



HACIA LA ATENCIÓN SEGURA EN PACIENTES CON DEPENDENCIA SEVERA



Sandra Moreno Palma

Enfermera Coordinadora
Centro de Salud Familiar CESFAM Sol de Oriente - Chillán

samopa73@hotmail.com



El Cesfam Sol de Oriente, Se encuentra emplazado en el área nororiente de la ciudad, cuenta con una población Validada FONASA 13.173 habitantes, distribuidos en dos sectores de atención que cuentan con equipo de cabecera completo. Según último Censo de pacientes realizado en diciembre 2018, los postrados corresponden a 44 pacientes para ambos sectores.

Las características de la población son alta vulnerabilidad, pobreza extrema, cesantía, VIF, adultos mayores sin redes, alcoholismo y drogadicción, microtráfico de drogas.

La atención se realiza con el enfoque del Modelo de salud familiar, los dos sectores mencionados están divididos ambos en 2 subsectores, cada uno con una enfermera responsable de abordar a los pacientes postrados y coordinar el trabajo del equipo de salud.

COMO ENFOCAMOS LA ATENCIÓN DOMICILIARIA A NIVEL DE CESFAM?

Se utiliza como normativa la Orientación Técnica programa de atención domiciliaria a Personas con Dependencia Severa. Cobra vital importancia la visita Domicilio Integral ya que es el momento en que la enfermera, en el domicilio del usuario puede constatar su situación real y esto a través de un instrumento objetivo que es el Barthel, que permite determinar la dependencia o independencia que el usuario tiene para realizar las actividades de la vida diaria, y que según norma constituye el screening para poder hacer el ingreso.

El equipo considera fundamental que desde la visita de primer contacto se deje muy en claro a la familia que la responsabilidad en el cuidado del paciente con dependencia severa recae en una triada que está conformada por: el cuidador principal, la familia y el establecimiento de salud.

PILARES DE LA ATENCIÓN

1. VDI contacto precoz. En la medida que se realice una categorización precoz, se podrá entregar a la familia la educación individualizada de los cuidados que su paciente requiere y de esta manera se podrá trabajar en prevenir complicaciones de manera temprana. Se deberán detectar condiciones de riesgo en el entorno y del paciente.

.....

2. Evaluación integral del paciente: Alimentación (patologías de base, estado nutricional, requerimiento de alimentación asistida, capacidad de deglución); Higiene (aseo y confort, higiene corporal, cuidados de la piel, cuidados de la boca); Eliminación (continencia, incontinencia, uso de catéter, pañales); Movilización y traslado (Prevención de caídas en el hogar); Prevención de UPP (mantener la integridad de la piel); Requerimiento de Ortesis; Patologías bajo control (tratamiento médico indicado, tipo, forma de administración, horarios, interacciones, requerimiento de exámenes).

.....

3. Educación de cuidador y familia sobre su rol: Valorar las capacidades del cuidador y su familia en relación con su nivel educacional y socioeconómico (condiciones del hogar, saneamiento básico, hábitos de higiene)

.....

El plan de atención abarcara el entregar en domicilio las atenciones que deberían ser entregadas en el establecimiento de salud, esto permitirá, mejorar la calidad de vida del paciente y su familia, y prevenir la aparición de complicaciones propias de la condición actual, donde el cuidador y familia con el apoyo del equipo, deberá satisfacer las necesidades que el paciente no puede manejar.