

## **PROTOCOL DE**

### **Suport assistencial IMV de l'Atenció intermèdia de BCN**

El suport assistencial de l'AI no serà específicament pel IMV si no al procés de buidatge / desocupació des de les sales d'hospitalització de l'Atenció especialitzada (AE).

La seva funció serà la continuïtat del tractament iniciat en l'AE per la qual cosa la tipologia de malalts traslladats no podrà diferir de l'habitual llevat d'acord específic i puntual entre els interlocutors del dos àmbits.

El flux pròpiament IMV arribarà convertit en ordinari en uns dies.

El factor condicionant del suport de l'AI es el moment d'ocurrència del IMV. S'abordarà emprant els circuits habituals AE – AI.

La durada màxima de l'activació de l'AI serà de 24 hores des de la seva activació; llevat d'una situació excepcional (IMV III i IV).

La continuïtat assistencial dels traslladats es garantirà amb la transferència de la informació clínica suficient (publicada a HC<sup>3</sup>) a criteri dels interlocutors dels dos àmbits; sobretot l'actualitzada del tractament. Si es necessari l'AE completarà la farmàcia.

En una situació IMV els ingressos directes des de l'AP es suspendran durant 24-48 hores.

La capacitat d'expansió física del Hospitals d'AI es limitada també durant un IMV; no així la capacitat de convertir temporalment i de manera reversible llits d'una tipologia sociosanitària en una altra alterant, momentàniament, la cartera de serveis contractada.

#### Activació

Els Hospitals d'AI, pel que fa a la situació IMV, seran activats específicament pels Caps de Guàrdia dels Hospitals terciaris (o pels professionals que s'indiqui en el seu Pla IMV).

L'Hospital Sant Joan de Deu no s'hi inclou.

Si es el cas també poden ser-ho pels Hospitals de segon nivell.

L'eina de comunicació serà la telefonia satèl·lit (pendent de dictamen CTTI) o la telefonia mòbil.

La situació IMV la desactivarà, per l'AI, la Gerència del CSB.

### Fluxos

El flux d'entrada a l'AI provindrà, en primer lloc, dels Hospitals terciaris i dels de segon nivell a continuació.

L'origen dels malalts, prioritàriament d'hospitalització convencional.

L'operativa de suport al IMV seguirà els canals habituals establerts entre l'AE i l'AI i en la xarxa territorial IMV sense perjudici de que la necessitat superi les seves previsions; es recomana que els interlocutors dels dos àmbits siguin els mateixos que habitualment per, respectant les dinàmiques existents, ser més efectius.

El flux de sortida de l'AI serà l'habitual; a criteri de l'AI es podrà activar l'ATDOM o l'EAR.

### Ritme IMV a l'AI

Entre el moment de l'activació de l'AI i el de l'arribada de malalts traslladats transcorrerà un cert temps (latència IMV).

De comú acord entre l'AE i l'AI es considera que el primer grup de trasllats podria arribar a l'AI 4 hores després de l'activació. El segon, 2 hores més tard i així successivament fins a la finalització.

Aquesta cadència permetrà a l'AI canviar tipologies de llit i/o mobilitzar ingressats per ajustar-se a la tipologia IMV sol·licitada.

### Esforz concret de l'AI en suport del IMV

1. Conversió temporal i momentània (24 hores) de llits d'una tipologia assistencial en altra a criteri del interlocutors de l'AE i de l'AI
2. Identificar la capacitat de suport IMV de l'AI
3. Elaboració del Pla IMV de cada Centre amb el següent guió:
  - interlocutors externs: activadors: xarxa territorial IMV
  - interlocutor intern, comitè de crisi

- activació interna
- mecanisme de mobilització de professionals
- capacitat de conversió de tipologies assistencials
- dotació i suport de Farmàcia (des de l'AE)
- interlocució amb l'Atenció primària i amb l'Atenció residencial
- retorn a la normalitat (compensacions: descans del personal)
- informació i formació dels professionals de l'AI i record periòdic

#### Altres

No cal cap diferenciació IMV en el Sistema d'informació del Centres d'AI.

No cal un dispositiu específic de suport psicològic IMV.

