

EQUIPO MULTIDISCIPLINAR EN LA UHD.

E. Villán Núñez – Supervisora UHD
Hospital La Plana

LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO (UHD)



LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO (UHD)



Se trata de una unidad multidisciplinar (Cuidados médicos y de enfermería), con rango de hospitalización.

El ENFERMO no precisa de toda la infraestructura hospitalaria, pero si de una vigilancia activa.

Se procura el confort del paciente y la pronta recuperación a su entorno social.

Redunda en el buen uso de los recursos hospitalarios e interviniendo como servicio **"PUENTE"** entre Atención Primaria y Atención Especializada.

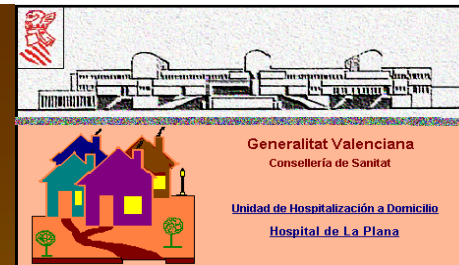
MARCO LEGAL



- LEY 14/86 DEL 25 DE ABRIL
- ORDEN DEL 26 DE MAYO DE 1995
- RANGO DE UNIDADES ESPECIALES

La UHD asume al paciente siempre tras una valoración inicial y una fase de estabilización, cuando así se considere por su estadio evolutivo

TRABAJO EN EQUIPO



1. Dentro del Equipo
2. Fuera del Equipo (Hospital y AP)

TRABAJO EN EQUIPO



Dentro del Equipo

Es fundamental que los distintos estamentos del equipo funcionen:

→ Coordinados

→ De Forma Integral

Individualizar el trabajo, supone una **DISMINUCIÓN** en la calidad de atención al paciente

CONSOLIDAR UN EQUIPO → NO ES FACIL

TRABAJO EN EQUIPO



Dentro del Equipo

¿qué entendemos por equipo interdisciplinar?

- Grupo de personas que elaboran un plan de trabajo sobre un problema común.
- Existirá una comunicación constante.
- Pactar objetivos comunes.

TRABAJO EN EQUIPO



Dentro del Equipo

¿qué características han de tener los miembros del equipo?

- Personal adecuado y preparado
 - habilidad en el trato y buenas relaciones públicas
 - bien preparado técnica y psicológicamente

TRABAJO EN EQUIPO



Dentro del Equipo

¿qué características han de tener los miembros del equipo?

- **Buen comunicador**
 - entre los miembros del equipo
 - entre el Hospital y AP
- **Conocedor del Área sanitaria en la que trabaja**
 - aumenta la eficacia en las tareas de gestión

TRABAJO EN EQUIPO



FUERA DEL EQUIPO

- Relación con los servicios de procedencia de los pacientes:
- El equipo de UHD debe infundir **CONFIANZA** dentro del Hospital



**INDEPENDENCIA PARA ESTABLECER
TRATAMIENTO ADECUADO**

TRABAJO EN EQUIPO



FUERA DEL EQUIPO

¿cómo se consigue?

- Siendo buen profesional
- Estableciendo buenas relaciones – comunicaciones, con los servicios asistenciales del Hospital.

TRABAJO EN EQUIPO



FUERA DEL EQUIPO

Relación con Atención Primaria

La interrelación Primaria – Especializada

→ **ATENCIÓN SANITARIA DE FORMA INTEGRAL.**

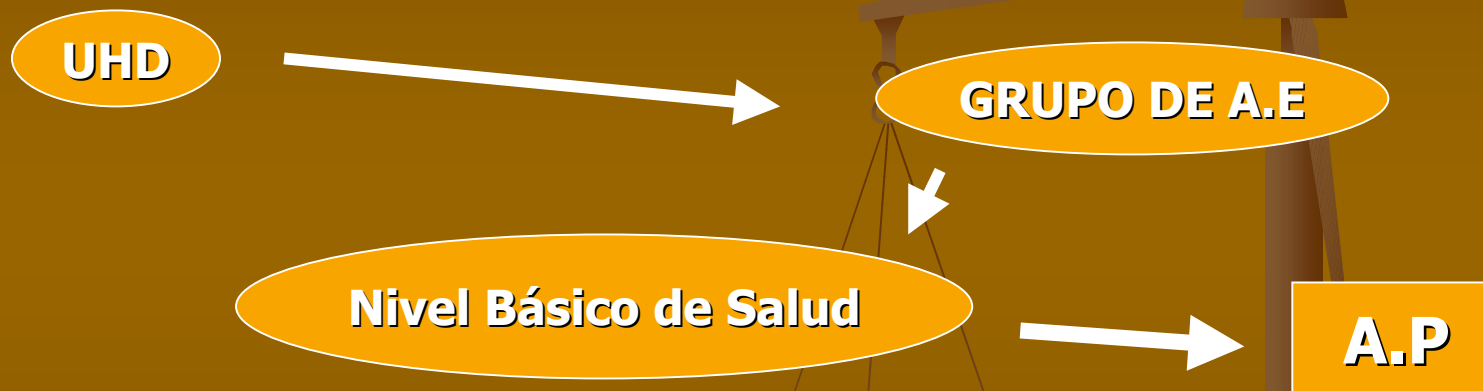
Siendo la UHD EL NEXO de unión entre los dos escalones de atención sanitaria.

TRABAJO EN EQUIPO



FUERA DEL EQUIPO

Relación con Atención Primaria



Para llegar a este punto debe existir
COMUNICACIÓN FLUIDA CON AP

Aunque no todos los pacientes pueden
beneficiarse de esta actuación

**EL TRABAJO EN EQUIPO DEBE SER UNA
CONSTANTE EN NUESTRO QUEHACER
DIARIO**

CUIDADOR PRINCIPAL



Para poder desarrollar la hospitalización a domicilio es necesario la presencia de:

UN CUIDADOR (familiar o no), que este en condiciones de colaborar con el equipo médico y de enfermería, en los cuidados que requiera el paciente en su domicilio.

CUIDADOR PRINCIPAL



REQUISITOS PARA SER CUIDADOR.

1. Estabilidad emocional
2. Capacidad para comprender y ejecutar cuidados
3. Disponibilidad para cuidar al paciente

CUIDADOR PRINCIPAL



AYUDA PROFESIONAL AL CUIDADOR.

1. Apoyo y orientación → evitando el riesgo de "sobrecarga"
2. Adiestramiento en cuidados elementales
3. Información continua sobre la situación del paciente
4. Solucionar dudas/problemas que puedan surgir

CRITERIOS DE INCLUSIÓN EN LA UHD



- Geográficos (vivir en el área de cobertura)
- Médicos
 - Diagnósticos establecidos
 - Situación clínica estable
- Psicosociales → **CUIDADOR PRINCIPAL APTO**
 - Disponibilidad de teléfono
- Servicio voluntario → aceptación por parte del paciente y/o familia
- Posibilidad de realizar el tratamiento → debe adaptarse al horario establecido por el servicio.

PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES



1. HOSPITAL – REFERENCIA

- Urgencias → Telefónicamente
- UCE → Telefónicamente
- Planta de Hospitalización → Hoja interconsulta
- Consultas externas → Hoja interconsulta
- Otros HOSPITALES (oncológica, cirugía vascular, nefrología,...) → Hoja interconsulta

2. ATENCIÓN PRIMARIA

- Hoja de interconsulta
- Fax

PELIGRO AL ASUMIR



- Si no esta estabilizado
- Si la familia y/o paciente es reacia a estar en su domicilio
- Si no se puede cuidar o no hay teléfono de contacto
- Si nuestra unidad sobrepasa los pacientes asignados

YA QUE NO DAREMOS LA ASISTENCIA ADECUADA

PERFIL DE LOS PROFESIONALES



Funciones y Recursos:

- Competentes
- Buenos comunicadores
- Trato agradable
 - El medio de actuación donde desarrollan la tarea asistencial carece del "Arrope" que proporciona el hospital.
 - La relación con:

El paciente/familia → Más estrecho → **SE JUEGA EN SU TERRENO**

PERFIL DE LOS PROFESIONALES



El equipo de la UHD, esta formado:

Por profesionales con una actividad
POLIVALENTE

- **FACULTATIVO**

- Medicina Interna

- Medicina Familiar y Comunitaria, de formación hospitalaria

- Sin excluir otras especialidades (rehabilitación, quirúrgicos)

PERFIL DE LOS PROFESIONALES



El equipo de la UHD, esta formado:

- **ENFERMERÍA**

Deben contar con experiencia hospitalaria.

Sobre estos profesionales recaerá la mayor parte de la educación sanitaria, orientando al **AUTOCAUIDADO**.

Son los que tienen más contacto con la familia y el paciente

PERFIL DE LOS PROFESIONALES



El equipo de la UHD, esta formado:

■ OTROS PROFESIONALES

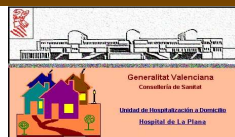
- Aux. Enfermería – preparación de los Set, material,....
- Aux. Administrativo
- Fisioterapeuta (en alguna UHD)
- Psicólogos
- Trabajadora Social

FUNCIONES



**CADA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A
DOMICILIO, ESTABLECERA LAS FUNCIONES
SEGÚN SUS NECESIDADES Y RECURSOS
HUMANOS.**

FUNCIONES



1. VALORACION SOCIAL

- Barthel
- Autorización
- Explicar el funcionamiento de la UHD a la familia.
- Anotar Ingreso en la Pizarra.
- Tramitar hoja de Ingreso al Servicio de Admisión – mediante tubo Neumático en la 1ª al 101

2. Preparar PAE, Hoja de Medicación del paciente y números de Teléfono.

3. Preparar Tratamiento Médico y plan de necesidades del paciente (set aerosoles, sueros, pañales, jeringas, contenedor, sistemas, protectores, etc.

4. Entregar a la familia el Tratamiento Médico (Explicado) y el material necesario.

5. Tramitar traslado del paciente a su domicilio:

- Pedir oxígeno y aerosoles, si precisa – siempre tiene que estar un familiar en el domicilio. Teléfono de Oximesa → 55134
- Solicitar ambulancia, si precisa. Teléfono de Ambulancia → 55002

RECURSOS



- **Humanos**
- **Materiales:**
 - Coches para desplazamientos
 - ECG portátil/aparato Sintrom
 - Aspiradores portátiles
 - Maletines de Urgencia – Material necesario
 - Interrelación con el Servicio de Farmacia
 - Interrelación con el Almacén del Hospital
 - Glucometer/Saturímetros
 - Ordenadores
 - Teléfonos móviles

RECURSOS



VALORACIÓN



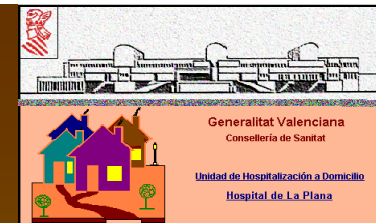
- SOCIAL

- CLINICA

→ BARTHEL Y Minimental

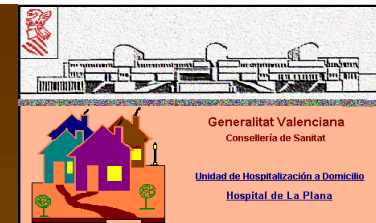
→ AUTORIZACIÓN

VALORACIÓN



SERVEI VALENCIA DE SALUT 		Nombre y Apellidos: _____ Edad: _____ años. Sexo: ☐ Hombre , ☐ Mujer Dirección: _____ Población: _____ Teléfono de Contacto: _____ - _____	
HOJA DE VALORACIÓN AL INGRESO			
A. DATOS PERSONALES DEL FAMILIAR / CUIDADOR: ☐ Familiar: _____ ☐ Teléfono de Contacto: _____ - _____			
B. DIAGNÓSTICOS HOSPITALARIOS DE INGRESO: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____			
C. SITUACIÓN CLÍNICA BASAL: - Aspecto General: ☐ Bueno , ☐ Regular , ☐ Malo - Constitución: ☐ Normal , ☐ Delgado , ☐ Grueso - Nivel de Conciencia: Consciente ☐ Si , ☐ No Otros: _____ - Comunicación: ☐ Si , ☐ No - Sueño: ☐ Normal , ☐ Insomnio , ☐ Con medicación. - Otros: - Visión: ☐ Normal , ☐ Disminuida , ☐ Ceguera - Audición: ☐ Normal , ☐ Disminuida , ☐ Sordera - Prótesis/amputaciones: Especificar: _____ - Autonomía: Come solo/a: ☐ Si , ☐ No Se viste solo/a: ☐ Si , ☐ No Se lava solo/a: ☐ Si , ☐ No Deambula solo/a: ☐ Si , ☐ No Otros: _____ - Alimentación: Dieta: ☐ Normal , ☐ Triturada Otros: _____ Alimentos que no le gustan: _____ SNG: ☐ Si , ☐ No Tipo: _____ nº: _____ Fecha de colocación: ____/____/____		Eliminación: - Ritmo defecación: ☐ Normal, ☐ Diarrea , ☐ Estreñimiento ☐ Otros (estomas, sonda rectal) Controla esfínteres: ☐ Si , ☐ No Sonda Vesical: ☐ Si , ☐ No Tipo: _____ nº: _____ Fecha de colocación: ____/____/____ - Higiene: ☐ Buena , ☐ Regular , ☐ Mala - Piel y Mucosas: ☐ Normal , ☐ Pálido , ☐ Cianótico Otros: _____ - Heridas y Ulceras: ☐ Si , ☐ No Localización: _____ - Dolor: ☐ Si , ☐ No Localización: _____ - Accesos Venosos: Periféricos: ☐ Periféricos, Fecha: ____/____/____ Centrales: ☐ Periféricos, Fecha: ____/____/____ Reservorios: ☐ Periféricos, Fecha: ____/____/____ - Oxigenoterapia: ☐ Si , ☐ No ☐ Domiciliario ☐ Mascarilla , ☐ Gafas , ☐ Reservorio Concentración: _____ %: _____	
Constantes Vitales: TA: ____/____ mmHg, Fc: ____ ppm , F. Resp.: _____ , Tª : ____ °C, SatO2 : _____			

VALORACIÓN



S E N T I D O S	VISIÓN			
	1	2	3	
	Ciego			
	Identifica luces. No figuras			
	Distingue objetos. Tropezar con objetos			
	No ve bien aunque lleve gafas			
	Ve bien incluso a cortas distancias			
	AUDICIÓN			
	1	2	3	
	Sordo			
	Oye sólo si se le habla de frente			
	Oye bien en conversación			
	Si no hay mucho ruido			
	Oye bien incluso grupos			

VALORACIÓN MENTAL		Ingreso	Alta
1.	¿Cuál es la fecha de hoy (Día, mes año)?		
2.	¿Qué día de la semana es hoy?		
3.	¿Cuál es el nombre de este sitio?		
4.	¿Cuál es su nº de teléfono?		
	Si no tiene teléfono, ¿Cual es su dirección?		
5.	¿Qué edad tiene?		
6.	¿Cuándo nació?		
7.	¿Cómo se llama el presidente del gobierno?		
8.	¿Cómo se llama el anterior presidente del gobierno?		
9.	Dígame el primer apellido de su madre		
10.	Restar de 3 en 3 desde 20		
Cada error suma 1 punto. Normal = 0, Máximo deterioro = 10		Total	

ESCALA DE BARTHEL		Ingreso	Alta
Control Anal			
Incontinente o necesita enemas frecuentes	0	0	
Algún accidente. Máximo 1 por semana	1	1	
Continente	2	2	
Control vesical			
Incontinente, cateterizado o necesita ayuda	0	0	
Algún accidente. Máximo cada 24 horas	1	1	
Continente	2	2	
Aseo personal			
Dependiente. Necesita Ayuda para lavarse la cara, pelo, dientes afeitado	0	0	
Independiente	1	1	
Uso del retrete			
Dependiente	0	0	
Ayuda para mantener el equilibrio, limpiarse, ponerse o quitarse la ropa	1	1	
Independiente	2	2	
Baño			
Dependiente	0	0	
Independiente. Entra y sale del baño o ducha y puede realizar todo sin ayuda ...	1	1	
Vestirse			
Dependiente	0	0	
Puede realizar la mitad de la tarea	1	1	
Independiente (botones. Cremalleras, zapatos)	2	2	
Alimentación			
Incapaz	0	0	
Necesita ayuda para cortar, extender, llevarse la comida a la boca, etc.....	1	1	
Independiente	2	2	
Traslado Cama- silla-cama			
Incapaz, no equilibrio para sentarse	0	0	
Gran ayuda para levantarse (1 o 2 personas). Se mantiene sentado	1	1	
Ayuda verbal o física (Sólo una persona)	2	2	
Independiente	3	3	
Movilidad			
Inmóvil	0	0	
Independiente en silla de ruedas, incluyendo doblar esquinas	1	1	
Anda con ayuda de una persona	2	2	
Independiente aunque necesite prótesis (bastones, muletas, andador)	3	3	
Escaleras			
Incapaz	0	0	
Necesita ayuda verbal o física	1	1	
Independiente para subir o bajar	2	2	
Interpretación: 20 = Independiente, 15-19 = Dependiente, 10-12 = Dependencia moderada, 5-9 = Dependencia severa, 0-4 = Dependencia		Total	

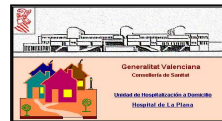
VALORACIÓN SOCIAL	Nº
¿Con quien vive?	
▪ Sólo/a	
▪ Con su esposo/a solos	
▪ Con su esposo/a e hijos	
▪ Con sus hijos (No esposa/o)	
▪ Otros (Sobrinos, etc)	
▪ Residencia	
Realiza algún tipo de actividad cultural, recreativa, etc.	
▪ Si	
▪ No	
Recibe visitas con frecuencia de familiares, amigos, vecinos	
▪ Si	
▪ No	
Cuidador principal	
▪ Esposo/a	
▪ Hijos/a	
▪ Hermano/a	
▪ Sobrino/a	
▪ Yerno/Nuera	
▪ Amigo/a	
Tiene problemas de Salud el cuidador principal	
▪ Si	
▪ No	
Tiene suficiente ayuda y apoyo el cuidador principal	
▪ Si	
▪ No	
Dispone de alguna ayuda Domiciliaria profesional	
▪ Si	
▪ No	
Vive en:	
▪ Planta baja	
▪ Piso con ascensor	
▪ Piso sin ascensor	
Cobra algún tipo de pensión	
▪ Si	
▪ No	

VALORACIÓN

AUTORIZACIÓN



SERVEI VALENCIA DE SALUT



ETIQUETA IDENTIFICATIVA

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO - INGRESO -

Nuestra Unidad de asistencia médica funciona como una prolongación de la atención médico-quirúrgica que el paciente recibe durante su ingreso en nuestro Hospital. Por ello consideramos dada su situación clínica actual que el mejor lugar terapéutico para el paciente es en estos momentos su propio domicilio bajo la atenta supervisión y control por parte de nuestro personal sanitario.

Para poder conseguir dicho objetivo, precisamos de la colaboración necesaria de un familiar o persona responsable del paciente / cuidador, que asuma su cuidado en el propio domicilio, para prestarle de esta forma la mejor atención médica posible hasta su alta hospitalaria.

Es por ello que solicitamos como condición indispensable para su ingreso en nuestra Unidad, la conformidad y aceptación de estos puntos antes indicados por parte del familiar / cuidador responsable del paciente que asuma el cuidado domiciliario.

Procedencia del paciente:

- Hospital de La Plana,
- Vila-real,
- Borriana,
- Nules
- Onda
- Betxi
- Vall d'Uixo

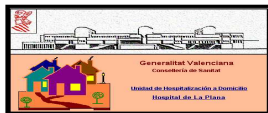
_____ de _____ de _____

Fdo: Dn/Dña. _____

Parentesco: _____

D.N.I.: _____

SERVICIO VALENCIANO DE SALUD



UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

HOSPITAL DE LA PLANA VILA-REAL



HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE Y SU FAMILIA

EN CASO DE URGENCIA

¿Cómo puede usted localizar al Equipo de Hospitalización a Domicilio?

- De las 8.00 h. de la mañana a las 22.00 h. de la noche :
 - o Llame al teléfono— **964-357600** y diga que le pongan con el personal de la **UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO**.
- De 22.00 de la noche a 8.00 de la mañana:
 - Llame al teléfono de URGENCIA de los **Centro de atención primaria de:**
 - o CAP Vila-real: **964 / 535197**
 - o CAP Burriana: **964 / 511313**
 - o CAP Nules: **964 / 672213**
 - o CAP Betxí: **964 / 620150**
 - o CAP Onda: **964/ 600874**
 - o CAP La Vall D'Uixó **964/ 691155**

Una vez dado el enfermo de alta médica de nuestra Unidad de Hospitalización a Domicilio, y en caso de URGENCIA deberán acudir a su médico de cabecera o al Servicio de Urgencias de su centro de salud como cualquier otro paciente.

Tratamiento Domiciliario





etiqueta

TRATAMIENTO DOMICILIARIO

MEDICACIÓN	 DESAYUNO	 COMIDA	 MERIENDA	 CENA		OBSERVACIONES

• AEROSOLES:

- BUTO AIR (0'5 ml o 10 gotas) + ATROVENT 1 ampolla + SUERO FISIOLÓGICO 2 (ml). Poner los aerosoles por la mañana, por la tarde y por la noche.

TRANSMITIR SEGURIDAD



Una premisa fundamental es que nosotros los profesionales estemos preparados y con la experiencia suficiente para transmitir esa seguridad; que tanto el paciente como la familia buscan y detectan con nuestra actuación.

RECOMENDACIONES PARA FAVORECER EL TRABAJO



- **Delimitar con claridad la parcela de trabajo de la UHD.**
- A LA FAMILIA
- AL ENFERMO
- AL PROFESIONAL QUE REALICE LA INTERCONSULTA DE LA UHD

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN

