

[1]

[enfermedad pulmonar obstructiva crónica]

en los aspectos que supongan una gravedad añadida), todas las pruebas realizadas y sus resultados, actuación terapéutica y juicio clínico.

- En el informe de alta se reflejarán, al menos, motivo de consulta, juicio clínico al alta, tratamiento administrado y recomendaciones terapéuticas.
- Transporte sin demora en una unidad que garantice la continuidad de la asistencia y según protocolos establecidos en la Guía de Transporte para pacientes críticos de la Consejería de Salud.
- El paciente dado de alta deberá ser valorado por su Médico de Familia antes de 24 h.

Asistencia por el 061

- En pacientes con riesgo vital, el transporte se hará en la ambulancia medicalizada más rápidamente disponible (DCCU-AP o la del 061). En ausencia de riesgo vital, se efectuará en una ambulancia convencional.
- Se entregará copia del informe de asistencia al centro sanitario receptor del paciente. En el informe debe figurar el juicio clínico (codificado según una clasificación internacional), grado de severidad clínica, medidas terapéuticas administradas, evolución clínica y temporal e incidencias durante el traslado. La historia deberá acompañar al paciente para facilitar la continuidad asistencial.

Urgencias hospitalarias (SCCU-H)

- El paciente que consulta por disnea deberá ser valorado en menos de 5 minutos.
- Se evaluarán periódicamente las constantes vitales (frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno y presión arterial).
- En el informe de alta se reflejarán, al menos, juicio diagnóstico, gravedad, exploraciones complementarias realizadas, recomendaciones terapéuticas y necesidades de seguimiento.
- El paciente dado de alta deberá ser valorado por su Médico de Familia antes de 24 h.

Hospitalización

- Debe reflejarse en la historia clínica, al menos una vez al día, el control de constantes vitales, incluyendo la saturación de oxígeno y la pulsioximetría.
- El plan de cuidados estandarizado, deberá contemplar, como mínimo, fisioterapia respiratoria, oxigenación del paciente, nutrición, patrón de sueño y actuaciones para favorecer la movilidad y disminuir el grado de ansiedad.
- Información continuada básica y clara sobre la situación clínica del paciente, medidas diagnósticas y terapéuticas, posibles efectos secundarios de la medicación, complicaciones, pronóstico y duración de la hospitalización.
- Educación sanitaria al paciente y cuidador que contemple, como mínimo, concepto general de la enfermedad, tratamiento, técnica inhalatoria, medidas preventivas, medidas ante las agudizaciones, rehabilitación respiratoria.



[enfermedad pulmonar obstructiva crónica]

- Se debe disponer del informe de alta en Atención Primaria antes de las 24 h. siguientes al alta. Se incluirá el tratamiento y la duración del mismo, la necesidad de cuidados de Enfermería y continuación ambulatoria (si procede), haciendo constar la educación sanitaria realizada. Si precisa oxigenoterapia domiciliaria, confirmar que exista disponibilidad del equipo en el domicilio al llegar el paciente. Se entregarán las recetas de los fármacos prescritos.

Consultas Externas

- En la historia clínica deberá constar, al menos, antecedentes personales, hábito tabáquico y consumo acumulado en paquete/año, antecedentes ocupacionales, sintomatología clínica y exploración física, grado de disnea, índice de masa corporal, técnica de inhalación, grado de conocimiento de su enfermedad, además de los informes y pruebas complementarias aportados por el paciente.
- Se realizará pulsioximetría y/o gasometría arterial, si existen datos que sugieren hipoxemia o un FEV1 < 40%.
- En el informe clínico, son requisitos clínicos: juicio diagnóstico, gravedad, exploraciones complementarias realizadas, recomendaciones terapéuticas y necesidades de seguimiento. Se hará constar el tratamiento farmacológico y educacional que precise, así como la fase de tabaquismo en la que se encuentra el paciente y posibilidad de tratamiento de deshabituación. En pacientes que estén en programas de oxigenoterapia domiciliaria, debe constar el flujo y el tiempo mínimo de cumplimiento diario de la oxigenoterapia.

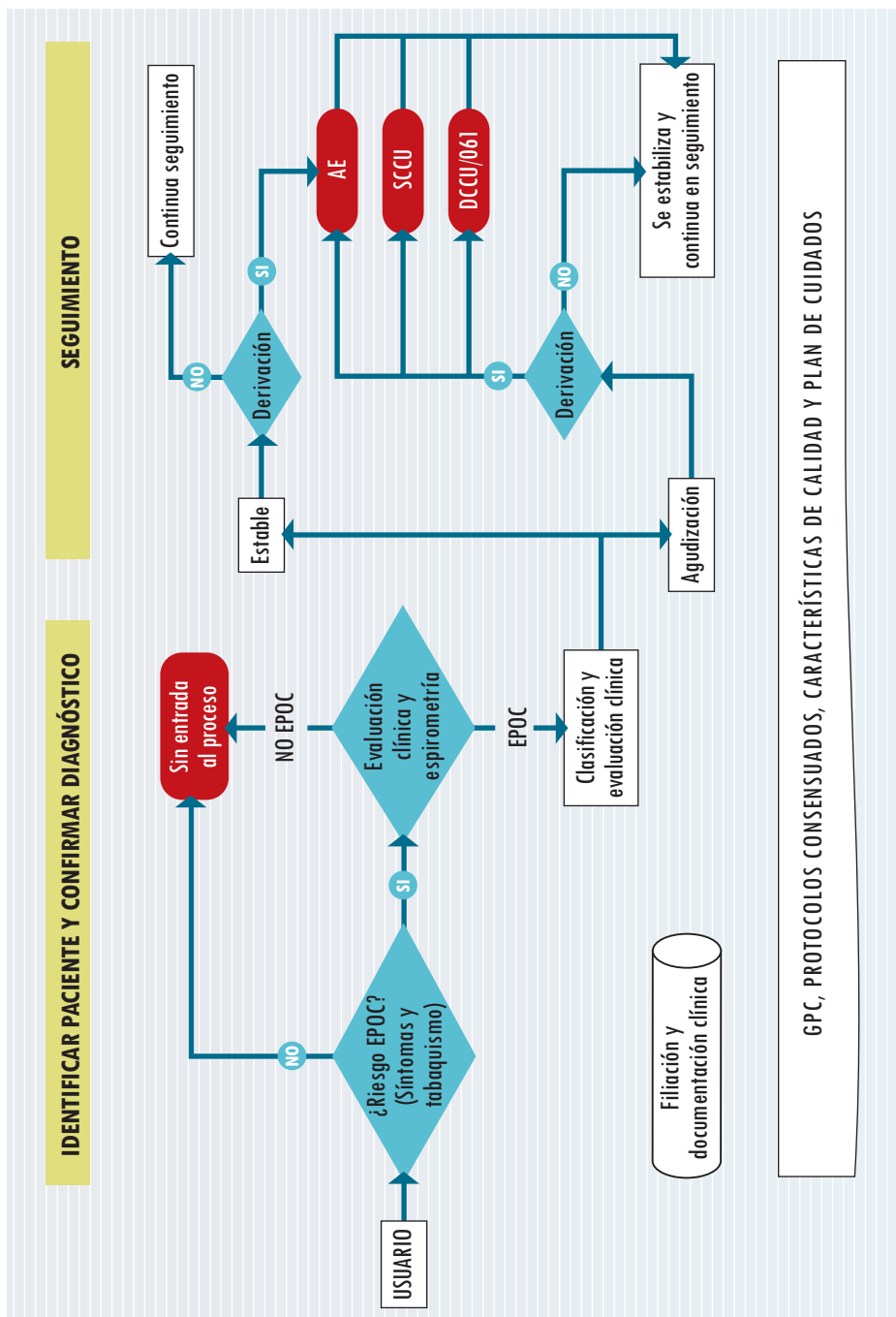
Normas de calidad incluidas en el Contrato Programa Consejería SAS 2002

- A todo paciente diagnosticado de EPOC se le realizará espirometría anualmente en Atención Primaria.
- En la historia de salud de los pacientes diagnosticados de EPOC se registrarán los ingresos hospitalarios producidos por reagudización, en el último año.
- Realizar plan específico de atención a los pacientes que reingresan por agudización de EPOC antes de un mes tras el alta hospitalaria.
- Todos los pacientes con oxigenoterapia continua domiciliaria (OCD) deberán tener realizada gasometría arterial o al menos pulsioximetría con periodicidad anual.

[enfermedad pulmonar obstructiva crónica]

REPRESENTACIÓN GRÁFICA

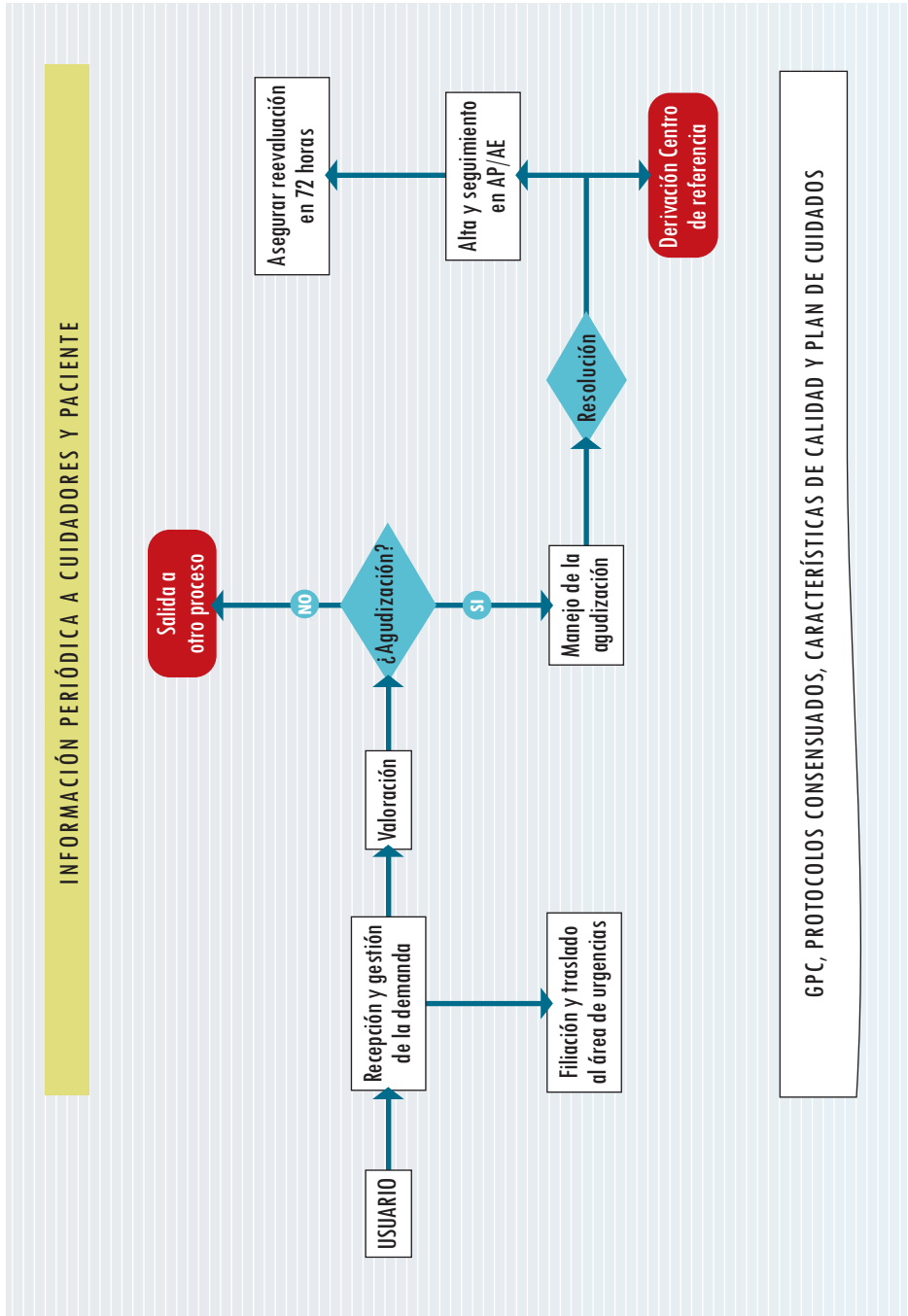
Atención Primaria



[enfermedad pulmonar obstructiva crónica]

REPRESENTACIÓN GRÁFICA

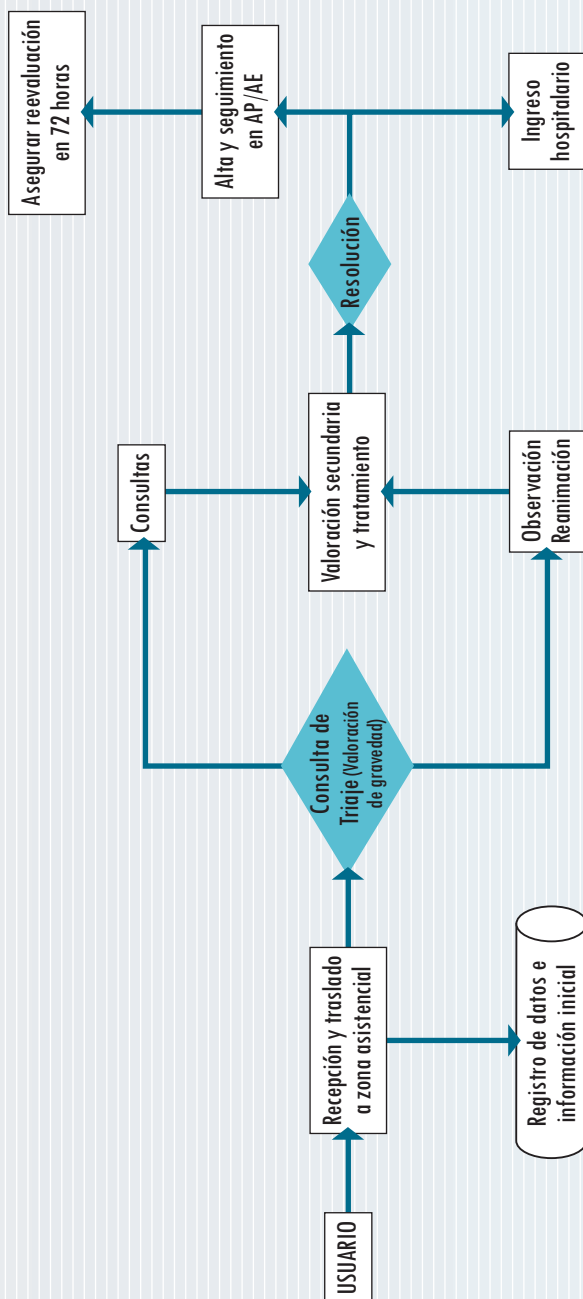
DCCU (Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias)



REPRESENTACIÓN GRÁFICA

Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias

INFORMACIÓN PERIÓDICA A CUIDADORES Y PACIENTE

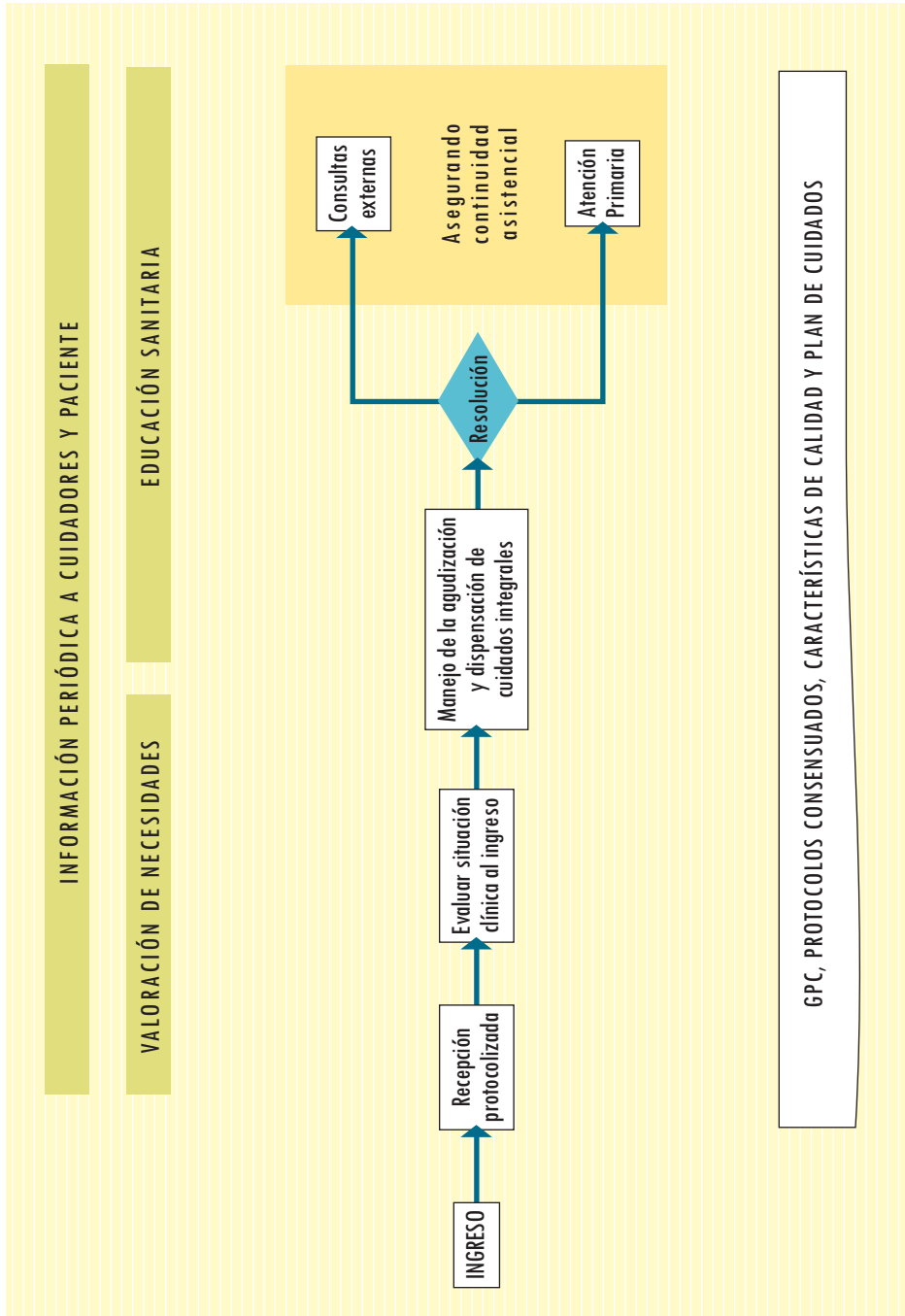


GPC, PROTOCOLOS CONSENSUADOS, CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD Y PLAN DE CUIDADOS

[enfermedad pulmonar obstructiva crónica]

REPRESENTACIÓN GRÁFICA

Hospitalización



REPRESENTACIÓN GRÁFICA

Atención Especializada (Consulta externa)

