

Garbiñe Salgado Ibarra
Médico de familia
Servicio de HaD

Hospitalización a Domicilio Et̄xeko Ospitalizazioa

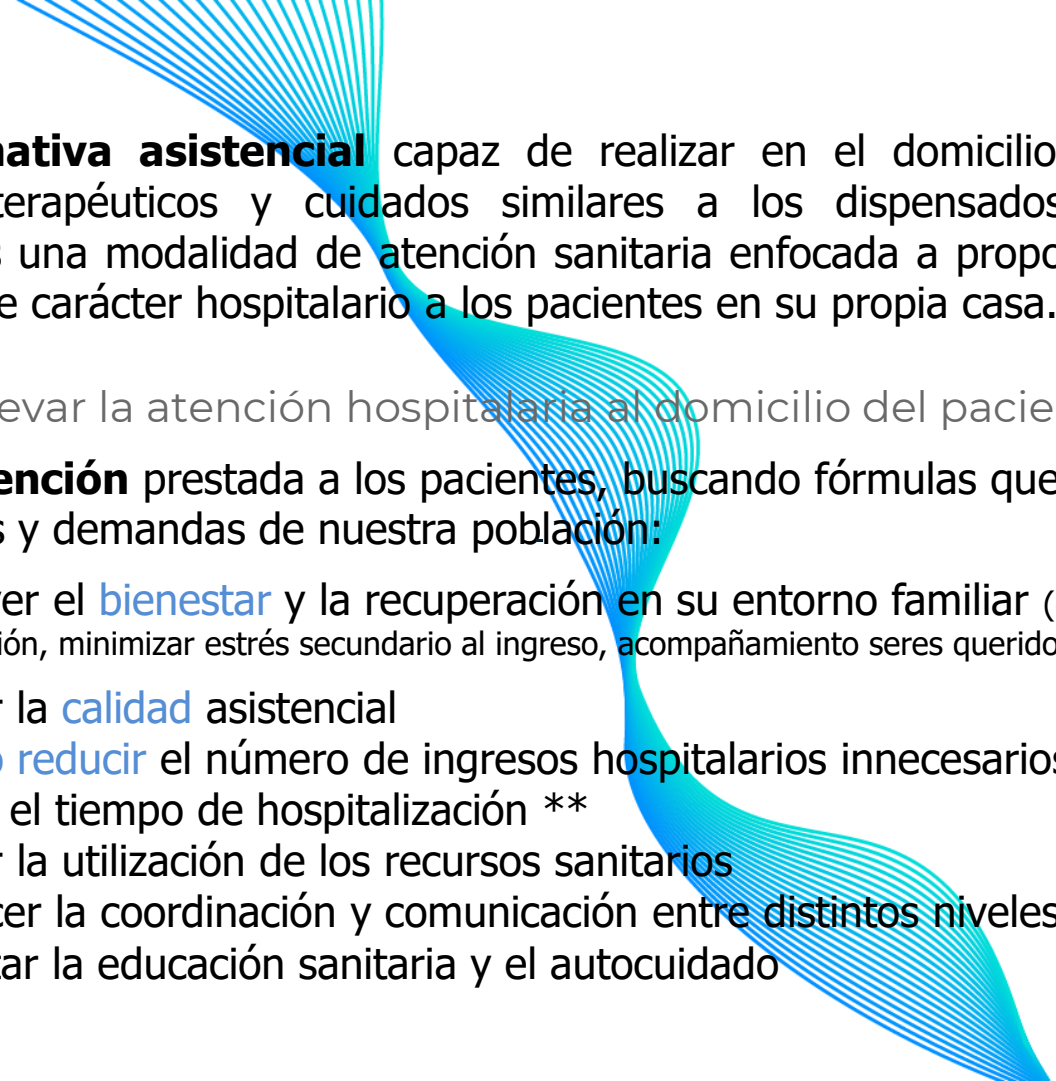
¿Quiénes somos?
¿Qué hacemos?



**Asuncion
Klinika**

2024/03/19





Es una **alternativa asistencial** capaz de realizar en el domicilio procedimientos diagnósticos, terapéuticos y cuidados similares a los dispensados en el ámbito hospitalario. Es una modalidad de atención sanitaria enfocada a proporcionar atención especializada de carácter hospitalario a los pacientes en su propia casa.

OBJETIVO: Llevar la atención hospitalaria al domicilio del paciente.

Mejorar la atención prestada a los pacientes, buscando fórmulas que se adapten a las necesidades y demandas de nuestra población:

- . Promover el **bienestar** y la recuperación en su entorno familiar (disminuir desorientación, minimizar estrés secundario al ingreso, acompañamiento seres queridos...)
- . Mejorar la **calidad** asistencial
- . **Evitar o reducir** el número de ingresos hospitalarios innecesarios **
- . **Acortar** el tiempo de hospitalización **
- . Mejorar la utilización de los recursos sanitarios
- . Favorecer la coordinación y comunicación entre distintos niveles de atención
- . Fomentar la educación sanitaria y el autocuidado

BENEFICIOS DE LA HaD:



- **Para el paciente:**

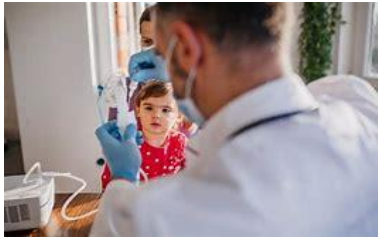
- .Mejora la calidad de vida. La asistencia que recibe está **personalizada**, favoreciéndose el proceso de curación/mejoría
- .Mantiene el **entorno** familiar y ritmo de vida
- .Disminuye el riesgo de **infección** nosocomial

- **Para la familia:**

- .**Implicación** activa en los cuidados: disminuye sentimiento de impotencia y aumenta los de utilidad
- .Menor desestructuración familiar
- .Disminuye **gastos** familiares: desplazamientos, comidas, etc

- **Para el hospital:**

- .**Disminuye** la presión asistencial, el número y el tiempo de **estancia** en algunas patologías
- .Evita los bloqueos de camas
- .Disminuye el riesgo de **infección nosocomial**
- .Mejor **comunicación** con el paciente y su entorno, trabajando en equipo y con mayor autonomía
- .Propicia la **continuidad asistencial**, al mantener un contacto con profesionales hospitalarios como de atención primaria





Dotación:



2 coches



Ordenadores, impresora y teléfonos móviles.

Un aparato de ECG portátil, tensiómetros y pulsioxímetros.

Bombas elastoméricas, bombas CADD, curas con sistemas de vacío **

...



DUEs:

- Inma
- Olatz
- Miren
- Pili



Médicos:

- Garbiñe Garmendia
- Jose
- Garbiñe Salgado
- Natasa
- Astrid

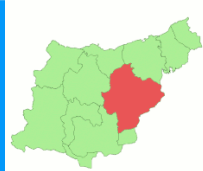


Psicólogo Fundación Matía

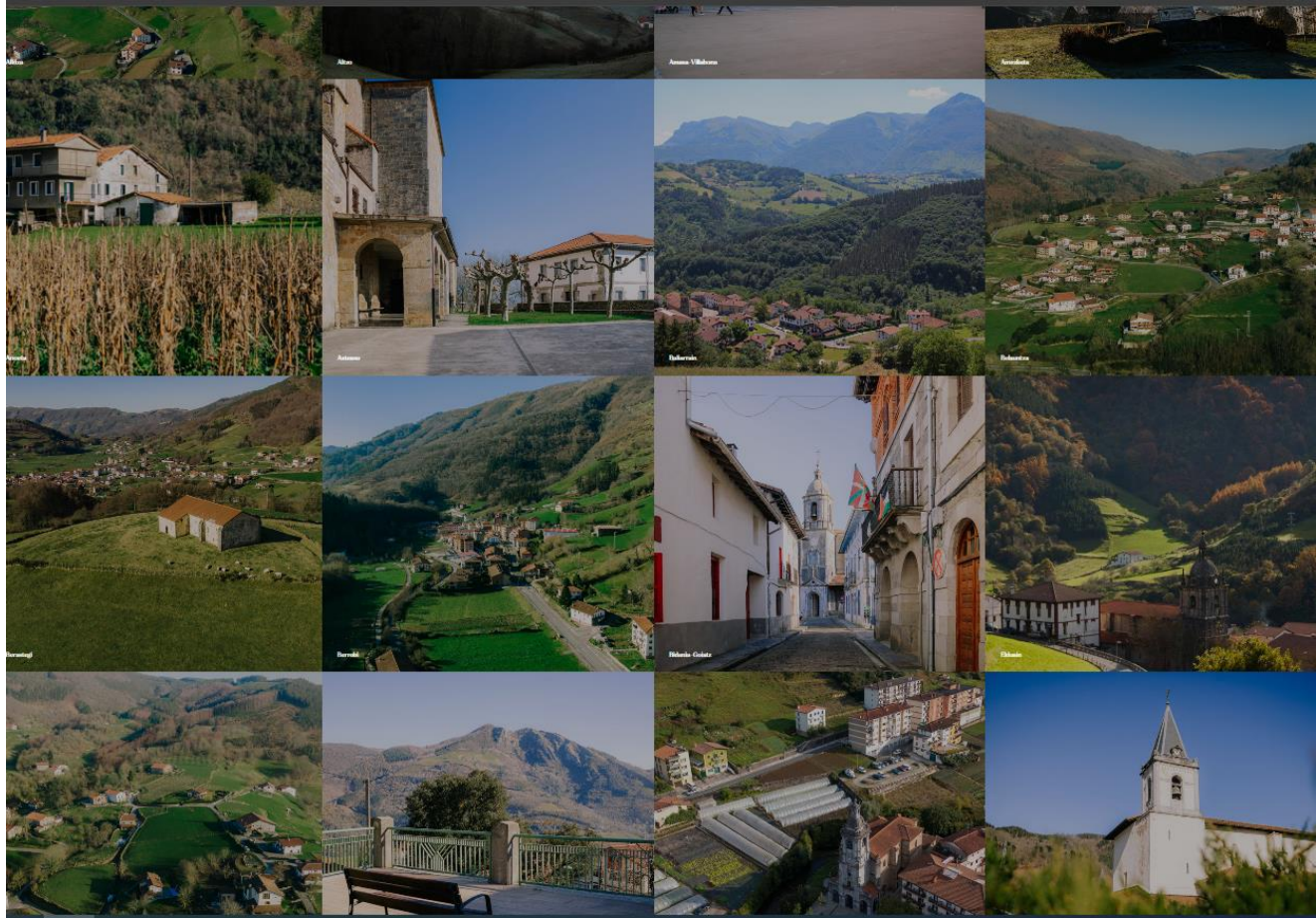




Población de Tolosaldea



Abaltzisketa, Aduna,
Albiztur, Alegia, Alkiza,
Altzo, Amezketeta, Andoain,
Anoeta, Asteasu, Baliarrain,
Beizama, Belauntza, Berasteg
Berrobi, Bidegoian, Billabona,
Elduain, Gaztelu, Hernialde,
Ibarra, Ikaztegieta, Irura,
Larraul, Leaburu-Txarama,
Legorreta, Lizartza, Orendain,
Orexa, Tolosa, Zizurkil



Número de habitantes: 63.408 (INE 1-01-2021)



Creación



Ubicación



Teléfonos

Febrero 2012

Planta 1, antiguo laboratorio

- Despacho médico – sala de reuniones
- Almacenaje de farmacia y material – zona de preparación

943 675 675 / 630 580 646

Extensión **2170**





HORARIO ASISTENCIAL

LABORABLES

⇒ 8h -20 h

EQUIPO 1: MÉDICO + DUE

EQUIPO 2: DUE

SÁBADOS,
DOMINGOS y
FESTIVOS

⇒ 8h – 14h

EQUIPO 1: MÉDICO + DUE

Fuera de nuestro
horario

EMERGENCIAS: 943.46.11.11

OSAREAN: 94.410.06.86

Funcionamiento del servicio (I)

- Médicos: control telefónico.
- DUEs: carga medicación y prepara material
- Reunión a primera hora para distribución del trabajo en equipos
- Visitas programadas en horario de mañanas.
- Reunión tras las visitas a las 14h. Gestión de nuevas
- IC e ingresos.
- Visitas urgentes e interconsultas por las tardes



Funcionamiento del servicio (II)

- Dependiendo de las necesidades del paciente, de su evolución y requerimientos, se establecerá la frecuencia de las visitas médicas y/o de enfermería (presencial/telefónica)
- Se **le informa de la posibilidad de reingreso hospitalario** bien por criterio médico o por petición del propio paciente.
- Se le indica la **existencia de un servicio de atención telefónica las 24 horas del día.**
- **Al alta, se** emitirá un informe médico y de continuidad de cuidados de enfermería, si lo precisara





Los pacientes pueden ser derivados de:

- Planta de hospitalización aguda de los diferentes Servicios hospitalarios
- Urgencias
- Hospitales de Día
- Consultas Externas de las diferentes especialidades
- Plantas de hospitalización de Hospitales de media-larga estancia
- Atención Primaria
- Centros Socio-Sanitarios

El médico responsable propone la posibilidad de HaD a la familia, y se pone en contacto con la unidad, quienes revaloran el caso y lo aceptan/rechazan. Debe reunir una serie de requisitos.





Criterios de inclusión:

- ✓ Solicitud por medio de **IC** por parte del médico responsable del paciente con el **plan a seguir**
- ✓ Criterios **clínicos** (motivo de ingreso en HAD)
- ✓ **Aceptación** del paciente y/o familia
- ✓ Existencia de un **cuidador principal válido** y de condiciones adecuadas en el domicilio
- ✓ Accesibilidad geográfica (dentro de la zona de cobertura de OSI Tolosaldea).
- ✓ **Disponibilidad** de HAD

Criterios de exclusión:

- ⌘ No existir una indicación médica
- ⌘ Patología subsidiaria **de atención en AP**
- ⌘ Patología **descompensada** que precise ingreso hospitalario para estabilización, paciente inestable
- ⌘ No aceptación del paciente o familia
- ⌘ No accesibilidad razonable
- ⌘ Imposibilidad funcional de atención desde HAD

Criterios clínicos (motivo de ingreso en HAD) 



CRITERIOS CLINICOS

**PATOLOGÍA
MÉDICA
INFECCIOSA
AGUDA**

**PATOLOGÍA
MÉDICA
CRÓNICA
REAGUDIZADA**

**PATOLOGÍA
QUIRÚRGICA**

PALIATIVOS

**ONCOLOGICOS y
NO ONCOLOGICOS**

OTROS



**PATOLOGÍA
MÉDICA
INFECCIOSA
AGUDA**

- . Endocarditis
- . Neumonías
- . Infecciones osteoarticulares
- . Diverticulitis
- . ITUs, Pielonefritis
- . Celulitis, abscesos
- . Cualquier tipo de infección aguda/subaguda en situación estable, susceptible de **TADE** que, según su *estabilidad* **, pueda ser administrada en domicilio

CRITERIOS CLINICOS

**PATOLOGÍA
MÉDICA
CRÓNICA
REAGUDIZADA**

**PATOLOGÍA
QUIRÚRGICA**

PALIATIVOS

**ONCOLOGICOS y
NO ONCOLOGICOS**

OTROS

Aciclovir
Amikacina
Ampicilina
Cefazolina
Cefepime
Cefotaxima
Ceftarolina
Ceftazidima
Ceftazidima avibactam
Ceftolozano-tazobactam
Ceftriaxona
Cefuroxima
Ciprofloxacino
Clindamicina

Cloxacilina
Daptomicina
Ertapenem
Gentamicina
Levofloxacino
Meropenem *
Penilevel
Piper-tazo
Teicoplanina
Tobramicina
Vancomicina
Voriconazol

TADE



Ojo estabilidad

Anexo I. Resumen de las modificaciones farmacotécnicas que permiten ajustar un principio activo a una estrategia TADE de forma eficaz y segura

Fármaco	Concentración (mg/mL)	Solvente	Estabilidad en disolución (20-25°C)		Otras vías	Luz	Bolos	Tiempo a infundir (min)	Via para < 1 semana		Via para 1-2 semanas		Via para 3-4 semanas		Via para > 4 semanas	
			ambiente	frío					bomba	manual	bomba	manual	bomba	manual	bomba	manual
Aciclovir	2,5-5	SF 0,9% SG 5%	7 días			P	No	60	CM	CCO	CM	CM	CM	CM	CC	CC
			30 días													
Anfotericina B liposomal	0,2-2	SG 5%	24 horas	7 días		P	No	60-120		CM		CC		CC		CC
Amikacina	2,5-250	SF 0,9% SG5 %	24 horas	60 días	IM	P										
Amoxicilina-Clavulánico	5-20	SF 0,9%	Uso inmediato		Oral	NP										
Ampicilina	2 - 4	SF 0,9%	24 horas	4 días		P										
Ampicilina-subactam	30	SF 0,9%	8 horas	48 horas		NP										
Anidulafungina	0,77	SF 0,9% SG 5%	48 horas	3 días (-20°C)		P										
Aztreonam	5-20	SF0,9% SG5 %	48 horas	7 días		NP										
Caspofungina	0,19-0,45	SF 0,9%	24 horas	48 horas		P										

Cefzololina	20-24	SF 0,9%	24 horas	10 días		P	SI	3-5 (bolos) 30-60	CM	CCO	CM	CM	CM	CM	CC	CC
Cefepima	1-40	SF 0,9% SG 5%	48 horas	10 días	IM	P	SI	30	CM	CCO	CM	CM	CM	CM	CC	CC
	60 - 100		24 horas													
Cefotaxima	4-20	SF 0,9% SG 5%	24 horas	5 días		P	SI	30-60	CM	CCO	CM	CM	CM	CM	CC	CC
Ceftazidima	1-40	SF0,9%SG 5%	48 horas													
Ceftolozano-tazobactam	15	SF 0,9% SG 5%	24 horas													
Ceftriaxona	10-40	SF 0,9% SG 5%	48 horas													
Ceftriaxona + Ampicilina	8 + 24	SF 0,9%	30 horas													
Ciprofloxacino	1-2															
Clarfentromicina	50	SF 0,9 % SG5%	24 horas													
Clinamicina	6-12	SF 0,9% SG5 %	24 horas													
Citoxacilina	30-50	SG 5%	4 días													
		SF 0,9%	48 horas													
Dalbavancina	1-5	SG 5%	48 horas													
Daptomicina																
1-5 SF 0,9% 12 horas 48 horas P SI 30 CCO CM CM CC																
Etaposiren	50	SF 0,9%	24 horas	3 días	IM	NP	No	30		CCO		CM		CM		CC
Fluconazol	2	Prediluido			Oral	P	No	30-60		CCO		CM		CM		CC
Ganciclovir	5	SF 0,9% SG 5%	5 días	35 días	Valganciclovir	P	No	30	CM	CM	CM	CC	CC	CC	CC	CC
Gentamicina	0,8-3	SF 0,9% SG 5%	24 horas	14 días	IM	P	No	30-120	CM	CCO	CM	CM	CM	CC	CC	CC
Imipenem	2,5-5	SF 0,9% SG 5%	4 horas	24 horas	IM	NP	No	40-60		CCO		CM		CM		CC
Levofloxacino	5	Prediluido			Oral	P	No	30		CCO		CM		CM		CC
Linezolid	2	Prediluido			Oral	P	No	30-120		CCO		CM		CC		CC
Meropenem	1-20	SF 0,9%	24 horas	3 días		P	SI	30		CCO		CM		CM		CC
Metrondazolo	5	Prediluido			Oral	NP	No	60	CM	CCO	CM	CM	CM	CC	CC	CC
Penicilina G sódica	0,2	SF 0,9% SG 5%	24 horas	7 días		P	SI	30	CM	CM	CC	CM	CC	CC	CC	CC
Piperacilina-tazobactam	100-150	SF 0,9% SG 5%	24 horas	7 días		P	SI	30	CM	CCO	CM	CM	CM	CM	CC	CC
Teicoplanina	1-16	SF 0,9% SG 5%	24 horas	21 días		P	SI	30		CCO		CM		CM		CC
Tigeciclina	10	SF 0,9% SG 5%	24 horas	48 horas		NP	SI	30		CCO		CM		CM		CC



**PATOLOGÍA
MÉDICA
INFECCIOSA
AGUDA**

- . Endocarditis
- . Neumonías
- . Infecciones osteoarticulares
- . Diverticulitis
- . ITUs, Pielonefritis
- . Celulitis, abscesos
- . Cualquier tipo de infección aguda/subaguda en situación estable, susceptible de **TADE** que, según su estabilidad, pueda ser administrada en domicilio

CRITERIOS CLINICOS

**PATOLOGÍA
MÉDICA
CRÓNICA
REAGUDIZADA**

**PATOLOGÍA
QUIRÚRGICA**

PALIATIVOS

**ONCOLOGICOS y
NO ONCOLOGICOS**

OTROS



**PATOLOGÍA
MÉDICA
INFECCIOSA
AGUDA**

- . **Endocarditis**
- . **Neumonías**
- . **Infecciones osteoarticulares**
- . **Diverticulitis**
- . **ITUs, Pielonefritis**
- . **Celulitis, abscesos**
- . Cualquier tipo de infección aguda/ subaguda en situación estable, susceptible de **TADE** que, según su estabilidad, pueda ser administrada en domicilio

CRITERIOS CLINICOS

**PATOLOGÍA
MÉDICA
CRÓNICA
REAGUDIZADA**

- . **ICC:** ICEV
- . **EPOC:** Atb ev, CE ev, nebulizaciones
- . **Hepatopatías-cirrosis:** paracentesis (domicilio)
- . **Anemias:** Fe ev (UCSI-domicilio), transfusiones (UCSI)
- . **Enfermedades neurodegenerativas:** ciclos Ig (UCSI), CE ev
- . **Prostaglandinas ev**

**PATOLOGÍA
QUIRÚRGICA**

PALIATIVOS

**ONCOLOGICOS y
NO ONCOLOGICOS**

OTROS



PATOLOGÍA MÉDICA INFECCIOSA AGUDA

- . Endocarditis
- . Neumonías
- . Infecciones osteoarticulares
- . Diverticulitis
- . ITUs, Pielonefritis
- . Celulitis, abscesos
- . Cualquier tipo de infección aguda/ subaguda en situación estable, susceptible de **TADE** que, según su estabilidad, pueda ser administrada en domicilio

CRITERIOS CLINICOS

PATOLOGÍA MÉDICA CRÓNICA REAGUDIZADA

- . **ICC:** ICEV
- . **EPOC:** Atb ev, CE ev, nebulizaciones
- . **Hepatopatías-cirrosis:** paracentesis (domicilio)
- . **Anemias:** Fe ev (UCSI-domicilio), transfusiones (UCSI)
- . **Enfermedades neurodegenerativas:** ciclos Ig (UCSI), CE ev
- . **Prostaglandinas ev**

PATOLOGÍA QUIRÚRGICA

- . **Programa cirugía alta precoz:** curas, retirada de puntos, control infecciones locales, ...
- . **Heridas complejas:** curas con TPN (VACUUM / PICO) quirúrgicas o no: heridas infectadas, **pie diabético, UPP**
- . Control **drenajes, ostomías, fístulas**
- . Control y cuidado de **gastrostomías** → cambios programados
- . Cuidados **postrasplante**

PALIATIVOS

ONCOLOGICOS y
NO ONCOLOGICOS

OTROS



CRITERIOS CLINICOS

PATOLOGÍA MÉDICA INFECCIOSA AGUDA

- . Endocarditis
- . Neumonías
- . Infecciones osteoarticulares
- . Diverticulitis
- . ITUs, Pielonefritis
- . Celulitis, abscesos
- . Cualquier tipo de infección aguda/ subaguda en situación estable, susceptible de **TADE** que, según su estabilidad, pueda ser administrada en domicilio

PATOLOGÍA MÉDICA CRÓNICA REAGUDIZADA

- . **ICC:** ICEV
- . **EPOC:** Atb ev, CE ev, nebulizaciones
- . **Hepatopatías-cirrosis:** paracentesis (domicilio)
- . **Anemias:** Fe ev (UCSI-domicilio), transfusiones (UCSI)
- . **Enfermedades neurodegenerativas:** ciclos Ig (UCSI), CE ev
- . **Prostaglandinas ev**

PATOLOGÍA QUIRÚRGICA

- . **Programa cirugía alta precoz:** curas, retirada de puntos, control infecciones locales, ...
- . **Heridas complejas:** curas con TPN (VACUUM / PICO) quirúrgicas o no: heridas infectadas, **pie diabético**, **UPP**
- . Control **drenajes**, **ostomías**, **fístulas**
- . Control y cuidado de **gastrostomías** → cambios programados
- . Cuidados **postrasplante**

- .Oncológicos
- .Frágiles
- .Fin de órgano

con medio-alto índice de complejidad **

- .Control de síntomas, seguimiento de tratamientos, cuidados paliativos, sedación paliativa

OTROS



Pacientes con necesidades de cuidados paliativos

- Se prestará en su domicilio tanto en patologías agudas como en las exacerbaciones de procesos crónicos o en el control sintomático de procesos **para evitar ingresos hospitalarios**
- Se debe proporcionar un **plan multidisciplinar individual de atención** que abarque tanto los **aspectos físicos, psicológicos, emocionales, sociofamiliares y espirituales**. Éste debe recoger la existencia de voluntades anticipadas y la preferencia de ubicación ante la situación de últimos días. Dicho plan establecido con el paciente debe constar en su historia clínica.
- Los cuidados paliativos en el hogar pueden darle al paciente un sentido de *normalidad, elección y comodidad*, mientras que reconocer el mejor lugar para que ocurra la muerte puede cambiar con el tiempo. Por ello, según las necesidades cambiantes de pacientes, cuidadores y familiares es necesario **reevaluar periódicamente los planes de atención y los objetivos** de la misma.



PATOLOGÍA MÉDICA INFECCIOSA AGUDA

- . Endocarditis
- . Neumonías
- . Infecciones osteoarticulares
- . Diverticulitis
- . ITUs, Pielonefritis
- . Celulitis, abscesos
- . Cualquier tipo de infección aguda/ subaguda en situación estable, susceptible de **TADE** que, según su estabilidad, pueda ser administrada en domicilio

PATOLOGÍA MÉDICA CRÓNICA REAGUDIZADA

- . **ICC:** ICEV
- . **EPOC:** Atb ev, CE ev, nebulizaciones
- . **Hepatopatías-cirrosis:** paracentesis (domicilio)
- . **Anemias:** Fe ev (UCSI-domicilio), transfusiones (UCSI)
- . **Enfermedades neurodegenerativas:** ciclos Ig (UCSI), CE ev
- . **Prostaglandinas ev**

PATOLOGÍA QUIRÚRGICA

- . **Programa cirugía alta precoz:** curas, retirada de puntos, control infecciones locales, ...
- . **Heridas complejas:** curas con TPN (VACUUM / PICO) quirúrgicas o no: heridas infectadas, **pie diabético, UPP**
- . Control **drenajes, ostomías, fístulas**
- . Control y cuidado de **gastrostomías** → cambios programados
- . Cuidados **postrasplante**

CRITERIOS CLINICOS

- .Oncológicos
- .Frágiles
- .Fin de órgano

con medio-alto índice de complejidad

- .Control de síntomas, seguimiento de tratamientos, cuidados paliativos, sedación paliativa

OTROS



PATOLOGÍA MÉDICA INFECCIOSA AGUDA

- . Endocarditis
- . Neumonías
- . Infecciones osteoarticulares
- . Diverticulitis
- . ITUs, Pielonefritis
- . Celulitis, abscesos
- . Cualquier tipo de infección aguda/subaguda en situación estable, susceptible de **TADE** que, según su estabilidad, pueda ser administrada en domicilio

CRITERIOS CLINICOS

PATOLOGÍA MÉDICA CRÓNICA REAGUDIZADA

- . **ICC:** ICEV
- . **EPOC:** Atb ev, CE ev, nebulizaciones
- . **Hepatopatías-cirrosis:** paracentesis (domicilio)
- . **Anemias:** Fe ev (UCSI-domicilio), transfusiones (UCSI)
- . **Enfermedades neurodegenerativas:** ciclos Ig (UCSI), CE ev
- . **Prostaglandinas ev**

PATOLOGÍA QUIRÚRGICA

- . **Programa cirugía alta precoz:** curas, retirada de puntos, control infecciones locales, ...
- . **Heridas complejas:** curas con TPN (VACUUM / PICO) quirúrgicas o no: heridas infectadas, **pie diabético, UPP**
- . Control **drenajes, ostomías, fístulas**
- . Control y cuidado de **gastrostomías** → cambios programados
- . Cuidados **postrasplante**

- .Oncológicos
- .Frágiles
- .Fin de órgano

con medio-alto índice de complejidad

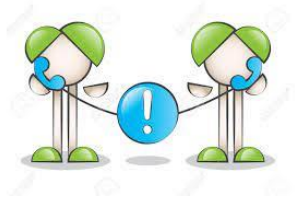
- .Control de síntomas, seguimiento de tratamientos, cuidados paliativos, sedación paliativa

OTROS

- . **Nutrición artificial** enteral y parenteral
- . **TVP**
- . Extracción de **analítica** sanguínea y estudios microbiológicos
- . **Control del dolor** refractario a terapia oral.

Procedimiento de derivación

- + Llamada telefónica al número **943 675 675** o a la **extensión 2170** en horario de 08:00h a 15:00h de lunes a viernes laborables para comentario verbal del caso** (salvo urgencias)
- + Interconsulta por escrito en Hygheos:
 - + Resumen de la Historia Clínica
 - + Motivo de consulta: diagnóstico y necesidades de cuidados/tratamiento
 - + Tratamientos actualizados (conciliación con Presbide)
- + Respondemos de Lunes a Viernes en menos de 24h.
- + Tras revisar el caso, programamos el ALTA, y si detectamos necesidades, sugeriremos modificaciones



CONCLUSIONES

- Es importante que, tanto la **población como el personal sanitario conozcan este servicio para su potenciación**, ya que se presenta como una **alternativa perfectamente válida a la hospitalización tradicional**.
- **Garantiza una atención segura centrada en el paciente**
- Se ha demostrado que es una alternativa eficaz y eficiente, donde **confluye la calidad asistencial con el bienestar de los pacientes**.





Etxeko Ospitalizazioa Hospitalización a Domicilio





Asuncion
Klinika



had@asuncionklinika.com

www.asuncionklinika.com