

ANEXO I

REQUISITOS TÉCNICOS DE LOS CENTROS SANITARIOS PARA EL TRATAMIENTO DEL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

REGIMEN DE HOSPITALIZACIÓN

Perfil de paciente: traumatismo cráneo encefálico que reúna las siguientes características:

- ECG (escala de coma de Glasgow) entre 3 y 12 en las primeras 24 horas tras el trauma
- Ingreso en la Unidad preferentemente antes de los 6 meses después del TCE; excepcionalmente entre los meses 6 y 12.

Requisitos obligatorios

1. Unidad física diferenciada de otras unidades del hospital con un mínimo de 10 camas.
2. Al menos 30 nuevos pacientes cada año y una estancia media inferior a 150 días. Respecto al listado de pacientes solo se contabilizarán aquellos pacientes con una estancia superior a 60 días.
3. Al menos el 80% de los pacientes presentan diagnóstico etiológico característico de daño cerebral adquirido: TCE, ictus, secuelas de tumores cerebrales, encefalitis, anoxia.
4. Presencia de médico rehabilitador y neurólogo cubriendo entre ambos un 100% de la jornada laboral, entendida esta como 8 horas al día durante los días laborables. Al menos uno de los médicos contará con una experiencia demostrable de un año con pacientes de daño cerebral.
5. El hospital cuenta con médico de guardia presencial de 24 horas y la dotación o plan estratégico necesario para el tratamiento de las complicaciones médicas habituales en estos pacientes.
6. La unidad cuenta con servicio de enfermería las 24 horas.
7. El equipo terapéutico ha de incluir un profesional, con presencia diaria, de cada una de las siguientes disciplinas: fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional, neurosicología, y trabajo social. Y posibilidad de acceso regular a consulta de psiquiatra.
8. Espacios específicos para cada uno de los terapeutas descritos en los puntos anteriores.
9. La unidad hospitalaria deberá contar, al menos, con los siguientes profesionales:
 - 1 médico con carácter permanente las 24 horas del día
 - 1 médico por cada 15 pacientes
 - 1 fisioterapeuta por cada 10 pacientes
 - 1 logopeda por cada 20 pacientes
 - 1 neuropsicólogo por cada 20 pacientes
 - 1 terapeuta ocupacional por cada 20 pacientes
 - 1 enfermera por turno y unidad
 - 1 auxiliar por cada 7 pacientes en cada turno diurno

Régimen de funcionamiento aconsejable

1. El equipo terapéutico se reunirá semanalmente con el fin de elaborar y revisar los planes individualizados de rehabilitación. En la reunión participarán médicos, enfermeras, terapeutas de cada especialidad y trabajador social.
2. El protocolo de tratamiento del paciente incluirá planes individualizados del tratamiento multidisciplinar, con objetivos funcionales en cada una de las áreas, con sesiones diarias individuales de duración mínima de 30 minutos, sin perjuicio de otras sesiones grupales que se realicen por prescripción facultativa. Se cumplirán al menos 20 horas semanales, salvo prescripción facultativa.
3. En cada caso se elaborarán informes de evaluación inicial, de seguimiento y de alta que reflejen la naturaleza multidisciplinar de la rehabilitación.
4. Existirá un método de medición global de resultados de la rehabilitación con alguna escala internacionalmente reconocida. La escala ha de reflejar información relativa a la funcionalidad. En la actualidad se recomienda utilizar FIM/FAM.
5. Deberá existir un plan de atención a las familias que incluya:
 - Reuniones periódicas con el responsable médico
 - Sesiones regulares de entrenamiento en el manejo de los problemas que presenta el paciente. Las llevarán a cabo los distintos terapeutas que trabajan con el paciente
 - Contacto regular con trabajo social y/o psicólogo con el fin de valorar la situación familiar

REGIMEN AMBULATORIO

Perfil de paciente: traumatismo cráneo encefálico que puede tener dos niveles distintos de severidad y procedencia:

- Aquellos TCE severos que procedan de Unidades de rehabilitación hospitalaria accederán a los Servicios de rehabilitación ambulatoria antes de que trascurren 12 meses del traumatismo.
- Los pacientes con TCE moderado y leve que accedan directamente a los Servicios de Rehabilitación ambulatoria lo harán antes de que trascurren 3 meses desde el TCE; excepcionalmente entre los 3 y los 6 meses si los problemas cognitivo-conductuales se pusieron de manifiesto en este período. El TCE ha de estar documentado mediante informe de atención hospitalaria.

Requisitos obligatorios

Los centros sanitarios que tengan acreditada su actividad para rehabilitación hospitalaria también la tendrán para rehabilitación ambulatoria.

Los criterios que se citan a continuación son para centros sanitarios sin régimen de hospitalización.

1. Unidad física diferenciada, de carácter monográfico y exclusivamente dedicada a la rehabilitación de pacientes con daño cerebral. Ha de incluir espacios específicos para el desarrollo de la labor de las siguientes especialidades: fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional, neuropsicología.
2. Al menos 30 nuevos pacientes cada año y una estancia media inferior a 180 días. Respecto al listado de pacientes solo se contabilizarán aquellos pacientes con una estancia superior a 60 días.
3. Al menos el 80% de los pacientes presentan diagnóstico etiológico característico de daño cerebral adquirido: TCE, ictus, secuelas de tumores cerebrales, encefalitis, anoxia.
4. Control semanal en el propio centro por médico rehabilitador con experiencia demostrable de un año con pacientes de daño cerebral, y posibilidad de acceso regular a consultas de neurólogo y psiquiatra.

5. El equipo terapéutico ha de incluir al menos un fisioterapeuta, un terapeuta ocupacional, un logopeda, y un neuropsicólogo con dedicación diaria de al menos media jornada cada uno.
6. La unidad asistencial deberá contar, al menos, con los siguientes profesionales:
 - Media jornada laboral de médico por cada 100 pacientes en rehabilitación ambulatoria. Dicha media jornada puede completarse por varios especialistas.
 - 1 fisioterapeuta por cada 20 pacientes
 - 1 logopeda por cada 20 pacientes
 - 1 neuropsicólogo por cada 20 pacientes
 - 1 terapeuta ocupacional por cada 20 pacientes

Régimen de funcionamiento aconsejable

1. El equipo terapéutico se reunirá semanalmente con el fin de elaborar y revisar los planes individualizados de rehabilitación. En la reunión participarán médicos y terapeutas de cada especialidad.
2. El protocolo de tratamiento del paciente incluirá planes individualizados del tratamiento multidisciplinar, con objetivos funcionales en cada una de las áreas, con sesiones diarias individuales de duración mínima de 30 minutos, sin perjuicio de otras sesiones grupales que se realicen por prescripción facultativa. Se cumplirán al menos 12 horas semanales, salvo prescripción facultativa.
3. La historia clínica del paciente incluirá planes individualizados de rehabilitación con objetivos funcionales en cada una de las áreas de rehabilitación.
4. En cada caso se elaborarán informes de evaluación inicial, de seguimiento y de alta que reflejen la naturaleza multidisciplinar de la rehabilitación.
5. Existirán métodos de medición de resultados de la rehabilitación
6. Deberá existir un plan de atención a las familias que incluya:
 - Reuniones periódicas con el responsable médico
 - Sesiones regulares de entrenamiento en el manejo de los problemas que presenta el paciente. Las llevarán a cabo los distintos terapeutas que trabajan con el paciente