



Universidad del sureste

**NOMBRE DEL ALUMNO: Nancy  
Cristel Méndez Sánchez**

**MATERIA: gerontogeriatría**

**Trabajo: resumen**

**NOMBRE DEL catedrático Lic.  
Erika cedillo**

**GRADO: sexto Cuatrimestre**

**Fecha: 21 de julio del 2020**

Proceso de entrada. Desde que el paciente se presenta en la ventanilla de Admisión hasta la entrega de la documentación al paciente este proceso en caso de pacientes que por su gravedad entran directamente al área de Urgencias, puede realizarse a lo largo de la atención. El Servicio de Admisión Hospitalaria es la puerta de entrada y salida de los pacientes en el área de hospitalización es el encargado de recibir y causar la primera impresión al usuario y familiares quienes se encuentran generalmente tensos, sin información básica sobre su estancia, que “habitará” en un territorio desconocido por un determinado periodo, en forma involuntaria en la mayoría de los casos. Sirve como enlace entre lo puramente administrativo y la función clínica y de servicios profesionales.

**FUNCIONES DEL PERSONAL DE ADMISIÓN HOSPITALARIA:** Del personal de Enfermería del Servicio de Admisión Hospitalaria

- Verificar de la disponibilidad de camas
- Gestiona y asigna las camas para la ubicación definitiva y se recogen todos los datos necesarios para el ingreso del paciente.
- Asignación de sala de acuerdo a la patología
- La recepción del paciente es un proceso mediante el cual se realizan varias actividades, que incluyen desde recibir un nuevo ingreso en la unidad de hospitalización, hasta el inicio de los servicios de atención para promover y restaurar la salud.

Los ingresos que recibiremos podrán ser programados o venir desde el área de Urgencias y aunque es fundamental empatizar desde el primer momento con el paciente y su familia, ser amable y comprender la angustia que conlleva un ingreso hospitalario, tendremos especial sensibilidad con los que llegan de Urgencias, ya que en la mayoría de los casos se genera incertidumbre y desajuste de la dinámica familiar.

Procedimiento: Cuando sepamos de la llegada de un paciente en nuestra unidad, lo primero que haremos es comprobar que la habitación que se le ha destinado esté limpia, que tenga la cama hecha y el correcto funcionamiento de las tomas de oxígeno, los equipos de aspiración y el tensiómetro si lo hubiera. Al llegar a la unidad, nos presentaremos, lo identificaremos a través de los papeles de ingreso y le explicaremos tanto a él como a su familia, el funcionamiento interno de la planta, así como los horarios de las comidas y las visitas y el sistema para llamar al personal de enfermería. Lo acompañaremos a su habitación y lo ayudaremos a instalarse, le proporcionaremos ropa hospitalaria y le ayudaremos a ponérsela si es preciso, en esta parte del proceso nos acompañará el auxiliar de enfermería. Las pertenencias del paciente se las daremos a la familia en custodia, si viniera solo, las introduciremos en una bolsa cerrada que guardaremos en su cajón y registraremos su contenido para evitar

posibles

conflictos.

A continuación le realizaremos la valoración inicial para comenzar nuestro proceso enfermero, (estas valoraciones se encuentran estandarizadas en cada hospital), en ella se recogerán todos los datos relevantes que puedan ayudarnos a identificar los posibles diagnósticos enfermeros que pudieran surgir en el periodo hospitalario, como el riesgo de caídas, la aparición de úlceras por presión, el abandono del tratamiento, etc, y así establecer un plan de cuidados. Para finalizar le tomaremos las constantes vitales y le colocaremos la pulsera identificativa que viene junto a la documentación del ingreso.

Prepararemos los papeles del ingreso en su historia hospitalaria junto con la valoración inicial, registraremos el ingreso en las incidencias de enfermería, incluyendo hora de llegada, diagnóstico de ingreso, destino del que procede y nuestra valoración enfermera que incluirá los distintos cuidados que precise, como curas, cuidados de sondaje nasogástrico o vesical, etc. A continuación, transcribiremos el tratamiento médico a la historia, según el modelo de trabajo de nuestro centro y prepararemos la sueroterapia o medicación que fuese necesaria para administrárselo al paciente y empezar así con los servicios de atención.

»**Ingreso para Cirugía Ambulatoria:** Son cirugías cortas cuyo cuidado de los pacientes no necesitan hospitalizarse, luego del procedimiento pasan a recuperación y posteriormente se van a su domicilio.

»**Ingreso para Cirugía Programada:** Son cirugía que el médico tratante ha programado previo el diagnóstico y acuerdo entre familiares y paciente.

»**Ingreso para Atención de Emergencias:** El paciente en estado crítico es atendido inmediatamente por el médico haciendo uso de todos los recursos para estabilizar al paciente continuando con el tratamiento o cirugía según necesite el paciente.

El egreso o alta del paciente debe ser preparado desde el momento de la admisión dando al Paciente durante su hospitalización toda oportunidad de lograr su independencia y reducir al mínimo la ansiedad y temor que presenta al volver a su domicilio ,ya que reintegrarse a su núcleo familiar significa alegría. Las necesidades psicológicas y físicas del paciente, en el momento de ser dado de alta pueden ser satisfecho por el mismo o la familia con ayuda del equipo de salud. El egreso del paciente puede ser: Por mejoría, Por fuga, Solicitada.

**OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA:** Coadyuvar la rehabilitación integral del paciente, Motivar al individuo a utilizar al máximo la capacidad residual para la adaptación a su nuevo

Ambiente, Reincorporar a la persona a su núcleo familiar y a su comunidad.

**PRINCIPIOS CIENTIFICOS:** Lo que el individuo percibe en una situación determinada, esta modificado por sus experiencias pasadas, sus intereses presentes, su estado fisiológico., El equilibrio requiere que el individuo tenga

aptitudes de utilizar la capacidad, es un prerrequisito para un aprendizaje óptimo, La ansiedad a menudo se acompaña de reacciones físicas como temor, anorexia sudación e inquietud, El saber que uno no está solo es básico para la homeostasia psicológica, El logro de relaciones satisfactorias con los demás está influido por la estructura psicológica y la función del organismo.

**EGRESO POR MEJORIA Y ALTA VOLUNTARIA:** Es el procedimiento técnico administrativo que se sigue cuando termina la estancia en una institución sanitaria asistencial.

**Egreso voluntaria:** Es la salida voluntaria de un paciente de una institución de salud, en contra de las recomendaciones medicas.

**Egreso por mejoría:** Es la salida voluntaria de un paciente de una institución de salud, en contra de las recomendaciones medicas.

#### PASOS:

1. Verificar el alta del paciente en la historia clínica sea esta médica y voluntaria.
2. 2. Notificar a los departamentos correspondientes como contabilidad, almacén central y otros
3. de acuerdo a normas de la institución.
4. 3. Preparar todos los documentos del paciente (los que quedan en el hospital y los que
5. llevara).
6. 4. Verificar el nombre del paciente con alta.
7. 5. Explicar los trámites e indicaciones médicas y de enfermería a seguir.
8. 6. Tomar los signos vitales y control de peso.
9. 7. Ayudar a vestirse y asegurarse que no queden prendas del paciente en la pieza.
10. 8. Verificar que se le entreguen sus objetos de valor si deajo en resguardo de la institución.
11. 9. Recomendar el cumplimiento de las recomendaciones médicas y de enfermería.
12. 10. Trasladar al paciente en silla de ruedas o camilla, si está imposibilitado para hacerlo por sí
13. mismo, despedirse de él y de sus familiares en el momento de abandonar el hospital.
14. 11. Registrar en hoja de enfermaría fecha, hora, condiciones del paciente al abandonar el
15. hospital, indicaciones dadas, quien lo acompaña.
16. 12. Ordenar y llenar el expediente clínico de acuerdo a formato de institución, cierre de
17. expediente.

#### RECOMENDACIONES

- Realice desinfección terminal de la unidad de acuerdo a normas de la institución.
- Equipe la unidad y prepare una cama cerrada en espera de otro paciente.
- Anule kardex, tarjetas de medicamentos y otras indicaciones que pertenecieron al paciente.
- Coordine con contabilidad el alta del paciente.
- Asegúrese que el médico de el alta o llene los formularios correspondientes.
- Si el alta es voluntaria explicar el contenido de la hoja específica, asegurarse que lo comprendan él y los familiares. Pedir al paciente y/o familiares en conformidad a sus cláusulas, firmar donde corresponde.

La planificación del alta es la elaboración de un plan personalizado para cada paciente que abandona el hospital, con el objetivo de contener los costes y mejorar los resultados de los pacientes. La planificación del alta debe garantizar que los pacientes salgan del hospital en el momento adecuado de su atención y que, con la debida antelación, se organice la prestación de servicios posteriores al alta. La carencia de una adecuada planificación al alta y de un programa de transición aumenta el riesgo de reingreso y puede afectar negativamente la calidad de vida de pacientes y cuidadores. Para evitarlo, es necesaria una política hospitalaria de planificación y coordinación del alta de personas mayores frágiles, que considere, además de las variables clínicas, los aspectos funcionales, mentales y sociales