

Recurso disponible en una Unidad de Gestión Clínica: Plan de Asistencia Compartida en pacientes con demencia

I Jornadas Nacionales de Comunicación en Salud
IV Jornadas Autonómicas de Comunicación en Salud

Cristina Avilés Escudero Eva M^a Fernández García Antonio José Martínez Llobregat
C.S La Cañada (Almería). Hospital La Inmaculada (Huércal - Overa). C.S Albox (Almería)
c_aviles78@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El plan de Asistencia Compartida es un conjunto de medidas aplicadas por profesionales sanitarios Interniveles en situaciones de vulnerabilidad y complejidad de respuesta destinados a favorecer la continuidad de cuidados y coordinación entre profesionales de Atención Primaria y Especializada facilitando un abordaje integral del paciente. Cuenta con una población diana, pacientes crónicos complejos inmovilizados y/o con discapacidad, pacientes terminales y altas hospitalarias complejas. Este trabajo se centra en la atención de pacientes con demencia.

OBJETIVOS:

Conocer el perfil socio- sanitario del paciente incluido en el proceso de Asistencia Compartida de pacientes con demencia.

PALABRAS CLAVE: cuidado, demencia, asistencia compartida.

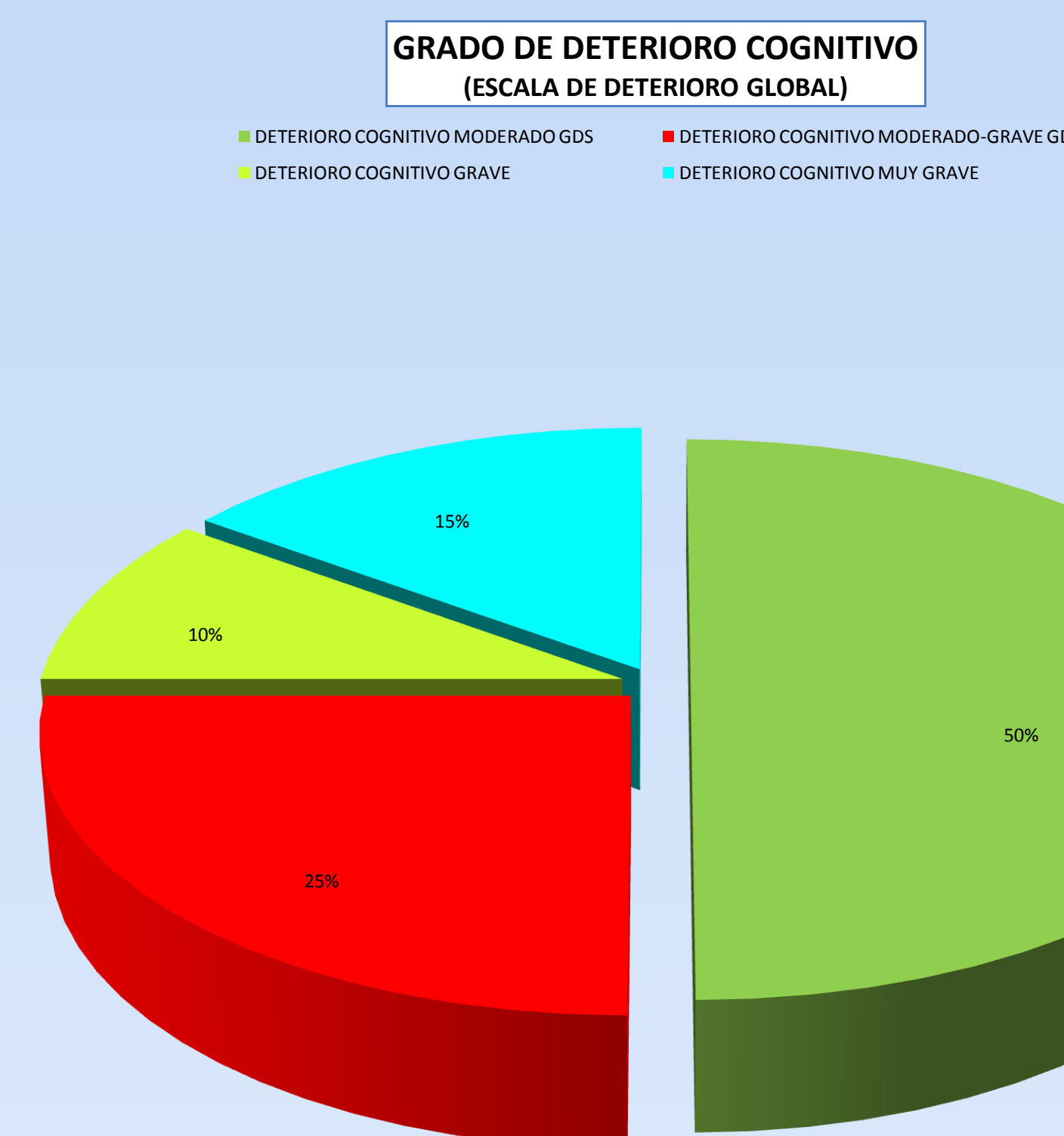
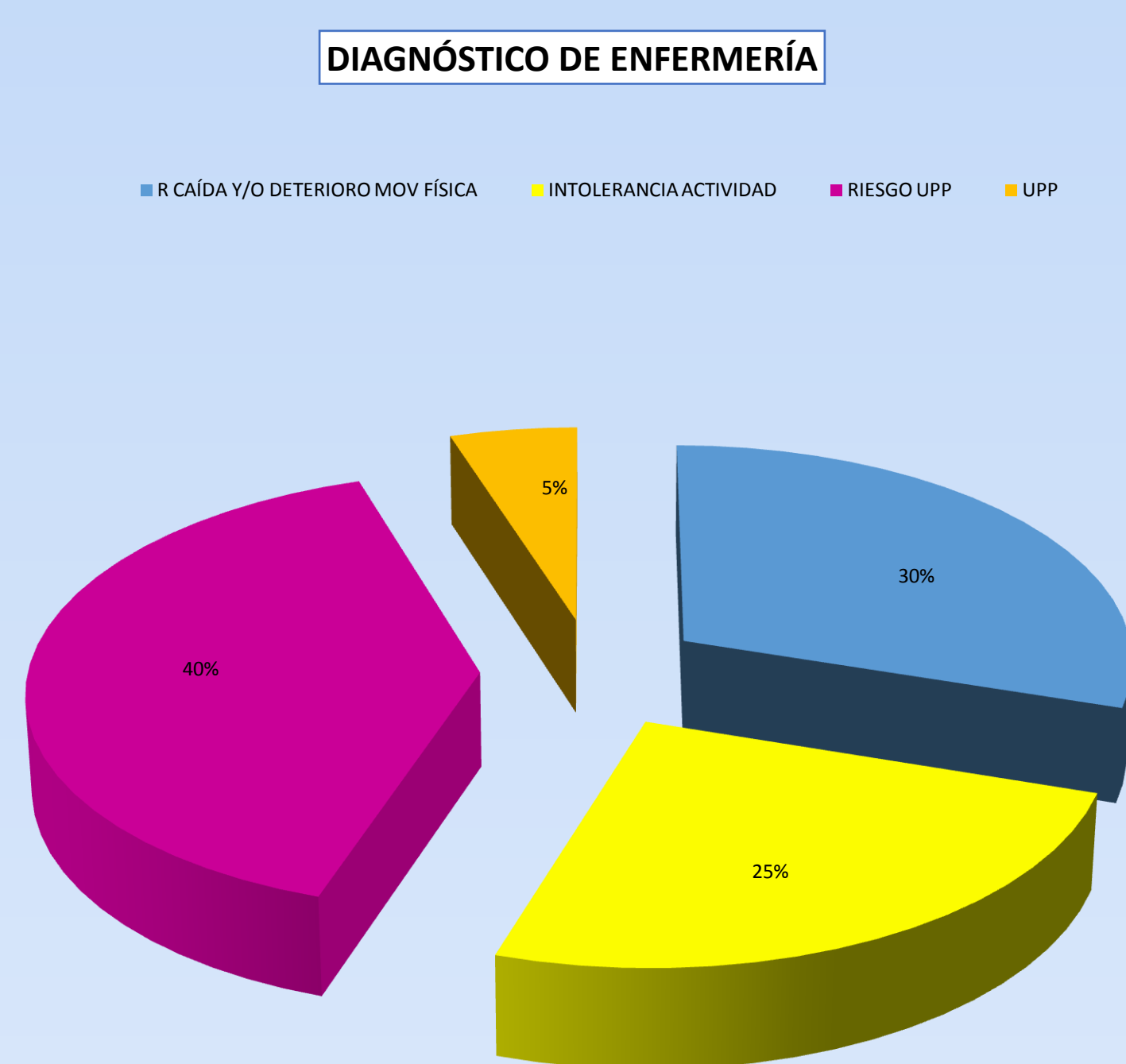
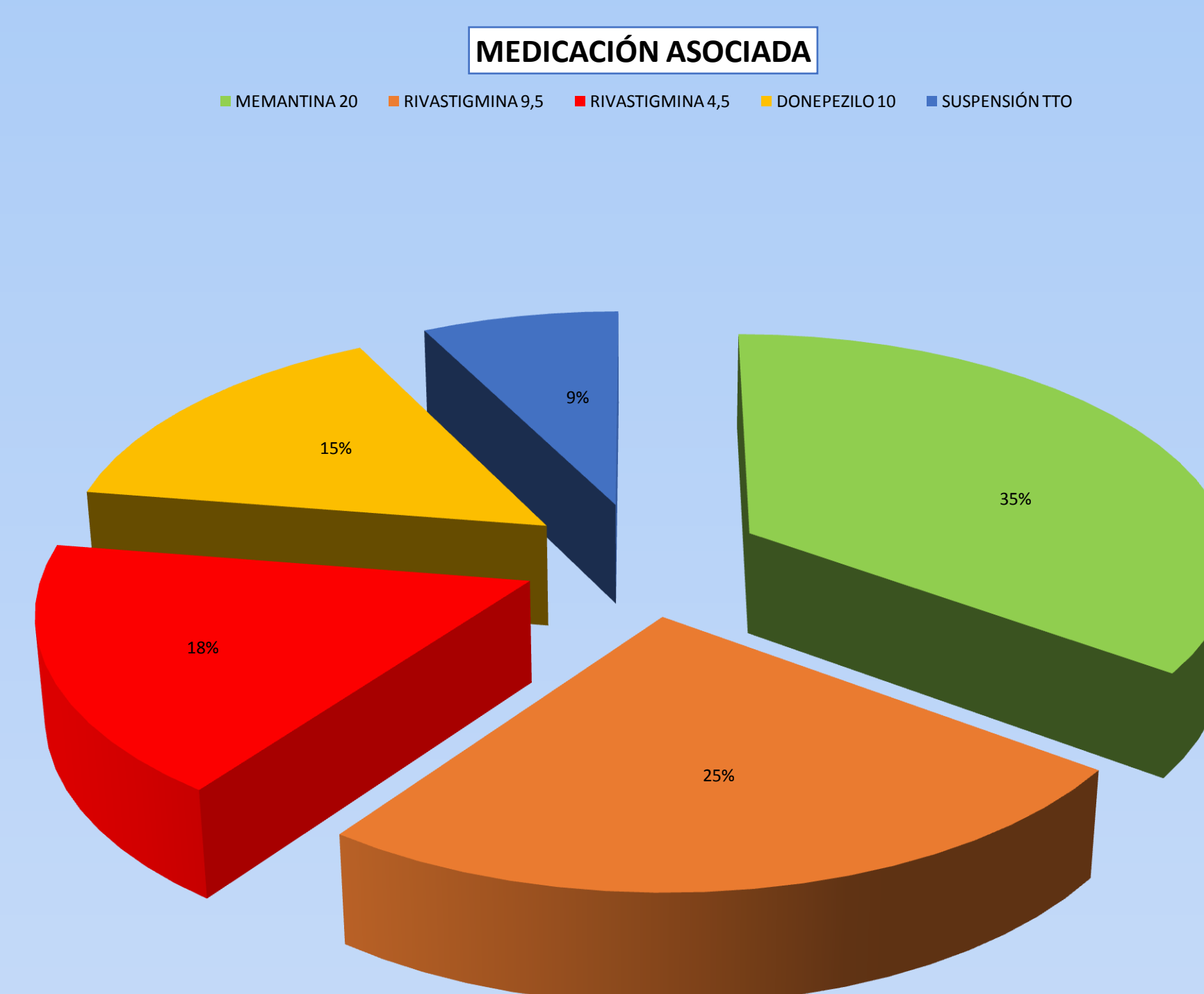
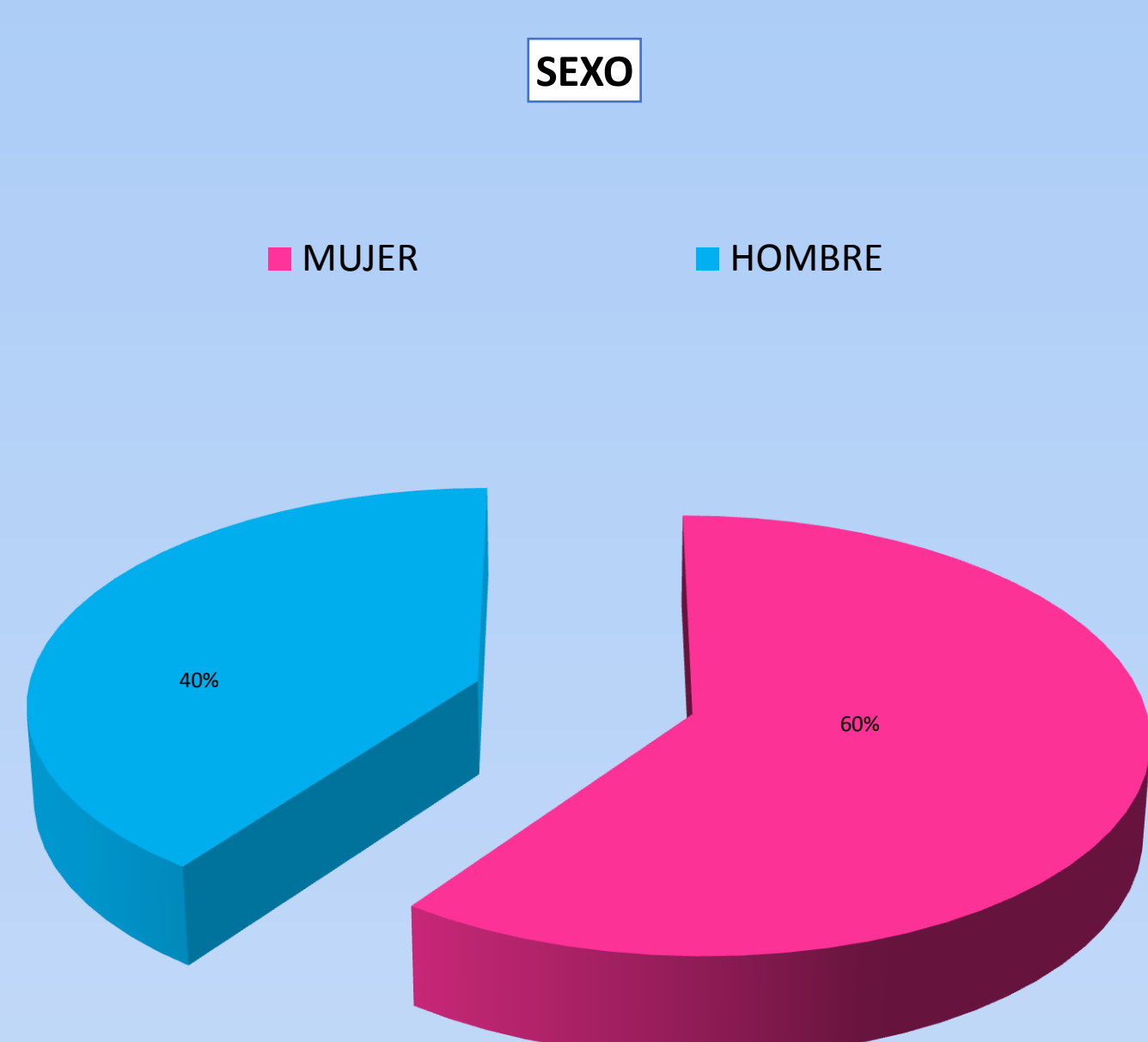
METODOLOGÍA

Estudio Descriptivo transversal de Enero a Junio de 2016. Se revisan 40 historias de salud de pacientes incluidos atendidos por el médico de familia y el enfermero gestor de casos en dicho periodo en una Unidad de Gestión Clínica.

Variables estudiadas: socio- demográficas, sexo, edad, medicación asociada, diagnóstico de enfermería y grado de deterioro cognitivo (escala de deterioro global).

RESULTADOS

La mayoría de pacientes con demencia incluidos en el proceso de Asistencia Compartida son mujeres (60%), con una edad media de 78 años. La medicación gestionada con mayor frecuencia es la memantina 20 mg (35%) seguida de rivastigmina 4,5 mg (25%). En 3 pacientes se suspendió la medicación. El diagnóstico de enfermería más frecuente es el riesgo de úlceras por presión (UPP)(40%) y riesgo de caída y/o deterioro de la movilidad física (30%). Un 50% de los pacientes estudiados presenta un deterioro cognitivo moderado GDS.



CONCLUSIONES

Existe un porcentaje importante de la población que atendemos que requiere una asistencia compartida así como personalización de los cuidados debido al elevado grado de dependencia.

La continuidad asistencial y coordinación entre los diferentes niveles asistenciales constituyen un elemento de garantía de calidad asistencial.

REFERENCIAS

- Ley General de Sanidad 1986. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.
- Espejo Matorrales F. Relación Atención Primaria – Atención Especializada. Calidad de los informes de enfermería. Revista rol de enfermería nº 233 enero 1998.
- Martín Salvador E, Padilla Romero L. Experiencia en continuidad de cuidados: Atención Especializada/Atención Primaria. Enferm Docente 2004;9:11-13.

