

35^o Congreso Sociedad Andaluza de Medicina Interna (SADEMI)

6^o 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: Inicar la incorporación del Proceso pluripatologico 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.

Limite 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 ≤ 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 < 10mg/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).

Limite final: Éxito del paciente.

6-7 de Junio 2019

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

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. Polimedicación 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,
3ª edición 2018

PACIENTE ESTRELLA



Yo no tengo prisa



Pues así
yo no me lo llevo

Medicina **E**nterna

BINOMIO PACIENTE CUIDADOR

Paciente:

Varon >80 años

Deterio 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 ambito hospitalario pacientes cronicos 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. Polimedicación 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.

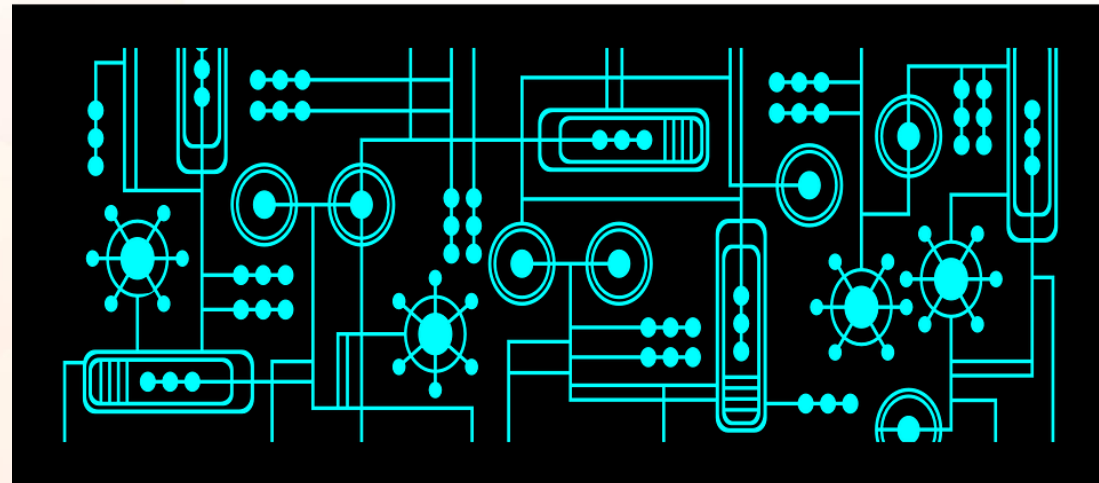
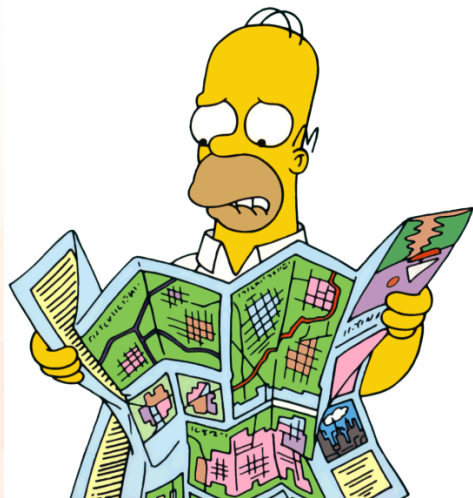
Consultas Externas:

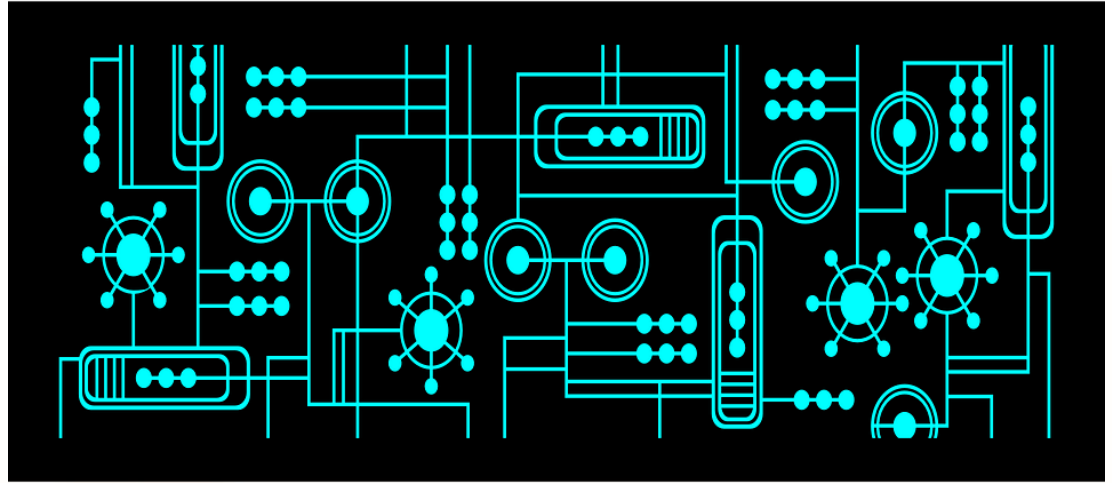
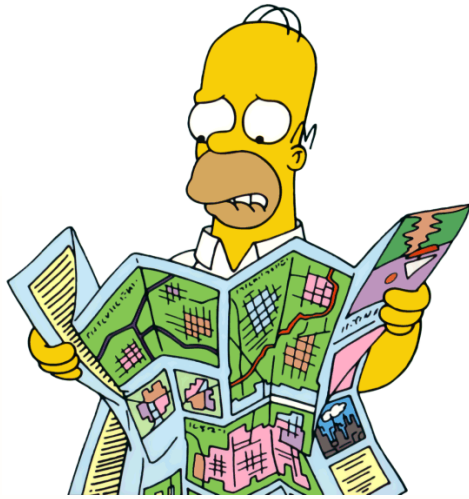
+**Aseguramos** primera revision

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

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



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!

