

Hablando: Carolina Ortiz

Programa De Manejo Domiciliario En Prematuros

Enfermera Universitaria Carolina Ortiz
Complejo Asistencial Dr. Sotero del Rio.

Unidad Broncopulmonar Infantil y
Seguimiento del prematuro.

Introducción

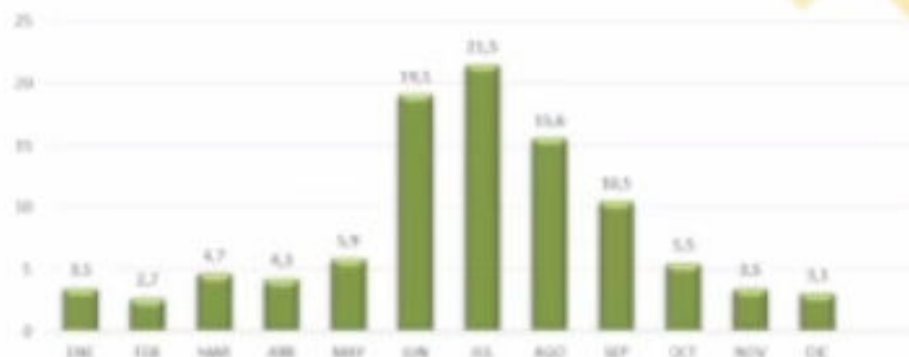
Hablando: Carolina Ortiz

- En Chile el 1% de todos los RNV es RNMBPN < 1500 g
- La prematurez extrema es responsable del 50% de la mortalidad neonatal
- 25% desarrollan DBP
- Tienen alta incidencia de re-hospitalizaciones en los primeros 2 años de vida
→ Principal causa: enfermedades respiratorias
- Pueden dejar secuelas especialmente respiratorias con mayor morbilidad posterior
- Incidencias:
 - ❖ Aumentan los costos sanitarios
 - ❖ Aumenta el stress parental

Re-hospitalizaciones en prematuros post alta de neonatología CASR

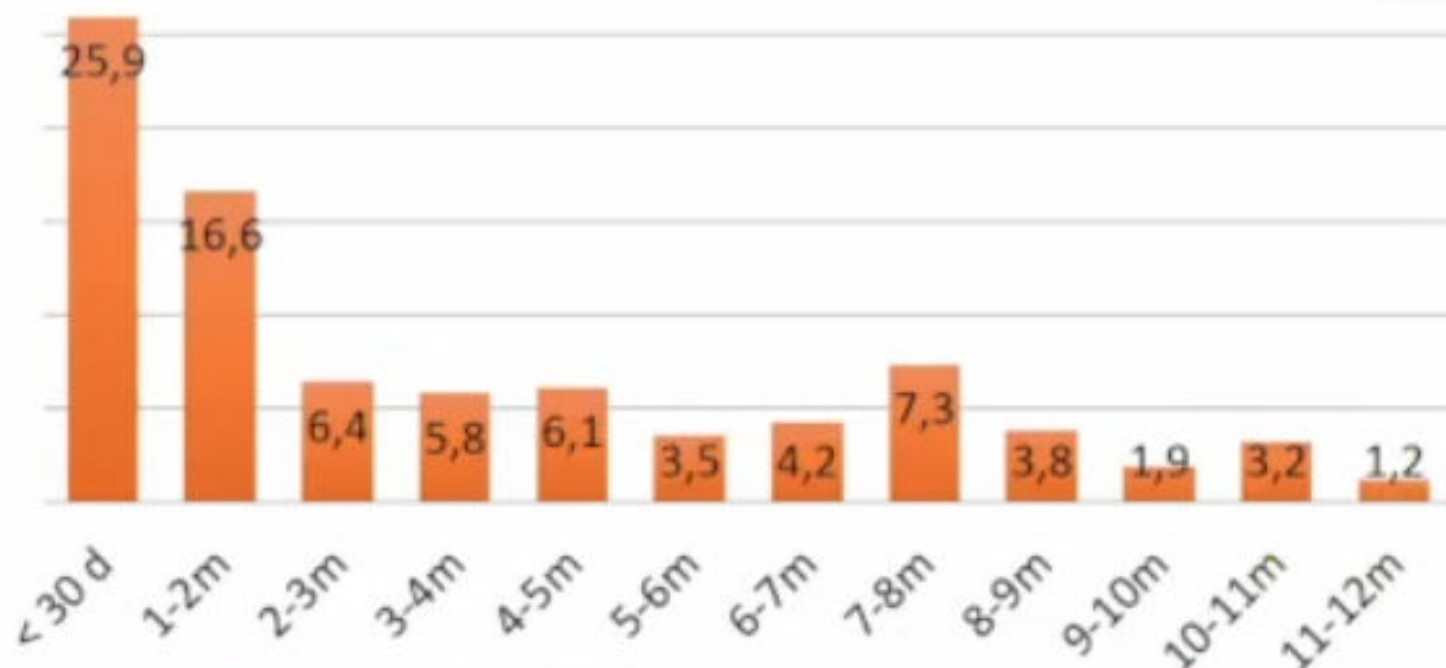
Hablando: Carolina Ortiz

- Múltiples estudio internacionales
- 807 RNMBPN / Periodo 2009 – 2015
- Re- hospitalizaciones 43,5 post alta
 - 38,8% antes de los 24 meses
 - 25 % ocurre antes 30 días post – alta
 - 50% antes de los 3 meses
 - 32% requirió UCIP, promedio 7,8 día
- Principalmente causa respiratoria → VRS
- Periodo invernal fue de mayor prevalencia.



Intervalo de tiempo entre el alta de neonatología y la re-hospitalización (Población global prematuro)

Hablando: Carolina Ortiz

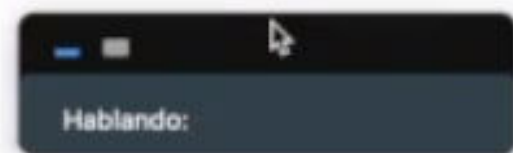


Período crítico los 3 primeros meses post egreso=48,9%
64,3 % de los prematuros que se re-hospitalizan lo hace antes de los 6 meses post alta de Neonatología

Por que?

Hipótesis

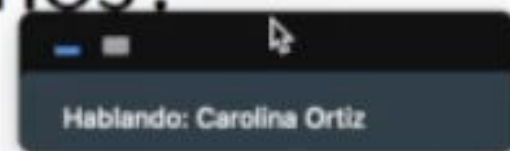
Exposición al contagio



**¡FACTORES DE RIESGO
EVITABLES!**

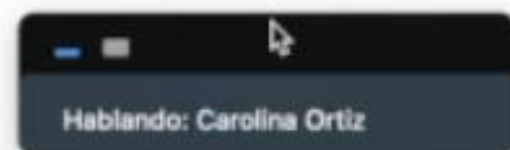


¿Cuántos viajes al hospital nos ahorramos?



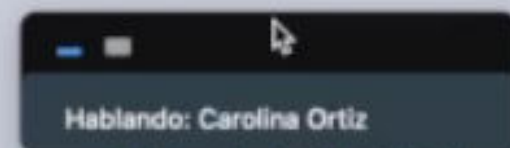
- Controles en hospital primeros 6 meses de vida:
 - Médico: más de 7 controles
 - Enfermera: más de 4 controles
 - Neurólogo: al menos 2 controles
 - Evaluación DSM: 2 controles
 - Broncopulmonar: Mensual O₂ dependiente
- Controles en Atención Primaria
- Toma de exámenes
- Administración medicamentos

Programa de apoyo domiciliario



Estrategia implementada para disminuir re-hospitalizaciones de causa respiratoria en Prematuros en el primer semestre post alta Neonatología

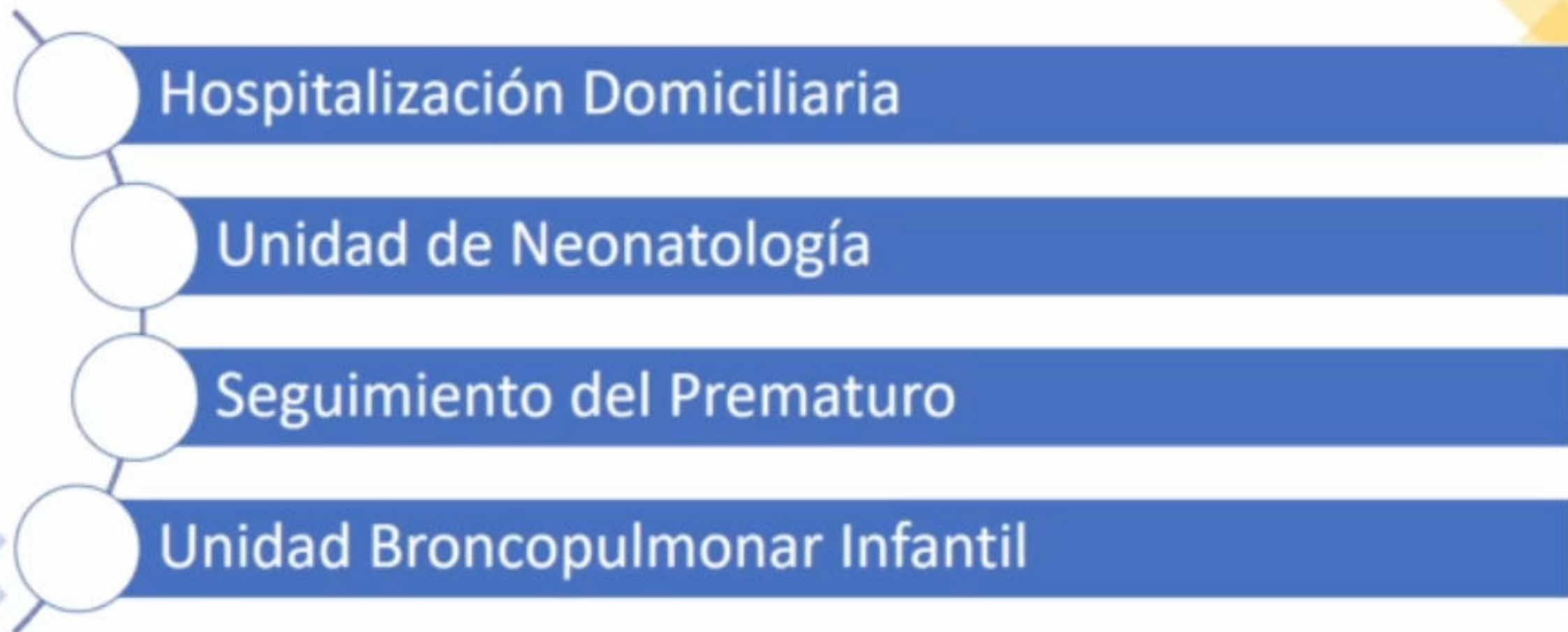
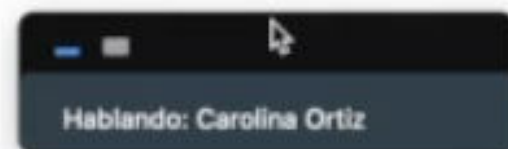
- Población Objetivo:
 - Prematuros <32 semanas de EG o <1500 grm
 - Egresados desde 1 de mayo 2018 hasta la fecha
 - Menores hasta los 6 meses de edad corregida
 - Pertenecientes a Red Cordillera del SSMSO



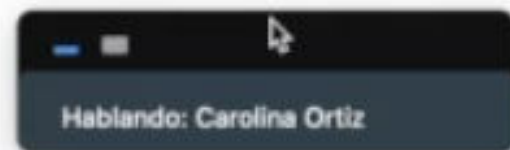
¿COMO lograrlo?

Apoyado en el existente Programa de Hospitalización Domiciliaria

ALIANZA



Etapas del programa

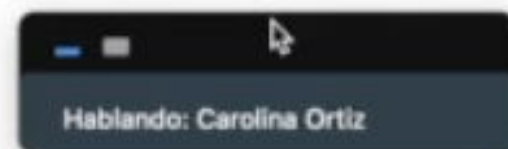


Previa al alta de neonatología:

- Visitas semanales al servicio por el equipo para conocer los pacientes susceptible a ingresar al programa
- Entrevista a la madre y firma consentimiento por Asistente Social
- Se recaban los antecedentes médicos, psicosociales y familiares para el posterior ingreso.

Etapas del programa

Post alta de neonatología:

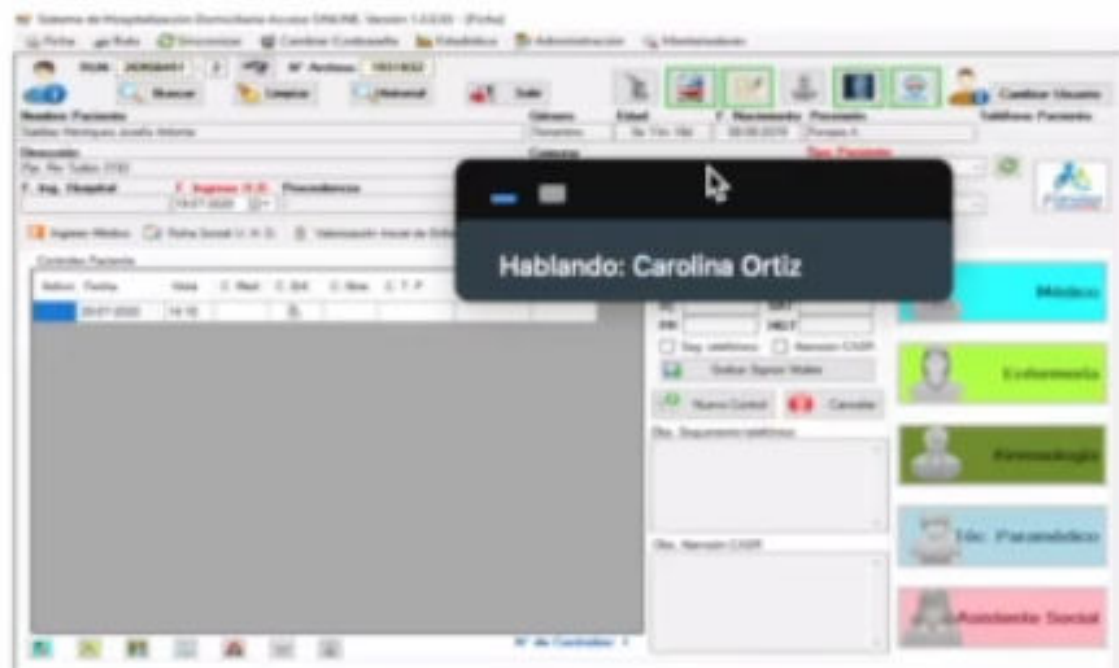


Se ingresa a registro digital y se programa visita o contacto antes de 24 horas

- Control de salud al domicilio durante los primeros 6 meses post alta de neonatología
- Equipo de profesionales capacitados
 - Médico: neonatólogo, pediatra, medicina familiar del niño y broncopulmonar (si corresponde)
 - Enfermera
 - Kinesioterapia rehabilitación y respiratoria
 - Asistente social

Recursos Unidad de Hospitalización Domiciliaria (UHD)

- Vehículos de traslado
- Insumos y equipos médicos
- Registro electrónico del paciente que permite saber lo que realiza cada profesional
- Equipo de enfermeras que otorgan apoyo telefónico diariamente de 8 a 18 hrs

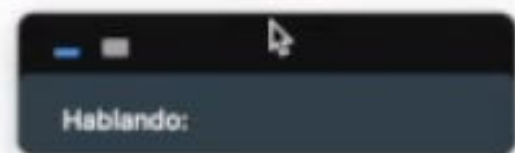


Adaptación intra-pandemia

- Grupo de WhatsApp de equipo de programa de prematuros
- Orientación, medidas generales
- Programación de visita adicional
- Citación policlínico con pediatra o especialistas
- Derivación a Urgencia infantil



- Enfermera del programa recibe consultas en forma directa
- Pediatra recibe consultas telefónicas de 8 a 20hr los 7 días de la semana



MÉDICO NEONATOLOGO/FAMILIAR

- Visitas mensuales
- Historia del paciente, antecedentes
- Educación y estimulación
- Evaluación del desarrollo
- Evaluación del entorno familiar, factores de riesgo
- Intervenciones dentro del contexto de la realidad de la familia y vivienda
- Indicaciones alimentarias, medicamentos, exámenes, controles especialista, formularios
- Pueden haber visitas extra según necesidad



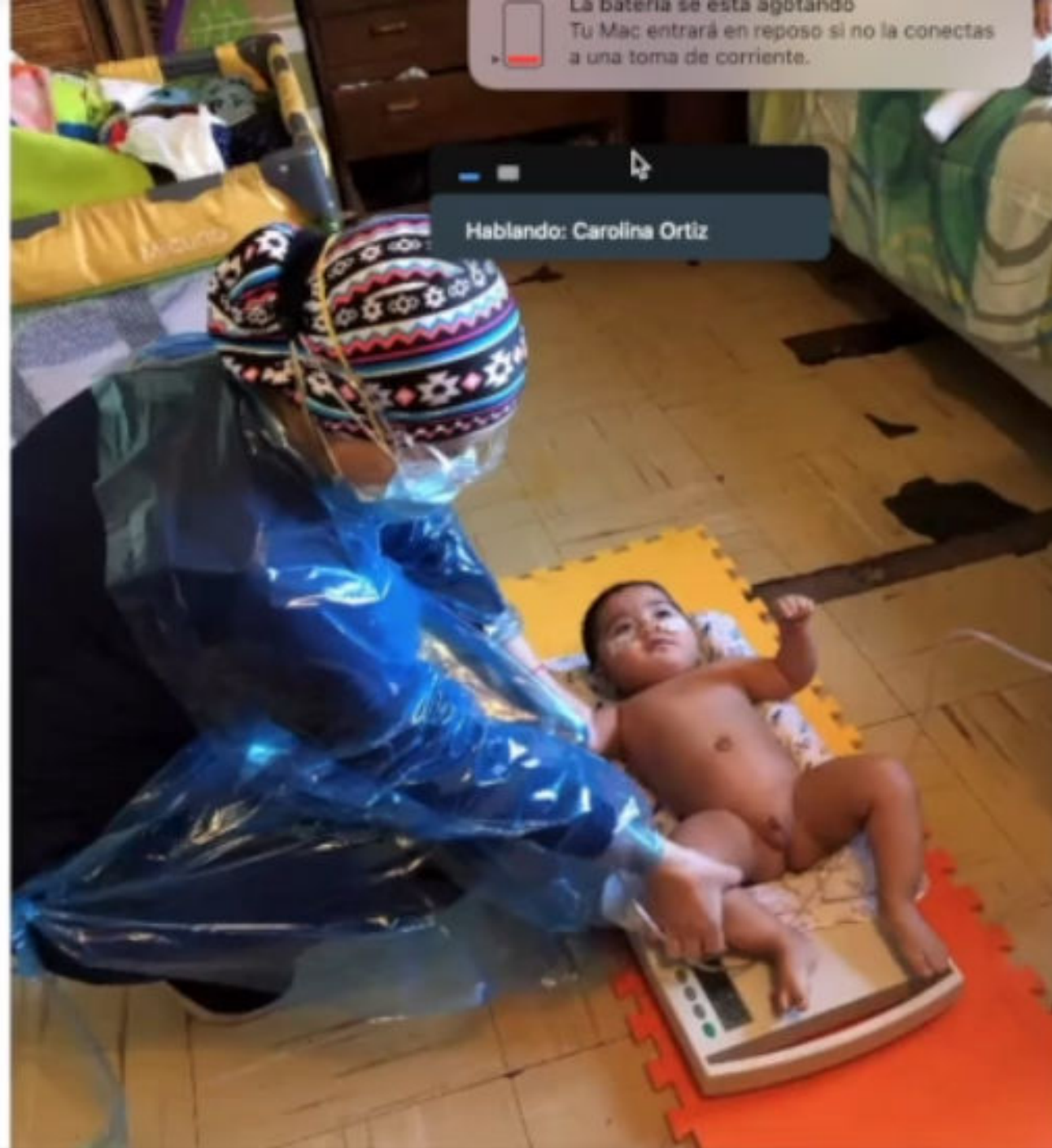
ENFERMERA

- Visitas mensuales o según requerimiento
- Historia del paciente y antecedentes
- Evaluación del entorno familiar, factores de riesgo
- Educación, entrega de pautas de alimentación y estimulación, administración medicamentos
- Control signos vitales
- Antropometría
- Test de Edimburgo (depresión post parto) a los 2 y 6 meses



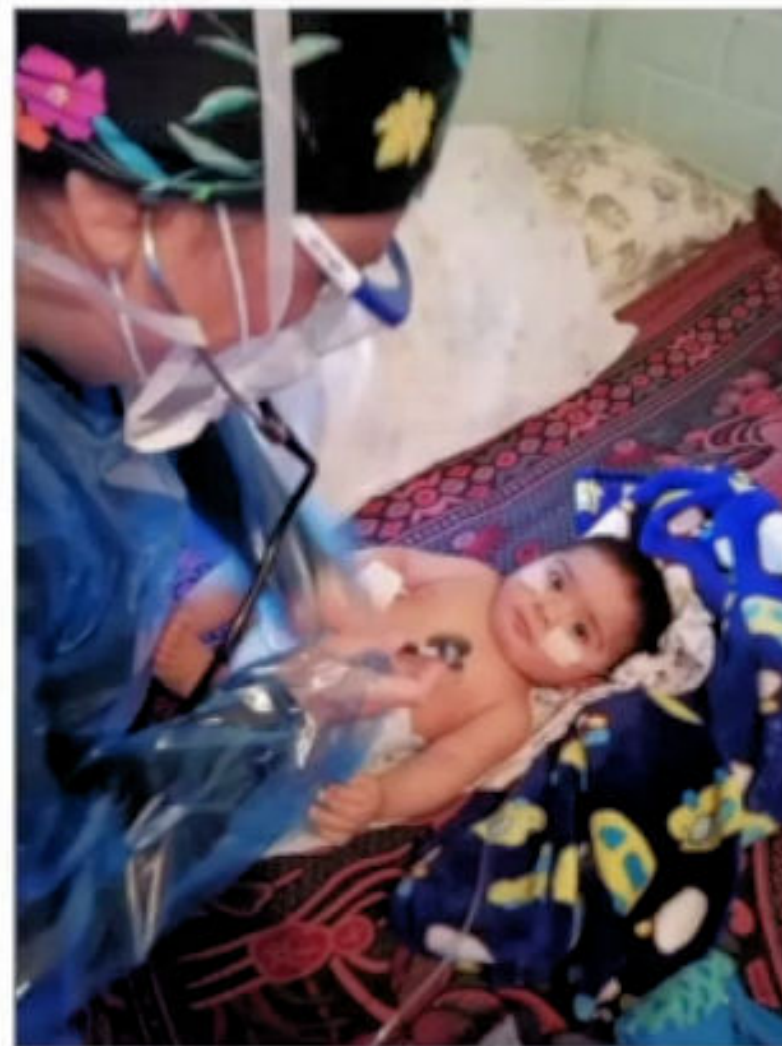
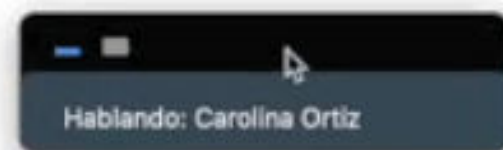
ENFERMERA

- Toma de exámenes orina, sangre
- Administración palivizumab hasta 6 meses en domicilio
- Gestión horas especialistas, procedimientos, etc, etc
- Pueden haber visitas extra por control de peso, morbilidad, toma de exámenes, etc.



BRONCOPULMONAR

- Visitas mensuales a los O2 y cada 4 meses a los DBP
- Historia del paciente, antecedentes personales, familiares
- Evaluación del entorno, dinámica familiar, factores de riesgo
- Educación en evaluación del estado respiratorio, prevención, reconocimiento y manejo de cuadros respiratorios
- Manejo de la oxigenoterapia hasta el destete
- Indicación de medicamentos, O2, KTR en cuadros agudos, palivizumab, intervenciones en domicilio, solicitud de exámenes, interconsultas a especialistas



KINESIÓLOGA

- Empoderamiento de los padres para que sean ellos los encargados de la *estimulación temprana* a sus hijos
- Los ejercicios realizados por figuras de apego tienen mayor impacto y mejores resultados desde el punto de vista neuromotor
- Educación a la familia sobre las modalidades de estimulación neurosensorial a realizar
- Factores de mal pronóstico neurológico se realizan sesiones alternadas de educación y tratamiento aplicado por kinesióloga
- La frecuencia se estima según evaluación motora, presencia de factores de riesgo.
- Mínimo 1 vez al mes hasta visita semanal

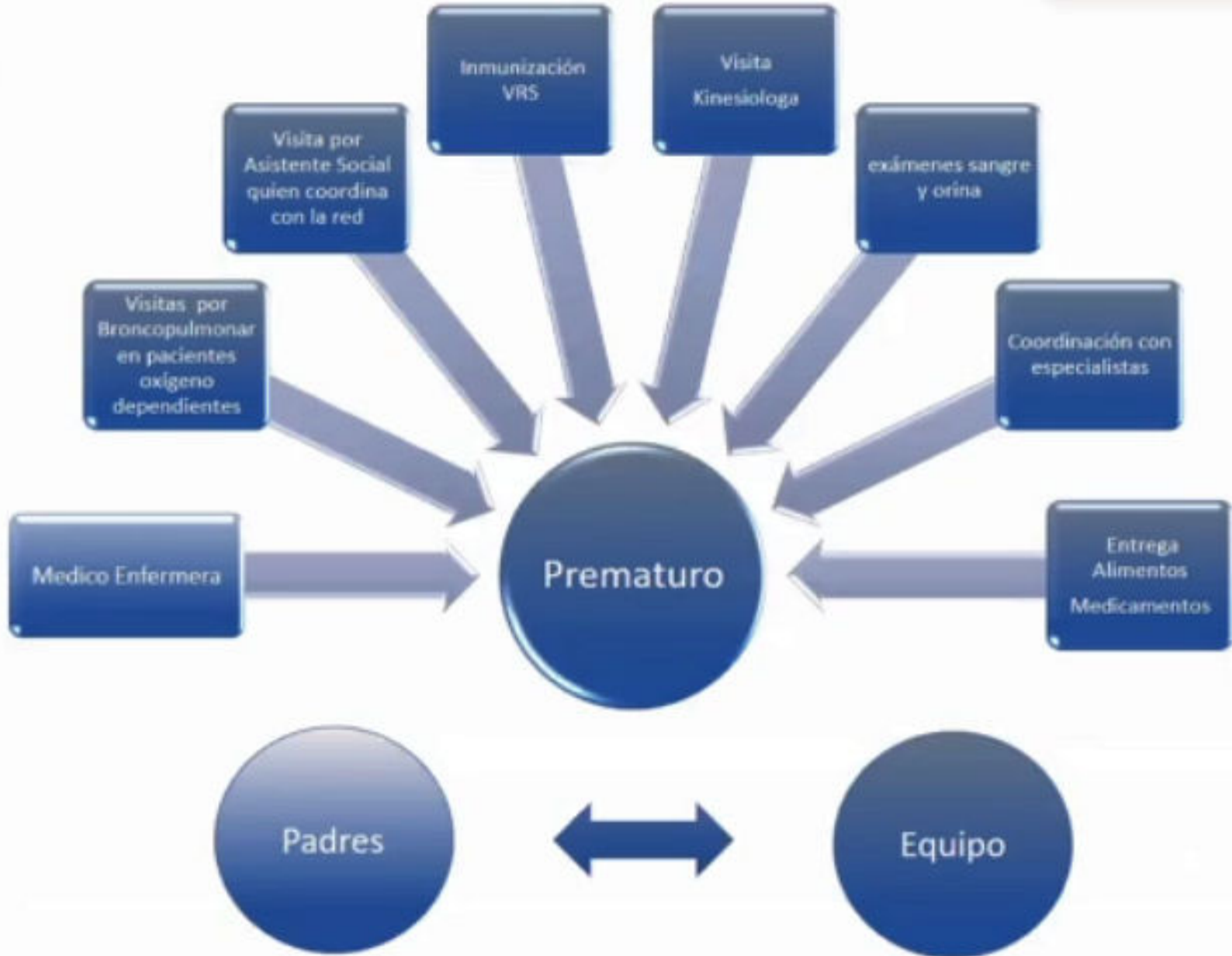


Cronograma de controles

| EDAD | ENFERMERA | MÉDICO | KINESIOLOGA | FONO | NEUROLOGO | CONSULTORIO |
|-------------|---|--------|-------------|------|-----------|-------------|
| Ingreso | X | X | X | | | |
| 40 sem | X | X | | | | |
| 1 mes | X | X | | | | |
| 2 meses | X | X | | | | |
| 3 meses-CDT | | X | | | X | |
| 4 meses | X | X | | | | |
| 5 meses | X | X | | | | |
| 6 meses-CDT | X | X | | | | |
| ALTA UHD | Continúa controles en Poli Prematuros y Consultorio | | | | | |
| 7 meses | | | | | | X |
| 8 meses | | | | | | X |
| 9 meses | | X | | | X | |
| 10 meses | | | | | | X |
| 11 meses | | | | | | X |
| 12 meses | X | X | | | | |
| 15 meses | | X | | | X | |
| 18 meses | X | X | | X | | |
| 24 meses | X | X | | X | X | |

KINESIOLOGA: Según evaluación ingreso -**PSICOLOGO:** 24m EGC y 5 años- **OFTALMOLOGO:** 12m EGC y 3 a
DESPUES DE LOS 24 MESES DE EDAD CORREGIDA.LOS CONTROLES SERAN CADA 6 MESES DE EDAD CRONOLÓGICA.

RESUMEN UHD



Impacto de la visita domiciliaria

- Se han ingresado 300 pacientes desde el año 2018 que inició programa
- Se ha logrado realizar una atención y solución adecuada a los problemas de salud
- Al responder dudas e inquietudes de los cuidadores han disminuido significativamente las consultas al Servicio de Urgencia
- En caso de morbilidad se ha realizado manejo en domicilio con antibióticos, toma de exámenes, medicamentos, kinesioterapia respiratoria y otras atenciones según corresponda al caso
- Se ha realizado una derivación oportuna a Servicio de Urgencia para evaluación y eventual hospitalización si el cuadro lo amerita

Inmunización Domiciliaria Palivizumab

Se ha cumplido 100% el programa de
inmunización con Palivizumab para VRS

- En los plazos correspondientes
- Con dosis correspondientes
- Hasta 6 meses EGC
- > 6 meses Inmunización en CDT



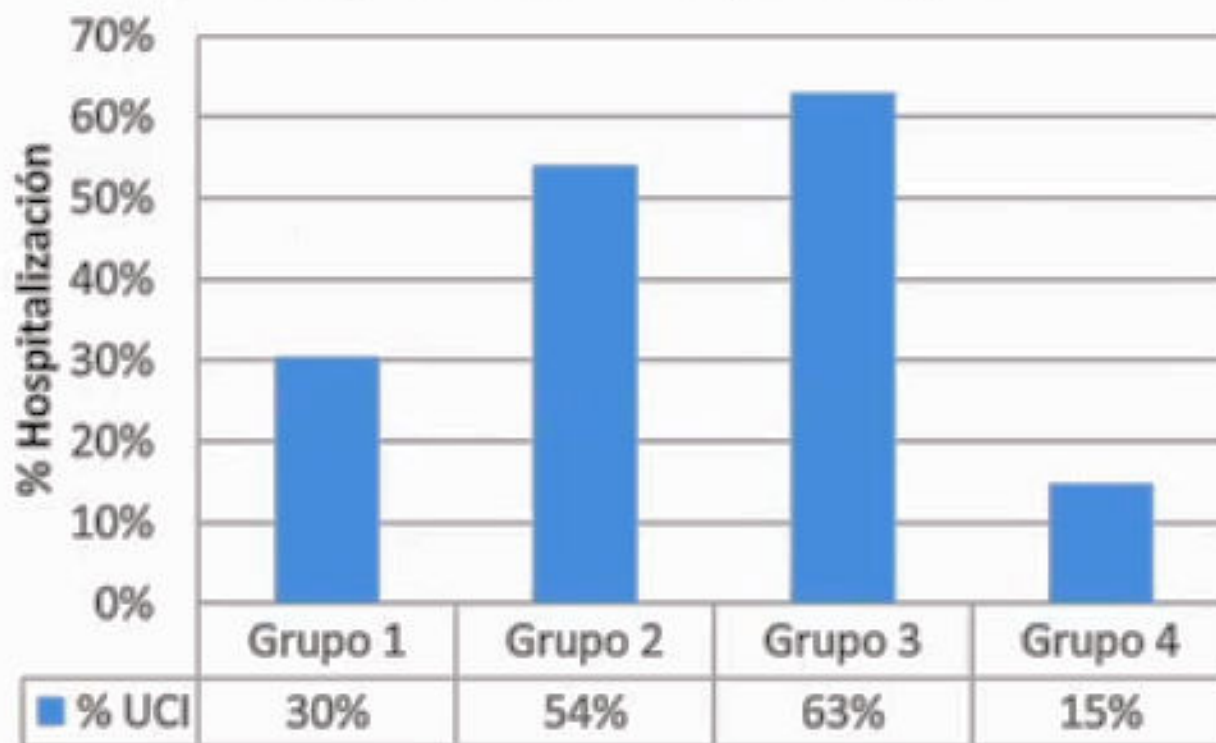
Experiencia Local CASR

- Estudio de cohorte retrospectivo.
- Participaron 1147 pacientes prematuros extremos que ingresaron al policlínico de seguimiento del CASR entre el 01/05/2009 hasta 30/04/2020.
- Se distribuyó el número de pacientes en 4 grupos:
 - Grupo 1 (G1): 2009 – 2011 (351 pacientes)
 - Grupo 2 (G2): 2012 – 2014 (379 pacientes)
 - Grupo 3 (G2): 2015 – 2017 (245 pacientes)
 - Grupo 4 (G4): 2018 - 2020 (164 pacientes)

Grupo 4 corresponde al grupo intervenido con la estrategia de Atención Domiciliaria

Experiencia Local CASR

Hospitalización UCI por Grupo

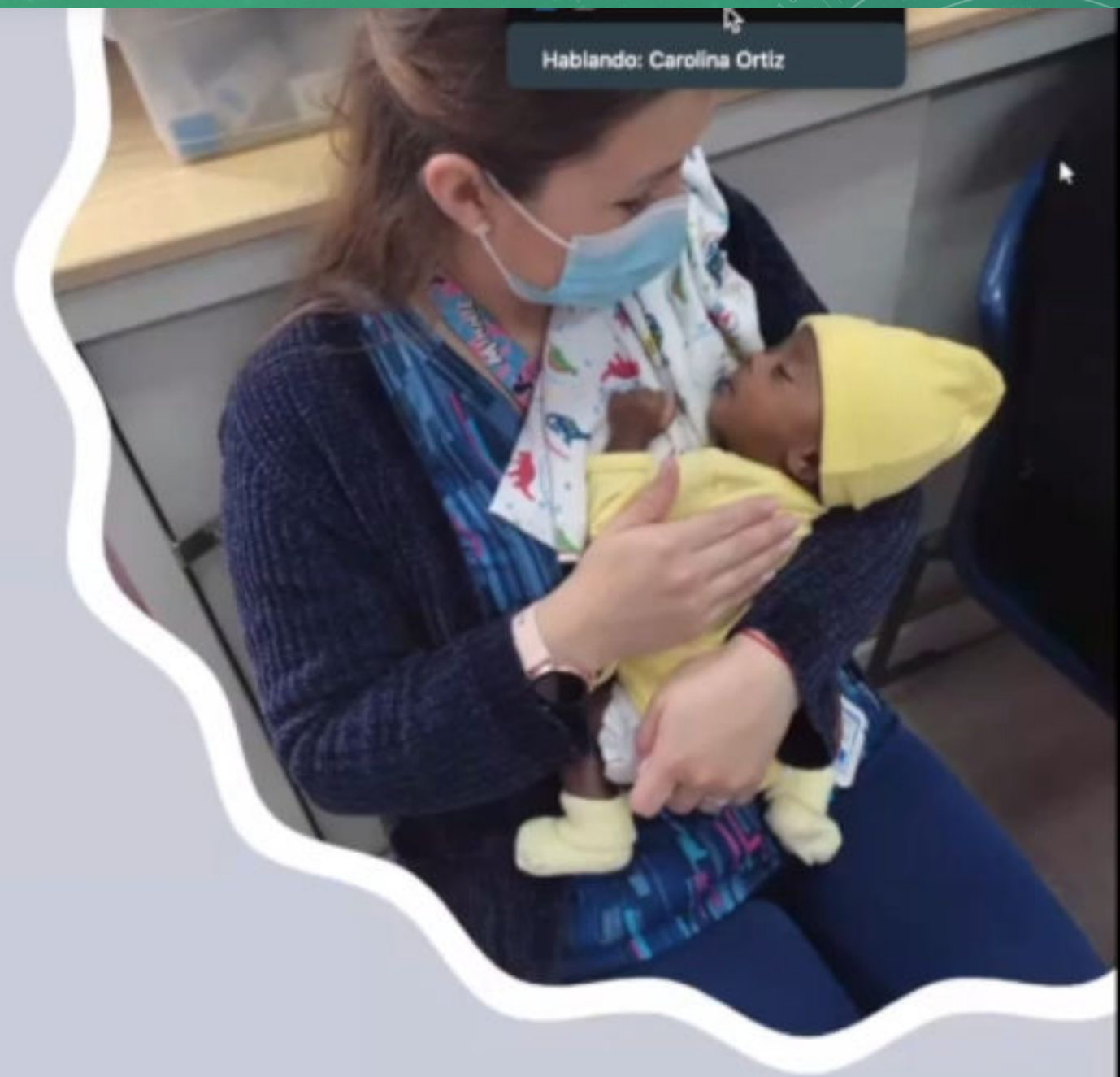


UCI en 5 pacientes: 3 respiratorios (2 VNI por 4 días y 1 CNAF por 5 días) y 2 neurológicos por observación (BRUE, Estatus convulsivo)

Conclusiones y comentarios

- *Es una estrategia que muestra resultados favorables*
- *Costo Efectiva*
- *Replicable en aquellos servicios que cuentan con Unidad de Hospitalización Domiciliaria.*
- *Entusiasmo y trabajo en equipo*
- Consideramos que la adaptación programática de los profesionales del Seguimiento del Prematuro en colaboración con el Equipo de Hospitalización Domiciliaria es un modelo que se puede replicar en la red asistencial

MUCHAS GRACIAS



Hablando: Carolina Ortiz