

Realice el siguiente test autoevaluativo y demuestre los conocimientos adquiridos a lo largo del curso.

Al final, le mostramos las que están correctas e incorrectas y el porcentaje de correctas.

¡Adelante!

1

En relación con el tratamiento de las infecciones en HaD, señale la respuesta incorrecta:

Las infecciones están presentes prácticamente en todos los servicios asistenciales de un hospital, por lo que el perfil de pacientes que se puede beneficiar del tratamiento en domicilio es muy amplio.

Las infecciones están presentes prácticamente en todos los servicios asistenciales de un hospital, por lo que el número de pacientes que se pueden atender en el domicilio es alto y, por tanto, también la capacidad de las unidades de HaD para liberar camas hospitalarias.

Entre las muchas ventajas de tratar infecciones en HaD se encuentra no ser necesario para el personal sanitario adoptar medidas de aislamiento con microorganismos multirresistentes, ya que estos se inactivan durante el tiempo que transcurre en ir de un domicilio a otro.

Para el tratamiento de las infecciones en HaD se deben seguir las recomendaciones de los PROA.

2

¿Qué indicadores son útiles para evaluar la calidad y los resultados de la atención de la HaD? (Señale la incorrecta).

El número de pacientes que tienen que ser trasladados al hospital por mala evolución clínica.

El número de reclamaciones.

La tasa de complicaciones graves de los catéteres centrales.

El mejor indicador de calidad es el número de altas de una unidad de HaD.

3

En cuanto a la implantación de servicios de hospitalización a domicilio, señale la respuesta incorrecta.

Impulsar “Hospitalización a domicilio” es una competencia exclusiva de la administración y las autoridades sanitarias.

La iniciativa para su implantación puede surgir de cualquier stakeholder que conozca las ventajas del modelo asistencial para pacientes y organizaciones sanitarias y que estén motivados para su desarrollo.

Impulsar “Hospitalización a domicilio” es una obligación compartida de las autoridades sanitarias, los gestores, los clínicos, las sociedades científicas y la sociedad civil en su conjunto.

La figura de un líder clínico que transmita a la organización las ventajas de la HaD resulta determinante para impulsar y desarrollar modelos de hospitalización a domicilio eficaces y eficientes.

4

¿Qué perfil y qué número de profesionales es adecuado para la prestación del servicio de HaD? (Indique la respuesta incorrecta).

Los profesionales deben acreditar formación y experiencia adecuada para atender pacientes de diversos perfiles y patologías.

Los profesionales deben tener la capacidad de resolver situaciones clínicas similares a las que se presentan en una planta de hospitalización convencional en un entorno en el que no se dispone de los mismos recursos que en un hospital.

No son requeridos una buena capacidad de comunicación con paciente y cuidadores y con otros profesionales sanitarios. Ni son especialmente valoradas las habilidades para trabajar en equipo.

El tamaño mínimo aconsejable de una UHD es al menos de dos equipos o Unidades Básicas de Atención (estando cada una de ellas compuestas por 1 profesional médico y 2-3 profesionales de enfermería). Esta estructura permite atender de forma simultánea a un número variable de pacientes dependiendo de sus características y del entorno.

5

¿Cómo definiría el concepto de Hospitalización a Domicilio? (Señale la respuesta correcta).

Modelo de aplicación en el domicilio de técnicas y/o procedimientos propios de la atención comunitaria para evitar trasladar enfermos al hospital desde el domicilio.

Cualquier actividad que realicen profesionales del hospital en los domicilios de los pacientes.

Alternativa asistencial que consiste en un modelo organizado capaz de dispensar un conjunto de cuidados sanitarios de rango hospitalario con profesionales y material hospitalario, cuando ya no precisan de la infraestructura hospitalaria pero aún es necesaria una vigilancia activa y asistencia intensa con elevada complejidad, con el fin de acortar o evitar la estancia hospitalaria

Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

6

¿Qué razones justifican la creación de una unidad de hospitalización a domicilio? (Señale la correcta).

La HaD se posiciona como un modelo coste-efectivo, seguro, satisfactorio para paciente y cuidador, así como con un papel relevante en la continuidad asistencial.

La HaD se perfila como un recurso que debe contribuir al desarrollo sostenible de la asistencia sanitaria del futuro.

La HaD encaja plenamente como un recurso valioso para encarar muchos de los retos futuros de nuestro sistema de salud.

Todas las respuesta previas lo justifican.

7

¿Qué criterios de selección deben aplicarse para la admisión de pacientes en hospitalización a domicilio? (Señale la respuesta incorrecta).

Todos los pacientes que ingresan en el hospital son susceptibles de ser atendidos en HaD.

Debe existir la necesidad de aplicar cuidados y atenciones de rango hospitalario. Esto supone, entre otras cosas, la necesidad de establecer contacto diario con el paciente y/o su cuidador mientras dure el episodio de hospitalización a domicilio.

El diagnóstico debe estar establecido así como comprobar que la evolución previa al ingreso en HaD es favorable.

Debe existir un cuidador principal de forma genérica, y cuidador y/o paciente deben aceptar voluntariamente ser atendidos en el domicilio.

8

¿Qué importancia tiene la planificación de la actividad en el funcionamiento diario de una unidad de HaD? (Señale la respuesta incorrecta).

La planificación continua y diaria en Hospitalización a domicilio es la base de un trabajo eficiente.

La hospitalización a domicilio implica complejidad y requiere una capacidad de respuesta inmediata adecuada en todo momento, por lo que la planificación es difícil de interiorizar en este modelo de trabajo.

La planificación adquiere especial relevancia cuando se quieren salvar grandes distancias entre el centro hospitalario y el lugar de residencia de algunos pacientes.

La planificación de la asistencia tiene un impacto directo en la calidad y la seguridad de la atención a los pacientes.

9

¿Cuál es la cartera de servicios básica de una unidad de HaD? ¿Qué factores determinan su composición? (Señale la respuesta incorrecta).

La cartera de servicios es uno de los elementos que determina el perfil de pacientes que se pueden atender en las unidades de hospitalización a domicilio y los procedimientos que se pueden realizar.

La cartera de servicios de una unidad de HaD viene de terminada, en parte, por la cartera de servicios del hospital donde se presta la atención a domicilio, los recursos materiales y dispositivos disponibles, la coordinación y cooperación entre servicios y la formación de sus profesionales.

Una cartera de servicios completa de una unidad de HaD es aquella que permite atender a pacientes con patologías médicas agudas y subagudas, enfermedades crónicas agudizadas, con cuidados paliativos, cuidados posquirúrgicos, heridas complejas, infecciones graves, entre otros así como a la atención a pacientes con perfiles más específicos como psiquiatría y pediatría.

La cartera de servicios de una unidad de HaD monográfica es mucho más amplia y versátil que la de una unidad generalista.

10

En relación a los recursos empleados en el TADE, señale la respuesta incorrecta:

La farmacéutica hospitalaria debe formar parte de los equipos TADE multidisciplinares para asegurar una prescripción apropiada de los antimicrobianos, realizar atención farmacéutica y asesorar en aspectos técnicos y especializados del TADE, como en la estabilidad, tiempo de infusión o conservación.

Los equipos multidisciplinares que incorporan servicios de farmacia hospitalaria en el equipo UHD tienen peores resultados, empeoran la eficacia y seguridad de los tratamientos de los pacientes.

El TADE basado en la autoadministración permite una mayor eficiencia y la realización de un TADE complejo.

El uso de dispositivos de infusión electrónicos y elastoméricos facilita el TADE.