Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):46

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

G-035 - HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO (HAD): MODELO ASISTENCIAL EFICIENTE EN UN PROGRAMA DE ALTA TEMPRANA HOSPITALARIA EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA MAYOR COLOrRECTAL MÍNIMAMENTE INVASIVA

M. Pajarón Guerrero[1], I. Allende Mancisidor[2], Z. Soneira Rodríguez[3], G. Sgaramella[1], C. Cagigas Fernández[4], M. Gómez Ruiz[4], M. Gómez Fleitas[4], P. Sanroma Mendizábal[1]

[1]Hospitalización a Domicilio. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria). [2]Servicio de Atención Primaria. Centro de Salud de Bezana. Santa Cruz de Bezana (Cantabria). [3]Servicio de Urgencias. [4]Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: Evaluar el modelo asistencial de alta temprana hospitalaria que ofrece la unidad de hospitalización a domicilio (HAD), con criterios de seguridad y de costo-eficiencia en pacientes sometidos a cirugía mayor colorectal mínimamente invasiva.

Métodos: Estudio descriptivo de 50 pacientes incluidos en el protocolo de recuperación temprana tras cirugía colorectal mínimamente invasiva durante el periodo correspondiente entre mayo 2014 y mayo 2015. Los criterios de inclusión en el protocolo fueron: cumplir los requisitos de ingreso en HAD, pacientes sometidos de forma programada a resecciones colorectales debidas a cáncer y/o enfermedades benignas con técnica quirúrgica mínimamente invasiva (laparoscopia) y por último, previo al traslado el paciente debía reunir criterios de estabilidad clínica. Fueron excluidos aquellos pacientes que requirieron estoma. El protocolo establecía que a partir del 3er día de la intervención quirúrgica, el paciente era trasladado a su domicilio, siguiendo los controles clínicos y analíticos por parte del personal de HaD, y si la evolución clínica era favorable, al séptimo día del posoperatorio se procedía al alta hospitalaria definitiva. Se registraron los datos demográficos, comorbilidad, procedimientos quirúrgicos realizados y estancia media. La seguridad se evaluó mediante el análisis de la mortalidad, las complicaciones clínicas y los retornos inesperados al hospital. La eficacia se valoró mediante el análisis de los reingresos a los 30 días del alta hospitalaria. Se realizó estudio económico evaluando coste por estancia en la HaD y en el servicio de Cirugía General.

Resultados: Se analizaron 50 pacientes, el 66% eran varones con una media de edad de 62,5 años. La comorbilidad medida con el índice de Charlson fue de 3,3. Los procedimientos quirúrgicos más frecuentemente realizados fueron la hemicolectomía derecha (36%) y la sigmoidectomía (36%). La estancia media fue de 5,5 días. Durante el seguimiento en el domicilio no hubo muertes y surgieron 12 complicaciones clínicas, 10 de las cuales fueron resueltas en el domicilio. Dos pacientes retornaron al hospital; el primero, como consecuencia de sangrado de la herida quirúrgica, a las pocas horas regresó al domicilio, el segundo paciente precisó ingreso hospitalario por arritmia.

Durante los primeros 30 días posterior al alta solo se evidenció un reingreso por sepsis urinaria. El coste por día de estancia en HaD fue de 180 euros, mientras el coste estimado por estancia en la planta de Cirugía fue de 900 euros.

Discusión: La HAD es una alternativa asistencial al ingreso convencional de pacientes que requieren vigilancia clínica y administración de tratamiento hospitalario, sus ventajas son la comodidad para el paciente, y la menor frecuencia de complicaciones derivadas de la hospitalización. La utilización de la HAD en la implementación del protocolo de recuperación temprana tras cirugía colorectal ha conseguido, además de las ventajas previamente señaladas, cumplir de forma segura dos objetivos; por un lado liberar camas del servicio de cirugía proporcionando una mayor disponibilidad de estas para el servicio quirúrgico y por otro lado, el alta temprana conlleva según el análisis de costes derivados de las estancias, un ahorro de los costes económicos en dicho proceso quirúrgico.

Conclusiones: La hospitalización a domicilio bajo el esquema asistencial de “alta temprana” en pacientes sometidos a cirugía mayor colorectal mínimamente invasiva, es un modelo asistencial seguro y eficiente, llevando aparejado un ahorro significativo de costes para el sistema público de salud.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.