de los Derechos de los Niños y las Niñas Hospitalizados*)

2.2 Área de Cuidados intermedios

Zona de 4 puestos en habitaciones individuales de cuidados intermedios y/o estancias breves (post quirúrgicos, procedimientos que requieran sedación como procedimientos quirúrgicos, canalización PICC...). Zona ampliable a otros 3-4 puestos en época de epidemia de procesos respiratorios. Si no pudieran ser habitaciones individuales, habría que tener en cuenta las necesidades de intimidad y las distancias y medidas de aislamiento.

Las habitaciones/boxes tendrían que permitir la intimidad del paciente al igual que la vigilancia de éste por parte de los profesionales (tipo UCI de adultos).

Fuera de la habitación/box pero en contacto con el mismo tendría que habilitarse un espacio para el ordenador SICCA de manera que se pueda trabajar en él sin molestar al paciente (similar a la ubicación que tienen en la UCI –A).

Las habitaciones deberían de contar con una cama abatible o con un sofá cama para permitir el descanso de los progenitores, ya que los pacientes pediátricos tienen el derecho al acompañamiento las 24 h/día. En caso de que no puedan ser habitaciones individuales habría que dotar de un sofá reclinable y confortable.

2.3 Zona de control de enfermería –monitorización central

La zona de enfermería tendría que ser común para las dos áreas, con visión de todas las habitaciones. Dependiendo de la distribución habría que diferenciar los controles de enfermería (como ocurre en las UCIs de adultos).

En el control tendría que haber posibilidad de una monitorización central, dos – tres puestos de trabajo (ordenadores con acceso a SICCA, HCl..., teléfonos, sillas de oficina), además de lavamanos, soportes para solución hidroalcohólica y portarrollos para papel secamanos.

La **zona de farmacia** tiene que estar próxima a este control de enfermería. Aquí será donde se preparen las medicaciones y perfusiones. Desde la zona de farmacia tiene que poder visualizar los boxes y /o la central de monitorización de forma directa o mediante pantalla de visualización.

Se considera necesaria la previsión de espacio de almacenamiento del desfibrilador, carro de curas y de parada, para que no se encuentren a la vista generando ansiedad innecesaria, pero que se precisa tener en la zona asistencial.

La entrada y salida de material y suministros, la circulación de pacientes y la circulación de familiares deberá ser diferenciada, así como la de residuos.

La iluminación será natural. Los pacientes pasan días/semanas ingresados y si no existe la iluminación natural pierden las referencias en lo que se refiere a ritmos circadianos.

3.ÁREA DE SERVICIOS DE APOYO TRANSVERSALES

3.1-Farmacia.

Habitáculo provisto de estanterías con almacenaje para fármacos y material clínico. Precisaré de un frigorífico para medicación que así lo requiera, además de un sistema automático de dispensación de medicación. Además de un mostrador con lavabo, grifería y portarrollos de papel secamanos, así como muebles bajos y cajonera. Todo ello para la manipulación de medicaciones.

Necesaria la existencia de portasuero, cubos para recogida selectiva de residuos y papeleras.

Deberá estar dotada de conexión a SICCA y conexión telefónica.

3.2-Dietética

Habitáculo para la preparación de los biberones. Se precisará frigorífico para la conservación de la leche materna. Deberá contar con mesa de trabajo y silla regulable, lavabo, grifería y portarrollos para el papel secamanos.

Tendrá que tener climatización diferenciada.

Deberá estar dotada de conexión a SICCA

Zona de dietas y víveres

Será necesaria una zona donde se traigan las comidas desde cocina y donde tendría que haber un frigorífico para la conservación de los víveres (yogures, leche, zumos...) para los pacientes). También sería necesario un microondas.

Tendría que ser lo suficientemente amplio como para tener una zona de sucio donde se recojan las bandejas después de comer los pacientes

3.3-Lencería

Habitación de uso para almacenaje de lencería (ropa de cama, pijamas pacientes, toallas). Se precisará de estanterías, escalerillas y papeleras.

Se precisará de un carro para acercar la lencería a los diferentes boxes, y espacio para guardarlos.

Dependiendo de su ubicación podría acoger los uniformes de los trabajadores.

3.4-Almacén

Se necesita espacio para el almacenaje tanto de fungibles (la entrada de material fungible tendría que ser independiente al del acceso de los pacientes) como del aparataje (respiradores, monitor de traslado, hemofiltro, invos, bombas de fluidoterapia y medicación...).

También tiene que haber espacio para el almacenaje de las bombonas tanto de oxígeno de traslado, como de óxido nítrico.

Tiene que tenerse en cuenta la cantidad de tamaños de un mismo material que se requieren al trabajar en pediatría.

Debe de ser de fácil y rápido acceso desde la zona asistencial.

3.5- Despacho administrativo.

El área administrativa contará con el equipamiento necesario para desarrollar eficazmente su actividad y prever espacio para almacenar la documentación específica: protocolos, folletos informativos, etc...

4- ÁREA DE PROFESIONALES

4.1-Vestuarios de personal

Dadas las características de la Unidad, el acceso debe estar restringido al personal que trabaje en ella mediante tarjetas identificativas.

Los vestuarios deberán estar ubicados dentro de la unidad, deberían de tener espacio para almacenaje de uniformes.

Los vestuarios serán diferenciados (hombres, mujeres) y deberán contar con espacio suficiente para taquillas (1 para cada trabajador) que permitan la custodia de ropa y objetos personales.

Deberían contar con una zona de aseo (ducha e inodoro) y lavabo.

4.2- Aseos de Personal de la Unidad.

Diferenciados por sexos. Contará con Inodoro, lavabo de manos y ducha. Estanterías para el almacenamiento de papel y toallas.

4.3- Sala de Relax de personal.

Espacio de desahogo del personal. Contará con suficiente espacio para albergar un mueble-alacena con fregadera, armarios altos y bajos. Una mesa de almuerzo con sillas. Así como nevera para el personal y microondas.

Dotada también de teléfono y pantalla de visualización de la central de monitorización de los pacientes.

No deberá estar lejos de la zona de la zona asistencial.

4.4- Sala de reuniones. Sala de trabajo médico.

Debe ser una sala en la cual exista una bancada amplia con al menos 3 puestos de trabajo dotados de ordenador, impresora, acceso informático y telefónico para preparar el pase de visita de los pacientes, realización de informes, etc. Dispondrá también de un área para reuniones / mesa grande de trabajo con 6 – 8 sillas para discusión de casos en equipo y con el resto de los especialistas pediátricos.

También sería deseable que tuviese estanterías o armarios para libros de uso habitual, así como para el almacenaje del material en papel de la Unidad (estudios en marcha, protocolos, etc).

4.5-Sala de docencia

Sala con capacidad para 20 personas con tomas de aire y vacío, con ordenador y proyector con el fin de realizar actividades de formación continuada y docencia, e incluso poder realizar simulación clínica.

4.6- Despacho del Coordinador de la Unidad de Cuidados Intermedios -UCI P y de la Jefa de Unidad de Enfermería (x 2).

Despachos provistos de mesa y silla de oficina, reposapiés y 1 silla de cortesía. Acceso informático y telefónico. Contará con un armario archivador, colgadores, lámpara, reloj y papelería. Recomendable contar con luz natural.

4.7-Habitación para descanso del Médico Adjunto de Guardia

Ubicada dentro de la Unidad o muy próxima a ella, debería contar con un ordenador (con acceso a HCI y SICCA), una mesa, aseo con ducha y con taquillas o armarios para objetos personales.

4.8-Habitación para descanso del Médico Residente de Guardia

Ubicada dentro de la Unidad o muy próxima a ella, debería contar con un aseo con ducha y con taquillas o armarios para objetos personales.

5-ZONA DE RESIDUOS**5.1-Cuarto de limpieza.**

La entrada y salida de suministros y material (lencería, farmacia, etc.) deberá estar diferenciada. Al igual que la salida de residuos.

Zona provista para la limpieza del material que se hace dentro la propia unidad. Debe ser una habitación independiente y situada fuera de la zona de atención al paciente.

Contará con zona para almacenaje de material de limpieza (estanterías o armarios), pila de lavado, carro para ropa sucia, papelería, etc.

Tendrá el suficiente espacio para diferenciar zona limpia y zona sucia, y espacio para empaquetar los materiales que se llevan a esterilización.

5.2-Vertedero.

Contará con pila de fregar y vertedero propiamente. Máquina para deshacer las palanganas, cuñas y guitarros de papel y máquina para lavar las cuñas de plástico (similar a la que existe en la UCI Adultos –B).

Estanterías y/o armario. Peso para pesar pañales sucios. Papelera. Carros de ropa sucia y cartones.

Plan Funcional UCI P- CUIDADOS INTERMEDIOS (Esquema)

Distribución arquitectónica circuito de pacientes y familiares:

1. Acceso a la unidad pacientes
2. Acceso de trabajadores.
3. Sala de espera de progenitores y familiares.
4. Sala de relax progenitores (Descanso, comida, aseo)
5. Despacho información a familiares.
6. Sala asistencial.
7. Farmacia
8. Dietética
9. Sala de relax del personal.
10. Vestuario masculino y femenino.
11. Servicios de personal.
12. Lencería
13. Cuarto de limpieza.
14. Vertedero.
15. Salida de residuos.
16. Despacho Coordinador de UCIP-UCI.
17. Despacho Jefe de Unidad de Enfermería.
18. Despacho administrativo.
19. Habitación adjunto de pediatría.
20. Habitación MIR pediatría.
21. Sala de reuniones. Sala de trabajo.
22. Sala de docencia.

Necesidades materiales en los distintos cubículos:**Acceso de familiares**

1. Lavamanos
2. Portarrollos papel secamanos
3. Corcho informativo
4. Balda para mascarillas.
5. Papelera.

Sala de espera de progenitores y familiares

1. Sillas cómodas (2 por paciente).
2. Papelera, paragüero y reloj.
3. Inodoro y lavabo.
4. Enchufe electricidad.
5. Climatizador si no ventilación natural.
6. Vinilos decorativos

Sala de relax de progenitores

1. Sillas plegables, mesa, mueble alacena con fregadera, armarios altos y bajos.
2. Microondas
3. Sofa/s, mesita auxiliar, luz indirecta.
4. Paragüero, papelera, reloj.
5. Taquillas (tantas como número de camas)
6. Ducha, inodoro y lavabo
7. Enchufes varios de electricidad.
8. Climatizador si no ventilación natural.
9. Vinilos decorativos

Despacho administrativo

1. Mesa, reposapiés y silla de oficina.
2. Estanterías y/o armario.
3. Papelera, reloj, perchero.
4. Ordenador, impresora y teléfono.
5. Silla cortesía.
6. Corcho informativo
7. Enchufes eléctricos varios.
8. Climatizador si no ventilación natural.

Sala asistencial**Habitaciones**

1. Camas pacientes.
2. Sillones abatibles y confortables (2 * paciente) y/o cama abatible/ sofá-cama para progenitores.
3. Mesas auxiliares de comida.
4. Separadores de camas (si no boxes individuales)
5. Tomas de oxígeno 3
6. Aire medicinal 2
7. Tomas de vacío 3.
8. Mesas auxiliares/o brazos para ordenador de SICCA (Tantas como camas)
9. Sillas de trabajo regulables en altura (Tantas como camas)
10. Lavamanos
11. Bancada de apoyo para trabajo asistencial.
12. Soportes solución hidroalcohólica
13. Rack de bombas volumétricas y de perfusión
14. Reloj
15. Papeleras y cubos de basura.

16. Cubos ropa sucia

Zona asistencial

17. Sillas para el control de enfermería (Tantas como trabajadoras)

18. Ordenadores para el SICCA (Tantos como puestos)

19. Teléfonos.

20. Monitores Oxicardiorespirograma

21. Central de monitorización.

22. Aparato de electros

23. Carro de paradas, desfibrilador.

24. Carro de curas

25. Frigorífico para muestras laboratorio (metabolopatias).

26. Papeleras, cubos de basura

27. Mesitas auxiliares (para apoyo de material de curas, campos esteriles) 2 por cama.

28. Bancada para la colocación de los aparatos de laboratorio (BQ,EAB...de micromuestra).

29. Bancada para el celador; apoyar las muestras, objetos varios...

30. Bala neumática.

Zona de Almacén –aparataje

31. Aparato de EEG.

32. Invos.

33. Respiradores

34. Aparato Alto flujo

35. Bis

36. Monitores de transporte

37. Dotación propia para la atención de un paciente critico pediátrico.

Vestuarios de personal masculino y femenino

1. Taquillas (1 para cada trabajador)
2. Estanterías para almacenaje de uniformes (dependiendo de la distribución podrían estar en lencería).
3. Paragüero.
4. Papelera.

Servicios de personal

- 1º.- Wc, lavabo de manos y ducha.
- 2º.- Estanterías (papel higiénico...etc)
- 3º.- Portarrollo papel secamanos, espejo.
- 4º.- Escobillas.
- 5º.-Cubo de basura

Farmacia

1. Estanterías con almacenaje.
2. Frigorífico para medicación.
3. Dispensador automático de medicación (Pyxis)
4. Campana de flujo para preparación de medicación y fluidoterapia.
5. Mostrador con lavabo y grifería.
6. Muebles bajos y cajonera.
7. Papelera, portarrollo secamanos, reloj.
8. Cubos para recogida selectiva de residuos.
9. Ordenador con acceso a red (HCI, SICCA..)
10. Portasueros
11. . Enchufes eléctricos varios.

Dietética

1. Frigorífico.
2. Peso de alta precisión.
3. Calienta biberones.
4. Fregadera
5. Mesa o bancada de trabajo
6. Armarios y/o estanterías
7. Silla regulable en altura
8. Climatizador individual
9. Ordenador con conexión HCI y SICCA. Impresora de pegatinas (Identificación biberones).
10. Portarrollos papel secamanos.
11. Papelera.
12. Enchufes eléctricos varios.

Zona de dietas y víveres

1. Frigorífico
2. Microondas
3. Mueble alacena con fregadera, armarios altos y bajos.

Lencería

1. Estanterías.
2. Escalerillas.
3. Papelera.
4. Carros de lencería para acercar la lencería a los boxes (Tipo los que existen en las plantas).

Almacén

1. Estanterías
2. Escalerillas
3. Enchufes eléctricos varios.

Cuarto de limpieza

- 1º.- Pila de fregar.
- 2º.- Bancada de trabajo para limpio, sucio y empaquetaje.
- 3º.- Estanterías y armarios.
- 4º.- Carro de ropa sucia, papeleria, cubos para todo tipo de residuos.

Vertedero

1. Pila de fregar
2. Vertedero
3. Máquina para deshacer palanganas, cuñas y guitarros de papel (similar al existente en UCI adultos).
4. Máquina para lavar las cuñas de plástico (similar al existente en UCI adultos).
5. Estanterías y/o armarios.
6. Peso
7. Carros de ropa sucia y cartones.
8. Enchufes eléctricos varios.

Sala de estar (Relax)

1. Mesa de almuerzo y sillas/sofas .
2. Mueble alacena con fregadera, armarios altos y bajos.
3. Microondas. Nevera.
4. Reloj, portarrollo de papel secamanos, papeleria.
5. Teléfono.
6. Pantalla de visualización de la central de monitorización.

7. Corcho informativo
8. Enchufes eléctricos varios.
9. Climatizador si no ventilación natural.

Sala de docencia

1. Proyector
2. Pantalla de proyección
3. Ordenador con conexión HCI, SICCA...etc
4. Sillas plegables
5. Tomas de oxigeno 2
6. Tomas de aire 2
7. Toma de vacío 1
8. Tablero con caballetes.
9. Corcho informativo
10. Enchufes eléctricos varios.

Sala de trabajo/ reuniones-

1. Bancada de trabajo y sillas de oficina.
2. Tres ordenadores (con conexión HCI, SICCA...), teléfono, impresora.
3. Mesa de reuniones con sillas plegables.
4. Estanterías y/o armarios.
5. Reloj, papeleras, perchero, paragüero.
6. Corcho informativo
7. Enchufes eléctricos varios
8. Climatizador si no ventilación natural.

Despachos de Coordinador y JUE (x 2)

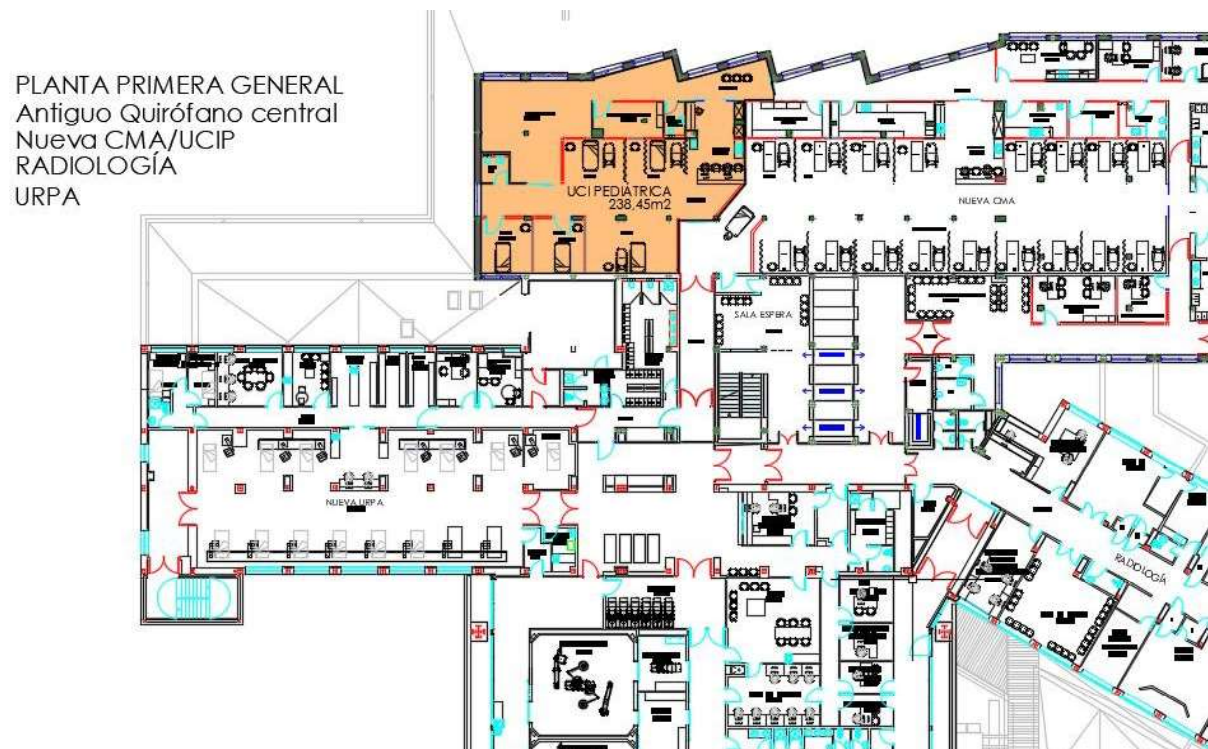
1. Mesa, reposapiés y silla de oficina.
2. Estanterías y/o armario.
3. Armario archivador
4. Papelera, reloj, perchero.
5. Ordenador, impresora y teléfono.
6. Silla cortesía.
7. Corcho informativo
8. Enchufes eléctricos varios.
9. Climatizador si no ventilación natural.

Habitación adjunto y MIR

1. Cama, mesilla y lámpara.
2. Mesa y ordenador (con conexión HCL, SICCA...etc)
3. Flexo.
4. Ducha, inodoro y lavabo.
5. Estantería.
6. Enchufes eléctricos varios.
7. Climatizador si no ventilación natural.

5.DOCUMENTOS ANEXOS

Anexo 1. PLANO DE LA UCIP ACTUALMENTE



CUADRO RESUMEN DE LOCALES Y SUPERFICIES. NUEVA UCI PEDIÁTRICA HUN

ZONA	Local	Nº	Superficie	Total
ASISTENCIAL	Boxes individuales	3	20,00	60,00
	Habitaciones Cuidados Intermedios	4	20,00	80,00
	Boxes reanimación	1	15,00	15,00
	Sala Cuidados Intermedios	1	50,00	50,00
APOYO	Control de enfermería	1	15,00	15,00
	Farmacia	1	15,00	15,00
	Almacén	1	20,00	20,00
	Lencería	1	10,00	10,00
	Office (zona de dietas y víveres)	1	6,00	6,00
	Oficio de sucio	1	10,00	10,00
	Relax	1	15,00	15,00
	Local de residuos	1	8,00	8,00
	Cuarto de limpieza	1	8,00	8,00
	Vestuarios de personal	2	20,00	40,00
ADMINISTRATIVA	Sala de espera	1	20,00	20,00
	Aseos públicos	2	3,75	7,50
	Sala información familiares	1	10,00	10,00
	Sala estar familias	1	20,00	20,00
	Secretaría	1	14,00	14,00
	Despacho Jefatura Sección	1	14,00	14,00
	Despacho Jefatura Unidad	1	14,00	14,00
ÁREAS MÉDICAS	Sala de trabajo médicos	1	16,00	16,00
	Sala de reuniones/docencia	1	30,00	30,00
	Dormitorios médicos de guardia	2	15,00	30,00
Total superficie locales				527,50
Espacio comunicaciones, distribuidores, patinillos inst., etc (40% sup. loc.)				211,00
Total superficie útil				738,50
Sup construida (20% superficie útil)				147,70
Total superficie construida				886,20

PLAN FUNCIONAL UCI PEDIÁTRICA + CUIDADOS INTERMEDIOS					UCIP	
CARACTERÍSTICAS GENERALES PARA TODA LA UNIDAD: Sistema de climatización y ventilación en todos los locales 2 accesos independientes (Personal/familiares y Suministros) Entradas con sistema de control de accesos Eliminación de barreras arquitectónicas Materiales de fácil limpieza. Iluminación Tipo LED						
ZONA	LOCAL	CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS			INSTALACIONES	EQUIPAMIENTO GENERAL
		nº	Superficie	Total (m2)		
ASISTENCIAL	Boxes Individuales UCI P	3	20m2	60m2	Características generales Puerta de acceso corredera automática 125cm Cama accesible por ambos lados. Cabecero suspendido tipo UCI Luz natural , persianas y ventanas oscilobatientes Protección paredes contra roces y golpes Instalación de lavabo por box?	Cama articulada. Sillón para familiar Silla de acompañante Equipamiento médico monitorización Cabecero suspendido tipo UCI Lámpara tipo quirúrgica en brazo Poyata exterior Monitor SICCA Silla de trabajo
					Habitación con baño. Puerta acceso 125cm mínimo. Puerta baño apertura hacia exterior o corredera. Cama accesible por ambos lados. Armario ropero por cama. Luz natural , persianas y ventanas oscilobatientes Protección paredes contra roces y golpes Cabeceros tipo hospitalario	Cama articulada Armario ropero Sillón para familiar o Sofá cama Silla de acompañante Mesilla hospitalización Lavavacinillas en baño Accesorios y barras de apoyo Poyata exterior Monitor SICCA Silla de trabajo
					3 toma de O2, 3 Vacío y 2 Aire medicinal Cabecero hospitalario por cama. Tomas eléctricas. Sistema de llamadas enfermería. Toma de datos exterior para SICCA Tomas para Red WIFI Cámara de vigilancia Iluminación general y luz de noche LED	Cama articulada Armario ropero Sillón para familiar o Sofá cama Silla de acompañante Mesilla hospitalización Lavavacinillas en baño Accesorios y barras de apoyo Poyata exterior Monitor SICCA Silla de trabajo
	Box Reanimación	1	15m2	15m2	Tomas de O2, Vacío y Aire medicinal Tomas eléctricas Iluminación general y luz de noche LED Toma de voz y datos interior box Sistema de llamadas enfermería.	Cabecero suspendido tipo UCI Lámpara tipo quirúrgica en brazo Carro de paradas Carro de curas
	Sala Cuidados Intermedios	1	50m2	50m2	1 Puesto para estancias cortas (<24h) 3 Puestos para posibles ampliaciones epidemias Puerta de acceso corredera automática 125cm 1 aseo Protección paredes contra roces y golpes Luz natural , persianas y ventanas oscilobatientes	4 Camas articuladas 4 silones de acompañante Mamparas separación camas 4 Biomos 4 mesillas hospitalización
APOYO	Control de enfermería	1	15m2	15m2	Ubicado en zona central de la Unidad Se puede dividir en 2 controles Con visión directa a los boxes y habitaciones Para 6 puestos de trabajo	Mesas de trabajo cortadas y cajoneras 5 Sillas de trabajo Ordenadores, impresora Frigorífico muestras laboratorio
	Farmacia	1	15m2	15m2	Puerta de acceso amplia y con sistema de control de accesos. 1 Zona para preparación medicación 1 zona para preparación dietas 2 Poyatas de trabajo con fregadera próxima al control de enfermería	Frigorífico medicamentos Frigorífico leche Mobiliario con cajoneras, fregadera etc Pyxis Campana de flujo para preparación 2 taburetes con respaldo

ZONA	LOCAL	CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS			INSTALACIONES	EQUIPAMIENTO GENERAL
		n°	Superficie	Total (m2)		
APOYO	Almacén	1	20m2	20m2	Tomas eléctricas para bombas infusión Toma informática	Almacén doble cajetín Estanterías Soporte balas oxígeno. Estanterías
	Lencería	1	10m2	10m2	Puerta de acceso amplia Espacio para 2 carros de lencería	Tomas eléctricas
	Office (Zona dietas y víveres)	1	6m2	6m2	Para víveres apoyo pacientes y almacenaje de bandejas de comida en mueble. Espacio dotado de fregadera.	Tomas eléctricas. Toma de agua y desagüe para fregadera
	Oficio de sucio	1	10m2	10m2	Local para desinfección de material y vertido de residuos líquidos. Dividido en 2 zonas: Zona de sucio y zona de limpieza de material (separadas) Ubicado fuera de la zona asistencial	Sistema de ventilación Tomas de agua y desagüe para fregadera y vertedero Desinfectacauñas: Toma agua, desagüe y electricidad.
	Relax	1	15m2	15m2	Bien ventilado Proxio a la zona asistencial	Toma de agua y desagüe para fregadera Tomas eléctricas Toma datos + Teléfono Pantalla visualización monitorización
	Local Residuos	1	8m2	8m2	Para ubicación contenedor de basura y sacos de ropa sucia Puerta de acceso amplia	Tomas eléctricas Microondas Frigorífico Mobiliario relax + 4 sillas Mobiliario a definir
	Cuarto Limpieza	1	8m2	8m2	Equipado con vertedero y fregadera Capacidad para 1 carro de limpieza	Vertedero y fregadera Carro de limpieza
	Vestuario Personal	2	20m2	40m2	Con baño completo en cada vestuario Con sistema de control de accesos Ubicados dentro de la Unidad	Tomas eléctricas Tomas de agua y desagüe Inodoro, lavabos y ducha
	Sala espera	1	20m2	20m2	Próxima a la puerta de acceso a la Unidad	Tomas eléctricas Antena TV Megafonía + wifi
	Aseos públicos	2		7,5m2	1 Cabina adaptada para minusválidos 1 Cabina normal	Tomas eléctricas Tomas agua y desagüe Timbre aviso enfermería
ADMINISTRATIVA	Sala Información Familiares	1	10m2	10m2	Próxima a sala de espera	Puesto informático y tomas corriente
	Sala estar familias	1	20m2	20m2	Sala con baño completo incluido (Con ducha)	Tomas de agua y desagüe Toma informática y antena TV Lavabo, inodoro y ducha
	Secretaría	1	14m2	14m2		Puestos informáticos + tomas corriente Buena iluminación
	Despacho Jefa Sección	1	14m2	14m2		Puestos informáticos + tomas corriente Buena iluminación
	Despacho Jefa Unidad	1	14m2	14m2		Puestos informáticos + tomas corriente Buena iluminación
	Sala de trabajo médicos	1	16m2	16m2	Capacidad para 8 personas Mesa corrida para 3 puestos de trabajo	Tomas eléctricas Puestos de trabajo informático (3)
	Sala de reuniones/Docencia	1	30m2	30m2	Capacidad para 20 personas Con una zona de simulación	Tomas eléctricas Tomas de o2 (2), vacío(1) y aire medicinal(2) proyector en techo + tomas informáticas
ÁREAS MÉDICAS	Dormitorios Médicos guardia	2	15m2	30m2	1 Habitación para adjunto de guardia 1 Habitación para residente de guardia	Tomas eléctricas+ 1 puesto informático Tomas de agua y desagüe Baño Completo 1 cama+ 1 mesa+1 silla de trabajo 1 armario/taquilla