

ANEXO VII. ALTA ESPECIALIZACIÓN

CONVENIO MARCO PARA EL TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DEL DAÑO CEREBRAL SOBREVENIDO COMO CONSECUENCIA DE HECHOS DE LA CIRCULACIÓN

Categoría de Necesidades y Servicios definitorios de Alta Especialización del tratamiento del Daño Cerebral Adquirido, complementario a los requisitos obligatorios y al régimen de funcionamiento aconsejable del Convenio Marco de UNESPA para el tratamiento del Daño cerebral sobrevenido 2019 – 2022:

NECESIDADES ESPECÍFICAS DE CENTROS

1. Existencia de una unidad diferenciada de cuidados intermedios para la atención de pacientes inestables neurológicamente y/o con necesidad de ventilación asistida, que precisen de un seguimiento más intenso y la monitorización de constantes vitales.
2. Capacidad de atención a los pacientes pediátricos con DCA.
3. Capacidad de atención médico-quirúrgica especializada neurología, neurofisiología, neurocirugía, otorrinolaringología, medicina interna, endocrinología, psiquiatría, cirugía ortopédica y traumatología.
4. Capacidad de atención clínica especializada e intensiva en el centro igual o superior a 5 áreas de intervención, igual o superior a 25 horas semanales de intervención terapéutica con supervisión y con una ratio profesional/atención terapéutica paciente de 1:1 ó 2:1, siempre que el paciente esté en condiciones de recibirla.
5. Neuropsicología y psicología clínica. Disponer de los profesionales integrados en el equipo terapéutico para la realización de la evaluación neuropsicológica (cognitivo-conductual), psicológica y emocional, la orientación y el seguimiento de los pacientes, así como, también, para la valoración y tratamiento de los trastornos del lenguaje y la comunicación en pacientes con necesidades complejas.
6. Disponer con un servicio de psiquiatría que aborde las necesidades psiquiátricas de estos pacientes, así como la prevención o el tratamiento de las conductas de riesgo.
7. Disponer de un programa y personal para la atención, el diagnóstico y tratamiento de la disfagia (evaluación, test de deglución, logopedas expertos, toxina botulínica...).
8. Capacidad para evaluación, tratamiento y control de la espasticidad severa (toxina botulínica, bomba de baclofeno intratecal).
9. Número de nuevos casos al año de DCA igual o superior a 50 de media en los últimos 3 años. Al menos el 50% de estos nuevos casos deben ser pacientes y con estancia media en el centro superior a 60 días.
10. Disponer de tecnologías propias para la neurorrehabilitación que permitan intensificar el tratamiento de los pacientes con DCA: apoyo robótico para la recuperación de la movilidad funcional de las extremidades superiores e inferiores, reeducación de la marcha, salas de estimulación multisensorial para estados de mínima respuesta, programa terapéutico para la estimulación cognitiva, realidad virtual...

Para acreditarse como centro de alta complejidad, éste debería cumplir con al menos 8 de 10 de las necesidades específicas de centro.

NECESIDADES ESPECÍFICAS DEL LESIONADO NEUROLÓGICO COMPLEJO

1. Pacientes pediátricos (hasta los 16 años) con Daño Cerebral Adquirido.
2. Pacientes con problemas de inestabilidad médico-quirúrgica con necesidad de ventilación mecánica y/o necesidad de tratamiento de cuidados intermedios o intensivos: cuadros metabólicos descompensados, crisis simpáticas, sepsis, insuficiencia respiratoria, inestabilidad cardiovascular, necesidad de flujo continuo de oxigenoterapia (programa de monitorización de la saturación de O₂, atención de pacientes con necesidad de ventilación mecánica y programa de retirada de ventilación asistida).
3. Pacientes con necesidades psiquiátricas complejas y/o conductas de alto riesgo (agitación, agresividad, ideas suicidas, desinhibición...) que necesita de medidas de contención (físicas o farmacológicas) por su severidad y frecuencia.
4. Pacientes con epilepsia refractaria, definida por la International League Against Epilepsy (ILAE) como «aquella en la cual se ha producido el fracaso a 2 ensayos de fármacos antiepilépticos (FAE), en monoterapia o en combinación, tolerados, apropiadamente elegidos y empleados de forma adecuada para conseguir la ausencia mantenida de crisis.
5. Paciente con disfagia y/o alteraciones de la deglución y con necesidad de alimentación parenteral y/o enteral con riesgo elevado de broncoaspiración y requerimientos nutricionales específicos.
6. Serán pacientes considerados de alta complejidad aquellos que presenten alguna de las entidades clínicas neurológicas siguientes: estado alterado de conciencia (síndrome de vigilia sin respuesta, respuesta mínima), estado confusional postraumático (trastorno neurocognitivo mayor grave), síndrome de cautiverio, lesión medular, daño cerebral asociado a politrauma, espasticidad y rigidez articular grave.

Para ser calificado como lesionado neurológico complejo, éste deberá cumplir al menos uno de los requisitos contemplados en las necesidades específicas mencionadas.