

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN VISITAS DOMICILIARIAS

OBJETIVO.

Acercar la atención – educación sanitaria a aquellos pacientes que por causas psico-físico-sociales tengan serias dificultades para acudir al Centro de Salud.

CRITERIOS DE INCLUSION.

- 1.- Físicos:- Patología crónica o aguda invalidante.
 - Enfermos terminales.
 - Posthospitalizados.
 - ACV.
- 2.- Psíquicos: - Pacientes psiquiátricos hostiles.
 - Pacientes con lesiones deformantes
- 3.- Sociales: - Ancianos con limitaciones físicas o seniles que viven Solos.
 - Valoración y seguimiento de la situación socio - familiar de personas de riesgo.
 - Pacientes que por sus características psíquicas, educacionales, o culturales les lleven a negarse a acudir a los servicios sanitarios, a pesar de necesitarles.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Cuando cesen las circunstancias que motivaron su inclusión.
- Cuando rechace expresamente la atención ofrecida.
- Si se comprueba que la inclusión se basa exclusivamente en criterios de complacencia (por parte del usuario, o del personal sanitario).

CAPTACION

Mediante valoración a domicilio: por petición de la familia, por informe de alta hospitalaria, por petición de medicamentos para paciente que no conocemos, por información de agentes colaboradores (monitores, representantes vecinales o de asociaciones, autoridades, trabajadores sociales, etc.)

ACTIVIDADES

- 1.- Educativas: - Educación para la salud dirigida a paciente y familiares.
 - Información sobre su patología y limitaciones.
 - Adiestramiento en el manejo de cambios posturales, higiene, alimentación, cuidado de sondas, curas de apoyo cutáneas, etc.
 - Instrucciones sobre los tratamientos.
 - Modificación de factores de riesgo y cambio de hábitos nocivos.
 - Información de las señales de alerta, para solicitar ayuda del personal sanitario.
- 2.- Preventivas:
 - Detectar factores de riesgo para evitar la aparición de nuevas patologías o complicaciones somáticas, psíquicas y sociales.
 - Profilaxis vacunales.
- 3.- Asistenciales:
 - Valoración del estado de salud del paciente y su entorno: diagnóstico y tratamiento,
 - Seguimiento y control de la enfermedad y de sus complicaciones.
 - Control y aplicación de tratamientos, sondas, drenajes, etc.
 - Apoyo psicosocial al paciente y familiares.
- 4.- Rehabilitación de las secuelas producidas.

CRONOGRAMA DE VISITAS

Una vez captado, acudirá al domicilio el personal que se considere mas oportuno según el motivo de la demanda, que valorará al paciente, la posibilidad de derivación y la frecuencia de las visitas que dependerá de:

- Naturaleza de la patología,
- Entorno del paciente,
- Posibilidad de complicaciones.
- Colaboración en el plan de cuidados.
- De la demanda del paciente o familiares.

Teniendo en cuenta que:

- El marco de la frecuencia de visita estará entre diaria y bimensual,
- El paciente en atención domiciliaria, que al mismo tiempo este incluido en otro protocolo de patología de riesgo, la frecuencia de las visitas la marcará este protocolo.
- El seguimiento podrá hacerse mediante visita física o contacto telefónico, según las circunstancias,
- En todo caso, el criterio será individualizado y flexible.

CRITERIOS DE DERIVACIÓN

Las derivaciones a otros miembros del equipo será a demanda del profesional que hace la visita y cuando este lo estime oportuno. A otros profesionales, por los canales ya establecidos.

SISTEMAS DE REGISTRO

- Hoja específica de valoración integral del paciente, diagnóstico, tratamiento, plan de cuidados y cronograma de seguimiento.
- Fichero específico del usuario en atención domiciliaria.
- Historia clínica: Cuidados realizados, cambios desde la última visita, resultados y situación familiar.

La información será: escueta, básica y legible.

DISTRIBUCION DE RESPONSABILIDADES.

Dado que este protocolo es de atención y seguimiento integral, debe de haber una buena coordinación entre todos los estamentos del personal de Atención Primaria para llevarlo a cabo. Funciones específicas:

- 1.- Médico: Diagnóstico y pauta terapéutica.
- 2.- Enfermería:
 - Plan de cuidados de enfermería y su seguimiento
 - Técnicas específicas: curas, sondajes, inyectables, etc.
 - Cumplimiento en el llenado de la historia personal, familiar y socio-ambiental.
- 3.- Trabajador social.
 - Valoración social
 - Ayudar y orientar en gestiones sobre recursos

Es responsabilidad de todos el establecer objetivos y la educación para la salud.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN.

- 1.- Cuantitativos- Número de pacientes incluidos en Atención domiciliaria.
- 2.- Cualitativos: Hoja de protocolo con: motivo de inclusión en el programa, diagnóstico clínico social, pauta terapéutica y plan de cuidados de enfermería.