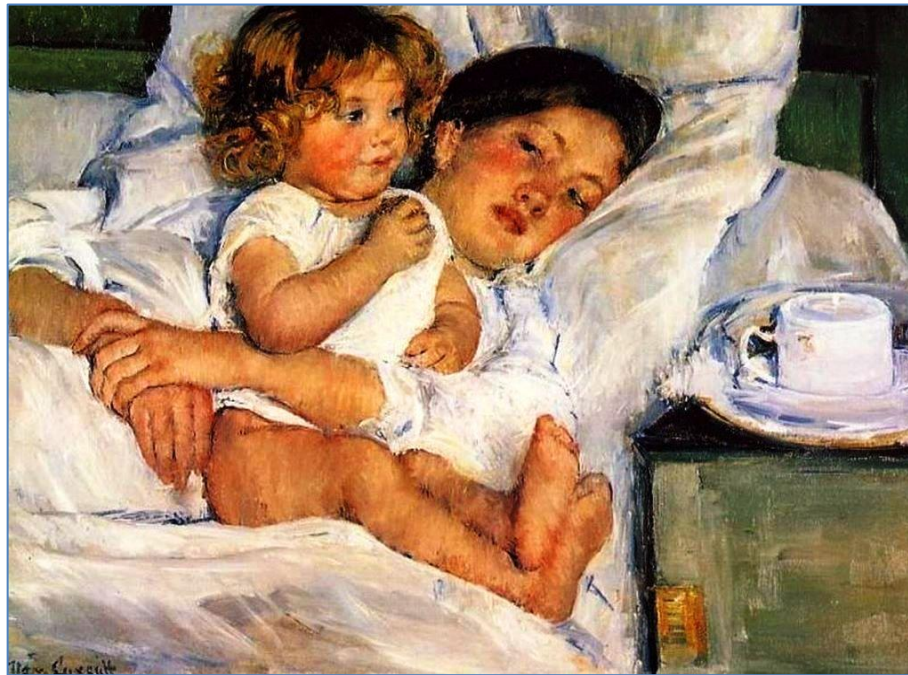


UHD Línea Pediátrica (UHD LP)

DPT de Salud Elx-Hospital General . Presente y Futuro.



Sofía Clar

Servicio de pediatría, HGU Elx



UHD LP Eix –HGU

Se inició en Mayo 2017.

Presta atención hospitalaria a los niños con criterios de calidad y seguridad, pero sin necesidad de estar ingresados.

Atiende a pacientes Paliativos y no paliativos, con perfil UHD.

Nace de la voluntad de mejorar la atención a los pacientes en su entorno



UHD LP Eix –HGU

Se han atendido en sus casas a 172 niños , realizando 900 visitas médicas , de las que 80 han sido urgentes.

Se han realizado 778 visitas de enfermería y 78 han sido urgentes.

La Estancia media ha sido de 12 días.

Se han evitado 1.800 días de ingreso .

Dos pediatras

Dos enfermeras

Trabajadora social

Psicologa

Auxiliar Administrativa.

Coches electricos

Teléfono corporativo a pediatras y enfermeras.

UHD LP EIX –HGU

Guardias localizadas para pediatras .

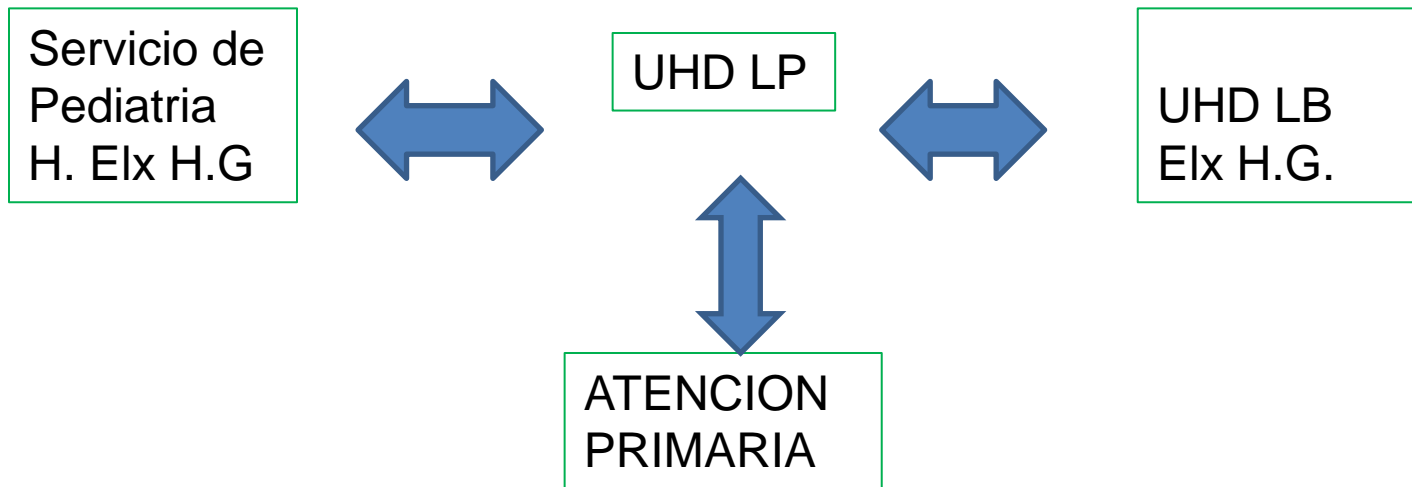
Guardias final de vida para pediatras y enfermería. Cobertura 24 horas.

Cobertura asistencial ordinaria de 08:00 a 15:00 h Lunes a Sábado.

Atención continuada hasta las 22:00 todos los días .

Cobertura asistencial en festivos de 08:00 a 22:00

UHD LP Eix –HGU



SERVICIO DE ATENCION AL PACIENTE CRONICO COMPLEJO Y PALIATIVO.
AMBITO DOMICILIARIO Y CAMA ASIGNADA EN HOSPITAL A LA UNIDAD.

UHD LP Eix –HGU

PACIENTE PALIATIVO.

Nivel 3 y 4 .

PACIENTE NO PALIATIVO.

Altas precoces en
neonatos.

Cirugía pediátrica y
Oncología

Procedimientos: Cuidados de enfermería, Control de constantes, Pruebas complementarias, Tratamiento médico enteral/parenteral/topico.

Actuaciones específicas: Curas locales, Manejo de cateteres centrales, Nutrición enteral, parenteral , fluidoterapia Iv, Manejo de nefrostomía, gastrostomías, ostomias intestinales, traqueostomías, Oxigenoterapia, VMNI, aerosolterapia, antibiotico IV /ORAL, Quimioterapia oral/iv, Trasmisión de hemoderivados

UHD LP Eix –HGU

CRITERIOS INCLUSION

Pacientes previamente ingresados en HGU Eix , HGUA que cumplan criterios geográficos y requieran apoyo de UHD LP y pertenezcan a uno de los siguientes grupos:

1. Pacientes paliativos no oncológicos y oncológicos.
2. Paciente no paliativo cuando la UHD LP aporta especial beneficio para la familia y el niño

ACEPTACION POR PARTE DE
UHD LP

CRITERIOS EXCLUSION

Rechazo motivado por parte de UHD LP

Rechazo por parte de **padres** o cuidadores

Ausencia de cobertura geográfica

Cuidador NO apto o vivienda no adecuada.

UHD LP Eix –HGU

Necesidad de **COORDINACION** entre Unidades de pediatría del HGU Alicante, Vinalopo y Torrevieja. UHD LB Vinalopo y Torrevieja
Derivación de pacientes desde AP a tarves de buzón de ABUCASSIS.

S.INFORMACION. Mizar. Historia papel. Abucassis
REGISTRO actividad de Unidad: SISAL. Memoria anual.

INDICADORES de actividad y Calidad.

ATENCION DELEGADA:

Visitas conjuntas presenciales en situaciones clínicas de especial complejidad con UHD LB con “Seguimiento programado” desde la UHD LP y soporte telefónico de 08.00 a 22:00h

Formación y Docencia . MIR
Relación con Asociación de pacientes.
Colegios de Educación especial.

La UHD-LP del HGUE, fue creada en Mayo de 2017, en coordinación con el servicio de Pediatría, y colaboración de la UHD-LB.

Sanidad establece dos unidades en la provincia para atender a domicilio a niños enfermos graves

El Hospital General de Elche pone en marcha un nuevo servicio para asistir al sur de la provincia, que se suma al del Hospital General de Alicante

| 22.06.2017 | 00:03

Los niños serán los principales beneficiados. La **Conselleria de Sanidad** acaba de poner en marcha en el Hospital General de Elche una Unidad de Hospitalización a Domicilio (UHD) pediátrica. Se trata del segundo servicio de estas características que funciona en la provincia, junto con el del Hospital General de Alicante. Aunque de momento la nueva unidad atiende sólo a los niños de los dos departamentos sanitarios en los que está dividida Elche, el objetivo es que en unos meses se coordine con la de Alicante para atender a todos los niños de la provincia, desde Dénia hasta Orihuela, según confirma el responsable de Pediatría del Hospital General de Elche



RESULTADOS TFG .UMH.
Autor.Iris Pastor. Junio 2018

**Valorar si la
incorporación de la
UHD LP Elx ha
permitido reducir la
estancia en la áreas de
Hospitalización
pediátrica.**

19 mayo 2017 al 30
marzo 2018



POBLACIÓN

n= 113

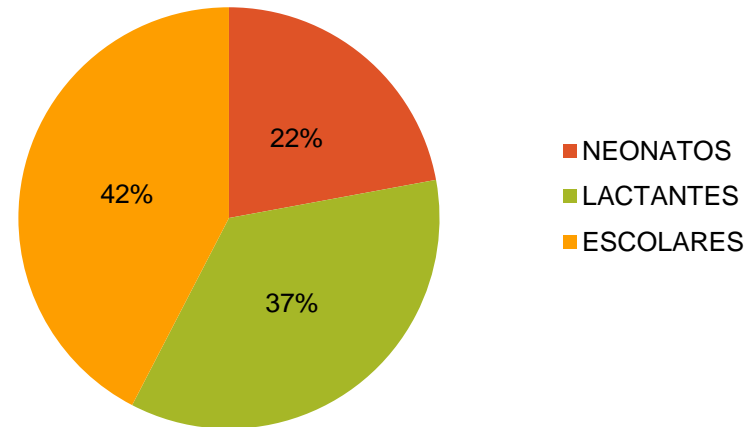
GÉNERO



60 (53%)

53 (47%)

GRUPO DE EDAD



EDAD MEDIA

Neonatos	30,3 días
Lactantes	8,7 meses
Escolares	10,4 años

ESTANCIA MEDIA HOSPITALARIA

2016

2017



Lactantes : 4,3 días

Lactantes: 3,8 días

Escolares: 4 días

Escolares: 3,7 días

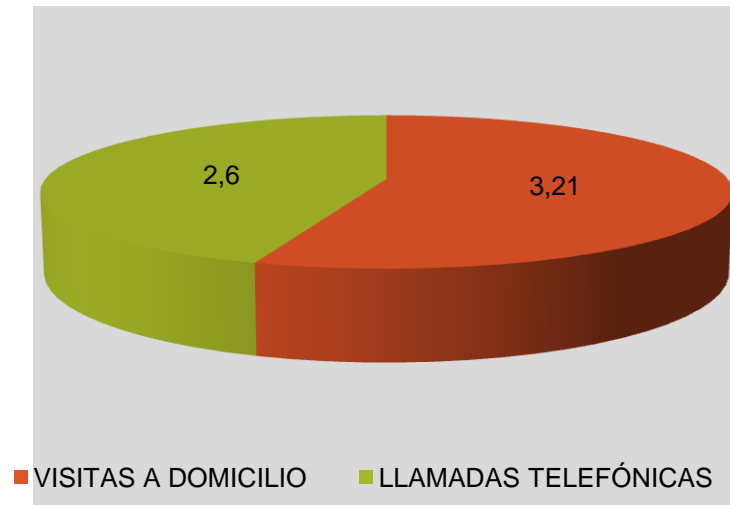
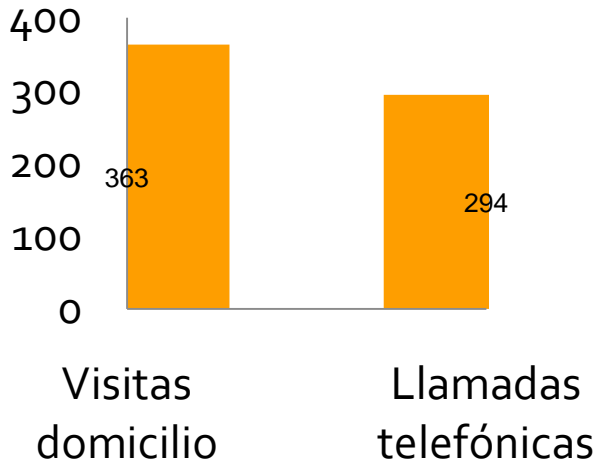


1.232

10,9

Total días de ingreso

Estancia media global en días

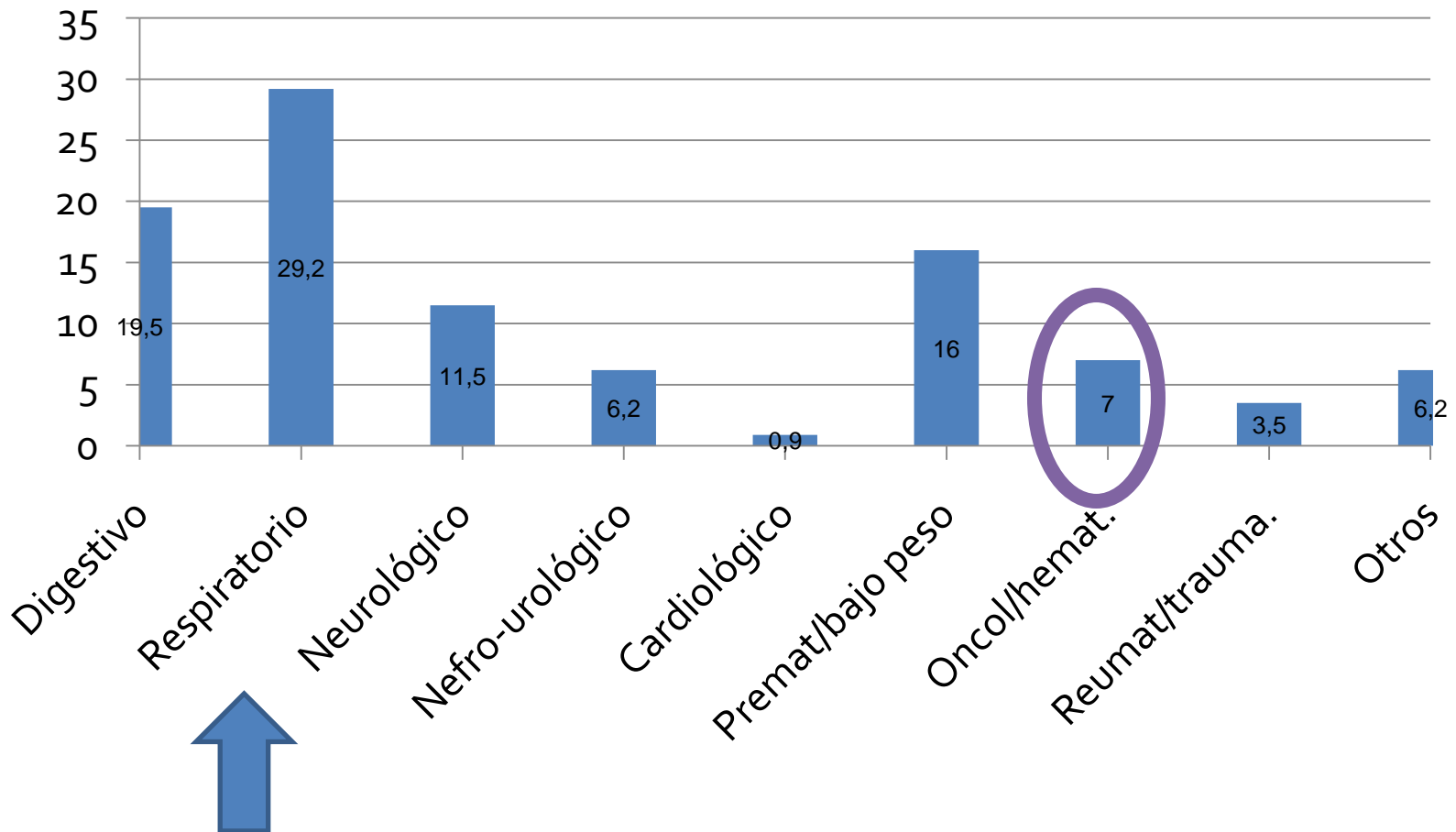


PROCEDENCIA- MOTIVOS DE INGRESO

$p = 0,009$

PROCEDENCIA	ALTA HOSPITALAR A PRECOZ	TTO MÉDICO	CONTROLES ANALÍTICOS	MANEJO TTO ESPECÍFICO	
Hospitalización (escol/lactantes)	45 (39,7%)	26 (23%)	3 (2,7%)	8 (7,1%)	82 (72,5%)
Neonat/mater.	17 (15%)	1(0,9%)	0 (0%)	1 (0,9%)	
Consultas externas	3 (2,8%)	4 (3,5%)	1 (0,9%)	4 (3,5 %)	
Total	65 (57,5%)	31 (27,4)	4 (3,6%)	13 (11,5%)	

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO



DIAGNÓSTICO DE INGRESO	MEDIA DE DÍAS DE INGRESO
Digestivo	9,59
Respiratorio	11,42
Neurológico	12
Nefro/urológico	7
Prematuridad o bajo peso	14,22
Oncológico/ hematológico	6
Reumatológico/ traumatológico	16,5
Otros (ginecológico, maxilofacial, cardiológico)	7



Invierno

31,9%



Primavera

16,8%



Verano

26,5%



Otoño

24,8%

$p=0,028$

PROCEDENCIA- ESTACIONALIDAD

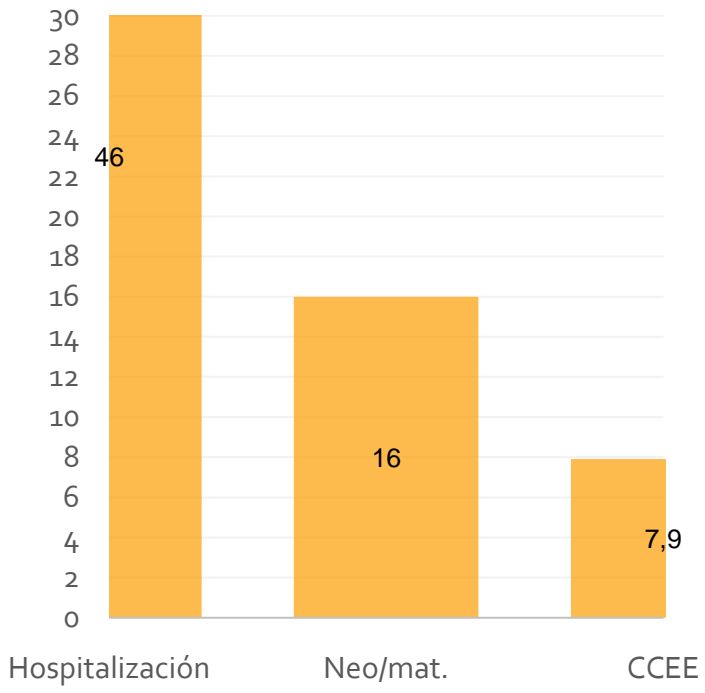
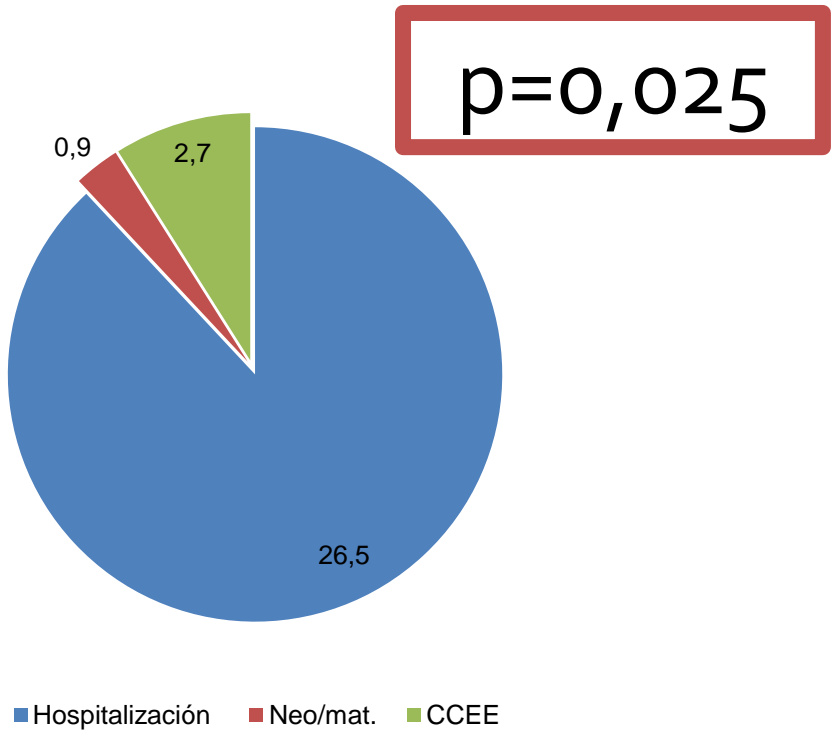
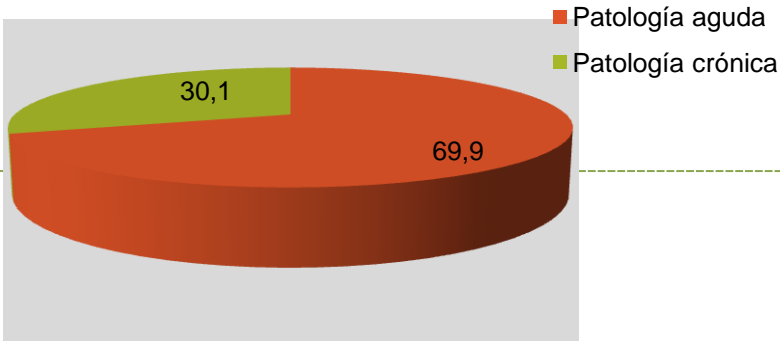
PROCEDENCIA	INVIERNO	PRIMAVERA	VERANO	OTOÑO
Hospitalización	32(28,3%)	14(12,4%)	17(15%)	19(16,8%)
Neo/maternidad	1(0,9%)	2(1,7%)	8 (7,1%)	8(7,1%)
CCEE	3(2,7%)	3(2,7%)	5(4,4%)	1(0,9%)
Total	36(1,9%)	19(16,8%)	30(26,5%)	28(24,8%)

$p < 0,001$

PROCEDENCIA- DIAGNÓSTICO

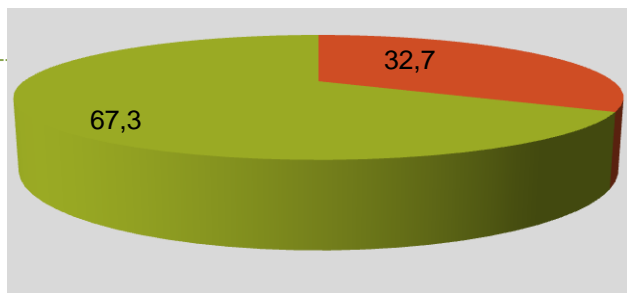
Proc.	Dige. n=22	Res. n=23	Neu.r n=13	Nefro n=7	Cardi. n=1	Baj P. n=18	Oncó. n=8	Reu. n=4	Otros n=7
Hosp.	19 16,8%	28 24,8%	10 8,8%	6 5,3%	1 0,9%	3 2,7%	8 7,1%	3 2,6%	4 3,2%
Neon.	1 0,9%	2 1,8%	1 0,9%	0 0%	0 0%	15 13,3%	0 0%	0 0%	0 0%
CCEE	2 1,8%	3 2,6%	2 1,8%	1 0,9%	0 0%	0 0%	0 0%	1 0,9%	3 2,6%

PROCEDENCIA- CRONICIDAD



PATOLOGÍA CRÓNICA

PATOLOGÍA AGUDA



■ Reingreso
■ No reingreso

PROCEDENCIA- REINGRESOS

$p=0,074$

PROCEDENCIA	REINGRESO	NO REINGRESO
Hospitalización	31 (27,5%)	51(45,1%)
Neo/maternidad	2(1,7%)	17(15%)
CCE	4(3,5%)	8(7,2%)
Total	37(32,7%)	76(67,3%)



Invierno

31,9%



Primavera

16,8%



Verano

26,5%



Otoño

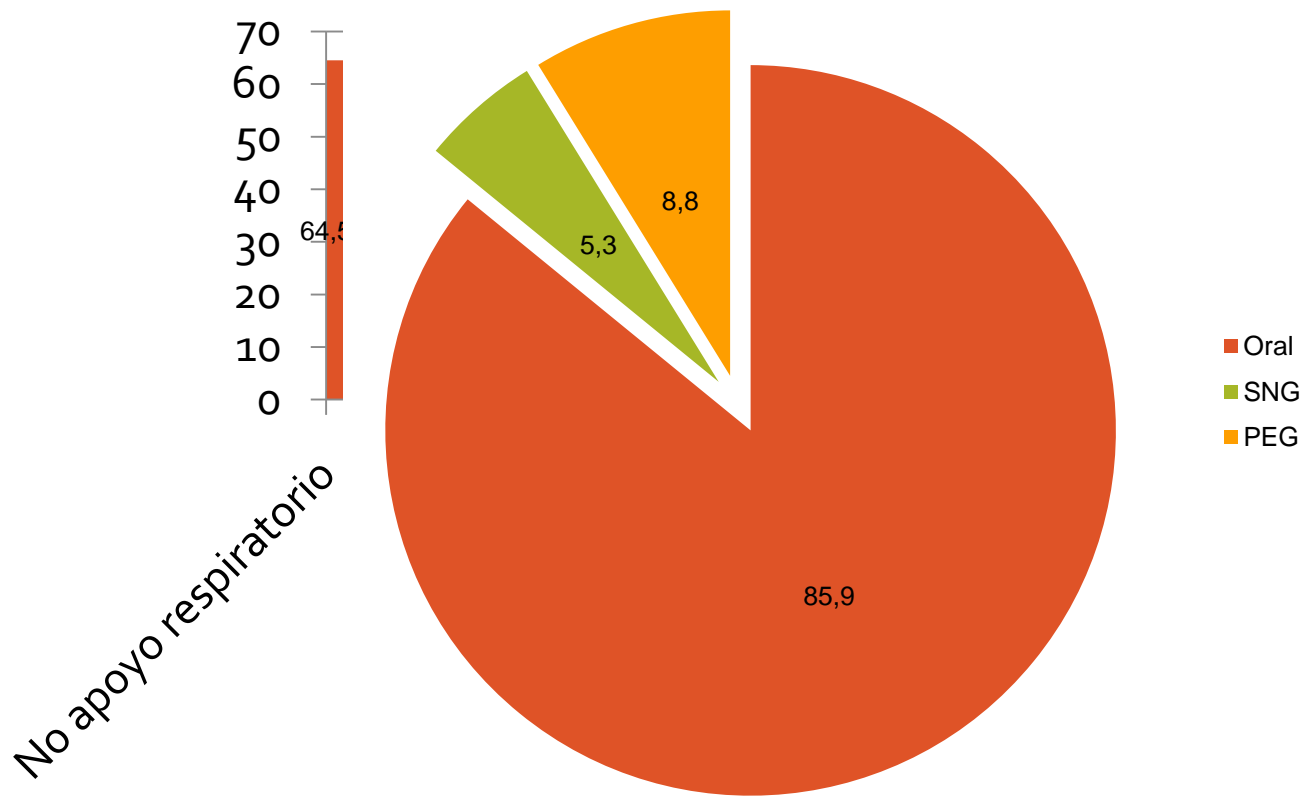
24,8%

$p=0,028$

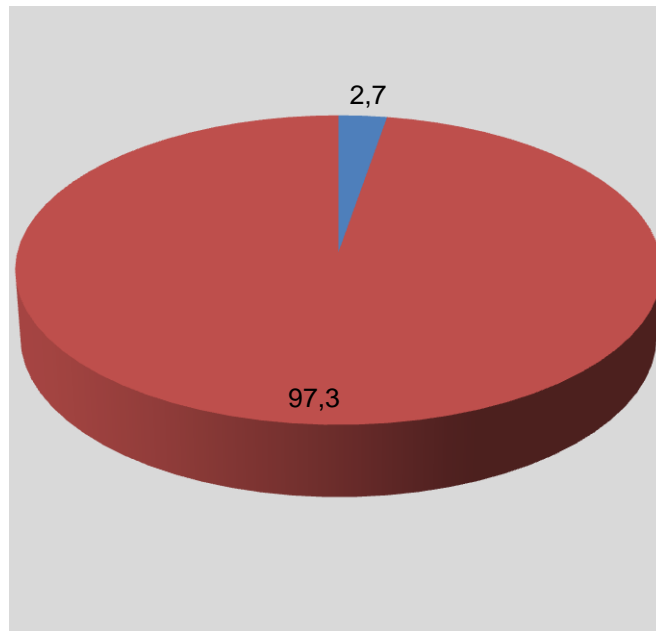
PROCEDENCIA- ESTACIONALIDAD

PROCEDENCIA	INVIERNO	PRIMAVERA	VERANO	OTOÑO
Hospitalización	32(28,3%)	14(12,4%)	17(15%)	19(16,8%)
Neo/maternidad	1(0,9%)	2(1,7%)	8 (7,1%)	8(7,1%)
CCEE	3(2,7%)	3(2,7%)	5(4,4%)	1(0,9%)
Total	36(1,9%)	19(16,8%)	30(26,5%)	28(24,8%)

TRATAMIENTO



FALLECIMIENTOS



■ FALLECIMIENTOS ■ NO FALLECIMIENTOS

Durante el estudio  3 fallecimientos

BIBLIOGRAFÍA



- ❖ *Moody K, Siegel L, Scharbach K, Cunningham L, Cantor RM. Pediatric palliative care. Primary Care. 2011; 38(2):327-361.*
- ❖ *Villegas JA, Antuña MJ. Cuidados paliativos pediátricos. Bol Pediatr. 2012; 52:131-145.*
- ❖ *American Academy of Pediatrics. Committee on Bioethics and committee on hospital care. Palliative care for children. Pediatrics 2000; 106(2):351-355.*
- ❖ *Jeffrey C, Klick MD, Julie Hauer MD. Pediatric palliative care. Curr Probl Adolesc Health Care. 2010; 40:120-151.*
- ❖ *Chirino YA, Gamboa JD. Palliative care in pediatrics. Bol. Med. 2010; 67(3)259-268.*
- ❖ *World Health Organization. Cancer pain relief and palliative care in children. Report of the WHO Expert Committee on Cancer Pain Relief and Active Supportive Care. Technical Report Series. Geneva: WHO. [sede Web] 1990 [consultado 18 septiembre de 2017]. Disponible: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js22087en/>*
- ❖ *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Cuidados Paliativos Pediátricos en el Sistema Nacional de Salud: Criterios de Atención 2014 [Sede Web] 2014 [Consultado 19 de julio de 2017]. Disponible en: http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/01-Cuidados_Paliativos_Pediatricos_SNS.pdf*
- ❖ *Monleón M, Rus M, Martino R. Cuidados paliativos pediátricos: Una necesidad y un reto. Bol Pediatr. 2010; 50:108-112.*

BIBLIOGRAFÍA



- ❖ *Pelant DF, McCaffrey T, Beckel J. Development and implementation of a pediatric palliative care program. J Pediatric Nurs. 2012; 27(4):394-401.*
- ❖ *Jones BL, Contro N, Koch KD. The duty of the physician to care for the family in pediatric palliative care: context, communication, and caring. Pediatrics. 2014; 133:8-15.*
- ❖ *Hospital General Universitario de Alicante. [Sede Web]. Alicante. [consultado el 29 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.serviciopediatria.com/asistencia/atencion-especializada/seccion-de-unidad-de-hospitalizacion-a-domicilio-pediatria/>*
- ❖ *Hospital General Universitario de Elche. [Sede Web]. Elche. [consultado el 29 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.elche.san.gva.es/>*

BIBLIOGRAFÍA



- ❖ *Conselleria de Sanitat de la Comunitat Valenciana. Plan Integral de Cuidados Paliativos de la Comunitat Valenciana. 2010-2013. [Sede Web] 2010-2013 [Consultado 19 de julio de 2017]. Disponible en: <http://publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/V.2686-2010.pdf>*
- ❖ *IMPaCCT: standards for pediatric Palliative care in European journal of palliative care. 2007; 14(3)109-114.*
- ❖ *Salvador C, Salvador V, Segura A, Andrés M, Fernández JM, Niño OM, et al. Actualidad de los cuidados paliativos: Revisión de una situación poco estandarizada. Rev Pediatr Aten Primaria. 2015; 17(67):215-222.*
- ❖ *Levetown M. American Academy of Pediatrics Committe on Bioethics. Communicating with children and families: from everyday interactions to skill in conveying distressing information. Pediatrics 2008; 121(5):1441-1460.*
- ❖ *Schmidt K. Pediatric palliative care: starting a hospital-based program. Pediatr Nurs. 2011; 37(5): 268-274.*

MUCHAS GRACIAS !!

Clar_sof@gva.es
682125966