

MANEJO EN URGENCIAS DE PACIENTES INGRESADOS EN UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS Y HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO. EN ABSOLUTO UN CONTRASENTIDO

Monereo Moreno, I.; Caravaca Pantoja, L.; Blanco Molina, A.;
Caro Juárez, M.; Sánchez Bernaldo, F.; Puertas Martínez, A.I.
Hospital Materno-Infantil Virgen de las Nieves, Granada.

¿QUÉ ES HADO?

“Alternativa asistencial capaz de otorgar cuidados de rango hospitalario en el lugar de residencia del paciente cuando ya no precisan de la infraestructura hospitalaria”.



- Alta precoz para control de síntomas en pacientes enfermedades crónicas
- Promover el bienestar del niño y sus familias, facilitando la recuperación en su entorno.
- Ventiló dependientes/oxígeno dependientes o con traqueostomía.
- Acortar el tiempo de hospitalización y evitar ingresos hospitalarios innecesarios.
- Alta precoz de prematuros, CIR.
- Antibioterapia domiciliaria intravenosa: abscesos, celulitis, artritis...
- Mejorar la utilización de los recursos sanitarios.
- Nutrición enteral y parenteral domiciliaria.
- Favorecer la coordinación y comunicación entre atención hospitalaria y extrahospitalaria.
- Pacientes quirúrgicos.
- Fomentar la educación sanitaria y el autocuidado por parte de la familia.
- Cuidados paliativos.
- Transfusiones.
- Quimioterapia a domicilio.

METODOLOGÍA

Se han contabilizado las asistencias al SU de un hospital de tercer nivel de los pacientes ingresados en HADO-CPP desde su inauguración hace un año (febrero 2018- enero 2019)

ANÁLISIS DESCRIPTIVO RETROSPECTIVO

Motivo de consulta, pruebas complementarias, tratamiento, cambios de tratamiento de base, destino del paciente e inicio de sedación paliativa desde el SU.

RESULTADOS

➔ Ingresaron en HADO-CPP **81 pacientes**, de los cuales **31** son de **cuidados paliativos**.

➔ **74 consultas** en el SU, 67 de pacientes paliativos.

➔ Síntomas principales de consulta: **digestivos** (44.59%), **fiebre** (28.38%), **respiratorios** (18.92%).

➔ En el **47.30%** de las consultas se realizaron pruebas complementarias: en el 22.97% analítica sanguínea, en el 17.57% estudio de orina y en el 14.86% radiografías, estudio microbiológico de secreciones o hemocultivo.

RESULTADOS

- ➔ En el **87.84%** de las consultas los pacientes recibieron alta a domicilio, mientras que en un **12.16%** se procedió a ingreso hospitalario (8 a planta de hospitalización y 1 a UCIP)
- ➔ Se prescribió antibioterapia sistémica en el **20.27%** de las consultas, el 60% de las mismas por infección respiratoria
- ➔ El **5.4%** de las consultas supusieron un cambio del tratamiento habitual del paciente, fundamentalmente de medicación antiepiléptica.
- ➔ **2** pacientes ingresaron desde el SU para sedación paliativa.

DISCUSIÓN

- **Manejo complicado** de situaciones urgentes: La aplicación de los protocolos de los servicios de urgencias debe adaptarse a cada paciente según las **circunstancias únicas** del mismo.
- **Dificultad de acceso en los programas informáticos a las historias clínicas**: necesario para manejo adecuado al punto de la enfermedad en que se encuentran y a las voluntades anticipadas en los casos paliativos; necesidad de modificar los tratamientos de base o iniciar una sedación paliativa si el paciente cumple criterios.
- Establecer **protocolos de actuación** en Urgencias: circuitos independientes y rápida atención.



MUCHAS GRACIAS