

Barcelona, 24 de març de 2011 - HOSPITAL PLATÓ



I Jornada d'Atenció Compartida en Cirurgia General

Millorant la comunicació entre nivells assistencials per consolidar els vincles entre Atenció Primària i Cirurgia General

Hospitalització a Domicili

Carme Hernández
Coordinació Atenció Integrada
Hospital Clínic



Agenda

- ✓ Hospitalització a domicili
- ✓ Atenció Integrada el clínic. Resultats
 - ✓ Hospitalització a Domicili
 - ✓ Pacient fràgil complex
 - ✓ Activitat RAE



Hospitalització a Domicili

Brindar al pacient en el seu domicili cures mèdiques i de infermeria en igual quantitat i qualitat que en l'hospital. Per tant, es tracta de processos aguts que precisarien d'hospitalització.

Shepperd S, The Cochrane Library. 2005. Issue 3

Cost efectiu

Tipus de pacient

Tipus d'intervenció





Home hospitals: their scope, object, and management.*. Henry C. Burdett, esq., greenwich.

August 25, 1877. The British Medical Journal. 243.



[Display Settings:](#) Summary, 20 per page, Sorted by Recently Added

Results: 1 to 20 of 113

<< First < Prev Page 1 of 6 Next >

- [Safety and efficacy of plasma-derived coagulation factor IX concentrate \(AlphaNine® SD\) in patients with haemophilia B undergoing surgical intervention: a single institution retrospective analysis.](#)

1. Quon DV, Logan L.
Haemophilia. 2011 Jan;17(1):e196-201. doi: 10.1111/j.1365-2516.2010.02354.x.
PMID: 20618876 [PubMed - indexed for MEDLINE]
[Related citations](#)

- [Outpatient gastroplasty for morbid obesity: our first hundred cases.](#)

2. De Waele B, Lauwers MH, Massaad D, De Vogelaere K, Delvaux G.
Obes Surg. 2010 Sep;20(9):1215-8.
PMID: 20405235 [PubMed - indexed for MEDLINE]
[Related citations](#)

- [Video. Laparoscopic splenic-preserving distal pancreatectomy for trauma in a child.](#)

3. Malek MM, Shah SR, Kane TD.
Surg Endosc. 2010 Oct;24(10):2623.
PMID: 20177912 [PubMed - indexed for MEDLINE]
[Related citations](#)

- [Symptoms, care needs and diagnosis in palliative cancer patients in acute care hospitals: a 5-year follow-up survey.](#)

4. Sandgren A, Fridlund B, Nyberg P, Strang P, Petersson K, Thulesius H.
Acta Oncol. 2010 May;49(4):460-6.
PMID: 20121671 [PubMed - indexed for MEDLINE]
[Related citations](#)

- [\[Minimally invasive surgical treatment with per-pancreat region for sever acute pancreatitis.\]](#)

5. Fan YF, Fang CH, Deng MF, Xiang N, Yang J.
Zhonghua Wai Ke Za Zhi. 2009 Oct 1;47(19):1464-7. Chinese.
PMID: 20092759 [PubMed - in process]
[Related citations](#)

- [Gender trends in the repair of ruptured abdominal aortic aneurysms and outcomes.](#)

6. Mureebe L, Egorova N, McKinsey JF, Kent KC.
J Vasc Surg. 2010 Apr;51(4 Suppl):9S-13S. Epub 2010 Jan 15.



Results: 1 to 20 of 259

[A randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter, repeat-dose study of two intravenous acetaminophen dosing regimens for the treatment of pain after abdominal laparoscopic surgery.](#)

1. Wininger SJ, Miller H, Minkowitz HS, Royal MA, Ang RY, Breitmeyer JB, Singla NK.
Clin Ther. 2010 Dec;32(14):2348-69.
PMID: 21353105 [PubMed - in process]
[Related citations](#)

[Cost-effectiveness of primary abdominal wall hernia repair in a 364-bed provincial hospital of Spain.](#)

2. de Miguel Ibañez R, Nahban Al Saied SA, Alonso Vallejo J, Rodríguez Canales JM, Blanco Prieto C, Escribano Sotos F.
Hernia. 2011 Feb 24. [Epub ahead of print]
PMID: 21347856 [PubMed - as supplied by publisher]
[Related citations](#)

[Initiating advanced laparoscopic surgery in a medical college hospital with basic laparoscopic set up: is it feasible and safe?](#)

3. Thapa PB.
Kathmandu Univ Med J (KUMJ). 2010 Apr-Jun;8(30):261-4.
PMID: 21209549 [PubMed - in process]
[Related citations](#)

[Preterm elective caesarean section and early enteral feeding in gastroschisis.](#)

4. Reigstad I, Reigstad H, Kiserud T, Berstad T.
Acta Paediatr. 2011 Jan;100(1):71-4. doi: 10.1111/j.1651-2227.2010.01944.x.
PMID: 21143293 [PubMed - in process]
[Related citations](#)

[Perinatal management of congenital diaphragmatic hernia: when and how should babies be delivered? Results from the Canadian Pediatric Surgery Network.](#)

5. Safavi A, Lin Y, Skarsgard ED; Canadian Pediatric Surgery Network.
J Pediatr Surg. 2010 Dec;45(12):2334-9.
PMID: 21129540 [PubMed - in process]
[Related citations](#)

[Abdominal aortic aneurysms.](#)

6. Lindholt JS.





- *Postoperative management after loop ileostomy closure: are we keeping patients in hospital too long?. Baraza W, et al. Ann R Coll Surg Engl. 2010 Jan;92(1):51-5.*
- *80 pacientes. Median age was 63 years. The median length of stay was 4 days (range, 2-32 days). The majority of patients undergoing loop ileostomy reversal at our institution can be discharged earlier than they are at present*



- Specialist nurse supported discharge in gynaecology: a randomised comparison and economic evaluation. [Dawes HA](#), [Docherty T](#), [Traynor I](#), [Gilmore DH](#), [Jardine AG](#), [Knill-Jones R](#) Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2007 Feb;130(2):262-70. RCT
- Randomised controlled trial comparing specialist nurse supported discharge with routine hospital care in gynaecology . Patients 107
- The addition of a specialist nurse to routine hospital care in gynaecology significantly reduced the post-operative length of hospital stay $p = 0.001$, improved information delivery and satisfaction of women. The specialist nurse supported discharge group was associated with significantly lower total costs to the NHS than routine care resulting principally from the difference in the cost of the post-operative length of stay.



Home hospitalisation of exacerbated chronic obstructive pulmonary disease patients

C. Hernandez*, A. Casas*, J. Escarrabill[#], J. Alonso[†], J. Puig-Junoy⁺, E. Farrero[#], G. Vilagut[†], B. Collvinent[§], R. Rodriguez-Roisin*, J. Roca*, and partners of the CHRONIC project

Home hospitalisation of exacerbated chronic obstructive pulmonary disease patients. C. Hernandez, A. Casas, J. Escarrabill, J. Alonso, J. Puig-Junoy, E. Farrero, G. Vilagut, B. Collvinent, R. Rodriguez-Roisin, J. Roca, and partners of the CHRONIC project. ©ERS Journals Ltd 2003.

ABSTRACT: It was postulated that home hospitalisation (HH) of selected chronic obstructive pulmonary disease (COPD) exacerbations admitted at the emergency room (ER) could facilitate a better outcome than conventional hospitalisation.

To this end, 222 COPD patients (3.2% female; 71±10 yrs (mean±SD)) were randomly assigned to HH (n=121) or conventional care (n=101). During HH, integrated care was delivered by a specialised nurse with the patient's free-phone access to the nurse ensured for an 8-week follow-up period.

Mortality (HH: 4.1%; controls: 6.9%) and hospital readmissions (HH: 0.24±0.57; controls: 0.38±0.70) were similar in both groups. However, at the end of the follow-up period, HH patients showed: 1) a lower rate of ER visits (0.13±0.43 versus 0.31±0.62); and 2) a noticeable improvement of quality of life (Δ St George's Respiratory Questionnaire (SGRQ), -6.9 versus -2.4). Furthermore, a higher percentage of patients had a better knowledge of the disease (58% versus 27%), a better self-management of their condition (81% versus 48%), and the patient's satisfaction was greater. The

*Servei de Pneumologia (ICPCT) and [§]Servei d'Urgències, Hospital Clínic, IDIBAPS, [#]UFISS-Respiratòria (Servei de Pneumologia), Hospital Universitari de Bellvitge Universitat de Barcelona, [†]Health Services Research Unit, Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM-IMAS) and ⁺Research Center for Health and Economics (CRES), Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, Spain.

Correspondence: J. Roca, Servei de Pneumologia, Hospital Clínic, Villarroel 170, Barcelona 08036, Spain.
Fax: 34 932275455
E-mail: jroca@clinic.ub.es

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease, healthcare costs, healthcare services, home care, hospitalisation



Self-management

Home hospitalization trial

Disease Knowledge

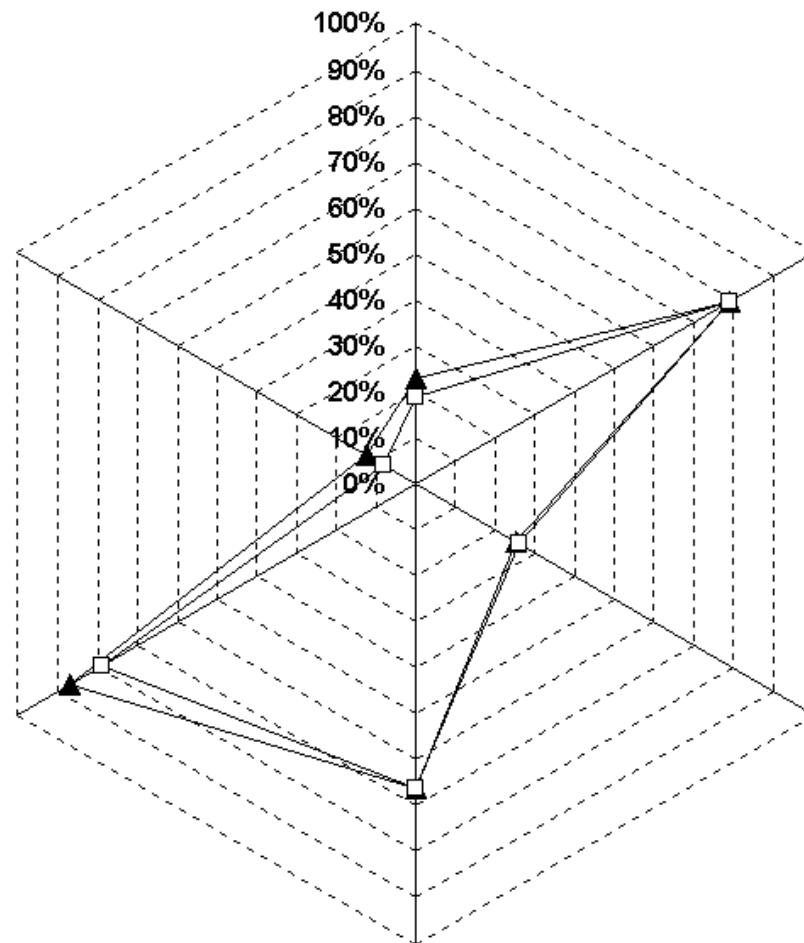
Baseline

Physical activity

Oral Treatment

Oxygen Therapy

Inhalation Technique



Inhalation therapy

I Jornada d'Atenció Compartida en Cirurgia General

Millorant la comunicació entre nivells assistencials per consolidar els vincles entre A. Primària i C. General

Hospital de l'Escola de Medicina de Barcelona (1).58-67



Self-management

Home hospitalization trial

Disease Knowledge

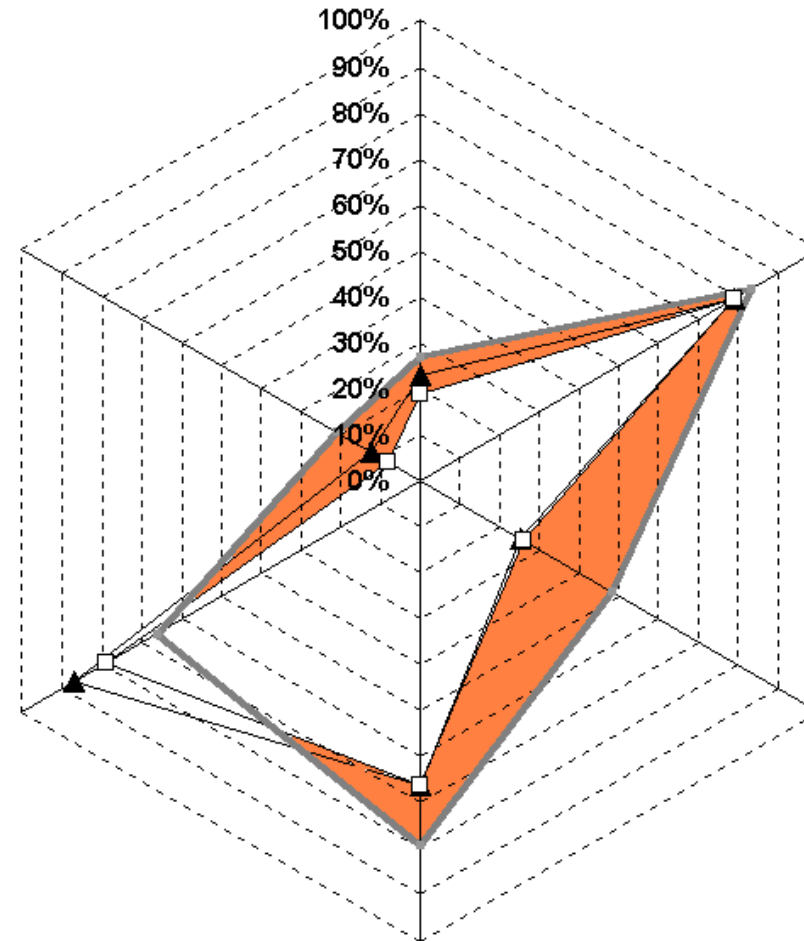
Control

Physical activity

Oral Treatment

Oxygen Therapy

Inhalation Technique



Inhalation therapy

I Jornada d'Atenció Compartida en Cirurgia General
Millorant la comunicació entre nivells assistencials per consolidar els vincles entre A. Primària i C. General
AIS BARCELONA ESQUERRA



Self-management

Home hospitalization trial

Disease Knowledge

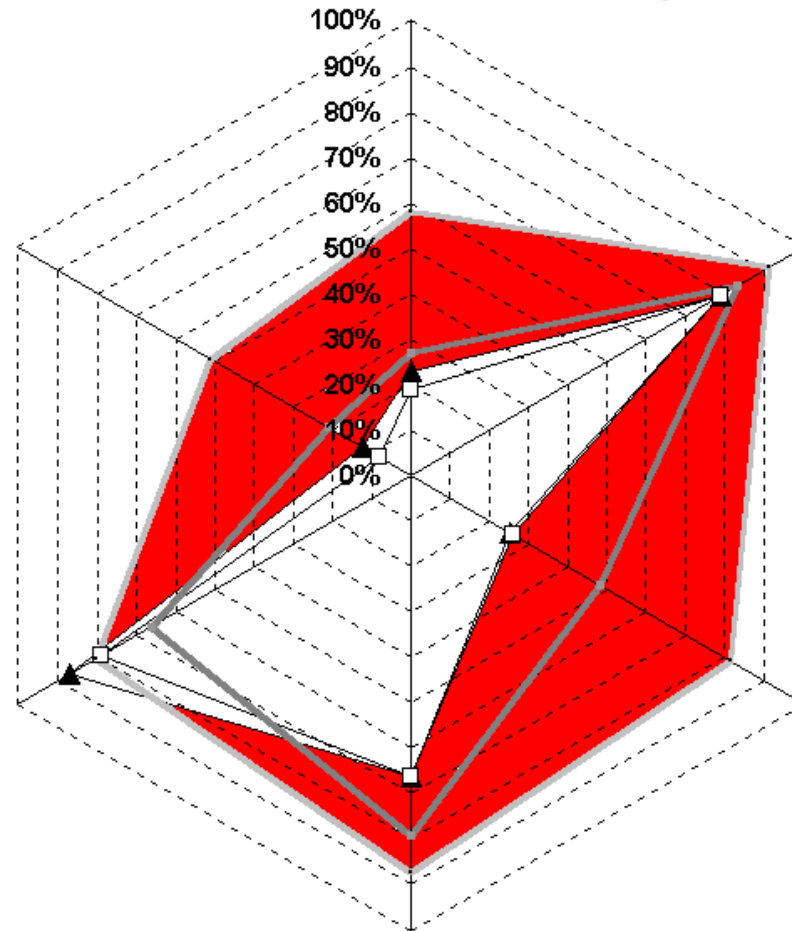
Home hospitalization

Physical activity

Oral Treatment

Oxygen Therapy

Inhalation Technique



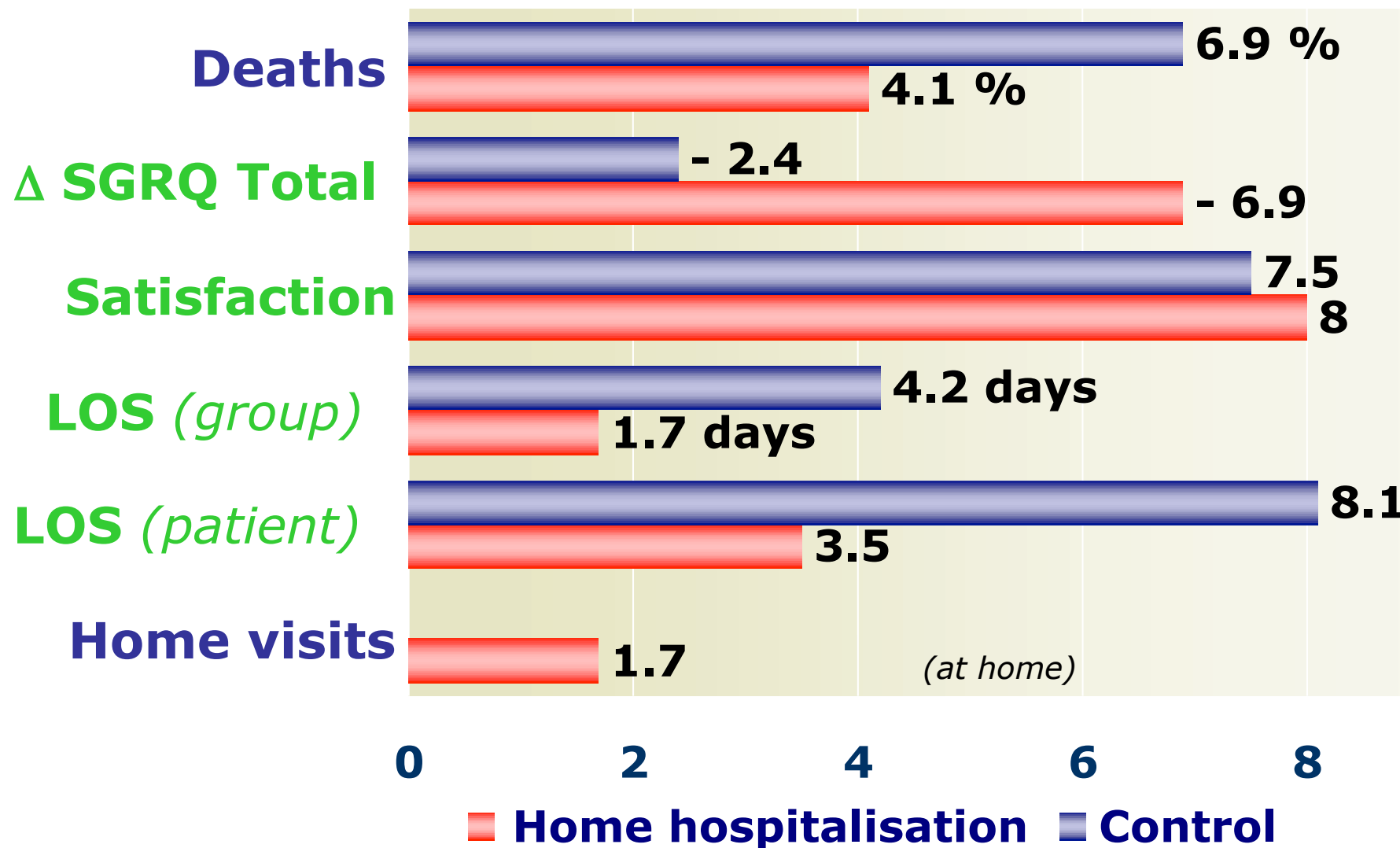
Inhalation therapy

I Jornada d'Atenció Compartida en Cirurgia General
Millorant la comunicació entre nivells assistencials per consolidar els vincles entre A. Primària i C. General

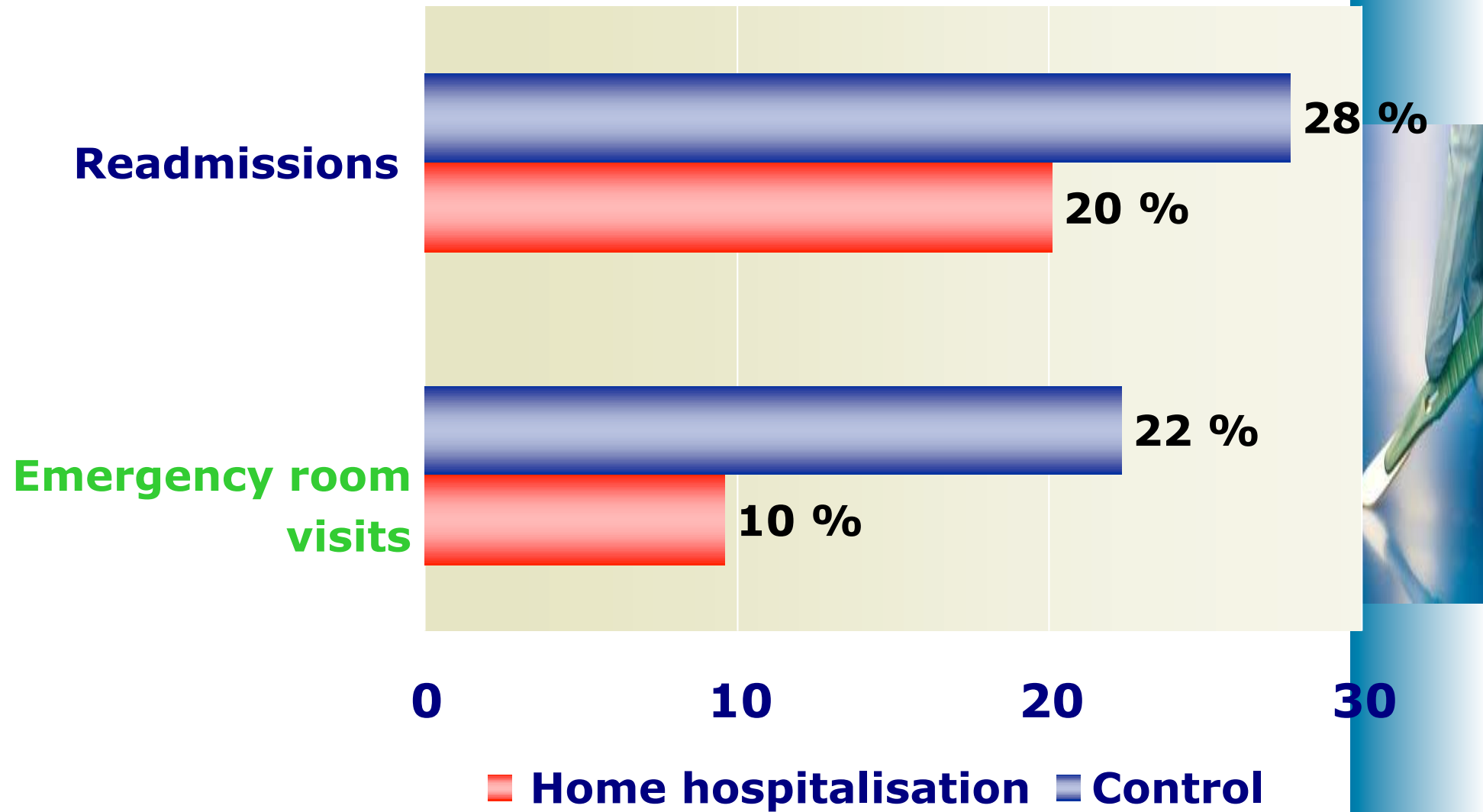
Hospital Plató, Barcelona, España, 2011, 21(1):58-67



Home hospitalization trial outcomes



Home hospitalization trial outcomes



Equip

Hospitalització a Domicili

3 infermeres 37.5 h/s
1 infermera 21 h/s
1 metge 40 h/s

Programa Fràgils/complexitat

1 infermera 37.5 h/s
Especialista de cada pacient
(suport)

Infermera amb funcions de coordinació
1 teleoperadora 37.5 h/s

Suport dels hospitals de Dia de l'ICT
Suport telefònic ICMHO, ICMEQ (nit i festius) y ICMiD (UGA
(festius))

Post-alta Primària (pre-alt) /PADES

Col·laboració de les empreses d'oxigen i ventilació (Oximeplus) i
fisioteràpia a domicili (Cril i Fisiogestió)



Objectius

- ✓ **Principal:**
 - Substitució o disminució dels dies d'estada hospitalària
 - Assegurar la qualitat assistencial basada en l'evidència científica
- ✓ **Secundaris:**
 - Grau de satisfacció dels pacients i cuidadors
 - Disminució dels reingressos hospitalaris i visites al Servei d'Urgències als 30 dies de l'alta HDOM
- ✓ **Duració:**
 - Limitada i no ha de superar l'estada mitja hospitalària pel mateix DRG

Criteris d'inclusió: Àrea de referència Clínic; telèfon; disposar de cuidador 24 hores; consentiment informat

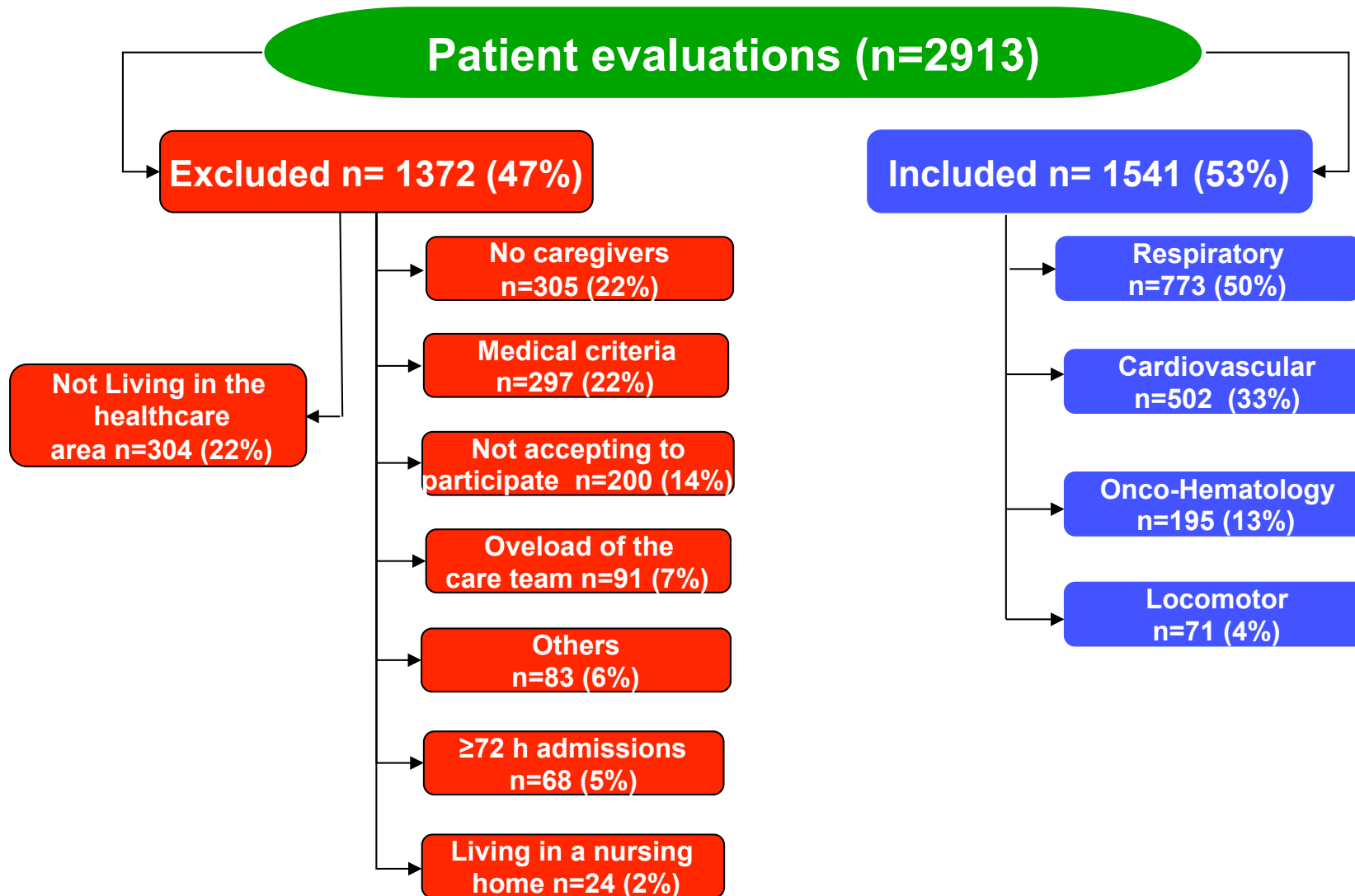


Metodologia

- ✓ Reunions de treball conjuntes amb cada Institut
- ✓ Recerca bibliogràfica
- ✓ Memòria del programa i presentació en cada Institut
- ✓ Formació del personal en cada Institut
- ✓ Valoració global del pacient a través de qüestionaris validats
- ✓ Pla de treball individualitzat
- ✓ Educació terapèutica bàsica
- ✓ Visites a domicili i seguiment telefònic a través del *Call Center*
- ✓ Continuïtat assistencial. Possibilitat de visita conjunta amb altres nivells assistencials a l'alta a domicili



Flow eligibility and entry point (2006 – 09)



Home Hospitalization 2006-2009

1,391 patients (1,541 admissions)

readmission rate 11%

Length of hospital stay (days)	Home Hospitalization		
	Hospital	Home	TOTAL
All	2,27 ± 3,9	5,6 ± 2,3	7,9 ± 4,6
Chronic respiratory disease	1,5 ± 0,8	4,9 ± 1,2	6,4 ± 1,4
Cardiovascular	9,6 ± 4,9	4,6 ± 1,4	14,2 ± 5,5
Hip arthroplasty	3,92 ± 1,4	3,72 ± 1,1	7,64 ± 2

Visits (m,SD):

Nurses: 5 ± 2 visits/patient

Doctors: 1.3 ± 0 visit/patient

Phone Call (m,SD):

Phone Call by the patient : 3 ± 5 calls/patient

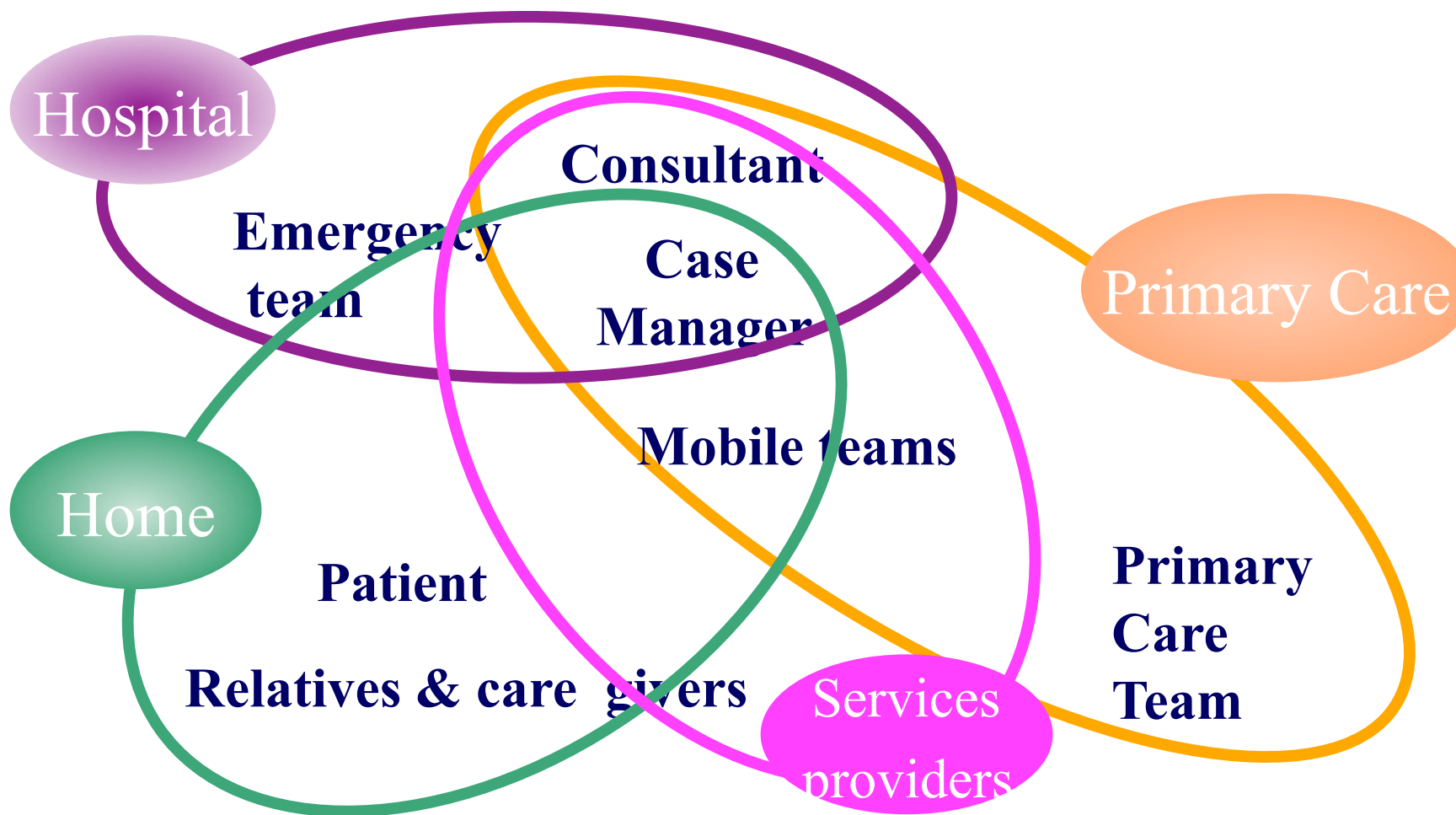
Phone Call by the professional: 2 ± 1 calls/patient





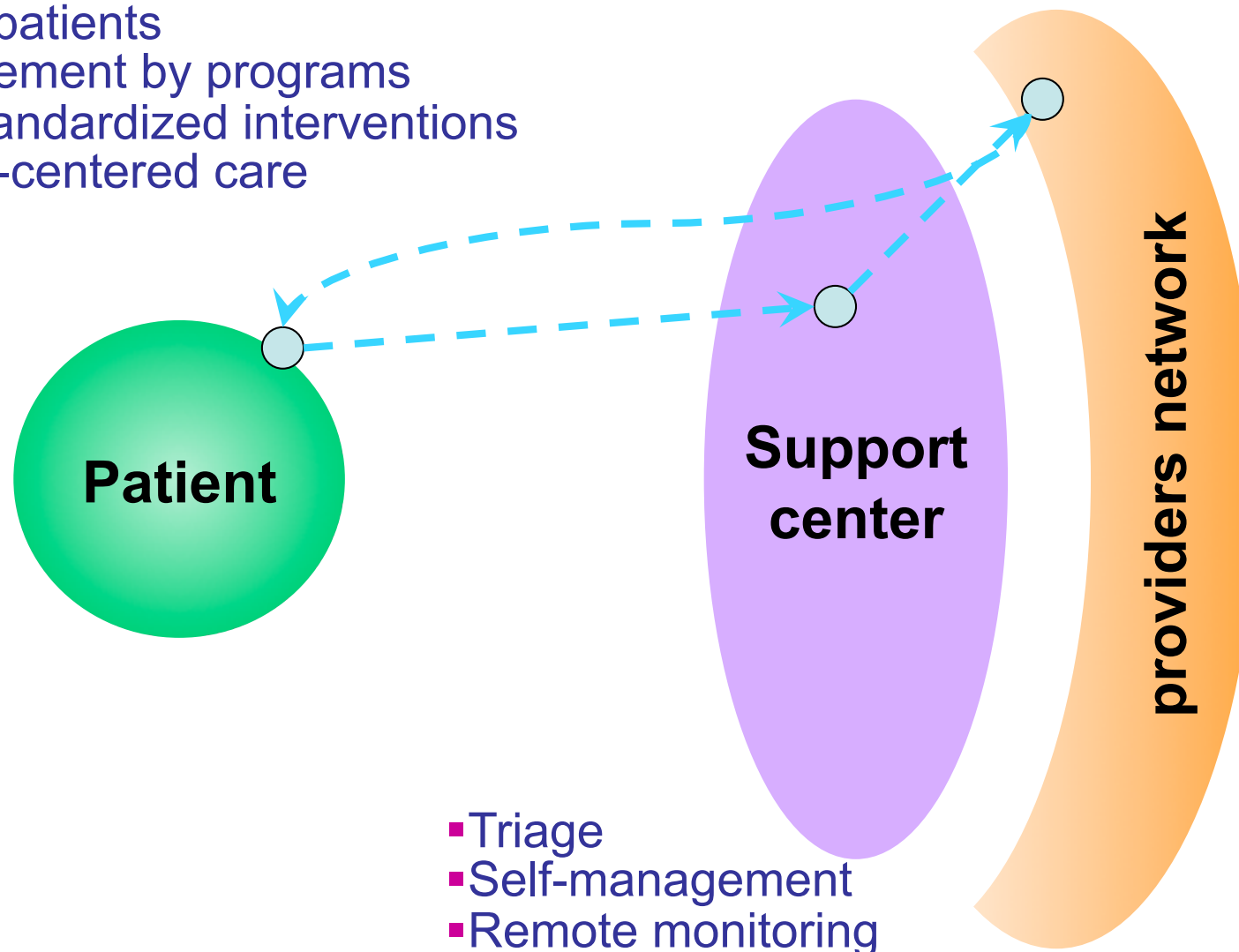
Adaptation of health services to chronic patients

shared care arrangements across the system



Model of Care

- Target patients
- Management by programs
- Well standardized interventions
- Patient-centered care



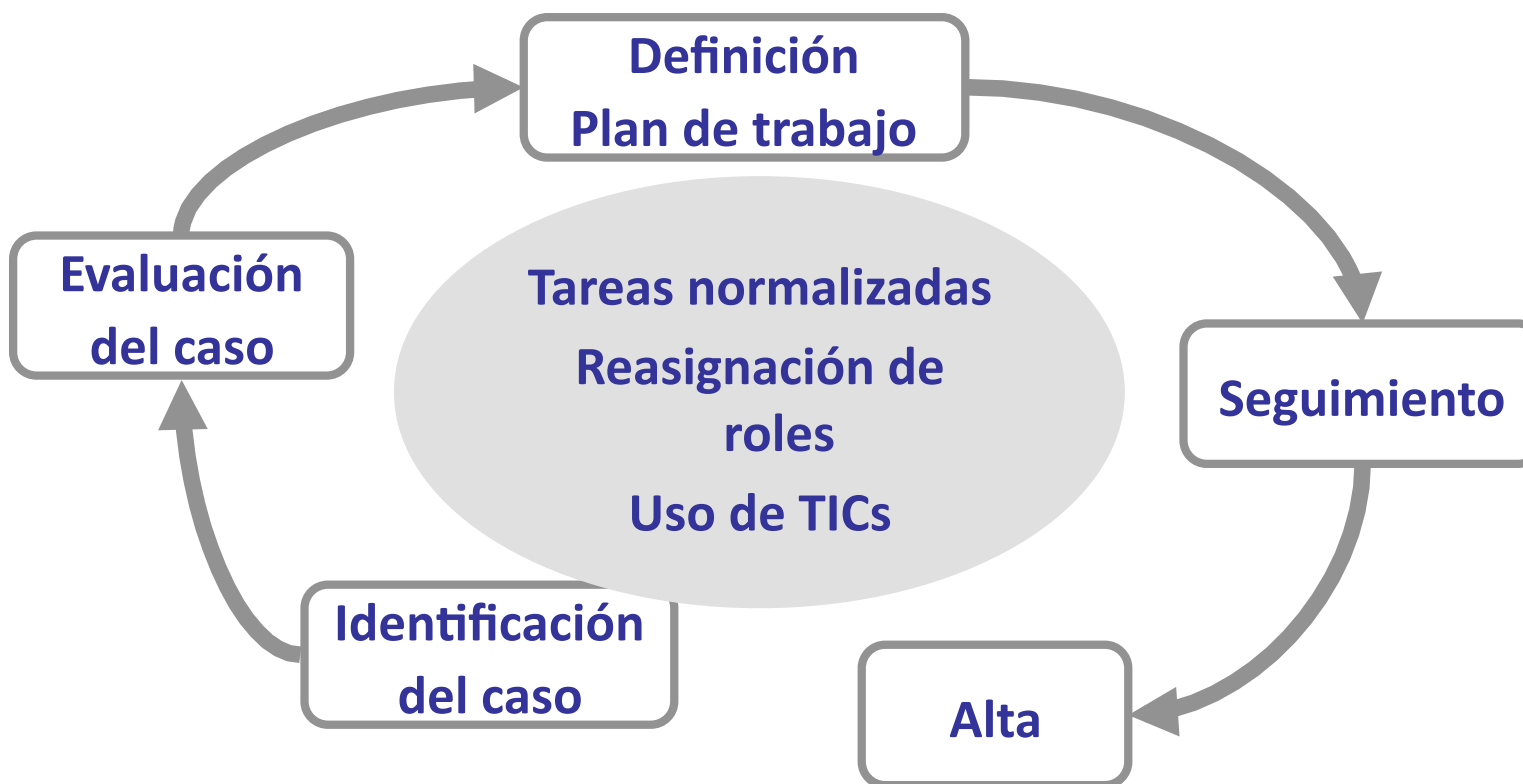
- Triage
- Self-management
- Remote monitoring





Soluciones para atención integrada

El modelo de programas

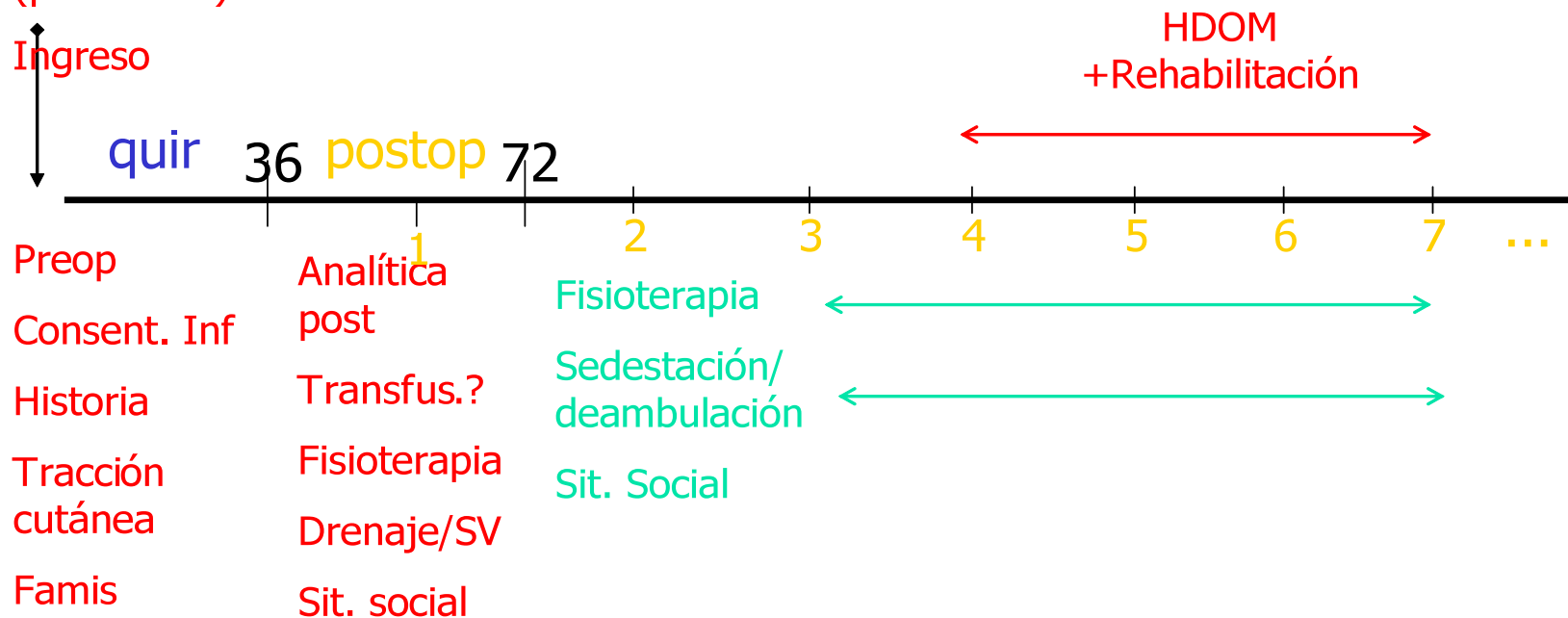


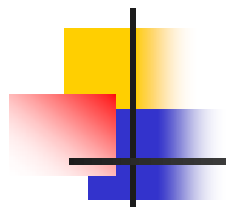
Fractura de cadera: Cronograma

Diagnóstico

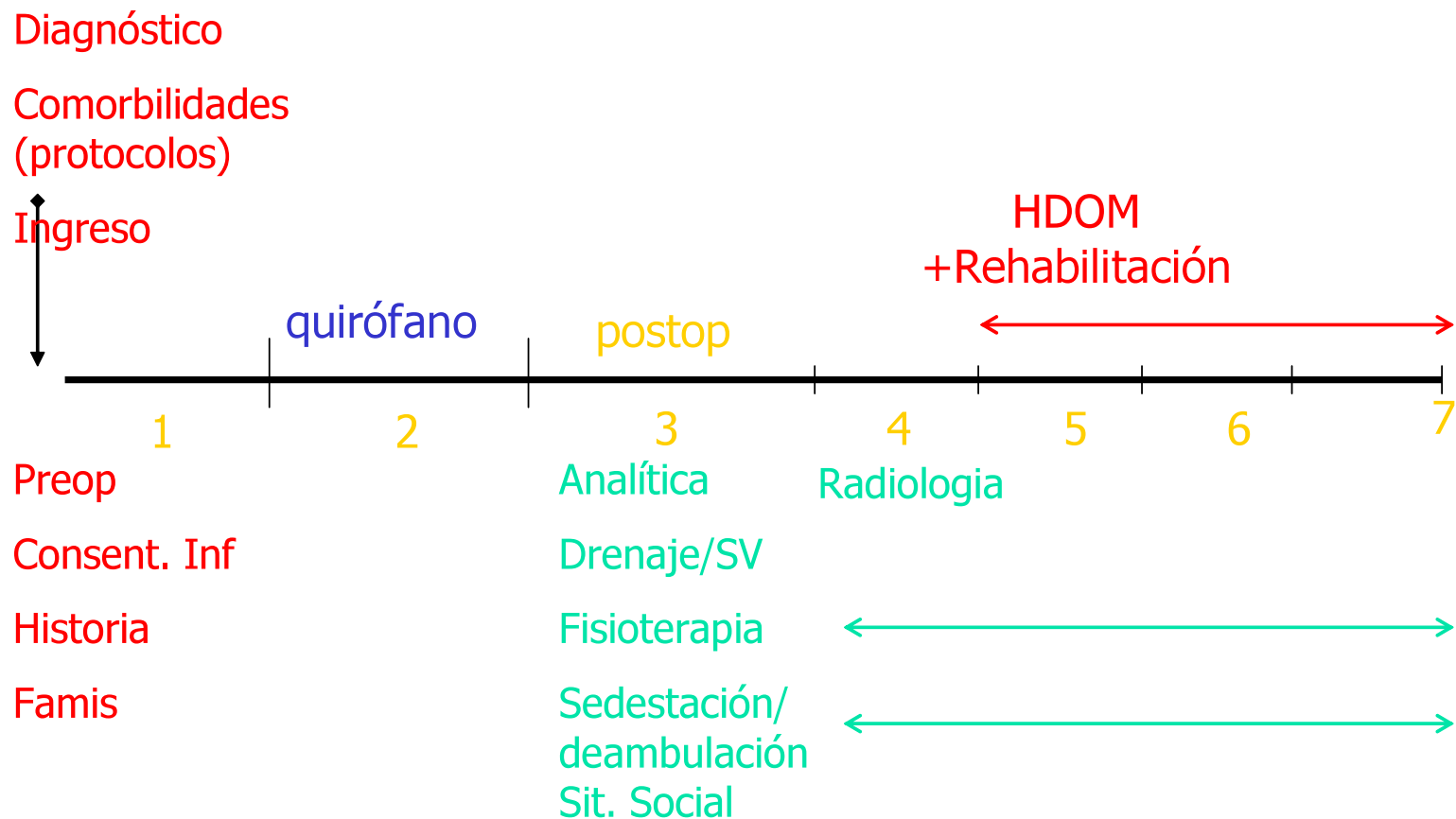
Comorbilidades
(protocolos)

Ingreso

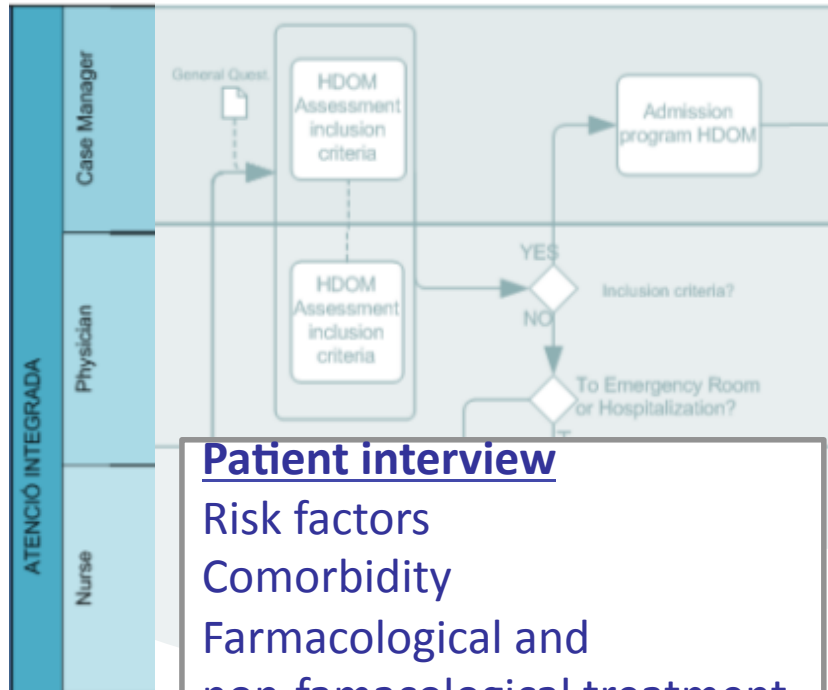




Artroplastia total de rodilla: Cronograma

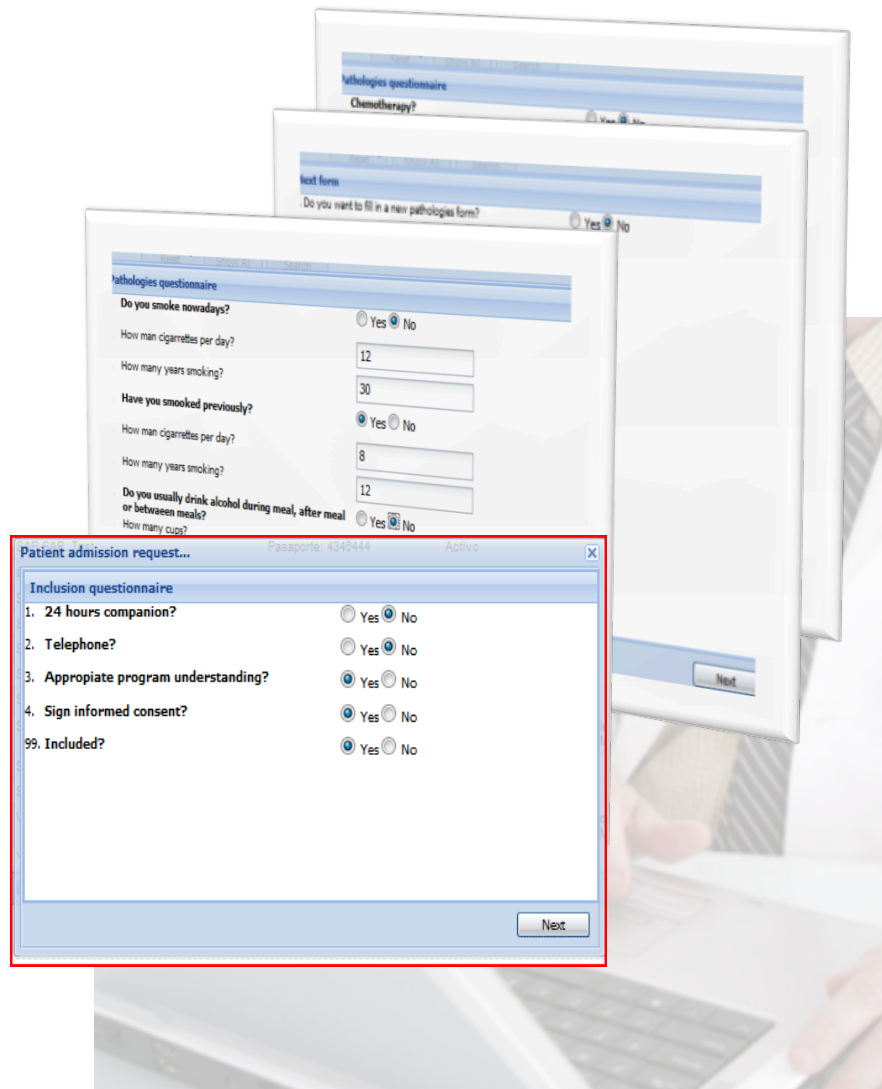


Case evaluation



Patient interview

- Risk factors
- Comorbidity
- Farmacological and non-farmacological treatment
- Knowledge of the disease and treatment compliance
- Social aspects
- Home follow-up
- Resources
-



HOSPITALIZACION A DOMICILIO. PROGRAMA FRACTURA DE CADERA

+

Ítems	Día 4 (/ /)	Día 5 (/ /)	Día 6 (/ /)
Vigilancia y controles	T.A/FR/FC/T ² Diuresis / deposiciones Cura Herida quirúrgica Dolor (EVA) Auscultación respiratoria Co-morbilidades	T.A/FR/FC/T ² Diuresis / deposiciones Cura Herida quirúrgica Dolor (EVA) Auscultación respiratoria Co-morbilidades	T.A/FR/FC/T ² Diuresis / deposiciones Cura Herida quirúrgica Dolor (EVA) Auscultación respiratoria Co-morbilidades
Exámenes Complementarios	Análítica postoperatoria por el laboratorio central o urgencias (Bioquímica /hemograma)	Según necesidades. Control co-morbilidades	Según necesidades. Control co-morbilidades
Tratamiento farmacológico	Cumplimiento del tratamiento. Profilaxis antitrombótica	Cumplimiento del tratamiento. Profilaxis antitrombótica	Cumplimiento del tratamiento. Profilaxis antitrombótica
Dieta	Dieta habitual Forzar ingesta hídrica Evaluar ingesta	Dieta habitual Forzar ingesta hídrica Evaluar ingesta	Dieta habitual Forzar ingesta hídrica Evaluar ingesta
Actividades Movilización Higiene	Control / ayuda. Sedestación M-T Control / ayuda. Deambulació M-T Control Higiene. Cuidador	Control / ayuda. Sedestación M-T Control / ayuda. Deambulació M-T Control Higiene. Cuidador	Control / ayuda. Sedestación M-T Control / ayuda. Deambulació M-T Control Higiene. Cuidador
Prevención de riesgos	Prevención de caídas Prevención úlceras	Protocolo de prevención de caídas Aplicación de protocolo de UPP	Protocolo de prevención de caídas Aplicación de protocolo de UPP
Fisioterapia	Protocolo para la fractura de fémur Estimular / seguimiento Sedestación / deambulació /12 horas	Protocolo para la fractura de fémur. Estimular / seguimiento Sedestación /deambulació/12 horas	Protocolo para la fractura de fémur. Estimular / seguimiento Sedestación /deambulació/12 horas
Educación e Información	Instrucción. Tratamiento antitrombótico en TT. Material educativo Adaptación al medio. Educación terapéutica. Co-morbilidades. Material educativo según evaluación basal. Instrucción. Cura Herida quirúrgica	Instrucción. Tratamiento antitrombótico en TT. Material educativo Adaptación al medio. Educación terapéutica. Co-morbilidades. Instrucción. Cura Herida quirúrgica.	Instrucción. Tratamiento antitrombótico en TT. Material educativo Adaptación al medio. Educación terapéutica. Co-morbilidades. Instrucción. Cura Herida quirúrgica





Soluciones para atención integrada

Aplicación Linkcare®

Plan de trabajo

Crear nuevo día en blanco
Crear nuevo día como copia

Selección	Fecha	Número día	Tareas del Plan de Trabajo
<input type="radio"/>	18/02/2011 VI	1	Criterios de Inclusión y Exclusión Criterios de Inclusión y Exclusión Evaluación Basal - Patología respiratoria crónica Actividades de la vida diaria Calidad de Vida
<input type="radio"/>	20/02/2011 DO	3	Calidad de Vida Clase funcional (NYHA)
<input type="radio"/>	22/02/2011 MA	5	Grado de disnea (MRC) Escala del dolor (EVA)

Selección: Opcionales Selección: Información Educativa

Pulsioximetría (Sat) Medición de la tensión arterial (TA)

Guardar

Planificador
Plantillas predefinidas
Personalización por paciente





Soluciones para atención integrada

Aplicación Linkcare®

Librerías de servicios
Plantillas disponibles
Configurables a nivel de usuario





Soluciones para atención integrada

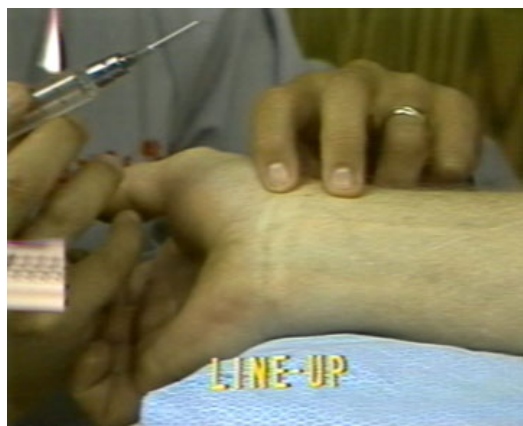
Aplicación Linkcare®

Monitorización Educación

I Jornada d'Atenció Compartida en Cirurgia General
Millorant la comunicació entre nivells assistencials per consolidar els vincles entre A. Primària i C. General
AIS BARCELONA ESQUERRA



Pruebas complementarias



I Jornada d'Atenció Compartida en Cirurgia General
Millorant la comunicació entre nivells assistencials per consolidar els vincles entre A. Primària i C. General
AIS BARCELONA ESQUERRA



Educación terapéutica, EPOC y comorbilidades

Área Enfermería
y Fisioterapia
SEPAR



www.separ.es

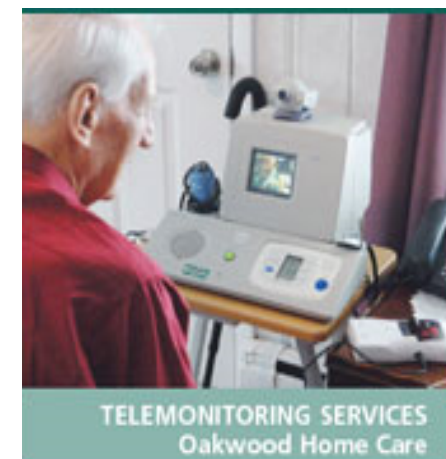


Cumplimento terapéutico (oxígeno, terapia inhalada/nebulizada, pastillas),
detección de signos y síntomas de empeoramiento de la EPOC, Cardiopatía,
diabetes , tabaco, control de glicemias (corticoides), Dieta baja en colesterol y
grasas, tensión arterial.

I Jornada d'Atenció Compartida en Cirurgia General
Millorant la comunicació entre nivells assistencials per consolidar els vincles entre A. Primària i C. General
AIS BARCELONA ESQUERRA



Múltiples necesidades, múltiples iniciativas



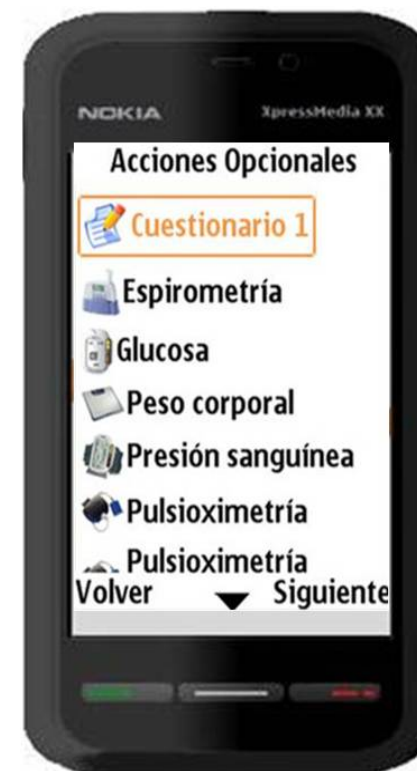
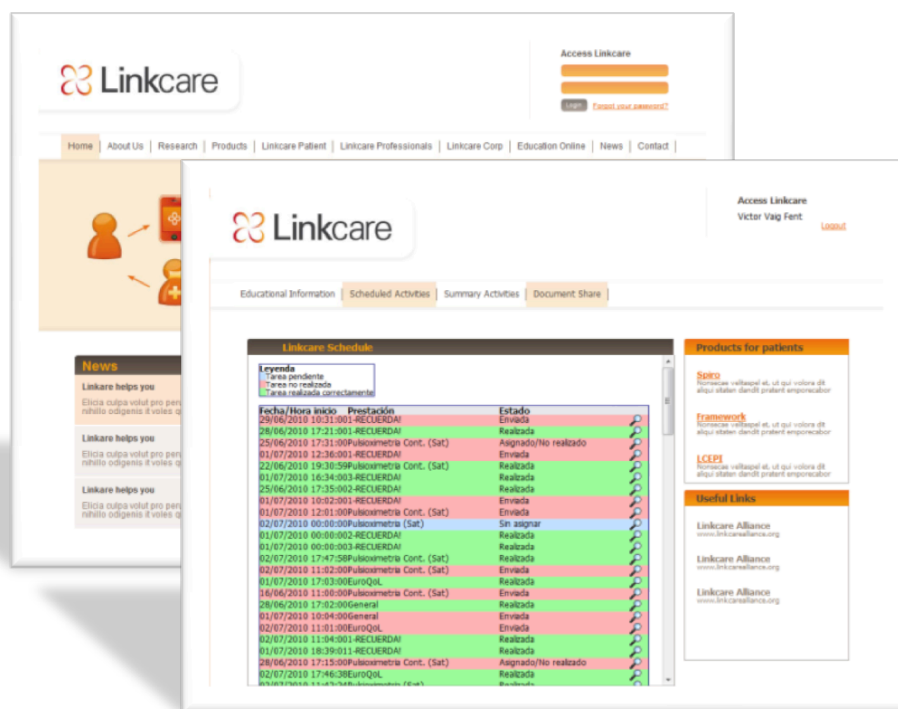
I Jornada d'Atenció Compartida en Cirurgia General
Millorant la comunicació entre nivells assistencials per consolidar els vincles entre A. Primària i C. General
AIS BARCELONA ESQUERRA





Soluciones para atención integrada

Portal de pacientes y movilidad Linkcare®



I Jornada d'Atenció Compartida en Cirurgia General
Millorant la comunicació entre nivells assistencials per consolidar els vincles entre A. Primària i C. General
AIS BARCELONA ESQUERRA



ARTICLE TYPE

Hospital at home in elective total hip arthroplasty

Guillem Bori¹, Jesus Aibar², Sarah Lafuente³, Xavier Gallart¹, Silvia Valls², Santiago Suso¹,
Carme Hernandez², Josep Riba¹

¹ Department of Orthopaedics and Traumatology, Hospital Clínic, University of Barcelona, Barcelona - Spain

² Integrated Care Unit, Medical and Nursing Direction, Hospital Clínic, University of Barcelona, Barcelona - Spain

³ Preventive Medicine and Epidemiology Department, Hospital Clínic, University of Barcelona, Barcelona - Spain

ABSTRACT. *With the recent trend towards reducing hospital stay, it has become increasingly important to ensure that early patient discharge after total hip replacement is a safe practice. We evaluated complications and length of hospital stay associated with primary unilateral hip arthroplasty in 47 patients undergoing a new early discharge protocol consisting of at home based specialized care after hospital discharge.*

The mean length of stay (and standard deviation) in hospital was 4.59±0.68. The mean length of stay of home-based hospitalization was 3.7±1. The prevalence of postoperative complications was 12.8% and the readmission rate was 6.4%. We saw a reduction of hospital stay with no difference in outcomes in comparison with previous data. On the basis of our findings we recommend the use of the early discharge protocol following elective primary total hip replacement and ongoing evaluation of



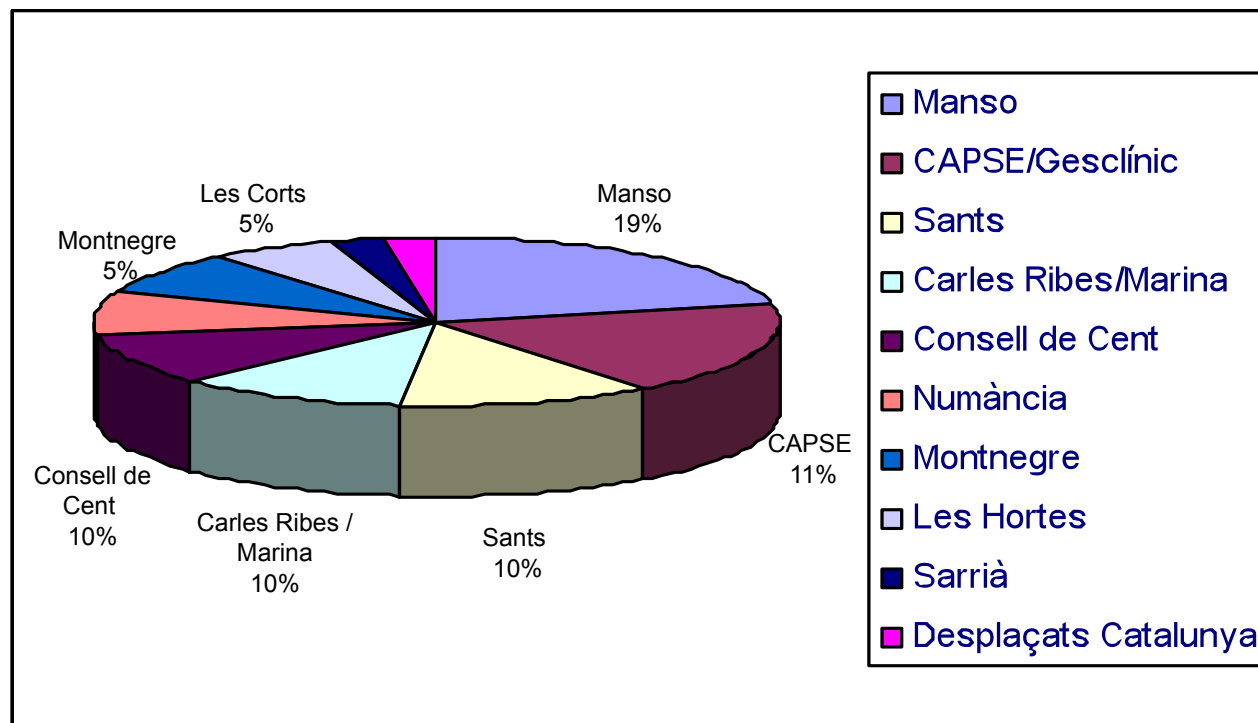
Evaluación y informe de alta

- Antecedentes y historia clínica
- Signos y síntomas. Escala de dolor (EVA)
- Estilos de vida
 - Hábitos tóxicos
 - Nutrición
 - Ejercicio físico
 - Calidad de vida (SF-36)
 - Actividades de la vida diaria (Índice de Barthel)
- Tratamiento en domicilio
- Conocimiento de la patología y cumplimiento terapéutico
- Valoración socio-familiar
- Utilización de recursos sanitarios
- Plan de trabajo
- Resumen actividad en domicilio

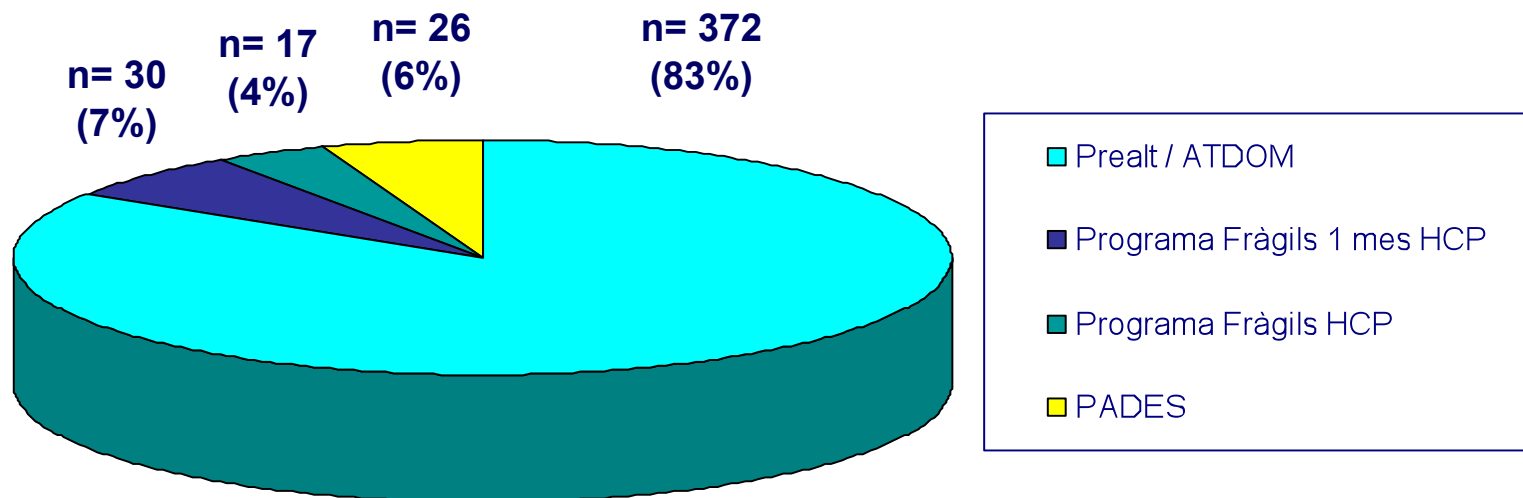


Centres Atenció Primària

3E Sants	46
3C Carles Ribes/Marina	44
2A Sant Antoni (Manso)	37
3D Consell de Cent	37
3G Numància	35
2C Roselló (CAPSE)	29
3A Les Hortes	23
2D Universitat (Manso)	22
2E Casanova (CAPSE)	21
4C Les Corts (Gesclínic)	21
4A Montnegre	18
2B Via Roma (Manso)	13
3B Poble Sec (Manso)	13
4B Montnegre	13
5C Sarrià	10
DESPLAÇATS CATALUNYA	10
5B Sant Elies	8
5E Sant Gervasi	6
5A Sant Elies	5
5D Bonaplata	4
6B Pare Claret	7
1D Raval	5
2H Sant Joan	3
6A Pare Claret	3
6E Larrad	2
9C	2
10B	1
10C	1
1A	1
1C Cap Gòtic	1
DESPLAÇATS	4



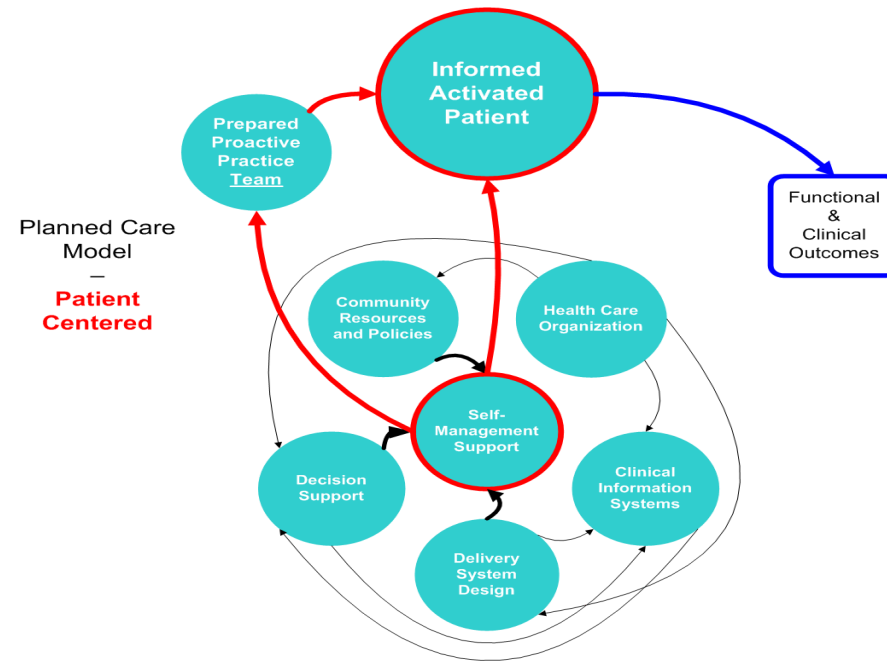
Continuïtat assistencial



100% informes enviats a Atenció Primària (Prealt)

445 altes han generat 548 derivacions (103 citacions a CCEE HCP)





Quality

AT LEAST as good

Access

MUCH better

Acceptability

HIGH TO very high

Cost

LOWER



Ser una buena alternativa compartida



I Jornada d'Atenció Compartida en Cirurgia General
Millorant la comunicació entre nivells assistencials per consolidar els vincles entre A. Primària i C. General
AIS BARCELONA ESQUERRA

