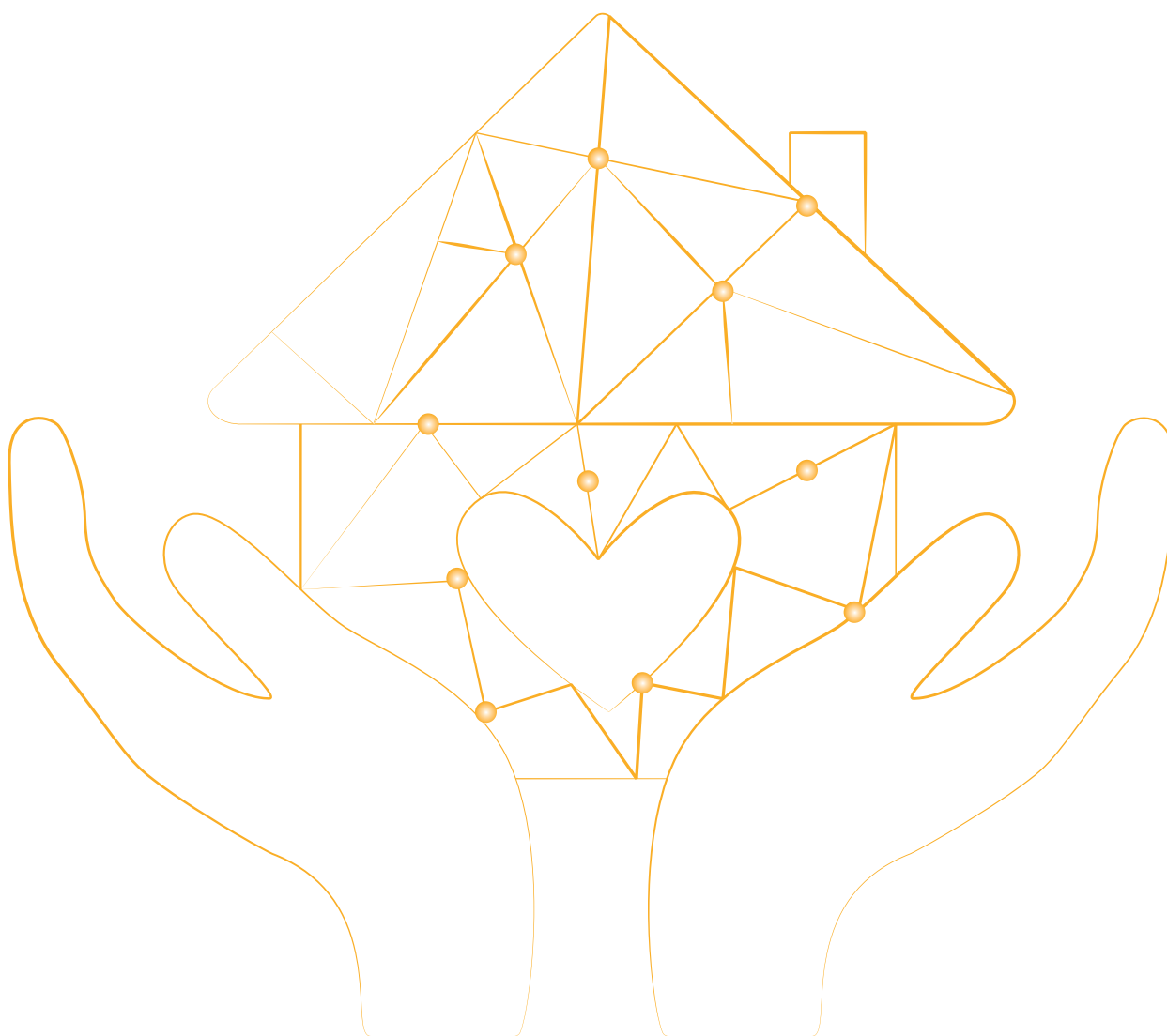


Unidade de Hospitalização Domiciliária

NEWSLETTER

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO PORTO | Serviço de Medicina | Nº4, Abril - Junho 2021



A hospitalização domiciliária apresenta-se como uma alternativa segura ao internamento convencional.

Estão a ser otimizadas medidas de alargamento da capacidade, bem como, de divulgação/sensibilização dos profissionais de saúde.

Atividade da Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD)

Dra. Sofia F. Ribeiro e Enf. Marina Magalhães

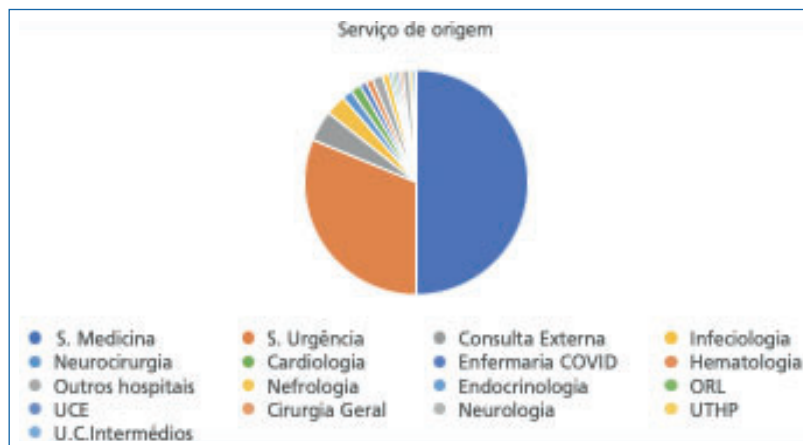
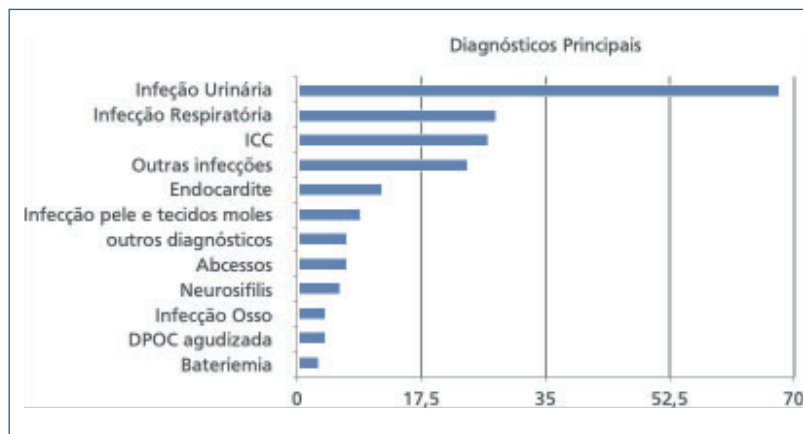
De outubro de 2019 a junho de 2021, a equipa da UHD avaliou 596 doentes e internou 202 doentes, numa capacidade de apenas 5 camas.

Os principais motivos de recusa de internamento foram critérios clínicos (56%) e falta de apoio social (31%).

Relativamente aos doentes internados, a maioria foram do género masculino (57%), apresentando uma mediana de idades de 76,5 anos (mín:25; máx:96). A demora média de internamento foi de 10,94 dias (min:1; máx:55). A taxa de mortalidade foi de 1,98% (4 doentes).

Os principais diagnósticos foram de natureza infecciosa, correspondendo a 80% da amostra (34% do foro urinário e 14% do foro respiratório); seguiu-se a agudização de doença crónica (16%), como a insuficiência cardíaca e a doença pulmonar crónica.

A maioria dos doentes teve origem no Serviço de Medicina Interna (50%), seguindo-se do Serviço de Urgência (31%). Este trimestre tivemos novos serviços/unidades referenciadoras, tendo sido internados doentes da Unidade de Transplante Hepátopancreático (UTHP), do Serviço de Neurologia e da Unidade de Cuidados Intermédios. Recebemos ainda 2 doentes referenciados pela UHD do CHVNGaia/Espinho.



UHD estabelece pontes com outras UHD

A centralidade do nosso hospital e a existência de vários centros de referência determina que muitos dos doentes internados no CHUPorto sejam residentes em áreas geográficas de outros hospitais. A equipa tem tido, também aqui, um papel importante na transferência de doentes para UHD de outros hospitais, permitindo completar tratamentos no conforto dos seus lares e libertando camas hospitalares mais precocemente possível. Nos últimos meses foram transferidos 10 doentes para outras UHD, permitindo libertar camas dos CHUPorto.

Quando é necessário retornar ao Hospital...

Dra. Susana Sousa

A generalidade dos doentes internados na UHD evolui favoravelmente e com grande satisfação nos cuidados prestados no domicílio. No entanto, em algumas situações é necessário o regresso ao Hospital para o Serviço de origem nomeadamente por: condição clínica não passível de gestão segura no domicílio, perda de cuidador e retirada do consentimento do próprio e/ou cuidador.

Até Junho de 2021, 10,9% dos doentes internados na UHD retornaram ao Hospital: 9,4% pela condição clínica; 1% por retirada do consentimento e, 0,5% por perda de cuidador devido a isolamento profilático pela COVID-19. Mais de metade dos doentes regressados era

do sexo feminino (59%), com mediana de idade de 85 anos e uma mediana do Índice de Comorbilidade de Charlson de 8, equivalente a uma probabilidade de sobrevida aos 10 anos de 0%. Efetivamente, dentro dos doentes regressados, foram observados 10 óbitos (45,5%) nos 90 dias pós-saída da UHD. As comorbilidades mais prevalentes foram a insuficiência cardíaca, a diabetes mellitus e a demência. Cerca de 64% das readmissões hospitalares ocorreram após as 72h de internamento em UHD (mediana de 6,5 dias). Os motivos de regresso pela condição clínica estão exemplificados na tabela 1. Mais de 65% foram por complicações não infecciosas.

Tabela 1- Condições clínicas que motivaram o regresso hospitalar	
Delirium hiperativo	2
Edema agudo do pulmão	2
Estridor laríngeo recorrente	1
Reação de hipersensibilidade a antibiótico	1
Vómitos incoercíveis devido a uso de opióide	1
Crise tónico-clónica generalizada	1
Alteração do estado de consciência de novo	1
Progressão neoplásica para retoma de quimioterapia	1
Retenção urinária aguda com necessidade de cistostomia	1
Realização de CPRE em contexto de colangite aguda litiasica	1
Desbridamento cirúrgico de úlcera sagrada grau IV com necrose extensa	1
Infeção por SARS-COV2 assintomática	1
Pneumonia Nosocomial a <i>Klebsiella pneumoniae</i> produtora de carbapenemase	1
Pneumonia de aspiração	1
Infeção nosocomial sem foco esclarecido	1
Pé diabético com gangrena infectado	1
Sépsis por colite a <i>Clostridium difficile</i>	1
Total	19

Conclui-se que grande parte dos doentes regressados são de idade avançada e com múltiplas comorbilidades, o que aumenta o risco de complicações de difícil controlo em ambatório. Apesar dos reveses enfrentados, continuam a atingir-se os indicadores de qualidade e desempenho, com uma baixa percentagem de retorno hospitalar por agravamento clínico (<10%), o que torna seguro esta modalidade de internamento para os doentes elegíveis.

O prestador de cuidados na UHD

Enf.^a Sara Rodrigues



Um dos critérios de admissão na UHD é a existência de um prestador de cuidados, para que possa garantir a assistência necessária ao doente durante o período de internamento, assumindo um papel de destaque ao estabelecer uma ponte de ligação entre o domicílio e a equipa da unidade.

Este papel, na maioria dos internamentos até à data, foi assumido por um familiar, mas também já foi desempenhado por vizinhos e amigos da pessoa hospitalizada.

A hospitalização domiciliária permite que os doentes que cumpram os critérios de admissão possam receber cuidados de caráter hospitalar num ambiente que lhes é mais confortável e familiar. Por sua vez, permite à equipa ter um contato direto com a realidade em que o indivíduo está inserido e com os

principais problemas que o sistema de apoio ao doente com comorbilidades enfrenta no seu dia-a-dia.

Desta forma, estão reunidas as condições para que os profissionais de saúde da unidade possam desempenhar um papel preponderante na identificação de necessidades associadas à prestação de cuidados, atuando como educadores e gestores deste processo assistencial.

O objetivo é dotar o prestador de cuidados de conhecimentos e capacidades inerentes a este processo, no sentido de proporcionar a melhor qualidade de vida possível ao doente. Por isso, é tão necessário garantir que o ambiente em que o doente está inserido, é facilitador, isto é, assegurar que os recursos e serviços estão adequados às suas necessidades.

O Internista e a hospitalização domiciliária

Dra. Inês Ferreira

A hospitalização domiciliária tem inúmeras particularidades que exigem resiliência adaptativa ao Internista.

A intervenção observacional direta é contemporizada implicando uma leitura clara de gestão de risco e noção sobre o prognóstico do episódio agudo, plano terapêutico e reserva fisiológica e social. As competências do doente e cuidador para criação de uma relação de confiança e comunicação eficaz são indispensáveis.

O espaço em que se exerce medicina passa a ser a casa do doente o que é gerador de dificuldades práticas que aprendemos a ultrapassar, mas também uma janela de oportunidade para sugerir mudanças que melhoram os riscos e qualidade de vida dos doentes e cuidadores.

O trabalho próximo em equipa, com visitas conjuntas (médico/enfermeiro) implica aproveitar as diferenças para obter vantagens e criar uma conduta única, coesa e coerente. Essa proximidade é incontornavelmente enriquecedora.

Numa nota final, o conforto do doente que pode manter os seus hábitos de sono, o seu convívio familiar, a sua alimentação, etc. traz um enorme contentamento. O ensino e capacitação de doentes e cuidadores, nos seus ambientes reais, diários, com as suas dificuldades concretas faz diferença.

Assim, é fácil compreender que, apesar das exigências, desafios, conflitos e pressão adaptativa que a hospitalização domiciliária exerce sobre o internista, esta traz também uma enorme satisfação que lhe é muito própria.

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