

UNITAT D'HOSPITALITZACIÓ A DOMICILI PER PACIENTS AMB CÀNCER

EXPERIÈNCIA PIONERA TRAJECTÒRIA I RESULTATS

UNITAT HOSPITALITZACIÓ A DOMICILI ICMHO. HOSPITAL CLINIC



- INTRODUCCIÓ:

Antecedents:

- La Hospitalització Domiciliària (HD) alternativa a la Convencional (HC) en el malalt crònic:

- domicili com “millor lloc terapèutic”

- NO inferioritat assistencial



- L'Institut Clínic de Malalties Hemato-Oncològiques (ICMHO) l'any 2.000 va iniciar una experiència pionera a l'implementar la Unitat d'Hospitalització a Domicili (UHD):
 - equip format per professionals experts.
 - basat en cures sanitàries directes de l'equip d'infermeria.

• DESCRIPCIÓ DE L'EXPERIÈNCIA:

- 2000: inici de la Unitat amb perfil de malalt ambulatori.
- Nov 2000: inici trasplantament domiciliari.
- 5/2011: inici línia atenció de LA.



- OBJECTIUS:

- Adequació assistencial pels pacients i cuidadors
 - optimització de recursos d'HC i d'HdD
 - reducció de costos per procés

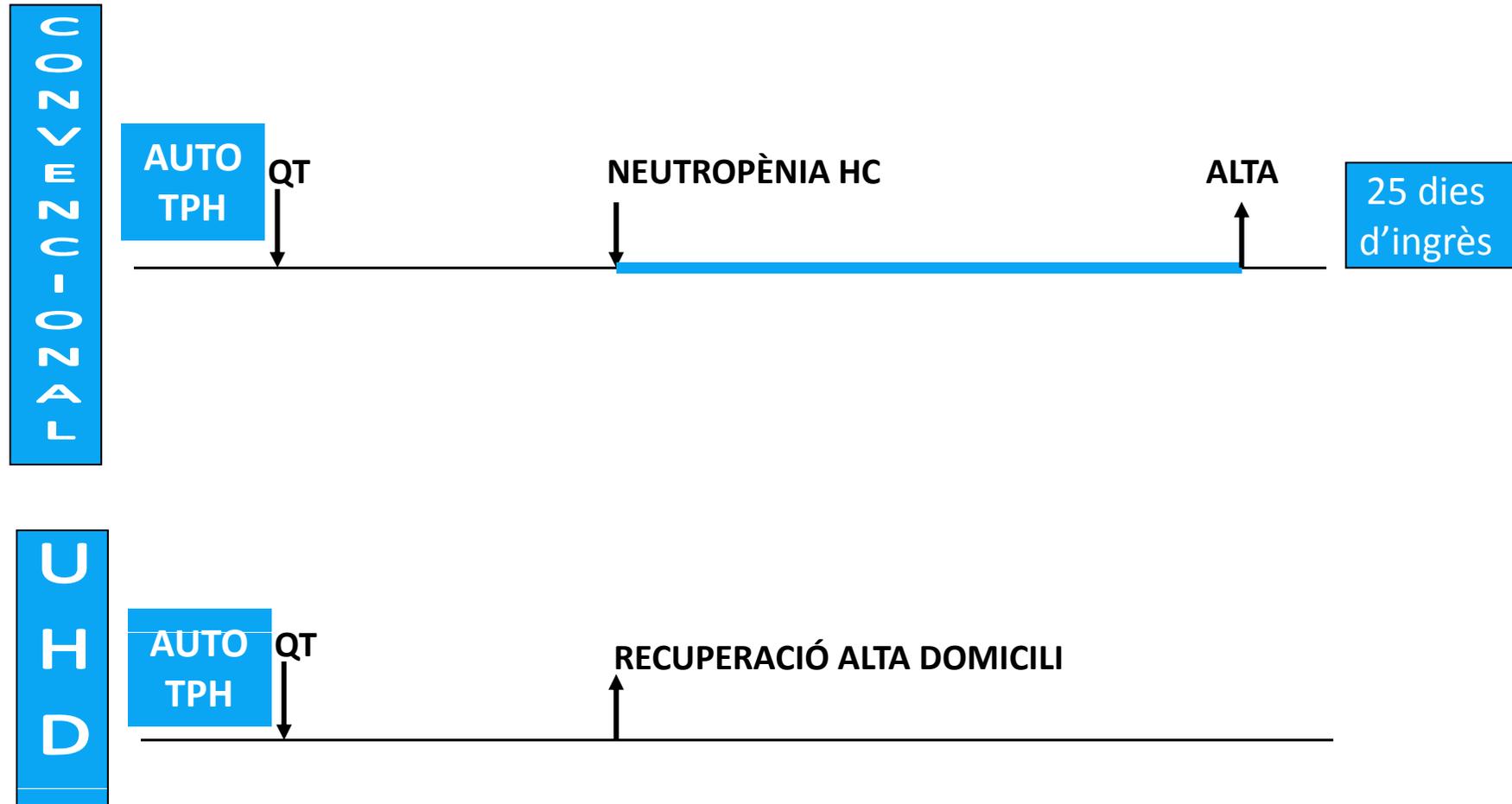
- METODOLOGIA:

Anàlisi comparatiu dels temps d'ocupació i costos diferencials entre processos hospitalaris/hospital de dia i el Programa d'Hospitalització a Domicili per les diferents línies d'atenció.

RESULTATS



LÍNIA D'ATENCIÓ N^o1 TRASPLANTAMENT AUTÒLEG:



LÍNIA D'ATENCIÓ Nº1 TRASPLANTAMENT AUTÒLEG:

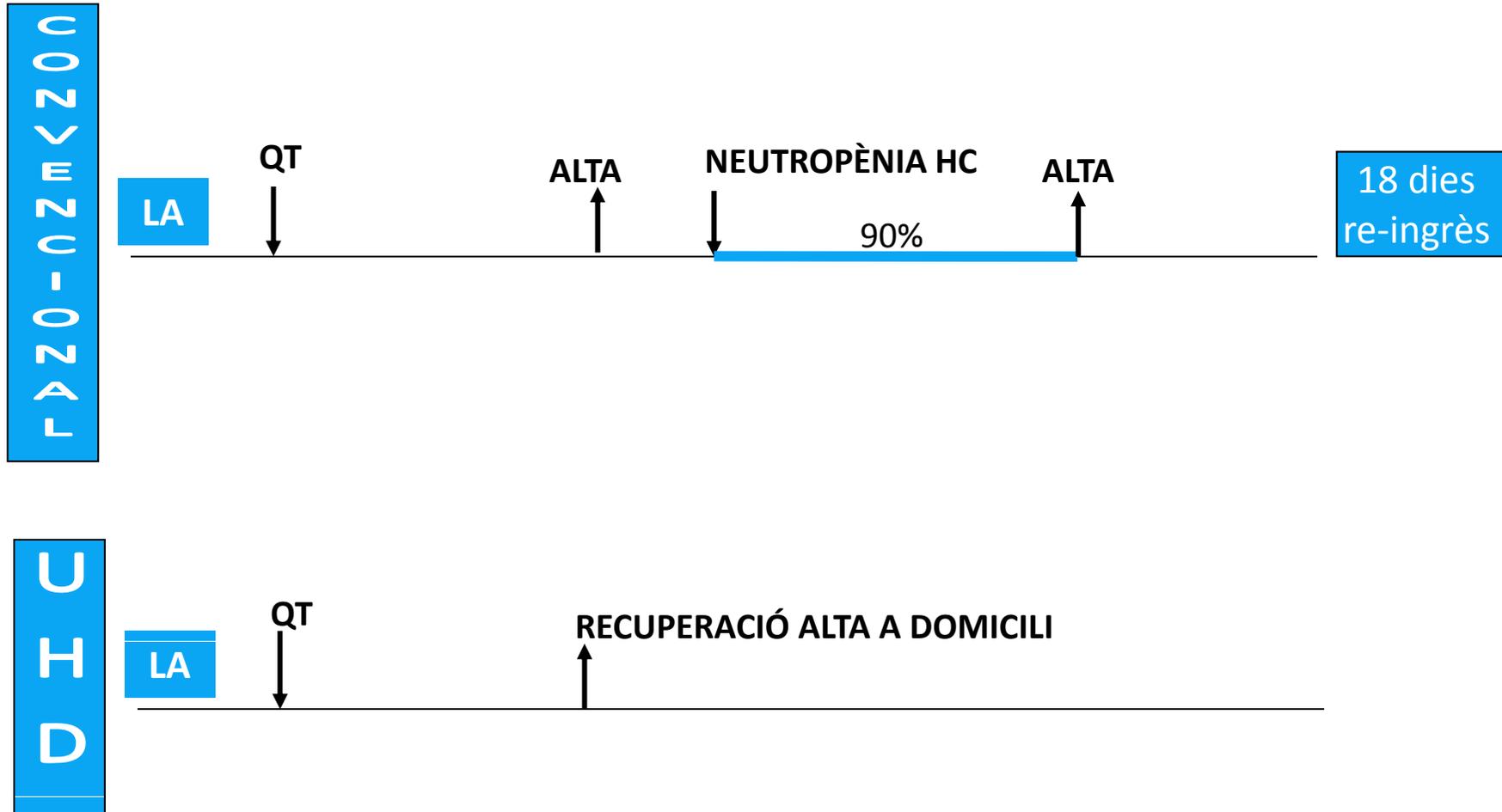
2000-11: 145 TPH (14 dies); 2.052 dies d'hospitalització estalviats. Taxa reingrès 14%.

L'estalvi estimat de costos (entre la hospitalització convencional i la hospitalització a domicili) estaria al voltant dels 8.400 euros per pacient.

- Estalvi estades d'hospitalització .
- Millor entorn terapèutic (triat pel pacient).



LÍNIA D'ATENCIÓ Nº2 LEUCÈMIA AGUDA:



LÍNIA D'ATENCIÓ N°2 LEUCÈMIA AGUDA:

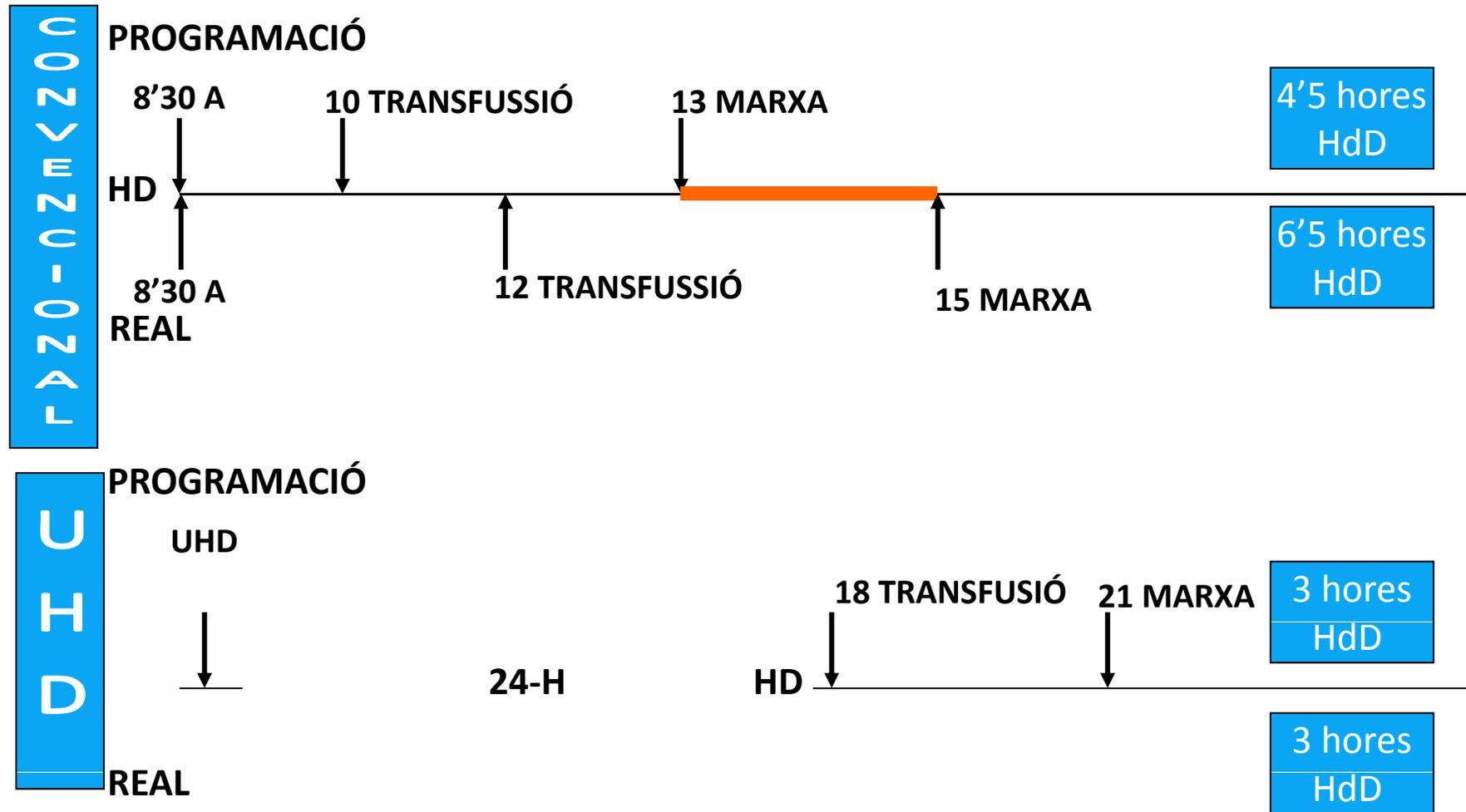
5/2011: 11 LA (28 episodis); 483 dies d'hospitalització estalviats. Taxa reingrès 0%.

L'estalvi estimat de costos (entre la hospitalització convencional i la hospitalització a domicili) estaria al voltant dels 9.000 euros per pacient.

- Estalvi estades d'hospitalització.
- Reducció dels reingressos hospitalaris urgents.
- Millor entorn terapèutic (triat pel pacient).



LÍNIA D'ATENCIÓ N^o3 ANALÍTICA +/- TRANSFUSIÓ:



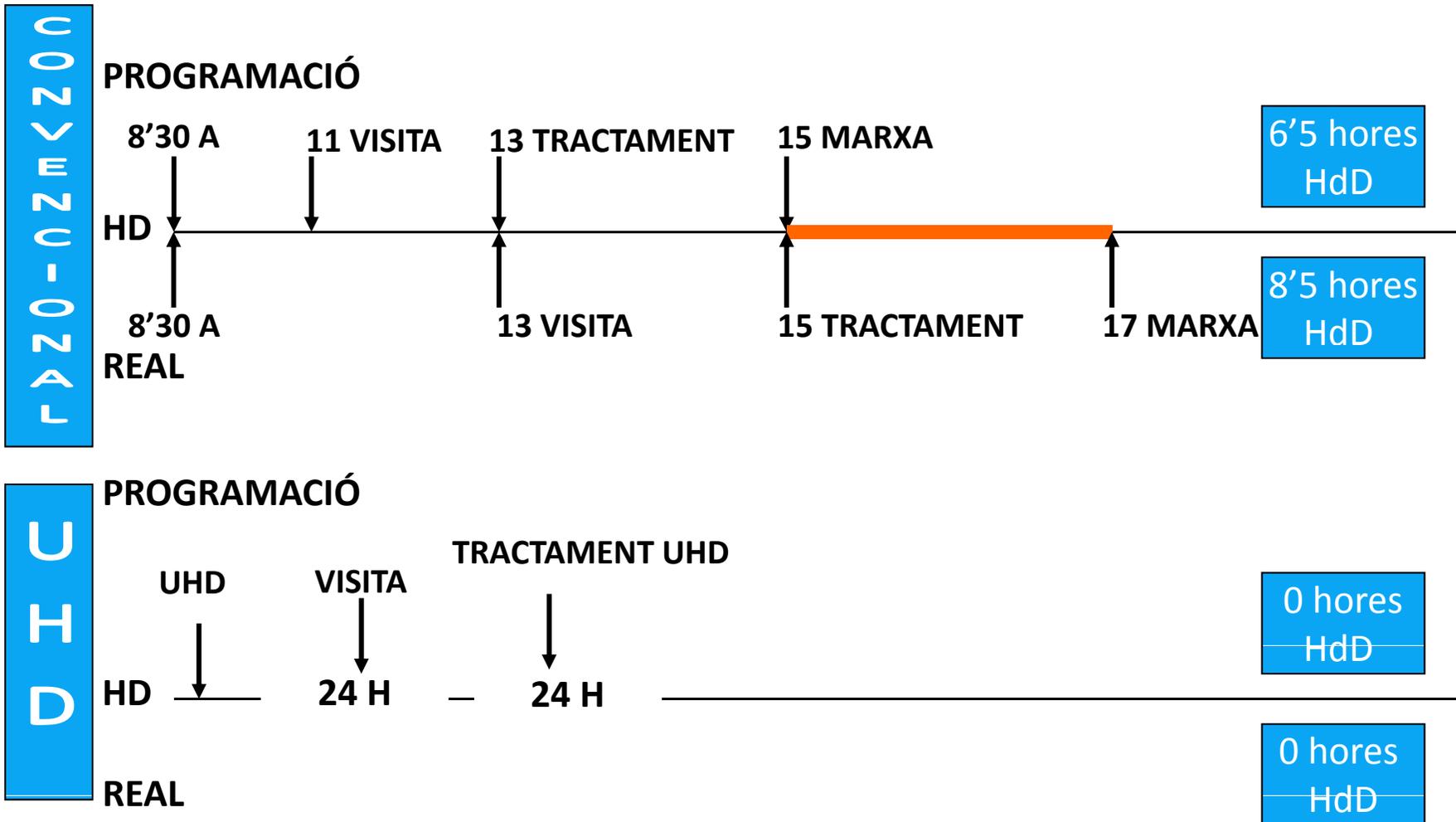
LÍNIA D'ATENCIÓ Nº3 ANALÍTICA +/- TRANSFUSIÓ:

2000-11 s'han atès a 633 pacients (1-3 setmanes).

- Evita esperes i desplaçaments innecessaris.
- Millora la gestió de temps a HdD.
- Estalvi indirecta en el sector al necessitar menys transport sanitari.



LÍNIA D'ATENCIÓ N°4 ANALÍTICA + QUÍMIO:



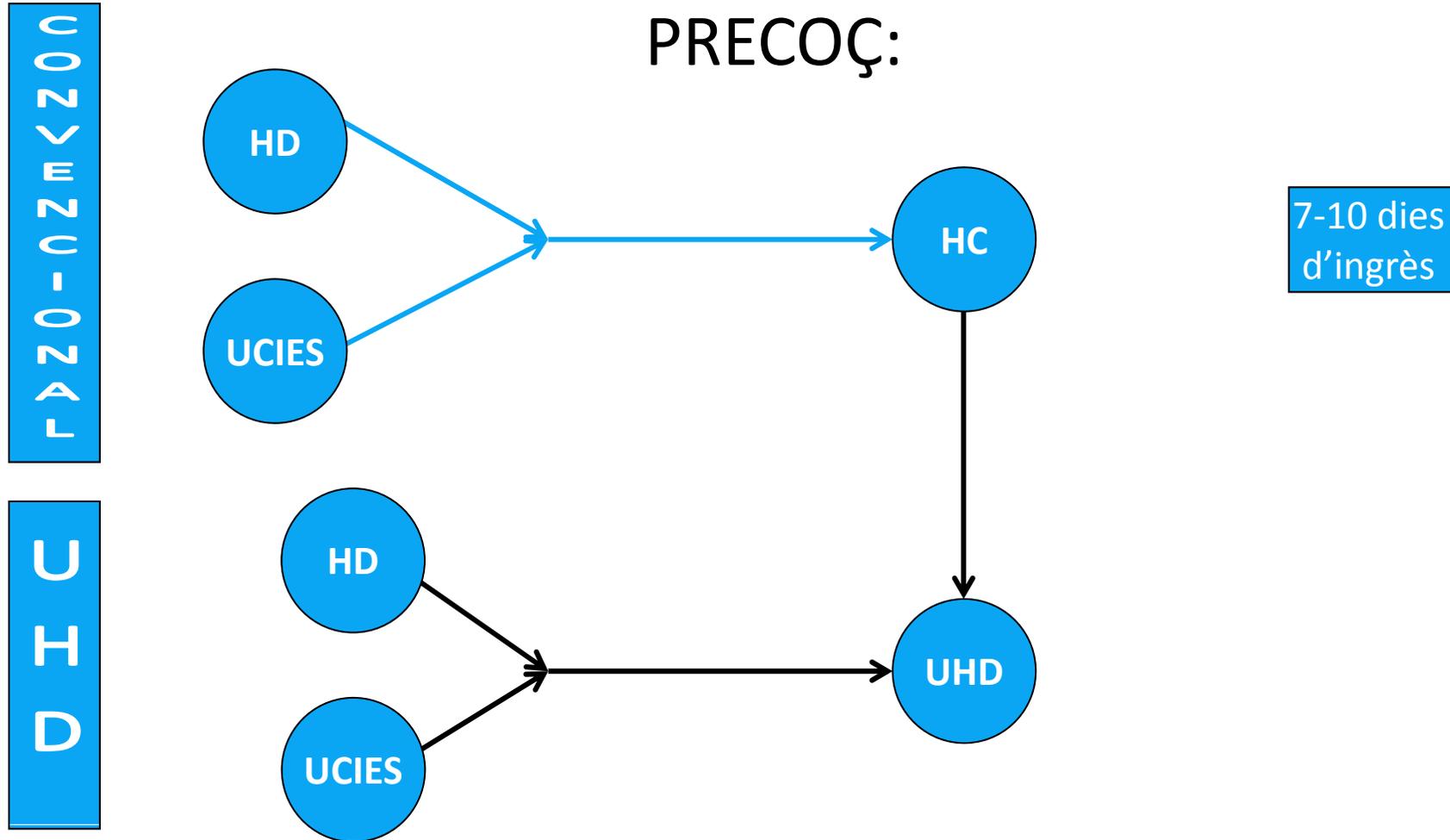
LÍNIA D'ATENCIÓ Nº4 ANALÍTICA + QUIMIO :

5/ 2011 estem atenent a 14 pacients (1-2 mes); 586 hores d'HdD estalviades.

- Evita esperes innecessaries al pacient.
- Millora la gestió de temps a HdD.



LÍNIA D'ATENCIÓ Nº5 PREVENCIÓ INGRÉS I ALTA PRECOÇ:



LÍNIA D'ATENCIÓ Nº5 PREVENCIÓ INGRÉS I ALTA PRECOÇ

2000-11 : 658 pacients; 4.606 dies estalviats d'HC.

- Estalvi estades d'hospitalització.
- Millor entorn terapèutic (triat pel pacient).



- CONCLUSIONS:

- L'hospitalització domiciliària és una alternativa REAL a la convencional en els malalts amb càncer, inclosos els d'alta complexitat.
- Permet optimitzar els dispositius assistencials.
- Reducció d'estades i costos hospitalaris.
- Pot reflectir una millora de la qualitat assistencial i de la qualitat de vida dels malalts i cuidadors.

