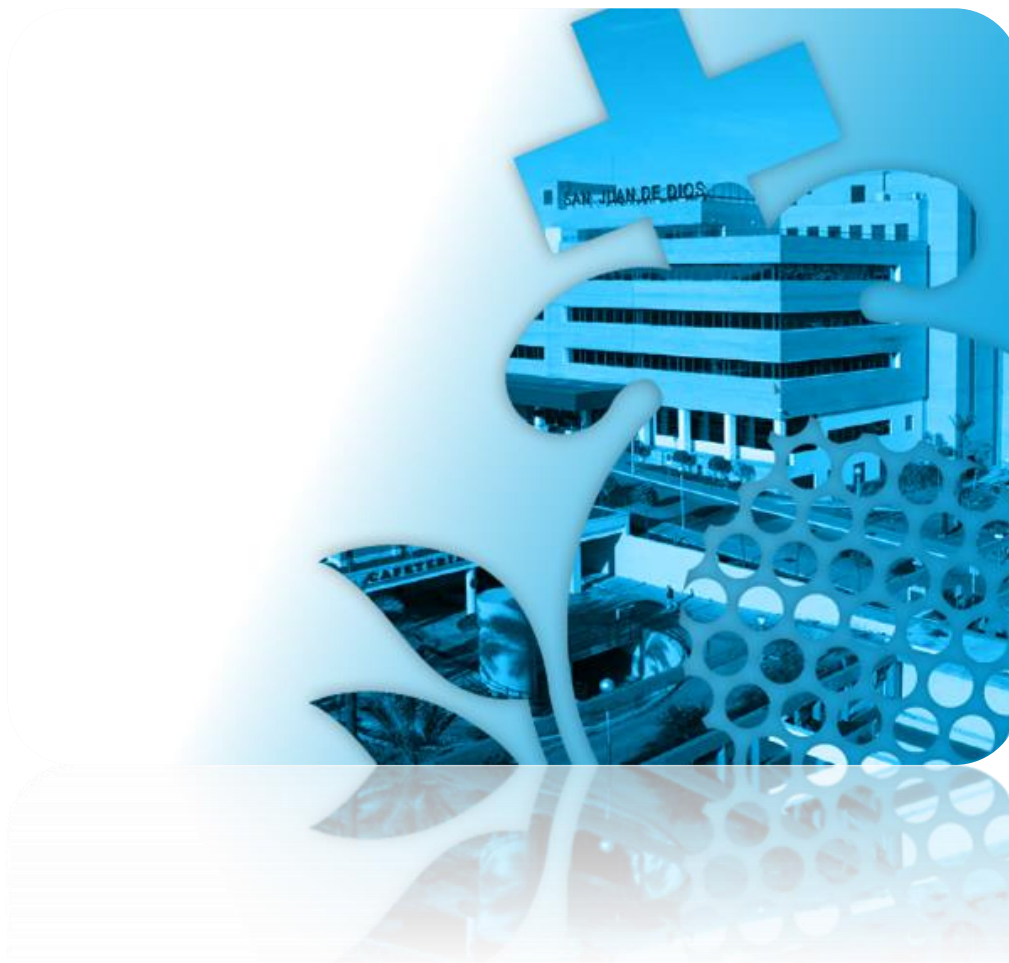


IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE DE RESIDENCIA EN EL SCCU

Fecha de edición:
2010

Período de Vigencia:
2025



REVISIÓN	FECHA	RESUMEN DE LA REVISIÓN
2014	ABRIL	Revisión de la sectorización
2016	JULIO	
2023	MARZO	

Revisado por: M^a Pilar Rodríguez Lara

Aprobado por: M^a Magdalena de Tovar
Fernández

Contenido

AUTORES.	3
JUSTIFICACIÓN.	4
OBJETIVOS.	5
PROFESIONALES A LOS QUE VA DIRIGIDO.	5
POBLACIÓN DIANA / EXCEPCIONES.	5
RECURSOS MATERIALES	5
RECURSOS HUMANOS	5
REGULACIÓN LEGAL	5
METODOLOGÍA.....	6
DIFUSIÓN.....	8
RESPONSABILIDAD	8
BIBLIOGRAFÍA	9

AUTORES.

RESPONSABLE/COORDINADOR : APELLIDO / NOMBRE	TITULACIÓN	PUESTO QUE DESEMPEÑA	E-MAIL
Ma Magdalena de Tovar Fernández	DUE	Supervisora	Mariamagdalena.tovar@sjd.es

APELLIDOS/NOMBRE	TITULACIÓN	PUESTO QUE DESEMPEÑA
Pilar Rodríguez Lara	DUE	Coordinadora

JUSTIFICACIÓN.

La esperanza de vida al nacer en nuestro país, para un hombre sobrepasa ligeramente los 74 años y los 81 para la mujer. Esto supone un número cada vez mayor de ancianos en los países desarrollados. En España se traduce en que la población por encima de los 65 años supera el 15 %. Especial interés tienen los individuos que dentro de este grupo superan los 80 años al requerir más atención médica y social.

El envejecimiento de la población supone un nuevo escenario económico, cultural, social y asistencial. Es cierto que los ancianos consumen cada más recurso en visitas médicas, ocupación de camas hospitalarias, gastos farmacéuticos, etc

La vejez se acompaña de un mayor número de padecimientos que muchas veces coexisten a la vez. Además la expresión de las enfermedades en los ancianos es distinta. Así mismo existe una alta frecuencia de procesos degenerativos como deterioro cognitivo, enfermedades cardiovasculares, cáncer, limitaciones del aparato locomotor. Estos procesos degenerativos establecidos de forma crónica y perenne junto con la presencia de caídas, accidentes o alteraciones de los sentidos de la vista y oído llevan a un final común en muchos ancianos que son la invalidez y la dependencia.

Nuestro hospital San Juan de Dios del Aljarafe da cobertura a un total de 45 residencias de la comarca del Aljarafe, un total de 2137 plazas, que suponen aproximadamente el 1% de la población de nuestra comarca. Aun no siendo un alto porcentaje, se trata de una población que, por sus características de fragilidad, nos generan cierta presión asistencial en nuestro servicio de Urgencias (una media de 100 episodios al mes).

En este sentido, ya en el desarrollo de la práctica diaria de los enfermeros de nuestro Servicio de Urgencias, se viene trabajando, en los últimos años, en el paciente institucionalizado, estableciéndose circuitos específicos y protocolizando su atención.

OBJETIVOS.

- Identificar a todos los pacientes que acuden al SCCU procedente de una residencia.
- Facilitar la captación precoz de este grupo de pacientes que requieren de una continuidad de cuidados para elaborar el informe.

PROFESIONALES A LOS QUE VA DIRIGIDO.

Personal de Enfermería del Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias.

POBLACIÓN DIANA / EXCEPCIONES

Todo paciente de residencia que acuda al SCCU

RECURSOS MATERIALES

- Historia clínica del paciente en el apartado de datos personales.
- Historia clínica del paciente en Asignar características.
- Libro de registro de ingreso de pacientes de residencia
- Libro de registro de traslados a otros centros desde la sala de espera

RECURSOS HUMANOS

- Administrativa
- TCAE
- DUE

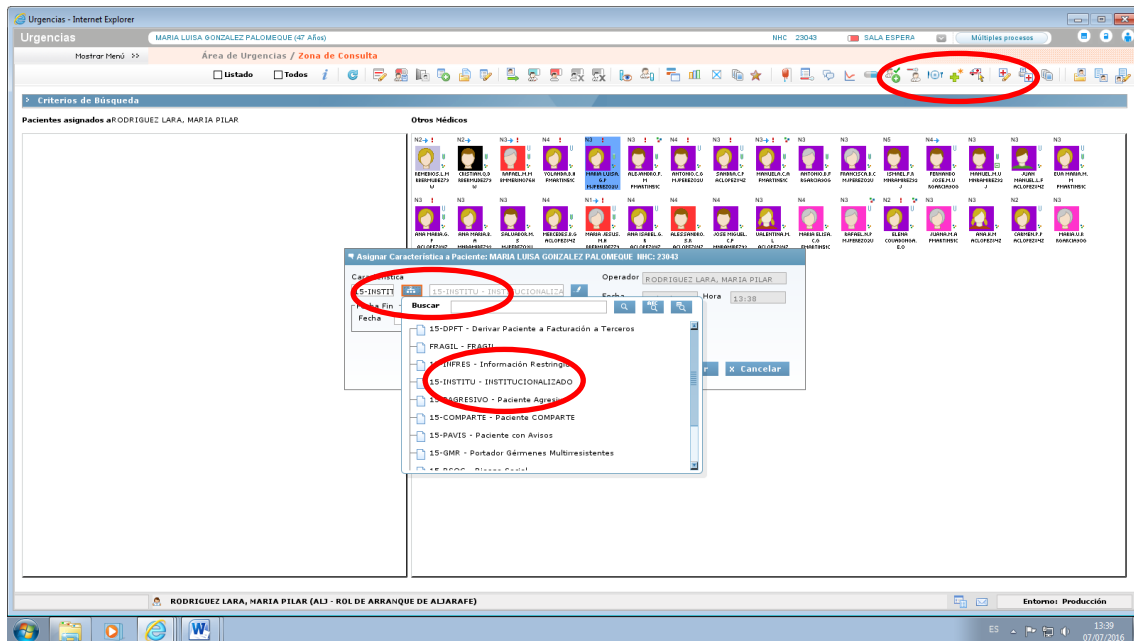
REGULACIÓN LEGAL

LEY 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

METODOLOGÍA.

IDENTIFICACIÓN:

- a) Identificación de pacientes de residencia en admisión.
 - Cuando el paciente llega en admisión, se recogerán los datos personales del paciente, se comprobará su dirección y si los datos han cambiado se modificarán en los datos personales de la historia clínica del paciente.
- b) Identificación de pacientes de residencia en triaje.
 - El personal sanitario que realice el triaje e identifica que es un paciente de residencia, deberá registrar los datos del paciente en:
 - ✓ Asignar características : Paciente Institucionalizado



- ✓ En el libro de registro para tal efecto que se encuentra en triaje.

INFORMACIÓN

- El personal sanitario que realiza el triaje deberá comunicar a sus compañeros de sala de espera y al enfermero de la consulta de enfermería de la presencia de un paciente de residencia en nuestro servicio.
- Si el paciente viene acompañada pero tras la entrada en el servicio se tiene que marchar, o es un paciente que viene solo, el auxiliar de la sala de espera comunicará al responsable del voluntariado (1109) en turno de mañana y de tarde de la presencia de un paciente de residencia solo para ver la posibilidad de tener como acompañante a un voluntario.

REGISTRO

- Si tras la llamada viene voluntariado o no, deberá quedar registro del acompañamiento si o no por parte del voluntariado en el registro oportuno. (Registro de paciente de riesgo)

TRAS EL ALTA

- El personal de enfermería que identifique que el paciente es dado de alta y previo a la tramitación de la ambulancia, comunicará al enfermero de la consulta de enfermería del alta del paciente para que valore la necesidad de realizar el informe de continuidad de cuidados.

PREPARACIÓN DEL INFORME

- Si el paciente requiere de continuidad de cuidados, el enfermero de la consulta de enfermería realizará el informe ([protocolo de Garantía de Continuidad de Cuidados](#)) y se lo entregará al auxiliar de la sala de espera que estará pendiente del paciente y tras la llegada de la ambulancia para su traslado, le entregará al técnico toda la documentación del paciente.
- El auxiliar de la sala de espera deberá rellenar el registro de Traslados a otros centros desde la sala de espera.

DIFUSIÓN

1. Existirá una copia accesible en el control de enfermería de la sala de espera de pacientes.
2. Se podrá acceder a él a través de la intranet en guías y procedimientos.

RESPONSABILIDAD

Será responsabilidad de la Supervisión del SCCU, la evaluación del cumplimiento de este protocolo y del personal asistencial la aplicación correcta de él.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bermejo Higuera, J. C., Carabias Maza, R., Díaz-Albo Hermida, E., Muñoz Alustiza, C., & Villacieros Durbán, M. (2010). Derivaciones al Servicio de Urgencias del hospital en una población de ancianos residentes: Estudio retrospectivo sobre sus causas y adecuación. *Gerokomos*, 21(3), 114-117.
2. Anguita, S. C., & Rodríguez, A. J. V. (2008). Continuidad de Cuidados y Comunicación interniveles entre equipos de emergencias sanitarias y Atención Primaria. *Páginasenferurg. com: revista digital de enfermería*, 15-25.
3. Terraza Núñez, R., Vargas Lorenzo, I., & Vázquez Navarrete, M. L. (2006). La coordinación entre niveles asistenciales: una sistematización de sus instrumentos y medidas. *Gaceta Sanitaria*, 20(6), 485-495.

HOJA DE REGISTRO PACIENTE RESIDENCIA (TRIAJE)

[illegible][illegible]