



V-374. - PAPEL DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS TRANSICIONALES EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

B. Ruiz Estévez, E. Sifuentes Díaz, F. Carmona Espinazo, E. Chaves Rodríguez, C. Collado Pérez, B. Montenegro Puche, B. López Alonso, A. Mogollo Galván

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Objetivos: El Hospital Universitario Puerta del Mar es de referencia para Cádiz y San Fernando, ampliando su cobertura a toda la provincia para algunas especialidades, principalmente de tipo quirúrgico. Esto hace que existan pacientes que, tras lesiones cerebrales graves o secuelas de cirugía, pasen a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Desde finales de 2010, el Servicio de Medicina Interna se hace cargo de ellos al finalizar su estancia en UCI, creando una unidad que hemos denominado de "Cuidados Transicionales". Pretendemos describir las características que presentan estos pacientes cuando son recibidos, así como los datos más destacados de su evolución en nuestra planta.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se incluyen las historias clínicas de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Transicionales (UCT) entre noviembre 2010 y diciembre 2012. Analizamos diferentes variables, destacando: 1. Situación a su llegada (cognitiva, motora, comorbilidades, complicaciones). 2. Otras condiciones: ser portador de traqueostomía, vía venosa, sonda urinaria, sonda nasogástrica (SNG). 3. Evolución durante su estancia en nuestro servicio. Se empleó para el análisis estadístico el programa para base de datos SPSS versión 20.0 para Windows.

Resultados: Se analizaron en total 80 pacientes, 56 varones (70%). Edad media 58,6 años (DE 16). El 90% tenían algún tipo de comorbilidad, en la mayoría coexistían varias de ellas. Presentaban daño cerebral agudo el 63%, encontrándose a su llegada a planta conscientes el 71,3%, en estado de mínima consciencia 16,5% y coma el 11,4% de los pacientes; además presentaban algún déficit motor el 63,4%. El 89,2% desarrolló infecciones intercurrentes y el 61% otras complicaciones no infecciosas. A su llegada portaban: cánula de traqueostomía el 71,3%; acceso venoso el 100% con vía central el 62,5%; sonda vesical el 91,3% y nutrición no oral el 93,7%, en su mayoría con alimentación mediante SNG o nutrición parenteral. Se retiró: traqueostomía al 63,4% de ellos, sonda vesical al 91%, vía venosa al 91%. La estancia media fue de 47,4 días (DE 44). Fueron dados de alta 61 pacientes, de los cuales el 83,3% se fueron conscientes, el 13,6% en estado de mínima consciencia y el 2,6% en estado comatoso; además el 91,8% de ellos se alimentaban de manera oral.

Conclusiones: Los pacientes que atendemos en la UCT presentan en general un mismo perfil, muchos de ellos con daño cerebral adquirido (ACVAs, TCE, anoxias cerebrales), con complicaciones médicas importantes y/o considerados de mal pronóstico vital o funcional; todo ello condiciona un

cambio brusco en su salud y modo de vida (situación de "transición"), precisando una alta necesidad de cuidados. En el pasado, cuando éstos salían de la UCI se ubicaban en distintos servicios del hospital; actualmente se encuentran en una misma unidad, donde se realiza un manejo integral que pretende mejorar su situación clínica y condición actual, objetivándose durante su estancia una mejoría tanto desde el punto de vista cognitivo, así como motor y de su situación en general, proporcionándoles una mejor adaptación y calidad de vida. 1. El paciente tipo que recibimos en nuestra UCT es varón, de edad media y de alta complejidad debido a sus antecedentes y patología aguda que ocasiona su ingreso. 2. En muchos casos presentan inestabilidad clínica motivada por el daño neurológico severo, unido a infecciones nosocomiales y/o descompensaciones de su comorbilidad previa. 3. Al alta, presentan mejores condiciones físicas y neurológicas (alimentación oral, continencia de esfínteres, etc.) que le permiten continuar con cuidados no hospitalarios, aunque persistan secuelas neurológicas.