

Reingresos en pacientes crónicos complejos: factores determinantes y como controlarlos



Soledad Fernández

20 abril 2016

Introducción

- ✿ *El envejecimiento de la población ha hecho crecer la demanda de servicios sanitarios y sociales ya que estos paciente presentan enfermedades crónicas y alta comorbilidad.*
- ✿ *Además son pacientes frágiles, con alta dependencia funcional y cognitiva, que presentan un perfil diferente a lo acostumbrado lo que esta obligando a rediseñar los modelos de atención sanitaria.*
- ✿ *Para dar respuesta el Ministerio de Sanidad, en coordinación con las CCAA, ha establecido la **Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud***
- ✿ *Asimismo las sociedades científicas más “afectadas” (SEMFYC, SEMI y FAECAP), han elaborado el **Proceso Asistencial de Pacientes con Enfermedades Crónicas complejas y pluripatológicos**, donde se promueve una asistencia integrada combinando la visión sanitaria y la social*

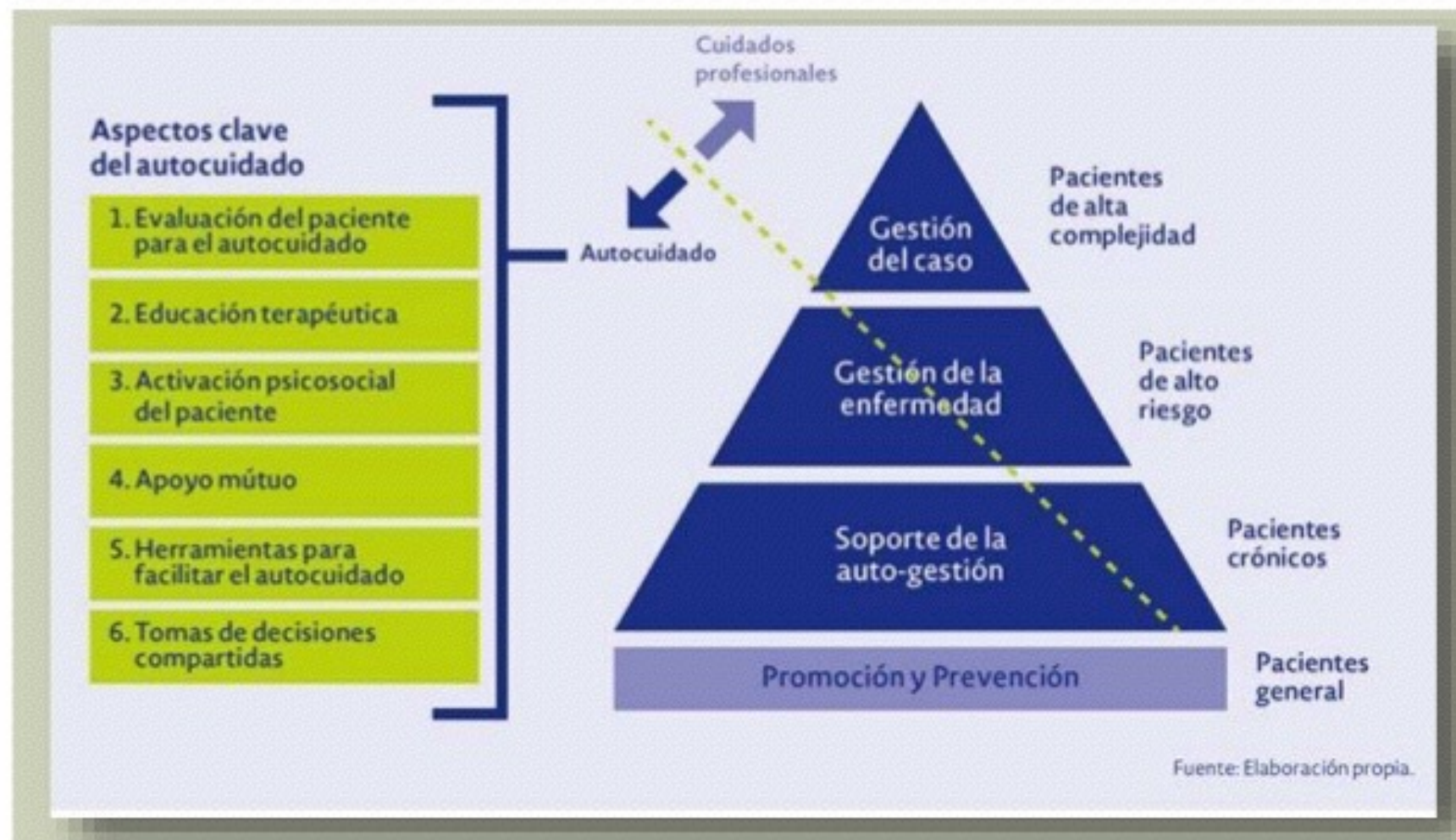
Paciente crónico complejo (PCC)

- ✿ *Término acuñado desde la óptica de la gestión sanitaria que debe incluir la presencia de:*
 - *Determinadas enfermedades concomitantes, limitantes y progresivas con fallo de órgano (IC, Irenal, EPOC...),*
 - *Sobreutilización de servicios de salud en todos los ámbitos,*
 - *La polifarmacia,*
 - *El deterioro funcional para las actividades de la vida cotidiana*
 - *... o una mala situación sociofamiliar*
- ✿ *Se excluye: paliativos oncológicos y enfermos crónicos mentales*

iiiNo todos los pacientes crónicos son iguales!!!

ESTRATEGIA CRONICIDAD

PIRÁMIDE DE KAISER AMPLIADA

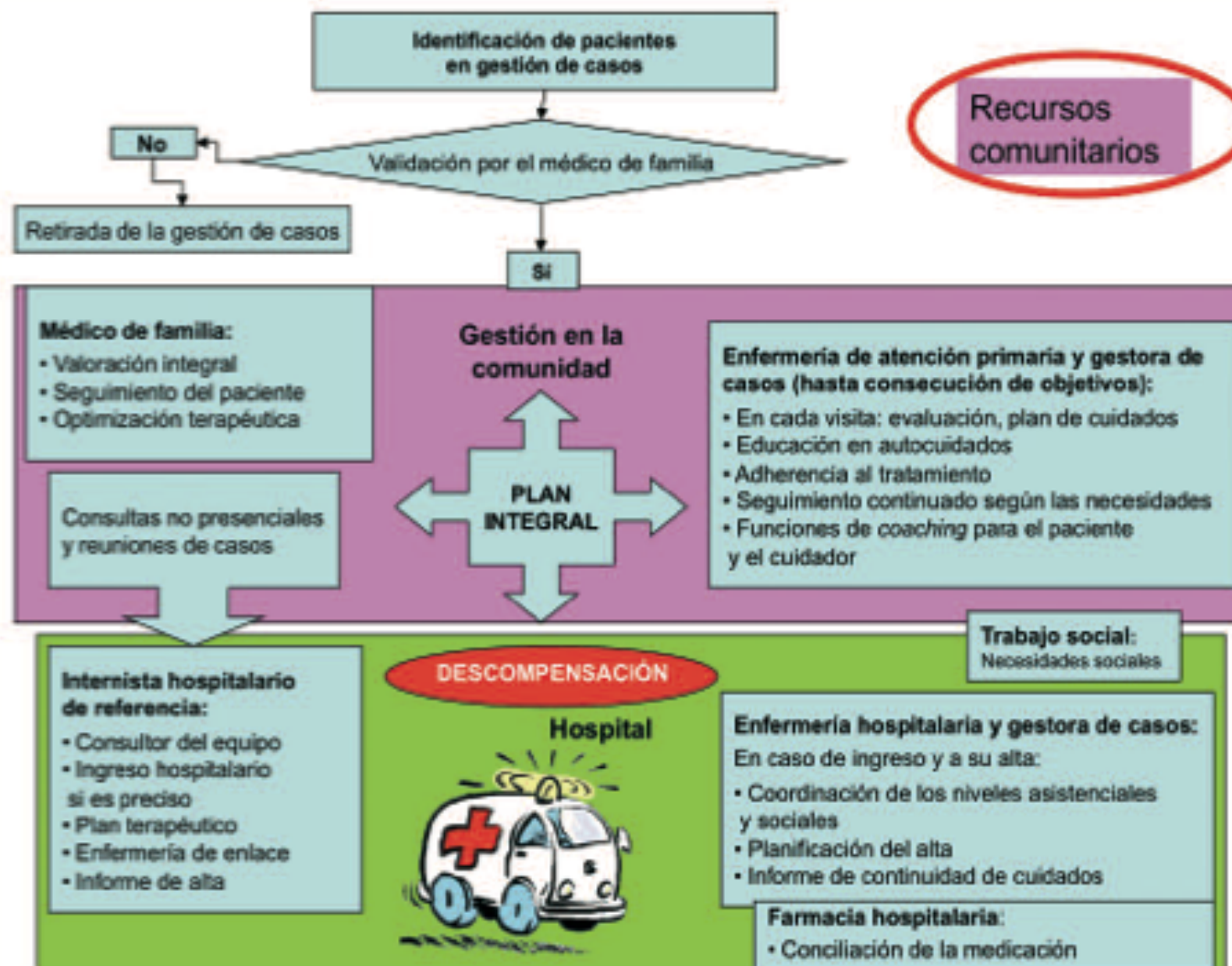


PCC e ingresos hospitalario

- ✿ *Los PCC constituyen un alto porcentaje de los ingresos en los Servicios de M.Interna (entre 1/3 y la 1/2)*
- ✿ *Se trata de pacientes que consumen más recursos, con estancias medias más altas, más mortalidad y mayor tasa de reingresos*
- ✿ *Son **factores de riesgo de reingreso**: el haber tenido un ingreso previo, la duración de la estancia, la morbilidad y comorbilidad, la capacidad funcional, y diversos indicadores sociales y psicológicos*
- ✿ *Las intervenciones que incluyen tanto las actividades desarrolladas en el hospital antes del alta como la coordinación de cuidados tras el alta, tienen más posibilidades de reducir el riesgo de reingreso hospitalarios. Es decir la existencia de un **Plan Integral (Gestión de casos)** donde interviene el Internista de referencia*

En 2015 hubo 2854 ingresos de 2323 pacientes en Medicina Interna

- ✿ *303 pacientes ingresaron 2 veces*
- ✿ *62 pacientes ingresaron 3 veces*
- ✿ *22 pacientes ingresaron 4 veces*
- ✿ *6 ingresaron 5 veces, 1 ingreso 6 veces y otro ingresó 8 veces*



¿Que podemos hacer en el hospital?

Pasos a seguir

1. *Identificar al PCC*
2. *Comunicar: EGC, CIE, Médico de Familia, Internista de referencia*
3. *Intervenir*
 - *Valoración clínica, cognitiva, funcional y social*
 - *Educación e implicar*
 - *Prescripción farmacéutica*
 - *Enseñar*
 - *Preparación del alta*

1. Identificar

- ✿ *¿Estamos ante un paciente crónico complejo?*
- ✿ *Para ello se pueden utilizar escalas*



ESCALA DE VALORACIÓN COMPLEJIDAD (ICS)

COMPLEJIDAD ≥ 5 CRITERIOS

- Edad >75 a
- ≥ 4 Patologías crónicas
- ≥ 5 fármacos o algún psicofármaco
- Atención al final de la vida
- Barthel ≤ 55
- Demencia y deterioro cognitivo (Pfeiffer ≥ 5)
- ≥ 2 ingresos hospitalarios por exacerbación de patología crónica en el último año
- ≥ 3 visitas a UCIAS hospitalarias el último año
- Vive solo o cuidador con capacidad limitada para el apoyo (cuidador >75 a, o Lawton/Brody ≤ 5 ♀, ≤ 3 ♂)
- ≥ 1 caída en el último año que ha requerido activación del servicio de urgencias

2.Comunicar

- ✿ *Enfermera de Gestión de Casos*
- ✿ *A su Médico de Familia*
- ✿ *A su Internista de referencia*
- ✿ *En el informe de alta:*
“Paciente crónico complejo”



3. Intervenir

- ✿ *Valoración clínica, funcional y social integral*
- ✿ *Medicación: adecuación, adherencia y conciliación*
- ✿ *Educación del paciente y del cuidador. Implicación*
- ✿ *Preparación anticipada del alta*



Valoración clínica, funcional y social

En colaboración con enfermería de planta, EGC y Trabajadora Social

- ✿ *Identificar los problemas clínicos del paciente y su comorbilidad, reflejándolo claramente en su historia*
- ✿ *Valoración cognitiva y funcional mediante escalas (Pfeiffer, Barthel)*
- ✿ *Situación social dando relevancia a la figura del cuidador principal. ¡ También hay que valorarlo! (Lawton-Brody)*

Educación del paciente y/o cuidador. Implicación

- ✦ *Hay que implicar al paciente y/o cuidadores en su cuidado facilitando información necesaria mediante folletos, documentos... y enseñando técnicas necesarias (manejo de sondas, alimentación, curas, inhaladores...)*

Medicación

- ✿ *Historia farmacoterapéutica completa y correcta al ingreso hospitalario: revisar con el paciente y/o cuidador la medicación prescrita en la receta XXI y su adherencia*
- ✿ *Conciliación de la medicación al alta: garantizar la prescripción de los medicamentos previos con la dosis, la vía y la frecuencia correctas, que son adecuados a la situación del paciente y la nueva prescripción realizada en el hospital.*
- ✿ *iiNo olvidar eliminar de la Receta XXI medicamentos anteriores!!*
- ✿ *¿Farmaceutico hospitalario????*

Preparación del alta

- ✿ *No retirar sueros, medicaciones IV, sondas... el último día*
- ✿ *Avisar con antelación al cuidador principal sobre todo si han cambiado las condiciones anteriores*
- ✿ *Avisar a EGC, a su Médico de Familia y al Internista de referencia*
- ✿ *Plan de cuidados elaborado por Enfermería de planta*
- ✿ *Reflejar claramente en el informe de alta médico el Plan Terapéutico y el seguimiento posterior necesario*

Posthospitalización. Internista de referencia

- ✿ *El Internista de referencia es el médico hospitalario en contacto directo con los médicos del centro de salud correspondiente para facilitar la asistencia al paciente pluripatológico (PAC)*
- ✿ *El contacto es mediante teléfono móvil institucional y correo electrónico, y además se realiza sesiones conjuntas*
- ✿ *Se podrán acordar consultas, hospitalizaciones... de las que se hará cargo el internista de referencia, el cual consignará en el alta un plan de actuación con una referencia a los objetivos terapéuticos y seguimiento clínico*
- ✿ *El Internista de referencia tendrá acceso a un Hospital de Día Médico que permitirá la administración de tratamientos parenterales, realización de transfusiones y exploraciones diagnósticas y terapéuticas invasivas sin necesidad de ingreso hospitalario.*

Alternativas a la hospitalización clásica

- ✿ *Hospital de día*
- ✿ *Hospitalización domiciliaria integral*
- ✿ *Unidades de corta estancia*

iiFin!!