



G-019 - HOSPITAL DE DÍA MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL DURANTE EL AÑO 2017

A. Escribano Ocón¹, D. Bellido Pastrana¹, J. Ros Izquierdo¹, A. Núñez García², T. Romero Pastilla¹, A. García Pérez¹, I. Domínguez Osorio¹ y R. Cejas Fernández¹

¹Medicina Interna, ²Medicina Familia. Hospital General de Ciudad Real. Ciudad Real.

Resumen

Objetivos: 1. Describir y analizar la labor desempeñada en el Hospital de día médico (HDDM) del Hospital General Universitario de Ciudad Real (HGUCR) durante el año 2017. 2. Examinar los tratamientos establecidos, especialidades que los remiten e ingresos evitados durante el año 2017.

Material y métodos: Estudio retrospectivo con revisión de las historias clínicas y estadística del HDDM del HGUCR durante 2017. Se considera tratamiento o técnica que evita ingreso al que por su forma de instauración o monitorización precisa del medio hospitalario. Por tanto, tratamientos de administración subcutánea o intramuscular (ej. toxina botulínica) o técnicas que se puede realizar en régimen ambulatorio (ej. cambio de sonda vesical) no son susceptibles de ingreso.

Resultados: Se exponen los datos del nivel asistencial desarrollado en el HDDM durante el año 2017. Estos datos son relativos al total de tratamientos administrados, especialidades que remiten a dichos enfermos además del número de ingresos evitados. Durante 2017 se han instaurado un total de 4.612 tratamientos que distribuidos en 246 días laborables comprenden una media de 18,7 tratamientos/día. De ellos, 1.104 son aplicados de forma intramuscular o subcutánea o bien responden a técnicas realizables de forma ambulatoria. Al realizar el diferencial (4.612-1.104), 3.508 tratamientos son subsidiarios de estancia hospitalaria. Por tanto, supone un total de 292 ingresos evitados/mes. Por principios activos, los más administrados en orden decreciente son hierro intravenoso (IV) con 1.014 (21,9%), 748 toxinas botulínicas (16,2%), 546 infliximab (11,8%), 491 inmunoglobulinas IV (10,6%), 333 antibióticos IV (7,2%), 262 omalizumab (5,7%), 172 corticoides IV (3,7%), 129 belimumab (2,8%), 121 transfusiones de concentrado de hematíes (2,6%), 98 natalizumab (2,1%), 72 punciones lumbares (1,5%) y 38 hidrataciones para prevención de nefropatía por contraste (0,8%) entre otros. Con respecto a las especialidades que más demandan el uso del HDDM reseñar Medicina Interna con un total de 1582 (35,1%), seguido de neurología con un total de 1307 tratamientos (28,9%). Las siguientes especialidades en orden de frecuencia son digestivo con 472 tratamientos (10,4%), neumología con 297 (6,5%), 263 por parte de reumatología (5,8%), hematología con 253 (5,6%) y nefrología con 181 (4,0%).

Discusión: El HDDM es una unidad asistencial dedicada a la administración de tratamientos complejos y cuidados especiales, con los mismos medios que si el paciente estuviera hospitalizado, pero evitando su ingreso. El HDDM inició su andadura en marzo del año 2006 para la instauración de tratamientos médicos o técnicas a pacientes de especialidades médicas/quirúrgicas excluyendo

los procesos onco-hematológicos (por disponibilidad de hospital de día propio). Dada la variabilidad de tratamientos el responsable médico es el servicio de Medicina Interna que realiza una tarea de supervisión, coordinación y vigilancia de los efectos adversos administrados, junto con dos enfermeros y un auxiliar de clínica. Se disponen de 12 sillones con monitorización y dos camas para la realización de técnicas. Por otra parte, desde la puesta en marcha del HDDM se ha pasado de los 7 tratamientos/día y 120 ingresos evitados/mes (período 2006-2008) a los resultados actuales con una media de 18,7 tratamientos/día (aumento del 167%) y 292 ingresos evitados/mes (aumento del 143%). Se han cumplido los objetivos para los que fue diseñado el hospital de día médico con mejoría en la calidad asistencial de los pacientes optimizando los recursos hospitalarios al evitar ingresos hospitalarios.

Conclusiones: Durante el año 2017 se instauraron una media de 18,7 tratamientos/día y se evitaron 292 ingresos hospitalarios/mes con reducción de costes y estancias hospitalarias. Dado el perfil de los pacientes consideramos indicado la supervisión y coordinación por parte de Medicina Interna.