



555 - HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO: EXPERIENCIA DE COMIENZO EN HOSPITAL DE COMPLEJIDAD MEDIA

Cristina Garmendía Fernández

Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid.

Resumen

Objetivos: Mostramos los resultados de nuestra experiencia tras 6 meses desde la implantación del programa en nuestro Hospital.

Métodos: Estudio descriptivo y prospectivo de la actividad desarrollada por la unidad de hospitalización a domicilio de nuestro centro.

Resultados: Desde octubre de 2021 a abril de 2022 se evaluaron para ingreso en HAD un total de 198 pacientes. De ellos el 57% (112) eran varones. El 51% (101) hipertensos, 28% (56) diabéticos, 20% (39) ICC, 13% (26) deterioro cognitivo, 23% (45) tenían antecedente neoplásico y el 5% (9) una inmunosupresión. El índice de Charlson fue de 5 (RIQ 2-7), y el de Barthel 83 (RIQ 60-100). El ámbito asistencial de origen de los pacientes fue Urgencias en el 50% de los pacientes (98), el 44% (87) eran procedentes de Hospitalización, 5% (10) de consulta y el 1% (2) de Hospital de día. El servicio de origen fue: Urgencias 95 (48,5%), Medicina interna (60), Oncología 9 (4,6%), digestivo 6 (3,12%), Cirugía vascular 6 (3,1%), Neumología 5 (2,6%) y Cirugía general 4 (2%). La estancia hospitalaria previa a la valoración fue 1 día (1-3), con una demora de la valoración de 0 días desde la solicitud. La estancia media en la unidad fue de 4 días (3-6). Los diagnósticos más frecuentes fueron: infección urinaria 47 (31,8%), neumonía 26 (17,6%), infección respiratoria/EPOC 21 (14,2%), ICC 22 (14,9%). Fueron dados de alta desde la HAD 129 pacientes (91,5%), 12 pacientes (8,5%) volvieron al hospital. De los que tuvieron que regresar al hospital, lo hicieron más los pacientes con deterioro cognitivo 28,6 vs. 6,3% p 0,019, los pacientes con peor Barthel 35 vs. 74 p 0,00. Los objetivos terapéuticos: TADE en 99 pacientes (70%), oxigenoterapia- broncodilatación para 39 (27,7%), curas 17 (12,1%), perfusión de diurético 24 (17%) y control del dolor 8 (5,7%), ETEV. Las complicaciones: 1 paciente presentó una trombosis asociado a catéter, 9 flebitis, 4 pacientes perdieron el acceso venoso, un paciente presento FRA, 2 síndromes confusionales, 1 paciente presentó inestabilidad hemodinámica y no se produjo ningún *exitus*, caídas, errores en la medicación o bacteriemias asociadas a catéteres. Durante este período hubo 19 (14,6%) reingresos: hombres 21,1 vs. 6,8% p 0,025, mayor edad 79 vs. 67 p 0,03, índice de Charlson 6 vs. 4,6 p 0,045, Barthel 40,6 vs. 69,7 p 0,00, hipertensos 21,4 vs. 6,7% p 0,024, deterioro cognitivo 42,9 vs. 11,2% p 0,006 e ingreso por insuficiencia cardíaca 30,4 vs. 11,4% p 0,045. Se evitaron 812 estancias hospitalarias, 79 ingresos (56%) y acortando estancias a 62 pacientes (44%). El porcentaje de ocupación de camas en la Unidad fue del 71%, el Número medio de camas ocupadas al día: 6 camas, siendo 8 camas el límite previo.

Conclusiones: La hospitalización domiciliaria en nuestro Hospital es una alternativa real a la hospitalización estandarizada en pacientes seleccionados, con un nivel de complejidad alto. Evita y acorta ingresos y es segura.