

Modificaciones respecto a la anterior edición

Revisión general del protocolo anterior

Elaborado:	Revisado	Aprobado:
Enfermería Unidad Psiquiatría	Dirección de Enfermería	Dirección de Enfermería

## 1 Ubicación

Carpeta protocolos en el escritorio de los ordenadores de los controles de Enfermería

## 2 Definición

Actuación del personal de enfermería ante el ingreso de un paciente en la Unidad de Psiquiatría del Hospital

## 3 Objetivos

### 3.1 Objetivo general

Lograr la integración del paciente en la Unidad para recuperar su bienestar físico, psicológico y social

### 3.2 Objetivos específicos

- Recoger los datos objetivos y subjetivos de la Valoración de Enfermería.
- Valorar su estado físico y psicopatológico.
- Detectar los déficits en los distintos dominios de Salud para poder así planificar y ejecutar los cuidados necesarios, asegurando el trabajo continuado de todos los miembros del Equipo de Enfermería.
- Disminuir la angustia que produce este acontecimiento en el paciente y su familia.
- Velar por la seguridad del paciente y del resto de personas que conviven en la Unidad.
- Que el paciente conozca las normas de convivencia existentes, de modo que las comprenda y asimile progresivamente la necesidad de cumplirlas.
- Que los familiares / acompañantes del enfermo conozcan la normativa existente para las visitas.

#### **4 Material necesario al ingreso**

- Habitación limpia y ordenada que incluya mesita, silla, armario limpio y con dos perchas, luz y timbre de aviso en perfectas condiciones, cama limpia y hecha
- Toalla
- Pijama o camisón si el paciente va a permanecer acostado
- Vaso de plástico rotulado con el nombre del paciente
- Caja para introducir las pertenencias del paciente, en la que irá uno o dos sobres y la HOJA DE PERTENENCIAS para registrar lo que se recoge y se guarda en dicha caja
- Pegatinas para identificar la caja de pertenencias, la bolsa de viaje, etc.
- Fonendoscopio y esfingomanómetro
- Termómetro
- Si fuera necesario, se tendrán preparadas las inmovilizaciones mecánicas en la cama

#### **5 Personal necesario**

- El paciente será visto previamente por el Psiquiatra en el Servicio de Urgencias, no debiendo de realizarse el ingreso directamente en la Unidad
- El paciente llegará a la planta acompañado por el Sanitario de Urgencias y personal de seguridad y a ser posible también de su familia
- En la Unidad el paciente será recibido por un DUE y un Auxiliar de Enfermería
- En caso de que sea necesario la colocación de una contención mecánica porque exista un riesgo elevado auto / héteroagresivo o el paciente esté ya agitado, se avisará a uno o dos Sanitarios de Planta para proceder a la inmovilización

## **6 Procedimiento**

Lo primero que se debe tener en cuenta es la diversidad de patologías susceptibles de ingreso, así como la enorme variedad de formas en que se presentan dichas patologías. Por éste motivo debemos priorizar e individualizar al máximo cada intervención que realicemos, incluyendo el abordaje inicial, desarrollo de la entrevista, valoración, planificación de los cuidados y desarrollo de los mismos.

Los pasos a seguir ante un ingreso son los siguientes

1º - El DUE será el encargado de pedir información al Médico Psiquiatra que decide el ingreso sobre el estado físico y psíquico del paciente y sobre las acciones inmediatas, si las hubiera, que deban realizarse a su llegada a la Unidad (ejemplo : inmovilización mecánica, pautas medicamentosas, habitación individual, oxigenoterapia, ...)

2º - El DUE indicará el número de cama en la que se ubicará al paciente

3º - El DUE y el Auxiliar de Enfermería prepararán todo lo necesario para el ingreso (ver "material necesario al ingreso" )

4º - Cuando esté todo listo, se avisará al Servicio de Urgencias para que suban al paciente. Si dicho Servicio se encontrara saturado y precisara un ingreso rápido deberá avisar a la Unidad de Psiquiatría para recepcionar al paciente lo más rápido posible. Si el paciente está agitado o violento deberá esperarse al menos a colocar la contención en una cama y a avisar a los sanitarios de planta

5º - Al llegar a la Unidad, nos presentaremos al paciente y posteriormente a sus familiares y acompañaremos al paciente a su habitación

6º - Posteriormente la enfermera le tomará las constantes vitales ( TA, FC y la Temperatura ), y le hará la valoración de enfermería

7º - Se le presentará a su compañero y se le situará espacialmente, indicando la localización del baño, timbre, etc

8º - Se le recogerán aquellos objetos que no pueda tener consigo por motivos de seguridad o riesgo de pérdida (documentos, objetos de valor, ...). Se depositarán en la caja correspondiente y se anotarán en la HOJA DE

Este documento es de uso exclusivo de la Fundación Hospital de Jove. Se prohíbe la realización de copias adicionales.

PERTENENCIAS. En ella deberán constar la firma del personal de enfermería y del paciente.

Se deberá guardar en dicha caja

- Objetos cortantes y/ o punzantes: maquinillas de afeitar, cuchillos, navajas, envases de cristal o metálicos, cortaúñas, limas metálicas, peines metálicos o con mango puntiagudo, horquillas o prendedores punzantes y metálicos, ...
- Objetos de gran longitud y flexibilidad : cinturones, cordones de zapatos o tenis, pañoletas o foulards, medias, cables de aparatos eléctricos, tirantes, cadenas o collares gruesos, ...
- Obietos de valor : joyas, relojes, ... Si es posible se entregarán a la familia previa autorización del paciente y firma de los familiares en la Hoja de Pertenencias. En caso contrario hay dos opciones o se guardan en la caja de seguridad del cuarto de pertenencias, guardadas en sobres cerrados y etiquetados con pegatina del paciente, pudiendo acceder a ello de lunes a viernes en horario de 8 h. a 15 h.
  - Si el valor de la joya es muy elevado se alojará en la caja fuerte de admisiones con horario de 8 h. a 22 h.

Si no representa riesgo, ni el paciente está en franca descompensación se le podrá entregar el reloj de pulsera.

- Documentación : D.N.I., Tarjeta Sanitaria, Carnet de Conducir. Las tarjetas de crédito y/o cartillas de banco se consideran dinero no metálico y se alojará también en la caja de seguridad del cuarto de pertenencias junto al dinero en metálico.
- Mecheros, cerillas y tabaco.
- Productos que contengan alcohol, sustancias tóxicas o abrasivas y sustancias que sean inflamables. Ejemplos: colonias, cremas depilatorias, sprays...

9º - Se le explicarán las normas de funcionamiento ( comidas, tabaco, ...) y de convivencia ( horario de sueño y televisión...) de la Unidad.

10º- Pesar y medir en el momento del ingreso si es posible, y si no, al día siguiente.

11º - La enfermera realizará una entrevista con el paciente con objeto de averiguar los datos objetivos y subjetivos necesarios para la cumplimentación de la Valoración de Enfermería y de otros documentos ( Hoja de Datos Básicos, Hoja de Ingresos de los Servicios de Salud Mental, ...). Estos datos son entre otros : teléfono de contacto, fecha y lugar de nacimiento, alergias, enfermedades previas, intervenciones quirúrgicas, hábitos tóxicos, ...

12º - Se intentarán cubrir necesidades inmediatas tales como alimentación, higiene, disminución de la ansiedad...

13º - Si el paciente viene acompañado de su familia, se contrastarán o completarán los datos obtenidos durante la entrevista. Se les hará entrega también de la hoja con las "Recomendaciones para las visitas " y se les instará para que comuniquen su contenido al resto de personas que acudan a ver al paciente.

14º - A continuación, la enfermera cubrirá el resto de documentos referidos al paciente que acaba de ingresar:

- Libro de Registro de Ingresos / Altas
- Hoja de Ingresos de los Servicios de Salud Mental (SESPA)
- Papel de localización ubicado en el panel del cuarto de medicación
- Hoja de Datos Básicos (si es el primer contacto con los Servicios de Salud Mental)
- Formulario de constantes vitales
- Formulario de Valoración de Enfermería de SM al ingreso
- Escala de Braden
- Escala de Barthel
- Se reseñarán los datos necesarios en las observaciones de SM
- Revisión/comprobación de los formularios ya abiertos (sondas, catéteres...)
- Realización del plan de cuidados: Atención a las OM No farmacológicas y a los cuidados de los Auxiliares de enfermería. Quitar "filtro de proceso" y "reactivar" aquellos cuidados "finalizados" que sean pertinentes.
- Revisar "Alertas"

15º - Comunicar al Servicio de Cocina la dieta del ingreso en el horario y procedimiento establecido ( ver normativa al respecto)

16° - Si el paciente no viene acompañado de su familia, se les avisará telefónicamente del ingreso y se les explicará las recomendaciones para las visitas, objetos que deben de traer al paciente ( ropa, material de aseo, tabaco.)

17° - En caso de que se trate de un ingreso Urgente - Forzoso, o con Autorización Judicial, el Médico Psiquiatra rellena un comunicado al Juzgado encargado ese mes de los internamientos. Se enviará por Fax antes de las 24 horas posteriores al ingreso