

HOSPITALIZACIÓN...¿DÓNDE?



Alejandra García- R4

Rotación Externa en
Pediatria interna
hospitalaria en HSJD



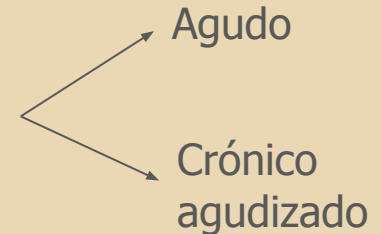
HOSPITALIZACIÓN... ¿DÓNDE?



HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS AGUDOS



Es una modalidad de atención alternativa a la hospitalización convencional que ofrece cuidados similares a ésta, pero en el entorno del paciente

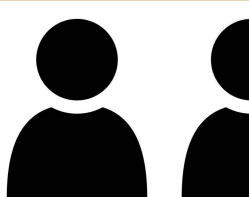


PRESENTACIÓN UNIDAD

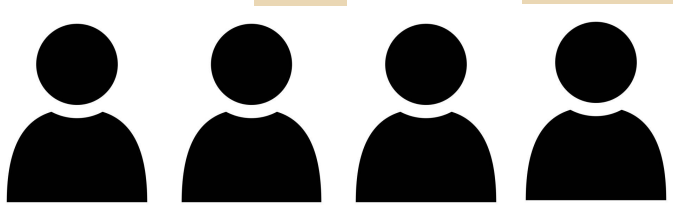
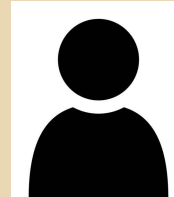
- **Equipo asistencial**

ENFERMERÍA

PEDIATRÍA



ONCOLOGÍA



- **Funcionamiento unidad**

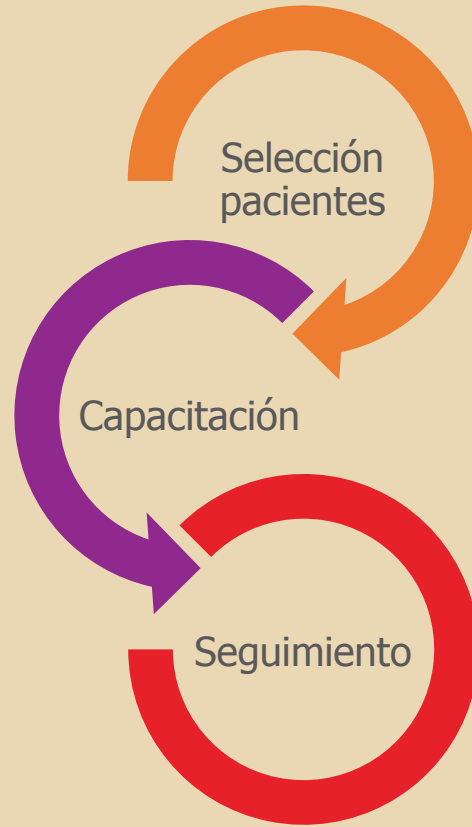
Atención continuada 24/7	
Actividad diaria	
Visitas presenciales (médico + enfermera)	Visita presencial 8:00-15:00h Visita telemática 8:00-18:00h
Capacitación pacientes (enfermera presencial)	Hasta las 15:00h
Atención presencial fuera horario laboral	Servicio Urgencias



Teléfono 24h:

- 8-18h: Equipo SJD a casa
- 18-8h: Servicio Urgencias

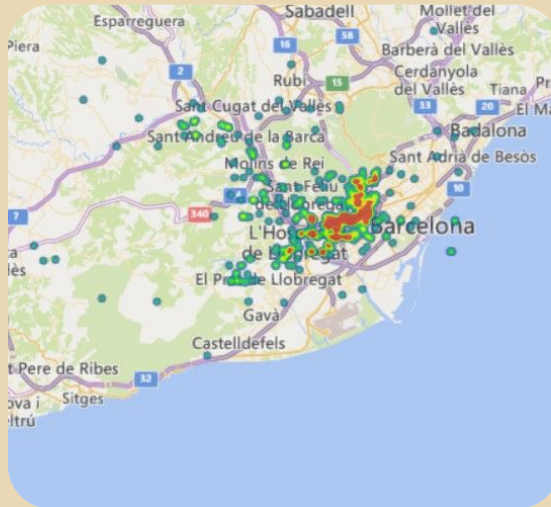
PRESENTACIÓN UNIDAD



CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Necesidad de cuidados de ámbito hospitalario con una situación clínica **estable**
- **Domicilio a 30 minutos** del centro hospitalario y capacidad de traslado al/desde el centro hospitalario **por medios propios**
- **Teléfono** de contacto disponible 24 horas al día
- **Acompañamiento continuo** por un/a cuidador/a capacitado/a
- Criterios de exclusión: Barrera idiomática, Falta de interés, Alternancia de cuidadores o Condiciones deficientes de la vivienda

Selección
pacientes



PATOLOGÍAS DERIVABLES

** La necesidad de valoración a nivel de CCEE por parte de especialistas o de realización de pruebas complementarias (analítica sanguínea, pruebas de imagen...) no es un criterio de exclusión*



Selección
pacientes

Crisis asmáticas, Broncoespasmos, Bronquitis	– Leves o moderadas en fase estable con requerimiento de O2 de bajo flujo y bajo riesgo de empeoramiento.
Neumonías, Neumonitis, Bronconeumonías	– Estables hemodinámicamente, sin derrame pleural o de bajo riesgo para generarlo. – Neumonías con derrame pleural en fase de mejoría (sin tubo de drenaje).
Síndrome febril sin foco en lactantes y niños	– Sin compromiso del estado general y con estudio de extensión realizado (HC, UC, Cultivo LCR).
Infecciones partes blandas/ORL/ODO	– Sin necesidad de abordaje quirúrgico, para completar tratamiento con antibioterapia parenteral.*
Patología osteoarticular	– Para completar antibioterapia oral y/o endovenoso.
ITU	– Sin compromiso sistémico, con la finalidad de completar el tratamiento parenteral.
Patología abdominal	– Gastroenteritis aguda, apendicitis, abscesos abdominales, colecistitis, estables clínica y analíticamente.

Síndrome de abstinencia	– Con dos fármacos o menos.
Alta precoz Pediatría	– Control bajo peso, pacientes con larga estancia hospitalaria, capacitación de cuidados.
Síndrome nefrótico	– Tras estabilización inicial de los edemas, con tratamiento oral.
Pacientes propios de Enfermería	– Educación sanitaria, recogida de muestras, cuidado de heridas.
Patología Oncológica	– Infecciones PAC en paciente estable para completar antibioterapia parenteral. – Neutropenias febriles y no febriles, clínica y analíticamente estable. – Infecciones fúngicas, clínica y analíticamente estable. – Alta precoz debut LLA/CAR-T/TPH. – Hidrataciones endovenosas en contexto de QT/insuficiencia renal. – Tratamiento antiemético endovenoso.

CUIDADOS EN DOMICILIO



Formación a los cuidadores

Una vez se haya confirmado el ingreso en domicilio, una enfermera de SJD a Casa realizará la sesión de capacitación a la familia.

Los principales puntos que se abordarán son:

- 1) funcionamiento básico de la **unidad**
- 2) descripción del proceso de **enfermedad** y posibles **complicaciones**
- 3) cuidados, administración de **tratamientos** y manejo de los **dispositivos domiciliarios**
- 4) plan **terapéutico**

Desde SJD a Casa se suministrará **todo el material y medicación necesarios para el ingreso. Además, se aportará un **material de soporte con información clínica y un calendario de medicación***

CUIDADOS EN DOMICILIO



- **Oxigenoterapia**

- **Tratamiento antibiótico parenteral**

En caso de antibioterapia endovenosa, el paciente debe tener un acceso venoso adecuado (vía periférica, Midline, PICC, PAC, Broviak, según necesidades) y haber recibido, al menos, una dosis en el hospital.

- **Inmunoterapia**

- **Early discharge o alta precoz:**

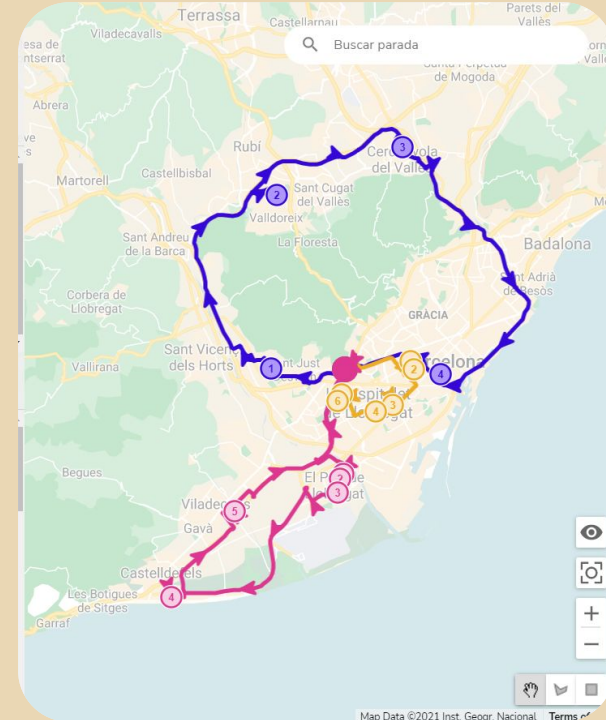
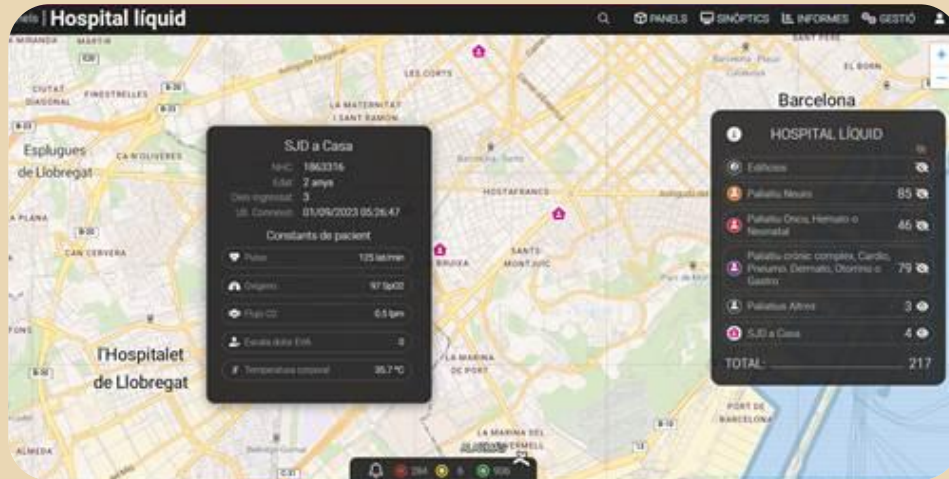
- Debut leucemia
- CAR-T
- Crónicos complejos (dispositivos)
- Síndrome nefrótico
- Síndrome abstinencia
- Alta precoz/Hidratación TPH

- **Recogida de muestras (TBC)**

- **Observación clínica**



TECNOLOGÍA - PLANIFICADOR DE RUTAS



CONTROLES CLÍNICOS

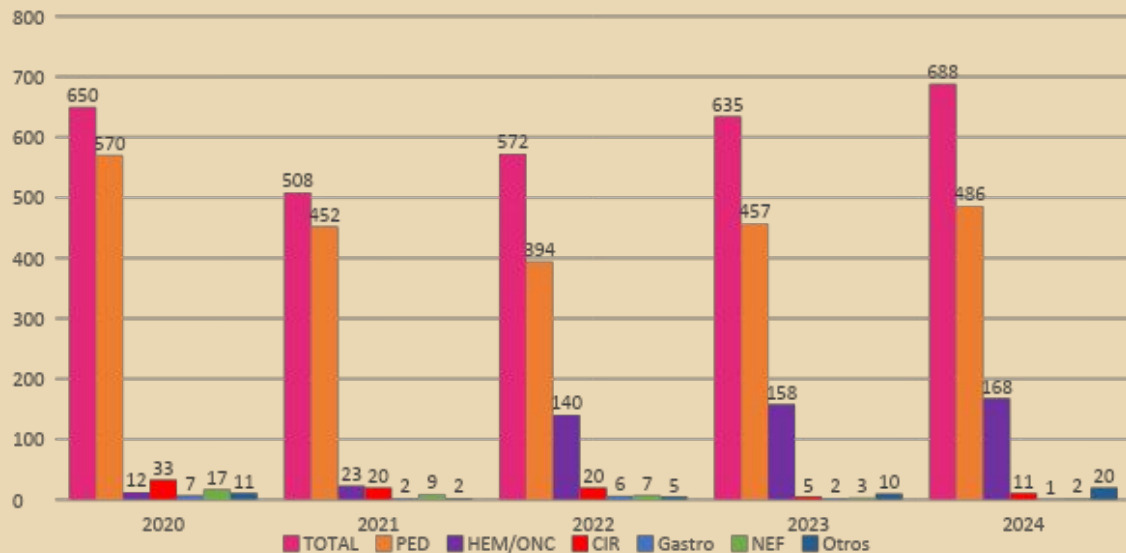


- Las visitas clínicas durante el ingreso se realizarán a cargo del **equipo** de SJD a Casa según el plan de cuidados
- El día del traslado se realizará **llamada telefónica de control** para comprobar estado clínico, manejo terapéutico y correcto funcionamiento de los dispositivos
- En caso de que sea necesaria la valoración durante el ingreso por parte de especialistas o la realización de pruebas diagnósticas, el paciente se trasladará al centro hospitalario por medios propios



DATOS

Ingresos anuales Nov. 2019 fins Oct. 2024



3053

Ingresos

4
días

Estancia
media

4,8
años

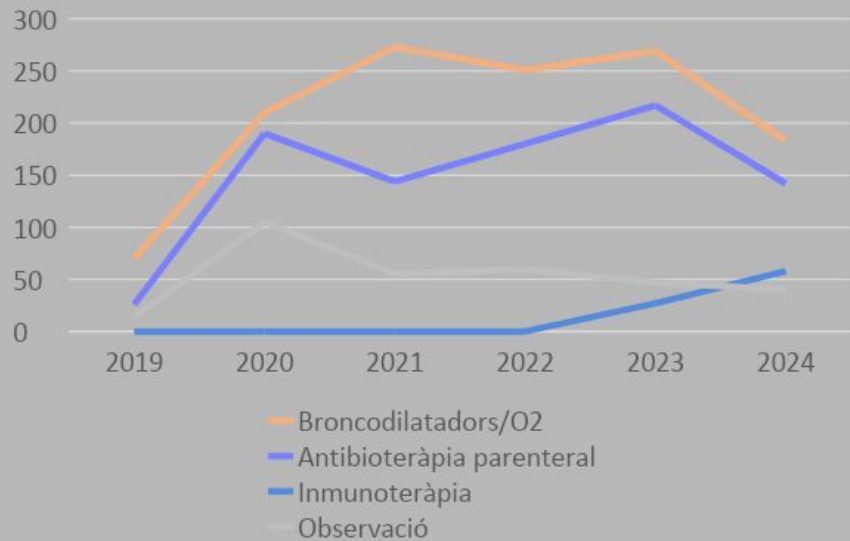
Edad
media

12212

Estancias hospitalarias
evitadas

DATOS

Evolució tractaments



45%

Oxigenoteràpia/
Broncodilatadores

32%

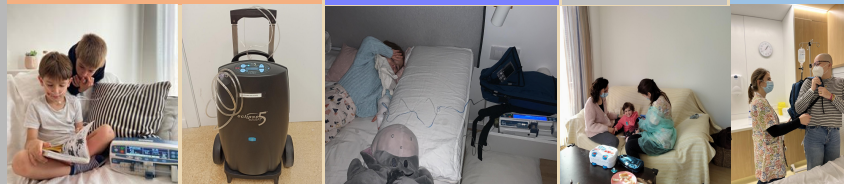
Antibiotèrapià
Parenteral

11%

Observació

3%

Inmunot
eràpia



Autoadministració
56%

PROYECTOS RECIENTEMENTE INICIADOS

- Impulso de los pacientes quirúrgicos de COT y cirugía:
 - **Evitar ingresos** en postoperatorios de fracturas simples, artroscopias, etc
 - **Alta precoz** en intervenciones de microtia (de 5 días de ingreso a 1 día) y postoperatorios de apendicitis



PROYECTOS QUE SE INICIARAN EN 2026

- Inclusión de pacientes de **Neonatología**:
 - Neonatos pretérmino (alta más precoz)
 - Neonatos a término con patología variadas (antibioterapia, oxigenoterapia, fototerapia)
- **Telemonitorización remota** de los pacientes ingresados en domicilio mediante APP en desarrollo (**Command Center**)

ARTÍCULOS - DIVULGACIÓN

analesdepediatría

www.analesdepediatria.org



ARTÍCULO ESPECIAL

La hospitalización domiciliaria del paciente agudo: un nuevo enfoque de cuidados



Astrid Batlle^a, Andrea Aldemira^a, Beatriz Agúndez^b, Isabel Cabrera^b, Elisenda Esquerdo^a, Sandra López^a, Ane Achotegui^a, Carmen Villalón^a, Mariona F. de Sevilla^{a,c,d,*} y Grupo de Trabajo de Hospitalización a Domicilio de la SEPIH

TECHNOLOGY AND CODE article

Front. Pediatr., 22 July 2022

Sec. Children and Health

Volume 10 - 2022 | <https://doi.org/10.3389/fped.2022.928273>



Using a route planner to optimize door-to-door visits for a pediatric home-hospitalization program: Feasibility study

JMIR Pediatrics and Parenting

Published on 20.1.2022 in Vol 5, No 1 (2022): Jan-Mar

Pediatric Tele-Home Care Compared to Usual Care: Cost-Minimization Analysis



Unidad de Hospital a Domicilio Pediátrico
del Hospital General Universitario de Alicante

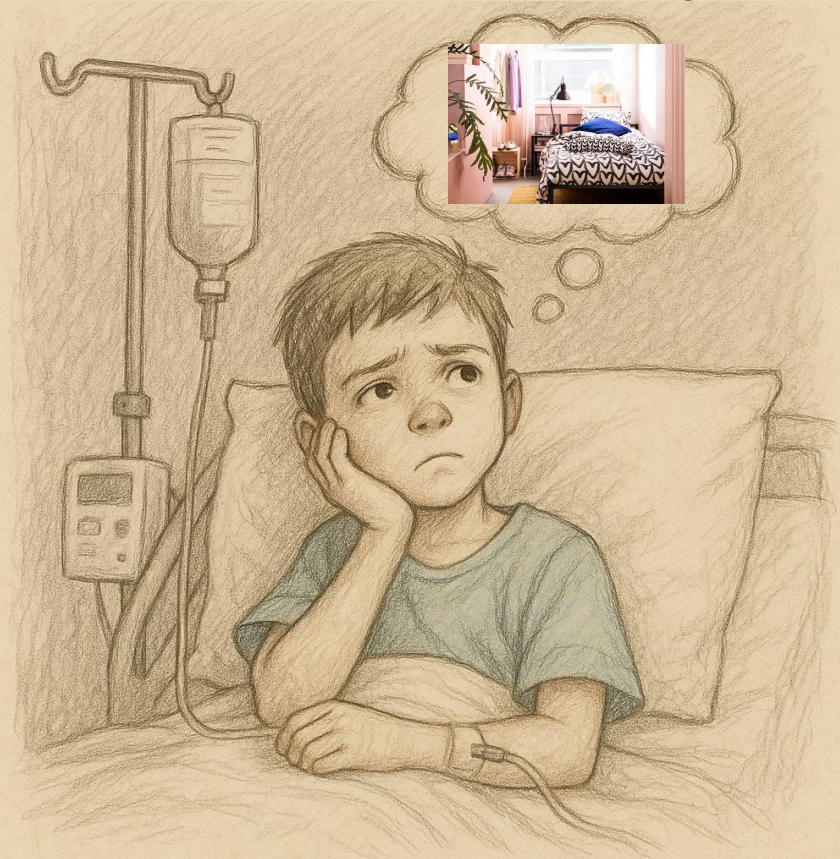


**Servicio de
Pediatría**

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL



HOSPITALIZACIÓN...¿DÓNDE?



Alejandra García- R4

Rotación Externa en
Pediatria interna
hospitalaria en HSJD

