

ADMISSÃO DO PACIENTE EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

Elizabeth Dalle Vedove Barbosa*

1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

A admissão do paciente constitui uma das funções da enfermeira. Embora nos hospitais gerais ela seja feita de maneira mais ou menos padronizada, nos hospitais psiquiátricos é quase totalmente individualizada. A atitude da enfermeira nesse momento, em relação ao doente e sua família, é de grande importância, pois é o primeiro passo para o ajustamento do paciente ao hospital, para a tranquilidade da família e sua confiança na instituição.

2. ATITUDE DA ENFERMEIRA NA ADMISSÃO

A atitude interessada, simpática e compreensiva da enfermeira, levará o paciente a sentir que o hospital o protege e deseja beneficiá-lo e que estará sempre junto de pessoas interessadas em seu bem estar. A admissão pode nos parecer um ato comum, mas para a maioria dos paciente é traumatizante. O paciente quando vem ao hospital está quase sempre perturbado, com pensamento e sentimentos mórbidos e traz em si idéias tristes e confusas. Seu estado mental merece especial atenção. Está desajustado na sociedade e pode transferir para o hospital seus sentimentos de antagonismo. O doente mental pode não compreender os fatos tão claramente como o paciente que está sendo admitido para se submeter a uma intervenção cirúrgica. Este pode sentir temor da operação, mas aquele pode não sa-

* Professôra da Cadeira de Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

ber sequer porque está sendo internado e muito menos o que o espera. Suas reações precisam ser observadas, compreendidas e controladas com prudência e sabedoria. Assim é que em nosso primeiro contãto com o paciente devemos estudar bem a situação, pois embora saibamos que a intervenção de um doente em hospital psiquiátrico é para êle uma medida de proteção e segurança, não deixa de ser, entretanto, uma situação que pode favorecer o aparecimento de conflitos emocionais ou ser sua causa.

É limitado o número de pacientes que compreendem estar doentes e aceitam a internação, dirigindo-se espontaneamente ao hospital. A maioria dêles apresenta perturbações mentais com alteração da consciência e do julgamento impossibilitando-os a consentir na sua hospitalização, sendo então levados ao hospital por parentes ou outras pessoas.

Quer o paciente esteja ou não disposto a se internar, não se deve ocultar-lhe a verdade. Do ponto de vista psicológico, é preferível levá-lo contrariado a levá-lo enganado. Se o doente fôr conduzido ao hospital e verificar que foi fludido, perderá tôda a confiança nos parentes e na instituição. Esse fato faz com que êle inicie sua permanência na mesma com atitude de não cooperação, falta de confiança, ressentimento ou suspeita de que a qualquer momento poderá cair em outra cilada. A maioria dos doentes mentais com remissão total dos sintomas mostra grande gratidão pela franqueza que lhes foi dispensada nos períodos em que apresentavam graves desordens emocionais. Portanto o paciente confuso, negativista, alucinado etc., não deve ser conduzido ao hospital sem explicações sobre o fato. É necessário dizer-lhe de maneira clara, simples e decisiva, que necessita internar-se para receber tratamento e cuidados especiais em local adequado e com pessoal capaz de auxiliá-lo.

No momento da admissão, a enfermeira deve estar preparada para os incidentes que possam advir, não somente por parte do paciente como também de seus parentes ou acompanhantes. Deve ser cordial, porém não falar muito; observar com atenção o paciente e sua família, para com isso orientar-se quanto à melhor maneira de comunicar-se com os mesmos; lembrar-se que enquanto está observando o paciente êste

também a está observando. Ele nota como ela cuida de seus pertences, como fala, a segurança e satisfação com que trabalha e se cumpre exatamente o que promete.

O doente tem uma posição social que deve ser considerada. Deve ser chamado pelo nome e se tiver algum título este deve ser conservado durante toda sua hospitalização, fazendo-se assim com que seja respeitada sua individualidade. Evitar-se-á sempre chamá-lo por apelido ou simplesmente de "você", "velho", "vovó", "tio", "tia", etc.

A enfermeira comumente encontra resistência por parte de alguns pacientes, em relação a certas normas da rotina de admissão; entretanto isso pode ser contornado se lhes forem explicados os benefícios que tais normas lhes trazem.

O paciente nunca deve ser deixado só durante a admissão; ele pode ter em mente idéias de fuga ou de suicídio que nunca deixou transparecer.

3. CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA ADMISSÃO

O paciente deve ser apresentado a todo o pessoal do hospital com o qual vai entrar em contacto, inclusive aos doentes internados que estão mais adaptados. Isso lhe dará boa impressão inicial e em consequência maior facilidade para seu ajustamento.

As dependências do hospital devem ser mostradas calmamente, com explicações sobre o funcionamento rotineiro de cada uma enquanto são percorridas. Informações sobre horários de visitas, cultos religiosos, atividades recreativas etc., não devem ser esquecidas.

Após a aproximação inicial seria ideal que o paciente fosse levado a uma sala especial para serem dados os cuidados gerais de enfermagem tais como:

- a) medida de T. P. R. e P. A.;
- b) medida de peso e altura;
- c) arrolamento dos pertences do paciente. Os artigos pessoais que o doente poderá conservar no hospital dependem do tipo de cuidado que estiver recebendo. Em geral os hospitais não dispõem de lugar para guardar mais do que o necessário.

Há dois pontos importantes a serem considerados com relação aos pertences do paciente: o primeiro é que podem ser os únicos e melhores que possui; o segundo é que quanto mais velhos e de pior aparência parecem ser, mais importantes serão para o paciente, pois se assim não fôsse não seriam êles trazidos ao hospital. Devem ser portanto guardados com todo carinho e cuidado, dando-se ao doente conhecimento do local onde irão ficar, até que possam permanecer sob seus cuidados diretos.

Os valores e artigos cuja entrada é proibida devem ser devolvidos à família antes do paciente ser conduzido aos seus aposentos.

d) banho. Durante o banho observa-se-ão detalhadamente as condições físicas do paciente e a aparência da pele, a existência de cicatrizes e alterações, dados êsses que deverão ser anotados rigorosamente para evitar que a família ou o paciente culpem o hospital por anormalidades existentes antes da admissão.

e) anotações. Estando o paciente acomodado, a enfermeira passará a fazer anotação dos dados obtidos durante a internação. Alguns hospitais têm ficha apropriada para êsse fim, com os itens que interessam, como por exemplo: identificação, diagnóstico provisório, temperatura, pulso, pressão arterial, frequência respiratória, observações feitas durante o banho, referência sobre hospitalizações anteriores, hábitos, recomendações dos familiares, a impressão pessoal da enfermeira sobre o paciente, o que julgamos de grande importância e os cuidados de enfermagem especiais que julgar necessários.

4. ORIENTAÇÃO À FAMÍLIA

A família dever ser informada sobre o enxoval que o paciente deverá trazer e o que é fornecido pelo hospital. O regulamento hospitalar deve ser explicado, frizando-se sempre que os familiares e visitantes deverão consultar o médico ou a enfermeira, sempre que desejarem trazer ao doente qualquer objeto ou alimento. Os visitantes são orientados a manter, durante as visitas, atitudes discretas, naturais, sem manifesta

ções emotivas exageradas, procurando sempre evidenciar ao doente a confiança nos resultados do tratamento.

5. CONCLUSÕES

A admissão do paciente, em hospital psiquiátrico, reveste-se de características próprias. Os cuidados são especiais a fim de que sejam evitadas conseqüências desagradáveis tanto para o doente como para o hospital. A admissão deve ser função da enfermeira e não de outros elementos do hospital. A enfermeira deve desempenhar essa função tendo em mente atitude de segurança no que faz, simpatia, compreensão, interesse e respeito. Deve ter capacidade para interpretar os sentimentos do doente, senso de observação e habilidade para contornar e vencer situações difíceis e imprevistas. Acreditamos que se a enfermeira assim agir estará atendendo o doente de maneira humana, objetivo máximo de nossas atividades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- INGRAN, M. E. - Principles and techniques of psychiatric nursing. 4th. ed. Philadelphia, Saunders, 1945. p.32,63,120.
- KALMAN, M. E.- Introduction to psychiatric nursing. 2nd. ed. New York, McGrawHill, 1958.
- MANFREDA, M. L. - Teaching psychiatric and mental health nursing. Philadelphia, Davis, 1961.
- MATHENEY, R. V. |y| TOPALIS, M. - Enfermería psiquiátrica. 3.^a ed. México, Interamericana, 1962.
- MERENESS, D. |y| KARNOSCH, J. L. - Elementos de enfermería psiquiátrica. México, Centro Regional de Ayuda Técnica, 1964. p.1-85.
- NOYES, A. P. - Psiquiatria clínica moderna. 2.^a ed. México, La Prensa Médica Mexicana, 1961. 767 p.
- SPOERRI, T. - Compendio de psiquiatria. Barcelona, Toray, 1965.
- WEISS, M. O. - Attitudes in psychiatric nursing care. New York, Putnam, 1954.

BARBOSA, E. I. D. V. - Admissão ao paciente em hospital psiquiátrico. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2(1):76-80, mar. 1968.