Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):329

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-19. - ATENCIÓN A LA CRONICIDAD EN UN HOSPITAL DE DÍA DE UN HOSPITAL TERCIARIO: EXPERIENCIA INICIAL

A. Montero Sáez[1], C. Sanclemente Ansó[1], M. Cantos Santamaría[2], A. Contra Carne[1], D. Chivite Guillén[1], F. Formiga Pérez[1], R. Pujol Farriols[1], X. Corbella Virós[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Enfermería. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Nuestro centro es un hospital general de tercer nivel, universitario, de referencia territorial. Desde noviembre de 2012 dispone de un Hospital de día (HD) para la valoración y el seguimiento de los pacientes crónicos complejos (PCC), dentro del plan estratégico de la Generalitat de Catalunya de atención a la cronicidad, elaborado conjuntamente con atención primaria (AP). El objetivo general del HD es permitir la valoración global de los PCC más frágiles y reducir los ingresos hospitalarios y las asistencias en urgencias.

Métodos: El HD dispone de 2 camas diarias específicas para PCC. La atención médica está centrada por un médico especialista en medicina interna. Los pacientes son remitidos desde AP, hospital a domicilio (HAD), consultas externas o después de la hospitalización. El contacto se realiza vía correo electrónico o por llamada telefónica directa al médico referente del HD o mediante un gestor de casos de AP y/o del hospital que trabajan en contacto.

Resultados: Hasta junio de 2013 se han visitado 28 pacientes seleccionados, mediante 292 visitas: 151 visitas de presencia física, 74 de atención telefónica, 16 de valoración durante el ingreso hospitalario, 3 de valoración durante estancia en urgencias y 13 de revaloración de pruebas. Se realizaron 15 visitas físicas con carácter urgente. La edad media fue 77,93 años ± 9,25 (media ± DE). La procedencia de los pacientes fue: AP 14, consultas externas 12, hospitalización 6, HAD 2, PADES 1. El tiempo entre la solicitud y la 1ª visita fue 2,3 días. Un tiempo de demora en la 1ª visita ≤ 3 días se cumplió en 15 pacientes (53,57%). El tiempo entre visitas fue de 14,24 días ± 14,68 y fue ≤ 7 días en 61 visitas. Los diagnósticos principales fueron: Insuficiencia cardiaca 12 pacientes, insuficiencia renal 11, EPOC 8, anemia 6. Los principales motivos de consulta fueron: anemia 83 visitas, disnea 31, descompensación de insuficiencia cardiaca 30, ascitis 17, derrame pleural 10. Los principales procedimientos realizados fueron: analíticas 136, administración de hierro endovenoso 79, radiografías 28, transfusión de hematíes 22, paracentesis 15, ECG 8, inotropos y/o diurético endovenoso 7, extracción de hemocultivos 5. Precisaron traslados al HD en ambulancia 26 pacientes al ingreso y 18 al alta. 2 de los pacientes quedaron ingresados en el hospital tras su valoración, 6 fueron derivados a domicilio con HAD como nuevo recurso y ninguno fue enviado a urgencias. 3 pacientes han sido exitus durante el seguimiento.

Discusión: El HD permite la valoración global de los PCC que por sus morbilidades y fragilidad

presentan dificultades para los traslados repetidos al hospital. Además permite realizar el mismo día la valoración integral de las patologías y su tratamiento. La mayoría de los pacientes han requerido visitas continuadas y han tenido un tiempo de demora reducido. La accesibilidad al HD ha sido fácil, mediante contacto vía e mail o telefónico y la permisividad para adelantar las visitas. La mayoría de los pacientes han podido ser manejados de forma ambulatoria. Sin este dispositivo asistencial, muchos casos hubieran ingresado de forma tradicional en el hospital. De esta manera, se ha podido evitar el ingreso hospitalario o la asistencia en urgencias con lo que supone de ahorro de costes y de estancias hospitalarias.

Conclusiones: El HD es útil para la valoración y tratamiento de los PCC, evitando ingresos hospitalarios y las asistencias en urgencias y permitiendo la reducción de estancias hospitalarias y que debería fomentarse en el futuro.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.