

INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS AL ALTA: HERRAMIENTA IMPORTANTE EN LA SEGURIDAD DE PACIENTE

AUTORA: PRISCILA GÓMEZ.. HOSPITAL COMARCAL DE ANTEQUERA

INTRODUCCIÓN:

La seguridad del paciente es una dimensión de la calidad esencial en el sistema sanitario. Un aspecto importante en la seguridad del paciente es la no interrupción de los cuidados. El ICCA (informe de continuidad de cuidados al alta), es un registro que tiene como objetivo servir de soporte documental a la continuidad de cuidados de aquellos pacientes que una vez dados de alta necesitan atención continuada y cuidados enfermeros en Atención Primaria.

Este póster sintetiza los pasos que se siguen en nuestra unidad para la realización del ICCA.



OBJETIVOS:

- 1)- Los profesionales enfermeros debemos asegurar y garantizar la continuidad de cuidados desde los dos niveles asistenciales (Atención Especializada- Atención Primaria) para ello es fundamental conocer y manejar el modelo de informe del que disponemos.
- 2)- La enfermera debe saber que tipo de pacientes pertenecen al " grupo vulnerable" y la captación de estos pacientes por parte de la enfermera responsable de los cuidados.
- 3)- Otro objetivo es conocer como se gestiona y envía el ICCA a Atención Primaria.

MATERIAL NECESARIO PARA LA ELABORACIÓN DEL ICCA:

1)- INFORMES que aporta el paciente, familiar o cuidador:

- documento de salud de Atención Primaria.
- informe de cuidados de la residencia si el paciente está institucionalizado.
- historia clínica a través de la cual conoceremos antecedentes de patologías, intervenciones quirúrgicas, alergias etc.

2)- ESCALAS VALIDADAS para valoración de riesgos prevención de los mismos, y para valoración de necesidades alteradas:

- ESCALA DE DOWNTOM para cuantificar el riesgo de caída en el anciano.
- ESCALA DE RIESGO DE UPP (úlceras por presión.-NORTON.
- AUTONOMÍA PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIÁRIA-BARTEL.
- ESCALAS DE VALORACIÓN del estado nutricional.
- Valoración del estado cognitivo-PFEIFFER.
- ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR-ZARIT.

3)- ENTREVISTA CON EL PACIENTE Y CUIDADOR.

4)- HOJA DE SEGUIMIENTO DE ENFERMERÍA.

5)- HOJA DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS AL ALTA

ICCA HOJA N° 1

ICCA HOJA N° 2

GRUPO VULNERABLE:

PACIENTES CON AL MENOS UN DIAGNÓSTICO ENFERMERO DE LOS SIGUIENTES:

- Deterioro de la movilidad física y sus modalidades.
- Deterioro de la integridad cutánea.
- Conocimientos deficientes de su proceso.
- Manejo inefectivo del régimen terapéutico.
- Incumplimiento del tratamiento.
- Grandes déficit de autocuidados.
- Aislamiento social.
- Confusión (aguda o crónica).
- Afrontamiento familiar inefectivo comprometido/incapacitante.
- Cansancio en el rol de cuidador: real o riesgo.
- Incontinencia urinaria.



ESTRUCTURA DEL ICCA

- 1) Datos de filiación.
- 2) Datos relativos al ingreso y datos sociales.
- 3) Diagnósticos de enfermería (problemas).
- 4) Resultados esperados (NOC).
- 5)- Intervenciones de enfermería (NIC).
- 6) Prescripción de cuidados de enfermería: alimentación, eliminación, curas y tratamiento



HOJA N° 2

En la segunda hoja se encuentran :

A- LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

- En las intervenciones de enfermería el centro de interés es la conducta enfermera, todo aquello que los profesionales de enfermería realizan para ayudar al paciente a avanzar hacia un resultado deseado. Cada intervención consta de una lista de varias actividades de las cuales elegiremos las más adecuadas para el paciente/ familia en concreto. En la columna de intervenciones se marcará con un aspa las intervenciones realizadas.

B- PRESCRIPCIÓN DE CUIDADOS ENFERMEROS.

- 1) Alimentación, se marca con un aspa lo que proceda, si se le ha colocado SNG anotar fecha.
 - 2) Eliminación, si es continente, incontinente, usa pañal, y si se le ha colocado sonda vesical anotar fecha (para seguir protocolo de cambio de sonda).
 - 2) Curas: se reflejara si tiene úlceras como otras heridas, el tratamiento que le hemos aplicado, el tipo de cura, y si hemos suturado, seguimiento de la herida cuidados y retirada de puntos.
 - 4) Tratamiento: profilaxis del tétanos en caso de haberla administrado. Y demás tratamiento, si le prescriben oxigenoterapia por 1ª vez, recomendaciones y precauciones. Del resto del tratamiento se les enseñará como han de tomarlo, la dosis y el horario. Hay que anotar el último OS medicamentos administrados en el hospital y la hora.
- Por último es importante anotar teléfono de contacto de la unidad asistencial, y la firma de la enfermera responsable de los cuidados.

OBSERVACIONES

- Hay casos en los que no es necesario un ICCA aunque el paciente pertenezca al grupo vulnerable pues no hay ninguna novedad en los cuidados.
- No siempre se han de utilizar tantas escalas en la valoración.
- A veces el paciente se ingresa en otra unidad y el ICCA es distinto.
- Cuando hay mucha sobrecarga asistencial puede que no sea factible hacer todos los ICCA, se priorizara hacerlos a los pacientes que se le han realizado suturas, o se les ha colocado una sonda naso- gástrica, sonda urinaria o ha habido un cambio significativo de tratamiento.
- Se fomentará la educación sanitaria y el papel activo de la cuidadora/or.

HOJA N° 1

En la hoja primera bajo los datos de filiación y datos sociales, encontramos :

A-DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA:

- Son diagnósticos enfermeros reflejados en los planes estándares de la unidad y que con mayor frecuencia generan necesidad de cuidados, se pueden agregar uno o dos más si el paciente presenta un diagnóstico que no esté reflejado.

Cada diagnóstico o problema detectado tras la valoración del paciente se marcará con un aspa si está presente durante el ingreso y si se mantiene al alta, igualmente se pondrá un aspa en R/C (relacionado con), dependiendo de la respuesta humana que lo desencadena.

B-RESULTADOS (NOC).

Los resultados sirven como criterio para juzgar el éxito de una intervención enfermera, pueden utilizarse para controlar el progreso o ausencia de progreso a lo largo de un proceso de cuidados y a través de diferentes entornos de cuidados.

Los resultados se determinan mediante una escala numerada del 1 al 5, siendo 1 el peor resultado y 5 el mejor resultado, se marcará con un aspa el número que consideremos acorde con el resultado.

GESTION Y ENVIO DEL ICCA A ATENCIÓN PRIMARIA

. EL ICCA se realizará por triplicado.

- 1- Una copia se archivará en la historia del paciente.
- 2- la segunda copia se le entregará al paciente o cuidador.
- 3- L tercera copia se enviará a A.P por fax previa conexión telefónica con la enfermera de enlace.



BIBLIOGRAFÍA:

- 1- De Paz D, Galdeano N, Garrido MI, Lucida M, et al CONTINUIDAD DE CUIDADOS ENTRE ATENCIÓN ESPECIALIZADA Y ATENCIÓN PRIMARIA.
- 2- CONTINUIDAD DE CUIDADOS Y GRUPOS DE POBLACIÓN VULNERABLE Guías de actuación. Comisión para el Desarrollo de la Atención Enfermera en el Servicio Andaluz de Salud.
- 3- Johnson M, Bulechek G, Butcher H, et al. INTERRELACIONES NANDA, NOC, NIC. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. Versión en español de la segunda edición de la obra en inglés.