Hospitalización a domicilio en el Área de Salud de Tudela

Fernando Escolar Castellón
Servicio de Medicina Interna
Hospital Reina Sofía. Tudela
Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

Hospitales

- **4000 AC**
- **Siglo V AC**
- **Siglo XVIII**
- **Siglo XIX**
- **Siglo XX**

Hospitales

1. **Centro de acogida**

2. **Concentración de recursos: centrado en los profesionales**

3. **Desconcentración: centrado en las personas**

Alternativas a la hospitalización convencional

- **Cirugía ambulatoria**
- **Hospitalización a domicilio**
- **Unidades de diagnóstico**
- **Hospital de día**
- **Unidades de estancia corta**
- **Unidades de atención por procesos asistenciales**

Atención domiciliaria

Conjunto de actividades asistenciales, sanitarias y sociales que se desarrollan en el domicilio del paciente o la persona atendida

Hospitalización a domicilio (HAD)

- **Atención “capaz de prestar, en el domicilio del paciente, los cuidados médicos y de enfermería propios del hospital”**
- **Es transitoria: ingreso y alta**
- **Apoyo hospitalario: trabajo social, servicios administrativos …**

Historia

- **1947: Nueva York**
- **1981: Madrid (Provincial) y País Vasco (Cruces)**
- **1984: Sevilla y Santander**
- **1990: Resto de España**
- **2006: Navarra**

Hospitalización a domicilio

- **Avances tecnológicos**
- **Atención centrada en la persona y no en el lugar (“hospitalcentrismo”)**
- **Disponibilidad de recursos**
- **Coste-efectividad**
- **Complementar o sustituir a la hospitalización convencional**

Postulados de la HAD

- **Los índices de actividad (estancia media, reingresos, mortalidad …) deben ser semejantes (¿Mejores?) que los de la hospitalización convencional**
- **El coste económico debe ser menor o similar al de los cuidados estándar**
- **No se debe desviar el gasto a atención primaria**
- **Debe ser aceptado por “cuidados” y “cuidadores”**
- **No debe ser una mayor sobrecarga para los “cuidadores”**

Ventajas de la HAD

- **Reducir estancia hospitalaria convencional**
- **Optimizar procedimientos hospitalarios (intervenciones …)**
- **Reducción de costes (¿?)**
- **Evitar la sobreocupación y hospitalización inadecuada**

Ventajas de la HAD

- **Disminuye la yatrogenia: menos infecciones nosocomiales**
- **Favorece la autonomía del paciente, se observa al paciente en su medio**
- **Se motiva al paciente (y sus "cuidadores") al involucrarle directamente en su proceso y estar en su medio habitual**
- **Mayor bienestar del paciente**

HAD inapropiada

- **Seguimiento de crónicos**
- **Estancias de cuidados intermedios**
- **“Solución a la falta de camas”**
- **Asistencia domiciliaria de atención primaria**
- **Una “ONG”**

Criterios de ingreso

1. **A través del hospital (Urgencias, Consultas u Hospitalización convencional)**
2. **Diagnóstico establecido**
3. **Situación estabilizada que requiere cuidados, que alternativamente deberían ser dispensados en un hospital de agudos (no por Atención Primaria)**
4. **Mínima autonomía del paciente**
5. **Soporte domiciliario de los “cuidadores” (familiares, allegados o voluntarios) en cuanto a vigilancia básica e higiene y cuidados personales**
6. **Teléfono accesible (móvil o fijo)**
7. **Isocrona geográfica (30’)**
8. **Consentimiento del paciente y “cuidadores”**

Cartera de servicios

- **Atención clínica:** médica y de enfermería
- **Procedimientos realizados a la cabecera del paciente:** curas, sondajes, acceso a vías IV …
- **Exploraciones complementarias:** ECG, espirometría, monitorización, telemetría …
- **Obtención de muestras para análisis** (sangre, orina, esputos …)
- **Terapéutica:**
  - Medicación
  - Fisioterapia y rehabilitación
  - Apoyo respiratorio (O2 y ventilación no invasiva)
  - Nutrición
- **Interconsultas Con Asistencia Primaria**
- **Exploraciones en la institución:** radiología …

Pacientes susceptibles de HAD

- **Altas precoces**
- **Postoperatorios**
- **Paliativos**
- **Patologías prevalentes (Neumonía …)**
- **Reagudizaciones de patologías crónicas (EPOC, IC …)**
- **Estudio de patología crónica**

Necesidad de cuidados equilibrada

Deben cumplir los criterios de ingreso

Patología inicialmente atendida:

- **Reagudizaciones de EPOC**: actualmente se atienden alrededor de 180 casos al año de los cuales reingresan 50
- **Descompensaciones de insuficiencia cardíaca**: se atienden alrededor de 130 casos al año, de los que reingresan 30
- **Tratamiento secuencial de neumonías**: se atienden alrededor de 130 casos al año, el 15% no sería susceptible de terapia secuencial domiciliaria.

Criterios de alta

- **Igual que en la hospitalización convencional: curación, estabilización del proceso, finalización del motivo de ingreso y éxitus**
- **Derivación a hospitalización convencional: por inestabilidad, inflexión negativa o pérdida del apoyo domiciliario**

Peligros

- **Estancias demasiado largas**: criterios claros de alta y/o derivación
- **Ingresos inadecuados por sobrecarga del hospital**: criterios claros de ingreso
- **Asumir funciones de asistencia primaria**: cartera de servicios asistencia especializada

HDA del Área de Tudela

- **El ingreso en la unidad será decidido en última instancia por el médico encargado, de acuerdo a los criterios citados anteriormente**
- **Las visitas podrán ser: de médico, enfermera o de los dos a la vez**
- **Se espera una periodicidad media de una visita cada dos días**
- **Se podrán realizar una media de 5 visitas por día**
- **Contacto telefónico médico y/o enfermera 24 horas 365 días.**
- **La capacidad máxima inicial de la unidad será de 10 pacientes**

HDA del Área de Tudela

- **Farmacia:**
  - se prepara y se dispensa en el hospital (semejante a la unidosis),
  - la lleva el médico y/o la enfermera
- **Horario inicial:** de 8 a 15 horas días laborables
- **Atención continuada:**
  - “guardia” desde 15 h a 21 h y de 8 h a 15 h los festivos
  - de 21 h a 8 h “guardia de MI y de 15 h a 8 h los festivos
  - “112”
- **La gestión de pacientes será realizada por el Servicio de Admisión**

Conclusiones

- **Alternativa a la hospitalización convencional**
- **Centrada en el paciente**
- **Atención especializada hospitalaria**
- **Criterios de ingreso y alta**
- **Paciente más satisfecho**
- **Permite afrontar la actual demanda**
- **La organización depende del “contexto”**
- **¿Coste-efectividad?**

Muchas gracias por su atención