



V-96. - IMPLANTACIÓN LOCAL DEL PROCESO PACIENTE PLURIPATOLÓGICO. ANÁLISIS INICIAL

J. Anglada Pintado¹, S. Alcaraz García¹, F. González Posada², J. Reyes Ruiz², P. Gallego Puerto¹, S. López Cárdenas¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Enfermería Gestora de Casos. Hospital General de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Con motivo de la implantación local del proceso de atención al paciente pluripatológico (PPP), se inició un proceso cooperativo entre nuestra UCG y la Unidad de Enfermería Gestora de Casos de nuestro Hospital. Los objetivos eran: 1) mejorar la asistencia a los pacientes incluidos en el plan proporcionando una atención y cuidados integrales con especial relevancia en la recuperación funcional, en la calidad de vida, el logro del máximo nivel de autogestión y autocuidado, y en la satisfacción del paciente y entorno familiar. Por otra parte, 2) disminuir el número de ingresos hospitalarios y atención en unidades de urgencias, proporcionando recursos proactivos de seguimiento, asesoramiento y atención alternativos (telefónico, electrónico y/o domiciliario), activando e impulsando en caso necesario la atención programada (hospital de día, consultas externas, equipos de soporte de rehabilitación) y gestionando una transición segura a los equipos de salud comunitarios.

Métodos: Criterios de inclusión: persona hospitalizada en nuestro hospital que: 1) cumple los criterios del "límite de entrada" establecidos en el Plan de Asistencia Compartida (PAC) de la Consejería de Salud y Bienestar Social de Andalucía Identificación de pacientes pluripatológicos ingresados en nuestra Unidad y activación del plan de asistencia compartida en pacientes inestables y frágiles; 2) reúne características de complejidad alta (derivadas de las características del paciente, de la atención sanitaria o del entorno socio-familiar); 3) tiene alto riesgo de complicaciones en las primeras semanas postalta que pueden conducir a un nuevo ingreso hospitalario o demanda de servicios de urgencias. Presentamos los resultados de 10 casos gestionados según el procedimiento establecido en fase de pilotaje. Se analizan la asistencia en consultas programadas con médico especialistas, estancias hospitalarias en el Hospital y las asistencias en Unidad de Urgencias General de nuestro Hospital. El período de análisis es un año antes de la inclusión y un año tras la inclusión de cada paciente.

Resultados: Tras analizar los datos recogidos de los 10 pacientes incluidos se obtienen los siguientes resultados globales: Consultas programadas con médicos especialistas: el total de consultas previa a la inclusión en el PAC resultó de 138 y tras un año de inclusión fue de 88, mostrando un diferencial de 50 consultas menos tras su inclusión. Estancias hospitalarias en el Hospital: el total de estancias hospitalarias previa a la inclusión en el PAC resultó de 565 estancias y tras un año de inclusión fue de 201, con un diferencial de 364 estancias menos tras ser incluidos en el plan de seguimiento.

Asistencias en Unidad de Urgencias hospitalarias: el total de asistencias en Urgencias previo a la inclusión en el PAC fue de 59 asistencias y tras un año de seguimiento fue de 38, con un diferencial de 21 asistencias menos en Urgencias.

Discusión: Dada las dificultades para la implantación del PPP dada la infraestructura de nuestro centro (material y personal) se decidió adaptar el proceso a nuestros recursos. Por ello se decidió una fase inicial de pilotaje con escasos paciente con objeto de analizar resultados y corrección posterior.

Conclusiones: Se constata una reducción notable del consumo de recursos en las tres áreas analizadas (consultas, estancias y asistencia en Urgencias) tras la inclusión en el PAC. De forma especialmente acusada en las estancias hospitalarias que se redujeron en casi una tercera parte. Aun siendo una escasa muestra, la extrapolación a una población mayor posiblemente conllevaría una importante reducción en el consumo de recursos.