

Unidad 12. Manejo del paciente en domicilio. La Enfermera Gestora de Casos

Autora

Martínez Barroso, Ester

Enfermera Gestora de Caso. Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte. Sevilla.

La Enfermera Gestora de Casos

La Enfermera Gestora de Casos (EGC) en Atención Primaria (AP) es la encargada de coordinar, de la forma más eficiente, el paso del paciente desde el ámbito hospitalario al ámbito de AP, garantizándole el mejor soporte sociosanitario.

La estancia hospitalaria habitual tras un ictus es de 8-10 días, donde, tras garantizar la estabilidad del paciente, se deriva a AP. Si el paciente ha sido sometido a una trombectomía, la herida quirúrgica ya ha cerrado por primera intención, y el paciente es dado de alta cuando su situación lo permite. La herida quirúrgica con puntos de sutura o ágrafes será tratada en AP, por la enfermera de Atención Primaria, que se encargará de revisión de la herida, incluyendo:

1. Valoración y limpieza de herida quirúrgica; desinfección con Povidona yodada (puntos de seda) o Clorhexidina (ágrafes) y cobertura con apósito estéril.
2. Examinar y controlar la evolución: signos de infección, dehiscencia de sutura, exudado, presencia de hemorragia o hematoma, etc.
3. Retirada de puntos según valoración. Si presenta drenajes, curas según protocolo.
4. Revisión cada 24 h.

En domicilio, la función del Equipo de AP es conseguir la mayor adaptación del paciente a la nueva situación y ayudarle a adquirir su mayor grado de autonomía.

En la carta de alta del paciente y alta de Enfermería, se indicarán las posibles complicaciones que ha padecido el paciente (hematoma inguinal, hemorragia, reacción vasovagal, pseudoaneurisma, fístula arteriovenosa, isquemia, alteraciones neurológicas...) que deben ser consideradas para ser tratadas de forma efectiva.

Inicialmente, el paciente es derivado a EGC de AP por la EGC hospitalaria. Se realiza dicha transferencia de forma telefónica, indicando las características principales del paciente, si es de lunes a viernes; y los fines de semana o días festivos, se activa la plataforma de Telecontinuidad de Cuidados, donde la EGC revisa el listado de pacientes de forma sistemática para garantizar el seguimiento al alta y la continuidad de cuidados.

Atención Integral del Ictus en Atención Primaria

A su llegada al domicilio, se realiza la valoración integral, para determinar el grado de autonomía o dependencia, estabilidad y las características principales del paciente y de su cuidador/a; para ello se pondrá en marcha el Proceso Enfermero, comenzando por:

Valoración Integral

■ **Valoración clínica:** anamnesis, exploración, pruebas.

■ **Valoración Funcional:**

- ABVD: Barthel y Katz.
- AIVD: Lawton y Brody.
- Riesgo de caídas: Tinetti, test "Get up and go".
- Test disfagia.MNA

■ **Valoración Mental cognitiva y afectiva:**

- Cuestionario de Pfeiffer o SPMSQ.
- Mini Examen Cognoscitivo o test de Lobo.
- Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

■ **Valoración Social:**

- Escala sociofamiliar de Gijón.
- Cuestionario de Apgar familiar.
- Cuestionario de Zarit, Test sobrecarga del cuidador.

Una vez realizada la valoración, se procede al establecimiento de los diagnósticos de enfermería.

Diagnósticos de Enfermería

El proceso de recuperación tras sufrir un ictus es lento y precisa una adaptación progresiva del paciente y de la unidad familiar como tal.

Los diagnósticos, tras valoración por patrones funcionales, que pueden estar presentes con mayor prevalencia en estos casos son;

Atención Integral del Ictus en Atención Primaria

PATRON I: PERCEPCION MANEJO DE SALUD

1- Manejo efectivo/inefectivo del régimen terapéutico (00082)/ (00078)

PATRON II: NUTRICIONAL/METABÓLICO

2-Deterioro deglución (00103)

3-Riesgo de aspiración (00039)

4-Déficit autocuidado: alimentación (00102)

5-Deterioro/riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00046)/ (00047)

PATRON III: ELIMINACIÓN

6-Déficit autocuidado: uso del inodoro/W.C. (00110)

7-Deterioro eliminación urinaria (00016)

8-Estreñimiento (00011)

9-Incontinencia fecal (00014)

10-Incontinencia urinaria: funcional (00020)

11-Incontinencia urinaria: refleja (00018)

PATRON IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO

12-Deterioro deambulación (00088)

13-Riesgo de caídas (00155)

14-Déficit autocuidado: vestido/acicalamiento (00109)

15-Déficit autocuidado: baño/higiene (00108)

16-Deterioro movilidad en cama (00091)

17-Deterioro movilidad física (00085)

18-Deterioro habilidad traslación (00090)

19-Riesgo síndrome de desuso (00040)

PATRON V: SUEÑO / DESCANSO

20-Insomnio (00095)

Atención Integral del Ictus en Atención Primaria

PATRON VI: COGNITIVO / PERCEPTIVO

21-Deterioro comunicación verbal (00051)

22-Desatción unilateral (00123)

23-Disconfort (00214)

24-Deteriolo de la memoria (00131)

25-Trastorno de la percepción sensorial: visual, auditiva, olfatoria. (00122)

PATRON VII: AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO

26- Baja autoestima situacional (00120)

27-Riesgo de compromiso de la dignidad humana (00174)

28-Trastorno de la identidad personal (00121)

29-Alteración de la imagen corporal (00118)

PATRON VIII: ROL / RELACIONES

30-Aislamiento social (00053)

31-Deterioro de la interacción social (00052)

PATRON IX: SEXUALIDAD

31-Disfunción sexual (00059)

PATRON X: ADAPTACIÓN /TOLERANCIA AL ESTRES

32-Afrontamiento defensivo (00071)

33-Temor (00148)

34-Impotencia (00125)

35-Negación ineficaz (00072)

36-Deterioro de la resiliencia personal (00210)

PATRON XI: VALORES / CREENCIAS

37-Desesperanza (00124)

38-Sufrimiento espiritual (00066)

Atención Integral del Ictus en Atención Primaria

Tras valoración del paciente, realizaremos valoración de la unidad familiar, detectando necesidades y ofreciendo soluciones a las distintas demandas, para facilitar el proceso de adaptación, presentándose frecuentemente:

- 1-Interrupción de los procesos familiares (00060)
- 2--Cansancio/riesgo de cansancio del cuidador (00061)/ (00062)
- 3-Afrontamiento familiar comprometido (00074)
- 4-Estres por sobrecargo (00177)

Los objetivos e intervenciones se consensuan con el resto del equipo AP , el cuidador principal y el paciente para establecer el plan terapéutico a seguir, haciéndolos partícipes de las responsabilidades adquiridas en el cuidado.

Objetivos generales

- Intervención integral con cada paciente, favoreciendo un mayor grado de autonomía personal.
- Evitar/disminuir número de ingresos predecibles.
- Mejorar calidad de vida del paciente y cuidador.
- Garantizar seguridad del paciente.
- Adherencia al régimen terapéutico y adquisición de responsabilidad en toma de decisiones en relación a su enfermedad.
- Prevenir/tratar riesgo de cansancio del cuidador principal.

Intervenciones

- Escucha activa: apoyo al cuidador principal, establecimiento de relación de confianza entre EBAP y paciente/familia.
- Gestión material ortoprotésico para prevención de caídas (andador, silla de ruedas).
- Gestión material para prevención de úlceras por presión (UPP), mejora de función respiratoria, prevención de caídas, atención al cuidador (cama articulada, colchón antiescaras , barandillas...)
- Asesoramiento nutricional, incrementando aporte calórico-proteico de dieta en casos de UPP, desequilibrio nutricional; dieta disfagia, etc.

Atención Integral del Ictus en Atención Primaria

- Derivación Unidad de Nutrición y Dietética, si precisa, para valorar prescripción de espesantes, si disfagia y nutrición enteral domiciliaria, si no es posible adquirir control metabólico adecuado.
- Revisión y seguimiento de medicación, así como de efectos secundarios y registro de olvidos (revisión botiquín, utilización de pastillero).
- Gestión y coordinación de citas hospitalarias en Acto Único.
- Gestión de material especializado para autocuidados (SNG, PEG).
- Derivación a la Unidad de Fisioterapia para mejorar transferencias del paciente en su medio; mejorar y prevenir sobrecarga del cuidador.
- Asesoramiento en trámites destinados a solicitar Ley de Dependencia.
- Derivación trabajador social para asesoramiento en prestaciones (Teleasistencia, ayuda a domicilio, estancias diurnas para mayores y personas con discapacidad, Programas de respiro, subvenciones, prestaciones por dependencia).
- Solicitud de tarjeta + cuidados para cuidador principal, reduciendo tiempos de espera, mejorando accesibilidad del cuidador al sistema sanitario público.
- Captación para atención domiciliaria, si precisa atención por EAP.
- Establecimiento de la figura del cuidador principal, atención a cuidadoras (acceso preferente, acceso telefónico continuo para resolución de dudas, proceso de enfermería adaptado a sus necesidades).
- Creación de talleres destinados y protagonizados por cuidadores (reconocimiento de su experiencia y conocimientos adquiridos, apoyo entre iguales).

De tal forma, que el EAP puede contar con la EGC para agilizar y mejorar la coordinación dentro de la UGC y fuera de ella, integrando al equipo en el seguimiento de este tipo de pacientes, que por sus características intrínsecas, precisa múltiples cuidados, ofrecidos por profesionales de muy distinta índole. Es un proceso colaborativo en el que planifica, coordina y moviliza los recursos focalizando las necesidades en y para mejorar las condiciones del binomio paciente-familia.

Bibliografía

- SAS. Junta de Andalucía. Modelo de Gestión de Casos del Servicio Andaluz de Salud: Guía de reorientación de las prácticas profesionales de la Gestión de Casos en el Servicio Andaluz de Salud. Servicio andaluz de Salud, Junta de Andalucía. Edita: © 2017 Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

Atención Integral del Ictus en Atención Primaria

- SAS. Consejería de Salud. Modelo de Gestión de casos.2010.Sevilla. Dirección General Calidad, Investigación y Gestión del conocimiento.2010
- SAS. Consejería de Salud. Desarrollo competencia en el modelo de Gestión de Casos del SSPA. Estrategia de cuidados de Andalucía.. 2014
- SAS. Consejería de Salud. Estrategias de mejora de la Atención domiciliaria en Andalucía. 2002; revisado 2004
- SAS. Consejería de Salud. Manual de la gestión de casos en Andalucía: enfermeras gestoras de casos en el hospital. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados. Servicio Andaluz de Salud. Sevilla, 2006. Disponible en http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentos.asp?pagina=pr_CalidadAsistencial
- SAS. Consejería de Salud. Manual de Gestión de Casos en Andalucía: Enfermeras Gestoras de Casos en Atención Primaria. Revisado 2007
- Sistema Canario de Salud. Perfil enfermera Comunitaria de Enlace; Dirección General Programas asistenciales; Servicio de Atención primaria, Planificación y Evaluación.
- Proyecto NIPE
- <http://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/proyecNIPE.htm><http://enfermeriaactual.com/relacion-nanda-noc-nic/><https://www.juntadeandalucia.es/>
- Taxonomías enfermeras:
- https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/index.php?id=taxonomias_enfermeras
- Manual de uso NNN:
- https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/index.php?id=taxonomias_enfermeras
- Plan Andaluz Atención al ICTUS. Consejería de Salud Plan Andaluz de Atención al Ictus: 2011-2014 / [coordinación y autoría, María Dolores Jiménez Hernández... et al.]. - [Sevilla]: Consejería de Salud, [2011]
- Cuidados Enfermería en Atención al ICTUS. EPES, Cuidados Enfermería en Atención al Ictus. Enero 2014. Málaga. España:EPES; enero 2014
- SNS. Ministerio de Sanidad y Política Social. Guía de práctica Clínica. Anexo 8. Información para pacientes. Consejos y cuidados tras un ictus: información para

Atención Integral del Ictus en Atención Primaria

pacientes y familiares. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud Ministerio de Sanidad y Política Social. 2009

- Cuestionarios, test e índices para la valoración del paciente , enfermeros de familia y atención comunitaria. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.