

35º Congreso Sociedad Andaluza de Medicina Interna (SADEMI)

6º Encuentro de Enfermería de Medicina Interna de Andalucía

6-7 de Junio 2019

Campus Docente y Hospital S. Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos, Sevilla



Atención Hospitalaria Paciente Crónico Complejo en Medicina Interna.

Manuel C. Merino Rumín
FEA Medicina Interna
Hospital la Merced-AGS Osuna

- Hospital Comarcal
- Área de Gestión Sanitaria
- Población Rural
- Poca experiencia
- Para enfermería



Experiencia de un Internista en la Consulta de Pluripatológico en un Hospital Comarcal

Manuel C. Merino Rumín
FEA Medicina Interna
Hospital la Merced-AGS Osuna

Corría el año de 2009.....

- Misión: Iniciar la incorporación del Proceso pluripatológico en el Hospital
- Causa: Objetivos Anuales de UGC
- Medios: 1 o 2 consultas semanales y un busca.

-Candidatos:

Designación: Proceso de atención a pacientes pluripatológicos

Definición funcional: Conjunto de actividades encaminadas a garantizar a los pacientes pluripatológicos una asistencia sanitaria integral, coordinando a los profesionales, servicios o centros, a lo largo del tiempo y en el marco del actual Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Límite de entrada: Pacientes que sufren enfermedades crónicas incluidas en dos o más de las siguientes categorías clínicas:

Categoría A:

1. Insuficiencia cardíaca que en situación de estabilidad clínica haya estado en grado II de la NYHA¹.
2. Cardiopatía isquémica.

Categoría B:

1. Vasculitis y enfermedades autoinmunes sistémicas.
2. Enfermedad renal crónica definida por elevación de creatinina ($>1,4$ mg/dl en hombres o $>1,3$ mg/dl en mujeres) o proteinuria², mantenidas durante 3 meses.

Categoría C:

1. Enfermedad respiratoria crónica que en situación de estabilidad clínica haya estado con disnea grado 2 de la MRC³, o FEV1 $<65\%$, o SaO₂ $\leq 90\%$.

Categoría D:

1. Enfermedad inflamatoria intestinal.
2. Hepatopatía crónica con datos de insuficiencia hepatocelular⁴ o hipertensión portal⁵.

Categoría E:

1. Ataque cerebrovascular.
2. Enfermedad neurológica con déficit motor permanente que provoque una limitación para las actividades básicas de la vida diaria (Índice de Barthel inferior a 60).
3. Enfermedad neurológica con deterioro cognitivo permanente, al menos moderado (Pfeiffer con 5 ó más errores).

Categoría F:

1. Arteriopatía periférica sintomática.
2. Diabetes mellitus con retinopatía proliferativa o neuropatía sintomática.

Categoría G:

1. Anemia crónica por pérdidas digestivas o hemopatía adquirida no subsidiaria de tratamiento curativo que presente Hb < 10 mg/dl en dos determinaciones separadas más de tres meses.
2. Neoplasia sólida o hematológica activa no subsidiaria de tratamiento con intención curativa.

Categoría H:

1. Enfermedad osteoarticular crónica que provoque por sí misma una limitación para las actividades básicas de la vida diaria (Índice de Barthel inferior a 60).

Límite final: Éxitus del paciente.

Candidatos:



- Polipatológico anciano
- Fractura de cadera
- Frecuentadores



VISION FUTURO:

- Categoría H:

H.1. Enfermedad osteoarticular crónica que provoque, por sí misma, una limitación para que el paciente pueda trasladarse, por sí mismo, con seguridad de la cama al sillón o silla de rueda.

H.2. Haber presentado una fractura de cadera osteoporótica.

2. Cumplir una de las categorías de la definición de paciente pluripatológico y al menos uno de los criterios de complejidad de entre los siguientes:

1. Trastorno mental grave (esquizofrenia, psicosis maníaco-depresiva, depresión mayor).

2. Polimedición extrema (10 o más principios activos de prescripción crónica).

3. Riesgo sociofamiliar (puntuación en la escala de Gijón mayor a 10 puntos).

4. Úlceras por presión en estadio II ó superior.

5. Delirium actual ó episodios de delirium en ingresos hospitalarios previos.

6. Desnutrición (IMC<18.5).

7. Alimentación por sonda de prescripción crónica (3 ó más meses).

8. Dos ó más ingresos hospitalarios en los 12 meses previos.

9. Alcoholismo¹⁴.



Proceso asistencial integrado atención a pacientes pluripatológicos, 3^a edición 2018

CONSEJERÍA DE SALUD

JUNTA DE ANDALUCÍA

Atención a Pacientes
Pluripatológicos

Proceso Asistencial Integrado

PACIENTE ESTRELLA



Yo no tengo prisa ||→ Pues así
yo no me lo llevo

Medicina Interna

BINOMIO PACIENTE CUIDADOR

Paciente:

Varón >80 años

Deterioro funcional y cognitivo reciente.

Politotal (patología y farmacos).

No come, No se levanta, Aerosoles, oxigenoterapia, pañales, andador, silla ruedas.....y una ambulancia.



Cuidadora.

Mujer >65 a. Ama de casa estudios primarios

Cuidadora de 1 ó 2 nietos, del marido ("y de algún hermano mocito")

Selección en ámbito hospitalario pacientes crónicos complejos

2. Cumplir una de las categorías de la definición de paciente pluripatológico y al menos uno de los criterios de complejidad de entre los siguientes:
1. Trastorno mental grave (esquizofrenia, psicosis maníaco-depresiva, depresión mayor).
 2. Polimedication extrema (10 o más principios activos de prescripción crónica).
 3. Riesgo sociofamiliar (puntuación en la escala de Gijón mayor a 10 puntos).
 4. Úlceras por presión en estadio II ó superior.
 5. Delirium actual ó episodios de delirium en ingresos hospitalarios previos.
 6. Desnutrición (IMC<18.5).
 7. Alimentación por sonda de prescripción crónica (3 ó más meses).
 8. Dos ó más ingresos hospitalarios en los 12 meses previos.
 9. Alcoholismo¹⁴.

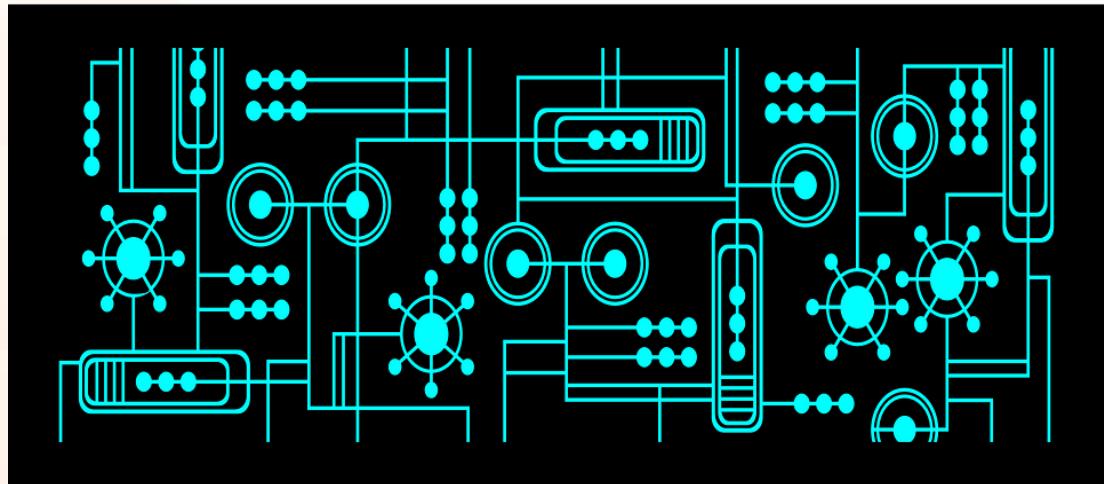
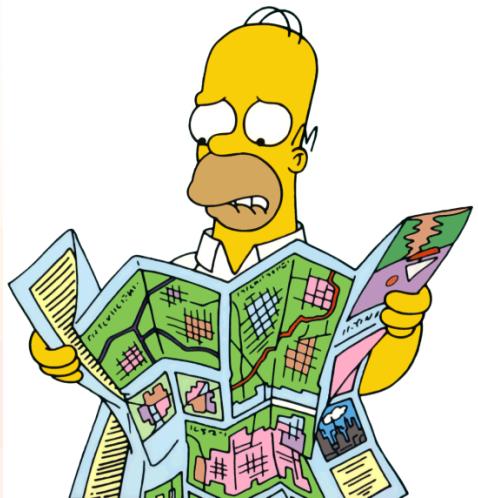
Consultas Externas:

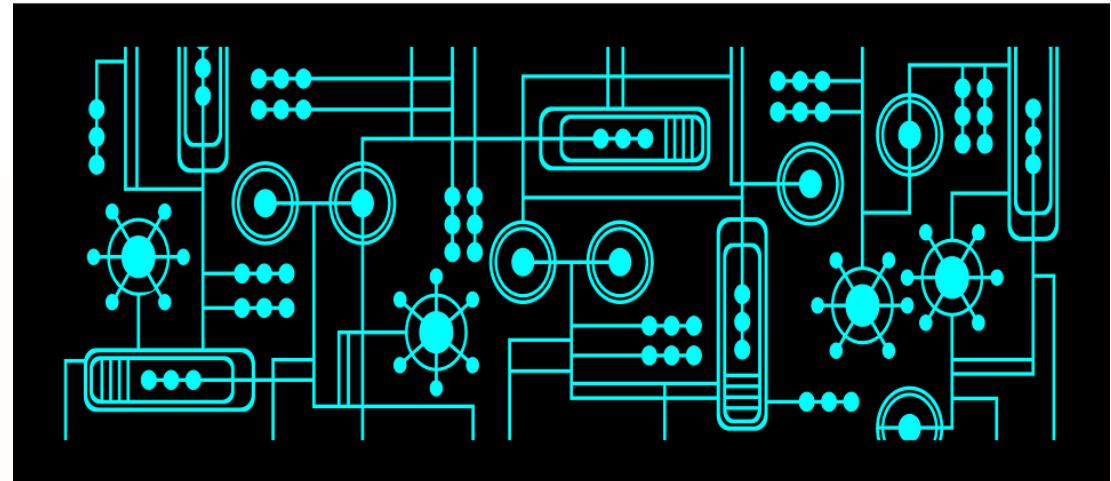
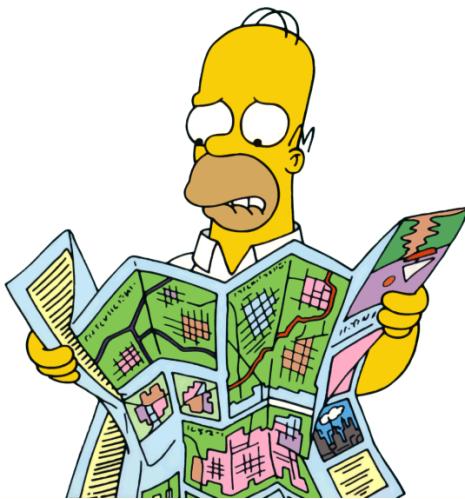
+Aseguramos primera revisión

+Valoración funcional, clínica, social. **Perspectiva del cuidador.**

- Evolución clínica de su patologías frecuentes
- Comprobar adherencia tratamiento.
- Conocimiento de la enfermedad.
- Síntomas de Alarma,
- Pronóstico,
- Cuidados.....







AYUDA Y TUTORIALES:

- Mala experiencia del *Busca*.
- *Enfermera de Enlace*.

ATAJOS:

Protocolo de Disfagia



¿Por qué no lo hace Atención Primaria?



Recursos Hospitalarios:

- Medicación: Epoetina, visados, Hierro intravenoso
- Pruebas complementarias.
- Interconsultas especialidades acto único.
- Tiempo



Retos :

- La relación epistolar
 - 1. Mala Experiencia Busca
 - 2. Disparidad de sistemas
 - 3. Distribución horaria de tareas en los niveles
- Las sesiones de pasillo.
- Asistencia de urgencias
- Los agujeros “negros”



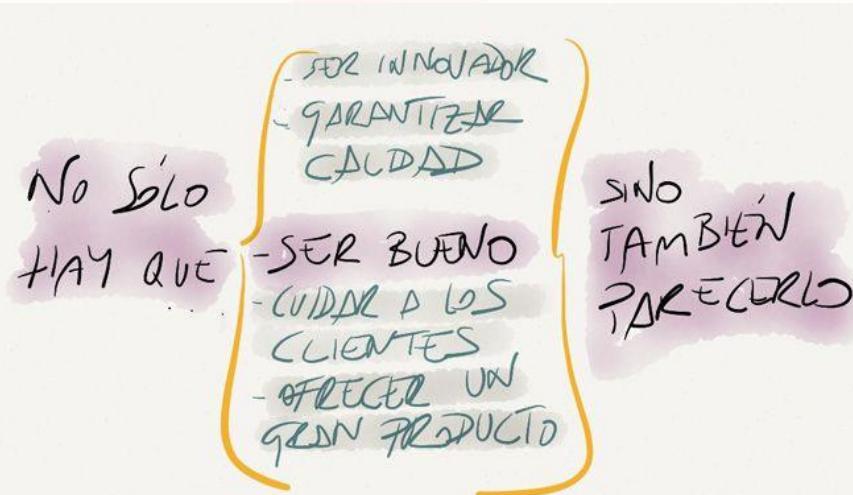
Sin Cobertura

MEDIOS ESPERANZADORES

PLAN COMPARTE.



INVESTIGACION



CONCLUSIONES:

- La Atencion al “Paciente pluripatológico” de Medicina interna en nuestro medio:
 - Selección de pacientes en el ámbito hospitalario.
 - Empoderamiento del binomio Paciente-Cuidador.
 - Oferta recursos hospitalarios: Farmacia, Complementarias y asistencia integral de otras especialidades.
- El Empoderamiento se basa en : Cercanía, Inmediatez y la Autogestión.
- La figura de la Enfermera Gestora de casos tiene papel fundamental en la comunicación interniveles.
- Como plan de mejora estaria sin la introducción de las nuevas tecnologías, y el análisis y publicación

ANTE CUALQUIER DUDA, OPINION, HALAGO O INSULTO.....

- Espere al turno de preguntas
- o
- Via e-mail: manuelc.merino.sspa@juntadeandalucia.es

¡Gracias!

