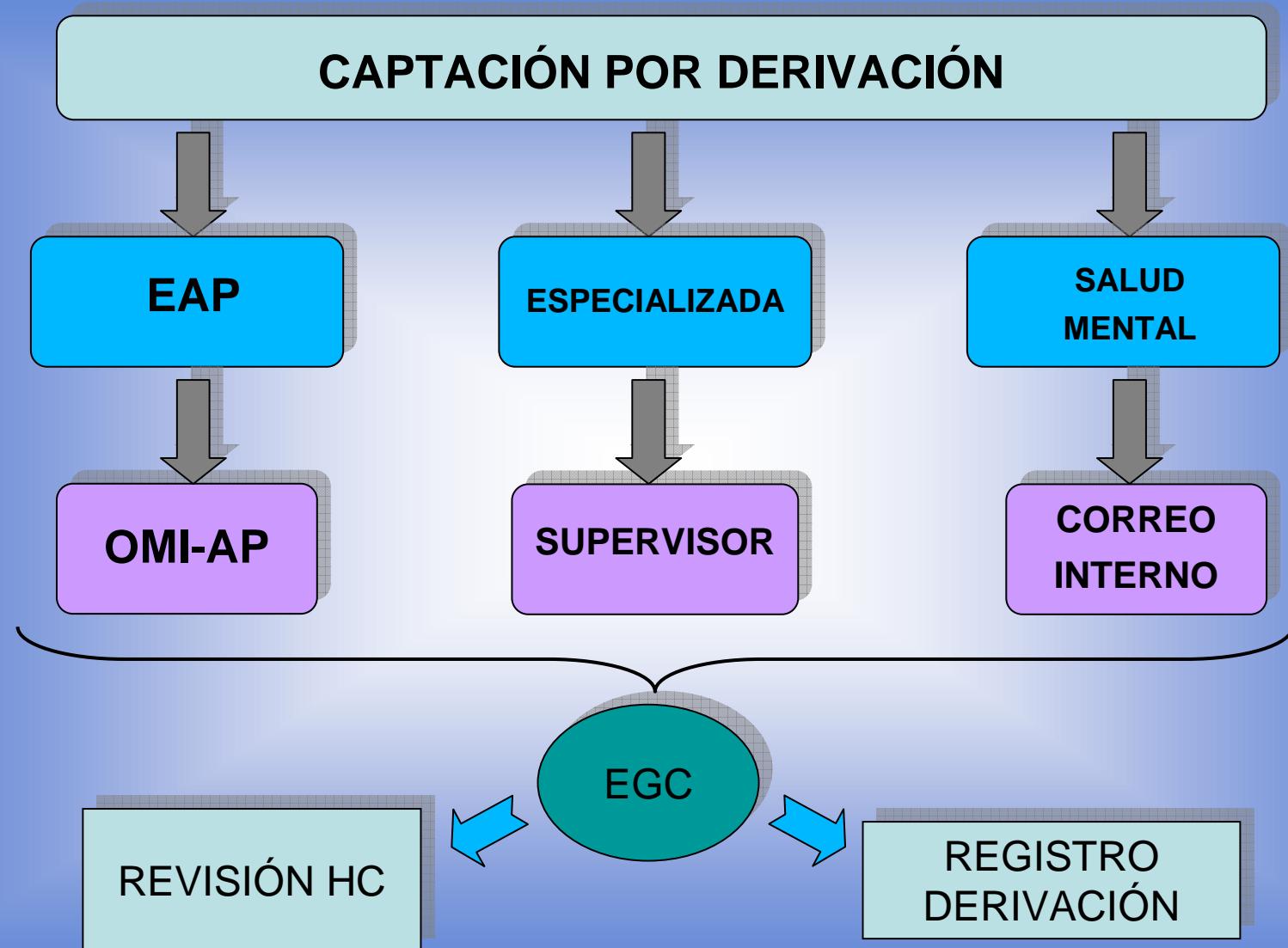


CASO 2: RAFAEL Y JOSEFA

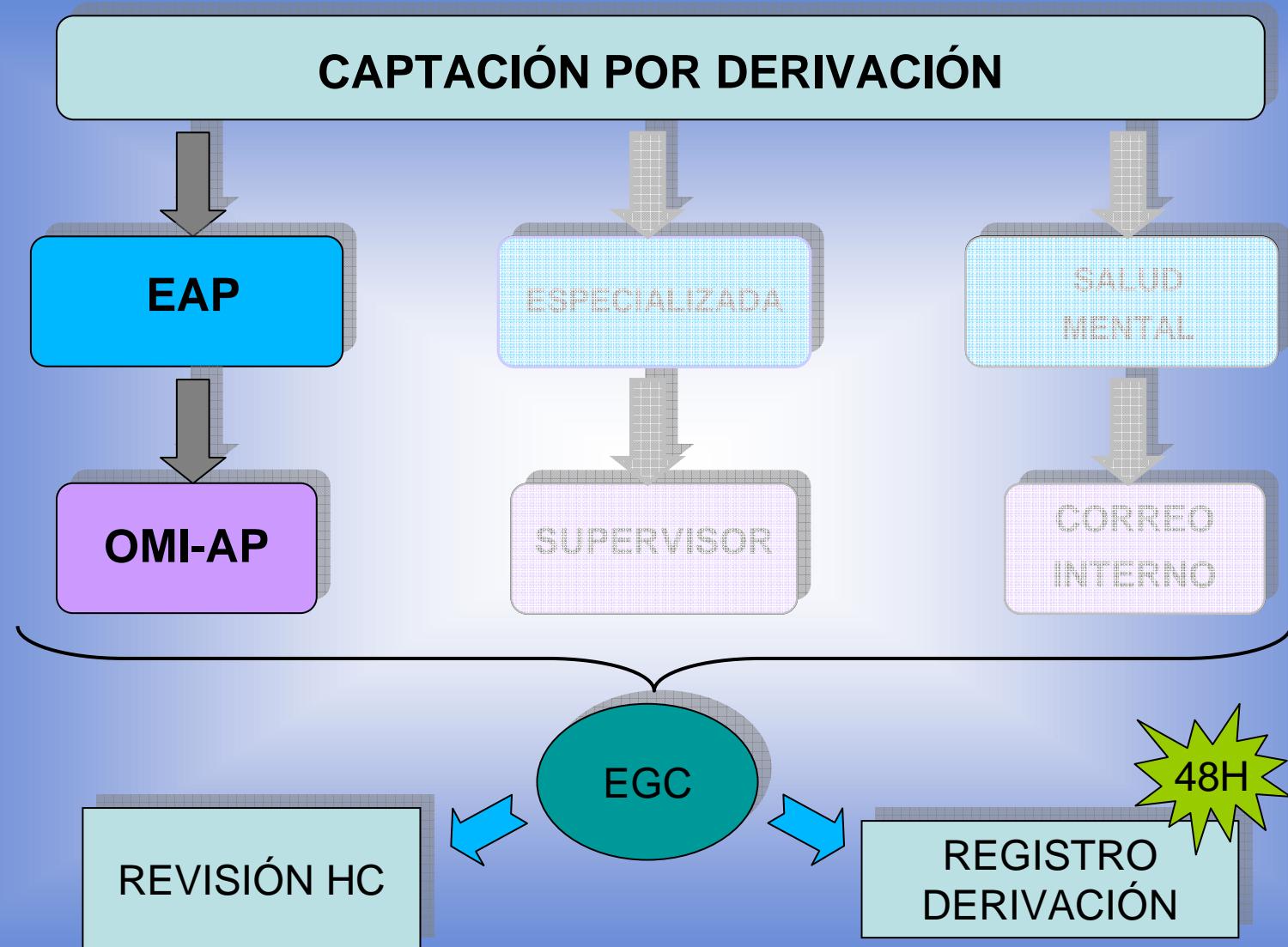


- Rafael, 85 años
- Viudo
- Cuidadora principal: su hija Josefa, 55 años, viuda y dedicada al cuidado de su padre con el que convive

CAPTACIÓN POR DERIVACION DESDE EAP

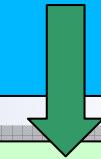


CAPTACIÓN POR DERIVACION DESDE EAP

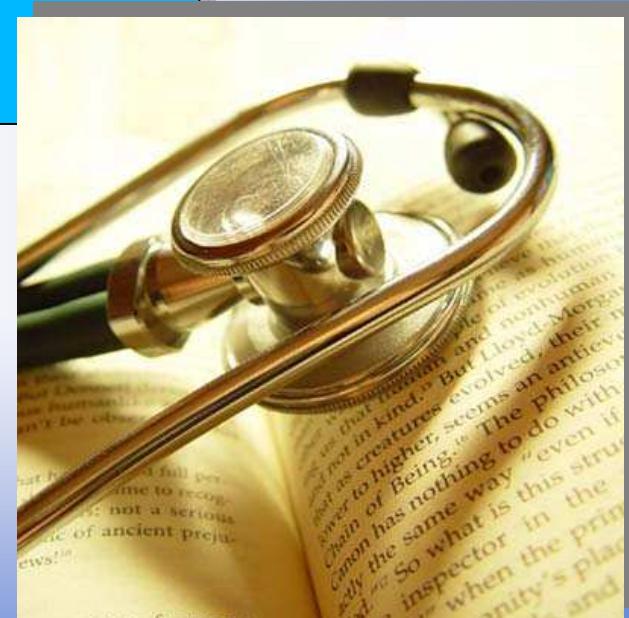


PROFESIONAL QUE DETECTA A RAFAEL

MEDICO DE
FAMILIA



RELENAR PROTOCOLO
DERIVACION OMI



GESTION CASOS - CAPTACION (6/05/2010) RAFAEL (85 AÑOS)

CAPTACION EAP | CAPTACION HOSPITAL | CAPTACION SALUD MENTAL | CAPTACION ACTIVA

"Criterios Inclusión Gestión de Casos"

Criterio de Inclusión:

Identificación de criterios de inclusión Sí No

Confirmación de criterios de inclusión

Médico Sí No

Enfermera Sí No

Tr. Social Sí No

Confirmación multiprofesional Sí No

Motivo:

Derivación a Enfermera Gestora de Casos Sí No

"Entrar en correo interno de OMI y notificar derivación"

Datos del cuidador/cuidadores principal/es

Nombre:

Parentesco:

Telefono de Contacto:

Nombre:

Parentesco:

Telefono de Contacto:

Salida de Gestión de Casos

Motivo:



Aceptar

Cancelar

GRUPO Y CRITERIOS DE INCLUSION

- **EPOC**
- OXIGENOTERAPIA EN DOMICILIO
- POLIMEDICADO
- MAYOR DE 65 AÑOS
- SITUACION DE RIESGO DE DEPENDENCIA O FRAGILIDAD:
BARBER >1

GRUPOS DE POBLACION	
<p>1 PERSONAS AFECTADAS POR LOS SIGUIENTES PROCESOS ASISTENCIALES, PRIORIZANDO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demencias: especialmente Alzheimer... <i>P70. Demencia / Alzheimer</i> • Inmovilizados domiciliarios y especialmente aquellos con cambios frecuentes de residencia. <i>A28: Incapacidad/Minusvalía NE - L28: Incap/Min Aparato Locomotor</i> • Problemas de Salud Mental: especialmente Trastorno Mental grave y Adicción de alcohol y/o <i>P72: Esquizofrenia - P73: Psicosis Afectivas. Trastorno Bipolar - P29: Otros sig/sin Psicológicos/Mentales - P15: Abuso Crónico de Alcohol - P19: Abuso de Drogas</i> • Personas dependientes. <i>Test BARBER > 1 - Cuestionario de BARTHEL < 90 - Índice de KATZ - Escala de LAWTON y BRODY</i> • Enfermedades Cardiovasculares en situación de prevención terciaria. <i>K74 Isquemia cardíaca con angina - K75 Infarto agudo de miocardio - K76 Isquemia cardíaca sin angina - K77 Insuficiencia cardíaca - K89 Isquemia cerebral transitoria - K90 ACV/ictus/apoplejía - K91 Enfermedad cerebrovascular</i> • VIH / SIDA. <i>B90 Infeción por VIH, SIDA</i> • Domiciliarios y hospitalizados por situación de enfermedad crónica avanzada con descompensaciones: Insuficiencia Cardiaca, Insuficiencia Renal, EPOC. 	
<p>2 PERSONAS HOSPITALIZADAS O EN DOMICILIO SIN CUIDADOS FAMILIARES O APOYO SOCIAL.</p>	
<p>3 PERSONAS EN SITUACIÓN DE ALTA HOSPITALARIA CON NECESIDAD DE CUIDADOS DOMICILIARIOS CONTINUADOS.</p>	
<p>4 CUIDADORES / FAMILIARES DE LOS ANTERIORES</p>	
GRUPOS DE POBLACION	
Grupo A:	<ul style="list-style-type: none"> • Deficiente red apoyo social: Escala de Valoración de riesgo social Sociofamiliar de Gijón >10 • Analfabetismo de la persona y/o cuidador. • Claudicación familiar.
Grupo B:	<ul style="list-style-type: none"> • Déficit de adherencia al tratamiento y /o de seguimiento: no recogida de recetas de crónicos, y/o no acude a consulta de Atención Primaria en 2 - 3 ocasiones y/o no acude a consulta de Salud Mental en 1 o más ocasiones. • 3 ingresos hospitalarios en los últimos 6 meses por motivo de descompensaciones de su propia patología crónica.
Grupo C:	<ul style="list-style-type: none"> • Oxigenoterapia domiciliaria. • Mayores de 65 años. • Polimedicados > 5 fármacos. • Situación de Riesgo de Dependencia o Fragilidad: Cuestionario de Barber > 1.
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de 1 indicador del Grupo A. • Presencia de los 2 indicadores del Grupo B. • Presencia de 3 indicadores del Grupo C. • Presencia de 1 indicador del Grupo B junto a 2 indicadores del Grupo C. 	
NO INCLUYE	<input type="checkbox"/>
NO INCLUYE	<input type="checkbox"/>
INCLUYE	<input checked="" type="checkbox"/>
NO INCLUYE	<input type="checkbox"/>

REUNIÓN DE LOS PROFESIONALES IMPLICADOS EN ESTE PROCESO

MEDICO DE
FAMILIA

ENFERMERA DE
REFERENCIA

TRABAJADORA
SOCIAL

RELENAR PROTOCOLO
DERIVACION OMI

AVISAR EGC
TELÉFONO, CORREO INTERNO

GESTION CASOS - CAPTACION (6/05/2010) RAFAEL (85 AÑOS)

CAPTACION EAP | CAPTACION HOSPITAL | CAPTACION SALUD MENTAL | CAPTACION ACTIVA |

"Criterios Inclusión Gestión de Casos"

Criterio de Inclusión:

Identificación de criterios de inclusión Sí No

Confirmación de criterios de inclusión

Médico Sí No

Enfermera Sí No

Tr. Social Sí No

Confirmación multiprofesional Sí No

Motivo:

Derivación a Enfermera Gestora de Casos Sí No

"Entrar en correo interno de OMI y notificar derivación"

Datos del cuidador/cuidadores principal/es

Nombre:

Parentesco:

Telefono de Contacto:

Parentesco:

Nombre:

Parentesco:

Telefono de Contacto:

Salida de Gestión de Casos

Motivo:

48H



RECOPILACION INFORMACION | 1^a VISITA | OTRAS VALORACIONES | VAL. OTROS PROFESIONALES |

Fecha de contacto paciente/cuidador principal: []

PROFESIONAL DEL EAP QUE INICIA EL PROTOCOLO

Contacto manteenido por: []

Fecha y hora de la cita con el paciente/cuidador principal: []

Se informa que el cuidaodr principal debe estar presente en la visita: Sí NoRecogida de información sobre paciente y cuidador: Sí No
(Preferentemente antes de la entrevista)¿Se ha reunido a los profesionales para hablar del caso?: Sí No

Profesionales con los que se ha reunido:

 Médico Trab. Social Enfermera Otros

Información Relevante del Paciente:

E.G.C

Información Relevante del Cuidaodr Principal





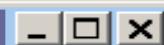
VALORACIÓN INTEGRAL DEL CASO

- Revisión historia clínica (OMI-AP Y SELENE)
- No está incluido en programa de inmovilizados
- Ha tenido ingresos en urgencias por reagudizaciones de su patología crónica
- Según su médico, la cuidadora demanda excesivas recetas de ventolín
- Con la enfermera referente se programa visita al domicilio en presencia de la cuidadora
- Valoramos al paciente y cuidadora según patrones funcionales de M. Gordon

Patrones funcionales de M. Gordon

- Patrón 1: Percepción - manejo de la salud
- Patrón 2: Nutricional - metabólico
- Patrón 3: Eliminación
- Patrón 4: Actividad - ejercicio
- Patrón 5: Sueño - descanso
- Patrón 6: Cognitivo - perceptual
- Patrón 7: Autopercepción - autoconcepto
- Patrón 8: Rol - relaciones
- Patrón 9: Sexualidad - reproducción
- Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés
- Patrón 11: Valores – creencias.

GESTION CASOS - CUIDADOR PRINCIPAL JOSEFA (55 AÑOS)



CUIDADOR PRINCIPAL

Cuidador principal de Paciente incluido en Gestión de Casos

Fecha de Inclusión del paciente:

C. de Salud del Paciente al que cuida:

Núm Historia Clínica del Paciente

Relación con el paciente al que cuida:

Tiempo como cuidador (años): 0,00

Horas como cuidador al día: 0,0

¿Se le ha realizado al cuidador Valoración según los Patrones de M. Gordon? Sí No

Indice de Esfuerzo del Cuidador:

¿Tiene el cuidador abierto un Plan de Cuidados? Sí No

ZARIT

0

Escala de Valoración sociofamiliar GIJON

0

Percepción de la Función Familiar APGAR FAM.

0

Genograma Sí No

En OMI AP

En Papel



Aceptar

Cancelar

GESTION CASOS - VALORACION (6/05/2010) - RAFAEL (85 AÑOS)



RECOPIACION INFORMACION | 1^a VISITA | OTRAS VALORACIONES | VAL. OTROS PROFESIONALES

En la visita ha estado presente el profesional de referencia del paciente: Sí No

¿Se le ha realizado al paciente Valoracion según los Patrones de M. Gordon? Sí No

¿Tiene el paciente abierto un Plan de Cuidados? Sí No

¿Tiene el paciente abierto protocolo de Trab. Social? Sí No

Necesidades Prioritarias Detectadas:



Intervenciones Realizadas

--	--	--

D.E. Marcar ACT. NICs Borrar

Recursos Movilizados:

Ambulancia

Material de Cuidados

Otros

Derivación a otros profesionales para derivación Sí No

Trabajador Social

Enfermera

Medico

Otros



Aceptar

Cancelar

GESTION CASOS - VALORACION (6/05/2010) - RAFAEL (85 AÑOS)

RECOPILACION INFORMACION | 1^a VISITA | OTRAS VALORACIONES | VAL. OTROS PROFESIONALES |

Profesional:

Valoración:

Profesional:

Valoración:

7 días



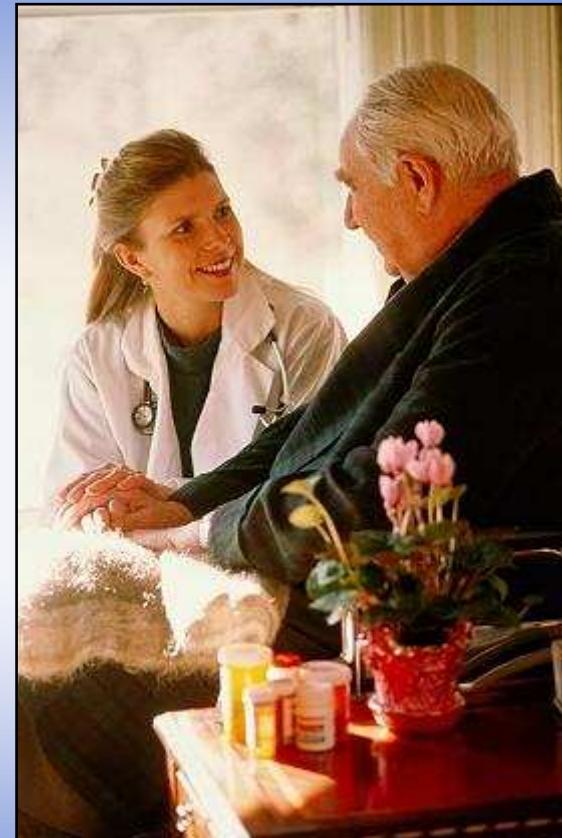
Aceptar Cancelar

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA (NANDA) DE RAFAEL

- **Incumplimiento del ttº** relacionado con sus ideas sobre la salud, influencias culturales y manifestado por no cumplir con las 16 h de oxigenoterapia pautadas.
- **Conocimientos deficientes** relacionado con la mala interpretación de la información y manifestado por el manejo inadecuado de los inhaladores

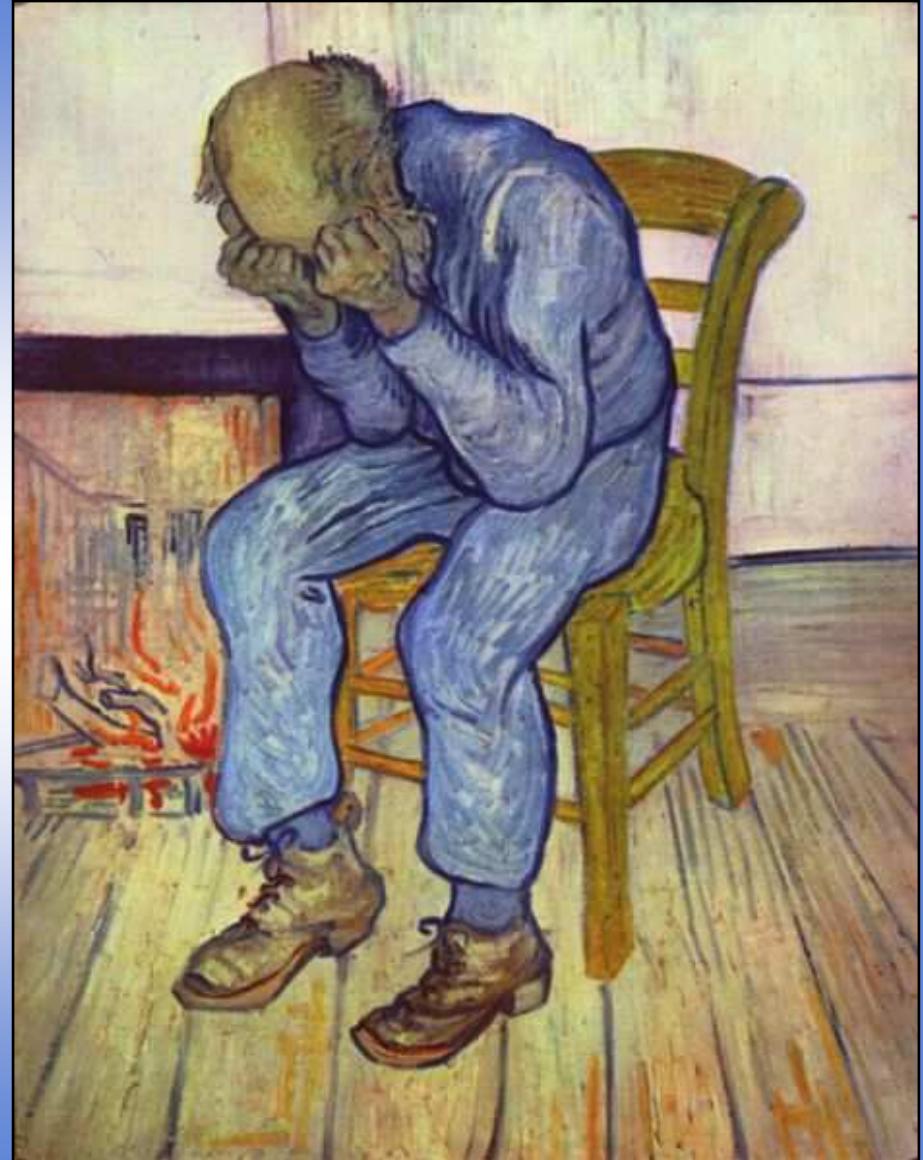


- NOC / Rafael:
 - Conducta de cumplimiento
 - Control de los síntomas
- NIC/ Rafael:
 - Acuerdo con el paciente
 - Asesoramiento
 - Educación sanitaria



DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA (NANDA) DE JOSEFA

- **Afrontamiento familiar comprometido** relacionado con carecer de conocimientos para satisfacer las necesidades del parente y manifestado por su intento de brindar cuidados con resultados poco efectivos.
- **Riesgo cansancio del rol del cuidador** relacionado con la prolongación de los cuidados



- NOC/ Josefa:
 - Mejorar afrontamiento de control se síntomas del padre
 - Reforzar estado emocional
- NIC/ Josefa:
 - Asesoramiento y educación sanitaria
 - Grupo de apoyo



- Realizamos plan de cuidados de enfermería en OMI junto a la ER
- Incluimos al paciente en programa de inmovilizados:
 - Para seguimiento y control del uso correcto de inhaladores
 - Dieta adecuada y ejercicios de fisioterapia respiratoria
- A la cuidadora le enseñamos manejo adecuado de inhaladores y así reforzar su estado emocional por control de los síntomas del paciente

- Concertamos cita con el neumólogo de referencia para ver y concretar detalles de la historia clínica del paciente e informarle de la NO adherencia al ttº
- Nos informamos si existe protocolo de seguimiento entre primaria y especializada para casos de EPOC
- Hablamos con su médico de familia y su enfermera para comentar situación del paciente y revisamos protocolo de EPOC en cartera de servicios
- Hablamos con la TS para valoración del paciente y que la cuidadora pueda disponer tiempo libre (voluntariado)
- Intentaremos evitar duplicidades y complicaciones

COORDINACIÓN

- Acompañar a Rafael y Josefa
- Asegurar la realización de las intervenciones
- Contactar con la empresa de suministro de oxigenoterapia
- Registro de todas las intervenciones
- Coordinación continua de profesionales, recursos e intervenciones



- Conocimiento sobre el pulmón y la respiración
- Conocimiento de los factores de riesgo y hábitos que empeoran su estado; tabaco
- Adiestramiento en el manejo del ttº
- Conocimiento de las técnicas de relajación y control de la disnea



- Ingestas de pequeñas cantidades de comida, a intervalos frecuentes puede evitar la distensión abdominal y la disnea postingesta
- El entrenamiento con ejercicio aumenta la tolerancia al mismo y la calidad de vida sobretodo los relacionados con la deambulación



FORMACIÓN

Primaria

- Elaboración de guía de continuidad de cuidados de hospital a primaria...(SEPAR, EDUCASMA..)
- Colaboración en protocolos y proyectos

Hospital

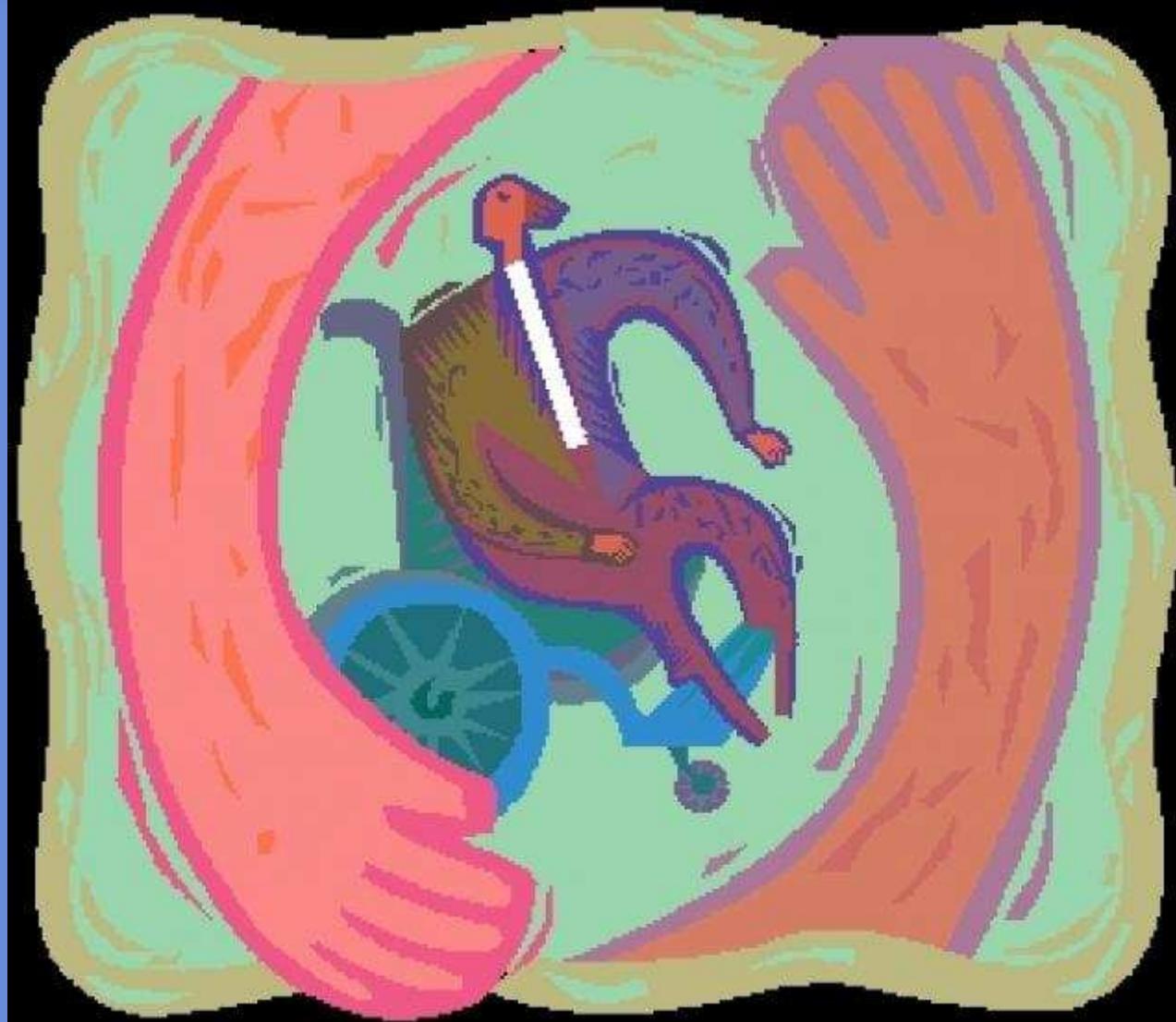


RAFAEL:

- Se consigue adherencia al ttº y mejora disnea, evitamos reagudizaciones; disminución de días de hospitalización
- Mejora la calidad de vida y la tolerancia al ejercicio

JOSEFA:

- Afronta la situación de su padre con más seguridad y le proporciona mayor estabilidad emocional
- Las hijas de Josefa ayudan en el cuidado de Rafael mientras ella se dedica unas horas a la semana a su propio cuidado
- La TS gestiona la ayuda de ley dependencia, teleasistencia etc



Atender
Colaborar
Continuar
Coordinar
Cuidar
integrar