29 de enero

El Consejero de Salud del Gobierno de Navarra, en relación con la pregunta para su contestación por escrito formulada por el Parlamentario/a Foral Ilmo./a Sr. D. Txomin González Domínguez, adscrito al Grupo Parlamentario “EH Bildu Nafarroa”, sobre la 11-24/PES-00248, sobre derivaciones para el tratamiento de pacientes neurológicos en Navarra, informa lo siguiente:

1. **¿Qué criterio o protocolo se utiliza para derivar pacientes con ELA, EM, PARKINSON… a asociaciones privadas?:**

Desde el Servicio de Neurología no se derivan pacientes a asociaciones privadas.

Las únicas derivaciones que se realizan son:

* + de pacientes con Enfermedad de Parkinson que son candidatos a cirugía de estimulación cerebral profunda (ECP) cuyo tratamiento está concertado con la CUN.
	+ Los criterios de derivación para ECP son clínicos, ampliamente consensuados y que aparecen en todas las guías de práctica clínica: *enfermedad de Parkinson con complicaciones motoras graves, pacientes sin demencia y menores de 70 años.*

## ¿Qué criterios o protocolos se utilizan para derivar pacientes, subdisiarios de tratamiento de rehabilitación, que ingresan en la Unidad de Ictus y/o planta de Neurología del Hospital Universitario de Navarra –HUN-1 y continúan su tratamiento, de forma ambulatoria o en régimen de ingreso hospitalario, en la Clínica Ubarmin –HUN-D y en centros concertados o privados?:

PROTOCOLO DE REHABILITACIÓN EN PACIENTES NEUROLÓGICOS INGRESADOS EN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NAVARRA (planta de

neurología y otras)

Valoración por el médico rehabilitador dentro de las 24 horas de recibir la interconsulta (excepto fines de semana que se demora 1 día más).

Datos imprescindibles para organizar un Plan de Rehabilitación:

* Nivel de conciencia y orientación temporoespacial.
* Colaboración (déficits mentales previos, enfermedades psiquiátricas, barrera idiomática…).
* Capacidad de comprensión (afasias globales, mixtas, demencias…).
* Déficits visuales severos previos (ceguera) o adquiridos (hemorragias severas que condiciones movilidad de cabeza, hemianopsias).
* Déficits sensoriales.
* Anosognosias.
* Balance articular (secuelas de fracturas, retracciones articulares previas, amputaciones, secuelas de enfermedades de infancia como PCI, agenesias…).
* Balance muscular, tanto extremidades como control cefálico y tronco.
* Alteración de la deglución.
* Estado funcional previo (Barthel).
* Comorbilidad.

Criterios para iniciar fisioterapia:

* Paciente colaborador, no obnubilado o somnoliento.
* No fiebre, ni estado séptico.
* No contraindicaciones de movilización asociadas al origen de su lesión (estenosis carotidea severa, sintomatología fluctuante, hemorragia voluminosa…).
* No deterioro clínico o inestabilidad clínica que aconseje inicialmente la inmovilización.

El paciente será reevaluado por si hay cambios y entra en criterio de tratamiento.

***Plan de Rehabilitación intrahospitalario*** *según clínica neurológica:*

* Pacientes frágiles con afectación neurológica severa (hemiplejias completas y /o alteraciones del lenguaje con signos de mal pronóstico) se dan pautas a la familia y no interviene fisioterapia.
* Pacientes con hemiplejias severas, asociadas o no a alteración del lenguaje, se indica tratamiento con el objetivo de lograr control cefálico y de tronco. Si la afectación es severa y no evoluciona, se continúa con movilizaciones pasivas para evitar retracciones articulares, considerando la edad y valoración global del paciente. El tratamiento se inicia en planta y según evolución continúa en gimnasio a criterio del fisioterapeuta.
* Pacientes con menor afectación (buena colaboración, control cefálico y de tronco) se indica directamente tratamiento fisioterápico en gimnasio.
* Pacientes con afectaciones leves y marcha independiente con mínima supervisión o sin ella, se enseñan pautas y no interviene fisioterapia.

***Plan de Rehabilitación (RHB) tras el alta hospitalaria.***

Destino al alta de un paciente neurológico subsidiario de rehabilitación e ingresado en el HUN-A.

1. Retorno a domicilio/residencia.
2. Ingreso intermedio en HSJD.
3. Ingreso en C. Ubarmin para rehabilitación intensiva.

**1**.- Retorno a domicilio para continuar RHB ambulatoria en Ubarmin Criterios funcionales:

* Realizar transferencias con poca ayuda.
* Mantener equilibrio en bipedestación.
* Poder caminar con ayuda, logrando desplazamientos funcionales (ir al baño, a la cocina, etc).

Excepciones por criterios sociofamiliares:

* Paciente frágil con deterioro clínico y falta de apoyo familiar, ingreso en HSJD.
* Situación social que desaconseja el retorno a domicilio, ingreso en HSJD.

**2**.- Ingreso intermedio en Hospital San Juan de Dios Criterios funcionales y sociales:

* Daño cerebral con importante afectación motora (plejia completa y/o déficit sensitivo severo) y mal pronóstico funcional.
* Falta de colaboración o capacidad de comprensión.
* No evolución con signos de mal pronóstico (según patología).
* Discapacidad severa con dificultad de manejo en domicilio.
* Solicitado por Trabajo Social

Estos pacientes tienen consulta con los médicos rehabilitadores de Ubarmin al alta de HSJD para ser evaluados y decidir cómo debe de continuar la rehabilitación.

**3**.- Ingreso en Clínica Ubarmin para rehabilitación intensiva. Criterios:

1º Edad: < 70 años (orientativa)

2º Calidad de vida previa: Escala de Ranking modificada: < 3 (1-2)

3º Estabilidad hemodinámica y Comorbilidad global que permita realizar una terapia de 3 horas diarias (no insuficiencia cardiaca severa, no quimioterapia, no EPOC severa, no aislamiento respiratorio)

4º Lesión cerebral de menos de 2 meses de evolución.

5º Estado de consciencia que permita participar activamente en el proceso rehabilitador (colaboración activa posible por parte del paciente).

6º Lesión o enfermedad no degenerativa + Pronóstico de vida > 1 año.

7º Posibilidades razonables de mejoría (aceptable pronóstico de recuperación dependiendo de: etiología, severidad lesión inicial, amplitud y área lesionada, evolución en primeros días y tiempo de evolución de la lesión).

8º Capacidad física para seguir una rehabilitación intensiva (3 horas de tratamiento rehabilitador diario).

9º Escalas para valorar déficits (Escalas del Hospital de Sagunto relativas a los cambios de postura, sedestación y bipedestación).

10º La decisión final del acceso al recurso de rehabilitación intensiva ingresado en la Clínica Ubarmin, la toma el Servicio de Rehabilitación (médicos rehabilitadores del hospital de referencia del paciente).

1. **¿Cuántos pacientes con ELA, EM, PARKINSON… se han derivado durante el año 2023 a asociaciones privadas?**

Ningún paciente es derivado a asociaciones privadas.

A los pacientes, como parte de su tratamiento, se les proporciona información de la existencia de Asociaciones de pacientes correspondientes (ANELA, EM Navarra, ANAPAR), pero no se les deriva a las mismas. Las prestaciones de las Asociaciones de pacientes son totalmente independientes de las necesidades clínicas tratadas y prestaciones disponibles en el SNS-O y solicitadas y costeadas por los pacientes.

## ¿Cuántos pacientes, subsidiarios de tratamiento de rehabilitación, que ingresan en la Unidad de Ictus y/o planta de Neurología del Hospital Universitario –HUN-1 han sido derivados a centros privados o concertados y cuantos han sido atendidos en la Clínica Ubarmin, tanto para tratamientos ambulatorios como en ingreso hospitalario, en el año 2023

|  |
| --- |
| **Ictus dados de alta por Neurología desagregando Hospital de traslado. Año 2022 y 2023 (Ene-Mar)** |
| **Motivo Alta (Descripción)** | **Centro Traslado (Descripción)** | **Casos AÑO 2022** | **CASOS AÑO 2023 Ene-Mar** |
| Alta voluntaria |  | 1 | 0 |
| Domicilio |  | 560 | 132 |
| Exitus |  | 74 | 10 |
| Hospitalización a domicilio |  | 2 | 1 |
| Tras asist sociosanitario |  | 1 | 0 |
| Traslado a Otro Hospital | CLINICA SAN MIGUEL | 1 |  |
| Traslado a Otro Hospital | COMPLEJO HOSPITALARIO SAN MILLÁN-SAN | 27 | 8 |
| Traslado a Otro Hospital | CUN | 2 | 1 |
| Traslado a Otro Hospital | HOSPITAL | 1 |  |
| Traslado a Otro Hospital | HOSPITAL COMARCAL DE ANTEQUERA | 1 |  |
| Traslado a Otro Hospital | Hospital del Mar | 1 |  |
| Traslado a Otro Hospital | HOSPITAL DONOSTIA-DONOSTIA OSPITALEA | 2 |  |
| Traslado a Otro Hospital | HOSPITAL GENERAL DE LA RIOJA | 1 |  |
| Traslado a Otro Hospital | HOSPITAL J.M. MORALES MESEGUER | 1 |  |
| Traslado a Otro Hospital | HOSPITAL REINA SOFIA | 27 | 4 |
| Traslado a Otro Hospital | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS | 141 | 41 |
| Traslado a Otro Hospital | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- Tudela | 9 | 3 |
| Traslado a Otro Hospital | HOSPITAL SAN PEDRO | 25 | 4 |
| Traslado a Otro Hospital |  | 2 | 2 |
| TOTAL ICTUS DADOS DE ALTA POR NEUROLOGÍA | 879 | 206 |

|  |
| --- |
| **Tabla resumen de pacientes con Ictus con ingreso en Neurología o Rehabilitación y con sus Motivos de Alta.** |
|  |  | **AÑO 2022** | **AÑO 2023** | **TOTAL Casos** |
| **Motivo Alta** | **Centro Traslado** | **<70 AÑOS** | **>70 AÑOS** | **<70 AÑOS** | **>70 AÑOS** | **2022** | **2023** |
| Domicilio |  | 229 | 365 | 49 | 94 | 594 | 143 |
| Exitus |  | 11 | 76 | 1 | 10 | 87 | 11 |
| Traslado a Otro Hospita | Otro Hospital | 34 | 68 | 6 | 17 | 102 | 23 |
|  | HSJD de Pamplona | 21 | 120 | 6 | 37 | 141 | 43 |
| Tras asist sociosanitario |  | 1 |  |  | 1 |  |
| Hospitalización a domicilio | 1 | 1 | 1 |  | 2 | 1 |
| Alta voluntaria |  | 2 |  |  |  | 2 |  |
| Total general |  |  |  |  |  | 929 | 221 |

|  |
| --- |
| **Pacientes que han ingresados en Neurología y se han trasladado a Rehabilitación de Ubarmin (alta)** |
|  | **2022** | **2023 Ene-Mar** |
| Traslados de Neurología a Rehabilitación de Ubarmin | 16 | 8 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Casos AÑO 2022** | **CASOS AÑO 2023 Ene-Mar** |
| Traslado a Otro Hospital HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS 141 41 |
|  | **De los pacientes que han sido trasladados a HSJD ( 141 en 2022 y 38 en 1ºTrimestre de 2023) , tienen consulta en Rehabilitación en los 3 meses siguientes al alta del ingreso:** |  |  |
|  | Cita vista en Rehabilitación | 2022 | 2023 (Ene-Mar) |
|  | Enfermera | 5 | 2 |
|  | Médica | 72 | 19 |
|  |  |  |  |
|  | **De los pacientes que han sido trasladados a HSJD ( 141 en 2022 y 38 en 1ºTrimestre de 2023),****han tenido interconsulta durante el ingreso:** |  |  |
|  |  | 2022 | 2023 (Ene-Mar) |
|  | Interconsulta RHB | 108 | 34 |

**Pacientes tratados en Ubarmin en 2022 y 2023**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2022 |  | 2023 |
|  | sesiones | pacientes |  | sesiones | pacientes |
| Fisioterapia | 14423 | 415 |  | 10710 | 328 |
| T. Ocupacional | 4180 | 133 |  | 2278 | 68 |
| Logopedia | 2947 | 102 |  | 1801 | 71 |

**Pacientes tratados en HSJD en 2022 y 2023**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2022 |  | 2023 |
|  | sesiones | pacientes |  | sesiones | pacientes |
| Fisioterapia | 3508 | 150 |  | 5027 | 171 |
| T. Ocupacional | 2437 | 105 |  | 3418 | 118 |
| Logopedia | 916 | 49 |  | 1684 | 70 |

Es cuanto tengo el honor de informar en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 215 del Reglamento del Parlamento de Navarra.

Pamplona, 26 de enero de 2024

El Consejero de Salud: Fernando Domínguez Cunchillos