

# Unidade de Hospitalização Domiciliária

Newsletter | Janeiro-Março 2021, Nº3

Centro Hospitalar Universitário do Porto  
Serviço de Medicina Interna

A hospitalização domiciliária apresenta-se, cada vez mais, como o hospital do futuro. É possível fazer tratamentos hospitalares complexos, no conforto da casa do doente, desde que reunidas condições, não só de habitabilidade, mas também de cuidadores capazes de assegurar um acompanhamento adequado às necessidades individuais.

Direção da UHD

## Atividade da UHD

Sofia F. Ribeiro  
Marina Delgado

A UHD, nos 16 meses de existência, avaliou 503 doentes referenciados, tendo sido internados 171 doentes no nosso hospital e 7 em UHDs de outros hospitais. Nos últimos meses temos tido uma procura superior à oferta, estando a ser otimizadas as medidas para alargamento da nossa capacidade para além das 5 camas.

A maioria dos doentes internados são do género masculino, com uma idade média de 72.4 anos (variável entre os 25-96 anos), sendo que 64% dos doentes tem mais de 70 anos. O tempo médio de internamento foi de 10.9 dias, com um máximo de 55 dias.

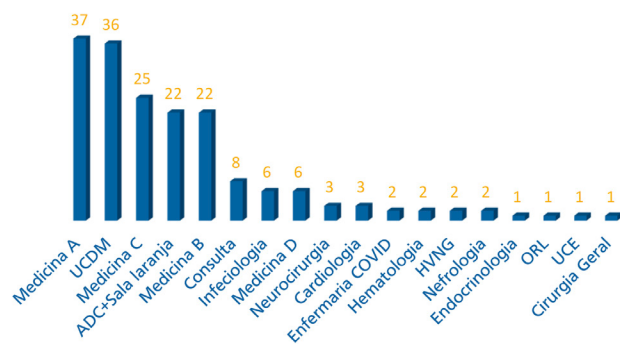
Os principais motivos de recusa de internamento foram critérios clínicos (56%) e falta de apoio social (31%). Faleceram 4 doentes, tratando-se de mortes espectáveis.

Relativamente aos doentes internados, o principal serviço de origem foi o da Medicina Interna (50%), predominantemente da Unidade A, seguindo-se o serviço de Urgência (32%). A referência de serviços cirúrgicos tem vindo a ser crescente, sendo que no mês de Março recebemos o primeiro doente ao cuidado da Cirurgia Geral. Recebemos ainda 2 doentes referenciados pela UHD do CHVNGaia/Espinho.

### Diagnóstico de entrada na UHD



### Serviço de origem



As infeções são uma das principais causas de internamento e, no seu conjunto, representam cerca de 75% dos diagnósticos de admissão na UHD. Por isso, a antibioterapia parentérica é o tipo de tratamento endovenoso mais frequente na Hospitalização Domiciliária. Em regime domiciliário esta terapia pode ser administrada de duas formas:

a) Administração direta:

- Administração da medicação por bólus ou perfusão de curta duração (à semelhança da hospitalização convencional);
- Permite administração de todos os fármacos que tenham até duas tomas diárias (correspondente às 2 visitas da equipa);

b) Administração por bomba perfusora:

- é predefinida a dose, duração e intervalo de cada perfusão, ficando o fármaco armazenado num reservatório adjacente;
- sistema de pequenas dimensões e portátil, minimizando a limitação da atividade diária dos doentes (Figura 1);
- permite administração de fármacos com mais de duas tomas diárias, desde que o mesmo apresente estabilidade em solução de pelo menos 12h (idealmente 24h).



Figura 1

Tendo isto em conta, assim como as características dos medicamentos atualmente disponibilizados pela farmácia hospitalar, a **tabela 1** apresenta a lista de antibióticos cuja administração parentérica é ou não possível em regime de Hospitalização Domiciliária. Este mês passamos a ter também disponível, para perfusão por bomba perfusora, a Flucloxacilina. Têm sido feitos esforços, em conjunto com os Serviços Farmacêuticos, de alargarmos as nossas possibilidades terapêuticas, respeitando a segurança/estabilidade dos fármacos.

| Elegíveis de administração na UHD                                                                   | Classe Farmacológica | Não Elegíveis de administração na UHD*  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------|
| Penicilina G, Piperacilina/Tazobactam<br>Flucloxacilina                                             | Penicilinas          | Amoxicilina (/clavulonato), Ampicilina, |
| Cefazolina, Cefuroxima, Ceftriaxona,<br>Cefotaxima, Ceftazidima /avibactam,<br>Ceftarolina          | Cefalosporinas       | Ceftazidima                             |
| Ertapenem                                                                                           | Carbapenemes         | Imipenem, Meropenem                     |
| Ciprofloxacina, Levofloxacina                                                                       | Quinolonas           |                                         |
| Gentamicina, Amicacina                                                                              | Aminoglicosídeos     |                                         |
| Vancomicina, Linezolina,<br>Daptomicina, Clindamicina                                               | Outros para Gram +   |                                         |
| Azitromicina, Claritromicina,<br>Colistina, Co-trimoxazol, Doxiciclina,<br>Fosfomicina, Tigeciclina | Outros               |                                         |

Tabela 1- Antibióticos parentéricos elegíveis e não elegíveis de administração em UHD

\*No entanto, se o ajuste à função renal exigir a redução para 1 a 2 tomas diárias, passam a ser elegíveis para terapêutica na UHD

A prestação de cuidados na Unidade de Hospitalização Domiciliária acontece num contexto específico: o domicílio dos doentes. Este facto acarreta alguns desafios e sobretudo um conjunto de oportunidades: oportunidade de conhecer o contexto concreto do doente/família, de identificar as suas reais necessidades (percecionadas ou não), priorizá-las e definir um plano de cuidados com vista à sua resolução, envolvendo doente e/ou cuidador como parceiros de cuidados.

A gestão do regime terapêutico, a autovigilância, a autoadministração de medicamentos, a capacitação para o papel de prestador de cuidados, a prevenção de quedas, de úlceras de pressão, de aspiração, e/ou de infeção são alguns dos focos mais intervencionados pelos enfermeiros da UHD no âmbito da capacitação de doentes e cuidadores.

Os doentes e cuidadores, por se encontrarem no seu ambiente natural, mostram-se, em geral, mais disponíveis para expressar as suas dúvidas, colocar questões e participar de forma ativa nos cuidados.

Com o acompanhamento da equipa desenvolvem conhecimentos e habilidades que vão integrando no dia-a-dia e a que mais facilmente darão continuidade após a alta. O internamento domiciliário permite assim que a transição para a alta seja feita de forma menos disruptiva e, por isso, mais segura e capaz de garantir uma gestão eficaz do regime terapêutico e um desempenho adequado do papel do prestador de cuidados, contribuindo também para prevenir complicações.



### Critérios de admissão na UHD

#### INCLUSÃO

##### Voluntariedade

##### Critérios Clínicos:

- Adultos;
- Diagnóstico com indicação de internamento;
- Situação clínica transitória;
- Estabilidade clínica;
- Comorbilidades controláveis no domicílio.

##### Critérios Sociais:

- Cuidador de referência a tempo total ou parcial (se autónomos);
- Condições higieno-sanitárias adequadas;
- Telefone de contacto.

##### Critérios Demográficos:

- Residência a menos de 30 minutos do Centro Hospitalar Universitário do Porto.
- Área de referência do CHUP (Porto Ocidental/Gondomar)

#### EXCLUSÃO

- Incumprimento de > 1 critério de inclusão
- Dependência alcoólica e/ou de drogas;
- Ideação suicida, agitação psicomotora e/ou risco epidemiológico;
- Incapacidade do doente/cuidador para prestação dos cuidados.

#### CONTACTOS

TLM.: 914029043 / VPN: 82488

E-mail: [hospitalemcasa@chporto.min-saude.pt](mailto:hospitalemcasa@chporto.min-saude.pt)

### Alguns testemunhos

“Se estiver internado neste hospital e lhe propuserem ir para a sua residência recuperar, se tiver um familiar que se comprometa auxiliá-lo, aceite. Tem todo o apoio médico e de enfermagem que precisar. Eu estive nessa situação e aceitei. Não estou arrependido, fazia a mesma coisa novamente.”

“Desconhecia esta modalidade de internamento domiciliário, mas, de imediato, pareceu-me uma boa e aliciante iniciativa. Regressei a minha casa, enquadrado por este regime. A novidade era grande, tanto para mim, como para a minha família. Nesta sequência, foi instalado na minha casa o equipamento necessário, foi-me fornecida a medicação e passei a receber diariamente a visita médica e a de enfermagem. Foi-nos também disponibilizado um número de telemóvel de contacto permanente. Os cuidados foram prestados com todo rigor e profissionalismo, assim como os esclarecimentos adequados. A disponibilidade e a simpatia da equipa foram importantes para ajudar a superar esta fase

da doença. Globalmente, fiquei bem impressionado e agradado com a prestação deste serviço diferenciado de Internamento Domiciliário, prestado no conforto da minha casa e com grande proximidade, pelo que o classifico como um contributo muito positivo para a recuperação de todos aqueles que dele necessitem.”

“Não há dinheiro nem palavras que descrevam o carinho com que o doente foi tratado, não só o doente, comigo como cuidadora, a preocupação de saber se tinha entendido toda a informação que me foi passada, uma equipa sempre disponível a qualquer hora do dia ou noite para me esclarecer qualquer dúvida. Senti-me muito apoiada e sem qualquer receio do meu papel de cuidadora. Tudo isso deve-se à equipa espectacular, uma grande admiração da minha parte por estes médicos e enfermeiros que abraçaram este projecto.”



Newsletter: Coordenação: Dra. Sofia Fontes Ribeiro

Direção da Unidade: Diretor do Serviço de Medicina: Dr. João Araújo Correia | Responsável Médica: Dra. Sofia Fontes Ribeiro | Enfermeira Coordenadora: Enf. Marina Delgado