

20 de novembre de 2014

*Treball Social i l'abordatge transversal en
l'atenció al pacient crònic amb complexitat*



Intervenció social amb PCC a l'àmbit hospitalari

Cristina Tudó Moix
Treballadora Social
Hospital de Terrassa

CST CONSORCI SANITARI DE TERRASSA

Els PCC.. entre casa i l' Hospital...



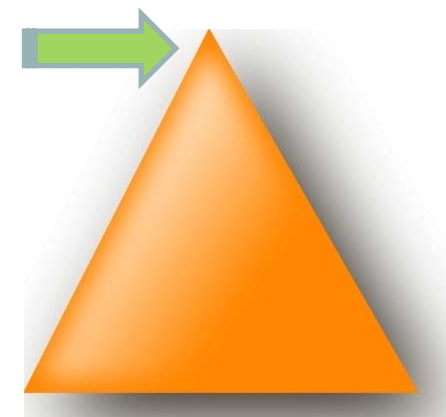
Què fem des de l' Hospital amb els PCC?

2011 - 2013

La Unitat del Pacient Pluripatològic (UPPP)

- Equip: metge, infermera i TS
- Atenció des de l' Hospital de Dia + seguiment telefònic

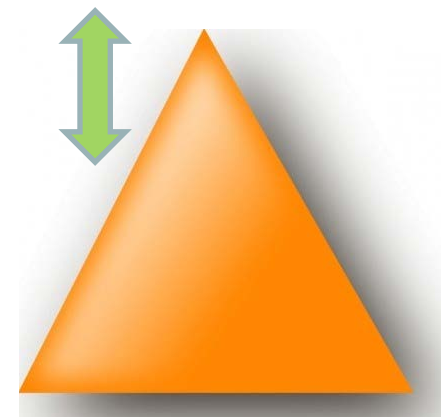
-
- Grup molt reduït de pacients (25)
 - Activitat molt intensa
 - Percepció de bona atenció per part del pacient (agrupació visites, resolució immediata de dubtes...)
 - Reducció Urgències i ingressos



Què fem des de l' Hospital amb els PCC?

des de 2013

- Finalitza l' activitat de la UPPP
- S' inicia l' etiquetatge dels Pacients Crònics Complexes
- Nova figura professional: la infermera gestora de casos
- La UFISS es reconverteix en **UCA - Unitat de Continuitat Assistencial**
- Es crea l' **Hospital de Dia de PCC** permet l' atenció a un nombre més gran de persones



Intervenció social proactiva amb PCC des de l'Hospital

- Revisar diàriament els pacients etiquetats PCC ingressats a l'Hospital
- Comprovar si el pacient és conegut per la TS del CAP i si existeix pla d'intervenció actiu/recent.
- Comprovar si existeix informació social d'ingressos hospitalaris anteriors.
- Valorar en quin moment és adequada la intervenció social segons:
 - Situació clínica / evolució
 - Impacte emocional del pacient i/o familiars
 - Proximitat alta ...
- Realitzar valoració social completa actual
- Coordinació amb l'equip mèdic i d'infermeria durant tot el procés.
 - (TS Aguts: valorar IC a UCA-UFISS si precisa)
- Establir pla d'intervenció tenint en compte la situació de salut aguda.
 - Si existeix un pla d'intervenció previ des de Primària, valorar si s'han de realitzar canvis i treballar-los conjuntament amb la TS referent.
 - Si es tracta d'un PCC no conegut prèviament; plantejar pla d'intervenció inicial, a revalorar durant l'ingrés i l'evolució del pacient
- Establir coordinació amb la TS del CAP a l'alta, informant de la intervenció realitzada, orientacions donades, recursos proposats, acords pactats, etc. i/o sol·licitant que es pugui completar la valoració social inicial (realització de visita a domicili,...)

Intervenció social proactiva amb PCC des de l'Hospital

Sempre hem treballat amb PCC
(sense etiqueta)

L'eix de la intervenció de les TS
és la **PERSONA**, per tant,
l'enfocament general del PPAC
(Programa de prevenció i
atenció a la cronicitat) no
suposa un canvi significatiu en
les nostres actuacions.



Aspectes positius

- Assegura l'**atenció integral** dels PCC a l'àmbit hospitalari
- Actuació proactiva = **PREVENCIÓ**
- **Dona continuïtat al pla d'intervenció establert** des de Primària durant l'ingrés hospitalari (situació de crisi)



Informar a la TS referent dels canvis produïts durant l'ingrés hospitalari a nivell de salut / funcionalitat / situació sociofamiliar, que poden modificar el pla d'intervenció establert.

- Facilita la planificació de l'alta hospitalària.



Aspectes a tenir en compte

- Actualment, el treball proactiu es pot realitzar en funció de la **disponibilitat** de la TS d'Aguts o la TS UCA; l'activitat depèn del volum de feina existent en cada moment.
- Alguns dels objectius que persegueix el PPAC (reduir ingressos, estades a Urgències, consum de fàrmacs i costos d'atenció) poden resultar “perversos” per si sols.

Compte amb les pressions economicistes!

Compte amb “culpabilitzar” al pacient reingressador!

- Els **factores socials** tenen un pes important en l'evolució dels pacients crònics – són necessaris **recursos** destinats a aquesta població específica.
- Les limitacions dels propis equips davant la **complexitat**, un exercici de modèstia...



En conclusió...

El PPCA, a la pràctica, **no implica grans canvis en la manera de treballar de les TS**: sempre hem treballat amb PCC, sempre hem centrat la nostra intervenció en la PERSONA i sempre ens hem coordinat amb els recursos externs/interns.

Els reptes realment importants estan en aconseguir, com a equip, **intervenir aportant valor**, creant, en la mesura del possible, relacions de confiança, oferint suport emocional, facilitant informació respectant les decisions preses pel malalt, acceptant els nostres propis límits i, en definitiva, **humanitzant l'atenció**.



Moltes gràcies!