



<https://www.revclinesp.es>

## V-113 - ASISTENCIA COMPARTIDA (AC) EN UN Servicio de ANGIOLOGÍA-CIRUGÍA VASCULAR (SA-CV): ANÁLISIS DE REINGRESOS

A. Rodrigo<sup>1</sup>, J. Domínguez-Cainzos<sup>1</sup>, L. Ortíz de Salazar<sup>2</sup>, G. Bonmatí<sup>2</sup>, A. Arróniz<sup>2</sup>, A. Monasterio<sup>2</sup>, C. Sáiz<sup>3</sup> y J. Rodríguez-Chinesta<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Angiología-Cirugía Vascular, <sup>3</sup>Documentación Clínica. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo (Vizcaya).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar los reingresos acaecidos en 2018 en SA-CV del HUC, en el que Medicina Interna (MI) realiza Asistencia Compartida (AC), e identificar las características de los pacientes, del ingreso y los motivos de reingreso.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo. Se revisan historias clínicas y registran los datos en una plantilla diseñada según bibliografía.

**Resultados:** 59 reingresos (52 pacientes) - 7,9% ingresos totales. Motivo de reingreso médico 62,7% (fig. 1). Mortalidad 7,7% En ingreso inicial los pacientes son hombres 78,9% de edad  $70,9 \text{ años} \pm 11,6 \text{ DE}$  con comorbilidad elevada (Charlson 4,6; Oyero 38%; GRD 2,1) especialmente DM 46,2% (38,5% HbA1c > 6); ERC 42,3% (diálisis 15,4%); y anemia 71,2% (transfusión 29%), polimedicados (media 10,1) y un 66,6% con ASA ? III. Estancia media  $7,63 \pm 3,2 \text{ DE}$ ; requiere cirugía urgente 20,8%; se realizan diferentes cirugías programadas (fig. 2) Requieren UCI 23,7%. Alta a su domicilio 98,3%, con Hospitalización a Domicilio (HaD) 27%.

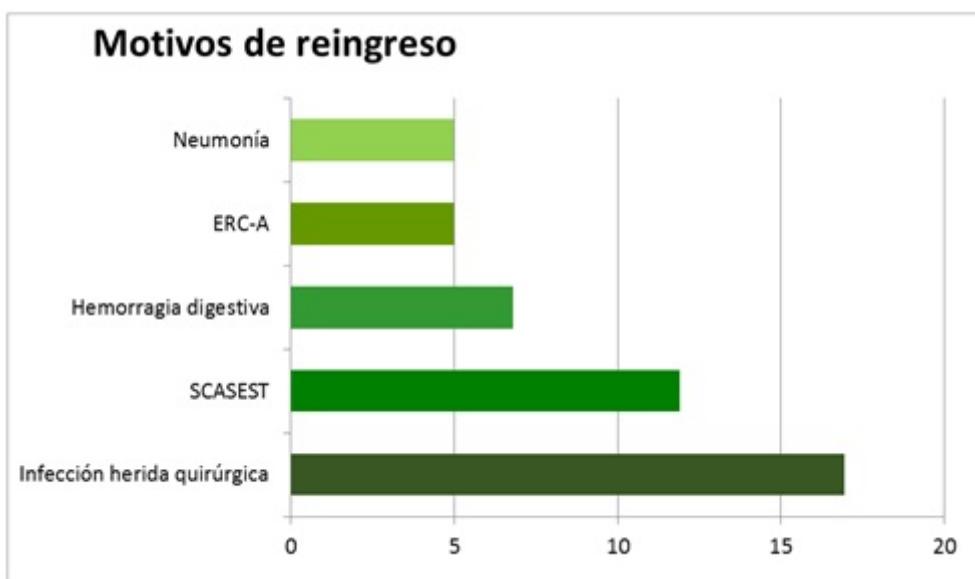


Figura 1.

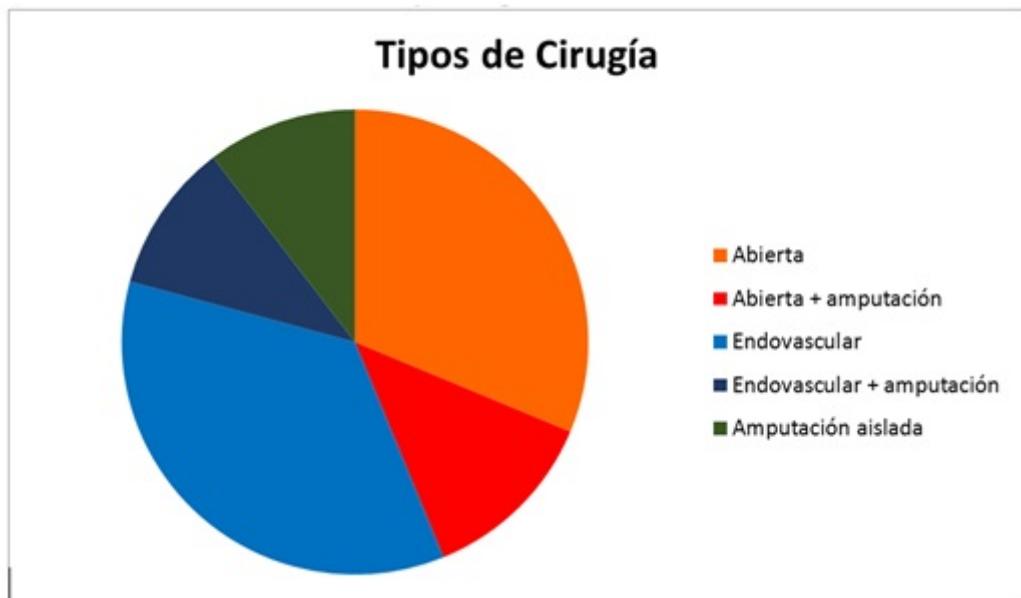


Figura 2.

*Discusión:* Reingreso (readmisión hospitalaria no programada) en 30 días del alta hospitalaria, es indicador de calidad asistencial sanitaria. Nuestra tasa de reingresos es inferior a la de la bibliografía (9,3-24%). Analizamos variables en nuestro ámbito laboral (SA-CV del HUC), consideradas por la bibliografía factores de riesgo de reingreso.

*Conclusiones:* Características del paciente que reingresa en SA-CV HUC - vasculópata crónico con DM mal controlada y ERC, que requiere cirugía urgente, o programada con amputación, precisa UCI y transfusiones durante su ingreso con estancia media prolongada. La infección de herida quirúrgica por bacterias sensibles es causa frecuente de reingreso. Con el diagnóstico de situación de nuestros pacientes que reingresan necesitamos estudios que planteen actuaciones dirigidas a una mejora de la práctica asistencial sobre los mismos. El papel de MI como motor de investigación dentro de la AC en servicios quirúrgicos es fundamental.

## Bibliografía

1. Scully RE, et al. Hospital Readmissions in Vascular Surgery. Rutherford's Vascular Surgery and Endovascular Therapy. 2019:441-7.
2. Jackson BM, et al. Low rehospitalization rate for vascular surgery patients. J Vasc Surg. 2011;54(3):767-72.
3. Jencks SF, et al. Rehospitalizations among Patients in the Medicare Fee-for-Service Program. N Engl J Med. 2009;360(14):1418-28.