

Hospitalización a domicilio pediátrica (HaDP): Qué nos aporta y cómo debemos organizarnos

Etxeko ospitaleratze pediatrikoa: Zer ekarpen egiten digu eta nola antolatatu behar gara

J. Sánchez Etxaniz

HaDP. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Cruces. Barakaldo, Vizcaya.

Correspondencia: Jesús Sánchez Etxaniz. Hospital Universitario de Cruces. Plaza de Cruces, 12. 48903 San Vicente de Barakaldo, Vizcaya.

1. DEFINICIÓN DE HADP

La Hospitalización a Domicilio Pediátrica (HaDP) es una alternativa asistencial capaz de dispensar en el lugar de residencia del paciente cuidados médicos y de enfermería de rango hospitalario, cuando ya no precisan de la infraestructura hospitalaria. En definitiva, considera el domicilio como un "arma" terapéutica. Las unidades de hospitalización a domicilio nacieron con el fin de proporcionar una atención integral al enfermo de determinadas patologías crónicas. Están ampliamente desarrolladas en adultos, pero, aunque cada vez más hospitales pediátricos a nivel nacional están creando unidades de HaDP, todavía están poco desarrolladas y resultan insuficientes. En el año 1997 se crea oficialmente la "Section of Home Care" de la Academia Americana de Pediatría. Dos años más tarde comienza a funcionar la primera Unidad Pediátrica en el H. Carlos Haya de Málaga. En el año 2010 empieza a funcionar la segunda en el H. de Alicante. Además de estas unidades globales, existen otras dedicadas específicamente a Cuidados Paliativos, tratamientos oncológicos, ventiloterapia o cuidados neonatales. No existía ninguna a nivel de la Comunidad Autónoma Vasca hasta mayo del 2012, cuando empieza a funcionar la HaDP del Servicio de Pediatría del H.U. Cruces-Barakaldo.

Estas unidades de Hospitalización a Domicilio permiten a algunos niños enfermos permanecer en el domicilio, rodeado de sus familiares y en su entorno, sin por ello dejar de recibir la atención especializada que precisan por su patología.

2. OBJETIVOS DE HADP

- Promover el bienestar del niño enfermo y sus familias, facilitando la recuperación en su entorno lo antes posible.
- Acortar el tiempo de hospitalización
- Evitar ingresos hospitalarios innecesarios.
- Mejorar la utilización de los recursos sanitarios.
- Favorecer la coordinación y comunicación entre distintos niveles de atención (hospitalaria y extrahospitalaria).

- Fomentar la educación sanitaria y el autocuidado por parte de la familia.

3. VENTAJAS DE HADP

- Para el niño y su familia:
 - Mejora su calidad de vida. Mantiene el entorno familiar y ritmo de vida (hábitos, comidas, juguetes). Evitación de los fenómenos de «hospitalismo».
 - Disminuye en el paciente la posibilidad de infección nosocomial (infección adquirida en el hospital).
 - Evita desplazamientos de los familiares al hospital, con el consiguiente ahorro económico y de tiempo. Menor desestructuración familiar.
 - Integra a la familia en el proceso curativo. Promueve las actividades de educación sanitaria.
 - Facilita la comunicación entre el personal sanitario y los familiares.
- Ventajas desde un punto de vista de gestión de recursos:
 - Disminuye la presión asistencial, el número y tiempo de ingresos. Disminuye los bloqueos de camas por enfermos crónicos. Facilita el acceso a los recursos de un hospital de agudos a quien realmente los necesita, incrementando la rotación enfermo-cama y reduciendo, por tanto, las listas de espera.
 - Disminuye el riesgo de infección nosocomial en otros niños hospitalizados. Sirve de conexión entre el hospital y atención primaria, favoreciendo la comunicación entre los profesionales de ambos niveles asistenciales.
 - Disminuye los costes marginales por proceso.

4. ¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES REQUISITOS PARA INGRESAR EN HADP?

- Los pacientes deben estar estables y que no se prevea un empeoramiento a corto plazo.
- Consentimiento paterno. Este ingreso es voluntario. Por eso, aunque les explicamos

las ventajas de esta opción y las experiencias con otros pacientes, nunca se fuerza ni es obligatorio. El éxito se basa, sobre todo, en que accedan a él de forma voluntaria. Algunos padres no son capaces de trasladar al domicilio el ingreso de su hijo y asumir el cuidado de los niños que, en ocasiones, es excesivo: se convierten en los enfermeros de sus hijos, se agotan y los pequeños, que han ido a sus casas en una situación estable pueden tener recaídas y volver a ingresar en el hospital. Por ello, prefieren el hospital, una decisión que hay que respetar.

- Cuidadores fiables, responsables y entrenados: deben formarse en los cuidados de enfermería correspondientes.
- Teléfono de contacto continuo, para solicitar asesoramiento ante dudas o empeoramiento de su estado clínico.
- Condiciones domiciliarias higiénico-sanitarias mínimas.
- En general, residir cerca del hospital de referencia, con un tiempo de desplazamiento aproximado menor de 30 min.

5. HORARIOS Y TIPOS DE ASISTENCIA

- Días laborables, de 8-15 horas: se proporciona asistencia telefónica y visitas domiciliarias por el equipo médico y de enfermería de HaDP.
- Fuera de ese horario: se proporciona un apoyo telefónico las 24 horas del día por parte de personal médico de guardia del hospital. Si la consulta no se pudiera resolver telefónicamente, se indicará a la familia que contacte con el teléfono de transporte sanitario que se le ha proporcionado y que acuda al Servicio de Urgencias de Pediatría, en donde será valorado por los pediatras que han atendido la consulta telefónica. Estos decidirán si el paciente puede volver a su domicilio o debe ingresar en el Hospital.
- No es un Servicio de Urgencias domiciliaria, por lo que si ocurre alguna incidencia grave los pacientes deben acudir al hospital mediante el servicio de ambulancias.

6. ÁMBITO DE TRABAJO

Aunque nuestro hospital recibe pacientes de todas las Comarcas de Bizkaia y también referidos desde otras provincias, en principio nuestra Unidad sólo atiende a enfermos de su zona de referencia (Comarcas Interior, Ezkerraldea y Uribe-Kosta). En ocasiones se limitarán las distancias, en función de la complejidad de los pacientes, sus requerimientos y los recursos de personal disponibles. Es posible que, en ocasiones, el número de pacientes a atender permita que se abarque toda la provincia, o que en un futuro, según los medios disponibles, se pueda ampliar esta cobertura.

7. FLUJO DE PACIENTES EN HaDP

- El punto de partida inicial es la consideración del pediatra de cada una de las Secciones, quien valora a uno de sus pacientes como candidato a ingresar en HaDP. Posteriormente, se ofrece al paciente y su familia este recurso y se requiere su aceptación voluntaria. Después, se contacta con la HaDP, mediante hoja de consulta, teléfono (616.379133) o email: Hospitalizaciona-Domicilio.Pediatrica.HUC@osakidetza.net. En ésta se evalúa el caso, desde el punto de vista clínico, familiar, y de posibilidades de acceso geográfico. En función de la disponibilidad, se da una respuesta en un máximo de 72 horas (en la medida de lo posible se hará en el día, en el horario de funcionamiento del servicio). En algunas ocasiones hay que hacer una evaluación del domicilio y la situación social familiar, previas al alta. Se elabora un informe de alta de la planta de hospitalización correspondiente y el pediatra del equipo de HaDP genera un informe de traslado, estableciendo e informando a las familias (oralmente y por escrito) del plan terapéutico y las visitas de seguimiento, así como de los teléfonos de contacto para consultas y modo de actuación en caso de urgencia. En algunos casos es necesario, antes del ingreso, instruir a las familias en algunas

técnicas de enfermería (manejo de bombas de infusión, alimentación enteral, respiradores, monitores...).

- En los casos de tratamiento paliativo, o de enfermos crónicos, es aconsejable un mayor conocimiento y cercanía a las familias previa al alta, para establecer una relación basada en criterios de confianza, por lo que estos pacientes y sus familias deben ser contactados bastante antes de que se prevea su alta hospitalaria.
- Si se acepta el ingreso, el equipo de HaDP establece el plan y tipo de visitas domiciliarias, valora las necesidades de material fungible, técnicos y medicamentos, aportándolos a la familia hasta el alta del paciente.
- Los días laborables, de 8-15 horas se proporciona asistencia telefónica y visitas domiciliarias por el equipo médico y de enfermería de HaDP. Fuera de ese horario se proporciona asesoramiento telefónico exclusivamente, como ya se ha detallado.
- Durante el ingreso y antes del alta, en los casos de pacientes crónicos se mantiene contacto con los especialistas implicados en su seguimiento, para procurar mantener una continuidad asistencial y coordinar futuras citas.
- Durante el ingreso se contacta con el equipo de Atención Primaria del paciente para informar de su situación y concertar posibles visitas conjuntas.
- Al finalizar la jornada, se realiza diariamente una reunión pediatra-enfermería, para comentar las incidencias del día y puesta al día de la evolución de los pacientes ingresados.
- A la semana del alta de la Unidad se realiza un contacto telefónico para valorar su evolución.

8. DOCUMENTACIÓN

- Criterios de inclusión.
- Cartera de servicios.
- Reglamento interno.
- Hoja de *Checking*.
- Dotación de material.
- Revisión de *stockage*.

- Acuerdo con las Secciones. Protocolos.
- Registro prospectivo de casos.
- Indicadores de Calidad.
- Hoja de Información a las familias.
- Hoja de Consentimiento.
- Hoja de avisos telefónicos.
- Hoja de tratamiento.
- Hojas de formación a padres: antibioterapia domiciliaria, comprobación de la vía IV, manejo de reservorios y vías centrales, RCP, aspiración de secreciones, SNG, gastrostomía, cuidados del RN.
- Hoja de adecuación del esfuerzo terapéutico.
- Encuestas de Satisfacción.

9. PACIENTES CANDIDATOS A INGRESAR EN HADP

Los pacientes deben estar estables, tener las condiciones oportunas que permitan desplazarlos al domicilio y que no se prevea un empeoramiento. Si no es así, deben permanecer ingresados en el hospital.

El tipo de pacientes que habitualmente suelen ingresar son los siguientes:

- **Alta precoz para control de síntomas:** en pacientes con diversas enfermedades crónicas: cardiopatías, síndromes polimalformativos, encefalopatías, DBP, oncológicos, atresia esófago...

- **Ventilo dependientes/Oxígeno dependientes, o con traqueostomía.**
- **Alta precoz de prematuros, CIR.**
- **Antibioterapia domiciliaria intravenosa:** abscesos, celulitis, artritis, osteomielitis, endocarditis, neumonías....
- **Nutrición enteral domiciliaria.**
- **Nutrición parenteral domiciliaria.**
- **Pacientes quirúrgicos:** cirugía abdominal; urológica; craneosinostosis; curas quirúrgicas complejas o complicadas; quemaduras.
- **Cuidados paliativos.**
- **Transfusiones.**
- **Quimioterapia a domicilio.**