

# **CUIDADOS DE ENFERMERIA AL INGRESO DE UN PACIENTE CON IDEACIÓN SUICIDA**

## **DEFINICIÓN**

- Conjunto de actividades que realiza la enfermera a la llegada de un paciente con ideación suicida a la unidad de hospitalización.  
Un paciente con ideación suicida es un sujeto que piensa, persiste, planea o desea cometer suicidio.

## **OBJETIVOS**

- Lograr la integración del paciente, si su estado lo permite, en la unidad para recuperar su bienestar físico, psíquico y social, con un trato personalizado y humano.
- Reducir la ansiedad del paciente y familia, proporcionándole seguridad y ambiente terapéutico.
- Proporcionar la información necesaria al paciente y su familia, favoreciendo así la colaboración de esta última.
- Establecer las intervenciones enfermeras en base a la detección de los problemas y necesidades del paciente para la planificación de los cuidados de enfermería.
- Valorar el estado del paciente al ingreso.

## **EQUIPO**

- Timbre de fácil acceso al paciente
- Cuña / botella de micción plástico
- Ropa de hospital
- Mesilla y sillón
- Armario(en habitación aparte, cerrada con llave)
- Cama
- Equipo específico homologado de correas de contención preparadas.

## **MATERIAL**

- Vaso de plástico, jabón y papel higiénico
- Libro de registro de pacientes : Ingresos / Altas
- Orden de ingreso firmada por el psiquiatra
- Autorización de ingreso firmada por la persona indicada en cada caso
- Hoja de notificación de ingreso al juzgado, si procede
- Historia Clínica.
- Registros de enfermería:
- Hoja de valoración de enfermería

- Hoja de Normas Internas
- Gráfica de constantes
- Hoja de administración de medicación
- Hoja de analítica ordinaria y/o urgente, cuando proceda
- Hoja de contención mecánica firmada por el psiquiatra, si procede

## PROCEDIMIENTO

- Recibir al paciente y su familia , presentándose la enfermera que lo va a atender.
- Acomodar al paciente y familia en la habitación, presentando al compañero si lo hubiera.
- Comprobar datos y contenido de la historia para informarse sobre el método de suicidio descrito
- Realizar valoración de enfermería al ingreso y cumplimentar el registro antes de las primeras 24 horas.
- Colocar al paciente en la habitación mas cercana al control de enfermería, siempre que sea posible
- Analizar la situación del paciente, valorando las lesiones que pudiera presentar para posteriormente, planificar los cuidados de enfermería .
- Poner la pulsera de identificación (cuando no presente peligro) y registrar como ingreso en el libro de paciente.
- Tomar las constantes vitales
- Informar al paciente (si su estado lo permite), y a su familia del funcionamiento de la unidad , de los horarios y de las normas a seguir durante su hospitalización.
- Pautar la medicación prescrita, evitando sustracciones y/o acumulaciones
- Revisar sus pertenencias , entregando a su familia los objetos de valor y los que puedan resultarles lesivos o innecesarios.
- Acompañar a la consulta del psiquiatra al paciente(si su estado lo permite), y a la familia, donde éste elaborará la historia clínica.
- Hablar con la familia antes de que se vayan y proporcionar el número de teléfono de la unidad , aclarando que pueden contactar con el personal de enfermería siempre que lo deseen, indicándoles el horario mas adecuado para ello , así mismo tomar nota del teléfono de contacto de la persona a quien se tenga que avisar en caso de necesidad .
- Una vez se haya dado la información, pedir a la familia que se despida y acompañarlos hasta la puerta , facilitándoles la salida de la unidad.
  - Asegurarse de que el paciente se encuentra cómodo en la habitación, que se le han retirado todos los objetos que puedan resultar lesivos a él, al personal o a otros pacientes.
  - Controles visuales periodicos para evitar que haga cualquier maniobra autolesiva.
  - Comunicar su ingreso en cocina y en farmacia
  - Dirigir las conversaciones hacia temas generales de carácter positivo
  - No utilizar recriminaciones que lo culpabilicen o responsabilicen ante otras personas

## **OBSERVACIONES**

- Proporcionar un clima de seguridad y tranquilidad.
- Dirigirse al paciente por su nombre intentando disminuir la ansiedad
- Adaptar nuestro lenguaje al nivel de comprensión del paciente.
- Observar conductas no verbales del paciente.
- Si hubiera que mandar una notificación de ingreso al juzgado , una vez cumplimentada y firmada por el psiquiatra ,se dispone de 48 horas para enviarla .

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- Enfermería Psiquiátrica. Autor: Julio Babes y otros. Editorial: SINTESIS
- Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental. Autores: Francisco Mejías y M<sup>a</sup> Dolores Serrano. Editorial: DAE
- Estudio del ambiente terapéutico en unidades de hospitalización breve de la Comunidad Valenciana. Edita: Generalitat Valenciana (Consellería de Sanidad)