Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):493

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-004 - FACTORES QUE CONDICIONAN LA ESTANCIA MEDIA (EM) DE LOS INGRESOS POR INSUFICIENCIA CARDÍACA EN EL HOSPITAL DE TERRASSA (HT)

R. Borrallo[1], M. Berenguer[2], B. de la Fuente[2], J. Muñoz[1], H. Palau[3], T. Rodríguez[4], E. Falcó[1] y T. Muñoz[1]

[1]Medicina Interna, [2]Urgencias, [3]Geriatría, [4]Atención Primaria. Hospital de Terrassa. Terrassa (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Analizar la EM de altas por insuficiencia cardíaca (IC) en el HT y los factores que influyen en ella. Identificar áreas de mejora en el manejo de la IC y elaborar un documento de recomendaciones.

Material y métodos: Se crea un grupo de trabajo con personal asistencial de diferentes áreas del HT, que realiza un estudio retrospectivo de revisión de altas por IC del 2016. Se analiza una muestra representativa del 15%. Se registran las siguientes variables: sexo y edad. Fecha de ingreso, de alta y días de estancia. Diagnóstico de ingreso, especialidad y condición de alta: defunción, alta a domicilio o traslado a socio-sanitario. Horas de estancia en urgencias (hora de entrada a urgencias hasta hora de llegada a planta). Diagnóstico de Insuficiencia renal crónica, Insuficiencia respiratoria y EPOC. Identificación como paciente crónico complejo. Presencia de anemia, diabetes, HTA o dislipemia. Puntuación del índice de capacidad funcional de Barthel (IB)previo y durante el ingreso. Exploraciones complementarias en el ingreso, con fecha de petición y de realización de la prueba: ecocardiografía, mibi-spect de perfusión cardíaca, TC, RMN, coronariografía. Interconsultas a Rehabilitación, Trabajo social (TS) y UFISS, fecha de petición y de realización de la asistencia. Con los datos se realiza un análisis cualitativo de los tempos que marcan la duración del ingreso y cuáles serían las áreas de mejora.

Resultados: De 964 altas de hospitalización se analizan 130. El promedio de horas en urgencias es de 30. La EM es de 11,5 días. La edad media es de 80 años; el 75% mayores de 75. El 54% son mujeres. Un 56% son paciente crónico complejo. Todos tienen al menos una comorbilidad y un 80% sufren dos o más. La insuficiencia respiratoria y la EPOC están en un 20%, y muestran EM más larga, de 14,5 y 14,7 días. El IB previo consta en 80% de casos, con 70 puntos de media. En el 60% hay IB actual, siendo la media de 55 puntos. En el 45% de casos están ambos datos, permitiendo evaluar el descenso. Un 34% muestran una caída en Barthel superior a 20 puntos, con una EM de 13,6 días. El 19% bajan entre 10 y 20 puntos y tienen una EM de 13,3 días y en el 47% desciende entre 0 y 10 puntos, con una EM de 11 días. En 43% hay interconsulta a Rehabilitación, un promedio de 3 días después del ingreso. El tiempo de respuesta es de 1,5 días. Los que bajan más de 20 puntos de IB la empiezan unos 4 días después de ingresar, el resto espera 5,6 días. La prueba más solicitada es la ecocardiografía, un 30%. El tiempo entre la solicitud y su realización es de 2,8 días y la EM en estos casos es de 14 días. La coronariografía se practica de urgencias, en el 11%; de éstos la EM es 14,2 días. Hay un 13% de interconsulta a TS, solicitada unos 5 días tras el ingreso y con

tiempo de respuesta de 1,8 días. Hay un 15% de peticiones a UFISS, realizadas a los 6 días y con respuesta en 1 día. La UFISS tramita 23 traslados a centro socio sanitario, de éstos la EM son 16 días.

Discusión: La IC es la patología cardiovascular más prevalente en mayores de 45 años. En 2016 en el HT se generaron 11.400 estancias por IC. Los datos analizados sugieren que la alta comorbilidad y los factores de fragilidad determinan la EM, por ello pensamos que su adecuada valoración y las medidas de detección e intervención precoz pueden permitir modificarla de forma significativa. En ese sentido, se presentan a la Dirección asistencial una serie de medidas de mejora en todo el proceso de hospitalización del paciente con IC.

Conclusiones: Un tercio de los pacientes con IC son ancianos y tienen un alto grado de comorbilidad; la EPOC y la insuficiencia respiratoria motivan estancia más larga. El promedio de horas en urgencias es largo. El deterioro funcional que se produce en ese periodo es significativo e impacta notablemente en los días de ingreso. La práctica de exploraciones no prolonga el ingreso, pero los casos que las precisan muestran mayor estancia. Los pacientes que requieren fisioterapia, intervención de trabajo social y/o UFISS tienen estancia más larga.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.