



Edita Sánchez González
y María Berdón Berdón.

La implementación del informe de Enfermería al alta del paciente de ictus es vía para la alianza entre organizaciones sanitarias

Sánchez González E, Berdón Berdón M
Hospital Clínico Universitario. Valladolid.

Resumen

Definimos como Alianza Estratégica a la coordinación y entendimiento que se produce entre dos o más actores sociales diferentes, para conseguir unos objetivos y necesidades comunes.

En este trabajo planteamos el establecimiento de una Alianza Sanitaria en torno al seguimiento de pacientes de ictus entre Atención Especializada y Atención Primaria, sirviendo como instrumento para ello el desarrollo del Documento de Alta por parte de Enfermería.

El Informe de Alta de Ictus de Enfermería contiene diagnósticos NANDA e intervenciones de Enfermería NIC.

El paciente obtendrá gracias a ello un plan de cuidados de 24 horas tras el alta del hospital dando continuidad entre los Cuidados Hospitalarios y Atención Primaria.

Palabras clave: Alianza, Informe de Enfermería al alta, Plan de cuidados.

The implementation of the nursing's report patient stroke as the way for the alliance of health organization

Abstract

We define Strategic Alliance as the coordination and understanding that occurs between two or more different social actors to achieve common goals and needs. In this work we propose the development of a Health Alliance around the track stroke patients between Specialized and Primary Care through the Nursing discharge.

The Stroke Discharge Report contains nursing NANDA diagnoses and NIC interventions.

Patient will have a care plan within 24 hours after discharge, providing continuity between Hospital and Primary Care.

Keywords: Alliance, Nursing Discharge Report, Care plan.

Las Alianzas Estratégicas son un factor clave para las organizaciones sanitarias, dando respuesta a la coordinación necesaria para el *continuum* asistencial de los pacientes, así como para la optimización de recursos de conocimiento¹.

En España, el ictus es la primera causa de mortalidad, produciendo una gran carga de incapacidad (aproximadamente en el 50% de los supervivientes), a lo que se suma que el 25% de los ictus afectan a personas en situación laboral activa con la consiguiente pérdida de años de vida laboral.

La eficacia del tratamiento y seguimiento de estos pacientes en Unidades Especializadas con un enfoque integral, multidisciplinario y coordinado entre distintas Áreas de Salud, Servicios de Atención Primaria, Servicios de Emergencias y Servicios Intrahospitalarios mejora la evolución y las secuelas posteriores, permitiendo el abordaje de las futuras complicaciones.

Debemos desarrollar un sistema eficiente de atención al paciente con ictus, basado en la participación de una serie de profesionales que trabajen coordinadamente en todos los ámbitos para mitigar los efectos del mismo.

En enero de 2008 el Equipo de Gestión del Hospital Clínico Universitario apostó por la creación de una Unidad de Ictus, unidad que serviría de refe-

rencia para toda la provincia y otras provincias cercanas; esta creación supuso una fuerte coordinación interna y externa, con protocolos bien establecidos, creándose un Equipo Multidisciplinario².

En este equipo, la Enfermería es un pilar clave del proceso asistencial, implicado en la elaboración de protocolos de Enfermería para la atención del ictus así como en el trabajo diario con los pacientes.

La optimización de recursos se considera un pilar fundamental en la gestión sanitaria, por ello nos vimos en la necesidad de crear una alianza entre Atención Especializada y Atención Primaria en torno al seguimiento y atención de ictus, aprovechando cada recurso potencial, humano y sanitario, que entre ambos sectores poseemos.

El seguimiento en la atención de los pacientes no se realiza entre diferentes áreas como estamentos individuales, sino que son dos soportes de un mismo proceso altamente relacionados y vinculados al servicio de la correcta atención sanitaria.

En continuidad con el desarrollo del programa de atención a ictus desarrollamos el Alta de Enfermería que nos servirá como vía para la coordinación entre ambos sectores y favorecer el *continuum* asistencial del paciente.

Una buena implementación y coordinación del mismo será la base para

establecer un protocolo establecido en los sucesivos programas para otras patologías.

Objetivos de ambos sectores

- Elaborar un informe de Enfermería al alta consensuado entre los profesionales de la Unidad.
- Asegurar la continuidad de cuidados del paciente al alta.
- Aumentar la seguridad del paciente y la familia gracias a la coordinación entre niveles asistenciales.
- Conseguir que el Alta de Enfermería elaborado al alta del paciente esté en su centro de salud antes de transcurridas 48 horas desde el alta del mismo.
- Crear una alianza eficaz de coordinación y seguimiento entre los distintos niveles asistenciales.
- Seguir coordinando los niveles asistenciales (Atención Especializada y Primaria) en el seguimiento del Informe de Alta Ictus.

Metodología

Mediante reuniones de los profesionales de Enfermería de la Unidad de Neurología, se elaboró el plan de cuidados de pacientes diagnosticados de ictus.

Para ello nos reunimos el equipo responsable y algunas enfermeras implicadas en estos protocolos. Se estudiaron con seriedad las necesidades de los pacientes con ictus al irse de alta, cuáles eran sus deficiencias y posibilidades, sus problemas y las intervenciones que Enfermería desarrollaría para el cuidado de los mismos.

Así, se eligieron distintos Diagnósticos de Enfermería NANDA e Intervenciones NIC directamente relacionadas con esta patología, así como actividades para solucionar y dar respuesta a los problemas y necesidades derivadas de la atención a los pacientes.

Con todo ello se elaboró un diseño básico de Alta de Enfermería.

Posteriormente, nos reunimos un equipo formado por enfermeras de Atención Especializada y Atención Primaria; consensuamos, en base al primer borrador de alta, un informe definitivo de alta de Enfermería para ictus. Este informe contiene un lenguaje común, reconocido nacionalmente por todas las enfermeras y por los servicios sanitarios a través del Proceso de Atención de Enfermería³.

Diseñamos una metodología rápida y fluida de envío del alta desde el hospital al centro de salud al que pertenece cada paciente, implicándose la Gerencia de Atención Este del Sacyl.

Coordinamos el seguimiento cercano de los informes enviados y de la validez de dichos informes entre ambos sectores, con una comunicación continua entre los responsables de los mismos.

Resultados

Se ha logrado implantar el Informe Enfermería al Alta Ictus en la Unidad y en otras unidades intrahospitalarias, debido al gran volumen de pacientes que se atiende con patología ictus. Asimismo, todas llevan el mismo protocolo de atención al alta y conocen el protocolo de gestión del envío de Altas de Enfermería a la Gerencia de Atención Primaria (figura 1)⁴.

Los Informes de Enfermería al Alta llegan al centro de salud en las primeras



INFORME DE ALTA DE ENFERMERÍA



Unidad de Hospitalización: H10N			HCUV	Nº Historia:		
Diagnóstico médico: ICTUS						
Domicilio:			Ingl:	Alta: 21/01/11		
Riesgo Social:		Derivación: No	Sexo:	F. Nacimiento:		
Cuidador Principal:		Tfno. contacto:	Camá:	Servicio: NRL		
Centro de Salud:			Nº S.S.:	Episodio:		
DIABETES		ALERGIAS	ANTICOAGULANTES	HTA	CARDIOPATÍA	
Alimentación	Vestido	Eliminación	Higiene	Movilización		
Autónomo	Autónomo	Autónomo	Dependiente parcial	Dependiente parcial		
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA AL ALTA			INTERVENCIONES/CUIDADOS			
RESPIRACIÓN			RESPIRACIÓN			
00031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas			3320 Oxigenoterapia:			
00039 Riesgo de aspiración			3200 Precauciones para evitar la aspiración			
00103 Deterioro de la deglución			Tipo de dieta/textura: odontológica			
			Espesantes			
			Suplementos dietéticos:			
ELIMINACIÓN			ELIMINACIÓN			
00021 Incontinencia urinaria total			0810 Cuidados de la Incontinencia urinaria:			
00021 Incontinencia fecal			0810 Cuidados de la Incontinencia intestinal:			
MOVILIZACIÓN			MOVILIZACIÓN			
00086 Deterioro de la movilidad física			Derivación fisioterapeuta			
			Sistemas ayuda:			
00082 Intolerancia a la movilidad			Manejo de la energía			
HIGIENE/PIEL			HIGIENE/PIEL			
00048 Deterioro de la Integridad cutánea			3640 Prevención úlceras por presión			
Espalda			3620 Cuidados de las úlceras por presión:			
Maléolo izquierdo						
Maléolo derecho						
Occipucio						
Omoplato izquierdo			3880 Cuidado de las heridas:			
Omoplato derecho						
Sacrocóxigea						
Talón izquierdo						
Talón derecho			0480 Cuidados de la ostomía:			
Trocánter izquierdo						
Trocánter derecho						
Otros						
SEGURIDAD			SEGURIDAD			
Confusión	00128	Aguda	4820 Orientación de la realidad			
	00129	Crónica	6480 Manejo de la demencia			
00166 Riesgo de caídas:			6480 Prevención de caídas			
Trastornos de la percepción:			Uso de mecanismos de compensación: No			
COMUNICACIÓN			COMUNICACIÓN			
00061 Deterioro de la comunicación verbal			4874 Mejorar la comunicación: déficit del habla			
			Derivación logopeda			
APRENDIZAJE			APRENDIZAJE			
00128 Conocimientos deficientes (especificar)			6802 Enseñanza: proceso de enfermedad			
N			Recomendaciones al alta			
OBSERVACIONES						
Catéteres/dispositivos		Tipo	Fecha inserción	Fecha cambio	Fecha	Firma enfermera
Nasogástrico					21/01/2011	
Venoso						
Vesical						
Otros						
					Nombre y apellidos:	
					Tratamiento al alta: ver informe médico	

Figura 1. Informe de alta de Enfermería

48 horas. Es la enfermera de Atención Primaria responsable de ese paciente quien recibe este Informe de Enfermería a través del cual y con su análisis elabora el Plan de Cuidados propio para el seguimiento desde los centros de salud, poniéndose en contacto con el paciente bien a través de una llamada o de la visita domiciliaria o de otra modalidad conveniente para la elaboración del plan de cuidados^{5,6}.

Se ha incrementado la coordinación permanente entre niveles asistenciales. Se ha establecido una comunicación permanente y continua de seguimientos de los informes, siendo clave para el resto de seguimiento de otras patologías.

Ha aumentado la seguridad de paciente y familia al saber que su enfermera de Atención Primaria conoce la situación y cuidados derivados de su proceso.

El porcentaje de Informes de Enfermería que llegan a cada centro de salud para el Informe de Cuidados es en torno a un 78-92%, siendo variable cada año y en progresión creciente^{7,8}.

Agradecimientos

Queremos expresar nuestro agradecimiento a todas las enfermeras implicadas en el desarrollo a pie de cama y de domicilio, verdaderos artífices del Proceso de Atención de Enfermería.

Asimismo, agradecer a los coordinadores de ambos sectores (Atención Especializada y Gerencia de Atención Prima-

ria) el esfuerzo e implicación personal que supone poner en marcha esta coordinación.

Bibliografía

1. Experiencias de alianzas entre las organizaciones sanitarias. X Jornadas Fundación Signo [en línea]. Disponible en: <http://alianzas-sanitarias.fundacionsigno.com>
2. Fernández Rodríguez C. Protocolos de Diagnóstico y Tratamiento de la Unidad de Ictus. Introducción.
3. Broke J, Heath C. Valor de los diagnósticos enfermeros en los registros de salud electrónicos. En: Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2009-2010. NANDA Internacional.
4. Alta de Enfermería Ictus. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. 2008. Documento interno digitalizado.
5. Plan anual de Gestión 2008. Gerencia de Salud de las Áreas de Valladolid. Área Este de Valladolid.
6. Plan Estratégico de Calidad 2010-2014. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. HCUV. 2010.
7. Memoria Subcomisión de Continuidad de Cuidados. Valladolid Área Este. 2008.
8. Memoria Subcomisión de Continuidad de Cuidados. Valladolid Área Este. 2009.