

Millora de les transicions a l'alta i prevenció dels reingressos



Mònica Mesas Cervilla, Infermera
Hospital Sociosanitari Parc Sanitari Pere i Virgili
Barcelona.



Índex

1. Enfocament del problema de les transicions a l'alta
 2. Alguns models d'atenció en les transicions
 3. Els reingressos després de l'alta de la unitat de subaguts
 4. Propostes d'intervenció
 1. Unitat d'infermeria (AIDIR)
 2. Prototip d'App de suport a les transicions
3. Conclusions

1. Enfocament del problema de les transicions a l'alta

Introducció

Característiques de la població:

- Persones més grans
- Pluripatològics i amb malalties cròniques

Raons per intervenir en les transicions a l'alta

- Fragilitat i disminució important de la funció física i cognitiva
 - Dificultats de recuperació post situació aguda
 - Dificultat de adaptació a una nova situació (dependència, canvi medicació)
 - És difícil navegar per al sistema
 - Afecta a pacient + cuidadors
- à Reingressos
- à Augment de la mortalitat

Limitacions

- No hi ha estandardització de cures
- Biaixos importants en la literatura

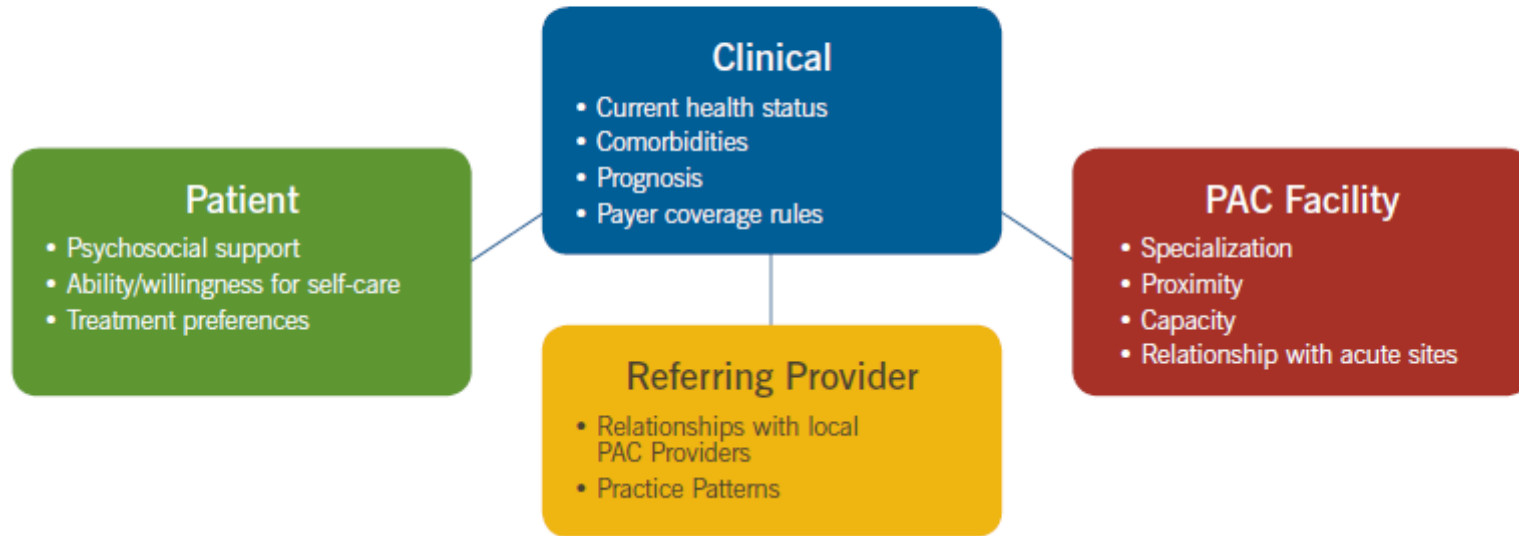
1. Enfocament del problema de les transicions a l'alta

Les transicions com un element crític

- El fet que els pacients grans tinguin múltiples problemes (de salut i socials) fa que necessitin múltiples recursos a moltes transicions
- Diferents factors influeixen en les transicions entre recursos

Clinical and non-clinical factors help determine the best PAC setting for a given patient.

Chart 10: Factors Influencing PAC Setting Selection



Maximizing the value of post-acute Care. American Hospital Association. NY. Trendwatch.2010

2. Alguns models d'atenció en les transicions

Tipus de recursos:

1. Serveis prealta
2. Serveis “pont” (bridging services): el mateix equip porta el pacient “als dos costats”
3. Serveis post alta

Elements de les intervencions plantejades:

- Planificació prealta, educació del pacient, conciliació de la medicació, instruccions centrades en el pacient, presència d'un coach durant la transició, visites a domicili, seguiment telefònic, “patient hotline” i / o comunicació amb atenció primària

Resultats

- Resultats discordants en relació a mortalitat, reingressos i funció física

Un exemple de “Servei Pre-Alta”: Transition Coaches

Exemple d'un model d'atenció post aguda:

- Els diferents proveïdors encara estan provant diferents estratègies.
- “Transition Coaching”

Un exemple de “Transition Coaching”:

- Cures designades per un coordinador (Metge, infermera o treballadora social)
- El coordinador organitza el traspàs de la transició

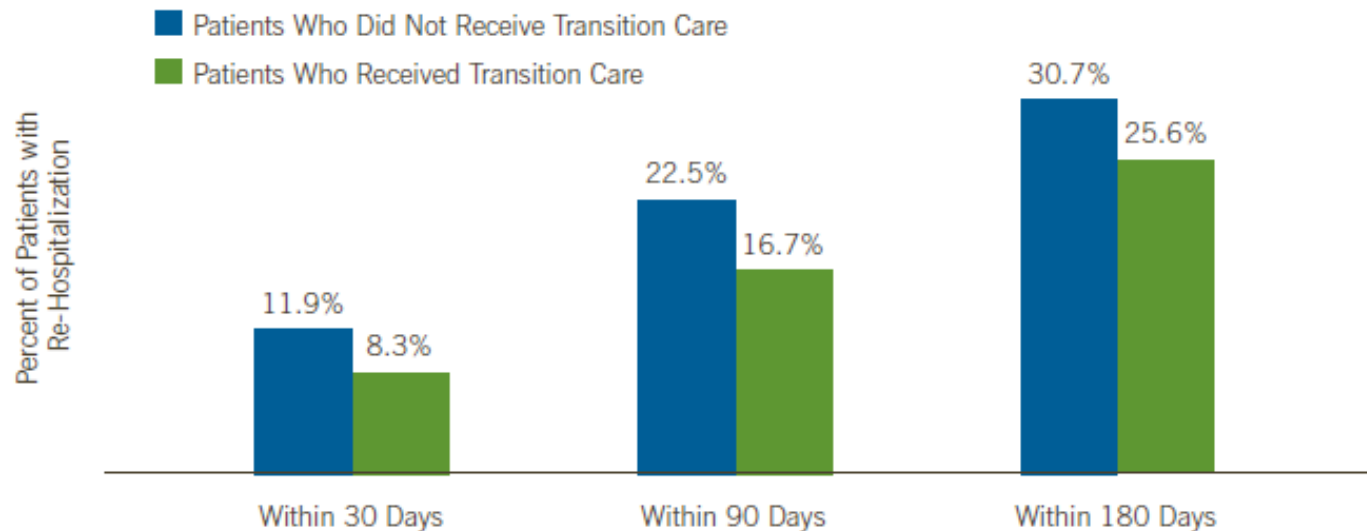
Nou rol de la Infermera de Practica Avançada “de les transicions”:

- Treball amb pacients i cuidadors per millorar
 - Gestió de medicació.
 - Assegurar la transferència de dades
 - Cures de seguiment
 - Alertar sobre els signes clínics d'alarma
 - Visites a domicili per avaluar l'estat dels pacients.

2. Alguns models d'atenció en les transicions

Supporting patients through care transitions can reduce re-hospitalizations.

Chart 11: Re-hospitalization Rates for Patients Who Received Care Transition Coaching and Patients Who Did Not



Source: Coleman, E., et al. (2006). The Care Transitions Intervention: Results of a Randomized Trial. *Archives of Internal Medicine*, 166,1822-1828.

Note: Results are cumulative.

Resultats estudis previs sobre els “Transition Coach”:

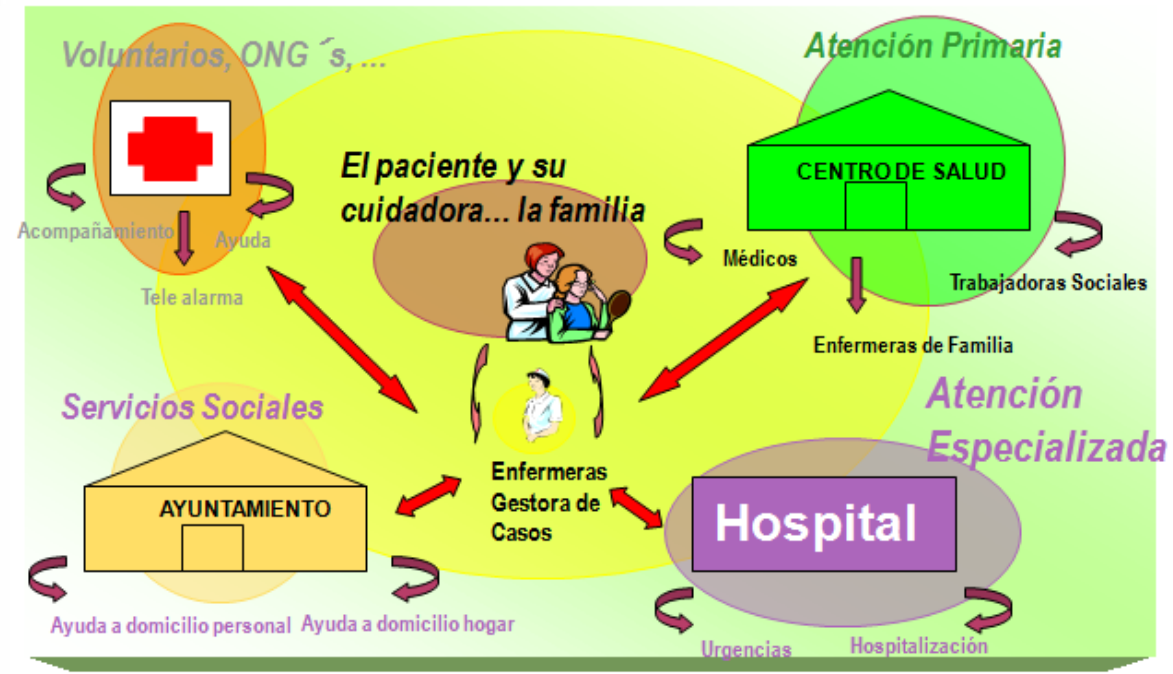
Els pacients que van rebre l'atenció per part d'aquest “Transition Coach” van tindre menys probabilitats de tornar a ingressar a l'hospital tant als 30, 90 i 180 dies.

2. Alguns models d'atenció en les transicions

Un exemple de “Servei Post-Alta”: Gestió de Casos

La gestió de casos funciona en un sistema integrat (amb altres elements):

1. Selecció de persones amb necessitats complexes
2. Gestió directa dels malalts
3. Gestió integral (sanitària, provisió de serveis, cobertura d'altres necessitats)
4. Integració entre nivells, i entre salut i social
5. Sistema de finançament que promou la integració
6. Les intervencions pròpiament rehabilitadores més cost-efectives al domicili



3. Els reingressos després de l'alta de la unitat de subaguts

Estudi reingressos:

Unitat de subaguts Parc Sanitari Pere Virgili

- **Estudi observacional prospectiu** de pacients ≥ 65 anys ingressats a la unitat de subaguts del Parc Sanitari Pere Virgili.
- Durant **10 mesos** (2015-2016).
- Total 909 pacients. **76,1% (n=692) retornen a l'alta al seu domicili** habitual. D'aquests, un **20.9% (n=144) reingressen** (30 dies post-alta).

Model multivariat. Anàlisi de supervivència

	p	HR (95%IC)	95% IC	
			Inferior	Superior
Charlson	0.683	1.0	0.9	1.2
Insuficiència cardíaca	0.821	1.1	0.7	1.6
Cardiopatia isquèmica	0.584	1.2	0.7	1.9
Insuficiència renal crònica	0.041	1.6	1.02	2.5
Nº fàrmacs habituals	0.003	1.1	1.03	1.2
Ingrés previ	0.010	1.8	1.2	2.7
Dies estada	0.001	1.1	1.04	1.2

3. Els reingressos després de l'alta de la unitat de subaguts

Estudi reingressos: Unitat de subaguts Parc Sanitari Pere Virgili

Lliçons apreses:

- Creiem la **identificació precoç** dels pacients amb alt risc de reingrés pot ajudar a realitzar intervencions precoces més dirigides.
- Cal valorar si una **intervenció multidisciplinària coordinada entre els diferents nivells assistencials** pot ajudar a disminuir els reingressos.

3. Els reingressos després de l'alta de la unitat de subaguts

Opcions disponibles per a les transicions (des del hospital)

1. PRE-ALT à atenció primària
2. Conciliació de la medicació
3. Serveis de continuïtat (ex. PADES)
4. Activació directa de serveis socials del ajuntament (RETORN) per a pacients amb ictus (Pilot Bcn)

4. Propostes d'intervenció

AIDIR: Unitat d'Atenció d'Infermeria, Docència i Recerca

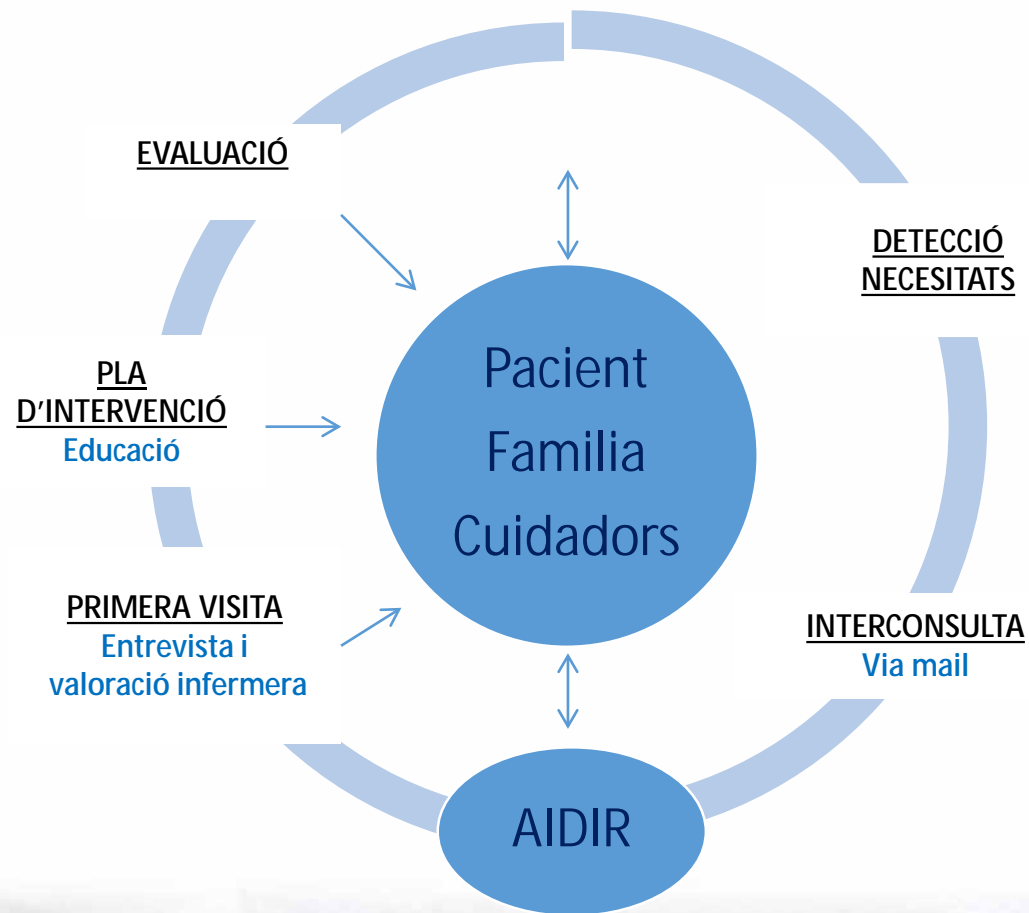
- Proposta de la Universitat Internacional de Catalunya en col.laboració amb el Parc Sanitari Pere i Virgili

Projecte docent e investigador

- Centrar en la educació per la salut a pacients, família i comunitat: Autocura
- Tutoritzat per infermers i liderat pels estudiants en activitats que es realitzen a les unitats
- Treball multi-disciplinar



AIDIR. Metodologia



AIDIR. Metodologia



4. Propostes d'intervenció

JCN *Journal of Clinical Nursing*

Journal of
Clinical Nursing

ORIGINAL ARTICLE

Nurses' experiences of using a smart mobile device application to assist home care for patients with chronic disease: a qualitative study

Kuei-Feng Chiang and Hsiu-Hung Wang



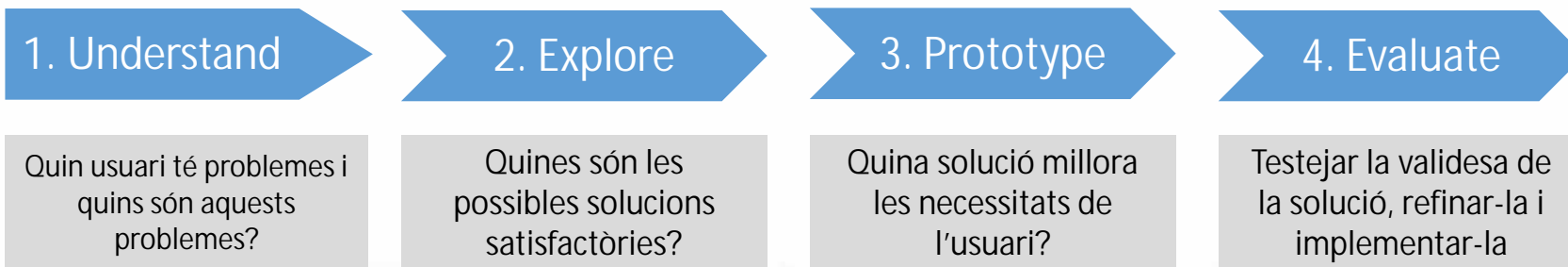
N=17 patients
No controlat

Problemes:
"Protecció de dades"



Metodologia

- Grup multidisciplinari de professionals (metges, infermera, fisioterapeuta, administrativa, treballadora social)
- **Una pacient crònica complexa multi-reingressadora (Sra. Gloria)**
- Amb el suport metodològic d'experts en “Design Thinking”



4. Propostes d'intervenció: Prototip d'App de suport a les transicions

Seguimiento de Alta a distancia

Pepita



82 Años de edad.

Paciente con ictus y deterioro cognitivo

Casada con 2 hijos.

MOTIVACIONES

- Le gustaría seguir manteniendo su independencia.

FRUSTRACIONES

- Le preocupa que su falta de independencia haga que su familia la lleve a una residencia.
- Le preocupa no poder atender a su marido.

Núria



36 Años de edad.

Profesional atención intermedia.

Casada con 1 hijo.

MOTIVACIONES

- Prestar la mejor atención a los pacientes con enfermedades neurodegenerativas.
- Establecer nuevos protocolos para evitar el reintegro en las primeras semanas posteriores al alta.

FRUSTRACIONES

- Le preocupa la falta de seguimiento de los pacientes cuando salen del hospital.

Seguimiento de Alta a distancia

Pepita



82 Años de edad.

Paciente con ictus y deterioro cognitivo

Casada con 2 hijos.

MOTIVACIONES

- Le gustaría seguir manteniendo su independencia.

FRUSTRACIONES

- Le preocupa que su falta de independencia haga que su familia la lleve a una residencia.
- Le preocupa no poder atender a su marido.

Núria



36 Años de edad.

Profesional atención intermedia.

Casada con 1 hijo.

MOTIVACIONES

- Prestar la mejor atención a los pacientes con enfermedades neurodegenerativas.
- Establecer nuevos protocolos para evitar el reingreso en las primeras semanas posteriores al alta.

FRUSTRACIONES

- Le preocupa la falta de seguimiento de los pacientes cuando salen del hospital.

Alta

El profesional prescribe a Pepita o a Pepita y a su hijo / cuidador el seguimiento del alta a distancia. La prescripción irá acompañada de la entrega de un dispositivo móvil y la correspondiente formación (explicación) o de la explicación y descarga de la App en su propio dispositivo.

Las principales prestaciones de la App serían:

- Informe médico resumido de paciente conteniendo entre otra información el listado de tratamientos prescritos al alta (medicación y no medicación).
- Gestión de avisos (consultas y emergencias).
- Entorno colaborativo, concepto de círculo de confianza. Pacientes similares incluir la posibilidad de conectar pacientes con la misma patología.
- Gamificación: sentimiento o estado anímico y revisión nivel de conocimiento de su situación (tratamientos farmacológicos y no farmacológicos).

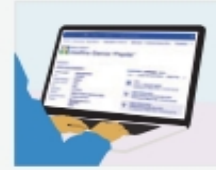
4. Propostes d'intervenció:: Prototip d'app de suport a les transicions

Toma de conciencia de su nueva realidad

Al los 3 días de estar en casa recibe un mensaje a través de la App para realizar un pequeño cuestionario sobre su tratamiento.

Pepita no responde correctamente a algunas de las preguntas y automáticamente la App envía una notificación de alerta a los profesionales.

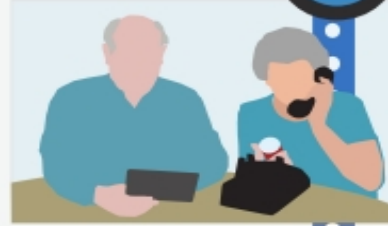
El profesional alertado llama a Pepita para aclarar sus dudas. Él detecta cierto estado de angustia en Pepita y se encarga de agendar una visita domiciliar.



3

BENEFICIOS

- Medicina personalizada
- Medicina preventiva



Evento adverso

Pepita ya lleva dos semanas en casa pero durante los últimos días no se ha sentido muy bien, ha comido poco y siente náuseas. Al intentarse levantar del sofá se marea y vuelve a sentarse, se asusta y pulsa el botón de emergencia de su App.

Los servicios de emergencia contactan con Pepita y ella responde que está mareada y que no se puede levantar. Inmediatamente los servicios de urgencia se ponen en marcha.

De camino a casa de Pepita los servicios de urgencia consultan su historial médico a través de su propio dispositivo móvil de modo que cuando llegan ya conocen todo su historial y condición médica y social.

BENEFICIOS

- Atención personalizada
- Mejora de resultados

4



Inicio de recuperación

Una vez superado el periodo de seguimiento post alta (en base a los criterios del profesional y a los posibles eventos adversos este periodo puede variar y reajustarse en la App) el sistema informa de modo proactivo al profesional de la finalización del periodo y este planifica una visita de cierre con Pepita.

Durante la visita el profesional comunica a Pepita la finalización del proceso y si aplica la deriva hacia la zona de seguimiento no intensivo donde Pepita accede a contenido educativo y pautas alimenticias y de ejercicio que le ayudan a mejorar su calidad de vida. Manteniendo el círculo de confianza.

5



BENEFICIOS

- Corresponsabilización de su estado de salud.
- Mejora de calidad de vida.

2

BENEFICIOS

- Acceso directo a soporte experto.
- Acceso a personas en la misma situación.



Llegada a casa

Al llegar a casa y ante una duda acerca del tratamiento, Pepita y su hijo abren su nueva App y lanza una petición de consulta (este ámbito se puede extender no solamente al área sanitaria sino también a la social).

Más tarde reciben una llamada de modo que los profesionales solventan sus dudas accediendo a su expediente. En este punto le recuerdan a Pepita la posibilidad de utilizar el concepto de círculo de confianza para solventar dudas menores sobre su situación.

1

BENEFICIOS

- Información centralizada
- Transparencia
- Mejor entendimiento de la información



Lliçons apreses

Poca evidència, resultats discordants.

Reptes:

- Cal millorar la col·laboració entre els diferents serveis assistencials per millorar la qualitat i reduir els costos de més d'un episodi d'atenció
- Cal una coordinació continua de l'atenció, i visió global de l'atenció al pacient
- L'infermera té un paper clau en la gestió de les transicions, en presència de múltiples eines de coordinació

Si ho aconseguim:

- Millorarem la qualitat de vida del ciutadà com la qualitat assistencial en general
- Reduirem la càrrega dels hospitals generals d'aguts.
- Optimitzarem els recursos públics

Moltes gràcies!

**Transition
Together**

