

PROTOCOLO DE DERIVACIÓN DE PACIENTES A CENTROS DE MEDIA ESTANCIA

Los pacientes subsidiarios de derivación a hospitales de media estancia son aquellos que, estando ingresados en hospitales de agudos, precisan una continuidad de cuidados médicos y/o enfermeros y de rehabilitación de menor complejidad que no pueden ser proporcionados en su entorno residencial habitual.

1. Las camas del SERMAS que se habilitan para la continuidad de cuidados en los hospitales de media estancia se dirigen a los pacientes que presentan los siguientes **PERFILES**:

GRUPO 1: CUIDADOS CONTINUADOS

Pacientes afectos de procesos y/o patologías ya diagnosticadas y estabilizadas en el hospital de origen, que precisan continuidad de cuidados especializados médicos y de enfermería, que no puedan ser proporcionados en su domicilio.

Características:

- Pacientes que precisen cuidados médicos y de enfermería hospitalarios y que no puedan ser dispensados a nivel domiciliario o residencial.
- Patología crónica incapacitante que requiere frecuentes controles clínicos y éstos no pueden ser asegurados en domicilio o medio residencial.

GRUPO 2: REHABILITACION

Pacientes afectos de procesos ya diagnosticados y estabilizados en el hospital de origen, previsiblemente reversibles, que producen secuelas y deterioro funcional, que precisa continuidad de cuidados médicos, de enfermería especializados y rehabilitación, que incluyen, terapias rehabilitadoras, ocupacionales,...etc., que no pueden ser proporcionados en su domicilio o de forma ambulatoria. El objetivo final, es obtener el mayor grado de capacidad funcional e independencia para que, en el momento del alta definitiva, el paciente se reintegre a su entorno natural, domicilio o recurso social correspondiente.

Características:

- Pacientes con incapacidad funcional secundaria a procesos neurológicos (ictus, Parkinson, neuropatías,...), procesos traumatológicos o deterioros funcionales por inmovilización prolongada de cualquier etiología, que pueden mejorar con tratamiento de rehabilitación.

- Patología crónica incapacitante que requiere frecuentes controles clínicos y éstos no puedan ser asegurados en domicilio o en nivel residencial y pueden mejorar con tratamiento de rehabilitación.

GRUPO 3: DEMENCIAS

Pacientes aquejados de patología neurológica degenerativa, progresiva y severa, que precisan cuidados médicos y/o de enfermería que no pueden ser dispensados en su domicilio.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Pacientes cuya problemática principal es de índole social (falta de soporte social y familiar)
- Inestabilidad clínica del proceso médico o quirúrgico que ocasiona la incapacidad.
- Imposibilidad de alcanzar “objetivos mínimos rehabilitadores” por situación funcional o mental previa.
- Pacientes que precisen el uso tecnologías no disponibles en hospitales de media estancia (ej. catéter de vía central, drenaje pleural...etc.)
- Pacientes que no precisan ser atendidos en una institución hospitalaria, aunque por su situación de dependencia no puedan valerse por sí mismos (descargas de traumatología), para este perfil de pacientes se deberá gestionar recurso social, por parte de los trabajadores sociales de los hospitales de origen, con suficiente antelación al alta, como para que no consuman estancias hospitalarias de forma innecesaria.
- Pacientes que presentan exclusivamente úlceras por presión (UPP), dado que, como consta en el RD 1030 de cartera de Servicios Comunes, esta actuación es competencia de Atención Primaria. Podrá solicitarse traslado a centro de media estancia, cuando las UPP sean de especial complejidad y precisen de cuidados que sobrepasan las posibilidades de Atención Primaria.
- Posibilidad de ser tratados de manera ambulatoria (ej. prótesis de rodilla.).
- Situación estable de déficit funcional no recuperable, pacientes en los que se ha alcanzado la máxima capacidad posible de recuperación, o no es previsible la mejora de la capacidad funcional, de acuerdo al informe del Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación.
- Necesidad de rehabilitación exclusivamente de mantenimiento.

- Pacientes que parten de una situación basal de dependencia para los que se solicitan tratamientos rehabilitadores.
- Pacientes en tratamiento activo de quimioterapia y/o radioterapia.
- Pacientes psiquiátricos para cuyo seguimiento se hace necesaria la presencia de un especialista en la materia, dado que estos hospitales carecen de este servicio.
- Pacientes con graves alteraciones de conducta que supongan un riesgo severo para sí mismo o para terceros
- Pacientes con enfermedad en fase terminal, subsidiarios de Cuidados Paliativos, dado que existe un recurso específico para ellos.
- Pacientes sometidos a diálisis, que deben ser trasladados varias veces a lo largo de la semana para dializarse, debido a los problemas relacionados con el traslado: esperas, falta de medicación durante los periodos de espera y las malas condiciones en las que se encuentran en los días intersesiones.
- Existencia de un tercero obligado a pago.

2. Todos los hospitales del SERMAS que precisen derivar pacientes para la continuidad de cuidados de hospitalización deben enviar la siguiente

INFORMACIÓN DE LOS PACIENTES

- Compromiso al alta, del paciente, o si no es posible, de su representante legal en el que se autorice el traslado, y donde se reflejará que ha sido informado sobre la temporalidad de la autorización del ingreso.
- Informe Clínico **actualizado**, donde constarán las condiciones de **aislamiento del paciente**, si las hubiese.
- Informe de Cuidados de Enfermería, donde se detallará si el paciente presenta úlceras por presión en el momento de la solicitud: número, grado, tamaño y localización de las mismas (según Escala de Norton modificada), aunque estas no deben constituir, excepto excepciones, el motivo principal de la solicitud de cama hospitalaria.
- Se debe referenciar en el informe de continuidad de cuidados, si el paciente es portador de algún tipo de dispositivo (sondas, nutrición enteral, etc.), así como

clasificación, en el momento del alta y la previa al ingreso, según la escala de Barthel.

- Informe Social, en el que se harán constar las actuaciones puestas en marcha para búsqueda de recurso social para el paciente, en caso de previsión de problemática social al alta.

Autorización para tramitación de solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia, así como compromiso firmado por parte del propio paciente o de su representante legal. Del mismo modo, en caso de ser concedido algún tipo de recurso social, el propio paciente o sus familiares, se comprometen al traslado a dicho recurso, en el momento del alta médica.

- Informe de Rehabilitación en los casos necesarios, en el que se haga constar los **objetivos y el plan de tratamiento a seguir**.

Esta información se enviará por e-Reg a la dirección: Servicio de Ordenación Asistencial (07IMS08) de la Unidad Central de Ordenación Asistencial (UCOA).

La Unidad Central de Ordenación Asistencial (UCOA), formada por médicos y enfermeras, valora y autoriza los traslados de los pacientes a centros de media estancia. Esta unidad **no tiene atención directa a pacientes o familiares** y cualquier consulta relacionada con el traslado de un paciente, deberá ser atendida en el hospital de origen.

Los hospitales de origen y destino de los pacientes derivados, pueden contactar con la UCOA para aclarar cualquier duda en relación con la solicitud de traslado de pacientes.

La Unidad Central de Ordenación Asistencial, (UCOA), adjudicará cama en Hospitales de media estancia, en función de las necesidades asistenciales del paciente. En caso de que el Centro Sanitario adjudicado no respondiera a las necesidades socio-familiares del paciente, se comunicará al Servicio de Ordenación Asistencial con el fin de que se reasigne el recurso más adecuado.

Los hospitales con camas habilitadas de media estancia, deberán hacer llegar diariamente a la Unidad Central de Ordenación Asistencial, mediante correo electrónico, antes de las 8:00h de la mañana la **DISPONIBILIDAD DE CAMAS**

- 3.** Los **INGRESOS** de los pacientes con necesidad de cuidados continuados se realizarán preferentemente en jornada de mañana de 10 a 13 horas de lunes a viernes.

La Unidad Central de Ordenación Asistencial (UCOA), enviará por e-reg, o debidamente encriptada, la documentación clínica del paciente al centro de destino.

CRITERIOS DE ALTA

- Por decisión del Facultativo del hospital de media estancia.
- Una vez que se hayan agotado las posibilidades rehabilitadoras, y así conste en informe clínico firmado por un Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación.
- Cuando la situación del paciente permita su asistencia ambulatoria.
- Por defunción.

SOLICITUD DE PRÓRROGA

En los hospitales concertados, una vez agotado el periodo autorizado, si el facultativo especialista responsable del paciente considera que debe prolongarse dicho periodo, por presentar patología no susceptible de atención en domicilio o en centro residencial, solicitará, con una antelación de al menos 5 días hábiles, antes de la finalización del periodo autorizado, una prórroga de estancia a la Unidad Central de Ordenación Asistencial (UCOA),, aportando la información clínica actualizada, que permita la valoración de la pertinencia de dicha prórroga.

Si durante la estancia del paciente se presentaran circunstancias clínicas, que requirieran el uso de medios que superan las posibilidades del hospital de media estancia, el paciente podrá ser trasladado al hospital de origen, previa comunicación con el mismo, para solventar dicha situación clínica, pudiendo volver a ser derivado cuando las situaciones clínicas estén resueltas.

RESERVA DE CAMA

En el caso de que el paciente sea trasladado al hospital de origen por cualquier motivo, se reservará la cama en el hospital de media estancia durante 24 horas. Si transcurrido este tiempo, el paciente no ha retornado al hospital de media estancia en el que estaba ingresado, deberá solicitarse nuevamente el traslado a la UCOA, aportando información clínica actualizada. Estos traslados por reingreso tendrán prioridad a la hora de adjudicar cama.

ANULACIONES

Cuando se anule un traslado por parte del hospital emisor, se comunicará dicha anulación al hospital de media estancia y a la Unidad Central de Ordenación Asistencial a través de e-reg, especificando el MOTIVO de la anulación