

## ASPECTOS ASITENCIALES DEL HOSPITAL IFEMA DE MADRID

### Coordinado desde la dirección médica

#### Introducción

El objetivo desde un principio fue dotar al hospital IFEMA de las máximas capacidades sanitarias del SERMAS para atender a pacientes COVID19. Al mismo tiempo, se trabajó para que la carencia de medios en los primeros momentos, no frenara ni la puesta en marcha del dispositivo, ni nuestro crecimiento continuo hacia el objetivo final de las 1.300 camas instaladas. El pabellón 5 recibió pacientes apenas 28 horas después de la decisión de poner en marcha el Hospital IFEMA, mientras se hacía la instalación de los pabellones 9 y 7 que recibieron pacientes 5 días después. En el pabellón 5 no había estructuras de separación entre camas, ni estaba vinilado el suelo y el oxígeno se suministró mediante botellas individuales de diferente capacidad.

La admisión ejerció dos funciones:

La **administrativa** con **filiación** de todos los pacientes que ingresan y **archivo de la información**.

Respecto a la administrativa, hasta la instalación y puesta en marcha de la historia clínica electrónica del SERMAS (Selene©), todo el procedimiento se realizó en papel y fue archivado físicamente. Se creó un espacio físico que albergaba la unidad de admisión a partir de lo que inicialmente fue la estación de triaje en el acceso de pacientes que ingresaban en el pabellón 5 (primer pabellón utilizado con apenas condiciones de infraestructura). Posteriormente en los pabellones 9 y 7 se generaron las zonas de admisión junto a la entrada de ingreso de pacientes.

Posteriormente se pasa a la historia online. A los pacientes se les coloca una pulsera con un código de barras que se emite en admisión como en cualquier hospital del SERMAS

Respecto al triaje establecimos 4 niveles de gravedad:

Grupo 1: pacientes de UCI (deben cumplir al menos uno)

- Saturación de O<sub>2</sub> < 92-93% con mascarilla-reservorio.
- Frecuencia respiratoria > 28 rpm.
- Inestabilidad hemodinámica.
- Alteración del nivel de conciencia sin otra explicación.

Grupo 2: con criterios de mal pronóstico (deben cumplir al menos uno)

- Infiltrados intersticiales bilaterales
- Insuficiencia respiratoria a la llegada a Urgencias
- D-dimero > 1500 ng/mL
- Comorbilidad cardiopulmonar

Grupo 3 : sin criterios de mal pronóstico a corto plazo

Grupo 4: pacientes con limitación para el tratamiento experimental

- Pacientes con enfermedad de órgano terminal (insuficiencia cardíaca crónica avanzada, enfermedad obstructiva crónica grave, cirrosis hepática, insuficiencia renal crónica grave).
- Paciente con escala clínica de fragilidad (CFS) GDS  $\geq 6$
- Pacientes con demencia grave
- Pacientes con cáncer en fase terminal.
- Paciente con cualquier enfermedad y una expectativa de vida inferior a un año.

En el cuarto día de funcionamiento se había conseguido extender el sistema informático a todas las unidades clínicas (llegaron a ser 25 con 50 camas cada una).

La **historia clínica electrónica** se configuró como formularios para facilitar y homogeneizar el manejo de los pacientes en un escenario con gran heterogeneidad de médicos de diferente formación. Así se creó:

- Un formulario de ingreso
- Uno de pase de visita
- El último evolutivo se vuelca en los antecedentes y nota de ingreso para facilitar la edición del alta.

También se **protocolizaron los distintos esquemas de tratamiento:**

- Cuando introducir hidroxiclороquina
- Indicación de terapia antibiótica
- Cuando pronar al paciente y maniobra
- Cuando ventilar con sistema PEEP
- Cuando realizar ECG
- Cuando anticoagular y dosis
- Indicación de Tozicilumab y curso de solicitud
- Escala de Fragilidad
- Criterios de exclusión de terapia experimental
- Criterios de alta y Procedimiento de alta

La metodología de trabajo se estableció en dos turnos, mañana y tarde, con altas en ambos, 7 días a la semana. En la noche trabajan 2 médicos de SUMMA, 2 de SAMUR (servicios de emergencias de la Comunidad de Madrid SERMAS y Ayuntamiento) y dos médicos hospitalarios de nuestra plantilla IFEMA que se repartían el trabajo de los dos pabellones, 5 y 9 primero y 7 y 9 después.

La instalación final constó de dos pabellones (7 y 9) conectados, con 500 y 750 camas y una UCI preparada para 16 pacientes, hasta un total de 1.250 camas instaladas y 6 módulos de UCI sin actividad que podrían haber sido reconvertidos en camas de hospitalización para llegar a las 1.300 camas. Además estuvo complementada por dos salas de radiología de tórax en los pabellones 7 y 9, (de las que sólo estuvo operativa la del pabellón 9), 5 unidades portátiles, 5 ecógrafos portátiles, un scanner entre ambos pabellones (con entrada por el pabellón 7), 5 gasómetros y la posibilidad de realizar analíticas con un mostrador de pre-analíticas en cada pabellón y salida de muestras al laboratorio del Hospital Universitario de La Paz en turno de mañana cada 2 horas. También se pudieron realizar determinaciones urgentes en cualquier momento con un coche lanzadera.

Otros dispositivos montados en el pabellón 9:

- Dos grandes salas de trabajo para personal médico.
- Una sala panelada con 4 espacios donde los pacientes en situación de agonía pueden estar acompañados por sus familias.
- Una sala almacén.
- Un espacio dedicado a triaje y admisión.

Al ingreso la información recogida incluye:

- Nombre
- Hospital de procedencia
- Fecha de nacimiento
- Descripción de la neumonía
- PCR COVID19 (resultado)
- Constantes:
  - En urgencias de hospital de procedencia: frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, temperatura, frecuencia cardiaca, nivel de consciencia, presión arterial
  - Ídem al llegar a IFEMA.
- Días desde el inicio de los síntomas
- Comorbilidad significativa
- Analítica en Urgencias: leucocitos, linfocitos, PCR, d-dímero, PCT (si disponible), lactato, creatinina, LDH.
- Escala clínica de fragilidad (CFS).

- Clasificación triage: grupo 1, 2, 3 o 4.
- En pacientes del grupo 1 o 2 se realiza ECG y calcula intervalo QT.

Sobre el **tratamiento**, es el propio equipo médico el que lo ha ido discutiendo y modificando diariamente en función de la literatura que día a día va estando disponible en red. Posteriormente se actualiza en los protocolos de la historia clínica para ser implementada por todo el personal médico involucrado.

Se creó también desde el inicio un **servicio de información a familiares** atendido por médicos que han superado la prueba MIR. Funciona mediante acceso a los comentarios evolutivos de la historia clínica electrónica. El contenido es escueto pero cercano. La media fue creciendo rápidamente y alcanza en el momento de escribir este informe los 700 casos diarios. Está conectada con atención psicológica en caso de demanda del médico o enfermera responsable o del propio informador. Se proporciona al 100% de las familias de fallecidos.

El dispositivo contó también con una **farmacia hospitalaria** que surte a los distintos módulos de 50 camas y sirve cualquier pedido urgente telefónico, además del sistemático en cada turno. Una **unidad logística** con un inmenso almacén gestionó los pedidos y recibió las numerosas donaciones. Ha sido capaz también de servir a otros hospitales y centros de la CAM. IFEMA puso a disposición del hospital IFEMA todas sus instalaciones: seguridad, limpieza, personal...

Durante la puesta en marcha del hospital, fue necesario escribir de forma dinámica, a medida que surgían las necesidades, toda una serie de **circuitos específicos de procedimiento y funcionamiento**: circuito de alta, circuito de éxitus, de pedidos a farmacia, de solicitud de analítica, así hasta más de 20 que quedaron disponibles en la historia clínica electrónica.

Es infinita la lista de detalles que hubo que organizar, disponer y prever para que todo funcionase. Una estructura no diseñada como hospital, que hubo que montar contrarreloj, que se llenó a ojos vista, primero de trabajadores y luego de pacientes.

Establecimos equipos formados por 1 médico hospitalario que lideraba, rodeado por 4 médicos de atención primaria con una ratio de 50 pacientes que era el tamaño de nuestros módulos clínicos de enfermería. La noche se cubrió inicialmente con médicos y sanitarios del SUMMA y del SAMUR hasta que se incorporaron también médicos hospitalarios.

En total dispusimos de 320 médicos del SERMAS, 25 médicos recién licenciados que actuaban de informadores. Además 382 enfermeras, 250 auxiliares de clínica y 167 celadores. Además 6 psicólogos, 20 farmacéuticos, 12 técnicos de farmacia, 8 trabajadores sociales, 4 auxiliares administrativos y aparte se contrataron técnicos de radiología y de laboratorio. También debemos incluir los 2 médicos y 16 entre enfermeras y técnicos del SAMUR que diariamente daban cobertura la turno de noche para apoyar al SUMMA.

A estos equipos se unieron cirujanos que ayudaron a elaborar las altas. Los especialistas médicos que han colaborado vienen de todas las especialidades: oncólogos, pediatras, cardiólogos, neumólogos o geriatras se han mostrado valiosísimos. A los 15 días ya habíamos recibido más de 2.500 ingresos y se habían dado más de 1.500 altas.

## ANEXO I

### CIRCUITOS Y PROCEDIMIENTOS

#### HOSPITAL IFEMA

MARZO-ABRIL 2020

Documentación coordinada por la dirección médica del Hospital IFEMA Dr. Zapatero y Dr. Marco

TODOS LOS CIRCUITOS E INFORMACIÓN CONTENIDA EN LOS DOCUMENTOS DE LA CARPETA “CIRCUITOS...” HAN ESTADO SUJETOS A CAMBIOS CONSTANTES DADO EL CARÁCTER DINÁMICO DEL HOSPITAL IFEMA

## ACCIDENTES LABORALES HOSPITAL IFEMA

Se ha concertado la atención con el servicio de Prevención y Atención de Riesgos Laborales del Hospital La Paz

Servicio de Prevención de Riesgos que para esos casos envíen:

NOMBRE

APELLIDOS

MOVIL

INCIDENTE

A los siguientes correos:

xxxxxxx@salud.madrid.org

xxxxxxx@salud.madrid.org

- 1) En caso de sintomatología compatible con infección covid19:
  - a) Contactar con vuestro hospital o centro sanitario de referencia
  - b) Si carecéis de esta posibilidad podéis recurrir al hospital La Paz, aunque no es el circuito recomendable porque se sobrecargará seguro (tlfno. xxxxxxxx)

## SERVICIO CALL CENTER IFEMA

OBJETO: coordinar las actuaciones en materia de atención a familiares requeridos por el Hospital de IFEMA entre:

- a) la organización de dicho Centro,
- b) la organización de voluntarios de IFEMA y
- c) su Dirección de Seguridad
  - COBERTURA: 24/7
  - ENTRADA EN VIGOR: 17:00 horas del día de la fecha (26/03/2020).
  - FINALIZACIÓN: indeterminada

1. La Organización Hospitalaria comunicará a Centro de Control (Seguridad) de IFEMA a la **extensión xxxx**, con suficiente antelación, la previsión de presencia de familiares de pacientes ingresados, previamente convocados por el Hospital.

2. Centro de Control efectuará las siguientes actuaciones:

a. Comunicación a personal de K-1 y aparcamiento amarillo tengan conocimiento y faciliten el acceso de dichos familiares hasta el Hall de Puerta Sur, circunstancia de la que informarán a dicho Centro de forma inmediata una vez producido

b. Llamada telefónica al responsable del turno (mañana, tarde, noche) de voluntarios de IFEMA a través del teléfono asignado, **extensión xxxxx**.

3. Voluntario/s de IFEMA recibirán a los familiares acompañándolos por la Avenida Central hasta el exterior de la puerta principal del pabellón que proceda, (5,7,9). Todo el personal irá equipado con su EPI –mascarilla, guantes-.

4. Una vez dentro del pabellón correspondiente y en la forma que se determine, personal voluntario estará pendiente de la salida de los familiares a los que atenderán y acompañarán hasta Puerta Sur en su salida del recinto ferial.

5. Centro de Control dará seguimiento a dichas personas y se ocupará de cualquier necesidad o atención última que pudieran requerir los familiares en su salida definitiva del recinto ferial a través de K-1 o aparcamiento amarillo

## **CIRCUITO ALTA IFEMA A HOTEL DE PACIENTES**

Contactos de interés:

**XXXXXXXX (Dir. Gral telf. xxxxxxxxxxx)**

**Responsable de Admisión XXXXXXXXX xxxxxxxxxxx**

**Directora de Enfermería XXXXXXXXX xxxxxxxxxxx**

**XXXXXXXXXX xxxxxxxxxxx**

- Hoteles disponibles: Marriott, Gran Hotel Colón y Miguel Ángel
- De la gestión se ocupa XXXXXXXXX (telf. **xx xxx**) incluido el traslado
- Contacta con admisión que a su vez organiza el transporte
- El transporte al hotel lo realiza la UME.

## SERVICIO CALL CENTER IFEMA

OBJETO: coordinar las actuaciones en materia de atención a familiares requeridos por el Hospital de IFEMA entre:

- a) la organización de dicho Centro,
  - b) la organización de voluntarios de IFEMA y
  - c) su Dirección de Seguridad
- COBERTURA: 24/7
  - ENTRADA EN VIGOR: 17:00 horas del día de la fecha (26/03/2020).
  - FINALIZACIÓN: indeterminada

1. La Organización Hospitalaria comunicará a Centro de Control (Seguridad) de IFEMA a la **extensión xxxx**, con suficiente antelación, la previsión de presencia de familiares de pacientes ingresados, previamente convocados por el Hospital.

2. Centro de Control efectuará las siguientes actuaciones:

a. Comunicación a personal de K-1 y aparcamiento amarillo tengan conocimiento y faciliten el acceso de dichos familiares hasta el Hall de Puerta Sur, circunstancia de la que informarán a dicho Centro de forma inmediata una vez producido

b. Llamada telefónica al responsable del turno (mañana, tarde, noche) de voluntarios de IFEMA a través del teléfono asignado, **extensión xxxxx**.

3. Voluntario/s de IFEMA recibirán a los familiares acompañándolos por la Avenida Central hasta el exterior de la puerta principal del pabellón que proceda, (5,7,9). Todo el personal irá equipado con su EPI –mascarilla, guantes-.

4. Una vez dentro del pabellón correspondiente y en la forma que se determine, personal voluntario estará pendiente de la salida de los familiares a los que atenderán y acompañarán hasta Puerta Sur en su salida del recinto ferial.

5. Centro de Control dará seguimiento a dichas personas y se ocupará de cualquier necesidad o atención última que pudieran requerir los familiares en su salida definitiva del recinto ferial a través de K-1 o aparcamiento amarillo

## CIRCUITO ALTAS

- Médico
  - El médico da prealta en Selene© en todos los casos
- El médico llama a admisión (P-5: **xxx xx xx xx**; P-9: **xxx xx xx xx**). Debe especificar si:
  - El paciente es independiente y se va en taxi o con familia: se activa circuito de voluntarios que le acompañan a la puerta de IFEMA
  - Es dependiente y por eso se va en ambulancia
- El paciente se va con transporte
  - Admisión pide el transporte (teléfono ambulancia **xxx xx xx xx**)
  - Admisión comunica la llegada del transporte al control de enfermería que comunicó el alta (pendiente de automatizar vía Selene o voluntarios IFEMA)
  - Selene debe ser capaz de identificar el nº de teléfono del control según el nº de cama del paciente
- El paciente se dirige desde su control a la zona de ambulancias acompañado por celador o voluntario

## **Círculo De Información Del Paciente.**

**Hospital IFEMA 02/04/2020**

- **INFORMADORES**

- Personal Médico. Ro.
- Número actual 24X en equipos de 2x.
- Camas por equipo (aprox. 100 camas)

- **Tiempos**

Información Diaria

Tiempo: Inicio previsto 13:00 hasta 19:00.

- **CIRCUITO ESTÁNDAR**

- Al ingreso del paciente el Servicio de Admisión pregunta al paciente si quiere que su familia sea informada.
  - En caso afirmativo, el administrativo registra el nombre del familiar y el teléfono de contacto en la ficha de información a familiares.
- El informador a los datos registrados en el SELENE© por el Servicio de Admisión.
- El informador informa diariamente a la persona elegida como contacto según evolutivo clínico del SELENE©.
- El informador registra en el SELENE© que la información ha sido proporcionada a los familiares.

- **CIRCUITO PROVISIONAL**

- El informador llama telefónicamente al control para solicitar del médico asistencial o el personal de enfermería que recoja la autorización del paciente y el personal de contacto.
- El informador registra información, autorización y familiar contactado en el SELENE©
- El informador informa diariamente a la persona elegida como contacto según evolutivo clínico del SELENE©
- El informador registra en el SELENE© que la información ha sido proporcionada a los familiares

- **Servicios de Apoyo**

- Si el informador observara que el familiar precisa de servicios de apoyo (psicología, asistencia social, etc.) trasladará la demanda del familiar a dichos servicios.

- **Manejo de la Incidencias recogidas del Call Center**

- El Call Center de IFEMA configura un listado de las llamadas recibidas de los familiares relacionadas con incidencias o peticiones de información de pacientes.
- El listado de incidencias se remite dos veces al día, al correo [xxxxxxxifema@salud.madrid.org](mailto:xxxxxxxifema@salud.madrid.org), al final de la mañana y al final de la tarde, para su resolución por el equipo de informadores.

## CIRCUITO EXITUS (pabellón 5)

- El médico
  - Firma el certificado de defunción
  - Da alta por exitus en Selene
  - Llama a familiar
  - Comunica el fallecimiento y la necesidad de que contacte con el Servicio Funerario que tenga contratado para que acuda a Hospital IFEMA a recoger el cadáver\*
  - Cuando no hay familiar y/o servicio funerario, es admisión la que se encarga de activar el circuito UME para disponer del cadáver
- El cadáver
  - Es envuelto en sábana en el control de enfermería donde fallece
  - [Sale por la puerta 9E](#) a la carpa de depósito colocada al efecto
  - Es embalsamado en dicha localización por personal voluntario de SAMUR\*\*
  - Los cadáveres que no tengan familia y/o seguro de enterramiento entrarán en un circuito de Seguridad Mortuoria que activa admisión
    - Email [xxxxxxxx@salud.madrid.org](mailto:xxxxxxxx@salud.madrid.org)
    - Teléfono [xxx xx xx](tel:xxx-xx-xx)

## **CONSIDERACIONES**

- Los cadáveres no deben permanecer más de 48 horas expuestos en la carpa
- La salida debe ser por orden de permanencia
- Sobre todo, si suben las temperaturas
- Se numerarán por orden de salida (conviene que se registre un hora de entrada o al menos la hora de defunción de forma accesible)

\*publicitar el teléfono de admisión de Hospital IFEMA para los Servicios Funerarios

\*\*asegurar que hay sudarios

## CIRCUITO INGRESO EN UCI

Una vez que los médicos de UCI han aceptado el ingreso en UCI:

- El médico o enfermera del control que ha solicitado el ingreso:
  - Llama a admisión
    - P-9: xxx xx xx xx ó xxxxx
    - P-7: xxx xx xx xx
  - Admisión envía un celador que traslada el paciente

## CIRCUITO RAYOS

- El médico pide la placa por Selene©
- Rayos avisa al control de que puede mandar el paciente
- El paciente va a rayos con celador de su control o de rayos (pendiente de evaluar si rayos tiene celadores disponibles suficientes)
- El paciente espera en rayos hasta tener OK por parte del técnico
- El paciente regresa acompañado a su control

## CONSIDERACIONES

- Los pacientes con capacidad de deambulación irán acompañados por un celador con/sin silla de ruedas, según disponibilidad, a la sala de rayos
- Portátil para pacientes encamados o UCI
- El scanner se intentará reservar para patología no covid
- Los pacientes en su gran mayoría vienen con un estudio RX de tórax por lo que la norma será no realizar ningún otro estudio salvo empeoramiento clínico

## CIRCUITO TAC CON CONTRASTE

**Para la realización de estudios radiológicos con contraste, se ha dispuesto lo siguiente:**

- El médico responsable del paciente solicitará al servicio de radiología la realización de la prueba.

- El paciente será acompañado por su enfermera responsable de control y Celador/TES en caso necesario.
- La enfermera será la encargada de administrar el contraste para la realización de la prueba y se quedará acompañando al paciente durante la realización de la misma por si surgiera alguna incidencia.
- La sala de RX dispone de un carro de PCR más pequeño, en dimensiones que los de los pabellones, pero con dotación suficiente para una primera intervención.
- Al igual que en el resto del pabellón, ante una situación de emergencia llamar a UCI-IFEMA (**xxx xx xx xx/xxx xx xx xx**) que serán los encargados de acudir y realizar la asistencia in situ de dicho paciente con una mochila de ataque que está elaborada para dicho fin.

### OPTIMIZACION SOLICITUDES Y CIRCUITOS RADIOLOGÍA

Todas las peticiones de radiología se harán por la **historia clínica** (Selene©).

Con el fin de optimizar tiempos de respuesta, celadores y técnicos de radiología se elabora la siguiente guía de solicitud.

### SOLICITUD EN AQUELLOS PACIENTES QUE NO PUEDEN TRASLADARSE A RADIOLOGÍA

RADIOGRAFÍA PORTATIL: Más lenta. Menor calidad. A pie de cama.

Si se precisa de forma urgente el técnico de radiología accederá con el portátil a la cama del paciente para realizar la exploración y priorizará la misma.

### SOLICITUDES EN AQUELLOS PACIENTES QUE SI PUEDEN TRASLADARSE A RADIOLOGÍA

- **PACIENTE TOLERA BIPEDESTACION:**

TÓRAX POSTEROANTERIOR Y LATERAL: Más ágil. Mejor calidad. En salas de Radiología. Si se precisa de forma urgente el técnico de radiología priorizará la misma.

- **PACIENTE NO TOLERA BIPEDESTACIÓN:**

TORAX ANTEROPOSTERIOR O TORAX EN CAMA: Más ágil y de mejor calidad que el portátil. En salas de Radiología.

Si se precisa de forma urgente el técnico de radiología priorizará la misma.

El clínico solicitante debe conocer el funcionamiento de Selene©.

### **INFORMACION CLINICA RELLENA SIEMPRE DE FORMA ESCUETA PERO RELEVANTE**

NO RELEVANTE, ejemplos:

- Infección por COVID: todos los pacientes lo son
- HTA: prácticamente irrelevante en contexto de este centro. No ha de escribirse de más.

RELEVANTE, ejemplos:

- Empeoramiento o disnea súbita en paciente estable previamente.
- Dolor torácico súbito.
- Control radiológico tras colocación de catéter central.

INFORME DE LAS EXPLORACIONES:

- Se informará el 100% de las pruebas por lo que no habrá que llamar a radiología para solicitar el informe radiológico.
- Las exploraciones realizadas en horario nocturno de 01'00 horas a 08'00 horas se informarán a primera hora del día siguiente.
- Si se precisa por cuestiones clínicas o de cualquier tipo ese informe en ese horario, se contactará con el técnico de radiología que solicitará el informe al radiólogo asignado a esa noche que informará en ese momento la exploración.

### **GUIA DE SOLICITUD RADIOLÓGICA**

#### **PANTALLA PETICION DE PRUEBA**

1.- **En la casilla 1.-** se pondrá siempre una breve **información clínica** que ayude al informe radiológico: sospecha empeoramiento, aumento disnea.....como se ha indicado previamente.



## CIRCUITO EXITUS (pabellones 7 y 9)

Personal que participa en el procedimiento: Médico, celadores y admisión.

- El médico responsable del paciente debe:
  - Informar del fallecimiento a la familia del paciente.
  - Rellenar el certificado de defunción del paciente (en admisión).
  - Indicar a la familia que debe contactar con su funeraria para recoger el cuerpo, presentándose sólo la funeraria en admisión del pabellón 9.
  - En caso de que la funeraria no pueda hacerse cargo del cuerpo, se activará a Sanidad Mortuoria de la Comunidad de Madrid. Para esto el médico responsable deberá avisar a admisión del pabellón correspondiente.
- Los celadores del control donde se produce el fallecimiento trasladarán el cuerpo a la carpa mortuoria que está instalada en el exterior del pabellón 9, saliendo por la puerta 9 de dicho pabellón.
- El cadáver se debe preparar con dos sudarios
- El certificado de defunción y las pertenencias del fallecido deben permanecer junto al cuerpo ya que viajan con él.
- Admisión del pabellón 9 recibirá al personal de la funeraria y les conducirá hasta la carpa mortuoria.

En caso de que no pudiera hacerse cargo ninguna funeraria, se solicitaría la retirada del mismo a Sanidad Mortuoria de la Comunidad de Madrid mediante correo electrónico a la dirección [xxxxxxxx@salud.madrid.org](mailto:xxxxxxxx@salud.madrid.org) desde el correo de admisión. Ellos se encargarán de trasladar el cuerpo

desde el Hospital IFEMA al Palacio de Hielo o al Palacio de la Justicia, junto con el certificado de defunción y las pertenencias.

Allí se mantendrá hasta que la familia, a través de su funeraria, solicite el cuerpo.

**Fase preanalítica:**

- 1 **Visualizar la muestra** para asegurar que no tiene burbujas de aire  
**Homogeneizar la muestra:** agitar suavemente entre las manos  
**Purgar:** antes del procesamiento

**Fase analítica:** El equipo debe estar **preparado** para medir



- 2 Desde el menú principal seleccionar **Análisis**  
Seleccionar la opción **Aspiración de la Muestra**.  
➤ Homogeneizar bien la muestra  
➤ Levantar la entrada de muestras hasta la opción de jeringa



- 3 ➤ Deslizar la palanca de entrada hasta la primera posición.  
➤ Colocar la jeringa SIN DESTAPONAR y pulsar **ASPIRAR**



Cuando se haya completado la aspiración sonarán dos pitidos.  
La pantalla indicará que hay que retirar la muestra y cerrar la entrada

- 4 ➤ Retire el dispositivo con la muestra  
➤ Limpie la sonda de aspiración



- 5 **Cerrar Entrada.** Deslizar la palanca hacia abajo hasta oír el clic de bloqueo en la posición baja.



- 6 **Identificación de la muestra.** Escaneando código de barras o manualmente el número de petición



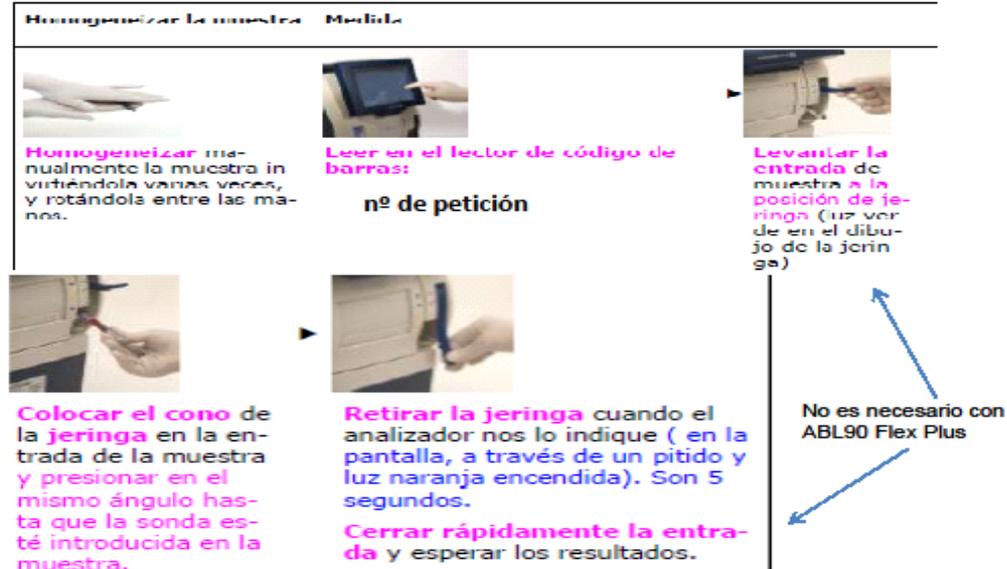
**Fase postanalítica :**

- 7 **IMPORTANTE:** Identificar si existe algún error o interrogación asociado a los resultados que pudieran invalidarlos.

### 1. Fase preanalítica:

- Visualizar la muestra para asegurar que no tiene burbujas de aire
- Homogeneizar la muestra (se puede emplear el sistema automático situado en el analizador)
- Purgar la muestra previamente a su procesamiento

### 2. Fase analítica: El equipo debe estar preparado para medir



### 3. Fase postanalítica:

**IMPORTANTE:** Identificar si existe algún error o interrogación asociado a los resultados que pudieran invalidarlos

UPPA-IT-000001-001  
Obtención de muestras biológicas (IFEMA)

- 1) Abrir la historia clínica del paciente → ir a **PETICIONES** y seleccionar la petición.
- 2) Imprimir volante de extracción de muestras, donde se muestran los tubos necesarios a extraer.
- 3) Identificar tubos con etiquetas preimpresas (**IMPORTANTE IDENTIFICAR CADA TUBO CON SU ETIQUETA CORRESPONDIENTE**) y el volante con la etiqueta "Volante".
- 4) Verificar demográficos del paciente y realizar extracción de muestras con los tubos identificados.
- 5) Introducir muestras de paciente en bolsa transparente junto con etiquetas sobrantes y volante de extracción doblado por la mitad de manera que se pueda leer sin sacar de la bolsa.
- 6) Las muestras deben llegar al área de PREANALÍTICA (PABELLÓN 9)

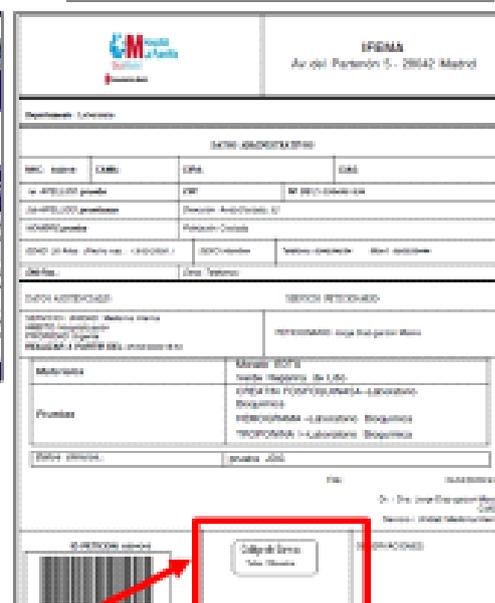
1)

Seleccionar petición



The screenshot shows the 'Petición' menu highlighted in red. Below it, a table lists several requests with columns for 'Fecha Revisión', 'Nombre', 'Departamento', 'Estado', 'Fecha Creación', and 'Diagnóstico de...'. A red box highlights the 'Imprimir Petición' button in the top right corner of the interface.

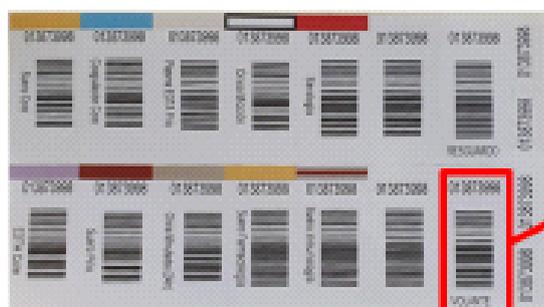
Volante



The screenshot shows a form titled 'Volante' with various fields for patient information and laboratory details. A red box highlights the 'Imprimir Volante' button at the bottom right of the form.

2)

Imprimir volante



The screenshot shows a grid of pre-printed labels with barcodes and text. A red box highlights one of the labels, which is labeled 'VOLANTE' at the bottom.

Etiquetas preimpresas

3)

**IMPORTANTE**  
etiqueta "volante"

## RECLAMACIONES – AGRADECIMIENTOS

Se establece un circuito de reclamaciones y agradecimientos a disposición de cualquier paciente

- Los controles dispondrán de:
- Un documento común de agradecimiento
- Un documento común de reclamación
- Ambas versiones documentales estarán disponibles también en Selene para su impresión
- Ambos documentos una vez cumplimentados por el paciente se tramitan en admisión que se encargará de su archivo
  - Admisión dispone de un scanner de documentos asociado a una cuenta de email (por crear)
  - La gestión del correo corre a cargo del servicio de atención a voluntarios (Jesús San Román)
  - El archivo de dicha documentación es doble
    - Los documentos en formato electrónico que llegan por email se archivan electrónicamente en dirección médica
    - El documento en formato papel (doble copia) se archivan en admisión
      - El paciente retiene una copia con sello del Hospital IFEMA, fecha y firma de un empleado de admisión; admisión retiene la otra copia
- Este dispositivo de atención al paciente es coordinado por xxxxxxxx (xxx xx xx xx)

## URÓLOGO LOCALIZADO

- Existe un URÓLOGO LOCALIZADO 24 HORAS
  - Solo para manipulaciones e instrumentaciones complejas
  - No para valoración de patología urológica menor (litiasis,...)
- Teléfono [xxx xx xx xx](tel:xxx-xx-xx-xx)