



Continuidad de cuidados: Unidad de Atención domiciliaria de onco-hematología

C. Gallego
Hospital Clínic de Barcelona

VIII CONGRESO



Universidad de Alicante, 9 y 10 de Junio / 2016

#BCongresoScele

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante



Introducción

Avances socio-culturales, médicos y técnicos, han permitido:

- Envejecimiento de la población
- Cronificación de enfermedades como cáncer y sida

Aumento de la presión asistencial

La hospitalización ocasiona problemas:

- Trastorna la vida del paciente y familia
- Encarece la prestación de servicios sanitarios

Deshumanización de la atención

Nuevos dispositivos de atención:

- Hospitales de día
- Unidades de atención/hospitalización domiciliaria

Empoderamiento y costo-efectividad



Recursos de la UAD 2016



- **Humanos:**
 - 3 médicos (1 coordinador, ninguno dedicación exclusiva)
 - 7 Enfermeras (8 a 22 horas de Lu a Do)
 - 1 Enfermera de enlace
 - 1 Auxiliar de enfermería (21 horas/semana)
 - 1 Coordinador asistencial de enfermería compartido (H Día)
- **Materiales:**
 - 1 habitación (cama + sillón): urgencias y observación 24h (programas de alta complejidad)
 - Un despacho con sala de reuniones (H Día)



PROGRAMAS UAD

Paciente crónico en Hematología

Alta precoz y prevención de ingreso en Hematología

Oncología

Leucemias agudas (LA)

**Programas de alta
complejidad**

Trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH)



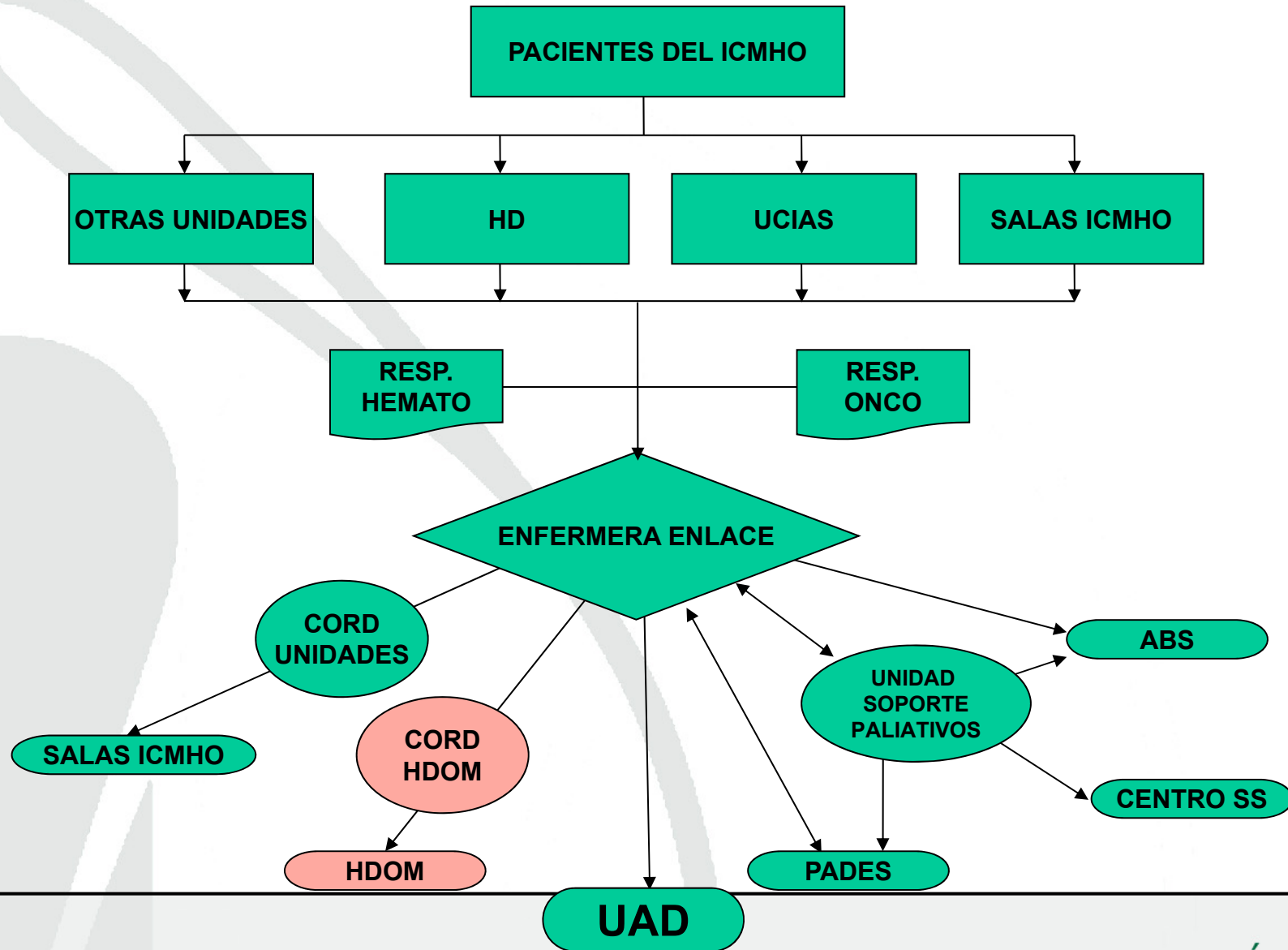
Papel de la enfermera



- **Atención directa** del paciente en el domicilio
- **Experteza** en enfermo onco-hematológico
- **Trabajo en equipo** multidisciplinar
- **Diseño de protocolos** específicos para cada programa
- **Adaptación** en el domicilio **de los protocolos** existentes en el hospital
- Nuevos roles: **enfermera de enlace**

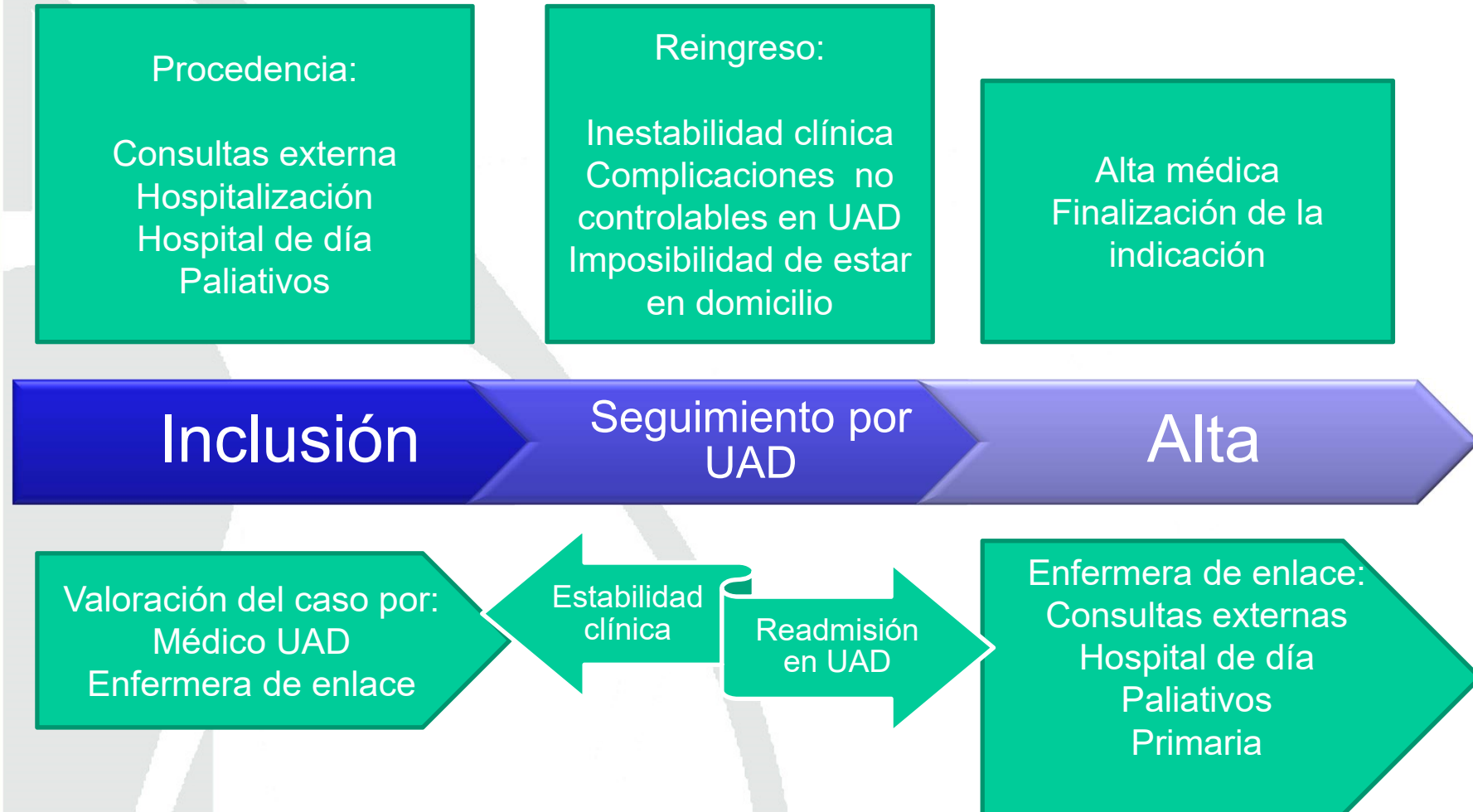


Organigrama de inclusión



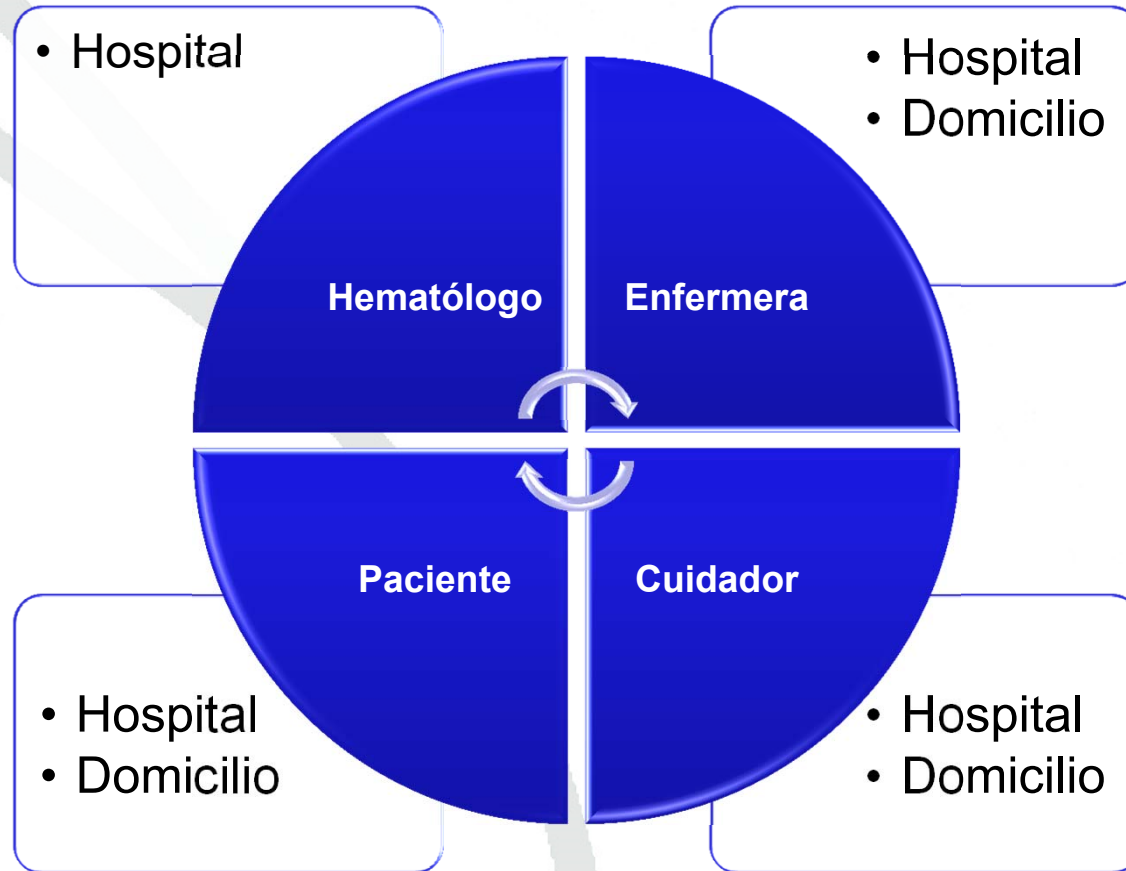


Circuito UAD





Equipo de la UAD





Actividades UAD en TPH

Paciente

- Control de medicación oral
- Valoración conjunta con la enfermera
- Notificación de complicaciones

Cuidador

- Acompañamiento
- Labores del hogar
- Control de la medicación oral
- Valoración conjunta con la enfermera
- Notificación de complicaciones

Enfermera

- Control diario
- Educación terapéutica
- Valoración nutricional
- Adherencia al tratamiento
- Valoración física
- Terapia intravenosa
- Coordinación con el Hospital

Hematólogo

- Control analítico y clínico
- Valoración de complicaciones
- Evaluación de la evolución del paciente
- Planificación y manejo/gestión de las complicaciones



Resultados de la UAD

Programas (oct-2014)	N. Pacientes	Reingresos	%
Paciente crónico	230	—	—
Prevención ingresos/alta precoz	274	n.d.	n.d.
Oncología ¹	333	—	4-14%
LA (episodios)	146	—	3%
TPH Autólogo ² (nov-2000)	270	26	9.6%
TPH Alogénico (ago-2015)	10	1/10	10%

1. Font C et al Support Care Cancer. 2016 May;24(5):2129-37. d

2. Fernández-Avilés F et al. J Clin Oncol. 2006 Oct 20;24(30):4855-61.



Resumen

Aceptación voluntaria

Entorno familiar

Equipo experto

Educación sanitaria

Empatía

Individualización del proceso

Involucra paciente-cuidador

Reduce riesgo de infección nosocomial

Alta calidad de vida percibida

Adherencia

Empoderamiento



Conclusiones

- **Factible y seguro:** selección de pacientes e infraestructura adecuadas
- **Satisfactorio** para pacientes y cuidadores 7-50%
- **Optimiza recursos sanitarios y reduce costes**
- Mejorable con las **medidas correctoras** adecuadas



Propuestas de futuro

- Implementar estrategias de comunicación efectiva entre los diferentes niveles asistenciales
- Diseñar estrategias conjuntas para mejorar el manejo de los pacientes y optimizar los recursos
- Fomentar el papel de la enfermera de práctica avanzada (gestión de casos, enfermera de procesos,...)



cgallego@clinic.ub.es