



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

871 - CENTRANDO AL PACIENTE EN LA TRANSFORMACIÓN: ESTRATEGIAS LEAN PARA MEJORAR Y OPTIMIZAR LA EXPERIENCIA EN LA UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA

Irene Rivas Castaño, Ramón Boixeda Viu, Daria Rubio López y Mónica Ballester Roca

Hospital de Mataró, Mataró, España.

Resumen

Objetivos: En la búsqueda continua de una atención centrada en el paciente, se ha implementado metodología Lean, con la proactividad de los equipos de salud, en una unidad de hospitalización de medicina interna, estandarizando los procesos desde que el paciente entra en urgencias, hasta el alta en la unidad. Con el objetivo, de mejorar la gestión hospitalaria y experiencia del paciente, centrándose en indicadores específicos, como (1) reducir estancia media, (2) ubicaciones de los pacientes según complejidad, (3) porcentajes de ingresos por turno (4) optimización del tiempo de espera de subida a la planta, (5) eliminar tareas adquiridas de no valor y, (6) seguridad del paciente.

Métodos: El estudio se realizó en dos unidades de la segunda planta del Hospital Comarcal, Hospital con una población de referencia de 270.000 habitantes. La primera fase de la transformación requirió la eliminación de los procesos redundantes y estandarización de nuevos procedimientos, consensuado por profesionales involucrados en el ingreso del paciente y analizando los datos del modelo anterior. La organización de los pacientes, se dividió en 6 clúster de pacientes de más complejidad (3 de 8 pacientes, 3 de 10 pacientes), 4 de medicina interna, 1 neumología y 1 oncología y 28 camas de baja complejidad compartida, en una unidad de 82 camas. Para reforzar el trabajo en equipo y asignación de pacientes, se realizaron 2 reuniones al día por clúster de alta intensidad, por la mañana (8h) y al mediodía (15h) y se realizó una *checklist* de complejidad de cuidados, para medir la posible inestabilidad del paciente. Se compararon los resultados según dos periodos: 1er periodo, del 1 de marzo de 2022 al 23 de febrero de 2023; y 2o periodo, del 1 de abril de 2023 al 31 de marzo de 2024, posterior a la implementación del nuevo estándar.

Resultados: La comparación de los indicadores en medicina interna, entre los dos periodos: (1) estancia hospitalaria, 9,7 días vs. 8,9 días;(2); la mayoría de los pacientes que se desestabilizaron, estaban ubicados en alta intensidad, aunque los pacientes son trasladados dos y hasta tres veces por ingreso; (3) porcentaje de ingresos en el turno de mañana, 19 vs. 31%; y porcentaje de pacientes ectópicos, 26 vs. 10%. 4) espera a ingresar en urgencias, 21 vs. 24,2 horas;(5). Se distribuyen tareas administrativas y de traslado a otros profesionales. (6) los pacientes están más seguros con profesionales que se comunican y tiene menos cargas de trabajo.

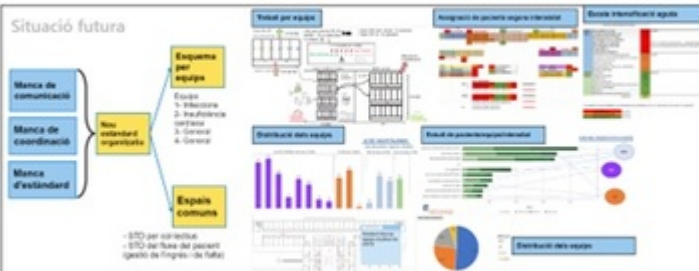
Procés urgent

- Admissions**
- Triage** (<10 min)
- Assignació directa** (A clúster, automàtic des de triatge)
- 1ª assistència** (<30 min)
- Proves, observació** (4-6h)
- Decisió d'ingrés** (Es manté al clúster fins que sigui necessari el canvi)

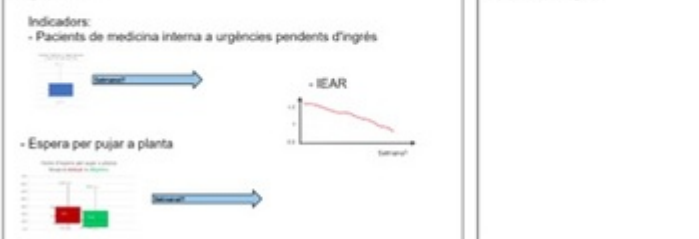
Procés d'hospitalització

- Passe a zona preingrés** (11 hores, Canvi a H, Checklist, Adequació d'ingrés)
- Assignació a clúster/planta** (8:00h, 15:00h, Assignar a metge i clúster)
- Pujada a planta** (Matí i tarda)
- Estada a alta intensitat** (2-4 dies)
- Drenatge a baixa intensitat** (Drenatge assegurat, matí i tarda)
- Estada a baixa intensitat** (Resolució problemes (ocio, altres centres...))
- Pre alta** (Dia anterior, reunió 13:30h)
- Alta** (Primera hora del matí)

Equip:



Sequiment



0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.