Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):189

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-035 - MEJORA DE LA ATENCIÓN AL PACIENTE INSTITUCIONALIZADO, TRAS CREACIÓN DE UNA UNIDAD DE ENLACE

Y. Majo Carbajo[1], M. de Castro García[4], P. García de la Torre Rivera[1], A. Rando Caño[2], P. Cubo Romano[1], J. Antón Santos[1] y J. Torres Macho[3]

[1]Medicina Interna, [4]Medicina de Familia, [2]Enfermero de Continuidad Asistencial, [3]Continuidad Asistencial. Hospital Infanta Cristina. Parla (Madrid).

Resumen

Objetivos: Analizar el impacto en la estancia hospitalaria de pacientes residentes en Centros Sociosanitarios (CSS) de nuestro área, tras un proceso de reorganización asistencial y mejora en la coordinación, asociado a la creación de una Unidad de Enlace.

Material y métodos: Tras visitar todos los Centros Sociosanitarios (CSS) y tras una reunión con la Dirección Asistencial de Atención Primaria se acordó un plan de acción basado en la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales (Hospital, Atención Primaria y CSS). El desarrollo de la unidad tuvo 2 fases: mayo 2015. Un médico y un enfermero a tiempo parcial: administración de tratamientos iv en CSS en pacientes subsidiarios de tratamiento domiciliario que estaban pendientes de hospitalización convencional en el servicio de Urgencias. Consulta de enlace presencial en hospital de día como vía alternativa a la urgencia. Circuitos específicos: transfusiones periódicas, PEGs, valoración de úlceras en consulta específica de cirugía. Teleconsulta mediante videoconferencia. Septiembre 2016, tras la incorporación de otro facultativo a tiempo parcial se implantan las siguientes medidas: Visitas presenciales 3 veces por semana a los CSS. Coordinación desde hospitalización convencional con la unidad de enlace para favorecer altas precoces a CSS. Los pacientes en régimen de hospitalización a domicilio sólo en CSS con enfermería 24 h y servicio médico propio. En análisis se seleccionaron los tres CSS (460 residentes).entre 2014 y 2017. Nº estancias en el hospital. Nº visitas a Urgencias no ingresadas. Porcentaje de urgencias ingresadas. Pacientes atendidos en régimen de hospitalización a domicilio. Estancia media hospitalaria de este grupo de pacientes.

Resultados: Aumento progresivo de los tratamientos administrados en CSS un 70% (de 62 a 201). Descenso progresivo del nº de ingresos hospitalarios totales un 46% (de 345 a 159) y del porcentaje de ingresos en relación con las visitas a urgencias un 60% (del 50,5 al 30,2%). Descenso del nº de derivaciones a urgencias no ingresadas un 47% (de 337 a 166). En 2016 tras el inicio de coordinación con el internista de planta, disminución de la estancia media hospitalaria un 32% de 7 a 4,8 días. El nº de estancias hospitalarias totales (urgencias + hospitalización) ha descendido un 66% de 2.752 en el año 2014 a 929 en el año 2017.

Discusión: Se trata de un proyecto de mejora realizado en pacientes residentes en CSS basado en la reorganización, comunicación y coordinación, aprovechando los recursos ya existentes incluyendo a

los profesionales sanitarios de los CSS.

Conclusiones: El objetivo es reducir la estancia de pacientes frágiles en el hospital asumiendo que a menor estancia (siempre que sea clínicamente posible), menor exposición a las complicaciones conocidas asociadas a la hospitalización convencional. Este proyecto es aplicable, reproducible y exportable de una forma sencilla

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