

XXXVII CONGRESO

Sociedad Castellanoleonesa y Cántabra de Medicina Interna

IX Reunión Residentes

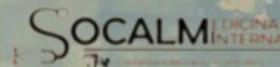
Hospitalización a domicilio en Navarra:
experiencia de creación y crecimiento

Dra. María Ruiz Castellano

Jefa de sección de Hospitalización a Domicilio

Servicio de Medicina Interna

Hospital Universitario de Navarra.



León
9 y 10
junio



CONTEXTO: situación en Navarra

Envejecimiento progresivo de la población:

- 18% de la población >65 años
- Esperanza de vida 86.9 años ♀ y 81.2 años ♂

Patología crónica:

- 70% actividad AP
- 60% de ingresos hospitalarios

Calidad de vida
Sostenibilidad del sistema

Estrategia Navarra
de atención integrada a pacientes
crónicos y pluripatológicos

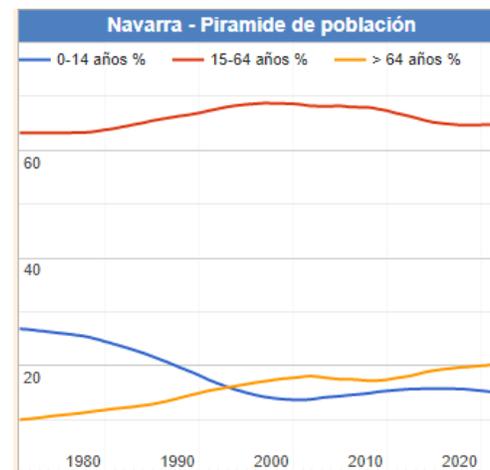
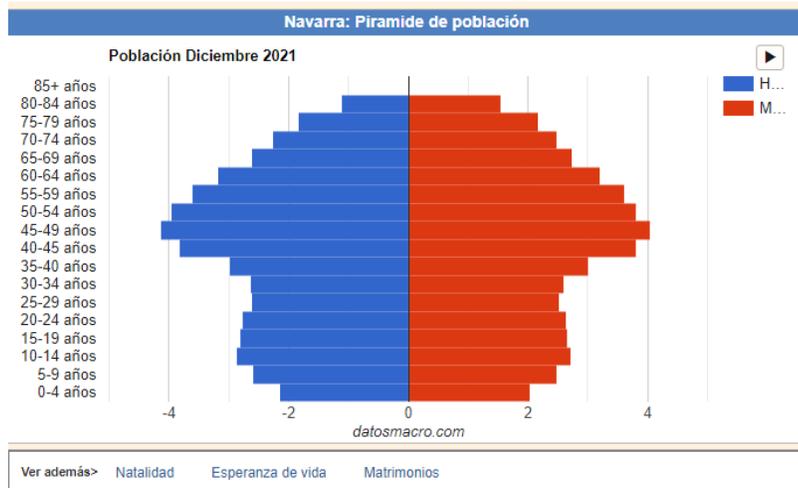
2014

Ver Resumen Ejecutivo en edición separada

Gobierno de Navarra
Departamento de Salud



Estrategia para la atención a pacientes crónicos en la Comunitat Valenciana



Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud

SAHIBIDAD 2013
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD





León
9 y 10 de Junio



CONTEXTO: situación en Navarra

El envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas

Obliga a redimensionar y cambiar la cultura de trabajo de los servicios sanitarios

Reorientando donde debe realizarse el acto asistencial

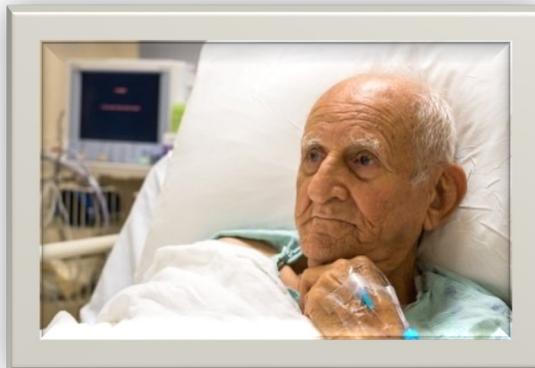
Cuestionando que el hospital sea el lugar físico preferente donde realizarlo

Modelo eficaz

La puesta en marcha de un modelo de atención eficaz y eficiente

Calidad de vida

- Que aumente la calidad de vida de pacientes y familiares
- Que consiga un ahorro en la asistencia sanitaria sin menoscabo de la calidad y cantidad de servicios



HERRAMIENTAS DE ALTO VALOR:

- UNIDADES DE CRÓNICOS
- HOSPITALES DE DÍA
- HAD





León
9 y 10 de Junio



HAD del HUN: sección de Medicina Interna

Hospitalización a Domicilio (HaD)



Unidad de paciente crónico-pluripatológico (UCPP)



Equipo hospitalario de soporte paliativo (EHSP)





León
9 y 10 de Junio

SOCALM EDICINA INTERNA
Castellanoleonesa-Cántabra



HAD: concepto

“HAH is an acute clinical service that takes staff, equipment, technologies, medication and skills usually provided in hospitals and delivers that hospital care to selected people in their homes or in nursing homes. It substitutes for acute inpatient hospital care”

“World Hospital at Home Congress-2023”



La Hospitalización a domicilio se postula como la mejor alternativa asistencial para una gran mayoría de procesos médicos y quirúrgicos ligados tradicionalmente al ingreso convencional que pueden ser asumidos en el domicilio del paciente proporcionando una atención especializada de intensidad hospitalaria segura, eficaz y eficiente, sin menoscabo de ninguna de las atenciones que pudiera recibir el paciente en un ámbito hospitalario.



León
9 y 10 de Junio



Beneficios: paciente y sistema sanitario

- Asistencia personalizada y más humana
- Mayor intimidad y comodidad para el paciente
- Comunicación sanitario-paciente- familia
- Integra a la familia en la curación
- Promueve la educación sanitaria
- Descenso de infecciones nosocomiales
- Disminuye los errores de administración fcos
- Evita los cuadros confusionales o depresivos
- Evita el deterioro funcional



- ▶ Disminuye la iatrogenia médica
- ▶ Libera camas hospitalarias y disminuye la estancia media
- ▶ Facilita y fomenta la reorganización asistencial
- ▶ Mejora la continuidad asistencial
- ▶ Tecnología y medios terapéuticos racionalizando el coste
- ▶ Ahorro de costes
- ▶ Ahorro personal





León
9 y 10 de Junio



HAD del HUN: modelos

- **Descarga temprana (alta precoz):** Es similar al ofrecido en el hospital de agudos. Se atiende a pacientes agudos o subagudos que tras la fase de diagnóstico y estabilización, requieren unos días de cuidados de intensidad y complejidad hospitalaria. Se pueden beneficiar pacientes agudos, crónicos reagudizados, postquirúrgicos, traumatológicos y terminales. El objetivo es acortar la estancia del paciente en el hospital.
- **Evitación de ingreso:** El objetivo de esta modalidad es que el enfermo permanezca todo el período de ingreso en el domicilio. Serían los pacientes que ingresan directamente desde Urgencias, Consultas Externas, Hospital de Día, Atención Primaria, etc.. El perfil del paciente es similar al apartado anterior pero, o bien la estabilización no ha requerido ingreso en la planta hospitalaria, o bien debido a sus condiciones personales se plantea mantenerlo en su domicilio, aceptándolo voluntariamente el paciente y/o familia.
- **Función de soporte:** Es un servicio de apoyo a Atención Primaria para pacientes complejos que necesitan tanto valoraciones clínicas como exploraciones complementarias de rango hospitalario durante un periodo corto de tiempo. Su función es similar a las consultas externas del hospital, pero evita el desplazamiento del paciente.
- **Hospital de día domiciliario:** Es similar al ofrecido en el hospital de día convencional. Se atiende a pacientes que precisa de procedimientos de hospital de día y que tienen dificultades físicas o sociales para el traslado al hospital.





León
9 y 10 de Junio



Satisfacción de los pacientes

Noticias de Navarra

Introducir

INICIO | CULTURA Y OCIO | POLÍTICA | VECINOS | SOCIEDAD | OSASUNA | OPINIÓN | REPORTAJES

Navarra | Comunidad Autónoma Vasca | España

Inicio > Sociedad > Navarra

Ad closed by Google

Report this ad

Why this ad? ▾

Neonatología y UCI Pediátrica del CHN y Hospitalización Domiciliaria, por encima del 9 en asistencia sanitaria

ENCUESTA | El Área de Salud de Estella-Lizarrá, tanto Atención Primaria (8,55) como el Hospital García Orcoyen (8,71), destaca con las mejores valoraciones en la última edición de la encuesta anual de satisfacción

NOTICIASDENAVARRA.COM - Viernes, 12 de Abril de 2019 - Actualizado a las 12:10h

Twitter

Me gusta 288

Compartir



Más so

Salud s
medica
Tudela

El infor
fármacc
feliz coo

Salud d
millone
de inve

La UPN
líder so

Dos del
través

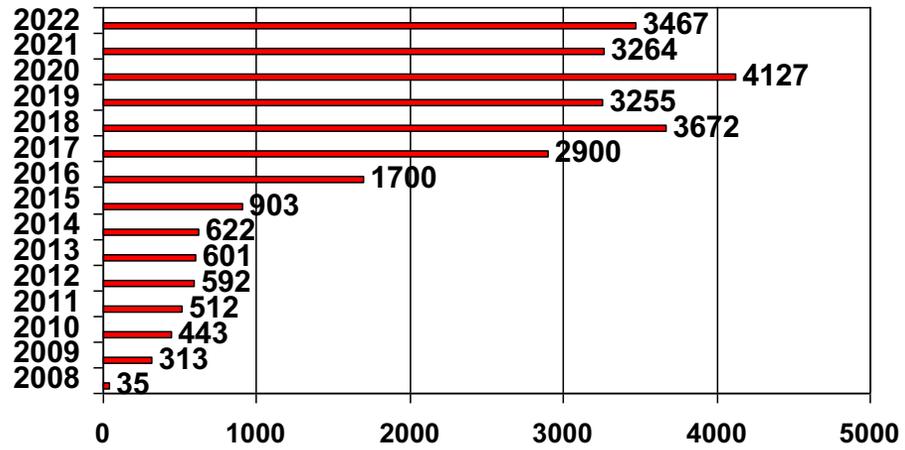
Un hom
fuga e i

IMÁGE





HAD del HUN: historia y desarrollo



2008- 2015: 3 médicos, 4 enfermeras, 1 administrativa, 4 vehículos: **20 camas**

2016: AMPLIACIONES:

- ❑ 1ª (octubre 2015): 1 enfermera
- ❑ 2ª (mayo 2016): 3º equipo urbano
- ❑ 3ª (octubre 2016): 1 equipo rural-Tafalla y 1 equipo de enfermería
- ❑ 4º (enero 2017): 4º equipo urbano
- ❑ 5º (febrero 2017): 1 equipo rural-NO
- ❑ 6ª (septiembre 2017): 5º equipo urbano
- ❑ 7º (octubre 2017): 1 equipo rural-NE

Octubre 2017: 10 médicos, 14 enfermeras, 1 administrativa y 12 vehículos: **96 camas**

2019: COVID

- ❑ 10 equipos COVID : 100 camas
- ❑ 1 equipo COVID estable: 12 camas

Mayo 2022: 11 médicos, 15 enfermeras, 1 administrativa y 13 vehículos: **108 camas**

■ Nº ingresos/año en HAD

% de ingresos en HAD del total del CHN :

- ❑ 2015: 2,07%
- ❑ 2016: 3,85%
- ❑ 2017: 6,33%
- ❑ 2018: 7,85%
- ❑ 2019: 7,32 %
- ❑ 2020: 9,74 %
- ❑ 2021: 7,6%
- ❑ 2022: 7,8%



León
9 y 10 de Junio



HAD del HUN: cobertura



Cobertura: Área de Salud de Pamplona

Población: 410 000 habitantes

Dispersión: 95 km

Capacidad: 108 ± 24 pacientes

- Equipo Urbano MÉDICO-1: 12 camas
- Equipo Urbano MÉDICO-2: 12 camas
- Equipo Urbano TADE-1: 12 camas
- Equipo Urbano TADE-2: 12 camas
- Equipo Urbano GERIÁTRICO: 12 camas
- Equipo NO: 8 camas
- Equipo NE: 8 camas
- Equipo de TAFALLA: 10 camas
- Equipo QUIRURGICO: 8 camas
- Equipo de Enfermería: 6 camas
- Equipo de Hemoterapia: 8 camas
- Equipo Gripe 1 : 12 camas
- Equipo Gripe 2: 12 camas





León
9 y 10 de Junio

SOCALM EDICINA INTERNA
Castellanoleonesa-Cántabra

HAD del HUN: cartera de servicios

TADE

- Neumonía adquirida en la comunidad
- Infecciones de piel y partes blandas
- Infecciones de tracto urinario
- Infecciones de vía biliar y diverticulitis
- Infecciones del área ORL
- Bronquiectasias sobreinfectadas
- Complicaciones postquirúrgicas
- Infecciones del SNC
- ...

Patología médica

- IC
- TVP
- EPOC agudizado
- Úlceras vasculares complicadas
-

Paliativo

Procedimientos enfermería

- Transfusiones periódicas
- Hierro parenteral
- Nutrición enteral y parenteral
- Nefroprotección de contrastes iodados
- Azacitidina
- Otros: tiosulfato, albumina, prostaglandinas...





HAD-HUN: ubicación y recursos



“ DOMICILIOS ”



“ UNIDAD ”



12 vehículos

• HORARIOS LABORABLES

- Mañanas: 8:-15:20h
- Tardes: 14:00-21:00h.

URGENCIAS 22-8h



• GUARDIAS LABORABLES

- 1 médico y 1 enfermera
- Tardes: 15-22 h

PERSONAL

LABORABLES

- 1 Jefe de Sección
- 1 Jefa de Unidad de Enfermería
- 9 médicos de mañana para domicilios
- 1 médico de mañana para la Unidad
- 12 enfermeras de mañana para domicilios
- 2 enfermeras de mañana para la Unidad
- 1 enfermera de tarde
- 1 administrativa de mañana
- 1 administrativa de tarde
- 1 trabajadora social de mañana
- 1 auxiliar turno deslizado

10 INTERNISTAS

+

1 GERIATRA

FINES DE SEMANA

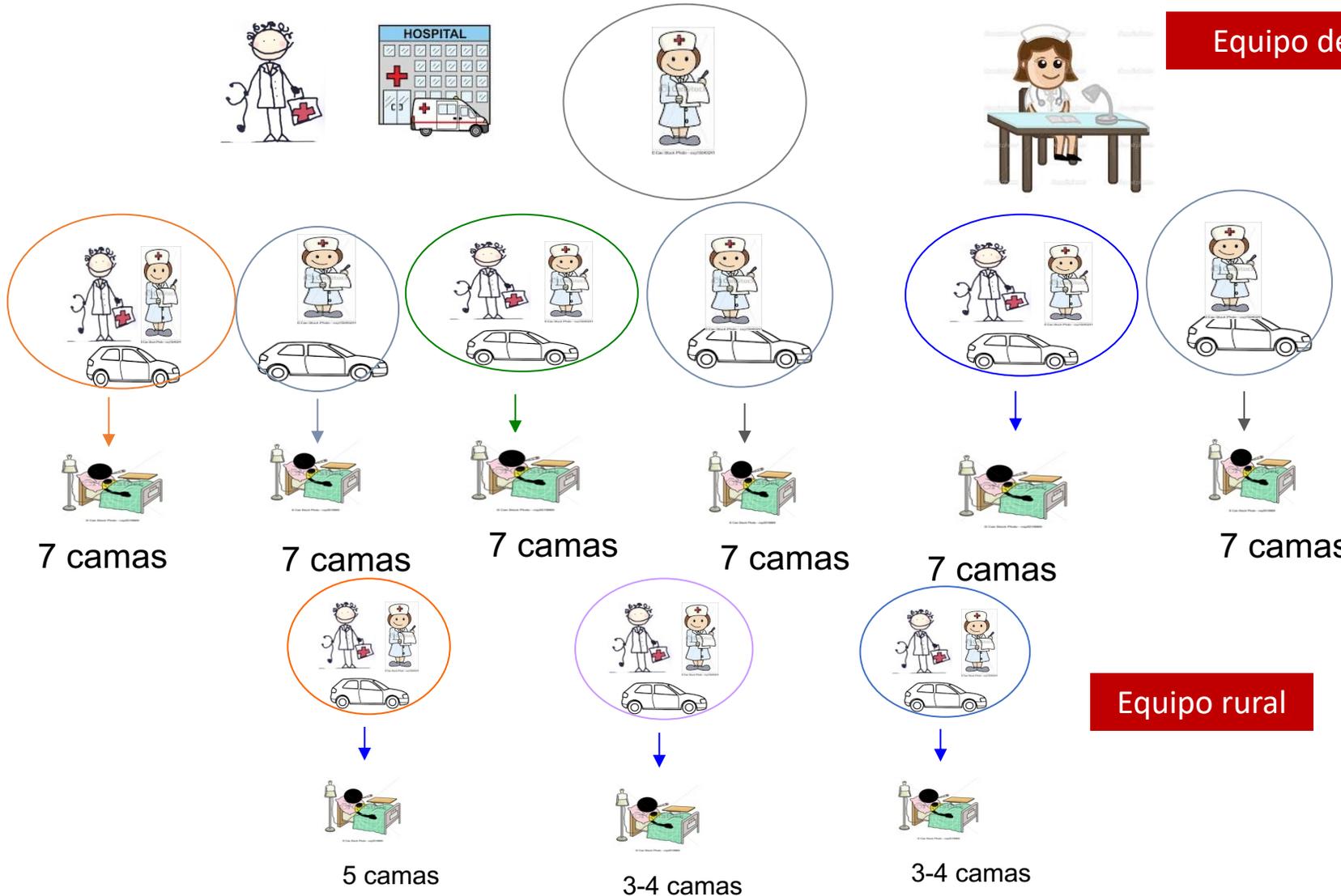
- 3 médicos
- 7 enfermeras



León
9 y 10 de Junio



HAD del HUN: organización



Equipo de valoración

Equipos urbanos

Equipo rural

- Tipo de visita:
- ME
 - E
 - E+TM
 - TM
 - TE
 - NV





León
9 y 10 de Junio



HAD del HUN: procedimientos



- Toma y registro de constantes
- Analítica
- Gasometría
- Electrocardiografía
- Pulsioximetría
- Glucemias e INR
- Toma y procesamiento de muestras biológicas: sangre, orina, gasometría, hemocultivos, urocultivos, exudados, etc.
- Ecografía
- Solicitud de pruebas radiológicas: Rx, TAC, ecografía, etc.





León
9 y 10 de Junio



HAD del HUN: procedimientos





León
9 y 10 de Junio



MELIÁ ALICANTE
ALICANTE
10-11 de noviembre de 2022

SEHAD
Sociedad Española de Hospitalización a Domicilio

16º Congreso Nacional
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

Puesta en marcha de la ecografía clínica en un servicio de Hospitalización a Domicilio

Iratxe Martínez de Narvajás Urra, Sergio Arnedo Hernández, Arantza Arenas Miquelez, Diego Aguiar Cano, Joao Modesto Dos Santos, Uxua Asin Samper, María Ruiz Castellanos
Hospitalización a Domicilio. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona.

Ecografía

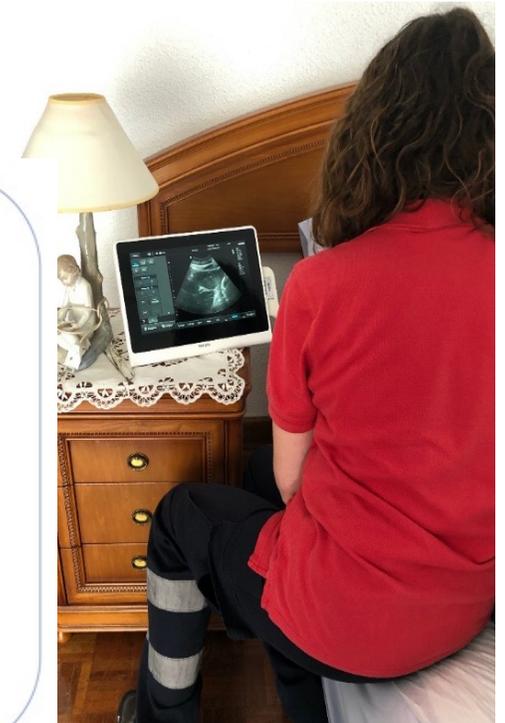


Se realizaron 35 ecografías a 27 pacientes; edad 86 ± 5 ; 54,3% mujeres; índice de Charlson $3 \pm 1,8$

Tipo ecografía	
Multiórgano	68 %
Vascular	3 %
Partes blandas	3 %
Tórax	9 %
Abdomen	17 %

Motivo de realización	
Seguimiento insuficiencia cardíaca	63 %
Realización de técnica invasiva (toracocentesis)	3 %
Alteración exploración, finalidad diagnóstica	34 %

Los clínicos consideraron que el resultado ecográfico les aportó información en el manejo terapéutico del paciente en el 94% de las ecografías.





León
9 y 10 de Junio

SOCALM EDICINA INTERNA
Castellanoleonesa-Cántabra



HAD del HUN: tratamientos

- **Procedimientos terapéuticos:**
 - fluidoterapia
 - antibioterapia
 - analgesia, diuréticos, iv
 - nutrición enteral y parenteral
 - control de anticoagulación
 - oxigenoterapia y aerosolterapia,
 - quimioterapia
 - curas complejas
- **Otras:** transfusiones hemoderivados, Alprostadil, Tiosulfato etc.



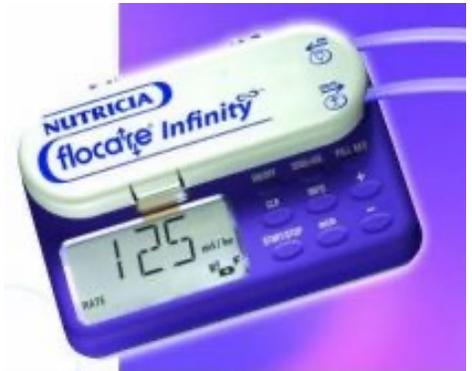


León
9 y 10 de Junio

SOCALM EDICINA INTERNA
Castellanoleonésa-Cántabra



Dispositivos terapéuticos

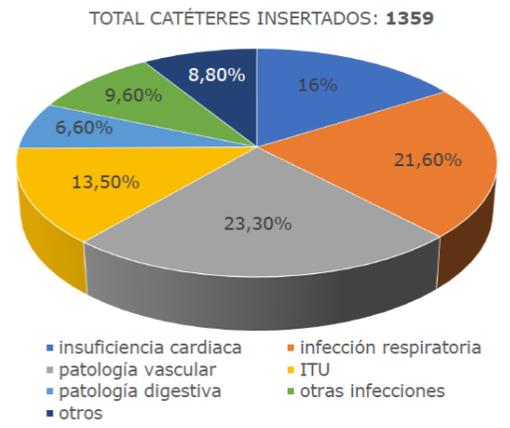




HAD del HUN: selección del acceso venoso



- Asegura los tratamientos
- Disminuye el número de incidencias
- Mejora la “experiencia del paciente”



• 301 PICC
• 1058 CVC

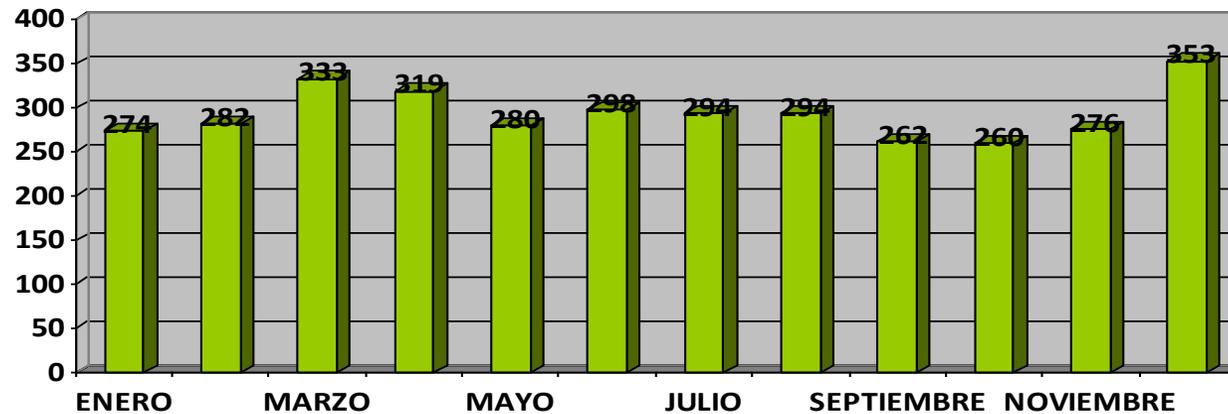
Vías implantadas por HAD desde 1/05/2017 al 30/04/2022



León
9 y 10 de Junio

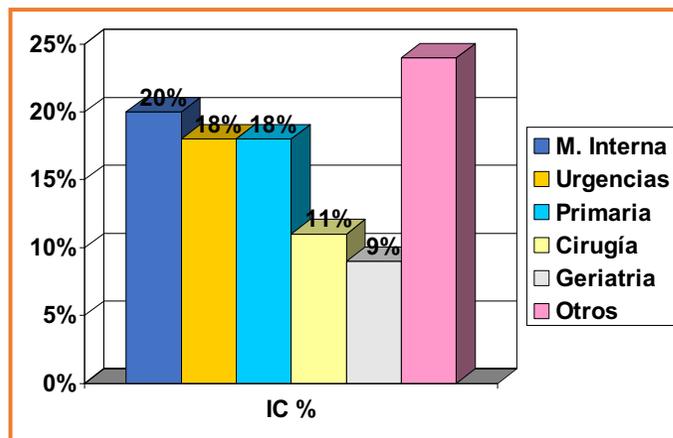


HAD del HUN: interconsultas



IC 2021: 3426

- 2798 HUN
- 628 AP



Origen de las interconsultas realizadas a HAD en 2021

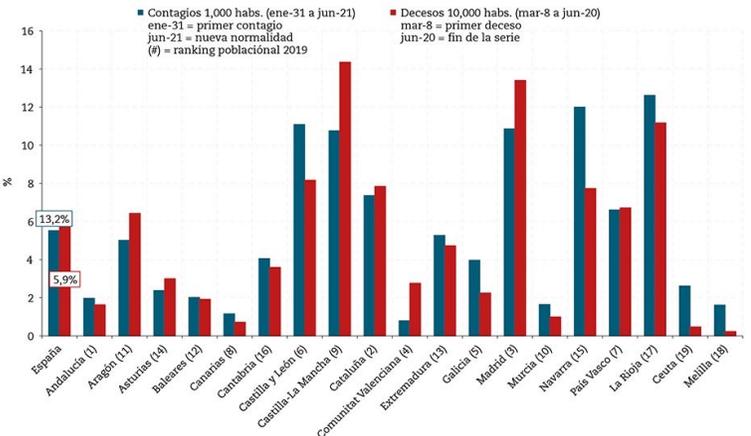


% INGRESOS POR PATOLOGIAS (2021):

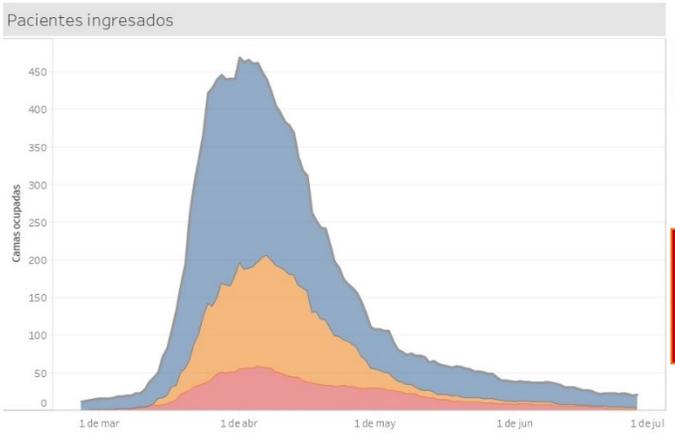
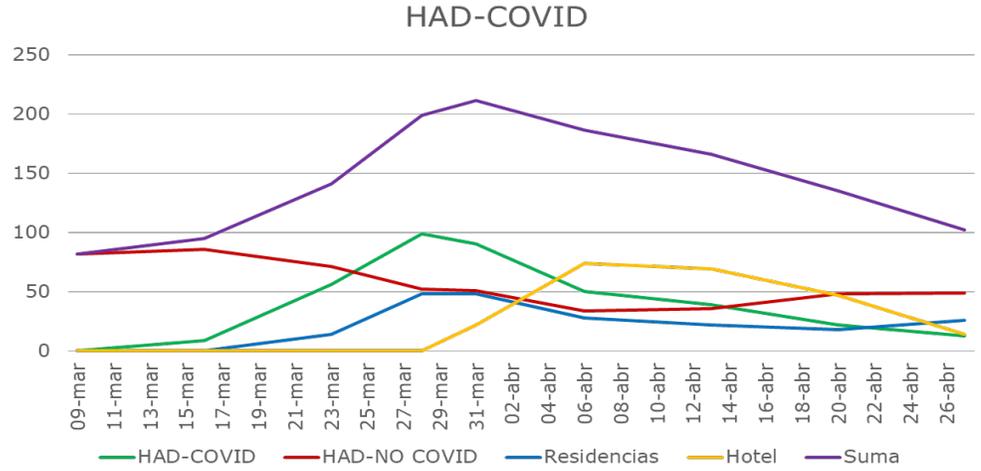
- Patología infecciosa respiratoria: 29%
- Insuficiencia cardiaca 17%
- Procedimientos de enfermería 15%
- Infecciones urinarias 12 %
- Infección intraabdominal 7%
- Infección de piel y partes blandas 5%
- Otros 20%



COVID: impacto en Navarra



Corte de información: 18/09/2020 la serie de contagios y 20/06/2020 la serie de decesos.
Fuente: elaboración propia con información del ISCIII.



**RESULTADOS:
primera ola**

Total ingresos COVID CHN: 1347
Total ingresos COVID HAD: 423
(31%)





León
9 y 10 de Junio



Plataforma de telemonitorización



Desarrollo de una plataforma de telemonitorización a medida de la HAD del HUN

- ❑ Calidad del dato
- ❑ Facilidad de manejo para profesionales
- ❑ Monitorización “universal”
- ❑ Evitar la “sobrecarga del cuidador”
- ❑ Sistema de alertas
- ❑ Manejo eficiente de recursos
- ❑ Educación sanitaria
- ❑ Mayor satisfacción de los pacientes
- ❑ Sostenible
- ❑ Coste razonable





Telemonitorización en HAD

Principales indicadores de seguimiento

315 pacientes monitorizados



Hemos mejorado en:

- Cantidad de datos
- Calidad de dato
- Seguridad de los pacientes
- Capacidad de respuesta
- Eficiencia
- Satisfacción de los pacientes y cuidadores...

Sabemos que podemos mejorar más...

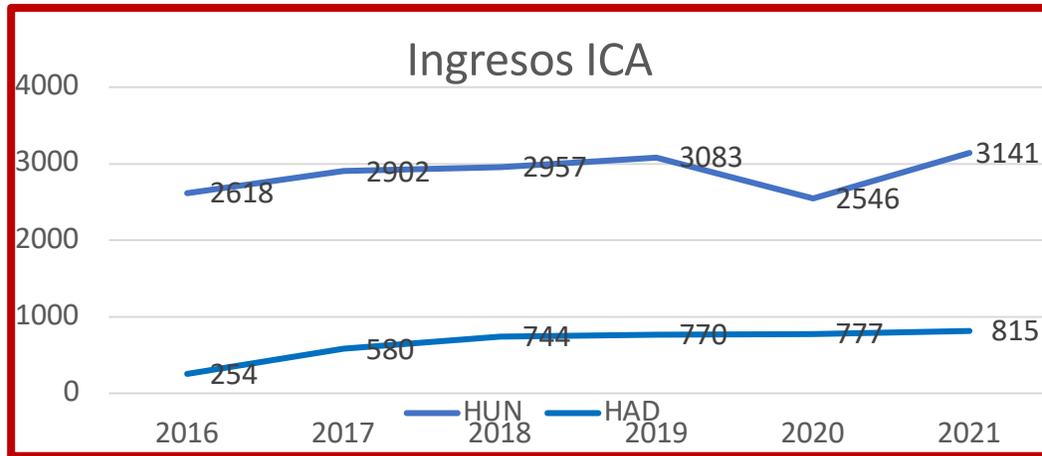
- Incorporación de nuevos dispositivos
- Gestión de alertas
- Inteligencia artificial



León
9 y 10 de Junio



Manejo de la ICA en HAD: datos



26% de las ICA ingresan en HAD en 2021

Tipo Actividad	Año	Éxitus	Estancia Media
Ingresados	2018	82	8,99
	2019	87	8,63
	2020	72	7,81
	2021	74	8,08
HaD	2018	11	12,03
	2019	24	12,09
	2020	15	13,89
	2021	20	16,21

Según Sº de Contabilidad Analítica de Servicios Centrales (sólo hay hasta 2020):

Coste GRD por tipo de atención y grado de severidad

CMBD

GRD 194-IC	1	2	3	4
2018	2.877	3.366	3.842	7.250
2019	3.221	3.284	3.809	6.005
2020	2.965	3.643	4.531	6.455

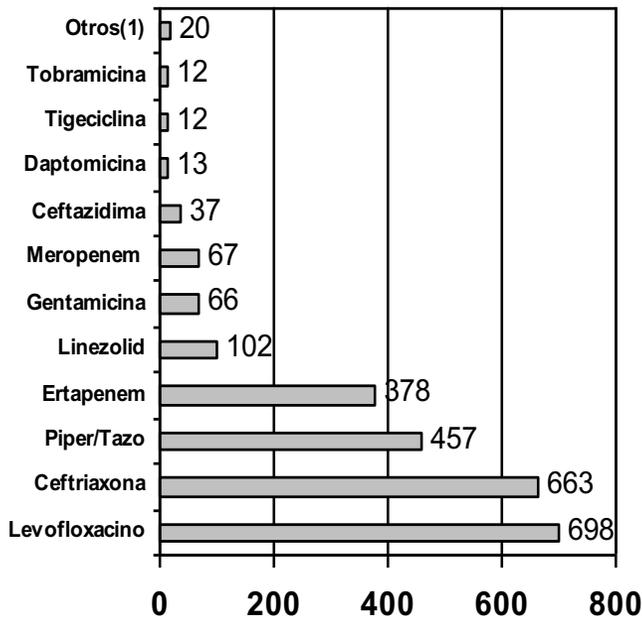
HaDomic

GRD 194-IC	1	2	3	4
2018	941	1.398	1.372	1.445
2019	913	1.349	1.605	821
2020	1.936	2.261	2.899	4.902

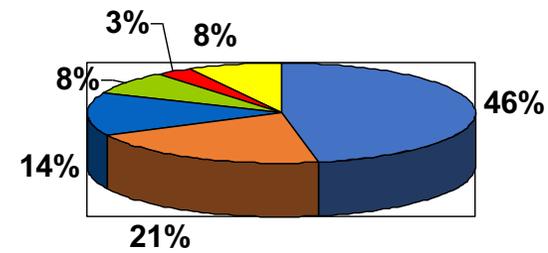
Ahorro de costes



TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO ENDOVENOSO (TADE)



■ nº ciclos antibioticos

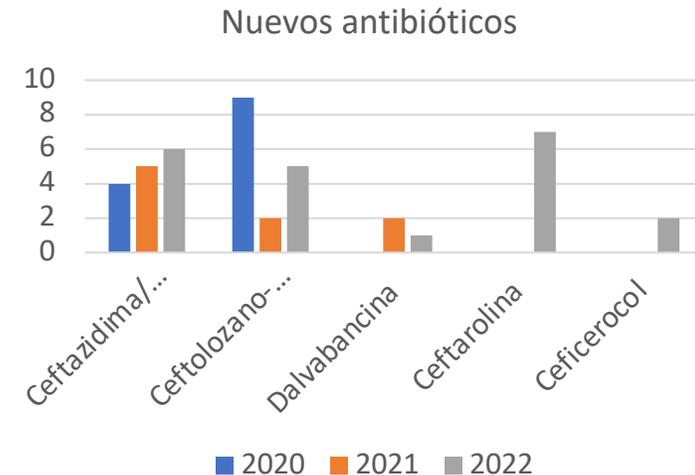


Episodios infecciosos tratados en HAD en 2021 (1914)

- Respiratorias
- Urinarias
- Tejidos blandos
- Intrabdominal
- Septicemia/infecc intravascular
- Otras

Cultivos 2021:

- Pseudomonas aeruginosa 31%
- E. Coli 24 %
- E. Coli BLEE 14%



Antibióticos utilizados en HAD en 2021. Otros (1): Vancomicina, Ceftarolina, Cefepime, Aztreonam, Ceftolozano-tazobactam, Ceftazidima-avibactam

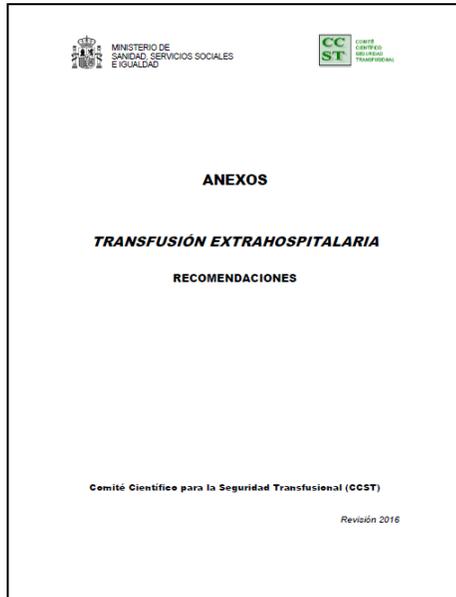


León
9 y 10 de Junio

SOCALM EDICINA INTERNA
Castellanoleonesa-Cántabra



Transfusión extrahospitalaria



- ❑ Permite la continuidad del cuidado domiciliario
- ❑ Evita traslados innecesarios
- ❑ Igual de segura y eficaz que en el hospital si :
 - Extrema las medidas de seguridad
 - Correcta y rigurosa selección de candidatos
 - Equipo de transfusión capacitado y formado
 - Procedimientos solidos y validados



Dificultad para el traslado
a un Hospital de Día



Solicitud de TD

Medico evalúa y reconvierte

Ingreso en equipo de
enfermería -hemoterapia



León
9 y 10 de Junio



Hierro endovenoso-HAD



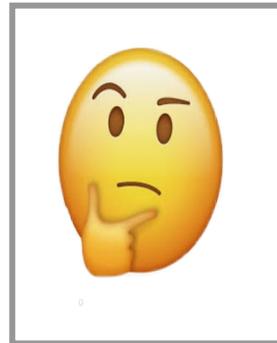
Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios
AEMPS

PREPARADOS DE HIERRO DE ADMINISTRACIÓN INTRAVENOSA Y REACCIONES DE HIPERSENSIBILIDAD: NUEVAS RECOMENDACIONES

Fecha de publicación: 2 de julio de 2013

Después de la revisión de los datos disponibles sobre reacciones de hipersensibilidad asociadas a los preparados intravenosos de hierro, se recomienda:

- Utilizar estos preparados solo en lugares con acceso inmediato a medidas de tratamiento de emergencia de reacciones de hipersensibilidad.
- Vigilar al paciente al menos durante 30 minutos después de la administración, no recomendándose la administración de dosis de prueba.
- Utilizar durante el embarazo únicamente en casos necesarios, reduciendo su uso al segundo y tercer trimestre del mismo.

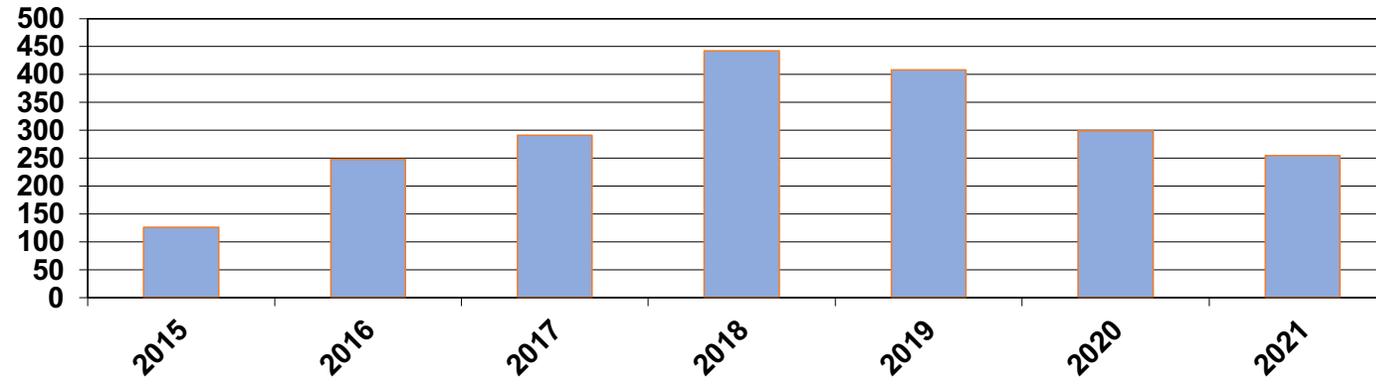




León
9 y 10 de Junio

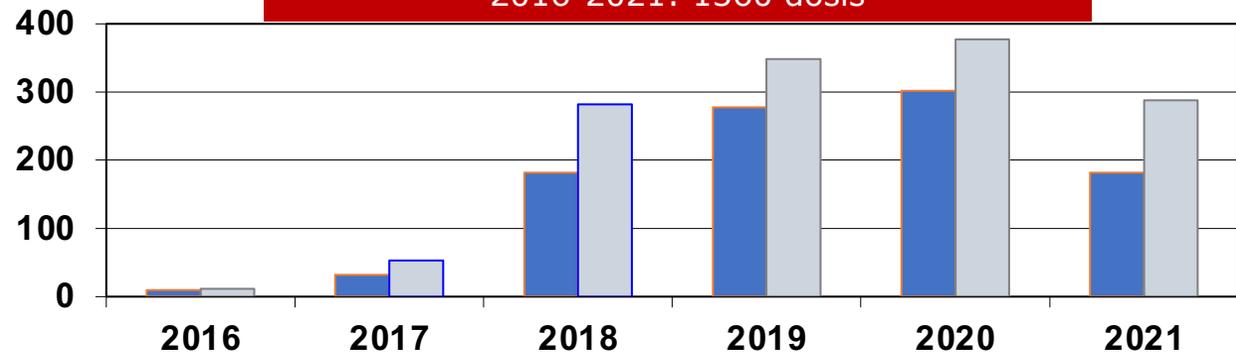


Unidades de hematías transfundidos en HAD-CHN
2015-2020: 1494 unidades



■ Nº UNIDADES

Administración de hierro iv en HAD-CHN
2016-2021: 1360 dosis



■ Nº pacientes ■ Nº de dosis



León
9 y 10 de Junio



Impacto

HAD	EM	IO (%)	Pac/día
2016	7,6	99,2	36,7
2017	7,7	87,8	67,7
2018	7,9	89,9	78,1
2019	8,5	82,5	82,5
2020	7,6	84,8	118
2021	7,9	84,3	84,8

MI	EM	IO (%)	Pac/día
2016	7,3	115	105
2017	7,7	110	101
2018	7,2	102,8	92,5
2019	6,9	98	82,6
2020	5,5	93,1	70,8
2021	6,4	83,6	79,5





REFLEXIONES

- ❑ La HAD es una herramienta de gran valor, cuando es adecuadamente diseñada para atender las demandas de la población y los sistemas sanitarios.
- ❑ El liderazgo de M. Interna es imprescindible para conseguir una HAD de alto valor.

GRACIAS!

maria.ruiz.castellano@navarra.es