

ANEXO II: Informe de enfermería al alta o traslado

1. OXIGENACIÓN

Se cumplimentará:

- En el apartado de **disnea**: disnea grado I/II/III/IV/ortopnea/apneas.
- En el apartado de **inaladores**: tipo, dosis, frecuencia y especificar si es por cámara.
- En el apartado de **otros**: tos/cianosis periférica de miembros superiores y/o inferiores o de mucosas/traqueotomía/medidas posturales a adoptar en función del estado del paciente, como por ejemplo elevación de cabecero de la cama.

2. CIRCULACIÓN

Se cumplimentará:

- En el apartado de **edema** y en el de **isquemia**: la localización.
- En el apartado de **medidas de compresión**: vendajes, medias, etc.
- En el apartado de **otros**:
 - Medidas posturales: elevación del miembro afectado (edematoso).
 - Varices y localización/Marcapasos/Hematomas, etc.
 - En caso de presentar TVP señalarlo en el apartado de comentarios.

3. NUTRICIÓN

Se cumplimentará:

- En el apartado de **tipo de dieta**: corriente/blanda/túrmix/astringente/sosa/diabética. En el caso de SNG o PEG, indicar: tipo de dieta, si es por bomba de alimentación o en bolo y velocidad de administración.
- En el apartado de **suplementos nutricionales**: el tipo de suplemento, cantidad y frecuencia de toma.
- En el apartado de **ingesta**: buena/aceptable/regular/mala.
- En el apartado de **SNG/PEG**: la fecha del último cambio: “cambiada el ...”
- En el apartado de **prótesis**: completa/inferior/superior/parcial.
- en el apartado de **otros**:
 - La existencia de vómitos y/o náuseas relacionados con la ingesta/la toma de medicación/alteraciones gástricas.
 - Indicar otras alteraciones relacionadas con la ingesta.

4. ELIMINACIÓN URINARIA Y FECAL

Se cumplimentará:

- En el apartado de **sonda vesical**: la fecha del último cambio: “cambiada el...” y la hora del último cambio de bolsa recolectora.
- En el apartado de **ostomías**: ileostomía/colostomía, etc.
 - Si es necesario indicar el tipo de bolsa, hacerlo en **comentarios**.
- En el apartado de **otros**:
 - Disuria/polaquiritia/nicturia/piuria/oliguria/poliuria.
 - Sedimento.
 - Tactos rectales habituales/enemas habituales/sonda rectal.
 - Diarrea crónica.
 - Fecha de la última deposición.

5. MOVILIZACIÓN

Se cumplimentará:

- En el apartado de **transferencia cama-silla**: sólo/con ayuda de una persona/con ayudas mecánicas: grúa/elevador.
- En el apartado de **otros**:
 - Existencia de limitaciones del movimiento en algún miembro.
 - Hemiplejías/artrosis/artritis/dolor a la movilización, etc.
 - Utilización de muletas o cualquier ayuda no reflejada anteriormente.
- En el caso de que el residente esté incluido en un programa de rehabilitación, se aportará el informe de alta de la fisioterapeuta.

6. COMUNICACIÓN

Se cumplimentará:

- En el apartado de **lenguaje en otros**: ecolalia/disartria, etc.
- En el apartado de **visión en alteración**: el ojo afectado y el tipo de alteración: ceguera/disminución de la visión/cataratas, etc. Los colirios crónicos, dosis, frecuencia y en qué ojo. Se especificará en el apartado de comentarios.
- En el apartado de **audición en alteración**: en oído afectado y el tipo de alteración: sordera/disminución audición/vértigos, etc.

(Continúa) ➡

7. PIEL

Se cumplimentará:

- En el apartado de **localización**: la localización de la lesión.
- En el apartado de **etiología**: úlcera por presión/úlcera venosa/úlcera arterial/úlcera mixta/úlcera diabética/quemadura/lesión traumática, etc.
- En el apartado de **estadio**:
 - En úlceras por presión: grado I/II/III/IV.
 - En úlceras vasculares: superficial/profunda.
 - En úlceras diabéticas: no clasificar.
 - En quemaduras: 1º grado/2º grado superficial/ 2º grado superficial/ 3º grado.
- En el apartado de **tipo de cura**: materiales y frecuencia de cura (no utilizar abreviaturas).
- En el apartado de **analgesia**: si se administra analgesia previa a las curas.
- En el apartado de **fecha de última cura**: la fecha de la última cura.
- En el apartado de **cambios posturales c/**: la frecuencia y si es capaz de realizarlos sin ayuda.
- En el apartado de **blanco tras prominencias óseas**:
 - Evitar apoyo en.../evitar posturas.../ no estar más de ... horas sentado.
- En el apartado de **alteraciones**: dermatitis/psoriasis y la zona afectada.
- Si existiera más de una úlcera, se adjuntará hoja de úlceras.

8. BIENESTAR Y RELACIÓN

Se cumplimentará:

- En el apartado de **otros**:
 - Destacar alteraciones: autoestima/temor/pánico/soledad/negación/siestas/...
 - Si la alteración es en el sueño, resaltar si se produce en la conciliación del sueño/si el sueño discontinuo/despertar temprano.
- En el apartado de **apoyo familiar**: especificar si el paciente cuenta con algún apoyo/si es escaso/nada/si tiene visitas habituales o esporádicas e indicar el parentesco de quienes sean.

9. SEGURIDAD

Se cumplimentará:

- En el apartado de **otros**:
 - Existencia de otras medidas de seguridad: en manos/en pies, etc.
 - Existe riesgo de caídas y/o fugas.

10. ENTRETENIMIENTO

Se cumplimentará:

- En el apartado de **otros**: otras formas de ocio como: lectura/televisión/terapia ocupacional.

11. ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN

Se cumplimentará:

- En el apartado de **otros**: vigilancia/triturado/administración directa/ocultar entre los alimentos la medicación si existiera negativa por parte del paciente a tomarla, etc.

12. VACUNAS ADMINISTRADAS

Se cumplimentará en este apartado:

- Las vacunas administradas (tétanos/gripe/neumococo/...), indicando el año en que se han administrado.
- La existencia de vacunas pendientes de su administración y fecha a realizar.

13. CUIDADOS

Se cumplimentará en este apartado:

- Si es dependiente/parcialmente dependiente/vigilancia o supervisión/independiente, en cada uno de los cuidados.

14. CATÉTERES

Se cumplimentará en este apartado: tipo, número, localización y fecha de realización.

15. COMENTARIOS

Se cumplimentará en este apartado:

- Detallar resto de aspectos importantes del estado actual del paciente y otros datos de interés en su cuidado.
- Incluir la indicación de colirios, cremas o tratamientos tópicos.
- Recalcar si es diabético.
- Redactar, en los residentes con demencias, su comportamiento habitual.