

Recepción de la persona con enfermedad renal en la unidad de hospitalización

Mónica Brazález Tejerina | M^a Jesús Rollán de la Sota

INTRODUCCIÓN

El ingreso hospitalario supone una experiencia desconocida y con frecuencia estresante para los pacientes y su entorno familiar. Para que el periodo de adaptación a esta nueva situación sea lo más corto posible, será necesario la implicación de todo el personal sanitario. Desde la perspectiva enfermera, el ingreso hospitalario y recepción de los pacientes en las diferentes unidades implica el primer encuentro con el paciente y/o sus cuidadores, convirtiéndose en ocasiones en un momento clave para dar información, orientar el cuidado y satisfacer sus necesidades al llegar al servicio.

Así mismo, se deberá garantizar el alojamiento del paciente en condiciones razonablemente dignas, asegurando en todo momento la confidencialidad de la información clínica, el respeto a la intimidad y la seguridad del paciente, así como la humanización de los cuidados, en un medio no siempre propicio para ello.

» OBJETIVOS

- » Favorecer la adaptación del paciente y/o familia al medio hospitalario en el menor tiempo posible, con un trato humano, empático y personalizado.
- » Proporcionar una adecuada información al paciente y/o familia.
- » Realizar una óptima valoración al ingreso del paciente y el consiguiente plan de cuidados.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

- » Conocer los derechos y deberes de los pacientes, así como las normas de funcionamiento y los procedimientos de ingreso del centro hospitalario.

- » Conocer y manejar los recursos y herramientas informáticas de cuidados del centro.
- » Proporcionar información al paciente y su familia sobre el centro y su unidad.
- » Poseer los conocimientos que permitan realizar una adecuada valoración del paciente al ingreso, identificando sus necesidades y elaborar su plan de cuidados.
- » Establecer una relación empática con el paciente y su familia.
- » Manejar una situación de estrés emocional, crear clima de calidez y aceptación.

» PERSONAL IMPLICADO

- » Enfermera/o, Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y celador.

» MATERIAL NECESARIO

- » Ropa: Pijama o camión y bata.
- » Material de aseo y baño.
- » Pulsera de identificación, así como de riesgo de caídas si precisara.



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0.

- ▶ Hoja informativa sobre las normas de la unidad.
- ▶ Registro de valoración inicial y plan de cuidados.
- ▶ Documentación clínica (historia clínica, registros de enfermería, órdenes de tratamiento, etc).
- ▶ Material para la exploración física del paciente (monitor multiparamétrico, báscula, tallímetro, etc).

▶ DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. Reciba e identifique al paciente llamándolo por su nombre, presentándose con nombre y categoría profesional, y colóquele la pulsera identificativa.
2. Acomode al paciente en la habitación realizando una valoración del entorno seguro (mobiliario e instalaciones preparados y en buen uso).
3. Proporcione al paciente la ropa y utensilios de aseo personal e instrúyalo sobre el manejo de las instalaciones de la habitación.
4. Presente al paciente los compañeros de la habitación, así como al resto del personal encargado de su atención.
5. Recomiende al paciente que entregue los objetos de valor a la familia o el personal de seguridad.
6. Informe tanto al paciente como a la familia/cuidador sobre las normas de funcionamiento de la unidad y del centro, facilitándole el folleto informativo de la unidad.
7. Compruebe la documentación clínica y órdenes de tratamiento.
8. Recabe toda la información necesaria para confeccionar la historia de enfermería del paciente.
9. Realice la valoración inicial de enfermería y posterior plan de cuidados según modelo de cuidados de cada institución.
10. Realice un correcto lavado de manos antes y después de cada intervención directa con el paciente.
11. Controle y registre en gráfica las constantes vitales del paciente (tensión arterial, temperatura, frecuencia cardíaca, glucemia en diabéticos, etc).
12. Registre, si fuera necesario: fecha y hora del ingreso, datos de filiación (nombre y apellidos, número de historia, unidad de procedencia, etc) y motivo del ingreso.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

- ▶ Realizar la valoración del entorno seguro al ingreso.
- ▶ Realizar valoración del riesgo de caídas al ingreso.
- ▶ Colocación de pulsera identificativa de riesgo de caídas, si procede.

▶ OBSERVACIONES/PRECAUCIONES

- ▶ Es obligatorio intentar preservar al máximo la intimidad del paciente, tratarle con respeto y asegurar la confidencialidad de la información.
- ▶ El contenido de la información debe estar coordinado entre los profesionales del equipo de salud para evitar contraindicaciones en el proceso informativo.
- ▶ Recuerde que la información con respecto a la evolución del proceso patológico por el que ha ingresado, corresponde por ley al médico responsable del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso R. Aspectos psicosociales del enfermo renal. En: Alonso R, Pelayo R. Manual de enfermería nefrológica. Barcelona: Pulso Ediciones; 2012. p. 29-38.
- Faraldo-Cabana A, Ibáñez-Rebé M, Río-Rodríguez M, Esteban-Polonio C, Lope-Andrea T, Muñoz-Jiménez D. Frecuencia de los diagnósticos de enfermería en el primer ingreso del paciente con un trasplante renal reciente. *Enferm Nefrol.* 2017;20(1):76-81.

- Pelayo R, Rojo M, Martín O. Actuación de enfermería ante el paciente hospitalizado. En: Alonso R, Pelayo R. Manual de enfermería nefrológica. Barcelona: Pulso Ediciones; 2012. p. 79-94.
- Pérez-Giraldo B, Guevara-Lozano M, Sánchez-Herrera B, Arroyo-Marlés LP. Transforming Hospital Admission Into a Nursing Care Occasion. Revista Colombiana de Enfermería. 2019;18(3):e013.
- Proceso Asistencial Integrado. Tratamiento sustitutivo de la enfermedad renal crónica avanzada: diálisis y trasplante renal. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. 2015 [consultado 08 Sep 2023]. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af195716a6e6_dialisis_trasplante_renal_junio_2016.pdf
- Salces E, del Campo MC, Carmona, MC. Guía de diagnósticos enfermeros del paciente en hemodiálisis. (Interrelaciones NANDA- NOC -NIC). SEDEN. 2017.