



ADDENDA 1. UNITAT D'HOSPITALITZACIÓ A DOMICILI (HADO)

Barcelona, a la data de l'última signatura electrònica.

REUNITS

D'una banda, el Dr. Adrià Comella Carnicé, major d'edat i amb [REDACTED] en la seva condició de Director gerent intervé en nom i representació de la **FUNDACIÓ DE GESTIÓ SANITÀRIA DE L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU** (en endavant FGSHSCSP) amb CIF G-59780494 i domicili al Carrer Sant Antoni Maria Claret, 167, 08025 de Barcelona, de conformitat amb les atribucions que li confereix l'escriptura d'apoderament atorgada davant el Notari de Barcelona, Sr. Joan Carles Ollé Favará el 2 de juliol de 2021, amb número de protocol 2.803.

D'altra banda, el Dr. Manuel Álvarez del Castillo, amb [REDACTED] en la seva condició de Director general intervé en nom i representació del **CONSORCI SANITARI INTEGRAL** entitat pública que gestiona el CENTRE D'ATENCIÓ INTEGRAL HOSPITAL DOS DE MAIG (en endavant CSI o HDM) amb CIF Q-5856254-G i domicili a l'Avinguda Josep Molins, 29-41, 08906 de l'Hospitalet de Llobregat, de conformitat amb les atribucions que li confereix l'escriptura d'apoderament atorgada davant el Notari de Martorell, Sr. Antonio-Víctor García-Galán San Miguel el 26 d'abril de 2024, amb número de protocol 744.

Ambdues parts es reconeixen mútuament la representació amb la que actuen així com la capacitat legal suficient per a obligar-se i atorgar aquesta Addenda, i en aquest sentit,

MANIFESTEN

I.- Aquesta addenda està directament vinculada al conveni marc de col·laboració formalitzat per les parts amb efectes d'1 de gener de 2024; conveni al que ambdues parts es sotmeten expressament, donant-lo aquí per reproduït en la seva totalitat, i tenint-lo per vigent i aplicable a tots els efectes.

A l'empara de la clàusula segona del conveni marc, es procedeix per mitjà de la present addenda al desenvolupament de la col·laboració entre les Parts que es regirà per les següents:

CLÀUSULES

PRIMERA. - Àmbit i objectius.



L'àmbit i objectius de col·laboració que es regulen en aquesta Addenda és l'ingrés de pacients de la FGSWSCSP a la Unitat d'Hospitalització a Domicili (HADO) del HDM.

Els objectius específics, l'organització assistencial, circuit i gestió de la documentació clínica es regula al Protocol de coordinació assistencial entre l'Hospital de Sant Pau i la Unitat d'Hospitalització a Domicili (HADO) de l'Hospital Dos de Maig que s'acompanya a aquesta Addenda com a Annex 1.

SEGONA.- Durada.

La vigència d'aquesta Addenda es troba vinculada a la del Conveni marc entre la FGSWSCSP i el HDM salvant pacte exprés i per escrit en contra. Per tant, estendrà els seus efectes des de l'1 de gener de 2024 i, exceptuant el cas que es resolgui anticipadament, serà vigent mentre ho sigui l'esmentat Conveni.

Per altra banda, qualsevol de les parts podrà denunciar la present addenda notificant-ho per escrit a l'altra part amb un mes d'antelació a la data en que es desitgi la seva finalització.

TERCERA.- Personal d'ambdues entitats vinculat a la col·laboració.

Es troba vinculat a la col·laboració el personal de la FGSWSCSP que desenvolupi la seva activitat a qualsevol Servei de l'Hospital de Sant Pau susceptibles de derivar pacients a HADO i el personal de la Unitat d'Hospitalització a Domicili de l'Hospital Dos de Maig.

QUARTA.- Persones destinatàries i/o beneficiàries de la col·laboració.

Les persones que poden ser beneficiàries d'aquesta col·laboració seran aquells pacients que compleixin els criteris establerts en el Protocol assistencial que consta com a Annex 1.

CINQUENA.- Dispositius assistencials.

Hospital Dos de Maig – Carrer Dos de Maig, 301, 08025 de Barcelona.

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau – Carrer Sant Quintí, 89, 08041 de Barcelona.

SISENA.- Responsabilitat de les parts.

Ambdues Parts, seran responsables de la coordinació, planificació i establiment dels objectius generals i específics de la col·laboració que es regula en aquesta Addenda així com de l'avaluació periòdica del funcionament, necessitats de recursos, resultats i punts de millora de la mateixa.

Pel què fa referència a la cobertura dels riscos generats per l'activitat vinculada a aquesta Addenda, les Parts tenen vigent una pòlissa de responsabilitat civil per a respondre de les

eventuals reclamacions que es puguin produir, amb les condicions de cobertura establertes amb caràcter general pels centres del SISCAT.

SETENA.- Sessions clíniques.

Es realitzaran sessions clíniques conjuntes del personal d'ambdues entitats vinculat a la col·laboració, amb la finalitat de coordinar i fer el seguiment de l'activitat i garantir un control continu de la qualitat de l'atenció sanitària.

VUITENA.- Protocols assistencials.

Els objectius i les activitats pròpies de la col·laboració en l'HADO estaran recollits en els corresponents protocols d'actuació, que seran aplicables a ambdues entitats, salvant que en el propi protocol i de forma justificada s'identifiquin particularitats de cada dispositiu assistencial.

NOVENA.- Coordinació, control i seguiment.

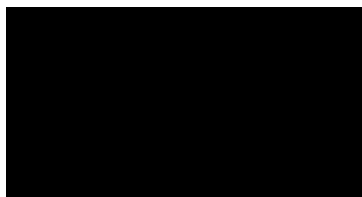
La coordinació dels aspectes generals de l'activitat es portarà a terme per part de la Direcció Assistencial de la FGSHCSP i de la direcció mèdica del HDM.

Pel seguiment de l'activitat de l'HADO es podrà constituir una comissió de seguiment, amb la composició i funcions previstes en el Conveni de Col·laboració.

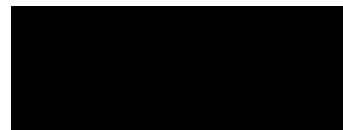
DESENA.- Condicions econòmiques.

Les condicions econòmiques que es puguin derivar del Servei d'HADO es regularan a l'Addenda 12 relativa a les contraprestacions econòmiques derivades de la col·laboració.

I, en prova de conformitat, les parts signen aquest document en el lloc i data indicats a l'encapçalament.



Dr. Manuel Álvarez del Castillo
Director general
Consorci Sanitari Integral



Dr. Adrià Comella Carnicé
Director gerent
Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de
la Santa Creu i Sant Pau



SANT PAU
Campus Salut
Barcelona



Hospital de
la Santa Creu i
Sant Pau



**Consorci
Sanitari
Integral**

ANNEX 1



HOSPITALITZACIÓ A DOMICILI DOS DE MAIG.

PLA FUNCIONAL

Barcelona, 5 de març de 2024

Introducció

L'hospitalització a domicili (HADO, HAD, HD o HDOM) és una modalitat assistencial pròpia de l'àmbit hospitalari que es concep com a alternativa a l'hospitalització convencional. La funció principal se centra a evitar l'ingrés o reduir l'estada dels pacients al centre hospitalari, i presta al pacient, al seu domicili, tractament mèdic i infermer en igual quantitat i qualitat que a l'hospital. Aquesta modalitat assistencial va ser una incitativa emergent fa alguns anys, que ha demostrat en el dia d'avui, a través de l'evidència científica, resultats positius en termes de mortalitat, reingressos, costos i satisfacció de pacients i familiars. A Catalunya, l'experiència s'ha anat consolidant al llarg dels anys i ja són molts els centres hospitalaris que han desplegat aquesta modalitat assistencial. A Barcelona ciutat el servei d'Hospitalització a Domicili va néixer el febrer de 2006, i va ser la primera HADO de la xarxa pública a tota la ciutat.

Donat que el perfil d'atenció al malalt és de complexitat hospitalària d'ingrés, en cas de no poder ser tractat per l'HADO aquest hauria de romandre físicament a l'hospital. En quan al perfil de patologies, el servei tracta pacients mèdics i quirúrgics, amb patologia crònica o sense. Fins al moment de l'alta, que és alta hospitalària administrativament indiferenciable de les d'hospitalització convencional, l'hospital manté la responsabilitat clínica, logística i legal del pacient.

L'HADO dona suport a tots els hospitals del territori, a les àrees bàsiques de salut (ABS) i als centres residencials. Són tributaris tant processos mèdics (infecciosos greus, oncològics, etc.) com els que necessiten cures postquirúrgiques complexes, en ambdós casos independentment de l'edat. A més, un dels perfils en què més s'ha demostrat el benefici d'aquesta modalitat és el de pacients que pateixen comorbiditat en la major part de casos vinculada a condicions cròniques

En resum, l'HADO Dos de Maig és un recurs sanitari de complexitat hospitalària que té com a objectius:

1. Escurçar les estades tant com el nivell de qualitat assistencial ho permeti, i disminuir la taxa de reingressos i/o reiteració de visites a Urgències.
2. Contribuir a optimitzar l'atenció urgent.
3. Augmentar el grau de personalització de l'assistència, i reduir l'impacte en la vida familiar i en la intimitat del pacient que produeix l'ingrés hospitalari.
4. Minimitzar l'impacte en la salut de les complicacions nosocomials, especialment en els pacients fràgils i pluripatològics
5. Millorar la coordinació entre l'àmbit hospitalari i els recursos territorials pel continuïum assistencial.
6. La formació de professionals en l'atenció sanitària complexa de pacients al domicili
7. Reforçar l'educació sanitària individualitzada a família/cuidadors

Criteris d'inclusió/exclusió del pacient a l'HADO Dos de Maig

Inclusió

- Criteris clínics d'ingrés hospitalari.
- Adults (majors de 18 anys), amb dues excepcions:
 1. Pacients derivats i en coordinació amb el Servei de Cures Pal·liatives de l'HSCSP, servei amb el que existeix un circuit de col·laboració entre professionals per a casos concrets
 2. Pacients pediàtrics majors de 4 anys, coordinats amb el Servei de Pediatria de l'HSCSP
- Absència de criteris de monitoratge intensiu, ve per estabilitat clínica o pel perfil del propi pacient, que els exclou
- Domicili en el moment de l'ingrés a l'HADO dins de l' AIS Dreta de Barcelona. No es precis que el domicili sigui el d'empadronament real del pacient, donat que aquest criteri només respon a la necessitat de complir una isòcrona de 30- 40 minuts.

Són excepció d'aquest criteri:

1. els pacients que romanen dins l'àrea de Barcelona ciutat però fora de l' AIS Dreta, quan el motiu de precisar l'atenció de l'HADO sigui una patologia o complicació de la mateixa que rebin el seguiment de l'HSPSC com a centre de referència (per exemple, els sarcomes ossis, o la cirurgia cardíaca del territori de Litoral-hospital del Mar). En aquest cas, per no exposar al pacient al risc de la incoordinació entre l'HADO corresponent al seu territori (Clínic, Mar o Vall d'Hebron) i professionals de centres hospitalaris amb els que poden existir dificultats de comunicació en moments crítics
 2. Els pacients inclosos dins de l'Atenció a Malalties Minoritàries que precisen mediació complexa al domicili, segons protocol del CatSalut
- Existència d'un cuidador o cuidadora principal capaç, adequat a les necessitats de cura del pacient. Sempre s'ha de valorar de manera individualitzada
 - Domicili amb telèfon o mòbil i les condicions higièniques adequades.
 - Acceptació del recurs per part de pacient i cuidador o cuidadora i/o família.
 - Acceptació per part de l'equip HADO de l'ingrés, a data pactada amb l'equip consultor. L'HADO es fa responsable del pacient acceptat en el moment en què aquest arriba al seu domicili.

Exclusió

- L'incompliment d'un sol dels criteris d'inclusió.
- Alteracions conductuals greus (agitació, conductes violentes).
- Risc de suïcidi.

Horari de cobertura i garantia d'atenció continuada

L'horari de cobertura dels pacients ingressats a l'HADO Dos de Maig és de 24 hores al dia (7/24), els 365 dies de l'any. Per a garantir aquesta cobertura, la distribució horària és la següent:

- Directa pel personal de l'HADO, de 8 a 20h tots els dies. Sempre està assegurada la cobertura presencial d'un metge de l'equip durant tot l'horari, a l'igual que d'infermeria, els 7 dies de la setmana
- A partir de les 20h, els pacients poden ser atesos
 - ♦ telefònicament, pel cap de guàrdia de l'hospital Dos de Maig, que disposa de tota la informació sobre el procés del pacient avocada per l'equip de l'HADO al sistema informàtic de l'hospital. Totes les consultes ateses queden reflectides al curs clínic del pacient al sistema informàtic de l'hospital
 - ♦ presencialment en cas necessari, per Atenció Continuada/SEM

Per garantir el màxim d'eficiència de l'atenció fora de l'horari directe del servei, l'HADO aporta al domicili dels pacients equips de vies, medicació de rescat segons el perfil del pacient, i tot aquell suport de material que pugui precisar-se per a l'atenció imprevista al domicili. D'aquesta manera, es minimitza el risc de desplaçaments innecessaris als serveis d'urgències (per exemple, per a col·locació de vies endovenoses, o per l'administració d'una dosi d'analgèsia de rescat).

Estratègies d'ingrés i origen dels pacients

Per dur a terme la seva funció, l'HD pot actuar principalment sota dos grans esquemes o estratègies assistencials en funció de l'origen del pacient, segons que aquest estigui ingressat a un centre hospitalari en el moment de derivació a l'HD (estratègia d'escurçament d'ingrés), o bé necessiti ingrés directament a l'HD (estratègia de substitució d'ingrés), en ambdós casos per rebre un tractament d'intensitat hospitalària.

Estratègia d'escurçament d'ingrés

Consisteix a continuar l'atenció hospitalària dels pacients al seu domicili, escurçant l'estada prevista a l'hospitalització convencional per a un GRD determinat. Aquesta modalitat és efectiva per reduir el nombre d'estades en hospitalització convencional dels pacients ja ingressats, mèdics i/o quirúrgics.

En el cas de l'HADO Dos de Maig, els pacients poden provenir dels tres centres hospitalaris del territori: HSCSP, Puigvert i Dos de Maig.

Estratègia de substitució d'ingrés

Són tots aquells ingressos a l'HADO que es fan des d'un dispositiu diferent a l'hospitalització convencional per tal d'evitar-ne l'internament, en pacients que requereixen atenció hospitalària per un

procés agut o crònic reaguditzat. Aquest esquema assistencial proporciona directament estalvi d'ingressos.

En el cas de l'HADO Dos de Maig, els recursos derivadors directes poden ser:

Dispositius hospitalaris:

- ✧ Serveis d'Urgències de l'HSCSP i Puigvert
- ✧ CUAP Dos de Maig i CUAP Gràcia
- ✧ Hospitals de Dia/CCEE
- ✧ Unitats de Diagnòstic Ràpid
- ✧ Altres hospitals d'aguts
- ✧ Hospitals d'Atenció Intermèdia /HAD-AI

Dispositius territorials:

- ✧ Atenció Primària/ATDOM
- ✧ PADES
- ✧ Equips de suport residencial
- ✧ Equips propis sanitaris residencials
- ✧ ESIC Dos de Maig

Perfil dels pacients de l'HADO Dos de Maig

Mèdic (substitució total de l'ingrés hospitalari / alta precoç)

- Patologia aguda i d'alta complexitat (infecciosa i no infecciosa), mèdica o quirúrgica quan es desestima la cirurgia i s'opta per un tractament conservador (per exemple, diverticulitis no quirúrgica). Diagnòstics més prevalents:

Patologia infecciosa (grip, pneumònia, pielonefritis, cel·lulitis, COVID-19, etc.).

Patologia no infecciosa (trombosi venosa profunda, tromboembolisme pulmonar, etc.).

- Patologia crònica aguditzada. Diagnòstics més prevalents: MPOC, insuficiència cardíaca, asma, bronquièctasi, anèmies severes, etc.

Quirúrgic (substitució d'ingrés hospitalari/alta precoç)

- Postquirúrgic simple com a alta precoç, per a reducció dels dies d'ingrés a l'hospital i completar aquest ingrés al domicili.

- Postquirúrgic, per complicacions en relació amb el procés quirúrgic, bé per la comorbiditat de base i/o per la complicació postquirúrgica: infeccions, seromes, dehiscències, fistules, etc.

- Prequirúrgic, pacients amb necessitat de tractament complex hospitalari previ a la cirurgia, per disminució de les estades prequirúrgiques (per exemple, peu diabètic complicat)

En qualsevol dels dos perfils de pacients (quirúrgic i mèdic), l'HADO pot ser d'especial interès en casos de pacients afectats per infeccions o portadors de gèrmens que obliguen a l'aïllament de contacte i/o respiratori en l'entorn hospitalari. SARM, COVID, Pseudomonas multiR, BLEAS, AmpC, Clostridium... L'equip de l'HADO presta especial atenció a les mesures de control de la infecció al domicili que s'han de fer extensives a la família/cuidadors, per tal que adoptin les mesures pertinents de prevenció.

Temps de resposta a la sol·licitud d'ingrés

L'HADO Dos de Maig dona prioritat a aquells pacients que encara no estan rebent l'atenció hospitalària que necessiten, per davant dels ja hospitalitzats, i que per tant ja han iniciat les mesures terapèutiques necessàries. Per tant, prioritzarà sempre que sigui possible les consultes provinents del territori no hospital, i en segon lloc dels Serveis d'Urgències i CUAP, Hospitals de Dia i Consultes Externes d'hospitals.

L'HADO Dos de Maig realitza ingressos i dona les altes també caps de setmana i festius quan s'escau, amb els mateixos circuits i procediments que en dies laborables..

El temps de resposta de l'HADO a las consultes territorials serà ≤ 24 hores hàbils, sempre i quan el servei hagi rebut la informació necessària per a poder iniciar els tràmits d'ingrés (patologia assumible per HADO i compliment dels criteris d'inclusió/exclusió).

En el cas dels pacients provinents de planta d'hospitalització, es valora com a ideal un temps de resposta ≤ 48 h hàbils, segons disponibilitat de l'equip.

Recursos humans

El personal que compona el Servei és el següent:

- 1 Cap de Servei i cinc adjunts. Dins la distribució de les diferents activitats entre facultatius, la cap de servei de l'HADO desenvolupa preferentment les tasques de gestió del Servei.
- 1 coordinadora de Infermeria i 12 infermeres amb horari combinat per cobrir el total de l'horari de presència del servei
- 1 administrativa a temps complet
- 1 TCAI a temps parcial

1 repartidor pel material necessari als domicilis, a temps parcial

Equipaments i recursos

En l'àmbit de diagnòstic i de tractament, la unitat d'HD disposa dels mateixos recursos que a l'hospital. En cas que una tècnica no es pugui dur a terme al domicili (exploracions complementàries, tècniques diagnòstiques o tractaments), el pacient es trasllada de manera puntual a l'hospital per a la seva realització, sent el servei el responsable de la coordinació del trasllat i retorn al domicili

Recursos diagnòstics propis de l'equip HADO:

- Electrocardiografia
- Paracentesi diagnòstica
- Toracocentesi diagnòstica
- Pulsioxímetre puntual
- Aparell DEA (mascareta, bossa ressuscitadora)
- Ecografia
- Recollida de mostres, analítiques, gasometria arterial i venosa, proves creuades per a transfusió d'hemoderivats
- Glucòmetres
- Digitopunció per al control INR

Recursos terapèutics:

- Oxigenteràpia
- Paracentesi terapèutica (fonamentalment pal·liativa)
- Aerosolteràpia (broncodilatadora i antibiòtica)
- Cures de ferides complexes, inclosos desbridaments quirúrgics
- Tractaments endovenosos, amb diferents dispositius: Bombes de perfusió, bombes elastomèriques, bolus
- Seroteràpia
- Transfusions de components sanguinis
- Ferroteràpia intravenosa
- Cures i maneig d'ostomies i traqueotomies
- Ventilació mecànica domiciliària, BIPAP i CPAP
- Nutrició enteral (SNG) o invasiva (gastrostomia quirúrgica, percutània endoscòpia [PEG], jejunostomia)
- Maneig de la nutrició parenteral
- Drenatges quirúrgics a diferents localitzacions
- Sondatge vesical
- Recanvi de sondes i cànules
- Tractaments amb teràpia de pressió negativa (VAC) per ferides complexes

- Suport vital bàsic i avançat
- Col·locació ecoguiada de línies mitges ev al domicili

Circuits de funcionament de l'HADO Dos de Maig

Sol·licitud d'ingrés al Servei d'HADO

El metge responsable d'un malalt, ja sigui ingressat a les unitats convencionals, a l'àrea d'Urgències o a algun dels recursos ambulatoris propis de l'Hospital o de les Àrees Bàsiques de Salut que ens pertoquen, pot demanar la valoració d'ingrés a l'HADO mitjançant la realització d'interconsulta al servei via SAP (si el pacient es troba a Dos de Maig), o bé via trucada telefònica o correu electrònic. Prèviament a la interconsulta, el metge responsable ha d'haver comentat amb el pacient i cuidador la possibilitat del seguiment per l'HADO, i la resposta d'ambdós ha d'haver sigut positiva.

En cas d'un pacient ingressat a Urgències que sigui valorat pel seu metge responsable com a candidat a l'HADO, fora de l'horari de cobertura del mateix, s'aconsella la permanència del malalt a l'àrea d'observació d'Urgències, fins que pugui ser valorat, sense fer-ne l'ingrés a cap servei, i assumit definitivament pel metge responsable de l'HADO.

En cas d'un pacient derivat des de CCEE, HDIA i AP l'equip de valoració del servei la realitzarà i es farà l'ingrés segons acord amb l'equip ambulatori responsable del pacient. La valoració d'ingrés es farà, en cas necessari, presencialment per part de membres de l'equip HADO. Actualment, però, el contacte fluid i els sòlids circuits de comunicació amb tots els consultors aconseguix que la majoria d'ingressos a l'HADO es realitzin sense que es faci necessària la valoració presencial prèvia. En els cas de pacients que surten de l'hospital, si és necessària medicació que no està dins l'estoc de l'HADO, el servei derivador demanarà les dosis al seu propi servei de Farmàcia, que s'aportaran al pacient perquè se les endugui en el moment del trasllat al domicili. En cas de que la previsió de tractament sigui tan prolongada que Farmàcia només subministri les primeres dosis, el metge consultor ha d'informar de la totalitat del temps previs, i un familiar es desplaçarà periòdicament a recollir-la.

Admissió

La valoració de les noves sol·licituds d'interconsultes s'adequa al pla diari de treball del servei.

La valoració individualitzada de les interconsultes està basada en els criteris d'inclusió i exclusió de malalts en la Unitat. Prèviament al contacte per fer efectiva la consulta, el recurs consultor ha de comprovar l'acompliment dels criteris.

En el cas de que el pacient, un cop valorat per l'equip de l'HADO, no compleixi els requisits adequats, es comunicarà la decisió al metge consultor, via SAP, correu electrònic o telefònicament, segons la via d'interconsulta.

El moment en què es fa efectiu l'ingrés a l'HADO depèn de l'origen de la consulta. En el cas dels

pacients ingressats a hospital o serveis d'urgències, es formalitza l'ingrés administratiu el mateix dia en què el pacient marxa cap al domicili. En el cas d'un ingrés procedent del territori, i que per tant roman al seu domicili, l'ingrés es fa efectiu el dia acordat amb el consultor, sent habitualment el mateix dia. L'ingrés a HADO implica una gestió administrativa d'ingrés a Dos de Maig indistingible dels ingressos a hospitalització convencional. Totes les actuacions del personal administratiu hauran de seguir igualment les normes generals de l'Hospital, establertes pel Servei d'Admissions.

És imprescindible que el servei consultor faci un informe clínic amb el resum de la situació clínica, diagnòstics, evolució els dies previs al trasllat i resta de dades necessàries per a l'elaboració de l'informe d'assistència d'HADO. Aquest informe ha de ser accessible pels membres del servei a través de l'HC3.

Abans del trasllat al domicili es confirmarà que el pacient/família/cuidador tenen els telèfons de contacte les servei. Les explicacions necessàries sobre circuits, horaris acordats, repàs de mediació i d'altres temes es donaran ja a través d'aquest telèfon directe de contacte de l'HADO.

En cas de precisar oxigen de forma aguda, l'HADO ho gestionarà pel mateix dia de l'ingrés.

Habitualment el mateix dia d'ingrés domiciliari el repartidor de l'HADO aportarà al domicili el material necessari pel treball diari de l'equip (equips de vies, sèrums, material de cures, medicació de rescat...), preparat atenent al perfil i necessitats del pacient.

Trasllat físic del pacient

Els trasllats cap al domicili es poden fer amb ambulància o per propis mitjans del pacient, a criteri del metge responsable del derivador. En cas de sol·licitar ambulància, serà responsabilitat del personal administratiu del centre consultor.

El pacient s'emportarà preparat des de l'Hospital la medicació necessària (si no en disposa l'HADO en estoc, tal i com s'explica als paràgrafs previs)

Seguiment al domicili

Les visites de seguiment sempre seran programades a mida de les necessitats de cada malalt, fins a dos cops al dia amb els dos torns d'infermeria. Poden ser realitzades per un o dos dels membres de l'HADO (metge i infermera i/o alumne). Acostumen a durar entre 30' i 1 hora.

En tots els casos el personal que es desplaça al domicili avisa amb una trucada de la imminent visita. Les visites seran aprofitades per transportar a la capçalera del malalt el material d'exploració, de cures, tractaments o d'obtenció de material per anàlisi que es pugui preveure de necessitar o que s'hagi de reposar.

Totes les visites quedaran reflectides als cursos clínics informatitzats, així com els equipaments transportats i els dipositats al domicili, despeses de transport i incidències i el temps esmerçat en cada visita.

Els trasllats del personal de l'HADO dins dels circuits de visites es realitzaran en el medi públic de transport més raonable, segons la ubicació, material que s'hagi de transportar ,urgència i pla de

cures dels pacients.

Circuit de proves complementàries i visites ambulatòries

Les sol·licituds d'exploracions complementàries als ingressats a l'HADO seguiran els mateixos procediments que per a la resta de malalts de l'hospital.

En el cas de les diferents extraccions que puguin realitzar-se al domicili, serà responsabilitat del personal de l'HADO el transport de la mostra en el contenidor més adequat des del lloc d'extracció fins el laboratori, adjuntant la petició formal habitual i entrant la mostra seguint el mateix circuit que des d'HC.

Quan el pacient a càrrec de l'HADO precisi eventualment una prova complementària, l'administrativa de l'HADO coordinarà amb el servei pertinent el dia i l'hora de la realització de la mateixa, les precaucions que ha de prendre el pacient i la preparació necessària. L'administratiu del servei gestionarà els trasllats d'anada i tornada del pacient al domicili, utilitzant si precisa ambulàncies del TSC. Els trasllats es determinaran atenent a la necessitat del pacient, i sempre a criteri del personal mèdic o d'infermeria de l'HADO.

En el cas que precisi unes hores d'observació després de la realització de la prova el pacient romandrà a la sala de cures de la Unitat o a un llit de maniobra d'Urgències, fins que pugui retornar al domicili. Durant aquesta estada es podrà realitzar la visita i/o tractament habitual segons el pla de cures establert pel pacient.

Circuit de trasllat a unitat d'hospitalització convencional (Reingrés)

Dins de l'horari de cobertura de la Unitat les demandes urgents que sorgeixin al domicili seran ateses pel personal de l'HADO. En el cas de que la urgència sorgeixi dins d'aquesta franja horària, i no sigui solucionable pels membres del servei amb una visita domiciliària, o telefònicament, i el pacient requereixi el trasllat a l'hospital per a la seva assistència urgent, l'HADO coordinarà el trasllat a l'hospital, si cal, a través del 061. Un membre de l'equip romandrà amb el pacient al seu domicili fins a deixar-lo a càrrec dels professionals sanitaris que es responsabilitzin del trasllat. Sempre que sigui possible, el metge de l'HADO contactarà amb les urgències que rebran el pacient per explicar el motiu de derivació.

Quan el malalt consulti telefònicament fora de l'horari d'assistència de l'equip de l'HADO, serà atès pel metge adjunt de medicina de guàrdia, i aquest decidirà el possible trasllat del malalt des del domicili a Urgències.

Si el pacient és atès a un servei d'Urgències i allà es valora que pot retornar al domicili, a criteri del facultatiu es mantindrà a Urgències fins l'inici del torn habitual del personal de l'HADO, o es retornarà immediatament al domicili. En cas de que el pacient requereixi quedar ingressat a l'hospital, es donarà l'alta administrativa de l'HADO. El metge de l'HADO elaborarà l'informe d'alta i de l'Hospital posteriorment. En aquests casos es considerarà un nou ingrés a l'Hospital a través d'Urgències.

Demandes de recursos socio-sanitaris

Segons els criteris d'inclusió a l'HADO, les demandes d'ajut socio-sanitari dels pacients del servei no han de requerir intervencions urgents de la UFISS (Unitat Funcional Interdisciplinària Socio-sanitària) de l'hospital. A criteri de l'equip HADO abans del trasllat del pacient al domicili pot demanar-se la valoració de Treball Social-UFISS, tant per analitzar l'entorn sociofamiliar com per coordinar possibles recursos socio-sanitaris a l'alta definitiva de l'HADO.

Un pacient que ingressa a l'HADO pot estar pendent de la disponibilitat d'una plaça a un centre socio-sanitari. La coordinació de la sol·licitud restarà en tot moment a càrrec de la UFISS, a l'igual que els pacients ingressats a HC.

En el cas de que, durant l'ingrés a l'HADO, es produeixin modificacions clíniques o de l'entorn sociofamiliar que facin necessari l'ingrés a un centre socio-sanitari, l'equip de l'HADO sol·licitarà la valoració de la UFISS de Dos de Maig, fent interconsulta igual que pels pacients a planta de Dos de Maig. Donat que la treballadora social no es pot desplaçar al domicili, la seva valoració es durà a terme a l'hospital amb una cita amb el cuidador principal, o telefònicament en el cas que això no sigui possible.

Éxitus

En cas de que un pacient ingressat a l'HADO mori al domicili en horari de presència de l'HADO, l'administrativa de l'HADO ho comunicarà al Servei d'Admissions. Si és possible, en cas necessari serà el mateix metge del Servei el que es desplaçarà per certificar la defunció.

En previsió de que la defunció es produeixi fora de l'horari d'atenció de presència de l'HADO, els dies previs l'equip informa a la família de la opció de contactar amb els Serveis Funeraris (en funcionament les 24 hores del dia), per sol·licitar el desplaçament del metge forense dels mateixos, que signarà el certificat de defunció. En cas de no haver estat prèviament informats, si els familiars contacten telefònicament amb el metge adjunt d'Urgències, aquest els informarà del mateix circuit: Trucada telefònica a Serveis Funeraris per sol·licitar el desplaçament del metge al domicili per la certificació de l'èxitus. En el cas que siguin els Serveis Funeraris qui assumeixin el reconeixement per la certificació de la defunció, ha d'informar-se als cuidadors que les despeses d'aquesta actuació son a càrrec de l'Hospital, a bescanvi d'un document de rebut específic i una còpia de la factura original.

En tots els casos el metge de l'HADO elaborarà posteriorment l'informe d'alta que quedarà inclòs a la història hospitalària del malalt i a l'HC3. En cas necessari, de forma opcional el personal de l'HADO es desplaçarà en dies posteriors al domicili per recollir l'equipament, material i documentació clínica i dur a terme una visita de seguiment del dol del cuidador principal.

Altes de l'HADO

La gestió de les altes seguirà els mateixos procediments que les altes dels malalts d'hospitalització convencional de l'hospital Dos de Maig. El metge de l'HADO que hagi realitzat el seguiment elaborarà l'informe d'alta hospitalària. La tramitació administrativa de l'alta i la gestió de registre de dades

de l'alta (CMBD) seguirà els mateixos passos que les demés altes de l'Hospital.

Infermeria de l'HADO realitzarà l'informe de PREALT a tots els pacients donats d'alta de l'HADO que per perfil necessitin aquest circuit de coordinació. El PREALT permetrà la coordinació amb Atenció Primària i realitzar en cas necessari una visita d'enllaç al domicili.

Els aparells, materials, medicaments i documentació clínica seran recollits pel repartidor de l'HADO al domicili del pacient, per ser retornats a l'Hospital.

L'administrativa de l'HADO confirmarà la retirada de l'oxigen aportat puntualment durant l'ingrés. HADO no gestiona oxigenteràpia crònica.

Igualment, l'administrativa programarà les visites a l'alta amb CCEE/HDIA i les visites amb el propi servei d'HADO en cas necessari.

TELEFÒNS I CORREUS HADO DOS DE MAIG

Centraleta (8-20h dilluns a diumenges): 691518165

Centraleta metges(laborables 8-20h): 687992359

Sra. Anna Torres: 664276641

anna.torres@sanitatintegral.org