Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):574

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

G-54. - EXPERIENCIA DEL COMANEJO POR PARTE DE MEDICINA INTERNA EN UN SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA

M. Nieto Martín[1], M. Rincón Gómez[1], C. Hernández Quiles[1], J. Márquez Rivas[2], M. Bernabéu Wittel[1], P. Rivas Cobas[1], M. Ollero Baturone[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Neurocirugía. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Describir la experiencia tras 18 meses de implantación de un programa asistencial de co-manejo por parte de Medicina Interna en un Servicio de Neurocirugía así como su impacto en los indicadores asistenciales.

Métodos: Estudio descriptivo observacional sobre los principales indicadores asistenciales, número de ingresos, número de altas, estancia media, tasa de exitus, traslados a otras unidades, traslados a otros centros e índice de ocupación tras la implantación de un programa de co-manejo en el servicio de Neurocirugía.

Resultados: El programa de co-manejo se inició en enero de 2013. El soporte clínico se lleva a cabo por un facultativo del servicio de Medicina Interna de 8 a 12 de la mañana de lunes a viernes, teléfono disponible, incluidos 15h a 8h de lunes a domingo. El servicio de Neurocirugía dispone de 60 camas. Con una media de pacientes atendidos de 14/semana. El perfil de pacientes atendidos según el acuerdo establecido previamente: 1. Pacientes con comorbilidad (definición de pacientes pluripatológicos). 2. Mayores de 75 años. 3. Con patología vascular cerebral subsidiarios de un manejo neuroquirúrgico o no, con necesidad de control de FRCV y de complicaciones médicas. 4. En fase paliativa oncológica o no, que supongan un daño cerebral irreversible. 5. Conciliación terapéutica (ingreso-alta). 6. Estabilización clínica prequirúrgica evitar demoras. 7. Profilaxis y manejo precoz de complicaciones médicas. 8. Control y seguimiento clínico posquirúrgico. 9. Deslocalización del paciente en los casos con protagonismo de los procesos médicos y resolución del proceso quirúrgico que motivó la estancia en Neurocirugía. 10. Seguimiento ambulatorio en la Unidad de Día de Medicina Interna si fuera preciso. Los resultados se muestran en la tabla, en ellos se recogen los resultados asistenciales previos de 2011-2012 y 2013-2014 tras la puesta en marcha del programa.

Datos asistenciales pre-pos implantación del programa de co-manejo mi-nc					
Año	Ingresos- Altas	Derivación otras Unida des-Centros	Estancia media (días)/Variación %	Índice de ocupación (%)/Variación %	Tasa de exitus (%)
2011	2.216/1.756	364/106	10,6	109,41	1,56
2012	2.148/1.756	250/146	10,31	105,2	2,14
2013	2.275/1.852	294/127	8,84/-13,48%	90,66/-13,82%	1,14

2014 Enero-mayo	902/705	169/8	9,31/0,34%	88,45/1,73%	1,7

Discusión: El co-manejo por parte de internistas a otros servicios en los que se defina el perfil de enfermos y los objetivos del mismo permite mejorar la asistencia en dichas unidades y abre nuevas vías de expansión.

Conclusiones: Los programas de soporte permiten ordenar la asistencia e intenta responder a criterios de calidad mejorando la seguridad y los resultados en salud de los mismos.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.