

INTERNAREA BOLNAVULUI ÎN SPITAL

Internarea în spital constituie un eveniment important în viața bolnavului.

El se desparte de mediul sau obișnuit și, în stare de infirmitate sau semiinfirmitate, este nevoit să recurgă la ajutorul oamenilor străini.

Această situație, împreună cu boala îi creează anumite stări emotive, de care personalul care primește bolnavul în spital trebuie să țină seama, menajându-l cât mai mult.

Internarea este primul contact al bolnavului cu spitalul. Acest prim contact este hotărâtor pentru câștigarea încrederii lui, factor indispensabil pentru asigurarea unei colaborări sincere între bolnav și personalul de îngrijire, în vederea recâștigării sănătății celui internat.

Greșelile făcute cu ocazia internării, greu de reparat mai târziu, provoacă îngrijorarea și neîncrederea bolnavului, ceea ce va dăuna procesului de vindecare. Din acest motiv, este important ca personalul serviciului de primire să dovedească de la început cea mai mare atenție și preocupare față de bolnavul nou sosit.

Atitudinea portarului, ajutorul acordat la dezbrăcarea și îmbrăcarea hainelor, îmbăierea și la nevoie deparazitarea, ca și modul de tratare a hainelor trebuie să se desfășoare astfel încât bolnavul să simtă atenția cu care este înconjurat și să fie convins că echipa în mijlocul căreia a ajuns vrea să-l ajute și că va depune tot efortul pentru a-l vindeca.

Aceeași atenție se va acorda și însoțitorilor bolnavilor, care trebuie liniștiți, fără să li se ascundă gravitatea sau prognosticul cazului, convingându-i că bolnavul lor va fi bine îngrijit. Întrucât dispoziția însoțitorilor se transmite de obicei și bolnavului, liniștea lor prezintă aceeași importanță ca și liniștirea bolnavului.

Internarea în spital se face pe baza biletelor de internare emise de medicul de familie sau medicul specialist din amulatoriul de specialitate sau cabinetele medicale particulare.

Etapile parcurse de un bolnav la internarea sa, sunt:

1. BIROUL DE INTERNĂRI

Bolnavul ce urmează a fi internat, se prezintă la BIROUL DE INTERNĂRI între orele 7.30-10.30 cu următoarele documente:

- biletul de trimitere de la medicul de familie sau medicul specialist;
- cu aprobarea șefului de secție se transmite prin grija asistentei-șefe zilnic numărul de locuri, în limita cărora se pot face internări pentru pacienții cronici;
- dovada de asigurat (card de asigurat, adeverință, cupon de pensie, asigurare facultativă, etc.)

Bolnavii internați sunt înscriși în biroul serviciului de primire în registrul de internări.

Tot aici se completează Foaia de Observație Clinică Generală (FOCG) sau Foaia de Spitalizare de Zi (FSZ), după caz. Identificarea și cunoașterea adresei exacte a bolnavului sau a celui mai apropiat aparținător au o deosebită importanță pentru a se putea înștiința membrii familiei în caz de agravare a bolii sau deces.

2. SERVICIUL DE PRIMIRE -CABINETUL MEDICAL

Bolnavul adus la spital va fi dezbrăcat și examinat în cabinetul de consultație a serviciului de primire. Acesta trebuie să fie înzestrat în așa fel încât să poată asigura examinarea bolnavului, stabilirea diagnosticului de probabilitate, precum și luarea primelor măsuri în cazul în care se impune un tratament de urgență. Astfel, camera de consultație va cuprinde mobilierul obișnuit, masă de examinare, dulap cu instrumente și aparatură de urgență, în funcție de specificul spitalului, precum și medicamentele care ar putea fi folosite în caz de urgență, ca analgezice, cardiotonice, analeptice, antispastice, tranchilizante.

Bolnavii vor fi examinați la internare de medicul de gardă. În acest scop, acesta va culege datele anamnezice de la bolnav sau însoțitor, date care le va trece imediat în foaia de observație a bolnavului.

Examinarea clinică poate fi completată cu prelevări de produse biologice și patologice *secreție faringiană, sânge, urină*, în vederea unor examene de laborator efectuate pe loc.

La nevoie dacă starea bolnavului o necesită, se vor administra primele măsuri terapeutice de mare urgență.

Stabilirea diagnosticului prezumtiv, încă în serviciul de primire, este necesară și din punctul de vedere al dirijării bolnavului în secții. Dacă este vorba de o boală infecțioasă, este de dorit ca diagnosticul să se fixeze exact, pentru a preveni o infecție nosocomială. Dacă acest lucru nu a fost posibil, atunci el va fi izolat singur într-o cameră, până la stabilirea diagnosticului. La fel se va proceda și în cazul în care bolnavul prezintă o infecție dublă sau dacă eventual mai este contact și de o altă boală contagioasă.

3. BAIA ȘI CAMERA DE ÎMBRĂCARE

După stabilirea diagnosticului, înainte de a-l duce în secție, bolnavul va fi îmbăiat și dacă este cazul deparazitat. În vederea acestui scop el va fi trecut din cabinetul de consultații la baie, unde se efectuează îmbăierea și, la nevoie, deparazitarea. După deparazitare, bolnavii vor fi îmbăiați; aceasta se poate face în vană, însă este de preferat dușul cu apă caldă, care este mai igienic și reprezintă un efort mai mic pentru bolnavul în stare gravă. Apa, pe măsură ce se murdărește în timpul spălatului, se scurge și este înlocuită cu apă curată, iar masajul ușor și fin al

dușului tonicizează țesuturile bolnavului, prevenind starea de moleșeală și vasodilatație generală pe care o produce apa caldă din cadă.

După teminarea băii, bolnavul va fi bine uscat și trecut în camera de îmbrăcare. Aici bolnavul va fi îmbrăcat cu pijama sau cămașă de noapte, ciorapi și papuci. Peste pijama primește un halat gros, pentru circulația pe coridoare și în salon.

4. TRANSPORTUL ÎN SECȚIE

Bolnavul astfel pregătit va fi dirijat la secția indicată de serviciul de primire după caracterul bolii de care suferă. Pentru orientarea serviciului secțiile informează biroul de primire în fiecare dimineață asupra numărului locurilor rămase libere din ziua respectivă. Evidența locurilor libere trebuie să fie permanentă în demâna biroului de primire.

Pe secție, bolnavul va fi primit de asistenta șefă. Aceasta îl va informa asupra Regulamentului spitalului și îi va da primele elemente de educație sanitară.

Bolnavul va fi condus sau transportat apoi în salon unde va primi patul lui. În condițiile spitalizării, patul reprezintă pentru fiecare bolnav, spațiul în care-și petrece majoritatea timpului și locul unde i se va asigura îngrijirea.

Asistentul medical va pregăti patul pacientului. Materiale necesare: una-două perne, patură, lenjerie de pat, mușama sau aleză sac de rufe murdare.

Supravegherea bolnavilor și monitorizarea funcțiilor vitale

Odată terminat examenul clinic din ziua internării, bolnavul nu iese din sfera urmăririi medicale, acest examen clinic trebuind să fie repetat zilnic, surprinzându-se și notându-se toate modificările care survin.

Rolul asistentului medical în activitatea de supraveghere a bolnavilor este deosebit.

Asistentul medical trebuie să urmărească apariția de:

- noi semne patologice, care pot preciza sau infirma diagnosticul bănuit în prima zi;**
- complicații ale bolii în curs;**
- complicații datorate tratamentului, accidente ca urmare a injecțiilor subcutanate sau intramusculare;**
- complicații datorate repausului prelungit la pat ca: procese tromboembolice în venele periferice.**

Supravegherea și observarea continuă a bolnavului constituie o datorie de bază a asistentului medical. Acesta având un contact direct și continuu cu bolnavul, trebuie să sesizeze și să înțeleagă toate modificările care pot apărea

în evoluția bolnavului, în ceea ce privește aspectul general, starea de conștiință, dispneea, erupțiile, edemele, agitația, pulsul, T.A, diureza, vărsăturile.