

## II CERTAMEN MEJORES PROYECTOS DE HUMANIZACIÓN

### TÍTULO

Después de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): Consulta para valoración y seguimiento del Síndrome Post-UCI, atención integral del paciente crítico.

### RESUMEN

Sobrevivir a una enfermedad grave tras el paso por una UCI puede conllevar muchas y graves secuelas, que impidan al paciente recuperar su vida normal previa (laboral, social, familiar...) durante un largo periodo de tiempo y, a veces, de por vida. Asumir que la patología del paciente crítico finaliza cuando es dado de alta de la UCI no es realista, la enfermedad y los cuidados necesarios del paciente crítico son un continuum que se prolonga meses después del alta hospitalaria e incluso años. El SPCI (Síndrome Post-cuidados Intensivos) tiene tres componentes: Alteraciones psicológicas (ej. ansiedad, depresión, estrés postraumático). Alteraciones cognitivas (alteración de las funciones ejecutivas, de la memoria, la atención, problemas visuo-espaciales o de rapidez de proceso mental). Alteraciones físicas (respiratorias, neuro-musculares o funcionales).

Presentamos el proyecto para la creación de una consulta de seguimiento de la patología derivada del ingreso en la UCI del Hospital Universitario Galdakao-Usansolo. Se trata de un Hospital con 383 camas, 13 en UCI, con 845 ingresos en el año 2023.

La atención de estos pacientes en una consulta de seguimiento del SPCI nos aportará información, nos facilitará una visión global del estado del paciente (física, cognitiva y psicológica) y nos permitirá coordinar y supervisar la ayuda que el paciente precise para superar las secuelas del SPCI, además nos permitirá prevenir dichas patologías en futuros pacientes.

El proyecto se ha preparado durante 2022 y 2023, ha sido necesario contar con el apoyo de la Dirección Médica de la Organización, la Unidad de Gestión Sanitaria, las jefaturas de servicios implicados (Otorrinolaringología, Neurología, Psiquiatría, Respiratorio, Rehabilitación, Radiología, Análisis Clínicos), personal de UCI y Mantenimiento.

Para estructurar la consulta se ha implementado una herramienta informática: *“Guía de Actuación”* integrada en nuestro Sistema de Información y Gestión Clínica (Osabide) que ayuda a que la consulta resulte fácil de seguir por el personal facultativo, sea homogénea y permita extraer datos sin duplicar trabajo.

En noviembre de 2023 hemos implementado la consulta SPIC en el Hospital Universitario Galdakao-Usansolo tras un proceso elaborado concienzudamente que nos está permitiendo evaluar a los pacientes que cumplen determinados criterios al alta de UCI, la primera visita es presencial y se lleva a cabo al mes del alta hospitalaria, en función de la patología derivada del ingreso en UCI y si cumple determinados criterios se deriva al especialista correspondiente y se cita 3 meses más tarde para ver la evolución, posteriormente se contacta telefónicamente a los 7 y 12 meses. En caso de no detectar ninguna secuela del ingreso en UCI se da el alta después de la primera consulta.

Al año auditaremos nuestro trabajo, extraeremos datos y los mostraremos a la Dirección.

La creación de la consulta de seguimiento SPCI supone una mejora sustancial en la atención integral del paciente crítico y en la humanización de la asistencia sanitaria además de ser un sello de calidad para el centro y para la unidad.

## JUSTIFICACIÓN

Sobrevivir a una enfermedad grave tras el paso por una UCI puede conllevar muchas y graves secuelas, que impidan al paciente recuperar su vida normal previa (laboral, social, familiar...) durante un largo periodo de tiempo y, a veces, de por vida. Asumir que la patología del paciente crítico finaliza cuando es dado de alta de la UCI no es realista, la enfermedad y los cuidados necesarios del paciente crítico son un continuum que se prolonga meses después del alta hospitalaria e incluso años. Estas secuelas no afectan solo a los pacientes, sino también a sus familiares. Esto es lo que se conoce como Síndrome Post-Cuidados Intensivos (PICS en sus siglas en inglés) y el Síndrome Post-Cuidados Intensivos Familiar (PICS-F). El PICS comprende tres tipos de alteraciones: Psicológicas (ej. ansiedad, depresión, estrés postraumático). Cognitivas (alteración de las funciones ejecutivas, de la memoria, la atención, problemas visuoespaciales o de rapidez de proceso mental). Físicas (respiratorias, neuromusculares o funcionales).

La atención de estos pacientes en la consulta de seguimiento del SPCI nos aportará información, nos facilitará una visión global del estado del paciente (física, cognitiva y psicológica) y nos permitirá coordinar y supervisar la ayuda que el paciente precise para superar las secuelas del SPCI.

## PLANIFICACIÓN

Durante 2022 y 2023 se han realizado numerosas reuniones con los distintos profesionales que están implicados en el funcionamiento de la Consulta de SPCI, en concreto con la Dirección médica que ha autorizado el proyecto, con las jefaturas de aquellos servicios a los que se va a derivar a los pacientes con secuelas del ingreso en UCI (Otorrinolaringología, Neurología, Psiquiatría, Respiratorio, Rehabilitación, Radiología, Análisis Clínicos), con ellos se han alcanzado acuerdos sobre los criterios que determinan la derivación del paciente a sus Consultas y las pruebas complementarias a realizar; con la Unidad de Gestión Sanitaria se ha creado una herramienta informática denominada GUÍA DE ACTUACIÓN, integrada en nuestro Sistema de Información y Gestión Clínica (Osabide), que permite que la consulta resulte fácil de seguir por el personal facultativo, sea homogénea y permita extraer datos sin duplicar trabajo; por último hemos contado con la predisposición e información de todo el personal de la Unidad y el Servicio de Mantenimiento de la Organización.

El 15 de noviembre de 2023 se inauguró la consulta, la cual se lleva a cabo un día a la semana en una sala anexa a la unidad. Durante los 3 primeros meses de implementación estamos valorando la posibilidad de algunos cambios en la estructura de la misma.

Estamos comprometidos con la Dirección de la Organización a presentar nuestros resultados en el plazo de un año, es decir, a principios de 2025.

## ENFOQUE

El SPCI es una entidad recientemente descrita que afecta a un número no desdeñable de pacientes (del 30 al 50% de los pacientes de larga estancia), además de afectar a sus familiares. Incluye síntomas físicos como dolor persistente, debilidad adquirida en UCI, malnutrición, morbilidad pulmonar, síntomas neuropsicológicos como déficits cognitivos, y problemas de salud mental como ansiedad, depresión, estrés postraumático o delirio... Sin lugar a dudas el mejor modo de combatir el SPCI es su prevención.

Históricamente la atención del paciente crítico por parte de los profesionales de Cuidados intensivos finalizaba al alta de la unidad, en la actualidad, con la mejora en las cifras de supervivencia de éstos pacientes, vemos la necesidad de mejorar la calidad de nuestra asistencia, analizando las secuelas que tienen los pacientes más graves, de ésta manera no solo podremos ayudarles en su recuperación sino que nos hará prestar especial atención a la prevención de dichas patologías en futuros pacientes.

Creemos que la implantación de una consulta de dichas características en el Hospital Universitario Galdakao-Usansolo, además de necesaria, constituirá un hito importante que propulse su implementación en el resto de la red de salud pública.

## DESARROLLO Y EJECUCIÓN

Al alta de UCI se realiza el correspondiente informe de alta en el Sistema de Información y Gestión clínica de ICCA, al final del mismo figuran los criterios para incluir al paciente como candidato a consulta SPCI, es importante registrar todos los criterios si son varios puestos que algunos de ellos están relacionados con determinadas patologías posteriores, estos criterios son:

- Ingreso en UCI igual o superior a 5 días y uno o más de los siguientes.
- Necesidad de ventilación mecánica invasiva o no invasiva > 48 horas.
- Shock.
- PCR recuperada.
- SDRA.
- Delirium.

No serían candidatos a seguimiento a pesar de cumplir los criterios anteriores los pacientes que tengan:

- Corta expectativa de vida.
- Trastorno psiquiátrico grave.
- Grado de dependencia elevado.
- Motivo de ingreso en UCI TCE ó ACV.

Una vez seleccionado el paciente al alta a planta, se utilizará la GUÍA DE ACTUACIÓN disponible en Osabide evaluando el punto de partida del paciente en las 3 esferas mediante 3 escalas, utilizaremos un ordenador portátil (localizado en la zona de aparatos) conectado a Osabide Global. Dichas escalas son las siguientes:

- Funcional: Escala de Barthel.
- Cognitiva: Escala Mini Mental.
- Psicológica: Escala HADS.

Aprovecharemos ese momento para solicitar el consentimiento informado para una eventual extracción de datos, en Osabide Global - Consentimientos informados - "Utilización de sus datos clínicos en registros de Medicina Intensiva", utilizaremos el terminal de firma digital conectado a portátil.

La secretaria de UCI, al alta de la unidad, recogerá los datos del paciente seleccionado para seguimiento en consulta PICS, y contactará con la secretaria del servicio al que va remitido el paciente indicándole que contacte nuevamente con la secretaria de UCI para que al alta hospitalaria se le dé una cita en la consulta PICS un mes después, de tal manera que el paciente saldrá del hospital con la primera cita adjudicada.

En las 4 consultas previstas se utilizará la GUÍA DE ACTUACIÓN para homogeneizar el seguimiento y poder en el futuro extraer datos.

La estructura de la consulta está pensada para que:

- Resulte fácil de seguir por el personal facultativo de la unidad, siendo conscientes de que nuestra especialidad históricamente no está vinculada a una consulta.
- Sea homogénea, es decir, que cualquiera que pase la consulta haga lo mismo, siempre respetando la individualidad de cada profesional.
- Podemos extraer datos sin duplicar el trabajo, fundamentalmente de Osabide Global pero también de ICCA.

La enfermera clínica, recibirá al paciente en las 2 primeras consultas, recogerá sus constantes (TA, FC, SAT, peso y talla) y las introducirá en Osabide Global.

En la **PRIMERA CONSULTA** (al mes del alta hospitalaria) se realizará una entrevista completa del paciente buscando problemas de movilidad, dolor, escaras, dificultades deglutorias y/o fonatorias, sintomatología de insomnio, ansiedad... revisaremos las analíticas más recientes y valoraremos la necesidad de realizar alguna prueba complementaria como ampliación de analítica o técnica de imagen, pero fundamentalmente detectaremos la necesidad de ser valorado por otro servicio, accederemos al evolutivo del paciente donde codificaremos el diagnóstico: UCI CUIDADOS POSTERIORES, al clicar en "Kodifica on line" le asigna el código Z5189. Posteriormente entraremos en la GUÍA DE ACTUACIÓN que nos irá marcando todos los pasos: se repetirán las 3 escalas mencionadas, HADS, minimal y Barthel, cuando la puntuación resulta la misma que la última vez que se ha hecho la escala, no guarda la fecha actual y el valor, para que lo guarde hay que clicar en Histograma y posteriormente en evolutivo de formularios pasaremos todos los valores con la doble flecha a la columna de la fecha actual y guardamos esta pantalla y la última antes de salir. A continuación, se hará valoración de:

*CALIDAD DE VIDA:* SF12, EuroQoID5L, EVA.

*SITUACIÓN COGNITIVA:* MMS si es <25 se hará interconsulta no presencial a Neurología (si es >25 pero nos ofrece dudas igualmente se consultará a neurología) junto con petición de TAC CRANEAL sin contraste y analítica con: Hemograma, bioquímica básica, folato y TSH. (perfil UCI-PICS NEURO).

*SITUACIÓN PSICOLÓGICA:* HADS, si >11 en cualquiera de las 2 esferas se realizará interconsulta no presencial a Psiquiatría, sección psiquiatría general indicando que es para el programa post-UCI.

*SITUACIÓN NUTRICIONAL:* MUST, si el resultado es alto riesgo de malnutrición con el paso 3 modificado se hará interconsulta no presencial a Endocrinología, solicitando a su vez una analítica con perfil nutricional. (Perfil UCI-PICS NUTRICIÓN).

*VALORACIÓN ORL:* Si disfonía o disfagia con la comida o dolor de garganta continuo o anosmia realizaremos interconsulta no presencial a ORL.

*VALORACIÓN DE NECESIDAD DE REHABILITACIÓN:* Si dolor localizado limitante articular, déficit neurológico/paresia focal, pérdida de capacidad física/funcional/aeróbica llamativa o limitante comparada con la situación previa realizaremos interconsulta no presencial a Rehabilitación (si el paciente ya ha sido tratado mediante fisioterapia y se le ha dado de alta, no hay indicación para una nueva consulta salvo que haya circunstancias nuevas).

*SITUACIÓN RESPIRATORIA:* A criterio del intensivista, si el paciente cuenta disnea o necesidad de broncodilatadores que previamente no usaba...se realizará interconsulta a Respiratorio.

Al finalizar la consulta redactaremos un evolutivo en el que dejemos constancia de las secuelas del paso por UCI detectadas en la entrevista o por las escalas y la necesidad o no de contactar con especialistas, en caso de que no fuera necesario daríamos de alta al paciente, en el caso de que se realicen interconsultas a otras especialidades acompañaremos al paciente o el familiar a la secretaria de UCI donde se le adjudicarán las fechas para las siguientes citas 3, 6 y 11 meses después de la primera y, si así se ha determinado, la secretaria enviará a Admisión de Consultas-Rayos la petición del TAC craneal, e imprimirá el volante de la analítica que se haya solicitado, se lo dará al paciente quien solicitará cita en su centro de salud para la extracción. Los especialistas recibirán la ICNP y gestionarán una primera consulta a ser posible dentro del primer mes y siempre antes de los 3 meses en que es la 2ª consulta PICS. La cita de la consulta con el especialista será comunicada telefónicamente al paciente por la secretaria de la especialidad.

La **SEGUNDA CONSULTA** se programará a los 4 meses del alta hospitalaria a no ser que se detecten problemas que precisen de una revisión más próxima. Esta consulta pretende, como la primera, ver la evolución en todas las esferas del paciente, y a su vez las consecuencias de la derivación a los especialistas, si ha generado un nuevo tratamiento, si ha mejorado la sintomatología...

Nuevamente entraremos en GUÍA DE ACTUACIÓN y realizaremos las mismas escalas que en la primera consulta y tendremos los mismos criterios de derivación a especialistas que en aquella.

Al finalizar la consulta la enfermera clínica acompañará al paciente a la secretaria de UCI quien le facilitará los volantes y citas que precise.

La **TERCERA CONSULTA**, 7 meses tras el alta hospitalaria y cuya cita se habrá asignado tras la primera, será telefónica, igualmente accederemos a la GUÍA DE ACTUACIÓN y valoraremos fundamentalmente calidad de vida y ansiedad mediante las escalas: SF-12, BARTHEL, EuroQol5D5L, EVA y HADS.

La **CUARTA CONSULTA**, 12 meses después del alta hospitalaria y cuya cita se habrá asignado tras la primera, será también telefónica, desde la GUÍA DE ACTUACIÓN se accederá a los mismos cuestionarios que en la tercera.

## DESPLIEGUE

La creación de dicha consulta no supone inicialmente una ampliación de la plantilla, aunque se valorará una vez entre en funcionamiento la necesidad de más personal.

La ubicación física de la consulta es la actual sala de información a familiares, está localizada en una zona cercana a la unidad, tiene entrada independiente del resto del hospital, hay una sala de espera recientemente restaurada y la información médica se lleva a cabo actualmente dentro del propio box del paciente como recomiendan los planes de humanización o si la familia lo desea telefónicamente, por lo que únicamente ha precisado de la instalación del material necesario: camilla, mesa, un ordenador con acceso a Osabide e ICCA y línea de teléfono.

## RESULTADOS

En los últimos meses se han registrado los pacientes que serían candidatos a seguimiento en consulta PICS; en 50 días han sido 9, lo que equivaldría a 65 pacientes al año, de ellos, aproximadamente la mitad no requieren seguimiento después de la primera consulta, ya que no presentan secuelas graves del ingreso en UCI, el resto se citan para una nueva consulta en 3 meses y otras 2 telefónicas posteriores, es decir, en total se citarían aproximadamente 165 consultas al año. Inicialmente la consulta se realiza 1 solo día a la semana, los miércoles, y dado que no se cuenta con personal contratado para tal efecto se excluyen los periodos de vacaciones de verano, Semana Santa y Navidad, es decir unas 13 semanas, por lo que quedarían 39 días en el año para ver 165 consultas, aproximadamente 4 pacientes cada miércoles, sabiendo que la mitad de ellos serían terceras y cuartas consultas que son telefónicas y por tanto más ágiles.

Todo ello es una estimación con los datos actuales. Los datos reales se extraerán del Sistema de Información y Gestión Clínica dentro de un año.

La implementación de la consulta supondrá una mejora en la calidad asistencial del paciente crítico, permitirá detectar complicaciones derivadas de los métodos diagnósticos y terapéuticos utilizados en el ingreso en UCI, se extraerán datos como las interconsultas realizadas a otras especialidades, las patologías más frecuentemente detectadas, la evolución de las distintas escalas que hacen referencia a la autonomía del paciente, la percepción de la salud, el grado de ansiedad o depresión, el dolor, la nutrición, la situación cognitiva... Todo ello redundará en beneficio para el propio paciente en futuros pacientes que ingresen en la unidad.

## EVALUACIÓN Y REVISIÓN

Al año de la implementación de la consulta, se realizará un análisis de los datos obtenidos desde el Sistema de Información y Gestión, se valorará la carga asistencial que ha supuesto y se analizarán posibles cambios a introducir en la estructura de la consulta. En los próximos meses se introducirá igualmente una encuesta de satisfacción del paciente.

Todos estos datos serán presentados a la Dirección Médica de la Organización en enero de 2025.

## CARÁCTER INNOVADOR

En las últimas décadas el desarrollo científico de las Unidades de Cuidados Intensivos ha sido espectacular, produciéndose un importante aumento en la supervivencia de los pacientes en ellas ingresados, sin embargo, se han relegado las necesidades humanas y emocionales de los tres sectores implicados: pacientes, familias y profesionales.

En los últimos años en algunas UCI, como la del Hospital Universitario Galdakao-Usansolo, se ha emprendido un camino para tratar de Humanizar los cuidados y uno de los pilares en dicho camino es la creación de ésta consulta.

Este tipo de consultas aún no son habituales en la mayoría de las UCI; en la red de Osakidetza solo está configurada en el Hospital de Txagorritxu desde hace aproximadamente un año, y creemos que su implantación en el Hospital Universitario Galdakao-Usansolo, además de necesaria, constituirá un hito importante que propulse su implementación en el resto de la red, nuestro proyecto, además puede servir de guía o ayuda para otros centros que deseen implementar una consulta similar.

## **DIVULGACIÓN**

Los datos obtenidos tras un año de seguimiento serán expuestos y defendidos a la Dirección Médica de la Organización y se publicarán en la revista médica oportuna.

## **APLICABILIDAD**

Por el momento la consulta de seguimiento del SPCI lleva 2 meses en funcionamiento, se ha podido compatibilizar con el resto de trabajo asistencial, exige una comunicación constante con el equipo de informática y la Unidad de Gestión Sanitaria para solventar los problemas que van surgiendo con el uso de la nueva herramienta informática hasta superar esta primera fase de acercamiento a la misma.

La utilización de dicha herramienta junto la evaluación mediante escalas validadas internacionalmente hace que sea perfectamente reproducible y aplicable en cualquier otro centro.