

TECNICA DE ADMISION E INGRESO A UNA INSTITUCION
DE SALUD

La Admisión e Ingreso a cualquier Institución de Salud es siempre de mucha importancia pues el paciente se encuentra ansioso, aprensivo, desconfiado, inseguro, etc. además de su problema principal por lo que las actitudes y forma de tratarlo harán mucho para aliviar su estado de ánimo, considerando esto, se realizará entrevista médica, con toda la privacidad que el caso amerita y eliminando en su mayoría los ruidos y voces del exterior.

Después de haber establecido comunicación, si se es posible, se explica al paciente y familiares que le acompañen los motivos y las causas por las que será o tendrá que ser internado por un cierto tiempo y todas las ventajas que de esta emanan.

Puede o no tener lista la historia clínica el médico pero al considerar que lo que el paciente y su familia, pueden aportar ha llegado al límite, llamará a la enfermera, la presentará con el paciente y familiares compartiendo parte de la confianza que estos depositan en él, hacia la enfermera, naciendo de esto una relación enfermera-paciente armoniosa de confianza y sobre todo terapéutica, pues serán quienes pasen en contacto muchas horas diarias.

La enfermera guiará a familiares y pacientes para que corran los trámites administrativos y se encargará a la vez de recibir expediente clínico completo, que constará de:

Historia clínica, hoja de solicitud para exámenes de laboratorio y hoja de solicitud de estudios especiales.

La enfermera deberá usar los conocimientos de la conducta de manera reflexiva y con finalidades definidas. No utilizará frases preestablecidas ni comentarios simples, ni tampoco procedimientos de rutina, sino que pensará cuidadosamente el efecto que sus palabras y sus actos tendrán sobre el paciente.

Tratar de tener contacto emocional con el paciente y establecer algún vínculo posible, tomar la iniciativa -

para esperar respuesta específica pero sin exigírsela y - sea cual sea la respuesta debe aceptarse pues es esto - un paso en la dirección correcta.

La enfermera debe enfocar su atención directamente - hacia el paciente y si ha de contribuir realmente a la rehabilitación del enfermo, habrá de desarrollar habilidad - para comprender la significación de la conducta de aquel. La atención de enfermería por medio de la comprensión es - el corazón de la enfermera psiquiátrica el núcleo mismo - del arte de enfermería. Esta habilidad se desarrolla por medio del conocimiento y la práctica constantes; ante cada nuevo paciente, la enfermera debe plantearse las preguntas adecuadas y buscar respuestas razonables. Estas preguntas serán por ejem:

- 1) Cuál será la necesidad inmediata del paciente que estoy recibiendo.
- 2) Qué consigue el paciente con su conducta.
- 3) Qué actitud debo asumir.
- 4) Qué es lo que realmente siente y piensa el paciente en relación a su enfermedad.
- 5) Qué es lo que el paciente trata de decirnos con - la actitud asumida por él.
- 6) Por qué el objetivo que trata de conseguir es tan importante para él.
- 7) Cómo se juzga el paciente a si mismo.

Una vez llegado a una respuesta profesional y razonable respecto a estos puntos la enfermera tratará de ayudar al paciente con el mayor tacto posible.

Deberá confirmarse en el expediente y con el médico-y paciente si éste llegará a un aislado o al servicio regular.

Cuando ingresa con el señalamiento de la necesidad - de ser aislado se revisará las condiciones del cuarto aislado y tomarán en cuenta todas las medidas de seguridad - ejem: vidrios, alambres, cuerdas, cucharas y se le regis-

trará meticulosamente al paciente viendo que no lleve consigo objetos que pueda usar en su contra o en contra de la comunidad así como medicamentos y tóxicos, se le recogerán, sus pertenencias de valor dando amplia explicación del por que y el destino que se les dará.

No hay que olvidar que en algunas ocasiones se justificará el medio según el fin. Hay que efectuarle al paciente algunos procedimientos aún en contra de su voluntad, como inyecciones de emergencia, sujetarlo, conducirlo dentro del área hospitalaria. Todo esto debido a las condiciones de salud del mismo, no pudiendo hacerse un glosario de padecimientos en los cuales haya el mismo plan de manejo pues variará según el estadio del padecimiento.

El paciente debe encontrarse seguro en lo que respecta al peligro físico y a los traumatismos emocionales innecesarios. Las actitudes de la enfermera deben ser de apoyo, protección y seguridad. No debemos olvidar que el medio ambiente de una Institución es diferente casi por completo al del hogar.

La temperatura de la habitación del paciente que va llegando debe oscilar entre 23° y 24° C., el cuarto debe estar lo suficientemente bien ventilado.

La enfermera que recibe al paciente debe enterarse de cuales son los medicamentos que se han ordenado para su tratamiento y de administrar la medicación prescrita.

El paciente depende de la enfermera para su cuidado, ella lo guía en todo lo que se relaciona con la manera en que pueda cooperar para su propia recuperación.

Si el paciente tiene la orden de ingreso al servicio regular; se acompañará de la enfermera que lo guiará hasta su nuevo hogar temporal, será presentado con el encargado del servicio en el que permanecerá y con el resto del personal de enfermería, enfatizando que son dignos de toda su confianza; será presentado con algunos pacientes en

período de recuperación, procurando aquellos que hayan cursado algo semejante al paciente que ingresa, se le asigna su Unidad o cama previamente aseada y ordenada de la manera más agradable posible pues un medio ambiente armonioso causará relajación y bienestar a los pacientes. En el momento se retirarán los objetos que pudieran ser peligrosos para el paciente y se aumentarán los que el caso requiera; se le irá preparando psicológicamente para el reconocimiento físico sin olvidar que la actitud y la manera de expresarse de la enfermera son importantes para ganar la confianza del paciente.

Se le practicará un reconocimiento físico que constará de: temperatura, tensión arterial, pulso, respiración, peso, talla, condiciones y características de la piel que nos puedan indicar alguna anomalía de la misma, se le ofrecerá orinal y cómodo, y se pondrá atención a lo que se refiere a estado de higiene en general. Y si fuera necesario se le bañará, cortará pelo, rasurará, cortará, uñas, etc.

El Médico debe encontrar el equipo necesario para el reconocimiento físico y evitar retrasos innecesarios; por lo mismo la enfermera deberá estar al tanto de su contenido que será casi siempre de: lámpara de mano, oftalmoscopio, diapasón, abatelenguas, toallas de papel, pañuelos para limpiar la boca, estetoscopio, baumanómetro, martillo de percusión, cinta métrica, pequeñas bolsas de papel, gasas chicas, torundas de algodón y de gasa, imperdibles; además de este material y equipo se anexará o se suprimirá el que el médico considera necesario o el caso amerite.

Se les recogerán los objetos personales al paciente, dando amplia explicación del porque y el destino que se les dará a los mismos.

Si se recogieran objetos de considerable valor se hará necesaria la presencia de un testigo que firme cual fué

el destino que se le dió a lo recogido, si las condiciones del paciente fueran apropiadas se le hará entrega de recibo.

Se pondrá mayor énfasis en recogerle objetos que pudieran servir para su agresión y guardar la seguridad de los demás pacientes. El paciente deberá ser tratado con respeto y consideración para su intimidad, consideraciones que satisfarán las necesidades humanas.

Debe hacerse tratamiento de pediculosis si el examen físico revela presencia de pediculus capitis así como es obligada la desinfección de sus ropas.

Debe brindársele al paciente la oportunidad de emplear su propia capacidad para la resolución del transe y a la vez recibir ayuda del personal al nivel necesitado. No decidir completamente por él.

Es mediante estas técnicas e interacciones en que el paciente irá recibiendo la explicación de su participación en el Hospital, ya sea activa en ocasiones y pasiva en otras, se le informará de los reglamentos intra-hospitalarios y de ciertas rutinas para el mejor funcionamiento del servicio, pero que para todo esto se requiere de toda su voluntad y empeño.

Es común que en la mayoría de los Hospitales, de las Clínicas y de los Consultorios las rutinas se desempeñen de tal forma que, con mucha frecuencia parece como si intentaran modelar a los enfermos con un mismo patrón. En experiencias ese procedimiento tiene ventajas pero en realidad puede producir reacciones muy desfavorables, tales como otro problema unido a la causa de su ingreso (Hospitalismo y/o Institucionalización) y que además de esto se sienten aprisionados por las rutinas sin oportunidad para participar en su propia curación. Proporcionarle al paciente libertad de expresar su ansiedad, temor, ira, ignorancia o desorientación y ser entendido para poder ayudarlo a que logre aceptar estas emociones y ser aceptado. --

por los demás. Se le prestará atención a sus necesidades psicológicas; debe hacerse un esfuerzo para aliviar su estado de ánimo lleno de temor y preocupación. Se cuidará que el paciente no se enfrente completamente sólo a las nuevas formas de conducta sino que vaya de la mano de la enfermera para éste gran paso.

El enfermo se acepta tal como es exactamante; de esta manera él mismo con su comportamiento nos dará una pauta clara y precisa, base de sus problemas, se buscará aprobar conductas positivas y haciéndole ver cuando presenta una conducta negativa que pueda lesionarle y lesionar a los demás. Para esto hay que tener en cuenta que toda situación nueva causa temor.

Se revisará y completará el expediente del paciente; corroborando los datos personales del paciente y ordenándolos en el encuadernado de la manera siguiente: que es una forma funcional que podría usarse como base en la integración del expediente en cualquier Unidad Psiquiátrica.

- 1) Historia Clínica.
- 2) Hoja de Estudio Neurológico (cuando se requiera)
- 3) Hoja de Ingreso al Pabellón.
- 4) Hoja de evolución Clínica.
- 5) Hoja de Solicitud de Exámenes de Laboratorio.
- 6) Hoja de Solicitud de Estudios Especiales.
- 7) Hoja de Resultados de Exámenes de Laboratorio.
- 8) Hoja de Clínica de Epilepsia (cuando sea necesario)
- 9) Hoja de observaciones de la Enfermera.
- 10) Hoja de control de signos vitales.
- 11) Hoja de registro gráfico de curva de constantes vitales (cuando sea necesario)
- 12) Hoja de Control de Medicamentos.
- 13) Hoja de balance de Líquidos (cuando sea necesario).

Se les dará explicaciones a los familiares de manera general hasta donde el reglamento lo permita y si es necesario se le canaliza con el médico internista y con el Departamento de Trabajo Social.

Se avisa al Jefe o Subjefe de enfermería del ingreso del paciente y su estado general.

Se avisa al médico Jefe de Hospitalización y responsables del ingreso a fin de que sea incluido en la relación del día.

Se auxilia al médico en la exploración del paciente.

Se comunica al servicio de dietología y cocina con el fin de incluirlo en la relación del día y si tiene indicada dieta especial le sea preparada oportunamente.

Se registrará el ingreso del paciente al informe o censo diario de pacientes hospitalizados.

Se elaborará hoja de control de medicamentos y se transcribirá a la tabla de control.

La enfermera también hará un resumen de lo acontecido en el transcurso de la admisión e ingreso del paciente.

Es con este recibimiento con el que se ha observado claramente que:

- a) El paciente adquiere confianza en el personal de enfermería, en sus compañeros y en el medio que le rodea.
- b) Su tensión, agresividad y negativismos desaparecen casi por completo y se siente dispuesto a dar lo mejor de sí mismo.
- c) No guarda resentimiento hacia su familia por haberlo dejado en un medio ajeno, pues la primera impresión que una persona recibe de algún lugar o situación permanece por siempre y si esta es de apoyo, comprensión y servicio no será tan ajeno al medio.
- d) Y sobre todo lo anterior su patología se deja ver claramente, manifestando un cuadro clínico abierto, sin situaciones agregadas, facilitando al médico la pauta a seguir en su terapia.
- e) Adquiere el paciente en la mayoría de los casos auto-confianza. Y es sobre todo esto en lo que se basa una rehabilitación del paciente psiquiátrico y probablemente la prevención de un nuevo problema añadido como consecuencia de un trato negativo en el inicio de la relación enfermera-paciente.

Si bien cada Institución cuenta con su propio procedimiento de admisión e ingreso, existen siempre aspectos en común que la enfermera no deberá olvidar jamás y estos son los principios de acción, sin importar el tipo de Institución para la salud a la cual se admite al paciente. Los principios básicos siguientes son útiles como guías para la enfermera al admitir e ingresar a un nuevo paciente.

LAS SITUACIONES EXTRAÑAS PUEDEN PROVOCAR MIEDO. Se encuentra la persona en un medio ajeno y con nuevas formas de conducta. Se percata el individuo de su necesidad de familiarizarse con las normas y las prácticas del Hospital. De hecho, son los propios pacientes los que a menudo proporcionan al recién llegado la información que necesita acerca del Hospital y del personal de la Unidad de Enfermería, anticipándose a sus preguntas y atenuando su temor con sus explicaciones.

LA ENFERMEDAD PUEDE SER UNA NUEVA EXPERIENCIA. Por consiguiente, la gente necesita comprender su enfermedad y una oportunidad de adaptarse a su nueva situación. La Enfermera será de utilidad, proporcionando toda la información que pueda sobre el trastorno al paciente y a la familia o amigos preocupados que lo acompañan al Hospital. Deberá hacerse saber al paciente por adelantado que se llevarán a cabo varios exámenes y procedimientos y deberá explicarse porqué son necesarios.

LOS TIPOS DE RESPUESTAS SE APRENDEN. Una persona temerá a una situación no por la situación misma, sino a causa del condicionamiento debido a experiencias negativas anteriores. Es de utilidad para la enfermera preguntar al paciente sus experiencias anteriores en Hospitales y con personal médico, y conocer sus sentimientos en relación a estas experiencias. Gracias a esta información puede prever en forma mejor sus necesidades y reacciones.

IMPORTA CONSERVAR LA IDENTIDAD PERSONAL. EL nombre, la ropa y las pertenencias de una persona sirven a menudo de símbolo de su identidad. Representan, así mismo, segu

ridad para mucha gente, porque sirven de eslabón con lo -
que se entiende y es familiar.

LOS SUB-GRUPOS DE UNA CULTURA PROPENDEN A DESARROLLAR
SUS PROPIAS NORMAS DE CONDUCTA. La comprensión de la di-
versidad de hábitos y modos de conducta y el esfuerzo por
ayudar a cada paciente a adoptar sus maneras particulares,
siempre que no ponga en peligro su salud, contribuirá a -
que este conserve su identidad y servirá para testimoniar
le respeto como persona.