

## INGRESO DEL PACIENTE.

---

Durante los últimos años se ha dado gran importancia a la recepción del paciente en el ambiente hospitalario, por ello todas las instituciones sanitario-asistenciales deben contar en este servicio con personas calificadas por su manera cortez y digna para tratar a los extraños, de tal manera que los recién llegados se sientan seguros tanto física como emocionalmente.

En nuestro medio en muchas ocasiones es imposible, por falta de personal preparado debidamente para ello y es en estos casos cuando la enfermera tiene que desempeñar en parte, este tipo de actividades.

Tomando en cuenta que la primera impresión es la -- que queda grabada en la mente de todas las personas, es extremadamente importante que se preste atención adecuada tanto al paciente como a sus familiares o personas que lo acompañan.

A la mayoría de los pacientes los acompaña una actitud de temos y susceptibilidad para todo lo nuevo que encontrará en el hospital y es por eso que la enfermera debe manifestarle amabilidad y comprensión desde el principio de su estancia - en el mismo.

Primeramente la enfermera explicará tanto al paciente como a sus familiares los fines del internamiento con relación a su tratamiento, con esta conversación la enfermera exhortará al paciente a depositar su confianza en el personal médico y de enfermería, que posteriormente le prestará atenciones.

Enseguida se le presentará a los pacientes que habrán de ser sus compañeros y se le designará la unidad que debe ocupar. La enfermera le dará a conocer sus derechos como paciente así como sus obligaciones para con el equipo de salud.

El paciente debe recibir la impresión de que los -- servicios que se le imparten en el hospital se le dan con gusto. A la mayoría le conforta y alimenta la confianza, la facilidad y el sistema con que el hospital lleva a cabo sus funciones o -- procedimientos de admisión y la mayoría de los pacientes respon- den al interés que se ponga en sus necesidades y problemas particulares.

Al tener contacto con él, la enfermera trata en todos los aspectos de hacerle ver que se ha preparado un plan especial para su cuidado.

Se le dará ropa adecuada para estar encamado (bata o pijama) y a sus ropas por muy maltratadas que estén, se le designará un lugar en la unidad, ya que son parte de él mismo.

En la exploración directa del paciente que en el caso de la enfermera se dirige a corroborar datos positivos y negativos así como alteraciones que ha sufrido por su actual estado crítico agudizado por su padecimiento presente, esto incluye como causa fundamental el registro de signos vitales para reportarlos al médico, que se encargará del ingreso del paciente.

Las ropas del paciente se quitarán con toda suavidad, primero en la zona sana y después en el lado lesionado.

Es necesario mover al mínimo las extremidades lesionadas, siendo necesario en ocasiones, cortar la ropa de ese lado. Cuando hay que movilizar una extremidad fracturada sin que se encuentre inmovilizada mediante férulas temporales, apoyaremos la extremidad por abajo y por arriba de la fractura haciendo tracción siguiendo el eje longitudinal del hueso para impedir la rotación y el movimiento angular.

La enfermera programará sus actividades de acuerdo a las indicaciones dependientes e independientes. Dentro de sus actividades dependientes, administrará analgésicos para el dolor que si es muy intenso puede producir choque en el paciente si no es atendido a tiempo.

La enfermera cooperará con el paciente a aliviar el dolor, dándole al miembro lesionado una posición adecuada.

El buen criterio y conocimiento de la enfermera debe ponerse en práctica en momentos de urgencia cuando nos encontramos con pacientes deshidratados o hipotensos debido a hipovolemia y por consiguiente entrando el paciente a estado de choque en donde aún sin indicación médica la enfermera canaliza al paciente para mantener una vía permeable para ministración de medicamentos y recuperación de líquidos por la vía I.V. en caso necesario.

El dato que nos proporciona la toma de temperatura en el ingreso del paciente, es de vital importancia, ya que si nos da cifras por arriba de lo normal, sospecharemos de la presencia de infección en la zona lesionada y con mayor razón si estas lesiones son ocasionadas días antes a su ingreso.

En las fracturas, las infecciones las encontramos con mayor frecuencia en los huesos largos, siendo de causa hematógena, aunque en ocasiones puede aparecer por infección directa en el hueso.

En las quemaduras es factible la presencia de infección, si no se llevan a cabo los medios adecuados de prevención como la ministración de antibióticos y medidas asépticas como uso de mascarillas, gorro y guantes al tratar directamente la quemadura.

Agentes productores de quemaduras: calor húmedo y seco. Agentes químicos: electricidad, irradiación, fricción, estos agentes destruyen las células al coagular la proteína en ellos. Sin importar el agente causal, se clasifican en: quemaduras de primer grado, las cuales producen enrojecimiento de la piel (eritema), quemaduras de segundo grado que producen ampolla (vesícula) y las de tercer grado producen necrosis y destrucción de piel y tejidos profundos.

---

**OBJETIVOS BASICOS.**

---

*Al iniciar el manejo y tratamiento de un paciente - con lesiones traumáticas, es necesario que se tengan en cuenta los siguientes objetivos:*

- 1.- Prevención de deformidades por contracturas y conservar el mayor grado de función normal posible.*
- 2.- Proporcionar enseñanza y readiestramiento del paciente en actividades para su propio cuidado.*
- 3.- Observación y valoración de tolerancia física o psicológica del paciente al tratamiento.*
- 4.- Obtener una buena cicatrización del miembro lesionado y restaurar su función.*
- 5.- Prevención de infección, choque, trastornos circulatorios y renales.*
- 6.- Impedir la dependencia física, psicológica y social.*