

HOSPITAL UNIVERSITARI SON ESPASES

MEMÒRIA

REHABILITACIÓ

2021

ACUERDOS DE GESTIÓN DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN DEL AÑO 2021

1. ACTIVIDAD Y CALIDAD ASISTENCIAL.

1-1 Nuevas prácticas clínicas de valor para incorporar en HUSE:

Fast Track de cirugía de tendones flexores de mano en zona II. Esta iniciativa ha surgido desde el servicio de rehabilitación y cuenta con el apoyo y la participación de Guiem Salva de la Unidad de mano, de enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional y rehabilitación. El objetivo es lanzar desde el episodio de urgencias o desde el quirófano un powerplan para que los pacientes intervenidos de sección de tendones flexores en zona II sean derivados de forma automática a rehabilitación el día de la primera cura para la valoración por el médico rehabilitador, la confección de una ortesis por Terapia ocupacional y la introducción en un protocolo de movilización precoz. Con Antonio Moreno ya hemos diseñado el powerplan y esperamos que para mayo ya esté listo y se empiece a seguir en todos los pacientes sometidos a dicha cirugía.

La propuesta ya ha sido remitida a la comisión MAPAC.

1-2 Actividad ordinaria de tarde.

El número de consultas que se pasan en el módulo de tarde son 12 semanales. Salvo un facultativo del servicio que no realiza consulta de tarde, el resto realizamos una semanal y 4 de los facultativos realizan 2 semanalmente.

1-3 Indicadores área ambulatoria. Demora primera visita –primera sesión de fisioterapia Proceso de Amputados.

Este indicador ya se propuso en el acuerdo de gestión del 2019 y de nuevo se volvió a proponer en el contrato de gestión del 2021. En el 2019, el Dr. Jiménez responsable de la Unidad de Amputados, Ignacio Roca fisioterapeuta que se encarga de estos pacientes, Margarita Company y yo acordamos los siguientes tiempos y las siguientes fases desde que el paciente amputado es atendido en consulta de rehabilitación hasta protetización.

- 1- En la prescripción de fisioterapia, el Dr. Jiménez pondrá como prioridad de tratamiento la de Alta de Hospitalizados.
- 2- El paciente saldrá de la consulta con la revisión a los 2 meses. (se le da una nota para que se pare en el control).
- 3- En dicha revisión se le hará la prescripción de la prótesis provisional, siempre que se considere oportuno indicarla. Y se dará un margen de 2 semanas a la ortopedia para adaptarla.
- 4- La revisión de la prótesis se realizará en el gimnasio. Y se indicará al paciente o familiar que pidan nueva revisión al mes en el caso de las prótesis por debajo de rodilla y a los 2 meses y medio cuando es por encima de rodilla. (Ignacio les facilitará dicha tarea).

El objetivo es que dicho proceso en total no dure más de 6 meses. “

Este objetivo sigue sin cumplirse por varios motivos:

- 1- Aún estamos pendientes del powerplan correspondiente, ya lo hemos trabajado con Antonio Moreno y esperamos que para el contrato de gestión del 2022 tengamos la oportunidad de tenerlo y de seguir los pasos y los tiempos indicados.
- 2- problemas con las ortopedias, que se demoran mucho en la confección de las prótesis.
- 3- El seguimiento de estos pacientes no se realiza tal y como se acordó.

- 4- Sigue habiendo demora para el inicio de la fisioterapia.

2-PROYECTOS PROPIOS Y ESTRATÉGICOS

2-1- Consulta de Rehabilitación post-COVID

La creación y puesta en marcha de una consulta específica de rehabilitación post- COVID dentro de una unidad multidisciplinar busca desarrollar una estrategia para atender a pacientes que han superado la infección SARS-COV2 grave o que sufren de COVID persistente, que es cuando la sintomatología de la enfermedad se prolonga más allá de las 12 semanas desde su aparición.

Junto al servicio de Neumología pensamos que servicios como Neurología y Psiquiatría tenían que participar de esta unidad, ya que las secuelas que afectan a la esfera cognitiva y psicológica son importantes, y con este fin mantuvimos en enero del 2021 una primera reunión. En ella Psiquiatría/Psicología manifestó sus dificultades para formar parte de este proyecto, pero sí que mostró su disponibilidad a atender a aquellos pacientes que se le remitiesen. Neurología propuso a la Dra. Rosselló como referente, por parte de Neumología los facultativos responsables de esta consulta son la Dra. Toledo y la Dra. Ramón y por parte de Rehabilitación en un inicio la Dra. Ruspaggiari y la Dra. Koulaïmah sumándose desde hace unos meses la Dra. Sabala que se dedica más a las secuelas puramente respiratorias.

Objetivos de la consulta de Rehabilitación post-COVID

- Identificar las necesidades de rehabilitación individuales de estos pacientes y garantizar un seguimiento clínico oportuno, con un cronograma preestablecido teniendo en cuenta la gravedad de la enfermedad, las comorbilidades y la probabilidad de secuelas a largo plazo.
- Evitar sobrecargas del servicio de Rehabilitación con consultas y tratamientos innecesarios.
- Definir criterios de derivación a Rehabilitación, así como circuitos de derivación entre las diferentes especialidades que forman la unidad multidisciplinar.

Perfil de los pacientes valorados en la consulta

- Pacientes que han ingresado en el hospital tanto en la UCI como en planta de hospitalización convencional y que al alta presentan un grado de discapacidad moderada/severa o un deterioro significativo con respecto a su situación basal previa. Algunos de estos pacientes, sobre todo aquellos que han sido ingresados en la UCI, han sido valorados por nuestro servicio durante el ingreso.
- Pacientes tratados de forma ambulatoria que han padecido formas leves de la enfermedad y que presentan un deterioro funcional moderado/severo asociado a patología músculo-esquelética y/o respiratoria, estos pacientes suelen ser derivados desde las consultas de Neumología o desde Atención Primaria.

Pacientes no susceptibles de ser valorados en la consulta

- Pacientes no pertenecientes a nuestro sector.
- Pacientes trasladados a un centro sociosanitario.
- Pacientes con un Barthel menor de 60 y/o deterioro cognitivo moderado/severo.
- Pacientes cuya patología principal no sea de perfil músculo-esquelético y/o respiratorio.
- Pacientes cuya clínica sea principalmente atribuible a un componente emocional y/o neuroconductual.

Planificación de la atención en la consulta de Rehabilitación post-COVID

Pacientes que han sido valorados previamente por el servicio de Rehabilitación

- Primera visita telefónica a la semana del alta hospitalaria para determinar la necesidad o no de tratamiento fisioterápico ya sea en domicilio o ambulatorio.
- Primera visita presencial a las seis semanas del alta hospitalaria a aquellos pacientes que precisaron ingreso en UCI, a quien solo se les ha indicado ejercicio domiciliario.
- Primera visita presencial a las 8-10 semanas del alta hospitalaria a todos los pacientes a quienes se les ha pautado tratamiento.

Pacientes que no han sido valorados previamente por el servicio de Rehabilitación

- Primera visita telefónica o presencial en función al motivo de consulta, perfil del paciente, historia clínica y pruebas complementarias. En estos pacientes utilizamos el cuestionario Yorkshire para realizar un screening y según los resultados se prioriza la visita presencial y se determina, al igual que en los pacientes anteriores, la actitud a seguir.

Desarrollo de la consulta presencial

Para facilitar y unificar la recogida de datos por los facultativos que llevamos esta consulta, hemos creado una plantilla en los flujos de trabajo de la historia clínica (se adjunta en el anexo) donde se valora:

- Anamnesis: antecedentes médicos y quirúrgicos, factores de riesgo para posible agravamiento de COVID-19, situación basal previa, situación social, grado de dependencia a través del índice de Barthel, disnea basal a través de la escala modificada de disnea mMRC.
- Pruebas funcionales que realizamos en la consulta: sit-to-stand test, prueba de los 6 minutos marcha, batería SPPB para valoración de fragilidad, dinamometría, etc.
- Pruebas complementarias: analítica, pruebas de imagen, pruebas de función respiratoria, pruebas de neurofisiología, cicloergometría, etc.

Cabe reseñar que aún no disponemos de la instrumentación necesaria para medir PIM y PEM.

La consulta de rehabilitación post-COVID empezó a funcionar de forma oficial en marzo del 2021. Inicialmente el número de consultas se abría según las necesidades. Actualmente contamos dentro de la organización del servicio con una consulta semanal. El número total de visitas realizadas ha sido de 162 pacientes presenciales y 55 telefónicas, cabe destacar que el número de consultas telefónicas probablemente sea mayor ya que la gestión de las altas hospitalarias las realizamos telefónicamente y no siempre nos acordamos de registrarlas.

Con el servicio de Neumología tenemos un contacto estrecho, al principio nos reuníamos mensualmente ya sea presencial o por vía Teams, lamentablemente las diferentes olas y el desgaste ha hecho que cada vez este contacto sea menor, si bien seguimos comentando y compartiendo incidencias vía correo electrónico.

El manejo terapéutico varía en función de la tipología de los pacientes. Algunos son alta en la primera consulta con unas tablas de ejercicios confeccionadas mediante el software Mobilus y que adaptamos en la misma consulta a las necesidades del paciente. En otras ocasiones, dependiendo de las secuelas, se prescribe rehabilitación domiciliaria u hospitalaria, que incluye tanto fisioterapia como terapia ocupacional.

Para finalizar quiero remarcar que actualmente predominan los cuadros de astenia, artromialgias y dolor generalizado que representan una gran dificultad en el abordaje terapéutico y que en el futuro precisará ampliar líneas de estudio y de manejo.

2-2- Cita de continuidad asistencial con primaria

La cita de continuidad asistencial con primaria se puso en marcha en el año 2020, el HUSE fue el impulsor de dicho proyecto exportándose a otros hospitales de nuestro entorno. La derivación en sentido inverso no existía es decir desde las UTF hacia el hospital y por ello se planteó como posible proyecto al igual que se planteó la posibilidad de algún tipo de comunicación más directa con los médicos de atención primaria. Recordemos que de nuestro sector dependen 16 centros de salud. Los avances que se han hecho en este sentido si bien han sido pequeños han sido avances. En el centro de salud del Camp Redo y en el de Valldargent se creó la figura del médico referente y la comunicación se establece por vía mail. De momento la verdad que es pobre en el sentido que las expectativas en que consultarán dudas, casos no se ha dado, pero si es útil para devolver y discutir derivaciones que no proceden. Como me decía una referente ahora tenemos otras prioridades que no son la rehabilitación. Pienso que es interesante extenderla a otros centros.

2-3- Tele rehabilitación: proyecto de telemedicina por videoconferencia

Este proyecto ya se intentó poner en marcha en el 2020 no llegando a cumplirse por varios motivos como mencioné en el informe del 2020, poca formación, las videollamadas en el hospital se realizan a través de Teams y con las pantallas y cámaras que tenemos solo se puede valorar la extremidad superior del paciente y eso alejándose y acercándose a la cámara hasta encontrar la distancia adecuada. La conexión no es automática, previamente hay que mandar una invitación, acordarte que ese día tienes que conectarte, etc.

Mi intención no era ponerlo como proyecto pero el antiguo subdirector médico Antonio Moreno me insistió y me deje convencer , ya que si creo que la telemedicina y la telerehabilitación tiene n mucho futuro en nuestra especialidad, Esperemos que ahora que es el coordinador de Salud Digital lo consigamos

2-4- Proyecto de atención integral al raquis

Este proyecto se inició en plena pandemia en el 2020 con la creación de los grupos de trabajo. A nivel de primaria se elaboró una propuesta de manejo y el algoritmo del circuito de los pacientes con lumbalgia en el primer nivel asistencial. A nivel de especializada se trabajo en definir las vías de entrada al hospital tanto de forma ordinaria como preferente y con la Dra. Usamentiaga, se plantearon propuestas de vías de petición preferente de RMN. La participación y la ponencia de la Dra. Ruspaggiari en la reunión monográfica sobre lumbalgia de la sociedad Balear del dolor, la presentación del circuito en la reunión que mantuvieron las direcciones de primaria y especializada con los distintos coordinadores de los centros de salud , y sobretodo el asesoramiento y coordinación de la Unidad de Calidad nos permitido la consolidación de las bases del proyecto y del equipo impulsor (Rehabilitación, Medicina de Familia y Comunitaria, Unidad de Calidad – Equipo PAUSE y Fisioterapia).

De acuerdo al cronograma se han mantenido reuniones periódicas con el equipo de trabajo: Atención primaria (Gerencia de AP, Medicina de Familia y Comunitaria y Fisioterapia), Atención especializada (Rehabilitación, Reumatología, Traumatología, Unidad del Dolor, Radiología, Medicina Interna y Fisioterapia) y equipo PAUSE; identificando los riesgos y dificultades de proyecto y estableciendo vías ágiles de comunicación y de desarrollo por etapas. Se adjunta circuito de manejo y en próxima reunión del 7 de abril se presentarán todos los avances.

3-1 Número de artículos en revistas nacionales e internacionales

0

3-2 Número de comunicaciones a congresos:

. Ruspaggiari MB. Lumbalgia, ¿tierra de quién?. En: Reunión monográfica sobre lumbalgia. Jornadas de la Sociedad Balear del Dolor. Palma de Mallorca 5 de Noviembre de 2021.

3-3 Número de proyectos competitivos.

“Chart review of patients with post-stroke spasticity treated with botulinum toxin a in Spain, using artificial intelligence techniques – pilot study” (a-es-52120-267). Pérez Karduss JG, Ruspaggiari MB, Leno Vivas P. IPSEN.

3-4 Número de Facultativos haciendo la tesis

0

ANEXOS

Plantilla de la consulta de Rehabilitación post-COVID (Flujos de trabajo)

CONSULTA REHABILITACION POST - COVID

REMITIDO DESDE:

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

DIAGNOSTICOS AL ALTA:

- Ingreso hospitalario:
- Ingreso en UCI: IOT () TQ () VM () Prono ()
- Traslado a planta:
- Alta hospitalaria:

- Valorado por RHB durante el ingreso:
- RHB Domiciliaria:

SITUACION BASAL PREVIA

- Vivienda:
- Actividad laboral:
- Actividad deportiva:
- Barthel:
- Disnea basal: mMRC

SITUACION ACTUAL

- Barthel:
- Disnea: mMRC
- Fatiga:
- Dolor músculo-esquelético:

CUESTIONARIO POST-COVID

- Disfonía/disfagia:
- Fallos de memoria/bradipsiquia:
- Peso/nutrición:
- Ansiedad/depresión:
- SSPT:
- Percepción global de la salud:

EXPLORACION FISICA:

- Dinamometría:

PRUEBAS FUNCIONALES:

- T6MM / Sit to stand test:
- SPPB:

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

SEGUIMIENTOS:

PROBLEMAS ACTUALES (perfil locomotor, respiratorio, funcional o afectivo/cognitivo):

Plantilla del cuestionario Yorkshire (Flujos de trabajo)

COVID-19 Yorkshire Rehabilitation Screening Tool

Desde el alta, ¿ha tenido algún problema médico o ha necesitado volver al hospital?

Motivo:

Desde el alta, ¿ha tenido que acudir a su MAP?

Motivo:

1. Disnea (falta de aliento)

En una escala de 0 a 10, donde 0 significa que no me falta el aliento y 10 es que me siento extremadamente sin aliento, ¿cómo se calificaría?

AHORA En reposo: _ Al vestirse: _ Al subir un tramo de escaleras: _

PRE COVID En reposo: _ Al vestirse: _ Al subir un tramo de escaleras: _

2. Complicaciones laríngeas/de vías respiratorias

¿Ha notado algún cambio en la sensibilidad de la garganta como tos molesta o respiración ruidosa?

En caso afirmativo: califique el impacto de este problema en su vida en una escala de 0 a 10 (0 es sin impacto, 10 es un impacto significativo): _

3. Voz

¿Ha notado usted o su familia algún cambio en su voz, como que habla más bajo, que se le entiende peor (no vocaliza), que el tono es siempre el mismo (monótono) o nota cansancio de su voz al final del día?

En caso afirmativo: califique el impacto de este problema en su vida en una escala de 0 a 10 (0 es sin impacto, 10 es un impacto significativo): _

4. Deglución

¿Tiene dificultades para comer, beber o tragar, como toser, atragantarse o evitar alimentos o bebidas por miedo?

En caso afirmativo: califique el impacto de este problema en su vida en una escala de 0 a 10 (0 es sin impacto, 10 es un impacto significativo): _

5. Nutrición

¿Le preocupa a usted o a su familia que haya perdido peso como resultado del Covid?

En una escala de 0 a 10, ¿cómo diría que es actualmente su apetito o las ganas de comer?

(0 es igual que de costumbre/sin problemas, 10 es problemas muy graves/reducción severa de apetito): _

6. Movilidad

¿Tiene problemas para caminar desde que padeció el Covid?

En una escala de 0 a 10, ¿cómo son de importantes los problemas que tiene para caminar?

(0 significa que no tengo problemas, 10 significa que soy completamente incapaz de caminar).

AHORA: _ PRE COVID: _

7. Fatiga

¿Se fatiga más fácilmente en comparación con antes de su enfermedad?

En caso afirmativo, ¿en qué medida afecta esto a su movilidad, cuidados personales, actividades o su ocio?

(0 significa que no afecta, 10 significa que tiene un impacto muy severo)

AHORA: _ PRE COVID: _

8. Cuidado personal

¿Tiene dificultades para su cuidado personal como asearse o vestirse?

En una escala de 0 a 10, ¿cómo es de grave la limitación que tiene?

(0 significa que no tengo problemas, 10 significa que soy completamente incapaz de encargarme de mi cuidado personal)

AHORA: _ PRE COVID: _

9. Continencia

Desde que padeció el Covid, ¿tiene algún problema nuevo con:

- Controlar su intestino? (incontinencia, escape de heces/flatulencias)
- Controlar su vejiga? (incontinencia, escape de orina)

10. Actividades habituales

¿Se han visto afectadas sus actividades habituales como las tareas del hogar, ocio, trabajo o estudio?

En una escala de 0 a 10, ¿cuánto se ven de afectadas?

(0 significa que no tengo problemas, 10 significa que no puedo realizar mis actividades habituales por completo).

AHORA: _ PRE COVID: _

11. Dolor/malestar

¿Tiene actualmente dolor o algún tipo de malestar?

En una escala de 0 a 10, ¿cómo lo calificaría? (0 significa que no tengo dolor ni molestias, 10 significa que tengo un dolor extremadamente intenso).

AHORA: _ PRE COVID: _

12. Actividades habituales

Desde su enfermedad, ¿nota mayor dificultad en:

- Concentrarse o mantener la atención en una misma tarea?
- Recordar los detalles en las tareas diarias (memoria de corto plazo)?

13. Cognitivo - comunicación

¿Ha notado usted o su familia algún cambio en la forma en que se comunica con las personas como: comprender lo que le dice la gente, expresar sus pensamientos en palabras, dificultad para leer o tener una conversación?

En caso afirmativo: califique el impacto que este problema tiene en su vida en una escala de 0 a 10 (0 es sin impacto, 10 es un impacto significativo)

AHORA: _ PRE COVID: _

14. Ansiedad

Desde que padeció el covid, ¿se siente ansioso?

En una escala de 0 a 10, ¿cómo calificaría su grado de ansiedad?

(0 significa que no estoy ansioso, 10 significa que tengo una ansiedad extrema)

AHORA: _ PRE COVID: _

15. Depresión

Desde que padeció el covid, ¿se siente deprimido?

En una escala de 0 a 10, ¿cómo calificaría su grado de depresión?

(0 significa que no estoy deprimido, 10 significa que siento una depresión extrema)

AHORA: _ PRE COVID: _

16. PTSD

a) Estando despierto, ¿ha tenido algún recuerdo no deseado de su enfermedad o de su ingreso en el hospital? (sin contar los sueños)

En caso afirmativo, ¿qué grado de ansiedad/estrés le provocan estos recuerdos?

b) ¿Ha tenido sueños desagradables relacionados con su enfermedad o con el ingreso hospitalario?

En caso afirmativo, ¿cuánto le afectan estos sueños?

c) ¿Intenta evitar pensamientos o sentimientos sobre su enfermedad o su estancia en el hospital?

En caso afirmativo, ¿cuánto esfuerzo le supone evitar estos pensamientos o sentimientos?

d) En estos momentos, ¿ha tenido pensamientos de hacerse daño de alguna manera?

17. Percepción global de la salud

¿Cómo de buena o mala es su salud en general? (10 significa la mejor salud que uno puede imaginar y 0 significa la peor)

AHORA: _ PRE COVID: _

18. Situación laboral

¿Cuál es su situación laboral? ¿Ha afectado su enfermedad su capacidad para realizar su trabajo habitual?

Ocupación:

Situación laboral antes del confinamiento de COVID-19:

Situación laboral antes de enfermarse:

Situación laboral ahora:

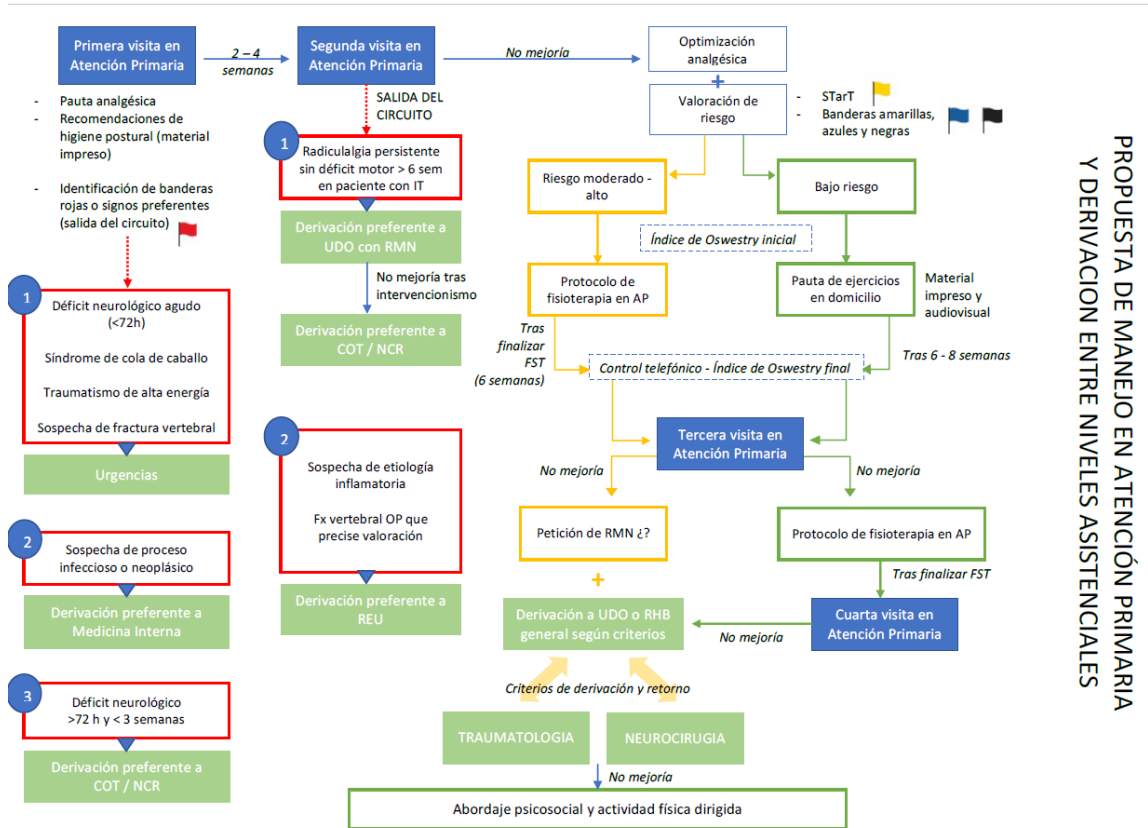
19. Familia y cuidadores:

¿Cree que su familia o sus cuidadores tendrían algo que añadir (algún cambio o problema que noten en usted desde que padeció el Covid)?

Para finalizar, ¿nota usted algún problema que no hayamos mencionado?

Si desea, nos puede hacer comentarios adicionales:

Propuesta de manejo de la unidad del raquis



PROPUESTA DE MANEJO EN ATENCIÓN PRIMARIA Y DERIVACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES