

PROTOCOLO

DE VISITA DOMICILIARIA

A ALTAS HOSPITALARIAS



**ATENCIÓN PRIMARIA
ÁREA 3**

REVISIÓN 2003

ÍNDICE

	<i>Página</i>
OBJETIVOS	3
NORMAS DE ACTUACIÓN	7
SISTEMA DE INFORMACIÓN	11
 <u>ANEXOS:</u>	
Anexo I <i>Registro de censo de pacientes incluidos en el servicio de Atención Domiciliaria de Enfermería</i>	17

OBJETIVOS

Realizar un seguimiento precoz en domicilio tras el alta hospitalaria a personas mayores de 75 años con pluripatología o riesgo social para:

- 1.- Asegurar la continuidad asistencial y coordinación de la atención entre ambos niveles.*

- 2.- Potenciar la captación sistemática de pacientes susceptibles de inclusión tanto en el servicio de atención domiciliaria como en otros servicios que oferta el Centro.*

- 3.- La detección precoz de situaciones de riesgo para la salud, recaídas y secuelas para evitar ingresos y estancias hospitalarias innecesarias.*

- 4.- Evitar la pérdida de capacidad funcional o recuperarla tras procesos agudos reversibles.*

- 5.- Fomentar la competencia individual y familiar para los cuidados de salud mediante acciones de educación para la salud.*

NORMAS DE ACTUACIÓN

1.- Recepción del aviso del alta hospitalaria (Coordinador de Enfermería).

2.- Información al equipo responsable (Médico y Enfermera).

3.- Visita domiciliaria tras la comunicación antes de 48 horas con los siguientes contenidos:

3.1.- Comprobar el nivel de comprensión del paciente sobre la pauta de tratamiento indicada en el informe de alta.

3.2.- Comprobar si han sido indicadas pruebas o revisiones posteriores en Atención Especializada tras el alta y el nivel de comprensión del paciente/cuidador sobre las fechas de citación.

3.3.- Valoración funcional (Barthel) y patrones funcionales y apoyo social (cuidador).

3.4.- Plan de cuidados de enfermería sobre los problemas detectados y objetivos de autonomía o mejora de capacidad funcional.

3.5.- Coordinación con los equipos de trabajo social cuando el caso lo requiera.

4.- Visita de seguimientos para valorar evolución según necesidades de cada paciente.

SISTEMA DE INFORMACIÓN

1.- HISTORIA CLÍNICA.

1.1.- Hoja alta de enfermería y valoración de riesgo social.

1.2.- Historia Clínica de Atención Primaria de atención domiciliaria.

2.- LISTADO DE PACIENTES INCLUIDOS.

2.1.- Programa informático CRON / OMI-AP.

3.- HOJA DE REGISTRO DE ACTIVIDAD.

ANEXOS
