

**CARTERA DE SERVICIOS
DE HOSPITAL A DOMICILIO
DEL HOSPITAL FRANCESC
DE BORJA DE GANDIA**



**GENERALITAT
VALENCIANA** |



GANDIA
DEPARTAMENT DE SALUT

Febrero 2019

HOSPITAL A DOMICILIO: CARTERA DE SERVICIOS Y PROCEDIMIENTO DE INGRESO

1,DEFINICION

El Hospital a domicilio (HAD) es una modalidad de atención sanitaria enfocada a proporcionar atención especializada de rango hospitalario a los pacientes para los que el "Mejor Lugar Terapéutico" para su estadio de enfermedad es el propio domicilio. Denominamos "mejor lugar terapéutico" aquel donde los objetivos terapéuticos se van a conseguir en el menor tiempo posible, con menor número de complicaciones y menor coste social.

El dispositivo asistencial en que se basa es la Unidad de Hospital a Domicilio (UHD). Depende estructuralmente de los hospitales, utiliza los recursos materiales del hospital, y engloba diversos esquemas asistenciales en función de los objetivos perseguidos y el estado evolutivo de los pacientes.

2,CRITERIOS DE INGRESO/INCLUSION EN UHD

- Residencia en el área de cobertura asistencial (Departamento 12)
- Voluntariedad del paciente y familia (el HaD es una "alternativa" la hospitalización tradicional)
- Existencia de un cuidador principal, dispuesto y capaz
- Teléfono accesible
- Pacientes con patologías agudas o crónicas subsidiarias de cuidados hospitalarios con inestabilidad controlable (ver Cartera de servicios más adelante)
- En el caso de precisar administración de medicación endovenosa, la posología será como máximo cada 12 horas (al cubrir el horario de la UHD de 8 a 22 horas, no se puede realizar posología cada 8 horas).
- La atención prestada es la de profesionales sanitarios, el resto de necesidades (alimentación, higiene, cambios posturales...) son asumidos por la familia.
- Disponibilidad de "cama" (la UHD puede atender un número limitado de pacientes)

3,FUNCIONES o ESQUEMAS ASISTENCIALES

- ✓ **FUNCION DE HOSPITALIZACION** (COMPLEMENTANDO mediante un alta temprana o SUSTITUYENDO a la sala de hospitalización de agudos): El objetivo es acortar y/o evitar ingresos hospitalarios. Atención a pacientes con patología aguda, crónica reagudizada, postquirúrgica, o con necesidad de atención paliativa, que precisan cuidados propios hospitalarios durante un tiempo limitado hasta su alta definitiva. **Cuando el proceso por el que ha precisado UHD se resuelva se da de alta y pasa de nuevo a control por su equipo de A. Primaria.** En algunos casos, y a criterio de la UHD, el paciente puede pasar a Seguimiento Programado tras el alta (ver Función de Seguimiento)
- ✓ **FUNCION DE HOSPITAL DE DIA:** supone la aplicación de procedimientos diagnósticos y terapéuticos complejos (transfusión de hemoderivados, paracentesis, megadosis de esteroides endovenosos, ...) en el mismo domicilio del paciente evitando que éste se desplace al hospital. Dirigido a pacientes en condiciones de inmunosupresión o discapacidad con dificultad de traslado al HDD hospitalario.
- ✓ **FUNCION DE CONSULTAS EXTERNAS:** realización de valoraciones clínicas y/o exploraciones complementarias de rango hospitalario para la gestión de casos complejos y con dificultades de desplazamiento. También coordinación con recursos socio-sanitarios.

- ✓ **FUNCION DE SEGUIMIENTO:** Seguimiento programado y periódico de pacientes con especial complejidad y/o requerimientos frecuentes de atención por la UHD en su domicilio: soporte transfusional, ERCA,

La UHD realiza contactos telefónicos y visitas programadas según la patología en seguimiento y la evolución del paciente. El médico de referencia es el de A. Primaria.

4,CARTERA DE SERVICIOS

A) PATOLOGIAS ATENDIDAS

- ✓ PATOLOGIA MEDICA:

AGUDA: tanto en pacientes con patología de base o no, en la mayoría de los casos se trata de procesos infecciosos (infecciones respiratorias, urinarias, neumonías, pielonefritis, endocarditis...)

CRONICA: pueden beneficiarse pacientes donde las exploraciones diagnósticas no suelen ser habituales, con frecuentes exacerbaciones y pérdida de funcionalidad

- ✓ PATOLOGIA QUIRURGICA

POSTQUIRURGICO SIMPLE: alta precoz: el objetivo es reducir la estancia hospitalaria para seguir el proceso en domicilio

POSTQUIRURGICO COMPLICADO: Se trata de pacientes sometidos a intervención quirúrgica de cualquier índole, que presentan:

1. Comorbilidad: presencia de patología médica asociada, ya sea de nueva aparición (infecciones) o por reagudización de una enfermedad previa (diabetes, cardiopatías, broncopatías, ...) precisando de frecuentes actuaciones tanto médicas como de enfermería.
2. Complicación de la herida: infecciones, seromas, dehiscencias, fístulas...

La UHD asume de manera protocolizada el tratamiento con terapia de presión negativa para heridas complejas, de pacientes procedentes de Cirugía general, Traumatología, Cirugía vascular, Plástica....

- ✓ PACIENTES PALIATIVOS (ONCOLOGICOS O NO ONCOLOGICOS)

La UHD asume los pacientes paliativos complejos, cuando estos se encuentran en el domicilio. También cuando presentan eventos intercurrentes que precisan estabilización con independencia del momento evolutivo en el que se encuentren.

La UHD también asume un papel de consultor para los profesionales de A. Primaria en el abordaje de pacientes paliativos, que no precisan todavía un seguimiento más intenso.

En caso de situación paliativa terminal, la atención de la UHD se desarrolla hasta la fase de final de vida, si el paciente y la familia expresan su deseo de que ésta ocurra en el domicilio.

- ✓ LINEA PEDIATRICA DELEGADA

Es la atención compartida de un episodio asistencial, en la cual la UHD de Línea Pediátrica inicia la atención mediante visitas domiciliarias y delega la continuación de la atención a la UHD Línea básica, al que dará soporte telefónico o presencial (si se requiere) hasta el final del episodio.

B) CATALOGO DE PROCEDIMIENTOS

Comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y cuidados, así como educación sanitaria, que se realizan por profesionales del hospital en el domicilio del paciente, de forma coordinada entre atención primaria y hospitalaria garantizando la continuidad asistencial. Comprende:

- Valoración integral de las necesidades del paciente.
- Establecimiento del Plan de Cuidados que incluya medidas preventivas, instrucciones para el seguimiento, recomendaciones higiénico-dietéticas, control de síntomas y cuidados generales, así como los mecanismos de continuidad asistencial.
- Acceso a los exámenes y procedimientos diagnósticos hospitalarios.
- Realización y seguimiento de los tratamientos o procedimientos terapéuticos que necesite el paciente.
- Indicación y, en su caso, administración en domicilio de medicación, nutrición enteral o parenteral, curas, material fungible, ortoprótesis y otros productos sanitarios que sean precisos.
- Información y asesoramiento a los familiares, especialmente al cuidador principal.

La posibilidad de administración de medicación en domicilio, dependerá no sólo de la seguridad y efectos secundarios, sino también de la posología, la estabilidad de fármaco una vez preparado, y la posibilidad de adiestrar al paciente/familia en autoadministración (AUTOTADE). Si se requiere visita presencial de enfermería, la pauta posológica máxima será cada 12h. Si el fármaco es estable una vez preparado, se podrá administrar ya sea en infusión continua o mediante bombas de infusión programables.

La UHD utiliza la tecnología médica del hospital, pero adaptada al domicilio; las actividades vienen recogidas en el catálogo definido por la Conselleria de Sanitat, e incluye:

✓ PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

- x Toma de muestras para microbiología: hemocultivos, urocultivos, coprocultivos, esputos, muestras de catéteres, drenajes, exudados...
- x Toma de muestras para hematología, laboratorio de bioquímica
- x Monitorización de constantes
- x Pulsioximetría
- x E.C.G.

✓ PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS

- x Oxigenoterapia
- x Aerosolterapia
- x Toracocentesis (Drenaje percutáneo o abierto mediante catéter pleural)
- x Paracentesis (Drenaje percutáneo o Drenaje abierto mediante catéter peritoneal)
- x Nutrición enteral
- x Nutrición parenteral
- x Sondaje vesical
- x Lavado vesical
- x Curas simples y complejas de heridas
- x Curas de heridas con terapia de presión negativa (VAC)
- x Punción seromas
- x Administración de enemas, colocación de sondas rectales y desopilación

- x Cambios de sonda de gastrostomía
- x Transfusiones de sangre y hemoderivados
- x Administración de Albúmina
- x Administración de Inmunoglobulinas
- x Administración de medicación intravenosa (cada 12 - 24 horas o en infusión continua si la medicación tiene estabilidad...)
- x Administración de medicación subcutánea
- x Sedación paliativa (subcutánea o intravenosa)

- x Ferroterapia: actualmente no es posible administrarlo en el domicilio. En proceso un Documento de Consenso a nivel de todas las UHDs

✓ PROCEDIMIENTOS DE CUIDADOS Y EDUCACION SANITARIA (adiestramiento cuidadores)

- x Manejo de la vía subcutánea: Catéter e infusor subcutáneo (colocación, cambio, retirada y adiestramiento cuidadores)
- x Cuidado y mantenimiento de vía venosa central y periférica
- x Cuidados de traqueostomía
- x Cuidados de sonda nasogástrica
- x Cuidados de sondas de gastrostomía y yeyunostomía
- x Cuidados de ostomías: ileostomía, colostomía, nefrostomía, catéter suprapúbico
- x Cuidados sonda vesical
- x Manejo de drenajes y colectores
- x Adiestramiento en AUTOTADE
- x Formación para cuidadores:
 - Higiene personal
 - Cambio de apósitos
 - Cuidado de heridas
 - Alimentación e ingesta
 - Movilizaciones
 - Transferencias
 - Deambulación
 - Manejo de secreciones vías aéreas
 - Manejo de dispositivos...