

INFORME PARA LA CONTINUIDAD DE CUIDADOS EN ENFERMERÍA: ¿NOS COMUNICAMOS?

Cristina Mendías Benítez, Juan Luis Chaín de la Bastida, José Manuel Sánchez Oliva

**Centro de Diálisis Aljarafe,
Hospital U. Virgen del Rocío. Sevilla**

INTRODUCCIÓN

Recientemente, nuestro Sistema Autónomo de Salud, como principal proveedor de salud, definió que tiene la misión de *“prestar una asistencia sanitaria en la que la calidad científico-técnica, la continuidad asistencial y la atención centrada en el usuario, contribuyan de manera efectiva a mejorar el cuidado de la salud...”* (1)

Por otro lado, una de las mayores preocupaciones expresadas por nuestros pacientes renales a la hora de solicitar vacaciones en otro centro era el temor a romper la continuidad de la asistencia en el mismo, lo que codificaban como una agresión potencial en la evolución de su enfermedad y tratamiento dialítico. (2)

En nuestro centro nos planteamos crear un formato de Alta de Enfermería, pero que lo llamamos “Informe de Enfermería”, ya que pensamos que nuestros pacientes al ser crónicos, no generan un alta, sólo dejan la unidad provisionalmente por diferentes circunstancias, por ingreso hospitalario o por vacaciones, pero luego continúan con sus cuidados.

No podemos olvidar que como pacientes crónicos llevan patologías asociadas, que con frecuencia padecen y otros profesionales sanitarios, en momentos puntuales, deben intervenir, y por tanto, de ahí surge la idea de crear un lazo de unión entre profesionales de diferentes Áreas Sanitarias.

Actualmente, en el 2005, La Junta de Andalucía edita un libro “ Tratamiento sustitutivo de la insuficiencia renal crónica: Diálisis y trasplante renal”; donde nos habla de la importancia de “configurar Mapas de Procesos asistenciales integrados del Sistema Sanitario Público Andaluz, con el objetivo de ofertar a los ciudadanos andaluces unos servicios sanitarios de alta calidad”. (3)

Se nos planteó diferentes casos en nuestra unidad de la necesidad de conectar con profesionales de otros centros para continuar cubriendo los cuidados durante las vacaciones de nuestros pacientes, creyendo en la importancia del mismo.

Con este informe pretendemos crear un lenguaje común para los profesionales de enfermería, para mantener unos mismos criterios de cuidados que vayan en beneficio de nuestros pacientes.

Haciendo un análisis de esta propuesta que se creó en el 2003, vemos que éste informe enfermero nos ha servido principalmente cuando nuestros pa-

cientes se marcharon de vacaciones, para informar de los aspectos relevantes que creímos oportunos para aumentar la calidad asistencial de los mismos.

OBJETIVOS

- Proporcionar una continuidad de cuidados enfermeros mediante una información centralizada, cuando el paciente se marcha de vacaciones, asegurando que aumenta la calidad asistencial de nuestros pacientes.
- Obtener feed-back en información sobre el cuidado de nuestros pacientes cuando se marchan de vacaciones a otros centros.

METODOLOGÍA

Es un trabajo descriptivo, retrospectivo, en nuestro centro, de los distintos Informes de Enfermería que realizamos desde el año 2003 al 2006, con las diferentes mejoras para conseguir nuestros objetivos.

En Marzo del 2003, se desarrolla el proyecto para la elaboración de Informe de Continuidad de Cuidados.

En la primera fase realizamos una distribución de los pacientes entre todos los enfermeros del centro.

Dichos pacientes se encuentran distribuidos en turnos de mañana –tarde –noche.

Por otro lado, se distribuyó a los 12 enfermeros en plantilla el número total de pacientes del centro, de forma aleatoria. Creándose la figura de enfermero responsable del paciente.

En el apartado de recursos materiales, solicitamos a la dirección gerente de la empresa la incorporación de un ordenador personal de sobremesa, así como una impresora para la elaboración de los informes, formatos y registros para la continuidad de cuidados de los pacientes en periodo vacacional. Los informes se realizaron a partir de la Historia Clínica del paciente, principalmente a través del seguimiento del tratamiento dialítico por la gráfica de hemodiálisis. En dicha Historia Clínica se guardan los registros de los informes emitidos a los pacientes.

El formato se ha centrado principalmente en 5 grandes áreas:

1. Datos filiales, incluyendo centro y enfermero de referencia.
2. Esquema de diálisis, con todos los parámetros propios del tratamiento, incluido el del tratamiento farmacológico habitual.
3. Valoración del Acceso Vasculuar, en el también destacábamos alguna posible reacción a desinfectantes y los tiempos de hemostasia.
4. Incidencias clínicas tanto inter- como intradiálisis más frecuentes en los últimos meses, donde poder sacar una idea de la tolerancia del paciente del tratamiento renal.
5. Otros datos de interés, como dificultades del paciente, dependencias habituales en actividades diarias, ...

En los dos últimos años, añadimos un diseño gráfico del acceso vascular del paciente, así como una nota final que decía:

“ROGAMOS NOS HAGÁIS LLEGAR UN BREVE RESUMEN DE LA ESTANCIA EN VUESTRO CENTRO DE NUESTRO PACIENTE, INDICANDO LAS INCIDENCIAS MÁS DESTACADAS. GRACIAS”

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Por un lado, nos encontramos con alrededor de 100 pacientes, todos con IRCT con tratamiento hemodialítico, de los cuales, desean acogerse a cambio de centro temporal por vacaciones un 10-15% de pacientes. El informe de enfermería se ha estado realizando a los pacientes que marchaban de vacaciones durante los tres últimos periodos vacacionales (años 2003- 2004- 2005), con los siguientes resultados:

En el año 2003 cambiaron temporalmente de centro por motivo vacacional un total de 11 pacientes, de los 103 que componían nuestra unidad (10,7%). Dicho periodo vacacional varió desde los 15 días a los dos meses. Es significativo destacar que no obtuvimos respuesta de ninguno de los centros respecto a la continuidad de cuidados.

En el año 2004 fueron 13 el total de pacientes (12,38%). El periodo vacacional osciló en el mismo intervalo y la respuesta por parte de los centros de destino fue la misma que en el año anterior.

El pasado año, 2005, enviamos un total de 14 informes (13,08%) y, finalmente obtuvimos una respuesta a nuestro informe y deseo de mantener la continuidad de cuidados.

Consideramos como indicadores subjetivos de la buena aceptación del informe el continuo agradecimiento verbal por parte de los pacientes, transmitiéndonos su disminución del temor a cambiar temporalmente de centro.

Así mismo, los resultados parecen haber favorecido un aumento en el número de solicitudes de pacientes para marchar de vacaciones.

Para este año, hemos decidido mejorar dicho informe, enviando una foto del acceso vascular del paciente durante una sesión, donde se reflejen las punciones habituales del mismo, así como un informe en blanco para que nos sea devuelto con las variaciones posibles durante la estancia del paciente en su centro.

También, se nos planteó diferentes casos en nuestra unidad de pacientes que creaban la necesidad de contactar con los profesionales de Atención Primaria, para cubrir cuidados de difícil aplicación en nuestro centro por la necesidad de un seguimiento DIARIO, por lo que hemos decidido incluir a estos pacientes, para favorecer la coordinación entre ambos niveles, primaria y especializada. Dentro de ese grupo se encuentra un amplio número de diabéticos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Libro del estilo del Servicio Andaluz de Salud. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2003.
2. De la Teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. Ediciones Masson, 2ª edición, 2000.
3. Tratamiento sustitutivo de la insuficiencia renal crónica: Diálisis y trasplante renal, Consejería de salud. Junta de Andalucía. 2005.
4. Dasí MJ, Rojo E. Continuidad de los Cuidados de Enfermería: Necesidad de Coordinación entre niveles. Publicaciones web SEDEN, 2005 (www.seden.org)

ANEXOS

INFORME DE ENFERMERIA

1. DATOS PERSONALES.

NOMBRE: OLIVA MENDÍAS CHAÍN.
FECHA DE NACIMIENTO: 30/02/1975
DIRECCION: AVDA ALJARAFE S/N (SEVILLA)
TELEFONO: 123 456 789

2. CENTRO DE REFERENCIA

CENTRO DE HEMODIÁLISIS ALJARAFE
TELÉFONO/FAX DE CONTACTO 954170909

3. ENFERMERA /DUE DE REFERENCIA

JUAN MANUEL ROMERO GAZO

4. ALERGIAS: NO CONOCIDAS

5. ESQUEMA DE DIÁLISIS

• TURNO	L-X-V (Mañana)
• SESION	3 x 4 horas.
• MONITOR	Gambro AK-90
• DIALIZADOR	TORAY B3 20 A
• CONCENTRADO	D- 290
• PESO SECO;	62,3 Kg.
• GANANCIA INTERDIÁLISIS;	≈ 2,5-3 KG
•UF HORARIA MAXIMA TOLERADA;	800 ml/h
•FLUJO DE ACCESO VASCULAR	350 ml/min (en ocasiones, Déficit de Qb postural)
•FLUJO BAÑO:	500 ml/min
•TENSION ART. PRED.	130 / 70 mmHg
•TENSION ART POSTD	120 / 60 mmHg

• MEDICACION INTRADIÁLISIS

☐ HEPARINIZACIÓN:

☐ EPO

☐ VENOFRER

☐ CARNICOR

HIBOR 5000 UI

2000 ui / 2000 ui / 2000 ui

50 mg VENOFRER/semana

1gr (iv) postdiálisis

6. ACCESO VASCULAR

•ACCESO:

FAVi Radio Cefálica Miembro Superior Izquierdo.

•SOPLO Y THRILL:

Bueno.

•DESARROLLO:

Presenta un buen desarrollo del árbol venoso en la vena Mediana basílica.

Presenta opciones alternativas al margen las zonas de punción habituales, pero no son tan claros esos tramos como los habituales.

•ZONAS DE PUNCION:

La p. arterial se canaliza sobre la v. mediana, 1/3 distal del antebrazo.

La p. venosa habitualmente se pincha en v. basílica, sobre la flexura del codo.

•CALIBRE DE AGUJAS:

ART 16G, VENA 16G

•SENTIDO DE PUNCION:

Habitualmente se canaliza en sentido Proximal, aunque con déficit de Qb, aparentemente postural (también se opta habitualmente en este caso por “bajarle “ el brazo).

Sólo en ocasiones se canaliza en sentido Distal (hacia la favi), con menor déficit.

•TRAMO INTERPUNCIONES:

≅ 10 cms

•PRESION VENOSA a Qb 200 ml/min:

≅ 65 mmHg.

•PRESION VENOSA a flujo intraHD.:

≅ 140 mmHg

•ANTISEPTICO HABITUAL:

Clorhexidina / Betadine

•TIEMPO DE HEMOSTASIA:

≅ 10-15 min

7. INCIDENCIAS INTRADIÁLISIS

En ocasiones ha presentado hipotensiones, acompañadas de MAREOS Y CALOR.

Sólo destacar déficit de Qb (flujo sanguíneo) OCASIONAL, en algunas se-

siones (¿postural o simplemente la dirección de la aguja?, hasta la fecha este signo no ha sido significativo como para solicitar estudio angiográfico).

Disfruta viendo la TV y buen conversador. No suele dormir.

8. INCIDENCIAS INTERDIÁLISIS

Últimamente refiere encontrarse más flojo que de costumbre.

9. OTROS DATOS DE INTERES.

Sin incidencias a destacar.

Comenta que le cuesta mucho controlar la ingesta de líquidos. Diuresis ≅ 500 ml. /día.

