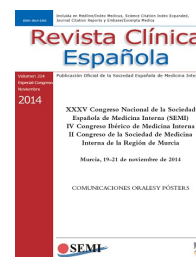




Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

EA-138. - COORDINANDO AL PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO: LA RESIDENCIA DE ANCIANOS Y EL HOSPITAL UNIDOS POR VÍA TELEMÁTICA, PRESENCIAL Y A TRAVÉS DE LA FORMACIÓN DE SUS PROFESIONALES EN ALCORCÓN

I. González Anglada¹, M. Mateos¹, C. Garmendia¹, E. Higuera², J. López Gil², O. Zamorro², B. Sánchez Sauce¹, V. Castilla¹

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón. Madrid. ²Residencia de Ancianos. Alcorcón. Madrid.

Resumen

Objetivos: El trabajo en equipo con profesionales es fundamental en la atención del paciente crónico complejo. El objetivo de este trabajo es valorar la eficacia de una nueva forma de coordinación entre la Residencia de Ancianos y el Hospital aunando asistencia compartida y la formación conjunta de los profesionales sanitarios.

Métodos: El Hospital Universitario Fundación Alcorcón (HUFA) atiende al área sanitaria del municipio de Alcorcón, con 8 centros de salud y 3 residencias de ancianos una de las cuales es pública. La Unidad de Medicina Interna (MI) del HUFA lidera el cuidado de los pacientes crónicos pluripatológicos y crónicos complejos (PCC) y ha impulsado la mejora de su atención. Desde enero de 2014 hemos establecido un nuevo sistema de trabajo entre Medicina Interna y la Residencia de Ancianos pública de Alcorcón, con trabajo en equipo de internistas y médicos, enfermeras y fisioterapeutas de la Residencia en 3 ámbitos: asistencial presencial, asistencial telemático y formativo. Describimos el proceso.

Resultados: Desde el 1 de enero de 2014 se establece una nueva coordinación entre la Residencia y el HUFA que engloba 3 aspectos: 1. Vía telemática/telefónica: los partes de interconsulta solicitados a medicina interna desde la residencia son revisados telemáticamente a través del visor de SCAE. Un internista revisa la historia electrónica del paciente y cita pruebas complementarias si procede a realizar el mismo día previsto para la visita médica o con anterioridad a fin de realizar consultas de alta resolución y disminuir el número de traslados desde la residencia al hospital. El médico de la residencia dispone de una dirección de correo electrónico y un teléfono directo para realizar consultas o intercambiar opiniones sobre los pacientes. Las nuevas citas generadas, informes etc. se remiten o comunican por email, correo o teléfono a la residencia. N interconsultas MI valoradas SCAE 6 N Cambio/nuevas pruebas/cita 4 N consultas telefónicas 5 N consultas correo electrónico 3. 2. Reuniones presenciales: Los internistas del HUFA se desplazan una vez al mes a la residencia y se mantienen sesiones con los profesionales de la misma, revisando los pacientes crónicos complejos de la residencia con problemas nuevos que generan dudas o que precisan alguna atención o cuidado hospitalario. N reuniones 4 N casos revisados 20 N Casos que generan pruebas, consultas, cuidados en HUFA 7. 3. Los profesionales sanitarios de la Residencia de ancianos participan de las sesiones

generales hospitalarias acreditadas semanales. N sesiones 3 N profesionales asistentes 5.

Conclusiones: La coordinación entre distintos niveles de la atención sanitaria al paciente crónico complejo mejora la calidad en su atención, aumenta la satisfacción del paciente y de los profesionales sanitarios.