



PRIMERA EVALUACIÓN DEL PROCESO DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS AL ALTA HOSPITALARIA (7 MESES DE EXPERIENCIA)

*Marta González Sánchez **
*Elvira Muslera Canclini **
*Luisa García Menéndez **
*Irene López Covián ***
*Elvira Alonso ***

** Servicio de Coordinación Asistencial y Cuidados del SESPA*

*** Servicio de Sistemas de información del SESPA*

INTRODUCCIÓN:

- *Atención Primaria puerta de acceso real al sistema.*
- *Coordinación distintos ámbitos.*
- *Responder a las necesidad de salud de las personas.*
- *Comisiones de Continuidad de Cuidados*

JUSTIFICACIÓN:

- *Cambios demográficos y sociales.*
- *Necesidad respuestas integradas y continuadas.*
- *Continuidad de Cuidados de Enfermería.*

ESTRUCTURAS AISLADAS



SISTEMAS COOPERATIVOS



CONTINUIDAD DE CUIDADOS:

- *Entorno*

- *Personas*

- *Información*

- *Informe de continuidad de cuidados al alta*
- *Protocolo al alta hospitalaria en A.P.*

OBJETIVOS:

- Evaluar el número de informes de enfermería al alta hospitalaria que llegan al centro de salud y los protocolos de alta hospitalaria que se cumplimentan en los centros de salud

METODOLOGÍA:

- Periodo analizado: 23-10-2014; 30-05-2015
- Áreas sanitarias estudiadas: 8
- Tipo de estudio: observacional, descriptivo, retrospectivo.
- Población sujeto de estudio: altas hospitalarias
- Departamentos implicados: Servicio de Coordinación Asistencial y Cuidados y Servicio de Sistemas de Información del SESPA.

METODOLOGÍA:

Informe de continuidad de cuidados en hospitales

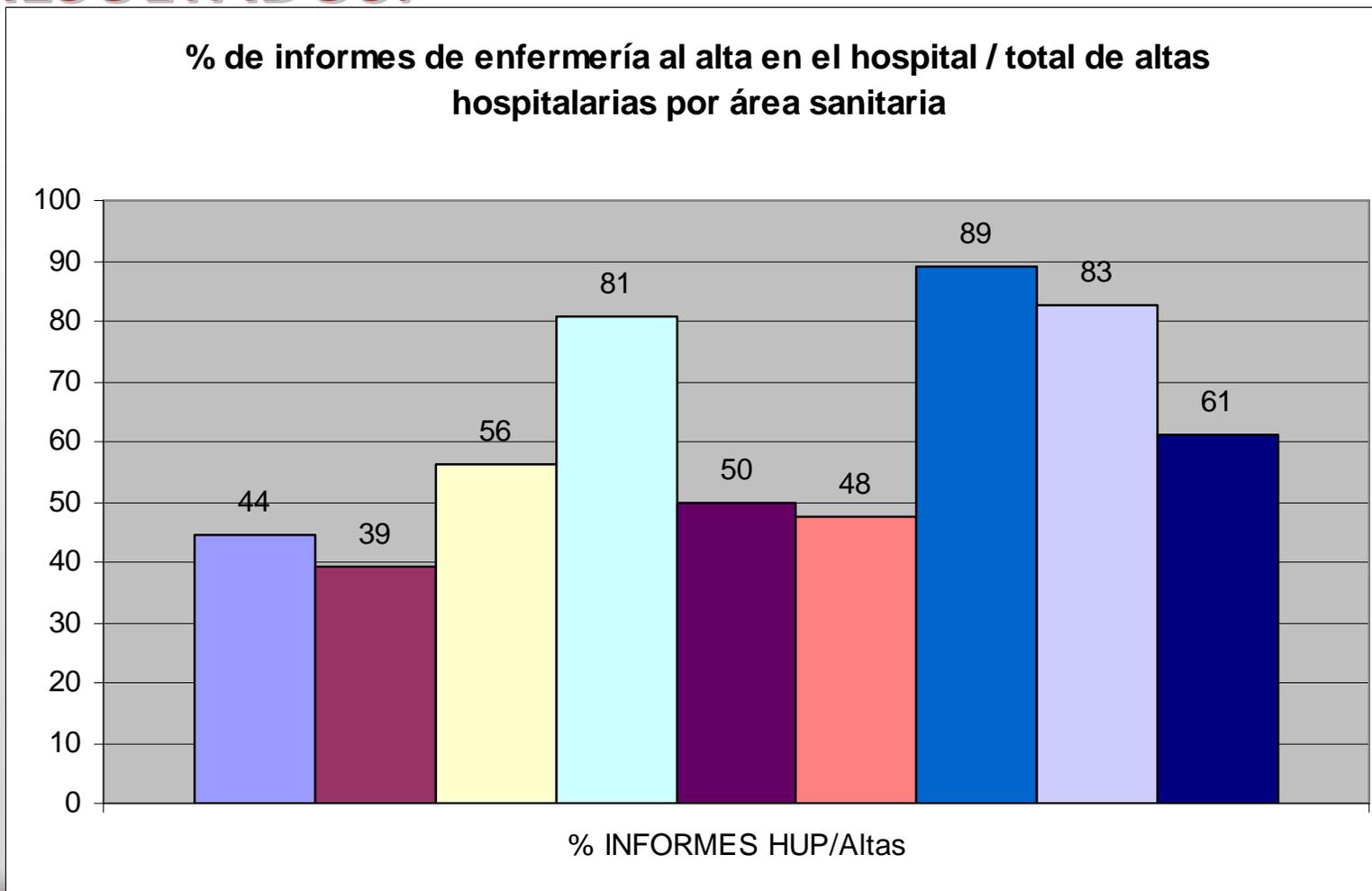
Protocolo de alta hospitalaria en atención primaria

Explotación ad hoc

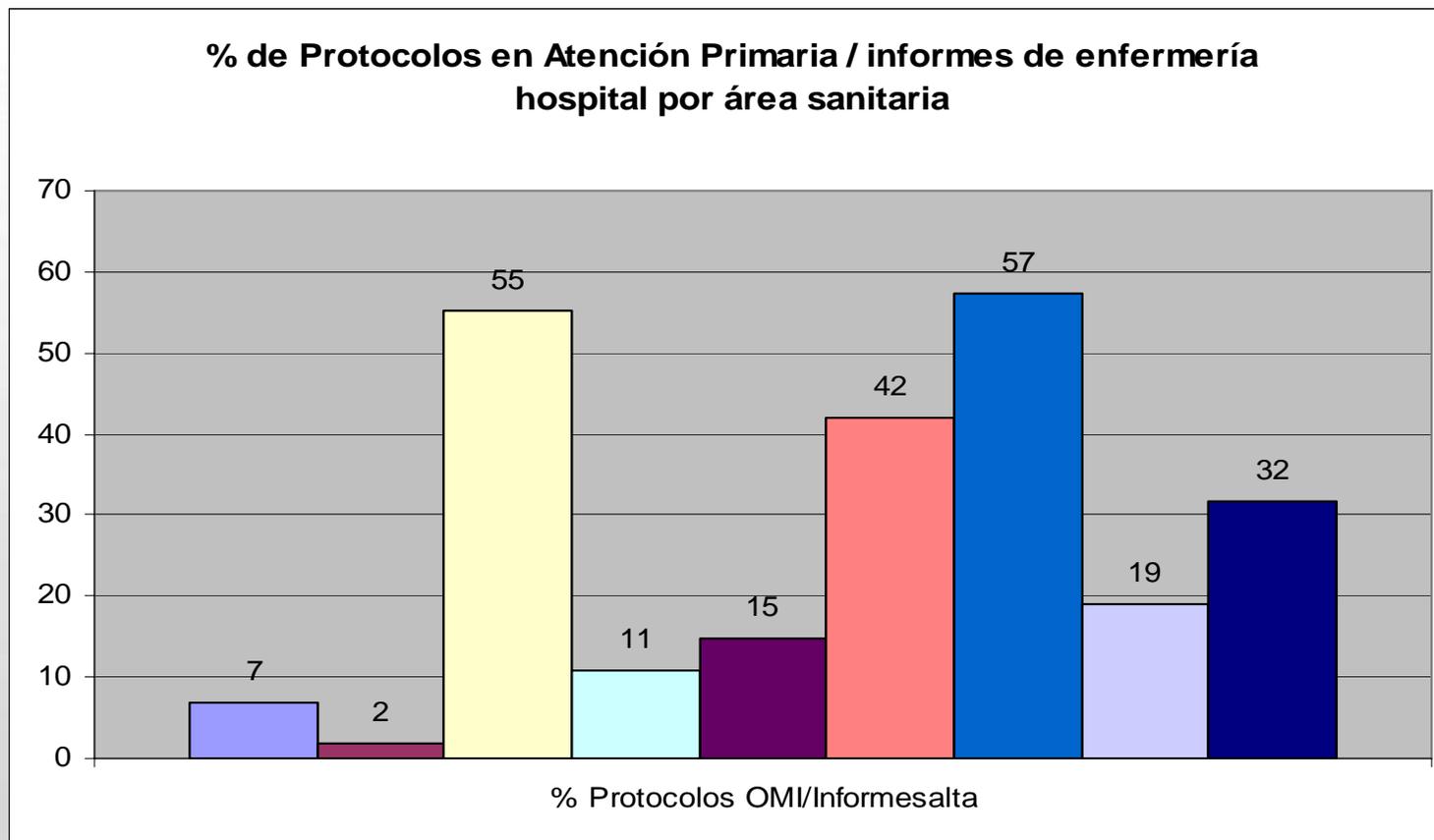
RESULTADOS:

		23/10/2014	31/05/2015	7 meses		
CONTINUIDAD DE CUIDADOS AL ALTA HOSPITALARIA						
Area	Altas	HUP	Protocolos OMI	% INFORMES HUP/Altas	% Protocolos OMI/Informes alta	
1	2590	1150	79	44	7	
2	1973	776	15	39	2	
3	11441	6447	3562	56	55	
4	3221	2600	281	81	11	
5	12142	6071	904	50	15	
6	2097	1000	419	48	42	
7	4327	3859	2214	89	57	
8	5281	4373	828	83	19	
TOTAL	43072	26276	8302	61	32	

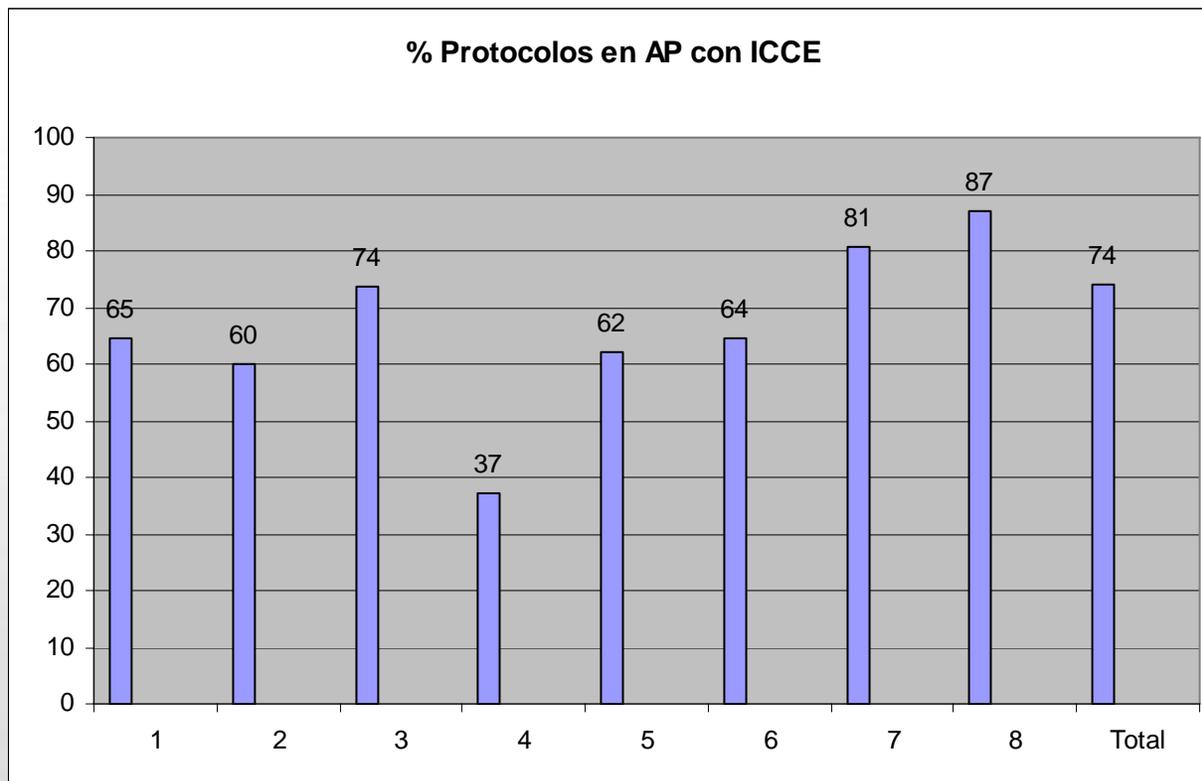
RESULTADOS:



RESULTADOS:



RESULTADOS: Protocolos al alta hospitalaria en Atención Primaria con informe de enfermería hospitalario



CONCLUSIONES

Se observa variabilidad en la cumplimentación entre áreas sanitarias :

- de los informes de cuidados al alta de hospital (39% y 89%).
- de los protocolos de alta en AP teniendo el informe de alta en la HUP (60% y 87%)

La utilización de la HUP mejora la continuidad de los cuidados

Seguir investigando para conocer los motivos de estas diferencias

Procedimiento de registro para la continuidad de cuidados

Archivo Editar Gestión Auxiliares Listados Ventana Ayuda

Profesional: FERNANDEZ VIC, ANGEL JOSE (SEP) Fecha: 14/01/2015

Agenda Q.C. Pend. Ver Buzón de informes recibidos Plan Personal Vip RE Pend. Sincro.

Hora	Acto	Paciente	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	Observaciones	Entrada	Indicador de farmacia
8:15	AHOSP											TSI 002: Aportación de un 10%
10:15	CON									TA, PESO, GB		TSI 002: Aportación de un 10%
10:30	CON									TA Y PESO Y REV PIES Y GLUCOMETRO		TSI 002: Aportación de un 10%
11:15	CON									CURA		TSI 002: Aportación de un 10%
11:45	AR									TEST GESTA		TSI 003: Aportación de un 40%
12:00	CON											TSI 002: Aportación de un 10%
12:10	CON									CURA		TSI 002: Aportación de un 10%
12:30	CON									CURA		TSI 002: Aportación de un 10%
12:40	CON									CURA		TSI 002: Aportación de un 10%
14:15	DOM									Eprex (llamar 15' antes)		TSI 002: Aportación de un 10%

Tipo de Visita: Concertadas Demanda Otras

Indicar actividades pendientes

Filtros: Incluir pacientes ya visitados

No acudió Entrar en Consulta Consultar Historial

(1) - Prescripciones (2) - It's (3) - O.C. Pdtes de Realizar (4) - O.C. Pdtes. Resultado (5) - O.C. Pdtes. de v (6) - P.Personal

FERNANDEZ VIC, ANGEL JOSE (SEP) - CPF. - Centro: 00000000

Procedimiento de registro para la continuidad de cuidados



Fichero Editar Gestión Auxiliares Listados Ventana Ayuda

Curso Clínico

Última visita 14/01/2015

CARDIACO (INSUFICIENCIA) Y RESIRATORI esta en la fundacion de aviles desde ayer 09

Pendientes

Prescripciones Posología

Plan personal

Antecedentes

Alergias

Ant. Familiares

Ant. Médicos

Condiciones y problemas

Ordenes clínicas

Análíticas

FERNANDEZ VIC, ANGEL JOSE (SEP) - CPF: - Centro: 00000000

Curso Clínico

Episodios

- 29/10/30 - HOJA DE EVOLUCION
- 29/10/30 - ACTIVIDADES PREVENTIVAS
- 01/01/93 - PSORIASIS SIN ARTROPATIA
- 01/01/95 - VARICOSAS, VENAS EXTREMIDAD INFERIOR
- 01/04/98 - DIABETES MELLITUS
- 01/04/03 - HEMORROIDES
- 01/04/05 - HTA (COMPL.)
- 25/04/05 - DISLIPEMIA
- 01/01/06 - INSUFICIENCIA RENAL CRONICA SEVERA
- 07/03/06 - DEPRESION
- 18/07/06 - FIBRILACION AURICULAR CRONICA
- 02/08/06 - AORTICA, DOBLE LESION (NO REUMAT.)MODER.,SEVERA
- 09/07/07 - ESTENOSIS AORTICA NO REUMATICA SEVERA
- 26/05/08 - INCONTINENCIA URINARIA ORIGEN NO ORGANICO (PSIC./FUNC.)
- 16/06/08 - ISQUEMIA MIOCARDICA (CRONICA)
- 19/02/09 - DEMENCIA SENIL MIXTA
- 26/11/09 - BRADICARDIA ARRITMICA SINTOMATICA- MARCAPASOS
- 28/10/10 - INMOVILIZADO (INCAPACIDAD ANDAR)
- 03/11/10 - ISQUEMIA MIOCARDICA (CRONICA)
- 03/06/11 - PACIENTE POLIMEDICADO
- 02/07/13 - FALLO CORAZON

Última visita 14/01/2015

CARDIACO (INSUFICIENCIA) Y RESIRATORI esta en la fundacion de aviles desde ayer 09

Pendientes

Prescripciones Posología

- 14/12/12 Lantus 100 Unidad/m Sp
- 19/06/13 Prandin 1mg 90 Comp 1-1-1
- 30/09/09 Prevencor 20mg 28 C 0-0-1
- 16/06/08 Seroxat 20mg 56 Cor 1-0-0
- 23/10/07 Lexatin 1.5mg 30 Caj 0- 0-1
- 07/08/08 Paracetamol Kern Ph 1-1-1
- 14/09/12 Sintrom 4mg 20 Comp Sp

Plan personal

Antecedentes

Alergias

- NO CONOCIDAS A MEDICAMENTOS

Ant. Familiares

- ACV 3 HERMANAS
- DIABETES MELLITUS HERMANA
- NEO MAMA hija

Ant. Médicos

- AORTICA, DOBLE LESION (NO REUMAT.)MODER.
- BRADICARDIA ARRITMICA SINTOMATICA- MARCA
- DEMECIA VASCULAR

Condiciones y problemas

- 01/01/93 PSORIASIS SIN ARTROPATIA
- 01/04/05 HTA (COMPL.)
- 25/04/05 DIABETES MELLITUS
- 25/04/05 DISLIPEMIA
- 19/07/08 HEMIPARESIA IZQUIER
- 15/10/09 DEMENCIA VASCULAR
- 14/11/09 INFARTO DE MIOCARDIO, AGUDO ANTERIOR
- 26/11/09 BRADICARDIA ARRITMICA SINTOMATICA- MARCA

Ordenes clínicas

Fecha	Descripción	MSC
18/03/13	Lab. - Glucosilada 7,9 Fg 4411 Gr Hb	MSC
28/12/12	Lab. - No Se Hizo	MSC
22/11/12	Lab. - E Coli	MSC
09/11/12	Lab. - Anemia Corregida Diabetes Desco Glico12fg	MSC
30/07/12	Lab. - Anemias, Perfiles Ap	MSC
15/05/12	Lab. - Anemia Microcitica Feropenica Fg 33	MSC
20/05/11	Lab. - No Realizado Omi	MSC
11/01/11	Lab. - Flora Mixta Y Sdimento Neg	MSC
27/12/10	Lab. - Proteus Mirabilis	MSC
14/12/10	Resistente A Ampí Y Fosfo/ Inetrmedio Nitrofurant	MSC
24/11/10	Lab. - Ppositivo Klebsiella Pneumoniae	MSC

Procedimiento de registro para la continuidad de cuidados



File Edit View Favorites Tools Help

Address: http://selenehup.sespa.pa/cws/a.xf?webflow=inicio.jsp:loginAmbitoIdiomaDirecto&Entrada_usuario=hw3mhr071Kz&Entrada_clave=n5CdS2wQ8&entidad=8Parametros

Ayuda Acerca de CWS Cerrar sesión

Lista de pacientes

APELLIDOS Y NOMBRE	NOMBRE	APELLIDO 1	APELLIDO 2	PASAPORTE	Nº	DEPARTAMENTO	ESTADO	FECHA REALIZACIÓN	PRIORIDAD
1 paciente(s)						Laboratorio	Resultados - NO_LEIDO	22/01/2015 14:23	Norm
						Laboratorio	Resultados - NO_LEIDO	19/01/2015 12:40	Norm
						Radiología	Finalizada/Con Informe - NO_LEIDO	08/01/2015 10:49	Norm

25 petición(es) de 100. Mostrar 25 registros. 1-25

Pendiente Resultados Finalizada Otros

Relaciones de pacientes y hospitales

N.H.C.	DOMINIO
164183	3.DAE.AVILES
36361	3.H.FUND. AVILES

Ficha de Paciente

Alertas Procesos Activos Medicación A. E.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN COD	CONFIRMADA	MOTIVO DE ANULACIÓN	FECHA
AL0	SIN ALERGIAS CONOCIDAS	No		12/1
AL0	SIN ALERGIAS MEDICAMENTOSAS CO...	No	Paciente con alertas	14/1

Lista Informes

Desde 03/12/2014, No Anulados

ID	TÍTULO	ASUNTO	RUTA	HOSPITAL	ANULADO	C
11947732	MIR-HOS-Informe de Alta Hospitalaria	/		3.DAE.AVILES	No	
11760702	Enf-hosp-ICE (U.1)	/		3.DAE.AVILES	No	
11760698	NRL-HOS-Informe de Alta Hospitalaria	/		3.DAE.AVILES	No	

3 informe(s) de 3. Mostrar 3 registros. 1-3

C.S. PRAYTA C.S. PRAYTA (Médica > A. P.) HIP HOSPITALIZACIÓN

Procedimiento de registro para la continuidad de cuidados



	Hospital San Agustín		Nº Historia Clínica	
	Servicio: Neurología	Tipo de documento:		Nombre
Dispositivo Asistencial: Hospital	Informe de Cuidados de Enfermería		Primer Apellido	
Fecha Ingreso: 02/12/2014 21:34	Fecha de alta de Enfermería/ Fecha de Derivación Enfermería: 12/12/2014	Fecha Nacimiento	Segundo Apellido	Sexo: Mujer
Causas que generan la actuación enfermera: Hospitalización		Motivo del Alta/Derivación Enfermería:		

OTROS DATOS DEL PACIENTE			
CIP Europeo		CIP de C Autónoma	
NASS		Código SNS	
Financiación:	SEGURIDAD SOCIAL	DNI/I. Residencia/Pasaporte	
DOMICILIO			
Tipo de vía	Nombre de la vía	CONDE GUADALHORCE 18 BAJO A	
Número de la vía		Población	
Piso		Municipio	
Letra		Provincia	
Código Postal	33138	País	
País		Teléfono	
Persona de Referencia		Teléfono de Referencia	
Cuidador principal		Vinculación con el usuario	

ALERGIAS

Sin alergias conocidas.

ANTECEDENTES Y ENTORNO

NAMC

No hábitos tóxicos. Vida prácticamente cama-sillón. Parcialmente dependiente para las AEVD.

HTA, Diabetes tipo 2 con insulina. Dislipemia.

Cardiopatía isquémica tipo infarto anterior no complicado en 2009. Estenosis aórtica intervenida en 2008 con implantación de prótesis biológica. ACxFA crónica. Portadora de marcapasos VVI desde 2009 por bradicardia sintomática. ACV hemisférico derecho cardioembólico en 2008 con hemiparesia derecha residual y disartria. AIT en 2009. Demencia vascular. Insuficiencia renal crónica leve. Anemia ferropénica en relación a Angiodisplasia yxvunal.

IC: poliplectomía endometrial, nódulo mamario.

Último ingreso en MI en Mayo/14 por insuficiencia cardíaca.

VALORACIÓN ACTIVA

Fecha Valoración de Enfermería 1ª parte: 02/12/2014

Fecha Valoración de Enfermería 2ª parte: 12/12/2014

Modelo de referencia utilizado: Dominios de NANDA-I

Dominio	Criterios de Valoración			
1- Promoción de la Salud	Cumplimiento del régimen terapéutico: SI			
2- Nutrición	Intolerancias alimentarias: No	Dificultad para masticar: SI	Dificultad para deglutir: No	Vómitos-nauseas: No
3- Eliminación	Incontinencia urinaria: Total	Incontinencia fecal: Ocasional		
4- Actividad-Reposo	Paresias-Pliegas: SI	Amputaciones: No	Prótesis: No	Dificultad respiratoria: No
	D. Autocuidado: alimentación: SI	D. Autocuidado: baño: SI	D. Autocuidado: uso WC: SI	D. Autocuidado: vestido: SI
5- Percepción-cognición	Nivel de conciencia: Consciente	Orientado/a: No, tiempo	Dificultad para comunicarse: Al hablar	Dificultad en el aprendizaje: SI
6- Auto percepción	Autoestima: Normal	¿Hubo o se prevén cambios en su cuerpo?: No		
7- Rol-relaciones	Apoyo familiar: Buena			
8- Sexualidad	¿Su enfermedad ha influido en su sexualidad?: No			
9- Afrontamiento/tolerancia al estrés	Se observan signos de preocupación en relación a pérdidas de salud: No		Duelo: No	
10- Principios	¿Tiene alguna creencia religiosa o cultural a tener en cuenta?: No se puede recoger el			

INFORME DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Página 2 de 3

Procedimiento de registro para la continuidad de cuidados



 SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS	Hospital San Agustín		Nº Historia Clínica	_____
	Servicio: Neurología	Tipo de documento: Informe de Cuidados de Enfermería	Nombre	_____
	Dispositivo Asistencial: Hospital		Primer Apellido	_____
Fecha Ingreso: 02/12/2014 21:34		Fecha de alta de Enfermería/Fecha de Derivación Enfermera: 12/12/2014	Segundo Apellido	_____
Causas que generan la actuación enfermera: Hospitalización			Fecha Nacimiento	_____
			Sexo: Mujer	_____
			Motivo del Alta/Derivación Enfermera:	_____

OTROS DATOS DEL PACIENTE			
CIP Europeo	_____	CIP de C Autónoma	_____
NASS	_____	Código SNS	_____
Financiación:	SEGURIDAD SOCIAL	DNI/T. Residencia/Pasaporte	_____
DOMICILIO			
Tipo de vía	Nombre de la vía	CONDE GUADALHORCE 18 BAJO A	
Número de la vía	_____	Población	_____
Piso	_____	Municipio	_____
Letra	_____	Provincia	_____
Código Postal	33138	País	_____
Persona de Referencia	_____	Teléfono de Referencia	_____
Cuidador principal	_____	Vinculación con el usuario	_____

ALERGIAS

Sin alertas conocidas.

ANTECEDENTES Y ENTORNO

NAMC

No hábitos tóxicos. Vida prácticamente cama-sillón. Parcialmente dependiente para las ABVD.

HTA. Diabetes a tto con insulina. Dislipemia.

Cardiopatía isquémica tipo infarto anterior no complicado en 2009. Estenosis aórtica intervenida en 2008 con implantación de prótesis biológica. ACxFA crónica. Portadora de marcapasos VVI desde 2009 por bradicardia sintomática. ACV hemisférico derecho cardioembólico en 2008 con hemiparesia derecha residual y disartria. AIT en 2009. Demencia vascular. Insuficiencia renal crónica leve. Anemia ferropénica en relación a Angiodisplasia veyunal.

IQ: polipectomía endometrial, nódulo mamario.

Último ingreso en MI en Mayo/14 por insuficiencia cardiaca.

VALORACIÓN ACTIVA

Fecha Valoración de Enfermería 1ª parte: 02/12/2014

Fecha Valoración de Enfermería 2ª parte: 12/12/2014

Modelo de referencia utilizado: Dominios de NANDA-I

Dominio	Criterios de Valoración			
1- Promoción de la Salud	Cumplimiento del régimen terapéutico: Si			
2- Nutrición	Intolerancias alimentarias: No	Dificultad para masticar: Si	Dificultad para deglutir: No	Vómitos-nauseas: No
3- Eliminación	Incontinencia urinaria: Total		Incontinencia fecal: Ocasional	
4- Actividad-Reposo	Paresias-Pleijias: Si	Amputaciones: No	Prótesis: No	Dificultad respiratoria: No
	D. Autocuidado: alimentación: Si	D. Autocuidado: baño: Si	D. Autocuidado: uso WC: Si	D. Autocuidado: vestido: Si
5- Percepción-cognición	Nivel de conciencia: Consciente	Orientado/a: No, tiempo	Dificultad para comunicarse: Al hablar	Dificultad en el aprendizaje: Si
6- Autopercepción	Autoestima: Normal		¿Hubo o se prevén cambios en su cuerpo?: No	
7- Rol-relaciones	Apoyo familiar: Bueno			
8- Sexualidad	¿Su enfermedad ha influido en su sexualidad?: No			
9- Afrontamiento/tolerancia al estrés	Se observan signos de preocupación en relación a pérdidas de salud: No		Duelo: No	
10- Principios	¿Tiene alguna creencia religiosa o cultural a tener en cuenta?: No se puede recoger el			

 SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS	Hospital San Agustín		Nº Historia Clínica	
	Servicio: Neurología	Tipo de documento: Informe de Cuidados de Enfermería	Nombre	
Dispositivo Asistencial: Hospital			Primer Apellido	
		Segundo Apellido		
		Fecha Nacimiento		Sexo: Mujer
Fecha Ingreso: 02/12/2014 21:34		Fecha de alta de Enfermería/Fecha de Derivación Enfermera: 12/12/2014		
Causas que generan la actuación enfermera: Hospitalización			Motivo del Alta/Derivación Enfermera:	

vitales	dato			
11- Seguridad y protección	Piel íntegra: Si	Riesgo de caídas: Si	Riesgo de aspiración: No	Incapacidad para eliminar secreciones: No
12- Confort	¿Tiene dolor?: No		¿Tiene malestar?: Si	

RESULTADOS DESTACABLES

Escala de Barthel

Fecha de registro: 12/12/2014

Momento de la toma: Alta

Alimentación: Dependiente

Lavado: Dependiente

Vestirse: Dependiente

Arreglarse: Dependiente

Deposiciones: Ocasionalmente algún episodio de incontinencia

Micción: Incontinente

Retrete: Dependiente

Traslado Sillón-Cama: Gran ayuda pero es capaz de mantenerse sentado

Deambulación: Dependiente

Escalones: Dependiente

Total: 10

Resultado: DEPENDIENTE TOTAL

Escala de Braden

Fecha de registro: 12/12/2014

Percepción sensorial: Ligeramente Limitada

Exposición a la humedad: Ocasionalmente Húmeda

Actividad: En Silla

Movilidad: Muy Limitada

Nutrición: Adecuada

Roce y peligro de lesiones: Problema Potencial

Total: 15

Resultado Braden: RIESGO BAJO

CUIDADOS, DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIONES

Diagnósticos enfermeros resueltos

Cumplimentación 2º parte Val. Enfermería - Diagnóstico enfermero - 02/12/2014 - 12/12/2014 - 2014-12-12 - Resuelto

Deterioro de la comunicación verbal-AST - Diagnóstico enfermero - 02/12/2014 - 12/12/2014 - 2014-12-12 - Resuelto

Riesgo de infección-AST - Diagnóstico enfermero - 02/12/2014 - 09/12/2014 - 2014-12-09 - Resuelto

Diagnósticos enfermeros activos

Déficit de autocuidado: Baño-AST - Diagnóstico enfermero - 02/12/2014 - - 2014-12-12 - En Curso

Baño (AT) - 02/12/2014 - - En curso

Cuidados de los pies (AT) - 02/12/2014 - - En curso

Mantenimiento de la salud bucal (AP) (aa) - 02/12/2014 - - En curso

Ayuda parcial: proporcionar enjuagues antisépticos - 02/12/2014 - - En curso

Baño en cama - 02/12/2014 - - En curso

Deterioro de la movilidad física-AST - Diagnóstico enfermero - 02/12/2014 - - 2014-12-12 - En Curso

Ayudar con la demabulación: 2 personas - 02/12/2014 - - En curso

Elevar la parte corporal afecta - 02/12/2014 - - En curso

 SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS	Hospital San Agustín		Nº Historia Clínica	
	Servicio: Neurología		Nombre	
Dispositivo Asistencial: Hospital	Informe de Cuidados de Enfermería	Tipo de documento:	Primer Apellido	
			Segundo Apellido	
			Fecha Nacimiento	
			Sexo: Mujer	
Fecha ingreso: 02/12/2014 21:34		Fecha de alta de Enfermería/Fecha de Derivación Enfermera: 12/12/2014		
Causas que generan la actuación enfermera: Hospitalización		Motivo del Alta/Derivación Enfermera:		

Cambio de posición (aa) - 02/12/2014 - - En curso
Ayuda al autocuidado - 02/12/2014 - - En curso

Incontinencia urinaria funcional-AST - Diagnóstico enfermero - 02/12/2014 - - 2014-12-12 - En Curso
Proporcionar prendas protectoras: pañal - 02/12/2014 - - En curso
Cuidados de la incontinencia urinaria (aa) - 02/12/2014 - - En curso

Intervenciones NIC en curso no vinculadas a diagnóstico NANDA

OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS

Uso de absorbentes: No Pañal Compresa

Catéteres

Fecha de registro: 09/12/2014

Catéter venoso 1:

Tipo: Periférico

Localización: Flexura

Lateralidad: Derecha

Calibre: 20.0

Procedimiento: Retirada

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA/OBSERVACIONES

INFORME REALIZADO POR			
Enfermera Responsable 1		Enfermera Responsable 2	
Categoría profesional ER1	<input checked="" type="checkbox"/> Enfermera	<input type="checkbox"/> Enfermera Especialista	<input type="checkbox"/> Enfermera Residente (EIR)
Categoría profesional ER2	<input type="checkbox"/> Enfermera	<input type="checkbox"/> Enfermera Especialista	
Fecha de firma	12/12/2014		

Ⓜ

INSTITUCIÓN EMISORA

Denominación del Servicio de Salud: **SESPA. Servicio de Salud del Principado de Asturias**

Denominación del proveedor de servicios: **Neurología**

Denominación del Centro:

Hospital San Agustín

Tipo de vía

Camino

Municipio

Avilés

Nombre de la vía

de Heros

Provincia

Asturias

Número de la vía

6

País

España

Código Postal

33401

Teléfono

985123000

Dirección Web/Correo electrónico

http://www.hsa.es

 SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS	Hospital San Agustín		Nº Historia Clínica	
	Servicio: Neurología	Tipo de documento: Informe de Cuidados de Enfermería	Nombre	
Dispositivo Asistencial: Hospital	Fecha Ingreso: 02/12/2014 21:34		Primer Apellido	
		Fecha de alta de Enfermería/Fecha de Derivación Enfermera: 12/12/2014	Segundo Apellido	
			Fecha Nacimiento	Sexo: Mujer
			Causas que generan la actuación enfermera: Hospitalización	
			Motivo del Alta/Derivación Enfermera:	

Cambio de posición (aa) - 02/12/2014 - - En curso
Ayuda al autocuidado - 02/12/2014 - - En curso

Incontinencia urinaria funcional-AST - Diagnóstico enfermero - 02/12/2014 - - 2014-12-12 - En Curso
Proporcionar prendas protectoras: pañal - 02/12/2014 - - En curso
Cuidados de la incontinencia urinaria (aa) - 02/12/2014 - - En curso

Intervenciones NIC en curso no vinculadas a diagnóstico NANDA

OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS

Uso de absorbentes No Pañal Compresa

Catéteres

Fecha de registro: 09/12/2014

Catéter venoso 1:

Tipo: Periférico

Localización: Flexura

Lateralidad: Derecha

Calibre: 20.0

Procedimiento: Retirada

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA/OBSERVACIONES

INFORME REALIZADO POR			
Enfermera Responsable 1		Enfermera Responsable 2	
Categoría profesional ER1	<input checked="" type="checkbox"/> Enfermera	<input type="checkbox"/> Enfermera Especialista	<input type="checkbox"/> Enfermera Residente (EIR)
Categoría profesional ER2	<input type="checkbox"/> Enfermera	<input type="checkbox"/> Enfermera Especialista	
Fecha de firma	12/12/2014		

+

INSTITUCIÓN EMISORA			
Denominación del Servicio de Salud: SESPA. Servicio de Salud del Principado de Asturias			
Denominación del provisor de servicios: Neurología			
Denominación del Centro: Hospital San Agustín			
Tipo de vía	Camino	Municipio	Avilés
Nombre de la vía	de Heros	Provincia	Asturias
Número de la vía	6	País	España
Código Postal	33401	Teléfono	985123000
Dirección Web/Correo electrónico		http://www.hsa.es	

INFORME DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Procedimiento de registro para la continuidad de cuidados



ALTA HOSPITALARIA (19/09/2014) - SESPA - GOIRIA CORDERO, BEATRIZ (71 Años)

Valoracion | Informe alta hospital | Cuidado

Fecha de alta:

El ingreso fue por:

Indique si se trata de.....

Reciente diagnóstico

Reagudización de patología previa

Reingreso por complicacion / mala evolucion

Si el proceso no está codificado todavía, puede hacerlo ahora (evite repetir)

[+ Añadir Episodio](#)

¿Precisa cuidados específicos tras este ingreso?

Sí No (S - 19/09/2014)

Cuidados post-quirúrgicos

Manejo úlceras

Problemas respiratorios

Problemas nutrición

Inmovilidad

Problemas eliminación

Otros

Indique:

¿Tiene dolor?

* Sí No (N - 19/09/2014)

Agudo

Sí No (N - 19/09/2014)

Crónico

Sí No (N - 19/09/2014)

¿Paciente con polimedicación?

Sí No (N - 19/09/2014)

ALTA HOSPITALARIA (30/09/2014) - SESPA - GONCALVES CORDERO,ANTONIO (47 Años)

Valoracion Informe alta hospital Cuidado

Informe enfermeria hospital Sí No Apoyo informal familia*(1=sí)

Persona de referencia Tlf. de referencia

Cuidador/a principal Vinculación con usuario/a

Resultado Escala de Barthel Resultado escala de Braden

D.E. no resueltos en el hospital Sí No Indique

Otra informacion de interés

Actividades de EpS Sí No Indique

Valoración por T.Social Sí No Derivación a T. Social de AP Sí No

¿Precisa y realizo nueva valoración enfermera tras este ingreso? Sí No

OBSERVACIONES

Procedimiento de registro para la continuidad de cuidados



Valoración | Informe alta hospital | Cuidado

Indique, brevemente, el plan de atención / cuidados

O elija las actividades e intervenciones de enfermería que considere oportunas

D.E.

O establezca un plan de cuidados estandarizado

ASISTENTE ENFERMERIA 1