

GESTIÓN DE CASOS EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA PERIQUIRÚRGICA

Marín Gómez, María A*; Lomas Oya, Delia M**; Ruiz Redondo, Josefa*
 *Enfermera de Bloque Quirúrgico. Hospital de Alta Resolución Sierra de Segura (Puente de Génave, Jaén).
 Agencia Sanitaria Alto Guadalquivir.
 **Enfermera CCEE. Hospital de Alta Resolución Alcalá la Real (Alcalá la Real, Jaén).
 Agencia Sanitaria Alto Guadalquivir



INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO:

- El Hospital Alta Resolución Sierra de Segura (HARSS) está enmarcado en una zona con gran dispersión geográfica.
- Presenta escasez de medios de transporte públicos
- Mas del 30% de la población tiene edades iguales o superiores a 65 años
- El HARSS ofrece la consulta de enfermería quirúrgica (CEQ) realizada por personal de enfermería de quirófano.
- Se realiza en el marco de consulta única tras obtener el "apto" de anestesia.
- Complementa las actuaciones de otros profesionales, no las supe.
- Gestiona casos concretos encaminados a salvar necesidades geográficas o específicas de los pacientes y/o sus cuidadoras

RESULTADOS:

METODOLOGÍA:

- Estudio descriptivo retrospectivo de casos gestionados en CEQ del HARSS en 2015.
- 7 Especialidades quirúrgicas vistas: Cirugía General, Oftalmología, Traumatología, Urología, ORL, Ginecología y Dermatología
- Gestión de caso: Conjunto de trámites para **prever o modificar circunstancias**, que influyen o pueden influir en el proceso periquirúrgico de una CMA. Son pacientes que por sus peculiaridades y/o circunstancias hay que gestionar de forma especial. (Entendido como un servicio más a nuestra población)
- Gestionados 62 casos de 1131 pacientes con el "apto" de anestesia.
- Registro en formato papel, se informa al supervisor que es quien se coordina con otras áreas / profesionales y se decide la actuación a seguir.

CONCLUSIONES:

- Iniciadas acciones de resolución en el 100% de casos.
- Finalizadas el 100% de las acciones de resolución
- Acciones coordinadas entre distintas áreas y sus profesionales.
- 0% de suspensiones por falta de preparación previa
- 12.23% de suspensiones por no seguir indicaciones previas

TIPO DE GESTIÓN DE CASOS	NÚMERO DE CASOS	ACTUACIÓN	OBSERVACIONES
Comunicación con especialista	19	COMUNICACIÓN	Anestesta 11, Cirujano 3, Oftalmólogo 4 y Urologo 1
Comunicación con cuidadora principal en domicilio	1	COMUNICACIÓN	Persona de ayuda a domicilio.
Comunicación con enfermera de referencia (AP, CMA)	2	COMUNICACIÓN	Enfermera de referencia en Atención Primaria.
Adecuar la programación del día de la intervención a la situación personal del paciente	7	PARTES QUIRÚRGICOS	Se configura el parte quirúrgico del día teniendo en cuenta la hora de citación e intervención del paciente que puede solventarle el problema personal.
Adecuar el día citado para la intervención a la situación personal del paciente	12	PARTES QUIRÚRGICOS	Se cita para intervenir cuando el problema personal del paciente está controlado (ya sea por una actuación profesional o por una circunstancia personal).
Se da al paciente la Información de preparación previa a su intervención	7	INFORMACIÓN	Se refuerza la información proporcionada en la consulta de especialistas y de enfermería de anestesia sobre la prescripción médica de tratamiento previa a la intervención; pero que el paciente y/o familia ha llamado solicitándola otra vez.
Se da al paciente la Información de la prescripción médica de tratamiento previa a su intervención	8	INFORMACIÓN	Se refuerza la información previa a la intervención sobre su preparación proporcionada previamente; pero que el paciente y/o familia ha llamado solicitándola otra vez.
Se capta para el programa de deshabitación tabáquica	4	DERIVACIÓN	Se deriva tras ser captado como fumador con posibilidades de deshabitación.
Se le da información para solicitar Tarjeta + Cuidados	1	INFORMACIÓN	
Se vuelve a citar a la consulta de enfermería de anestesia	1	DERIVACIÓN	Derivación a la misma Consulta de Enfermería de Anestesia para control del paciente antes de programar intervención.
Captación Paciente Frágil y seguimiento del caso	3	SEGUIMIENTO	Pacientes que cumplen con los criterios de Paciente Frágil, que se hace un seguimiento previo a la intervención para comprobar cambios en su situación personal.
Programación del alta hospitalaria previa a la intervención	3	ALTA HOSPITALARIA	Se programa cuando y cómo se va a producir el alta hospitalaria para que el paciente disponga de los cuidados postoperatorios en domicilio adecuados a su estado de salud, intervención y autonomía.

BIBLIOGRAFÍA:

- Moya González, M^a del Mar; Nolla Palmer, Miguel; Mata Estevez, Javier. "Consulta preanestésica de enfermería". Enfer Anest. 2007; 15: 6-10.
- Pons Mackeprang, Alicia; de Juan Sánchez, Susana; Garcías Fullana, Jerónima M. "Consulta de preanestesia: importancia de la enfermera en esta área". Enfermería clínica. 11 (3).
- Mata, J, et al. "¿Es eficaz, segura y eficiente una consulta preanestésica en equipo con enfermería?". Rev. Esp. Anestesiol. Reanim. 2007; 54: 279-287.
- Chirveches, Emilia et al. "Efecto de una visita prequirúrgica de enfermería perioperatoria sobre la ansiedad y el dolor". Enfermería Clínica. 2006; 16 (1): 3-10