Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):359

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

G-021 - HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO: UN MODELO ASISTENCIAL ALTERNATIVO AL INGRESO CONVENCIONAL DEL PACIENTE PROCEDENTE DE URGENCIAS CON PATOLOGÍA INFECCIOSA

M. Pajarón Guerrero[1], I. Allende Mancisidor[2], A. Aguilera Zubizarreta[1], G. Sgaramella[1], D. García Sánchez[1], C. González Fernández[1], Z. Soneira Rodríguez[3], P. Sanroma Mendizábal[1]

[1]Servicio de Hospital a Domicilio. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria). [2]Atención Primaria. Centro de Salud Bezana. Santa Cruz de Bezana (Cantabria). [3]Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: Evaluar el modelo asistencial de evitación de ingreso hospitalario que ofrece la unidad de Hospitalización a domicilio (HAD), con criterios de costo-eficiencia en pacientes con patología infecciosa que ingresan desde el servicio de Urgencias (SU) en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio descriptivo 654 episodios que recibieron TADE (terapia antimicrobiana domiciliaria endovenosa) entre abril 2013 y abril 2014, procedentes del SU. Cada paciente fue evaluado en el servicio de Urgencias antes de ser incluido en el programa de HAD. Se registraron datos demográficos, comorbilidad, localización de la infección, microorganismos aislados y duración del TADE. La eficacia mediante la tasa de curación/mejoría, los fallecimientos y los reingresos (durante el TADE y a los 30 días). Se evaluaron los costes de estancia en la HaD así como estancia media en nuestro hospital.

Resultados: La media de edad resultó de 66,39 años, el 49% fueron mujeres. El índice de Charlson medio fue 2,21. Los tipos de infección más frecuentes: respiratoria (42%), urinaria (34%), piel y tejidos blandos (11%). Se logró la documentación microbiológica causal en el 30% casos. El microorganismo más frecuentemente aislado fue E. coli 35%. La duración media del TADE resulto en 8,3 días. Siendo la tasa de curación/mejoría del 94% de los casos. Los fallecimientos ocurrieron en el 1% de los episodios. Solamente el 5% precisaron reingreso en el hospital durante la HAD. A los 30 días del alta definitiva del hospital, el 7% de los pacientes precisaron ingreso hospitalario. Los costes estimados por estancia en HaD 166€ y el coste medio en hospital fue 630 €.

Discusión: La HAD es una alternativa asistencial al ingreso convencional de pacientes que requieren vigilancia clínica y administración de tratamiento hospitalario, sus ventajas son la comodidad para el paciente, y la menor frecuencia de complicaciones derivadas de la hospitalización. La utilización de la Hospitalización a domicilio en nuestro hospital ha conseguido cumplir dos objetivos de forma eficiente; por un lado ha logrado mitigar la saturación del servicio de urgencias al liberar los boxes de pacientes graves que requerían de ingreso hospitalario, siendo estos tratados en el domicilio por la HAD. Por otro lado, la evitación del ingreso hospitalario de dichos pacientes conlleva aparejado, según el análisis de costes derivados de las estancias, tanto de la hospitalización convencional como

de la HaD, resultando 630 y 166 euros respectivamente, un ahorro significativo de los costes para el sistema público de salud.

Conclusiones: La hospitalización a domicilio es un modelo asistencial eficiente, alternativo a la hospitalización convencional que permite el tratamiento de infecciones graves de pacientes seleccionados directamente de urgencias, proporcionando un importante ahorro de costes sin menoscabo en la seguridad y la eficacia del tratamiento.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.