

INGRESO DEL PACIENTE

1.-OBJETIVO

Facilitar la integración del paciente, familia y/o acompañante en el entorno hospitalario con un trato personalizado, humano y respetuoso:

Objetivos específicos:

- Proporcionar la información mínima necesaria, manteniendo una comunicación efectiva.
- Realizar la valoración de enfermería al ingreso del paciente que permita identificar problemas de salud para la elaboración del plan de cuidados, en las primeras 24h.
- Proporcionar un entorno de seguridad al paciente, familia y/o acompañante.

2.-DEFINICIÓN

Conjunto de actividades que se aplican de forma individualizada al paciente y familia a su llegada a la Unidad de hospitalización.

3.-REFERENCIAS

- PG-ENF-01
- Protocolo de acogida al paciente en Atención Especializada, SERMAS (PROT-AE-03)

4.-PROTOCOLO

4.1.-Preparación de documentación y material clínico

- Documentación clínica: Gráfica de signos vitales, hoja de tratamiento, hoja de valoración de enfermería al ingreso, plan de cuidados y observaciones de enfermería.
- Registros específicos de cada unidad.

- Equipo de signos vitales: Esfigmomanómetro, fonendoscopio y termómetro.

4.2.-Dotación de la habitación

- Cama preparada según el procedimiento PD-GEN-41.
- Material de uso personal del paciente: palangana, cuña, botella, toalla, servilletas, vaso, pijama o camisón y caja para prótesis (dental o auditiva), si procede.
- Aseo y mobiliario: armario, mesilla y mesa auxiliar.
- Asegurar el correcto funcionamiento de las tomas de oxígeno, vacío, timbre y luz de cabecera.

4.3.-Procedimiento de recepción y acogida

- Confirmar, antes de la llegada del paciente, que la habitación y el material necesario estén preparados.
- El personal de enfermería que realiza la acogida al paciente, deberá presentarse y portar la tarjeta identificativa.
- Mostrar una actitud positiva y cordial, utilizando un lenguaje claro y conciso con un tono de voz empático y dirigiéndose al paciente por su nombre.
- Preservar, en todo momento, la intimidad del paciente, utilizando para ello los recursos disponibles a nuestro alcance.
- Proporcionar la atención en un entorno seguro.
- Comprobar la identidad del paciente según PT-IDEN-01 verificando los datos del usuario en la pulsera identificativa, o colocándosela si no la trae.
- Comunicar al paciente y/o tutor legal, que la información clínica relativa a su proceso, le será facilitada a él y a las personas que nos indique, de acuerdo a la normativa vigente en materia de información y documentación clínica.
- Comprobar que la historia clínica pertenece al paciente.
- Coordinar con otros profesionales, si procede, la acogida del paciente (intérprete, trabajador social).
- Saludar al paciente y acompañante, presentarles el equipo, asegurando la escucha activa y el trato personalizado.
- Informar de la estructura física de la Unidad.
- Acompañar e instalar al paciente en su habitación.

- Presentar al compañero si su estado lo permite. Informar de la ubicación y funcionamiento de la dotación en la habitación.
- Adecuar la información dada al estado del paciente y ofrecerle la posibilidad de aclarar cualquier duda que surja sobre la información recibida.
- Realizar el traslado a la cama, si procede (PD-GEN-33 y PD-GEN-34).
- Facilitarle ayuda para desvestirse y ponerse pijama o camisón según la autonomía del mismo.
- Comprobar si utiliza prótesis dental o auditiva y entregarle la caja para prótesis, explicándole la importancia de su utilización y de mantenerlas en lugar seguro y controlado para evitar su extravío. **Registrar en el plan de cuidados o en el registro enfermero establecido, la entrega de la caja de prótesis al paciente.**
- Prestar especial atención a sus pertenencias personales (prótesis, objetos de valor, dinero, documentación). En el caso de pacientes que por su situación no puedan hacerse cargo de sus pertenencias, avisar al encargado de seguridad (inspector) para que se haga cargo de su custodia, según PR-VAL-01. Dejar reflejado en las observaciones de enfermería.
- Comunicar al paciente y/o familia que el hospital no se hace responsable de los objetos/pertenencias de valor que se depositen en la habitación.
- Entregar la guía de acogida del paciente en el hospital y resolver las dudas que plantee sobre la misma, reseñando las actividades y recomendaciones específicas de cada unidad.
- Realizar la valoración de necesidades de cuidados y planificar las intervenciones enfermeras en base a la entrevista y la observación directa.
- Identificar factores de riesgo para la seguridad del paciente.
- Asegurarse que el paciente no necesita nada y se encuentra cómodo antes de abandonar la habitación.
- Cumplimentar los registros de enfermería: valoración al ingreso, gráfica de signos vitales, hoja de tratamiento, plan de cuidados y observaciones de enfermería.
- Registrar claramente la presencia o ausencia de alergias/intolerancias que presente el paciente.

4.4.-Situaciones especiales

En caso de ingresos involuntarios se debe seguir la normativa vigente.

5.- BIBLIOGRAFÍA

- Bulecheck GM, Butcher HK, Dochterman JM, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5th ed. Barcelona: Elsevier España, S.L. 2009.
- Guía de acogida. Información para pacientes hospitalizados y acompañantes. Comunidad de Madrid. Servicio Madrileño de Salud. 2013.
- Alfieri P, Benítez M, Cardozo N, Escobar S, Luaces C, Merlo O, et al. Manual de procedimientos. Recepción, Acogida y Clasificación (RAC). Viviana S, Rivas F, editores. MSPBS. Paraguay; 2011.
- Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Ley 41/2002 de 14 de noviembre. Boletín oficial del Estado, nº 27, (15-11-2002). Disponible en: www.boe.es/boe/dias/2002/11/15/pdfs/A40126-40132.pdf
- Protección de datos de carácter personal. Ley orgánica 15/1999 de 13 de diciembre. Boletín oficial del Estado, nº 29, (14-12-1999). Disponible en: www.boe.es/boe/dias/1999/12/14/pdfs/A43088-43099.pdf

6.- REVISIÓN Y EVALUACIÓN

La revisión de este protocolo se realizará cada tres años y cada vez que ocurra algún cambio significativo que así lo aconseje.

La evaluación de este protocolo se realizará mediante estudio de incidencia o corte de prevalencia, proponiendo a las Unidades un sistema de autoevaluación, considerando los siguientes criterios a evaluar:

Se realiza la valoración de enfermería al ingreso

Indicador: (Número de pacientes a los que se ha realizado la valoración de enfermería al ingreso / número total de ingresos) x 100.

Se refleja en los registros de enfermería la presencia o ausencia de alergias o intolerancias

Indicador: (Número de pacientes en los que se registra la presencia o ausencia de las alergias o intolerancias / Número total de ingresos) x 100

A los pacientes se les entrega la guía de acogida al ingreso

Indicador: (Número de pacientes que al ingreso han recibido la guía de acogida / Numero total de ingresos) x 100

Se ha registrado la entrega de la caja de prótesis al paciente que la precise

Indicador: (Número de pacientes en los que se ha registrado la entrega de la caja para prótesis, tanto dental cómo auditiva / numero total de pacientes con prótesis dental o auditiva) x 100

Las Fuentes de información utilizadas serán los registros de enfermería, registros específicos diseñados para la recogida de datos y/o la observación directa.