



J. Fuguet Ferrer
M. Gonzano Rubio
R. Martínez Sellarés

Continuidad del plan de cuidados individualizado de un paciente geriátrico derivado por agudización de su patología

Continuity of individualized care program of a derived geriatric patient due to acuteness of pathology

Correspondencia:

Fundación Santa Eulalia. Residencia Asistida y Centro de Día
C/ Jacinto Verdaguer, 32
L'Hospitalet del Llobregat. Barcelona

Comunicación presentada en el VII Congreso Nacional de la SEEGG. Bilbao, 24 abril de 1999.

RESUMEN

El incremento significativo de personas ancianas que pierden total o parcialmente su autonomía por la alteración en cuanto a la satisfacción de sus necesidades básicas, se justifica en gran medida, no sólo por el propio proceso del envejecimiento, sino por la creciente inmovilidad que ocasiona el hospitalismo, dando lugar dicha situación a un aumento de los costes por yatrogenia o a la insatisfacción del personal y, en definitiva, a una disminución en la calidad de vida del anciano. Esta alteración en cuanto a la satisfacción de las necesidades básicas se puede dar, esencialmente, por la escisión súbita del plan de actuaciones marcado por el personal enfermero, debido a un desconocimiento de dicho plan (cambio de institución, falta de información, etc.). Se diseña un documento en el que figurarán aquellos datos que pueden ser de vital importancia para la resolución de un problema de salud y evitar complicaciones adyacentes. La cumplimentación de esta "Hoja Personal

SUMMARY

The significant increase of elderly persons that due to their alteration, partially or totally loose autonomy when it comes to satisfying their basic necessities, is highly justified not only by the aging process itself, but also by the increasing immobility that is caused by hospitalization. This situation leads to an increase in costs for iatrogenic reasons, or to personal dissatisfaction, and definitely to a decrease in the life quality of the aged. When referring to the satisfaction of basic necessities this alteration could result essentially due to the unexpected removal of the program prepared for the sick, due to ignorance about the mentioned program (change of institution, lack of information, etc.). A document is designed representing all data of vital importance to the solving of the health problem and to avoid adjacent complications. The carrying out of this "Emergency Personal Form" is to be accomplished from the very first moment of admission to our institution of the elderly for the purpose of having it ready in any case of "unforeseen pathology". The data is revised every time there is a modi-

28 de Urgencias” se llevará a cabo desde el primer momento del ingreso del anciano en nuestra institución a fin de tenerla preparada en caso de cualquier “imprevisto patológico” y se llevará a cabo una revisión de los datos que constan cada vez que tenga lugar una modificación del estado de salud del individuo o, como mínimo, cada tres meses (coincidiendo con la valoración interdisciplinar). Es prioritario que entre las enfermeras de las distintas áreas de atención sanitaria, bien sea en hospitales (urgencias, unidades de atención, etc.), atención primaria, instituciones geronto-geriátricas..., se establezcan canales de comunicación para poder ir atendiendo las necesidades educativas de los hábitos de vida, controles periódicos, toma de medicación, etc., de manera más homogénea, evitando informaciones contradictorias y, en definitiva, fomentando el trabajo en equipo. El objetivo principal de nuestro trabajo diario debe ser que el anciano geriátrico reciba la mejor calidad de atención posible.

PALABRAS CLAVE

Continuidad de cuidados, urgencia geriátrica, calidad de atención.

INTRODUCCIÓN

Según diversos estudios la masificación de los servicios de urgencias es una realidad casi permanente. Desde que se publicó la Ley General de Sanidad en 1986 se consideró que con la reforma de la Atención Primaria de Salud el número de visitas a las urgencias hospitalarias disminuiría, pero la realidad confirma claramente lo contrario (1).

Por otro lado, se han llevado a cabo diversos estudios que certifican la tensión vivida en las unidades de urgencia de los hospitales fruto de la propia situación del usuario y sus demandas, edad, estado mental, factores organizacionales (caracterizados por la escasa optimización de los recursos, falta de conocimientos de los antecedentes mórbidos, de las características en cuanto a la satisfacción de las necesidades básicas,...) (2).

fication of the individual's health state or at least every three months (coinciding with the interdisciplinary valuation).

It is of priority that among the nurses of the different areas of health care attention, whether in hospitals (emergency rooms, attention units, etc.) primary health attention, geronto-geriatric institutions..., establish channels of communication to be able to start attending to the educative necessities referring to life habits, periodic controls, medication taking, etc..., in the most homogenous manner, avoiding contradicting information, and definitely fomenting working as a team.

The principal objective of our daily work should be that the geriatric elderly receive the best quality of attention possible.

KEY WORDS

Continuity of care, geriatric emergencies, quality of attention.

28



29 métodos diagnósticos (radiología, laboratorio, exploraciones complementarias específicas). Es por ello que en muchas ocasiones es necesario recurrir a centros convenientemente dotados (hospitales, consultas externas, etc.) para poder dictaminar el diagnóstico médico más adecuado. Así pues, a lo largo de este trabajo denominaremos interconsultas a estas derivaciones hacia centros convenientemente equipados como son hospitales (básicamente servicio de urgencias), consultas externas hospitalarias y consultas a especialistas (áreas básicas, asistencia primaria,...).

En la residencia asistida en la que llevamos a cabo nuestra profesión, tuvieron lugar una serie de cambios en cuanto a reestructuración de las cargas de trabajo, cualificación de los profesionales, aumento del número de residentes (de 39 en el año 1987 a 69 en el año 1996), aumento de las dependencias físicas y psíquicas de los residentes con el consiguiente aumento del número de interconsultas (CAP, hospital,...). Todo esto nos hizo plantearnos la necesidad de disponer de un documento que nos permitiera reflejar las características bio-psico-sociales del anciano de nuestra institución, es decir, datos personales relevantes, diagnósticos médicos y enfermeros y motivo de consulta, a fin de permitir la continuidad de los cuidados. Pensamos que lo más importante era que este documento debía ayudarnos a agilizar nuestro trabajo, facilitar la labor de los cuidadores ante la posibilidad de tener que redactar un informe “urgente” y facilitar el trabajo de los profesionales que iban a atender a este anciano fuera de nuestras dependencias; cuestiones todas que se dirigen hacia un mismo fin: que el anciano “urgente” reciba la mejor calidad de atención posible. Así fue como, en 1996, nació en nuestro centro de trabajo la “Hoja Personal de Urgencias”.

JUSTIFICACIÓN

El incremento significativo de personas ancianas que pierden total o parcialmente su autonomía por la alteración en cuanto a la satisfacción de sus necesidades básicas se justifica en gran medida no sólo por el propio proceso del envejecimiento, sino por la creciente inmovilidad que ocasiona el hospitalismo,

29 dando lugar dicha situación a un aumento de los costes por yatrogenia o a la insatisfacción del personal y, en definitiva, a una disminución en la calidad de vida del anciano. Esta alteración en cuanto a la satisfacción de las necesidades básicas se puede dar, esencialmente, por la escisión súbita del plan de actuaciones marcado por el personal enfermero, debido a un desconocimiento de dicho plan (cambio de institución, falta de información, etc.).

OBJETIVO

- Transmitir de forma clara y concisa las características de las patologías y de las necesidades básicas previas de un anciano geriátrico y la situación de urgencia que ha desencadenado la interconsulta, a fin de que éste reciba la mejor calidad de atención posible.

- Facilitar el plan de actuaciones llevado a cabo en la institución de referencia del anciano (residencia, centro de día, etc.) a fin de establecer una continuidad del mismo durante el tiempo que permanezca en el centro de interconsulta (hospital, consultas externas, etc.).

METODOLOGÍA

Material

En un principio se elaboraba un informe en el que se redactaba la situación que provocaba la interconsulta al hospital, consultas externas, etc. Este documento era redactado por el médico de la institución, pero debido a una serie de reestructuraciones dentro de la misma fue necesario agilizar este trasvase de información, pero, a su vez, ampliarla a fin de poder facilitar la continuidad de los cuidados de enfermería. Así pues, se diseña un documento en el que, a nuestro entender, deben figurar aquellos datos que pueden ser de vital importancia para la resolución de un problema de salud y evitar complicaciones adyacentes.

En este documento figuran cinco apartados claramente diferenciados (Anexo 1):

- Datos personales: nombre y apellidos, fecha de nacimiento y número de afiliación a la Seguridad

HOJA PERSONAL DE URGENCIAS. ANEXO 1	
HOJA PERSONAL DE URGENCIAS	
1.- DATOS PERSONALES.	
*NOMBRE Y APELLIDOS:	
*FECHA DE NACIMIENTO Y LUGAR:	
*Nº AFILIACIÓN SS:	
2.- ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:	
-	
-	
-	
-	
3.- DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS:	
-	
-	
-	
4.- PLAN DE ACTUACIONES DE ENFERMERÍA:	
-	
-	
-	
5.- TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:	
-	
-	
-	
6.- SITUACIÓN ACTUAL DE URGENCIA:	

Social para poder identificar convenientemente al paciente (y favorecer la propia orientación).

- Diagnósticos médicos o antecedentes patológicos, fundamentales para orientar al personal del servicio de interconsulta (urgencias, consultas externas,...) de posibles complicaciones.

- Situaciones de atención para la enfermera y plan de actuaciones llevado a cabo en la institución de referencia (residencia, centro de día, etc.) a fin de poder informar y orientar al personal del servicio de interconsulta (urgencias, consultas externas,...) sobre las características de las necesidades básicas del anciano “urgente” y poder dar una continuidad a este plan de actuación.

- Tratamiento farmacológico habitual para evitar posibles interacciones medicamentosas y valorar la conveniencia de su modificación (fármaco, dosificación, vía de administración).

- Situación actual de urgencia: redacción de las causas que han llevado a la interconsulta (con la valoración de las constantes vitales y los signos y síntomas acontecidos en dicho momento), a fin de orientar al personal del servicio de interconsulta (urgencias, consultas externas,...) en el establecimiento de un diagnóstico médico.

Método

Para agilizar los trámites y evitar errores de transcripción, en el documento se encontrarán redactados previamente los datos personales, los diagnósticos médicos, las situaciones de atención para la enfermera y el plan de actuaciones enfermeros. El tratamiento se transcribirá, al igual que la situación actual de urgencia, en el mismo momento en que se derive al anciano a una interconsulta.

La cumplimentación de dicha “Hoja Personal de Urgencias” se llevará a cabo desde el primer momento del ingreso del anciano en nuestra institución, a fin de tenerla preparada en caso de cualquier imprevisto sanitario y por duplicado para que una de las hojas se remita al lugar de interconsulta (hospital, CAP,...) junto con el paciente, y la otra se quede en el centro donde reside el anciano como parte de su historia sanitaria personal. Sin embargo, se llevará a cabo una revisión de los datos que constan cada vez que tenga lugar una modificación del estado de salud del individuo o, como mínimo, cada tres meses (coincidiendo con la valoración interdisciplinar).

RESULTADOS

Tras dos años de funcionamiento de esta “Hoja Personal de Urgencias” se han utilizado en 87 ocasiones (con un 93,7% de consultas hospitalarias). Las respuestas obtenidas han sido plenamente satisfactorias, incluso ha habido ciertas ocasiones (26,4%) en las que el propio servicio de urgencias del hospital se ha puesto en contacto directo con nuestra institución (médi-



31 co y/o enfermera) para darnos información precisa sobre el estado del “enfermo urgente” remitido.

DISCUSIÓN

La implantación del proceso de atención de enfermería en un área asistencial resulta a veces una tarea compleja y dilatada en el tiempo, pese a contar de antemano con el interés y motivación de las enfermeras que desean llevarla a cabo. Farmer escribe: “La omisión en documentar nuestra práctica y nuestras observaciones, en el campo clínico, ha privado a la teoría de enfermería de esta especificidad y riqueza del conocimiento que ha embebido la práctica”. La utilización de este tipo de impreso permite al profesional enfermero encontrar un camino con el que familiarizarse con la taxonomía de la NANDA y aportar una información paralela dirigida hacia un mismo propósito común: que el anciano “urgente” reciba la mejor calidad de atención posible.

Es imprescindible que los planes de cuidados sean considerados como instrumentos para orientar la actividad clínica, docente, investigadora y de gestión, de

31 forma que algún día el esfuerzo de enfermería se vea recompensado con la posibilidad de trabajar en un sistema sanitario que cuide a las personas de forma integral e individualizada y con el reconocimiento social que merece la profesión.

La elaboración de planes de cuidados, además de contribuir a mejorar la calidad de atención, ayuda a evidenciar las contradicciones que existen entre la prestación de servicios de las organizaciones sanitarias basadas en el modelo biomédico y las necesidades de los usuarios.

CONCLUSIONES

Para concluir diremos que es prioritario que entre las enfermeras de las distintas áreas de atención sanitaria, bien sea en hospitales (urgencias, unidades de atención, etc.), atención primaria, instituciones geronto-geriátricas..., se establezcan canales de comunicación para poder ir atendiendo las necesidades educativas de los hábitos de vida, controles periódicos, toma de medicación..., de manera más homogénea, evitando informaciones contradictorias y, en definitiva, fomentando el trabajo en equipo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Burguete MD, Velasco J. Estresores ocupacionales y estrategias de afrontamiento en personal de enfermería de puerta de urgencias. *Enfermería Clínica* 1996; 6: 151-7.
2. Balanzo X. Estudio multicéntrico de las urgencias en hospitales generales básicos de Cataluña. *Medicina Clínica* 1989; 92: 86-90.
3. Carrascosa MI, Cano C. Estudio sobre el control y conocimientos por parte de los pacientes hipertensos atendidos en el servicio de urgencias de un hospital. *Enfermería Clínica* 1994; 4: 166-72.
4. Martínez R. Historia de enfermería en el anciano. *Enfermería Clínica* 1993; 3: 86-8.
5. Tomás AM. Conceptos básicos para la elaboración de planes de cuidados. *Enfermería Clínica* 1994; 4: 28-35.
6. Serrano MR. Documentación y cuidados de enfermería: una perspectiva bibliográfica. *Enfermería Clínica* 1994; 4: 272-7.
7. García M, Torres MP, Ballesteros E. *Enfermería geriátrica*. Barcelona. Masson-Salvat *Enfermería* 1993.
8. Ruiz T, Muñoz FJ. La calidad asistencial: una necesidad para prevenir la pérdida de autonomía en pacientes geriátricos. *Gerokomos* 1996; 7: 23-8.