

## Procedimiento de atención Paciente Crónico Complejo y Unidad de Enlace en Hospital de Día

Servicio: Hospital de Día

Fecha de entrega: 30/08/2016

Destinatario: Personal de Enfermería

Reg: PCE PD 043

CONTROL DE MODIFICACIONES		
DESCRIPCION	Nº Versión	Fecha Edición
Creación:  Carolina Medina de Campos Alberto Rando Caño Maria Pilar Cubo Romano	1	28/07/2016

Revisado: Supervisor de Hospital de Día Fecha: Agosto 2016 Firma	Aprobado: Dirección de Enfermería Fecha: Agosto 2016 Firma
--	--

## 1. Introducción

La Unidad de Enlace/Unidad Paciente Crónico Complejo (en adelante Unidad de Enlace) tiene por objetivos promover el bienestar del paciente, evitar hospitalizaciones innecesarias, disminuir la patología nosocomial, fomentar la educación sanitaria, favorecer la coordinación entre los distintos niveles asistenciales y mejorar la utilización de los recursos hospitalarios disponibles.

Por otro lado, y con el objetivo de ofrecer una atención acorde con las necesidades del paciente crónico, la Unidad de Enlace se ha constituido como una nueva puerta de entrada y coordinación para pacientes los pacientes crónicos del área geográfica de influencia del Hospital, estén institucionalizados o no. Esta nueva puerta de entrada, coordinada a través de la figura del enfermería de enlace, ofrece una atención a demanda de forma programa para la atención de la reagudización de la patología crónica.

En este sentido el Hospital de Día, por su estructura y características, se convierte en la pieza clave de la atención a demanda al paciente crónico, desarrollándose en él el circuito de alta resolución de atención al paciente crónico reagudizado

Este modelo asistencial presenta ventajas tanto para el enfermo que se beneficia de una menor posibilidad de infección nosocomial y de una mayor intimidad, comodidad y bienestar, como para el sistema, en el que supone una racionalización de los recursos con el consiguiente ahorro de los costes asociados al transporte y al ingreso hospitalario.

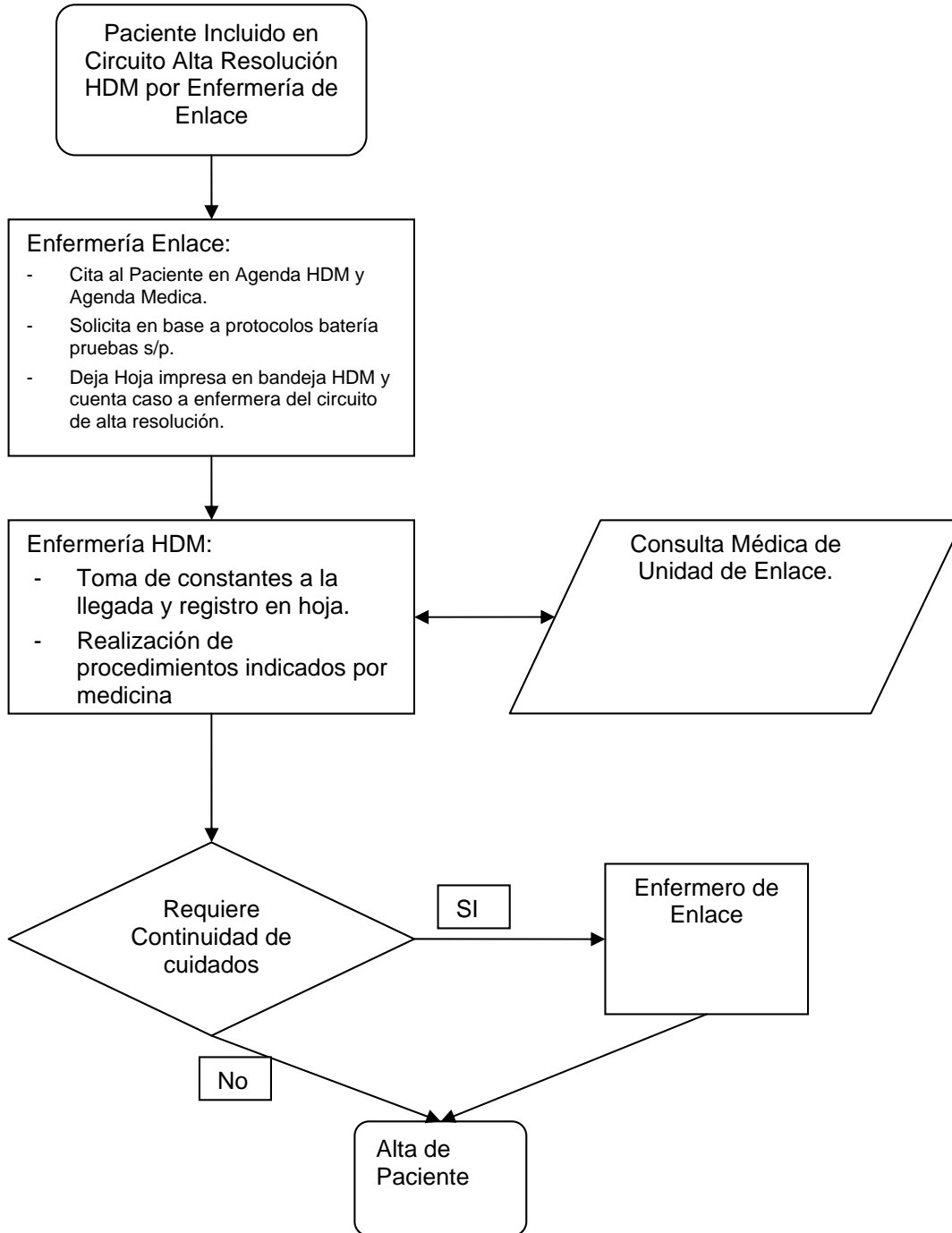
## 2- Objetivo

Definir un circuito de alta resolución de atención a demanda en hospital de día medico para la atención al paciente crónico reagudizado.

## 3- Ámbito y Alcance

Unidad de Enlace y Hospital de Día Medico.

## 4 Desarrollo



### [Entrada en circuito alta resolución de hospital de día](#)

La entrada en el circuito de alta resolución se realiza por medio de coordinación clínica a través de la figura de la enfermería de enlace.

Actualmente existen tres tipos de pacientes:

- **Pacientes institucionalizados:** en este grupo la coordinación se realiza directamente entre los equipos de los CSS, médico o enfermera, con la enfermería de enlace. La derivación siempre es autorizada por el enfermero de enlace, siendo el estándar de atención una programación en 24 horas laborales. Como norma general no entran pacientes en el día salvo que estos acudan al centro por sus medios y se garantice una entrada antes de las 10:30 horas.
- **Pacientes derivados por su Médico de AP:** el médico de atención primaria cuenta con la autonomía, en el contexto del plan estratégico de cronicidad de la Comunidad de Madrid, para derivar de forma directa y sin confirmación por parte de la unidad de enlace, pacientes al circuito de alta resolución. En estos casos el MAP indica directamente al paciente que acuda al día siguiente a las 9 horas a Hospital de Día, comunicando el caso vía mail a la enfermería de enlace.
- **Pacientes incluidos en Programa Crónico Complejo:** Dentro de este se distinguen dos supuestos:
  - **Pacientes reagudizados:** Se trata de pacientes que contactan telefónicamente con la enfermería de enlace. La programación siempre es autorizada por el enfermero de enlace, siendo el estándar de atención una programación en 24 horas laborales. Como norma general no entran pacientes en el día salvo que estos acudan al centro por sus medios y se garantice una entrada antes de las 10:30 horas.
  - **Pacientes programados en consulta para los que se indica analítica o tratamiento:** pacientes valorados en consulta médica que no acuden a unidad paciente crónicos complejos como reagudizados. En estos casos la entrada en circuito es inmediata.

En todos los supuestos el responsable de la entrada es el enfermero de enlace. Actividades relacionadas:

- Inclusión en agendas:
  - Agenda de HDM: genérica (HDM3 cuando este modificada la agenda)
  - Agenda Unidad de Enlace
- Solicitud ambulancias S/P
- Solicitud de primera batería de pruebas según protocolos de Unidad de Enlace
- Comunicación a HDM:
  - Dejar Hoja impresa en cajetín de control de enfermería antes de las 8:30 horas de todos los casos conocidos en ese momento.
  - Transmitir información verbal de los casos a la enfermera de HDM asignada al circuito de alta resolución.

### [Recepción del paciente en HDM](#)

Enfermera asignada al circuito recibe al paciente y la familia. Actividades:

- Tcae: Identificación del paciente por medio de pulsera y ubicación del mismo en los puestos asignados al circuito (sala 3)
- Explicación al paciente y familia del proceso a seguir
- Primera toma de constantes. Estas se apuntarán en la hoja de la paciente, la cual será en la que se vayan registrando todas las actividades del proceso por parte de los profesionales que el participan.
- Realización de primera batería de pruebas si estas existen

### [Valoración médica](#)

El paciente es valorado en la propia sala o en uno de los locales de consultas de la unidad de enlace. Normalmente esta valoración se produce una vez se cuenten con los resultados de la primera batería de pruebas.

### [Realización técnicas y procedimientos en HDM](#)

Tras la valoración médica normalmente se indican nuevas pruebas, cuidados de enfermería o administración de tratamientos. En este último caso el facultativo de forma transitoria indicara en la hoja del paciente el tratamiento a administrar, existiendo el compromiso de una posterior prescripción en la historia clínica del paciente. Estos cuidados y procedimientos se realizan en base a lo protocolizado en HDM, siendo la encarga de realizarlos la enfermera de HDM del circuito de alta resolución.

#### Continuidad de cuidados al alta

En la mayoría de los casos existirá una necesidad de continuidad de cuidados tras la atención en hospital de día. Esta recae en la enfermería de enlace. Los casos más habituales son:

- Comunicación del resultado del proceso asistencial al profesional sanitario, medico o enfermera, que lo derivo.
- Necesidad de un seguimiento proactivo del paciente.
- Necesidad de programaciones sucesivas en Unidad de enlace o Circuito de HDM.
- Derivación a su CSS para instauración de una hospitalización domiciliaria.

Desde HDM, una vez dado de alta, se marchará acompañado por familiar, solo o en ambulancia. Si se marcha en ambulancia y ha venido en silla de ruedas se irá a recepción principal acompañado de familiar o TIGA, desde allí pedirán en recepción el retorno de la ambulancia a residencia o domicilio. Si ha venido en camilla se avisará a admisión de urgencias y esperará en HDM, y una vez llegue la ambulancia a la puerta de urgencias subirá un TIGA a por él.