



EA-15. - AHORRANDO MÁS QUE ESTANCIAS HOSPITALARIAS, EVITANDO CONSULTAS A URGENCIAS

E. Ferrer Cobo, M. Viñas Herrando, I. García Martínez, G. Manzano Monfort, I. Gómez de Argila, M. Díaz Gegundez

Servicio de Hospitalización a Domicilio. Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella. Calella (Barcelona).

Resumen

Objetivos: En nuestra unidad de Hospitalización a Domicilio (HaD) un elevado número de ingresos provienen directamente de urgencias (71%) lo que supone un ahorro importante de estancias hospitalarias. Con la finalidad de ir un paso más allá se está promoviendo los ingresos directamente desde el domicilio para evitar que el paciente tenga que pasar por urgencias. El objetivo del presente estudio fue analizar los ingresos procedentes de domicilio sin haber supuesto una atención previa en el servicio de urgencias hospitalarias.

Métodos: Se ha valorado retrospectivamente la actividad del equipo de HaD de un hospital comarcal en el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2012.

Resultados: Ingresan directamente desde el domicilio 19 pacientes de los 402 ingresos que se han realizado en 11 meses (unidad cerrada por vacaciones durante el mes de agosto), lo que representa el 4,7% de los ingresos. Las demandas de dichos ingresos proceden de Consultas externas en 1 caso, de Atención Primaria en 1 caso, de PADES en 6 casos (31,6%) y del Equipo de Soporte a Residencias Geriátricas en 11 casos (57,9%) Los motivos de ingreso fueron: 6 pacientes (31,6%) ingresaron para tratamiento parenteral de infecciones de orina por gérmenes multiresistentes confirmadas microbiológicamente. 5 pacientes ingresaron por infección respiratoria (26,3%). Dos pacientes (10,5%) ingresaron por Insuficiencia cardíaca descompensada. Una paciente realizó dos ingresos por sendos brotes de esclerosis múltiple tratados con corticoides endovenosos (ev) según pauta de neurología. Un paciente ingresó por descompensación ascítico edematosa. Un paciente ingresó para soporte transfusional, un paciente para tratamiento con prostaglandinas ev, un paciente en situación de sedación. El 52,6% de los pacientes fueron mujeres. La franja de edad estuvo entre 44 y 95 años, representando los mayores de 84 años el grupo de mayor edad (42,1%, 32,1% en el total de ingresos de HAD). Las terapias utilizadas más frecuentemente fueron: tratamiento endovenoso en un 94,7% de los casos, oxigenoterapia en un 26,3%, nebulizaciones en un 15,8% Sólo un paciente reingresó antes de los 7 días, por un motivo diferente al que generó el ingreso en HaD (ingreso por descompensación ascítica, reconsulta por caída con traumatismo craneoencefálico). Otro paciente reingresó en régimen de HaD antes de los 30 días para soporte al tratamiento con antibiótico intramuscular asumido por Equipo de soporte a Residencias Geriátricas entre semana que siguió durante 15 días, por lo que requirió ingreso dos fines de semana seguidos.

Discusión: Hasta el momento no se realizaban ingresos en régimen de HaD sin una valoración previa del paciente en el ámbito hospitalario. En el último año, con la colaboración de los equipos de Atención Primaria, enfermería de Atención Domiciliaria Integral, PADEs y el Equipo de Soporte a Residencias Geriátricas se ha disminuido no solo las estancias hospitalarias, sino también el número de consultas a urgencias.

Conclusiones: Se ha disminuido no solo las estancias hospitalarias, sino también el número de consultas a urgencias.