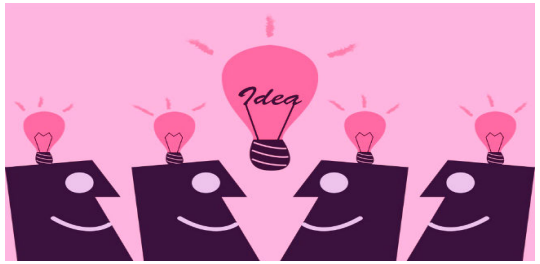
MEMORIA ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL 2019

Almudena Ruiz Sastre

José Manuel Iranzo Miguélez

OBJETIVOS



- Pirámide poblacional departamento

  - Departamento con mayor número de residencias

  -HACLE de referencia: lejanía, sin transporte público, demora en traslados
- Gestión asistencial de gran parte de población con condiciones crónicas complejas y cuidados paliativos intermedios-avanzados
- Estrategia de atención a la cronicidad
- Uso racional de recursos

DISPOSITIVOS HOSPITALARIOS

- **Unidad de hospitalización a domicilio (UHD):**57 camas

  4 médicos, 8 enfermeros,1 psicólogo, 1 fisioterapeuta, 1 administrativo

  a) equipo soporte para áreas geográficamente alejadas

  b) ampliación área de cobertura: residencias área geográficamente alejadas

- Dispositivos en hospital de agudos: 14 camas. 3 médicos

  a) **Unidad de cuidados continuados**: 6 camas

  b) **Unidad de cuidados paliativos**: 8 camas

  c) **Equipo de soporte y valoración**:

  interconsultas al área

  evaluación y gestión traslados a HACLES

  ajuste de expectativas

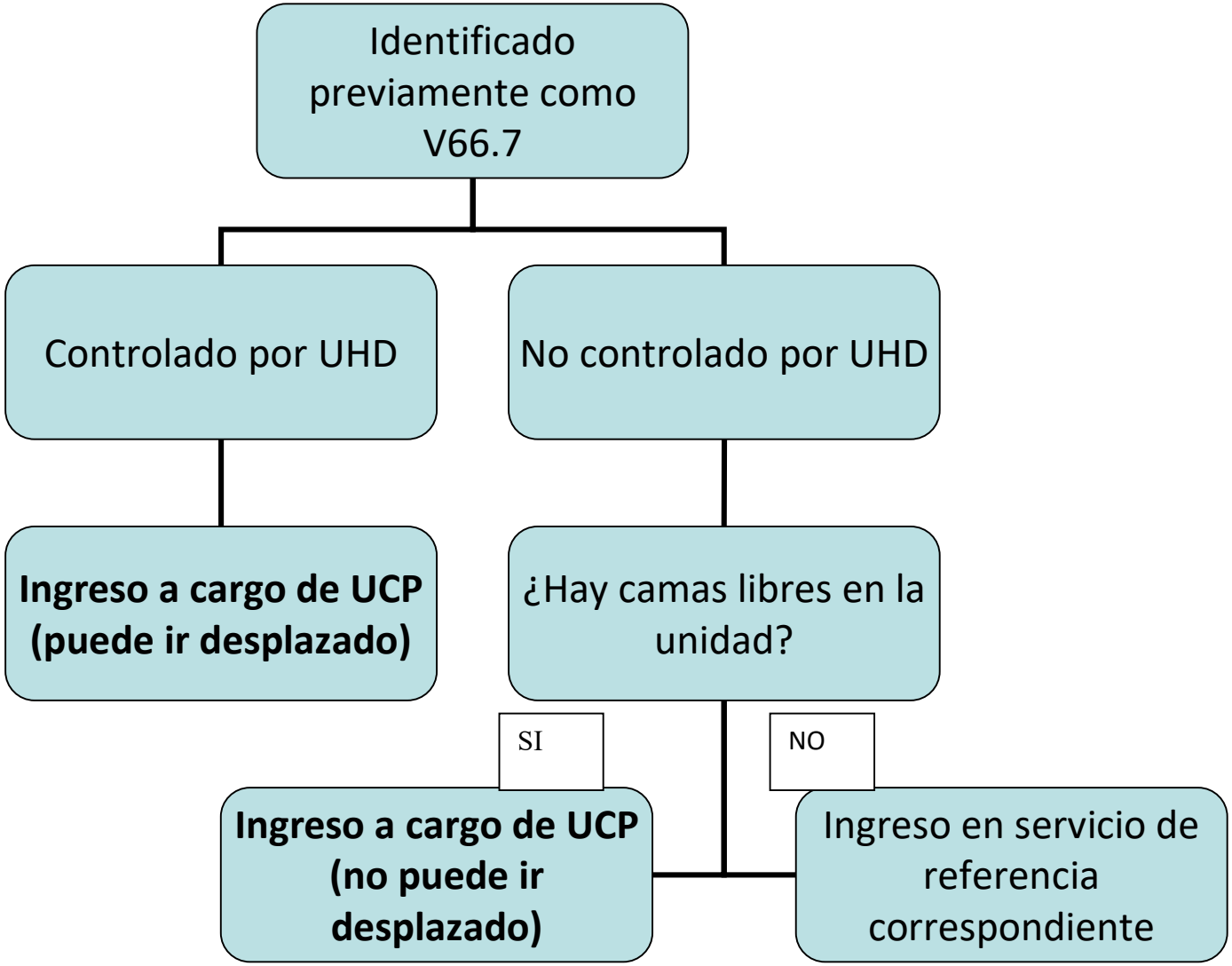
  adecuación de tratamientos

- Enfermera Gestora Casos Hospitalaria

ALIANZAS

Circuitos rápidos establecidos:

* Captación proactiva desde Medicina Interna
* Circuito de ingreso directo desde Urgencias
* Proyecto de atención al paciente institucionalizado (UAPI)


Identificado previamente como V66.7
Controlado por UHD
No controlado por UHD
Ingreso a cargo de UCP (puede ir desplazado)
¿Hay camas libres en la unidad?
SI
NO
Ingreso a cargo de UCP (no puede ir desplazado)
Ingreso en servicio de referencia correspondiente

EVALUACIÓN HOSPITALARIA

- Presentación
- Identificación cuidador principal
- Conocimiento diagnóstico y pronóstico
- Situación funcional
- Domicilio
- Situación social
- Evaluación síntomas y exploración
- Expectativas y objetivos asistenciales
- Opciones de mejor lugar terapéutico
- Ajuste tratamiento

EQUIPO SOPORTE INTRAHOSPITALARIO

INTERCONSULTAS AMBULATORIAS

- Priorizar en función de:
  - Origen de interconsulta
  - Necesidades asistenciales
  - Disponibilidad equipo
- Comprobar situación del paciente
  - PANGEA
  - Abucassis

PROPUESTAS HACLES Y OUHD

- Evaluación necesidades y objetivos terapéuticos planteados
- Revisión de informes clínicos
- Aviso de datos a completar
- Envío de fax……. Envío de nuevos datos
- Aviso de disponibilidad de cama o de no ingreso.

INTERCONSULTAS

- N= 1914 (2143 visitas)

  (Incremento 4% respecto 2018)
- Demora: 0 días

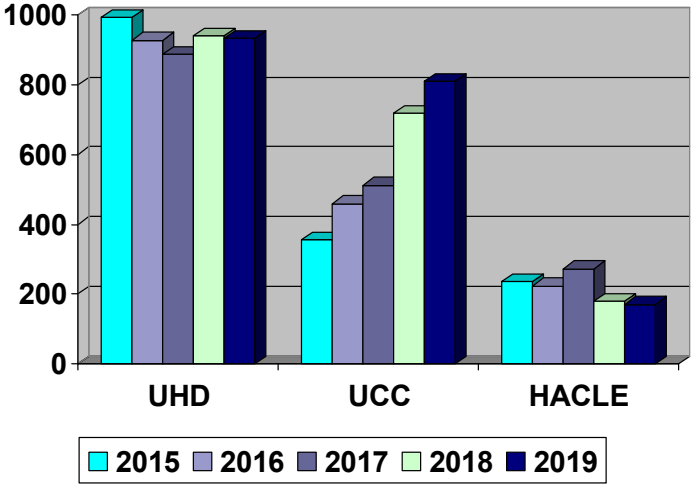
65,15% Cuidados paliativos (↓)

23,4% Crónicos complejos (↑)

5,6% Procesos agudos y quirúrgicos

4,8% Daño cerebral-RHB (↓)

0,9% Problemática social



•MIN 626 ↑ (49,9% serv. médicos),

•ONC: 362 ↑

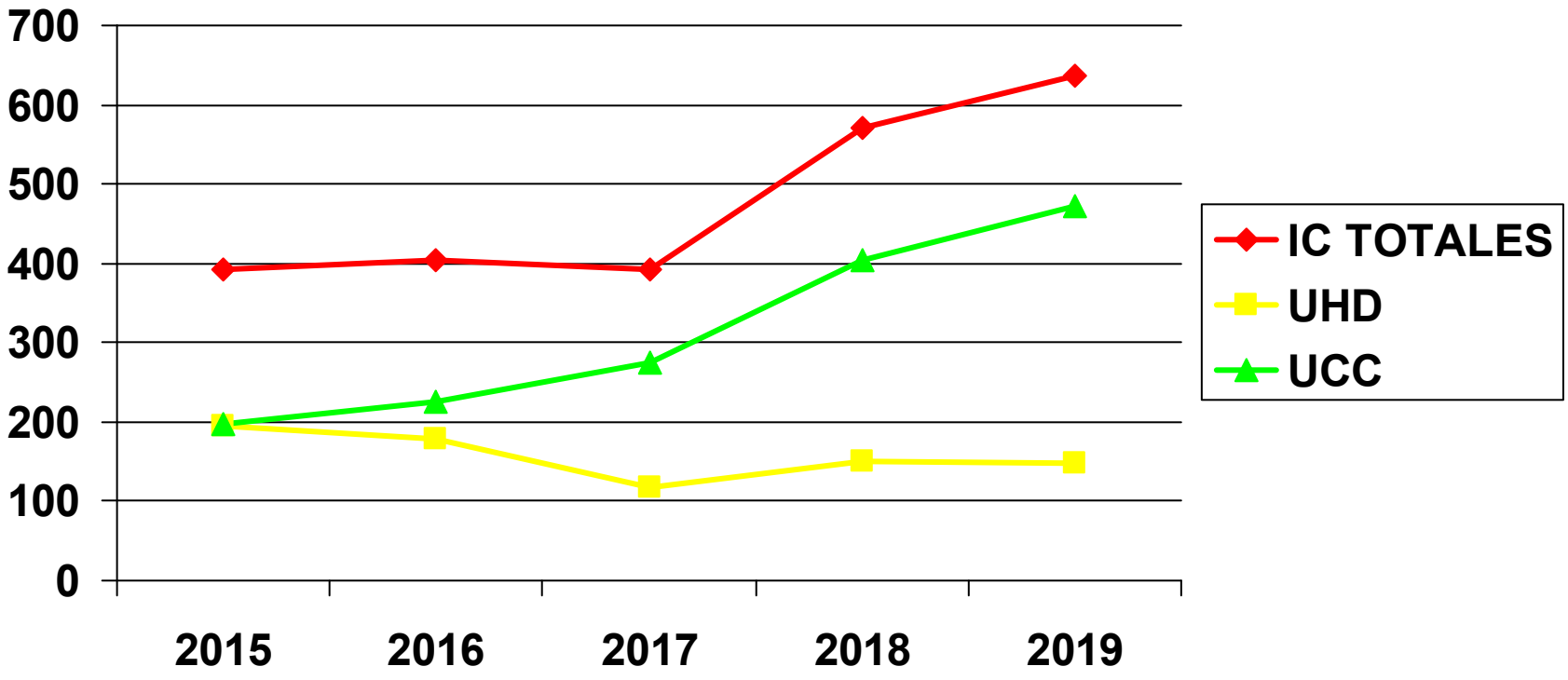
- Hospitaz 250 (19,9% serv médicos)
- CE ONC 112 (30% serv oncología)

•COT, CIR, NCG 49,6% serv. quirúrgicos

•URG 106 (↑45%)

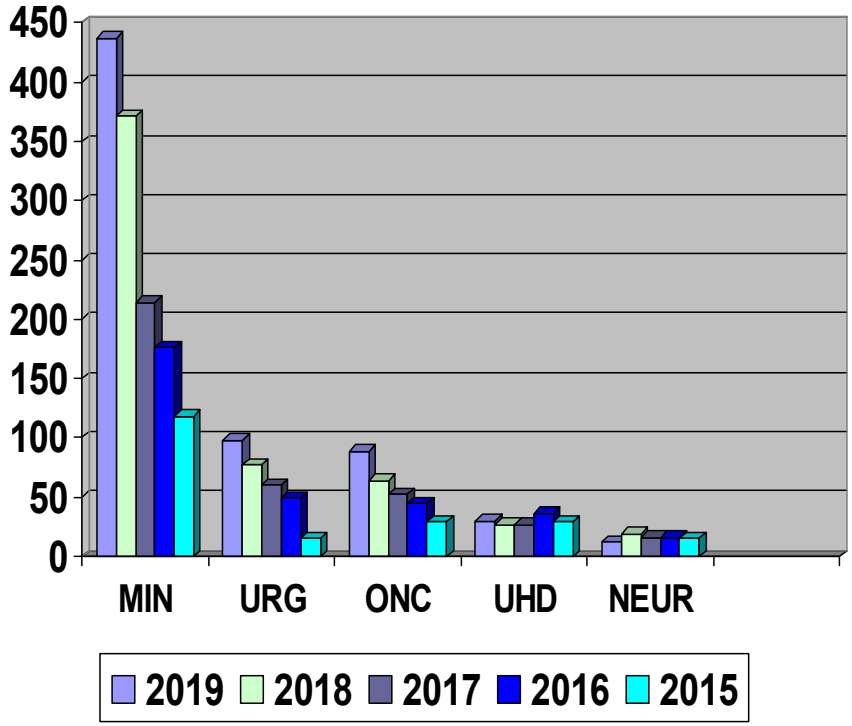
•APS 202 (48% consultas ambulatorias) ↑9%

INTERCONSULTAS MIN



INGRESOS EN UCC-UCP

- Nº pacientes ingresados: 732 (aumento 3,4%). Demora 0,13
- I. ocup. 114,45%
- 59,6% MIN (445)
- 5,9% en lista de espera (54) ↓; demora 1,9 días (1-9 días), mediana 1 días
  - 9,2% equipo soporte
- 87,7% cuidados paliativos ↓
- *69,2% altas x exitus*
- 63 no incluidos (7,8% IC UCC) ↓
  - 42,8 % exitus- últimas horas
  - 36,5 % no criterios
  - 5 exitus en espera de cama (1-5), mediana 1



COMPARATIVA altas 2017-2019

	Total 2017	Total 2018	UCC 2018	UCP 2018	Total 2019	UCC 2019	UCP 2019
Nº altas	456	708	413	295	792	253	539
Estancia media (días)	8,9	6,9	7,79	5,81	7,6	8,4	6,8
Indice ocupación	79,4%	96,5%			114%		

Desde 1 junio 2018, la UCC se desglosa en UCC (6 camas) y UCP (8 camas)

UCC-MIN

- 471 interconsultas (58,2% de IC a UCC)
- 445 ingresados (94,4% de las propuestas).
- 59,6% de los ingresos en UCC
- Demora ingreso 0 días(1-7) Mediana 0
  - 42,8% institucionalizados
  - 64,3% (281) proactividad----- 169 institucionalizados (60% auto)
- No incluidos: 26 (5,5% de las propuestas de MIN)
  - 30,7% (8) exitus.
  - 46,1% (12) no criterios
  - 7,7% (2) no acepta
  - 15,3% (4) anulado

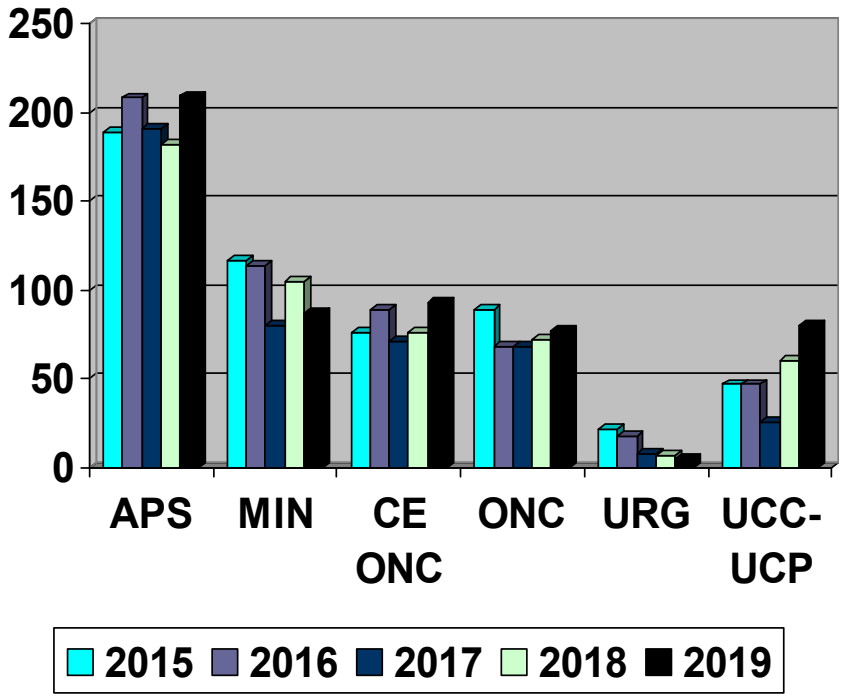
PROACTIVIDAD

- 281 pacientes incluidos desde Medicina Interna (64,3% de los traslados desde MIN)
- El 60% captados proactivamente provenían de residencias
- 74,37% subsidiarios de cuidados paliativos
- 25,6% condiciones crónicas complejas

- 55,8% de los ingresos en circuito (autoderivación,urgencias,uhd)---- GESTIÓN CUIDADOS DE TRANSICIÓN Y CUIDADOS PALIATIVOS

UHD

- Pacientes nuevos: 695 (incremento 3,8%)
  - 452 C.Paliativos (65%) ↓
  - 137 C. Crónicas complejas (19,7%)



ÁREAS PROCEDENCIA

46,9% área hospitalización

52,9% área ambulatoria y centros sociosanitarios:

- 66% APS (de éstos,33,5%residencias)
- 32,6% C. externa

UHD

- Nº episodios asistenciales: 1698 (19.5% más)
- IO 84,5%
  - 1399 hospitalización
  - 178 consulta
  - 121 hospital de día
- Altas ponderadas/médico: 397,82 (Obj 350), 345 en 2018

17,02 % Exitus

8,5 % Reingreso hospitalario (↓)

REINGRESOS

26,9% inestabilidad/emergencias (2,3% episodios)

24,1 % programados (2,1% episodios)

49% voluntario (4,2% episodios)

HACLES

- 170 interconsultas (5% menos que en 2018)
  - 68 traslados (20% menos). 92.6% con demora
  - Demora 14,16 días (0-56, mediana 11)
- Medicina Interna
  - 16 interconsultas, 4 traslados efectivos (25%). 100% con demora
  - Demora 28,5 días (5-56)

Docencia, actividad científica

- Sesión Urgencias:
  - Circuitos en alternativas a hospitalización convencional. Proyecto UAPI. Marzo 2019
- Sesiones en Centros de Salud
- Curso de Atención al final de la vida en el ámbito de Atención Primaria. Eves. Docencia en parte práctica
- “La soledad en Cuidados Paliativos”. EVES octubre 2019
- Docencia residentes Medicina Familiar y Comunitaria y Medicina Interna
- Asistencia congresos-jornadas

SOMBRAS

- Jornada laboral de enfermería UHD no ajustada a la necesidad asistencial
  - * No contempla atención continuada
  - * Disminución de recursos en horario de mañana
  - * Técnicas que requieren la presencia de enfermería: trasfusiones, paracentesis.. pacientes remitidos a Urgencias-hospital de día polivalente

- Portabilidad historia clínica no práctica: registro historia clínica
- Coches eléctricos: autonomía escasa (atención continuada), compartido psiquiatría, psicología y fisioterapia
- Renovación equipo UHD: OPES (50% médicos, 100% enfermería, 100% fisioterapeuta, 100% administrativo)
- Implicación otros dispositivos:
  - *Urgencias: proyecto UAPI
  - *Atención Primaria: visitas a domicilio, cuidados básicos, manejo infusores
  - *Residencias
- Análisis datos UDCA
- Espacios
  - UHD
  - UCC-UCP: sala polivalente (reuniones/información)

www
IRANIAN.fi

Gracias