



- ✓ **Título del poster:** Valoración del funcionamiento del primer año de la **Unidad de Hospitalización Domiciliaria en Residencias** del hospital comarcal **Fundació Hospital de l'Esperit Sant** (FHES) de Sta. Coloma de Gramenet (BCN).
- ✓ **Autoras del poster:** Blázquez Fernández, A.B. (Enfermera y Educadora Social); Faura Llorens, A. (Enfermera); **Fernández Monasterio, M. (Médico de familia y comunitaria)**; Fernández Sancho, M. (Enfermera).
- ✓ **Centro de trabajo del autor del poster:** FHES de Sta. Coloma de Gramenet.
- ✓ **Dirección de correspondencia:** Av. Mossèn Pons i Rabadà s/n. Sta. Coloma de Gramenet, 08923. Barcelona.
- ✓ **Dirección e-mail:** mfernandez@hes.scs.es

Introducción.

La **Unidad de Hospitalización a Domicilio** (UHD) es una alternativa a la hospitalización convencional, que permite al paciente recibir los cuidados en su propio entorno y en todas sus dimensiones (física, emocional, espiritual y social), promoviendo el autocuidado y que los familiares se involucren más en la evolución del paciente. Nuestra primera UHD nació hace casi dos décadas, ofreciendo su servicio todos los días del año, con un equipo experimentado de médico-enfermera, que se coordina con el servicio de urgencias ante cualquier incidencia, garantizando siempre un servicio de calidad asistencial.

La longevidad en nuestra población va acompañada de cronicidad, pluripatologías, dependencia, fragilidad, necesidad de atención paliativa... Debido a ello, han aumentado las visitas de pacientes que viven en residencias, donde el equipo de UHD trabaja conjuntamente con el personal de la institución para ofrecer al paciente la mayor calidad de vida en su entorno y apoyo en tratamientos de mayor complejidad.

En junio de 2016 se crea la **Unidad de Hospitalización a Domicilio en Residencias** (UHD-R), cuyo objetivo es proporcionar a todos los pacientes institucionalizados en las residencias que pertenecen al municipio de *Sta. Coloma de Gramenet*, un equipo de soporte (médico-enfermera) desplazado desde el hospital para evitar ingresos y traslados innecesarios y los riesgos y/o complicaciones potenciales que conlleva en pacientes frágiles. También evitará el colapso de urgencias y ayudará en la economización de plazas.

Objetivos.

- ✓ Evaluar el primer año de funcionamiento del servicio de UHD-R (junio 2016 – mayo 2017).
- ✓ Detectar las enfermedades, tratamientos y/o cuidados más prevalentes en la población anciana que atendemos en la UHD-R.
- ✓ Establecer propuestas de mejora.



- ✓ **Título del poster:** Valoración del funcionamiento del primer año de la **Unidad de Hospitalización Domiciliaria en Residencias** del hospital comarcal **Fundació Hospital de l'Esperit Sant** (FHES) de Sta. Coloma de Gramenet (BCN).
- ✓ **Autoras del poster:** Blázquez Fernández, A.B. (Enfermera y Educadora Social); Faura Llorens, A. (Enfermera); **Fernández Monasterio, M. (Médico de familia y comunitaria)**; Fernández Sancho, M. (Enfermera).
- ✓ **Centro de trabajo del autor del poster:** FHES de Sta. Coloma de Gramenet.
- ✓ **Dirección de correspondencia:** Av. Mossèn Pons i Rabadà s/n. Sta. Coloma de Gramenet, 08923. Barcelona.
- ✓ **Dirección e-mail:** mfernandez@hes.scs.es

Material.

- ✓ Las **historias clínicas** de los 222 pacientes visitados por UHD-R en el primer año de experiencia.
- ✓ Tabla creada para la recogida de datos del estudio con las **variables** siguientes:
 - ❖ Fecha de ingreso.
 - ❖ Fecha de alta.
 - ❖ Residencia de procedencia.
 - ❖ Ingreso desde planta de hospitalización.
 - ❖ Ingreso frío.
 - ❖ Diagnóstico principal.
 - ❖ Tratamiento con terapia endovenosa.
 - ❖ Portador de sonda vesical.
 - ❖ Curas varias (úlceras o heridas post-iq).
 - ❖ Tratamiento broncodilatador.
 - ❖ Tratamiento paliativo.
 - ❖ Entrevista familiar.
 - ❖ Éxito.
 - ❖ Reingreso.
 - ❖ Aislamiento por enfermedad contagiosa.
- ✓ Revisión de la **actividad** y los **indicadores de nuestra intranet**.

Metodología.

Estudio observacional, longitudinal, retrospectivo, realizado por el servicio de UHD-R del hospital comarcal de la FHES.

Se ha realizado una recogida de datos (mediante una tabla utilizada para el presente estudio), revisando la actividad de nuestro hospital comarcal que se resume periódicamente en la intranet, además de explotar los datos de las historias clínicas de los 222 pacientes que han sido atendidos por nuestro servicio durante el primer año de funcionamiento de la UHD-R (**junio 2016 - mayo 2017**).

Éstos pacientes proceden de alguna de las seis residencias geriátricas de *Santa Coloma de Gramenet* (una pública y cinco privadas).

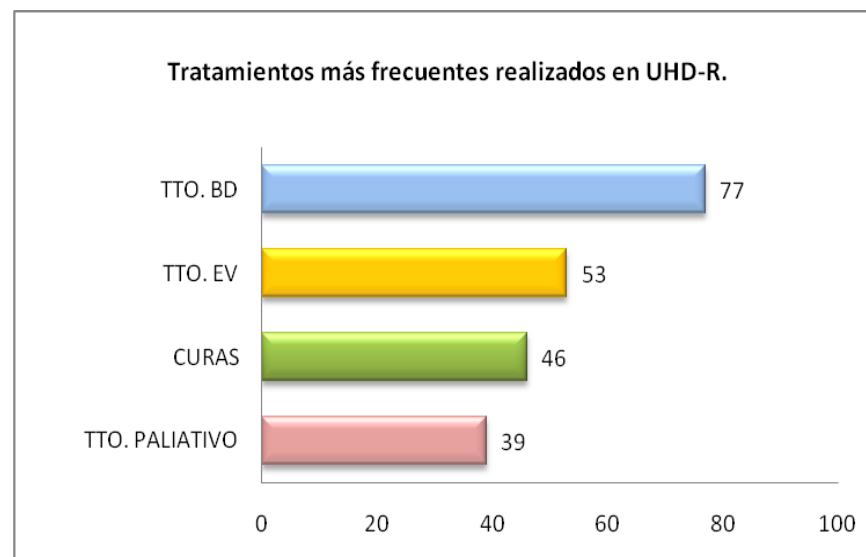
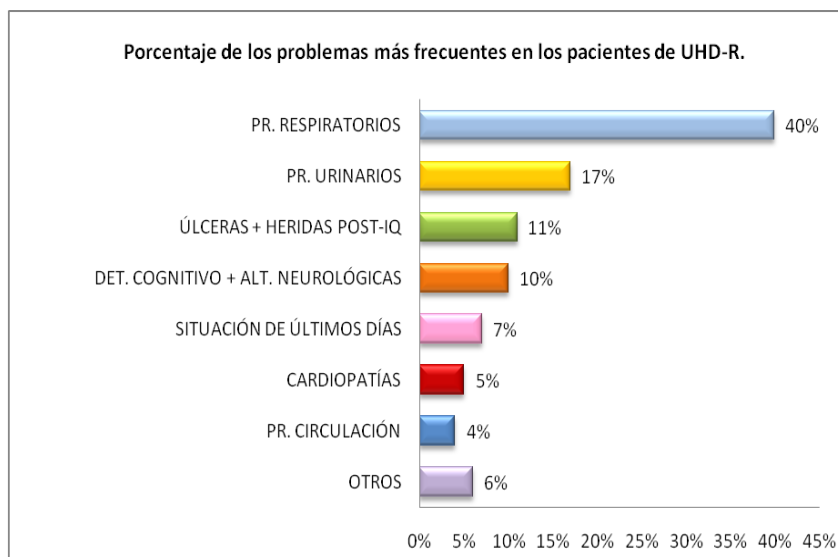
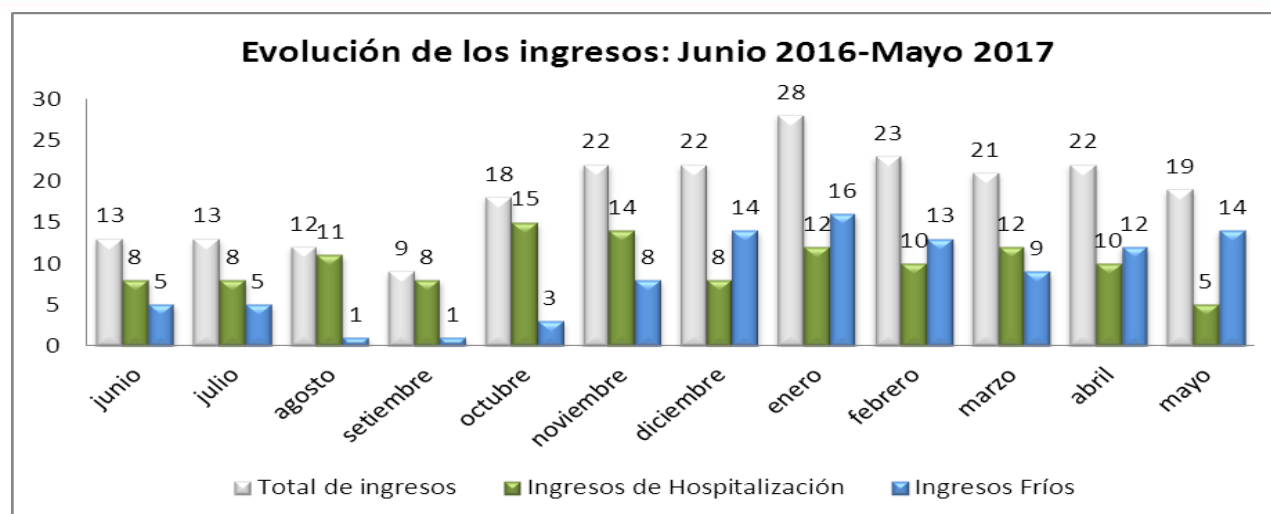


- ✓ **Título del poster:** Valoración del funcionamiento del primer año de la **Unidad de Hospitalización Domiciliaria en Residencias** del hospital comarcal **Fundació Hospital de l'Esperit Sant** (FHES) de Sta. Coloma de Gramenet (BCN).
- ✓ **Autoras del poster:** Blázquez Fernández, A.B. (Enfermera y Educadora Social); Faura Llorens, A. (Enfermera); **Fernández Monasterio, M. (Médico de familia y comunitaria)**; Fernández Sancho, M. (Enfermera).
- ✓ **Centro de trabajo del autor del poster:** FHES de Sta. Coloma de Gramenet.
- ✓ **Dirección de correspondencia:** Av. Mossèn Pons i Rabadà s/n. Sta. Coloma de Gramenet, 08923. Barcelona.
- ✓ **Dirección e-mail:** mfernandez@hes.scs.es

Resultados.

Procedencia de los pacientes:

Si observamos el mes de junio 2016, que es cuando abrimos el servicio, hay más pacientes que ingresan desde hospitalización convencional, respecto a los ingresos fríos (directamente de la residencia). Poco a poco, hay una disminución de ingresos desde el hospital, inversamente proporcional a los ingresos fríos, que han aumentado significativamente en los últimos meses. En el último mes de estudio (mayo 2017), se han triplicado los ingresos fríos respecto a los procedentes de hospitalización convencional.



Problemas y tratamientos más frecuentes:

Debido al perfil de nuestro usuario anciano, está claro que los problemas más frecuentes están directamente relacionados con los tratamientos realizados por el equipo de UHD-R (siempre con la ayuda del personal cualificado de la residencia, con el que mantenemos confianza y respeto mutuos).



- ✓ **Título del poster:** Valoración del funcionamiento del primer año de la **Unidad de Hospitalización Domiciliaria en Residencias** del hospital comarcal **Fundació Hospital de l'Esperit Sant** (FHES) de Sta. Coloma de Gramenet (BCN).
- ✓ **Autoras del poster:** Blázquez Fernández, A.B. (Enfermera y Educadora Social); Faura Llorens, A. (Enfermera); **Fernández Monasterio, M. (Médico de familia y comunitaria)**; Fernández Sancho, M. (Enfermera).
- ✓ **Centro de trabajo del autor del poster:** FHES de Sta. Coloma de Gramenet.
- ✓ **Dirección de correspondencia:** Av. Mossèn Pons i Rabadà s/n. Sta. Coloma de Gramenet, 08923. Barcelona.
- ✓ **Dirección e-mail:** mfernandez@hes.scs.es

Conclusiones.

- ✓ Con la longevidad, va en aumento la cronicidad y la pluripatología. Los ancianos son frágiles y con los traslados, les exponemos a eventos iatrógenos. Existe la necesidad de fomentar la UHD y disminuir los ingresos hospitalarios. Es lo que ha sucedido en nuestro centro durante el primer año de apertura de la UHD-R, confirmando que es una herramienta eficaz en resolución de problemas de salud.
- ✓ Hay un elevado grado de satisfacción y confianza del paciente, la familia y los profesionales de las residencias hacia nosotros; por eso se solicita cada vez más la valoración del paciente *in situ*, antes de trasladarlo al hospital; es atendido por un equipo experto en el ámbito, flexible y con gran capacidad de adaptación para realizar tratamientos, procedimientos... Si es preciso hacer pruebas de alta tecnología, se coordinará con otros servicios del hospital (Ucias, Rx, CCEE...) el traslado del paciente, evitando tiempos de espera innecesarios.
- ✓ El hospital también se beneficia de la UHD-R. Evitamos y/o reducimos la saturación de urgencias y se economizan ingresos hospitalarios, teniendo a disposición más camas de ingreso para pacientes que las necesiten forzosamente.
- ✓ El perfil de paciente anciano tiene como problemas principales los respiratorios (tto. nebulizado), los urinarios (tto. EV), las curas (úlceras y heridas post-IQ) y las situaciones de últimos días (tto. paliativo). Poderlos tratar en su entorno habitual, les proporciona confort y dignidad en la última etapa de sus vidas. La familia y el personal de las residencias tienen predisposición para implicarse en los cuidados.
- ✓ Para optimizar los recursos, deberíamos crear un circuito de actuación según la gravedad de los problemas del usuario, dejando claras las funciones del personal de residencia, del ABS de zona y de nuestro equipo, coordinando nuestros servicios en beneficio del paciente anciano.
- ✓ La versatilidad y la adaptación del equipo a las características de cada residencia, nos deja un grado de satisfacción elevado respecto al primer año de UHD-R. Se plantea ampliar el campo de actuación a otros centros residenciales de nuestra área. Es una innovación del futuro que ha de consolidarse.