Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):417

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

G-22. - INGRESOS DIRECTOS DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A LAS UNIDADes DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO COMO ALTERNATIVA A LA DERIVACIÓN A URGENCIAS Y A LA HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL NO PROGRAMADA

E. Villegas Bruguera[1], A. Torres Corts[1], E. Llobet Barberí[1], M. Aguilar Amo[2], C. Miret Mas[2]

[1]Servicio de Hospitalización a Domicilio, [2]Servicio de Dirección Médica. Hospital Dos de Maig de Barcelona-Consorci Sanitari Integral. Barcelona.

Resumen

Objetivos: La responsabilidad cotidiana del seguimiento y coordinación entre recursos sanitarios del paciente crónico y frágil recae sobre los Equipos de Atención Primaria (EAP). Por su parte, las Unidades de Hospitalización a Domicilio (HADO) son equipos expertos en atender a en su entorno domiciliario a pacientes crónicos frágiles cuando se descompensan y precisan atención sanitaria de complejidad hospitalaria, evitándoles las complicaciones inherentes al ingreso convencional, y realizando tareas de refuerzo en la educación sanitaria de sus problemas de salud. En casos individualizados las unidades HADO pueden ingresar pacientes directamente a solicitud de los EAP, sin que el paciente deba desplazarse a Urgencias. El objetivo del estudio es valorar las características clínicas y epidemiológicas de un grupo de pacientes ingresados en HADO directamente desde los EAP, y realizar un estudio comparativo coste-beneficio con la hospitalización convencional.

Métodos: Análisis retrospectivo de las características demográficas y sociosanitarias de los pacientes crónicos y con fragilidad geriátrica ingresados en una Unidad de HADO urbana durante el año 2012, a solicitud directa del EAP responsable, sin paso previo por Urgencias u hospitalización convencional. Descripción del número de visitas del equipo, técnicas de enfermería, temas de educación sanitaria reforzados durante los ingresos. Estudio de la satisfacción al alta de HADO de pacientes y familiares. Análisis comparativo de los costes económicos diferenciales entre las estancias en hospitalización convencional y en HADO.

Resultados: En el año 2012 la Unidad HADO del Hospital Dos de Maig de Barcelona dio 436 altas, de las cuales 62 (14% del total) fueron ingresos solicitados por diferentes EAP. 36 (58%) vivían en su domicilio particular, el resto (26, 42%) en residencias geriátricas. Edad promedio de 83 años (rango 48-95 años), 41 mujeres (66%). Todos cumplían criterios de fragilidad, y padecían un promedio de 2 patologías crónicas invalidantes. Los principales motivos de ingreso: 24 por infecciones de tejidos blandos, 16 por anemia, 6 sepsis urinarias, 5 reagudizaciones de EPOC, 4 ICC descompensadas, 3 osteomielitis. 8 estaban infectados-colonizados por SARM, con 48 estancias en total. Charlson promedio de 4, Barthel promedio de 40. Estancias totales en HADO 367 (promedio de 6 días por episodio), con una media de 8 visitas del equipo por episodio. 42 (68%) recibieron tratamiento endovenoso en el domicilio. Se reforzaron 189 temas de educación sanitaria (promedio de 3 temas por episodio). 2 pacientes (3% del total) reingresaron en planta de hospitalización, y 2 pacientes fallecieron en el domicilio mientras estaban ingresados en HADO. Satisfacción al alta en encuesta independiente del hospital (escala 0-10) ? 7. El cálculo diferencial por estancia entre

HADO y hospitalización convencional representó un ahorro asociado al uso del primer recurso de más de 31000 euros, sin contar el coste de la oportunidad asociado a la liberación de camas por aislamiento de contacto.

Conclusiones: Las Unidades HADO son recursos eficientes para la atención del paciente frágil pluripatológico que se descompensa de sus problemas de salud. En pacientes seleccionados los equipos responsables de Atención Primaria pueden derivar pacientes para ingreso directo a las unidades HADO sin que el paciente abandone su domicilio, evitándole las complicaciones inherentes al ingreso hospitalario convencional.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.