

Carteira de Serviços: o que oferecemos?

Dirigido ao utente

1- Um modelo de Internamento alternativo

A hospitalização domiciliária é um modelo de assistência hospitalar em alternativa ao internamento convencional, que presta cuidados de saúde a doentes com patologia aguda ou crónica agudizada, no seu domicílio, durante um período transitório, inserido no seu ambiente socio familiar, assegurando um tratamento o mais eficaz e efetivo possível, com uma atenção dirigida e personalizada potenciando a autonomia pessoal e funcional do doente. Permite uma participação ativa das famílias e cuidadores, capacitando-os através do ensino personalizado, em função das necessidades e dos recursos individuais, no contexto de vida de cada pessoa. Demonstrou a diminuição dos reinternamentos, a redução da taxa de infeções hospitalares e a diminuição do desenvolvimento dos quadros confusionais agudos

Destina-se a adultos e é obrigatório a concordância do doente e/ou da família, um conjunto de critérios clínicos, sociais e geográficos e a ausência de critérios de exclusão.

2- Horário de funcionamento da Unidade: 24 horas por dia, 365 dias por ano.

3- Tipologia de doentes a internar

Existência de um diagnóstico clínico definido que requerendo internamento apresente estabilidade clínica de acordo com a *legis artis*
Necessidade de cuidados de nível hospitalar tendo em consideração a sua complexidade e a sua intensidade:

1. Patologia infecciosa aguda com indicação para antibioterapia endovenosa: infeções respiratórias, infeções trato urinário, infeções gastrointestinais, celulites/erisipela, endocardites, espondilodiscite e outras patologias infecciosas controláveis no domicílio.
2. Patologia crónica agudizada ou descompensada: DPOC, insuficiência cardíaca, insuficiência renal, cirrose hepática, diabetes.
3. Doentes em estadios terminal/paliativo que, transitoriamente, necessitem de cuidados e procedimentos terapêuticos complexos da exclusiva responsabilidade do hospital.

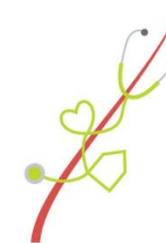
Cuidados no pós-operatório como parte de um protocolo de transição de cuidados, ou no tratamento de patologia médica crónica descompensada no contexto pós-cirurgia.

Ausência de contra-indicações: patologia psiquiátrica descompensada, alcoolismo ativo, instabilidade hemodinâmica, ou risco epidemiológico
Exequibilidade do tratamento com recursos terapêuticos apropriados e suficientes, para controlo e tratamento da doença em causa



4- Definição da prestação de cuidados:

- Avaliação inicial do doente após referenciação a partir do internamento convencional, consulta externa, serviço de urgência ou entidades externas.
- Avaliação do cuidador como prestador de cuidados
- Definição e implementação dos planos de cuidados medico, de enfermagem, social e nutricional.
- A prestação diária de cuidados no domicílio.
- A investigação clínica através de MCDT de que o CHL dispõe.
- A avaliação e registos de sinais vitais.
- A administração e registo das terapêuticas.
- A avaliação das necessidades do doente e do cuidador intervindo na sua educação.
- A preparação para a alta interagindo com os restantes prestadores de cuidados desde o início do internamento.
- Assegurar o retorno ao internamento convencional em caso de agudização ou caso o doente assim o solicite.



5- Procedimentos de diagnóstico e terapêuticas possíveis de realizar na UHD no domicílio do doente ou na base da unidade.

- Punção lombar, paracentese, toracocentese (a realizar na base da UHD).
- Colheitas de amostras biológicas (sangue, urina e expectoração) para análise e/ou microbiologia (algumas destas técnicas carecem de consentimento informado) (possíveis de realizar no domicílio).
- Colheitas de amostras biológicas (líquido cefalorraquidiano, líquido ascítico) para análise e/ou microbiologia (algumas destas técnicas carecem de consentimento informado) (a realizar na base da UHD)
- Outras técnicas: gasometria, eletrocardiograma, oximetria (possíveis de realizar no domicílio).
- Dispositivos de acessos vasculares periféricos (carece de consentimento informado) (a realizar na base da UHD ou domicílio consoante o tipo de dispositivo)
- Ventilação mecânica não-invasiva (VNI), suporte nutricional artificial entérico e/ou parentérico, terapêutica EV de medicamentos de uso exclusivo hospitalar (possíveis de realizar no domicílio).
- Transfusão de hemoderivados (carece de consentimento informado) (a realizar na base da UHD).
- Oxigenoterapia domiciliária de curta duração (possível de realizar no domicílio).
- Tratamento Antimicrobiano com Terapêutica Antibiótica Domiciliária Endovenosa (TADE) – Possibilidade de manter terapêutica antibiótica em doentes com indicação para ciclos prolongados (possível de realizar no domicílio).
- Tratamento de feridas complexas (possível de realizar no domicílio).
- Reabilitação motora e respiratória (possível de realizar no domicílio).

- Outros procedimentos que as equipas considerem exequíveis.
- Todos os procedimentos que impliquem risco acrescido para o doente carecem de consentimento informado e estão afixados na Unidade e atualizados para conhecimento de todos.

6- Visitas domiciliárias

O número e o tipo de visitas clínicas serão de acordo com as necessidades de cada doente, e serão definidas em reunião clínica diária durante o período de manhã. As visitas podem ser:

- do tipo singular (médico ou enfermeiro),
- do tipo multidisciplinar (médico e enfermeiro e/ou profissional de saúde)
- visita singular de enfermagem de reabilitação para recapacitação motora ou respiratória

Cada visita domiciliar está preconizada que cerca de 40 minutos seja dedicada à parte assistencial e que a deslocação demore em média 10 a 15 minutos.

7- Consultoria de outras especialidades e realização de MCDT

A UHD presta um cuidado de nível hospitalar no domicílio do doente. Em nenhuma circunstância se poderá prejudicar o doente por se encontrar internado no domicílio, pelo que o acesso a outras especialidades e MCDT é igualmente garantido na perspetiva de interdependência e complementaridade que caracteriza a medicina hospitalar.

8- Consultas Médicas

Consultas médicas pós internamento de acordo com as seguintes tipologias:

- sem presença do doente realizadas através de um contacto telefónico com o doente ou o cuidador.
- presenciais.

9- Gestão da comunicação:

- Difusão atualizada do funcionamento do serviço.
- Gestão de procedimentos administrativos:
 1. Participação na gestão dos processos clínicos;
 2. Participação nos procedimentos referentes à prescrição crónica;
 3. Registo e acompanhamento relativos à referenciação;
 4. Gestão dos dados administrativos do cidadão;
 5. Gestão das áreas de apoio administrativo;



6. Participação na gestão do sistema de informação;
7. Participação na receção e na resposta a queixas, reclamações e sugestões dos cidadãos.

Dirigido aos profissionais

Formação pós-graduada para curtos estágios de internos da formação especializada de Medicina Interna ou Medicina Geral e Familiar.