



IV Jornadas Nacionales de SCELE
"Gestión de los cuidados de
las enfermedades crónicas"
Alicante, 14 y 15 de Mayo de 2008

Programa PreAlt: Instrumento cualitativo de garantía en la continuidad asistencial

Sergi Capilla Tomàs

Marta Pujol Torres

Equipo Enfermería PreAlt Hospital Universitari Vall d'Hebron

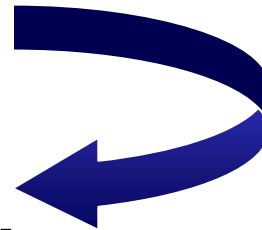


Justificación (1)

- **El programa PREALT nació de la necesidad detectada por los profesionales de la salud de establecer una continuidad asistencial tras el alta hospitalaria.**
- **Se consideraron instrumentos clave la cooperación y la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales.**

Justificación (2)

- El programa PREALT es más que la tradicional transmisión del informe de alta.



- Tiene como finalidad asegurar la continuidad asistencial en grupos de población que requieran una atención especial.



Justificación (3)

La identificación precoz de estos pacientes, es un elemento clave que permite:

- ➡ Gestionar correctamente el alta.**
- ➡ Optimizar los cuidados.**
- ➡ Evitar los reingresos hospitalarios o visitas a urgencias no deseadas.**



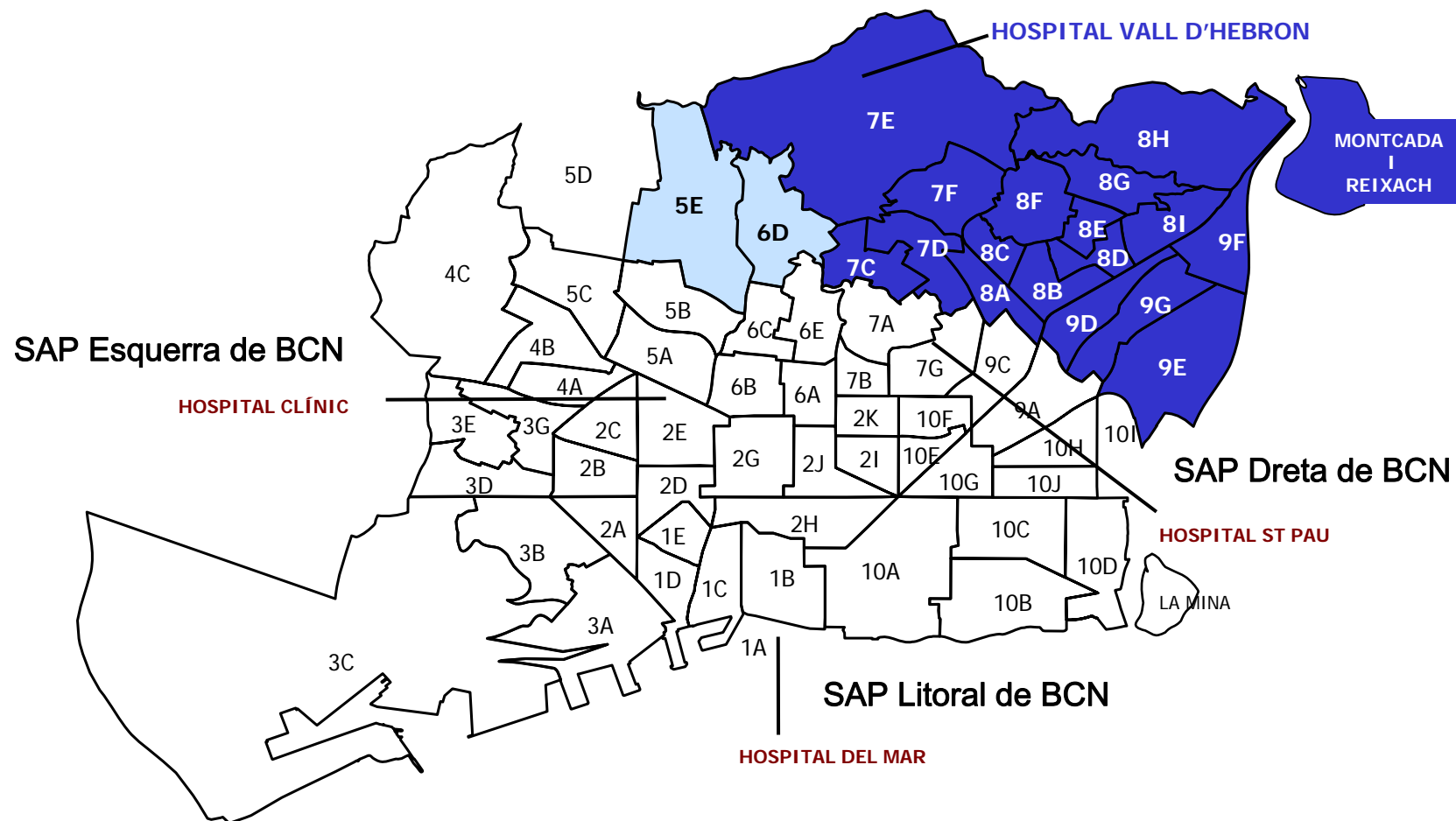
Cronologia

- **2002: elaboración programa “Salut a casa”**
- **2003: implantación programa PREALT en HUVH hasta la actualidad**
- **2004: desarrollo de planes operativos para cada área de salud de Barcelona**
- **2008: Equipo enfermería consolidado**

Programa PreAlt: Instrumento cualitativo de garantía en la continuidad asistencial

SAP Muntanya de BCN

445.568 habitantes





Objetivo General



👉 **Detectar y valorar las necesidades de estos pacientes en el domicilio, de manera conjunta y precoz**

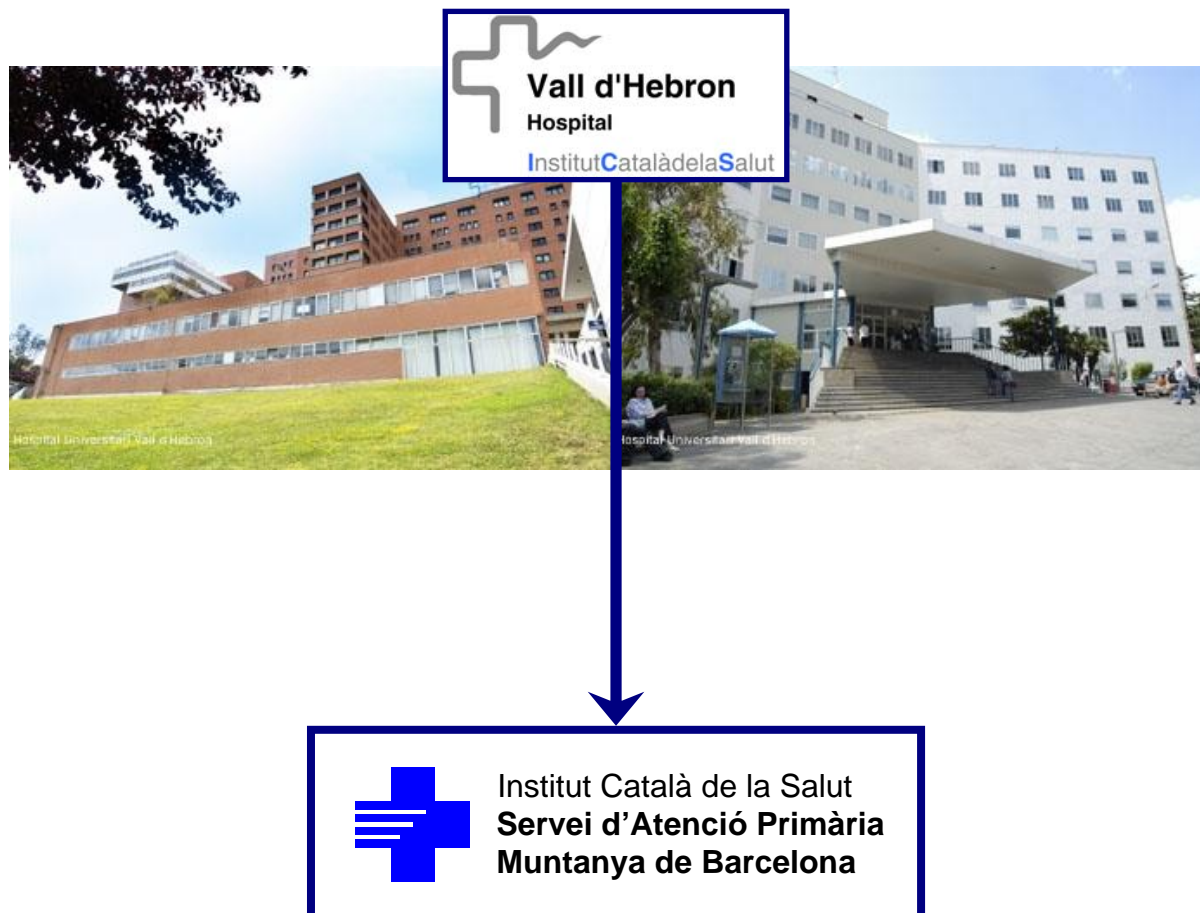
👉 **Evitar pérdidas de casos y retrasos en la atención al paciente y familia al alta.**



Objetivos Específicos

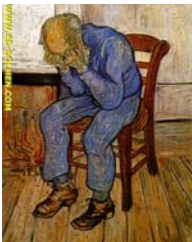
- **Planificar alta hospitalaria desde el ingreso de pacientes susceptibles de pertenecer al grupo diana.**
- **Notificar con 24/48 horas de antelación a equipos AP de la previsión de altas.**
- **Contactar desde los diferentes EAP con el paciente y/o cuidador 24/48 h. post alta hospitalaria.**

Población Diana





Criterios inclusión



Paciente anciano frágil



Paciente con enfermedad terminal



Paciente con necesidad de continuidad de cuidados de enfermería



Paciente en tratamiento con fármacos o terapias que necesiten continuidad, adiestramiento y/o supervisión en la administración



Criterios exclusión



Riesgos clínicos



Paciente con necesidades de curas superiores a las pactadas con AP

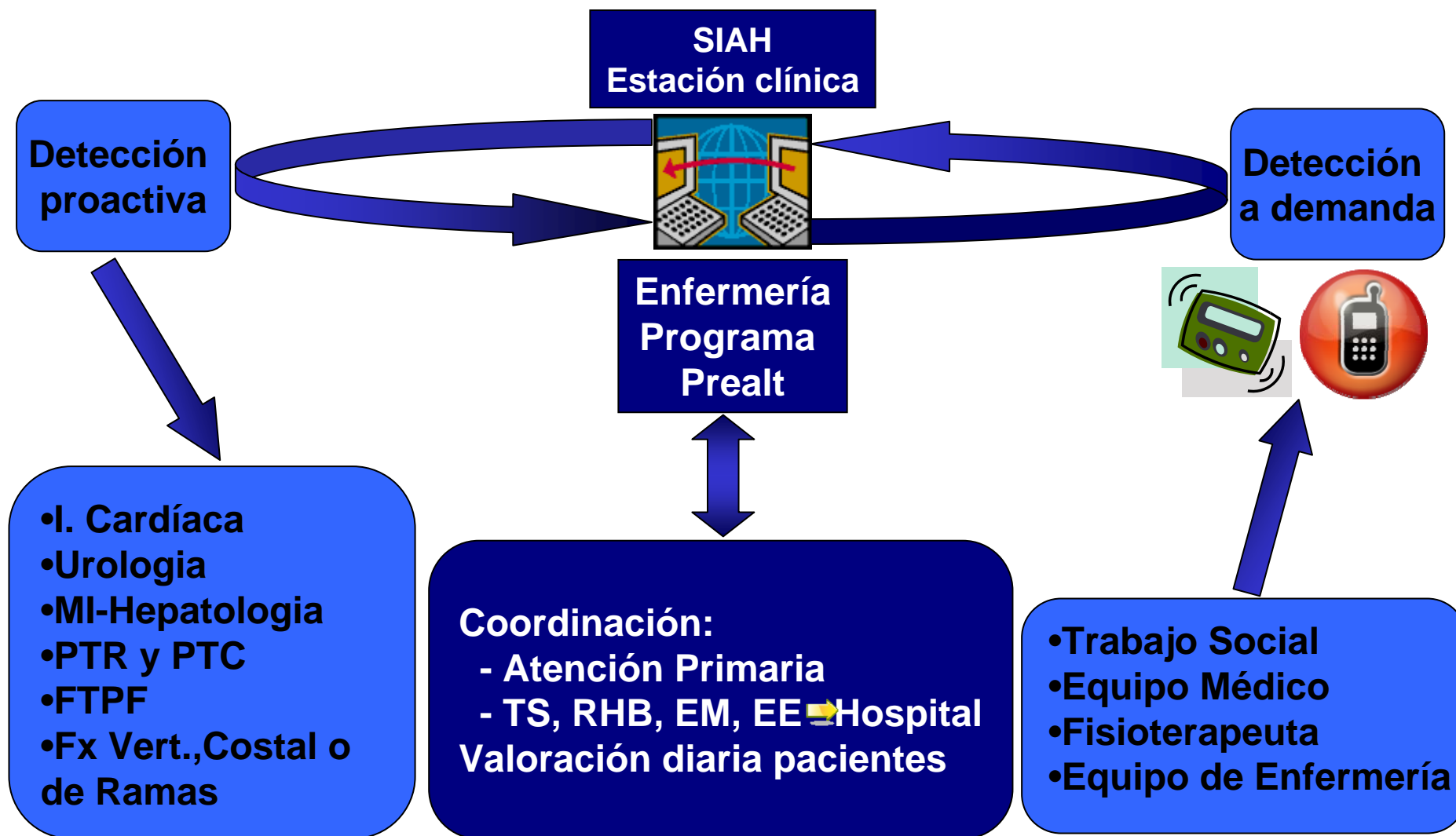


Paciente que requiera tratamientos que impliquen recursos y/o utillaje no disponible en AP

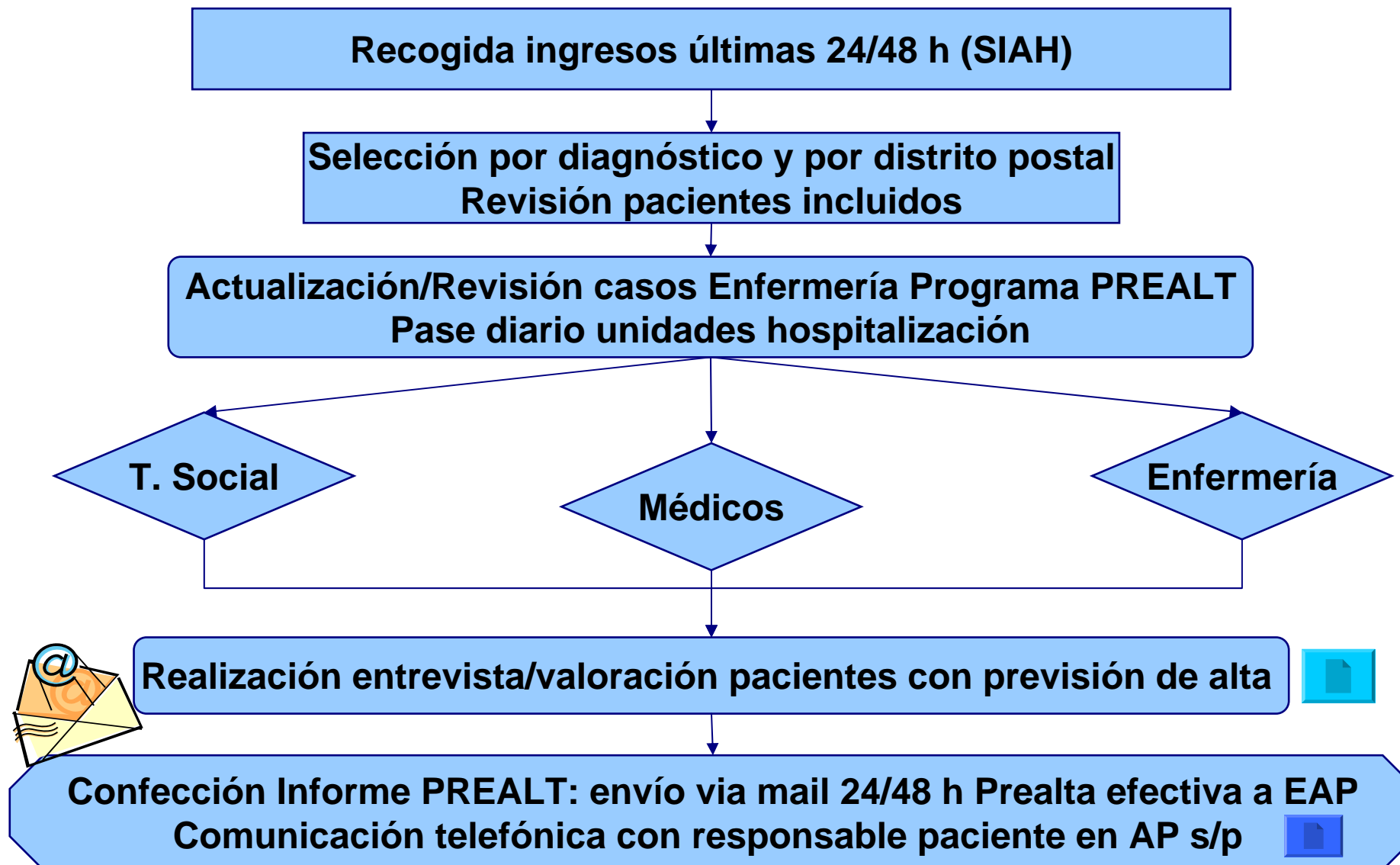


No aceptación del paciente y/o familia o cuidador

Algoritmo de trabajo



Metodología de trabajo





Programa PreAlt: Instrumento cualitativo de garantia en la continuidad asistencial



Primer cognom: _____
 Segon cognom: _____
 Nom: _____
 Data de naix.: | | | | | | | | | | Sexe:
 NHC: _____
 CIP: _____

PREALT

Al·lèrgies:

Registre de planificació de l'alta hospitalària

| | | |
|--|---|---|
| Servei | Llit | Cognoms i Nom metge responsable |
| Adreça | Localitat | Telèfon |
| Cognoms i Nom cuidador | Estat | Parentiu |
| CAP/ABS | PISA <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | Treballador/e Social <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no |
| Seguiment atenció primària previ a l'ingrés <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | Metge Responsable/DUI Responsable | |

| | | |
|---|---|---|
| Diagrama familiar | Viu | Desti a l'alta |
| | 1 = sol 2 = parella 3 = Fills 4 = Altres familiars 5 = Residència | 1 = Domicili 2 = CSS 3 = Altre domicili 4 = Residència |
| Habitatge | Observacions: | |
| <input type="checkbox"/> sense habitatge <input type="checkbox"/> barreres arquitectòniques <input type="checkbox"/> bones condicions | <input type="checkbox"/> manca de serveis bàsics: <input type="checkbox"/> dificultat d'accés: | |
| Nº de fàrmacs de consum habitual: | | |

Diagnòstic

Antecedents patològics principals:

1 HTA 2 MPOC 3 Cardiopatia

4 Diabetes

5 Neo 6 Demència

7 Osteoporosis

8 Altres

IC, ACVFA, Tª Anticoagulant, Vascolar, Alzheimer, Parkinson, Dièta, ADO'S, insulina

| | | | |
|---------------|--------------------|----------------------------------|-----------|
| Data d'ingrés | Data 1ª entrevista | Data comunicació PREALT | Data alta |
| Data IQ | Tipus IQ | Interval comunicació prealt-alta | |

| ESCALA DE BRADEN | | | | |
|------------------------|--|----------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| Percepció sensorial | 1. Completament limitada | 2. Molt limitada | 3. Lleugerament limitada | 4. Sense limitacions |
| Exposició a la humitat | 1. Constantment humida | 2. Sovint humida | 3. Ocasionalment humida | 4. Rarament humida |
| Activitat | 1. Enllitat/da | 2. En cadira | 3. Deambula ocasionalment | 4. Deambula freqüentment |
| Mobilitat | 1. Completament immòbil | 2. Molt limitada | 3. Lleugerament limitada | 4. Sense limitacions |
| Nutrició | 1. Molt pobre | 2. Probablement inadequada | 3. Adequada | 4. Excel·lent |
| Perill cutani | 1. Problema 2. Problema potencial | | 3. No existeix problema aparent | |

ALT RISC: < 12 punts RISC MODERAT: 13-14 punts RISC BAIX: 15-16 punts si < 75 anys ó 15-18 punts si ≥ 75 anys **TOTAL:**

ESCALA DE BARTHEL

| Menjar | Pre v | Alta |
|---|-------|------|
| Independent | 10 | 10 |
| Necessita ajuda per tallar la carn o el pa, estendre la mantega, etc., però és capaç de menjar sol. | 5 | 5 |
| Dependent necessita que algú l'aliment. | 0 | 0 |
| Rentar-se (banyar-se) | | |
| Independent | 5 | 5 |
| Dependent necessita alguna ajuda o supervisió. | 0 | 0 |
| Vestir-se | | |
| Independent | 10 | 10 |
| Necessita ajuda però du a terme sol, almenys, la meitat de tasques en un temps raonable | 5 | 5 |
| Dependent necessita alguna ajuda | 0 | 0 |
| Arreglar-se | | |
| Independent | 5 | 5 |
| Dependent necessita alguna ajuda. | 0 | 0 |
| Deposició | | |
| Continent Cap episodi d'incontinència. Si necessita algun enema o supositori, és capaç d'administrar-se'ls ell mateix. | 10 | 10 |
| Accident ocasional : menys d'una vegada per setmana o necessita ajuda per posar-se enemes o supositoris. | 5 | 5 |
| Incontinent : inclou que algú altre li administrin enemes o supositoris. | 0 | 0 |
| Micció | | |
| Continent : cap episodi d'incontinència (sec dia i nit). Capaç d'usar qualsevol dispositiu. En pacient sondat, inclou canviar la bossa sol. | 10 | 10 |
| Accident ocasional : màxim un en 24 hores, inclou la necessitat d'ajuda en la manipulació de sondes o dispositius. | 5 | 5 |
| Incontinent : inclou pacients amb sonda incapaçs d'apanyar-se. | 0 | 0 |
| Anar al lavabo | | |
| Independent | 10 | 10 |
| Necessita ajuda | 5 | 5 |
| Dependent incapaç d'apanyar-se sense més assistència | 0 | 0 |
| Traslladar-se butaca/lit | | |
| Independent | 15 | 15 |
| Minima ajuda : inclou supervisió verbal o petita ajuda física, tal com la que ofereix una persona no gaire forta o sense entrenament. | 10 | 10 |
| Gran ajuda | 5 | 5 |
| Dependent necessita grua o que l'aixequin per complet dues persones. Incapaç de quedar-se assegut. | 0 | 0 |
| Deambulació | | |
| Independent | 15 | 15 |
| Necessita ajuda : supervisió o petita ajuda física | 10 | 10 |
| Independent en cadira de rodes en 50 m : ha de ser capaç de desplaçar-se. Travessar portes i girar cantonades sol. | 5 | 5 |
| Dependent si utilitza cadira de rodes, necessita que algú el porti. | 0 | 0 |
| Pujar i baixar escales | | |
| Independent | 10 | 10 |
| Necessita ajuda : supervisió física o verbal. | 5 | 5 |
| Dependent incapaç de salvar esglaons. Necessita alçament (ascensor). | 0 | 0 |
| Puntuació: < 20 punts Dependència total De 20 a 35 punts Dependència severa De 40 a 55 punts Dependència moderada ≥ 60 punts Dependència lleugera 100 punts Autònom (90 punts cadira de rodes) | | |

Programa PreAlt: Instrumento cualitativo de garantia en la continuidad asistencial



EAP
EAP BARCELONA 8A VILAPICINA

SAP
SAP MUNTANYA DE BARCELONA

Comunicació de l'alta hospitalària

| | | | |
|--------------------------------------|---|------------------------------------|---------|
| Cognoms i nom del pacient | Data de naixement | CIP | |
| Domicili habitual | Telèfon | | |
| Domicili de destinació | | | |
| Nom i cognoms del cuidador principal | Edat 73 | Parentiu Parella | Telèfon |
| Data d'ingrés 26/03/2008 | Data de comunicació prealta 10/04/2008 | Data prevista d'alta 11/04/2008 | |

Unitat de procedència

TRAUMATOLOGIA

Situació funcional a la prealta

Puntuacions escales

Braden: 20 Pfeiffer: 0 Karnosky:

Índex de Barthel

| | Preingrés | Alta | | Preingrés | Alta |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------|-------------------|
| Menjar | 10 - Autònom | 10 - Autònom | Control vesical | 10 - Cap Problema | 10 - Cap Problema |
| Bany | 5 - Autònom | 0 - Amb Ajuda | Ús del wàter | 10 - Autònom | 5 - Amb Ajuda |
| Higiene personal | 5 - Autònom | 5 - Autònom | Transferència cadira-15 | 10 - Autònom | 10 - Ajuda Mínima |
| Vestir-se i desvestir-se | 10 - Autònom | 5 - Amb Ajuda | Caminar | 15 - Autònom | 10 - Amb Ajuda |
| Control anal | 10 - Cap Problema | 10 - Cap Problema | Pujar i baixar escales | 10 - Autònom | 0 - No pot |

Diagnòstic principal

Fractura subcapital fèmur esquerre per caiguda casual al domicili el 26/03/08.
Realitzada IQ el dia 01/04/08 (Pròtesis Total de Maluc Esquerre)

SI DEMÀ 11/04/08 HI HAGUÉS DISPONIBILITAT DE LLITS A PSPV LA PACIENT SERIA TRASLLADADA ALLÀ A FER UNS DIES DE RHB, SINO HI HAGUÉS DISPONIBILITAT DE LLITS MARXARIA AL SEU DOMICILI AMB REHABILITACIÓ DOMICILIÀRIA.

Necessitat de cures a l'alta

Retirada de grapes de sutura quirúrgica a partir del dia 16/04/08
Cures tòpiques ferida quirúrgica cada 24/48 hores amb Povidona Iodada
Vigilància i seguiment pacient post-quirúrgica amb patologia associada (DMNID)
Reforç educació sanitària: administració medicació sc
.....cures tòpiques ferida quirúrgica.
Control xifres glicèmiques.

Tractament a l'alta

Tractament segons informe d'alta hospitalària.
Deambulació amb bastons anglesos o caminador segons tolerància, es recomanen passejades curtes però freqüents.
RHB domiciliària gestionada desde el nostre centre.
Evitar postures forçades del maluc intervingut (no seure a seients baixos, no ajupir-se, etc...)
Control a CCEE equip COT TU amb control radiològic segons data adjunta a informe d'alta hospitalària.

Valoració sociofamiliar

La Sra Juana és casada i viu al domicili familiar amb el seu marit Antonio que serà el cuidador principal.
Té un fill que viu fora del nucli familiar.

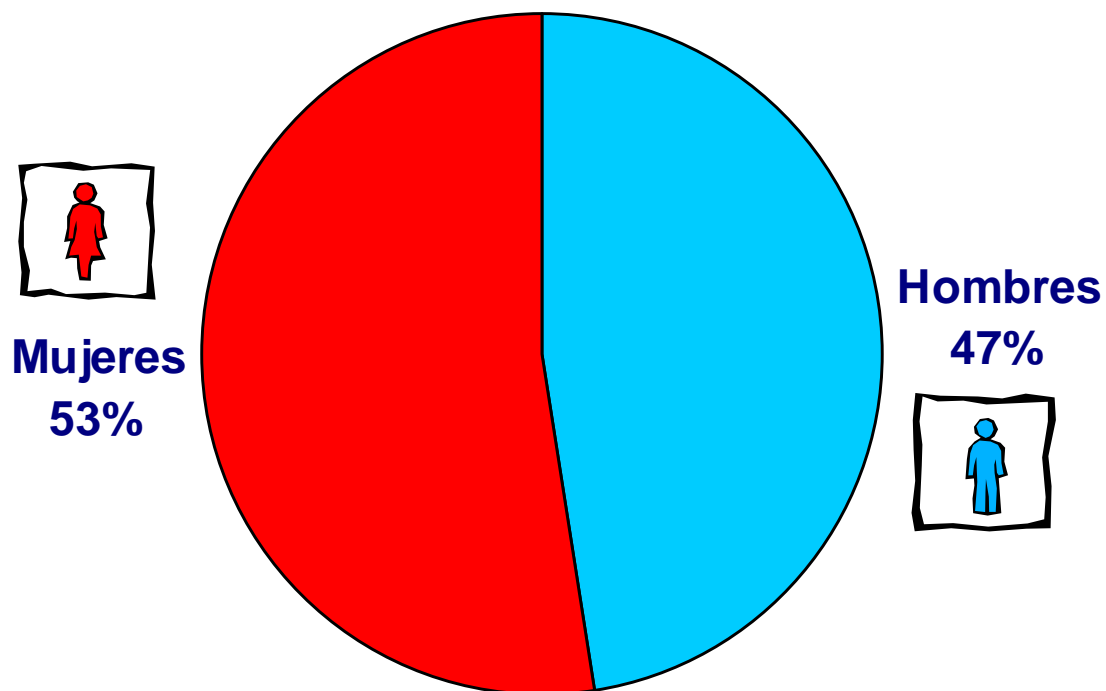
Equip de Prealta Vall d'Hebron, Àrea Trauma-Rehabilitació, telèfon 93 489 43 29, de dilluns a divendres de 8 a 16h
Correu electrònic: marpujol@vhebron.net

Informe de Pre Alta 1

n=1169

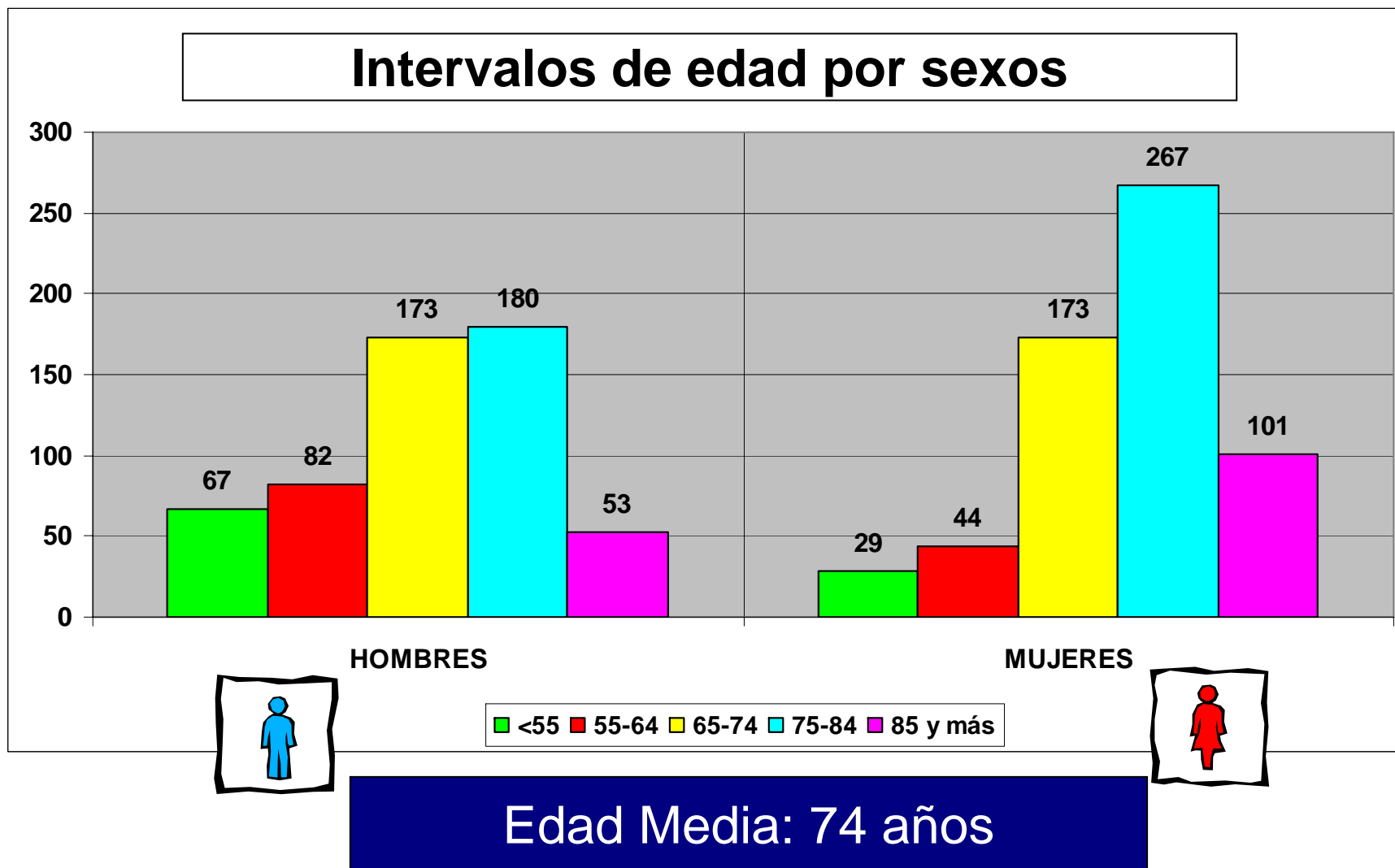
Resultados PreAlt 2007

Distribución por sexo



n=1169

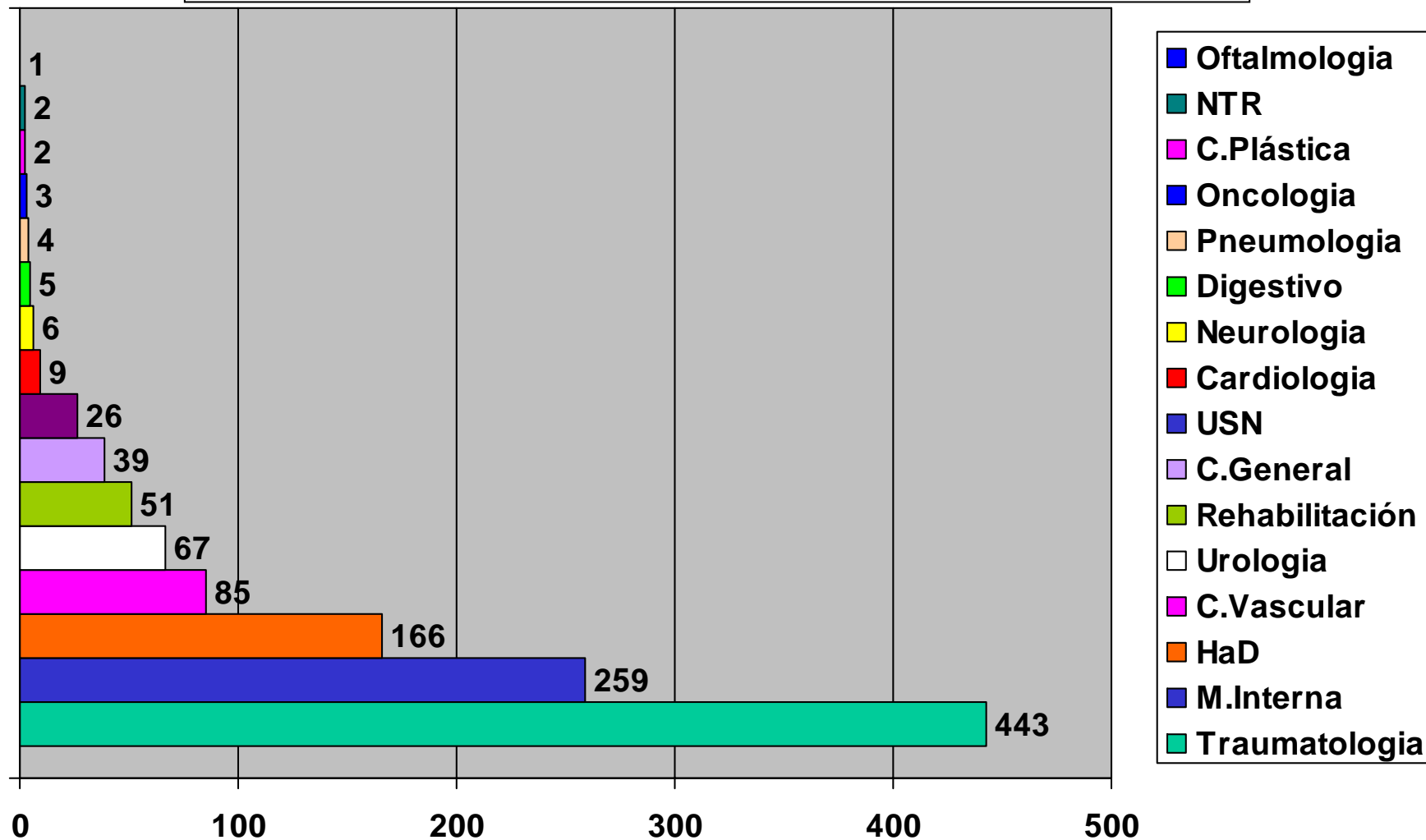
Resultados PreAlt 2007



n=1169

Resultados PreAlt 2007

Distribución por Servicios Médicos

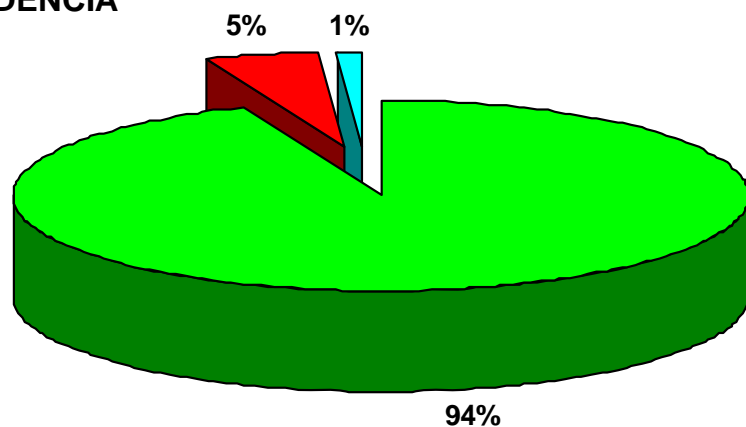


n=1169

Resultados PreAlt 2007

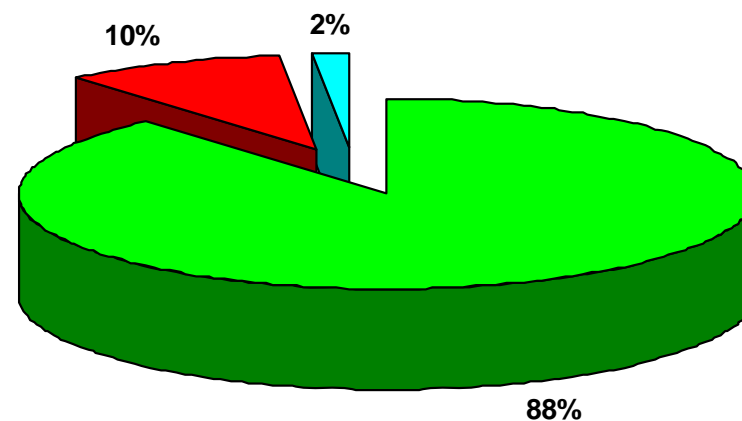
Procedencia y destino al alta

PROCEDENCIA



■ Domicilio propio ■ Domicilio otro familiar ■ Otros

DESTINO



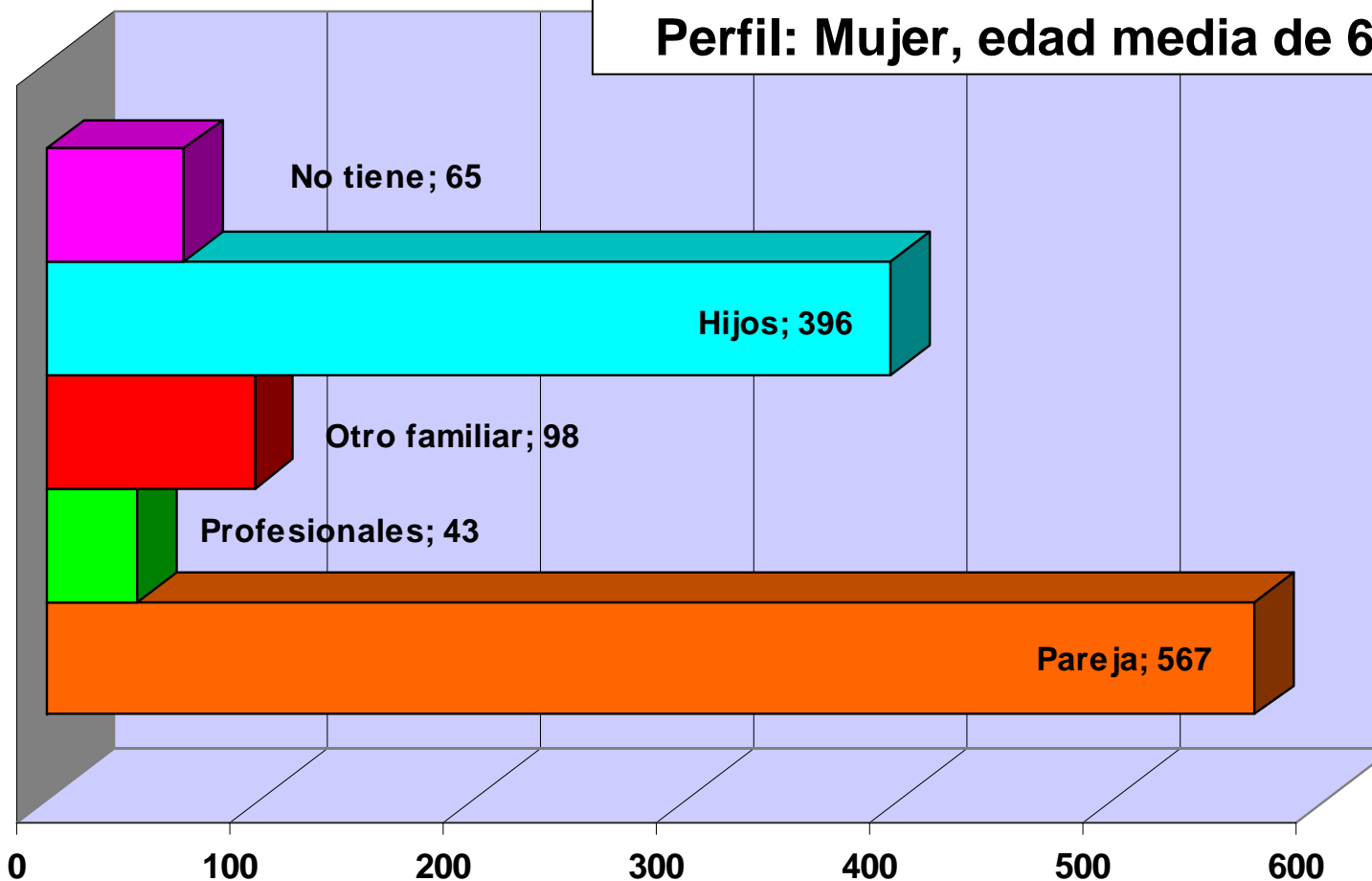
■ Domicilio propio ■ Domicilio otro familiar ■ Otros

n=1169

Resultados PreAlt 2007

Cuidador principal

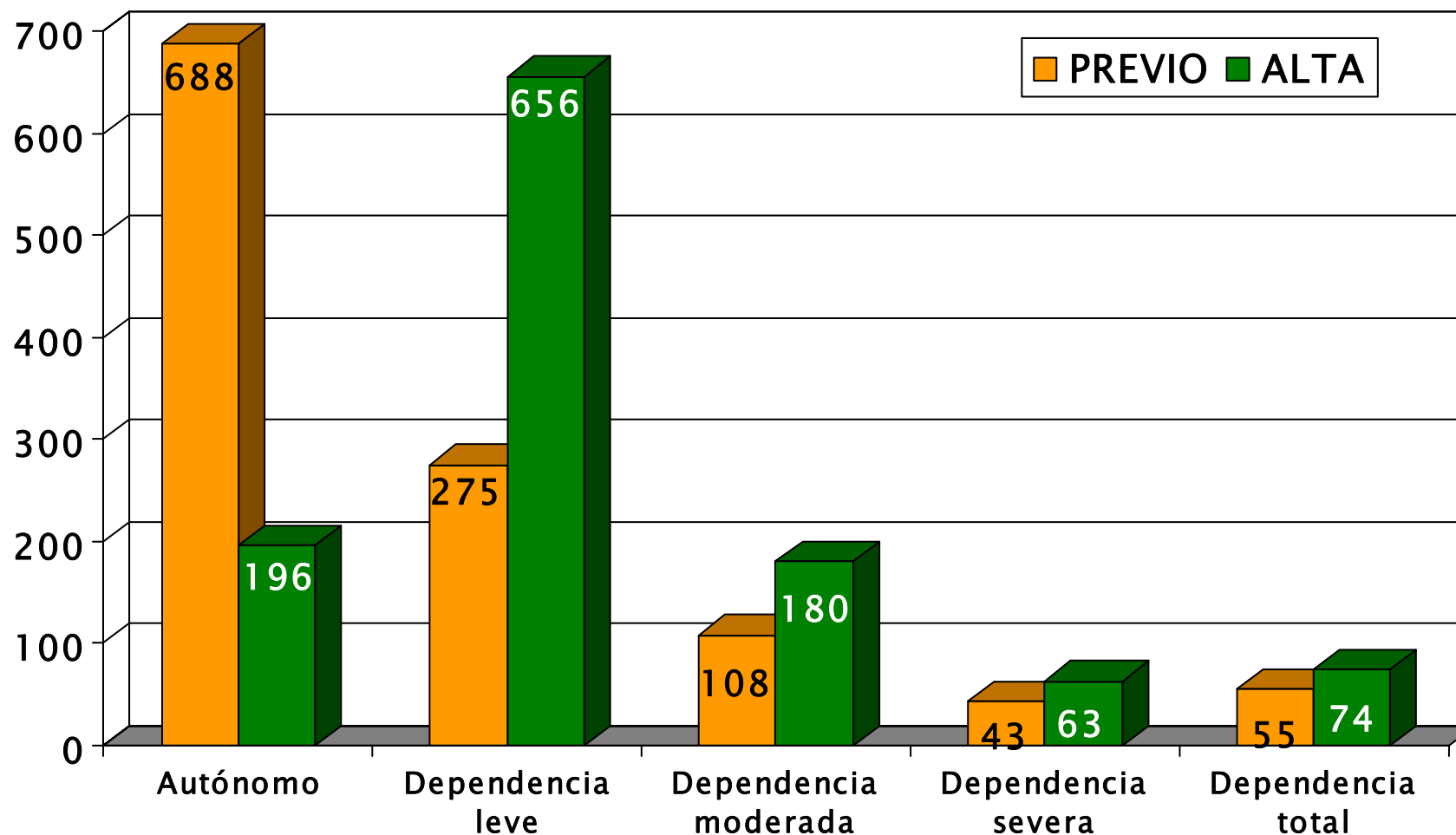
Perfil: Mujer, edad media de 61 años



n=1169

Resultados PreAlt 2007

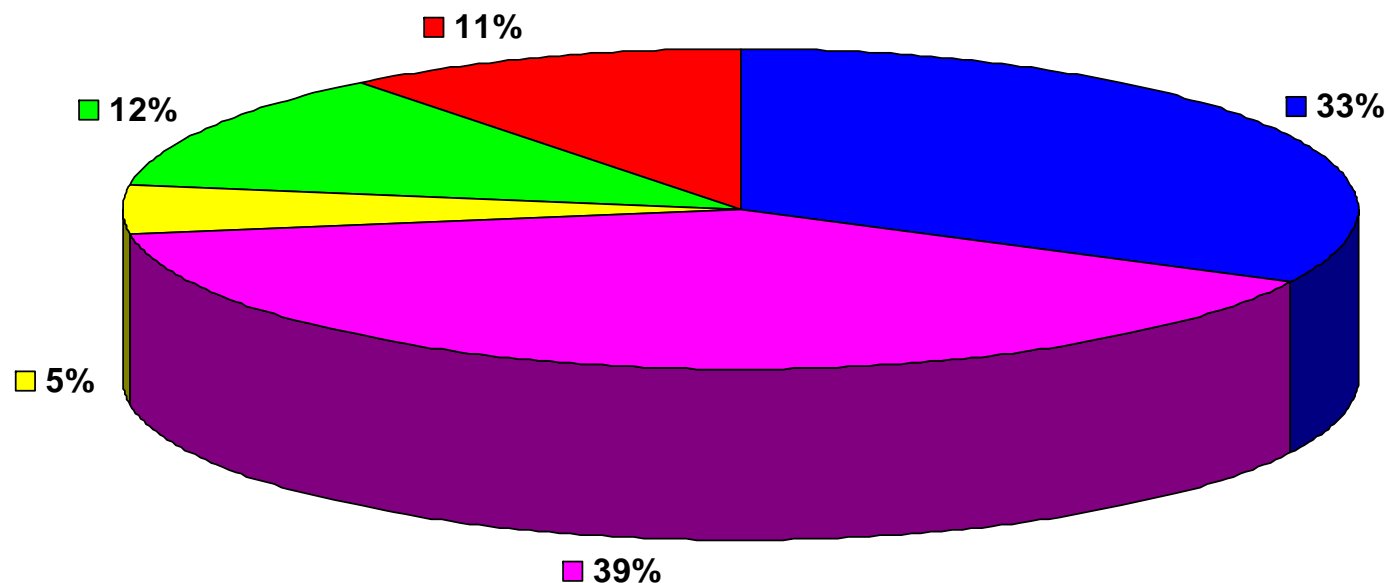
Barthel previo y al alta



n=1169

Resultados PreAlt 2007

Necesidades al alta

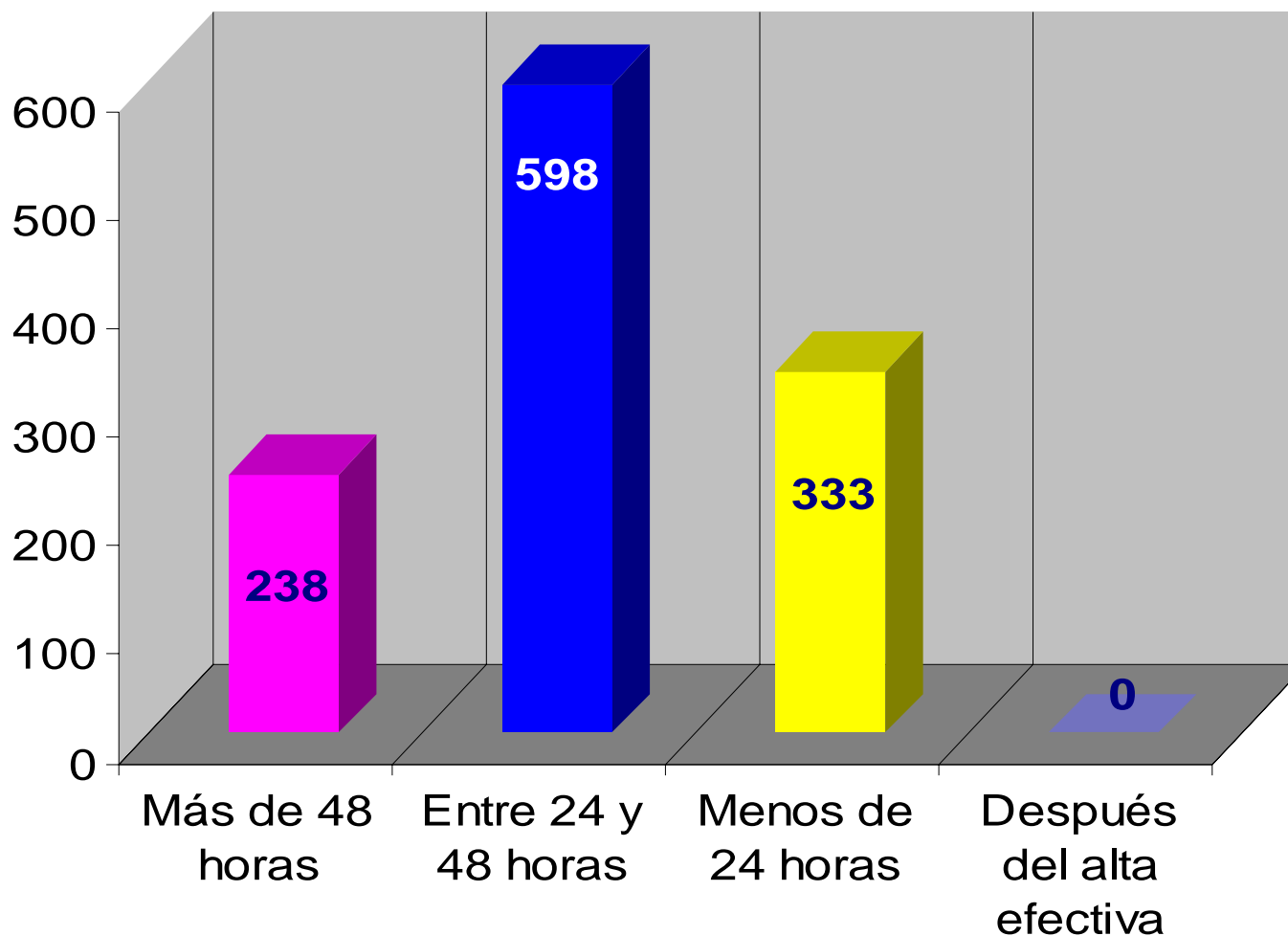


- Paciente anciano frágil
- Paciente con necesidad de cuidados de enfermería
- Paciente con enfermedad terminal
- Paciente con tratamientos o terapias que necesitan continuidad y/o supervisión en la administración
- Educación Sanitaria

n=1169

Resultados PreAlt 2007

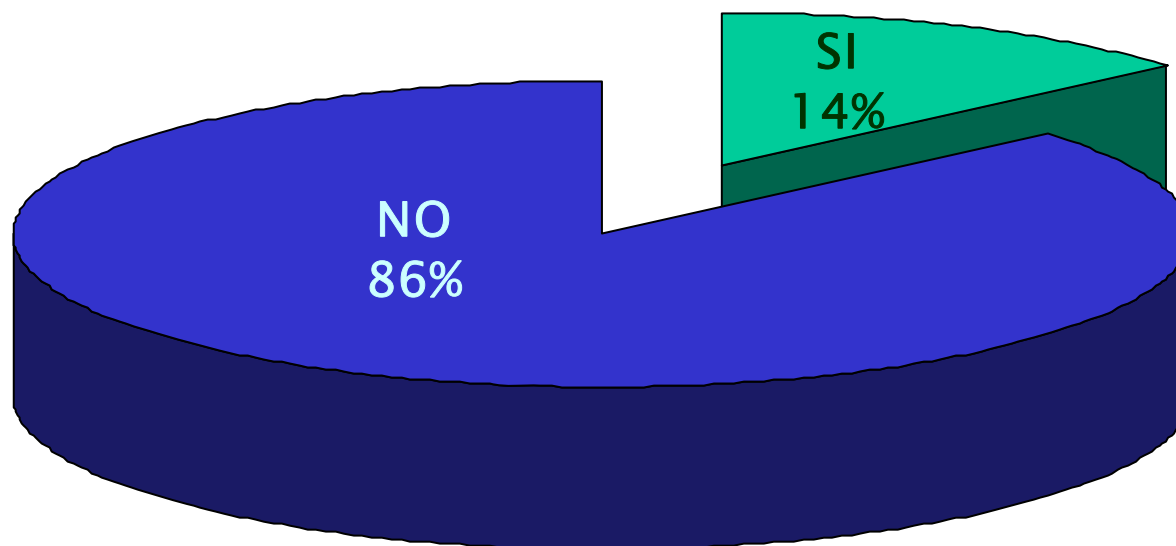
Intervalo Prealt – Alta efectiva



n=1169

Resultados PreAlt 2007

Episodios Ucias y reingresos





Conclusiones

El programa Prealt se ha consolidado como un instrumento de garantía en la continuidad asistencial.

Facilita la comunicación e interrelación entre niveles asistenciales.

Asegura el control y el seguimiento de patologías crónicas con déficit de control previo o patologías de debut.

El perfil del paciente incluido en el Programa es:

.- Mujer/hombre, de 74 años, con un declive funcional en las ABVD, cuyo cuidador principal es su pareja de 61a.

Gracias

**Si escuchas a ambas partes, se hará en ti la luz; si escuchas a una sola, permanecerás en las tinieblas.
Proverbio chino.**