

# **PROTOCOLO DE ACOGIDA AL PACIENTE EN EL HOSPITAL DE DÍA DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL.**

## **INTRODUCCIÓN.**

La Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil – Hospital de Día (U.S.M.I.J.-H.D.) es un dispositivo de asistencia de tercer nivel integrada en la red de Salud Mental, perteneciente al Área Hospitalaria Juan Ramón Jiménez. Es un recurso de atención continuada y tratamiento activo en régimen de hospitalización parcial, que tiene como principales herramientas el ambiente terapéutico y el tratamiento combinado e intensivo.

El método de trabajo en la USMIJ-HD es a través de un equipo terapéutico interdisciplinar compuesto por 1 psiquiatra, 1 endocrino, 1 terapeuta ocupacional, 1 trabajador social, 1 maestra, 1 auxiliar administrativo, 3 enfermeros y 5 auxiliares de enfermería.

Nuestra unidad presenta unas características (tanto estructurales como funcionales) diferentes a cualquier otra unidad de hospitalización, debido al perfil y particularidades de los pacientes que ingresan (salud mental, menores de edad, etc.).

## **PERFIL DEL PACIENTE Y MODALIDADES DE ATENCIÓN.**

Al ser un dispositivo de tercer nivel, las derivaciones de los pacientes provienen de la propia U.S.M.I.J., de los E.S.M.D del área y de la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica.

El Hospital de Día recibirá pacientes menores de 18 años que estén acogidos a los programas desarrollados por la unidad:

- Trastornos generalizados del desarrollo.
- Trastornos por déficit de atención e hiperactividad.
- Trastornos de la conducta alimentaria.
- Trastornos de conducta en infancia y adolescencia.
- Psicosis de inicio en la adolescencia.

Dependiendo de las necesidades del paciente, existen distintas modalidades de atención en la unidad:

- Seguimiento ambulatorio.
- Ingreso parcial de 5 horas (en mañana o tarde).
- Ingreso parcial de 12 horas (de 9 a 21 horas).

## **DEFINICIÓN.**

El programa de acogida al ingreso está compuesto por un conjunto de acciones, intervenciones y normas de actuación establecidas y descritas cronológicamente, que deben ser llevadas a cabo por el equipo cuando un paciente ingresa en la unidad. Tanto el enfermo como la familia reciben una atención personalizada e individualizada a su llegada a la unidad, recibiendo toda la información que precisen, lo cual disminuirá la ansiedad y el temor que supone esta circunstancia.

## **OBJETIVOS.**

- Recibir y acoger al paciente, proporcionándole la información necesaria para facilitar su adaptación al medio hospitalario en el menor tiempo posible, con un trato personalizado y humano.
- Familiarizar al paciente y sus familiares con el entorno en el que se desarrollará el ingreso.
- Disminuir en lo posible la ansiedad que produce el ingreso.
- Ofrecer información detallada sobre la modalidad de ingreso, horarios, normas de funcionamiento, derechos y deberes, y demás servicios de la unidad.
- Disponer de un documento con directrices comunes, para realizar una prestación de servicios con criterios óptimos de calidad.

## **PERSONAL.**

- Equipo multidisciplinar.

## **MATERIAL.**

- Documentación clínica necesaria.
- Historia del paciente.
- Registros de enfermería.
- Documento de “Normas de Funcionamiento”.
- Útiles de aseo.
- Pijama (si es preciso).

## **CRONOGRAMA.**

La recepción y acogida al paciente y familiares se realizará en el momento del ingreso. El tiempo de ejecución estimado para este procedimiento es de unos 30 minutos.

## **PROCEDIMIENTO.**

- En el caso en que el ingreso es programado, cuando el paciente y familiares llegan a la unidad, son atendido inicialmente por la administrativa, la cual procederá, si es necesario, a recoger los datos de filiación que precise, preparará la documentación clínica e informará a la psiquiatra para que los reciba en la consulta.
- Si el ingreso se decide durante la asistencia en consulta, se procederá a avisar a la administrativa, para que prepare la documentación clínica necesaria, y recabe los datos de filiación.
- Una vez en consulta, la psiquiatra informará al paciente y familia de los objetivos del ingreso, procediendo a la firma del “contrato terapéutico” y “normas de continuidad de cuidados en domicilio”.
- Posteriormente pasarán a la consulta de enfermería, donde su enfermero referente (ya conocido por enfermo y familiares), explicará los aspectos relativos a la unidad y su funcionamiento, procediendo a la lectura de las “normas de funcionamiento de la unidad”, aclarando cualquier duda al respecto.
- En este punto, la familia se despide del paciente, y el enfermero referente acompaña a este a las distintas dependencias de la unidad, presentándole al resto del equipo terapéutico y a los pacientes ingresados.
- El personal auxiliar de enfermería acompañará al paciente al aseo para ponerse el pijama (si es preciso) con el que permanecerá durante su estancia, facilitará útiles de aseo (cepillo de dientes, chata, etc.), y explicará normas de entrada al aseo, si tiene control de diuresis, etc. Asimismo, se procederá a la retirada de ropa y objetos personales, que se guardaran bajo llave en el lugar indicado para ello. Si es necesario, se procederá al registro y custodia de objetos no permitidos (móviles, objetos potencialmente peligrosos, comida, etc.).
- Por otro lado, la psiquiatra informa al equipo de la situación actual del paciente, prescribirá el tratamiento psicofarmacológico, informará de las precauciones o pautas de actuación que se deban aplicar y aclarará cualquier duda relacionada

con el manejo del paciente. Asimismo, informará a la administrativa si el paciente necesitará transporte en ambulancia para que realice la petición.

- Ya realizadas estas actividades, el enfermero procederá de manera más específica a:
  - Asignarle un puesto al enfermo.
  - Anotación en el libro de ingresos/altas.
  - Abrir carpeta del paciente.
  - Realizar los registros de enfermería.
  - Informar del tipo de dieta indicada, para que la auxiliar de enfermería haga el pedido al servicio de dietética.
  - Toma y anotación de constantes vitales.
  - Sacar el tratamiento del paciente en vasitos unidosis junto a la A.E..
  - Realización de valoración de enfermería y plan de cuidados.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

- Fornés J., “Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. Planes de cuidados”. Edit. Panamericana. Madrid. Abril 2005.
- A.A.V.V., “Manual de Intervenciones Enfermeras. Protocolo de procedimientos enfermeros”. Área Hospitalaria Juan Ramón Jiménez. Huelva. 2009.