



G-015 - COORDINAMOS AL PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO: MEDICINA INTERNA, ATENCIÓN PRIMARIA Y RESIDENCIAS EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA

I. González Anglada, C. Garmendia Fernández, M. Mateos, J. Marcos, M. Alonso, R. Escudero, D. Fernández de Velasco, V. Castilla

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón (Madrid).

Resumen

Objetivos: Los pacientes crónicos pluripatológicos suponen un elevado coste en muchas ocasiones por el elevado número de reingresos relacionados con reagudizaciones de sus enfermedades crónicas. El tratamiento precoz de las reagudizaciones o el preventivo puede disminuir el coste disminuyendo los reingresos. El trabajo en equipo con profesionales de distintos niveles asistenciales es fundamental en la atención de estos pacientes. El objetivo de este trabajo es valorar la eficacia de una nueva forma de coordinación entre Atención Primaria, la Residencia de Ancianos y el Hospital aunando asistencia compartida y la formación conjunta de los profesionales sanitarios en torno al proceso de insuficiencia cardiaca.

Métodos: El Hospital Universitario Fundación Alcorcón (HUFA) atiende al área sanitaria del municipio de Alcorcón, que cuenta además 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 de nuestro municipio. Desde enero del 2013 hemos establecido un nuevo sistema de trabajo entre Medicina Interna y los centros de salud y desde enero de 2014 con la Residencia de Ancianos pública de Alcorcón, buscando la mejora en la calidad de los cuidados del paciente con insuficiencia cardiaca, a través de la atención compartida a estos pacientes.

Resultados: Desde el 1 de enero de 2013 se establece una nueva coordinación entre la atención hospitalaria y extrahospitalaria del HUFA que engloba 2 aspectos: el asistencial y el de comunicación. Asistencial: a nivel hospitalario a través de la hospitalización convencional, hospital de día y consulta y a nivel extrahospitalario a través de la enfermera y médico de atención primaria o de la residencia. Comunicación interprofesional se realiza 1. Vía telemática/telefónica que conecta los dos niveles de atención con respuesta en menos de 24h. 2. Reuniones presenciales mensuales de internistas con médicos, enfermeras y fisioterapeutas de la residencia y en los centros de salud. 3. Colaboración en la formación de los profesionales sanitarios ofertando nuestras sesiones hospitalarias semanales e impartiendo sesiones en los centros de salud. Como resultado se ha establecido un circuito rápido de atención al paciente crónico con insuficiencia cardiaca con una mayor utilización del hospital de día médico y la menor frecuentación de las urgencias y hospitalización, un apoyo continuado a los profesionales del medio extrahospitalario para la toma de decisiones clínicas y la difusión del conocimiento con sesiones compartidas.



Discusión: El trabajo multidisciplinar en el proceso insuficiencia cardiaca entre los profesionales de los distintos niveles asistenciales propuesto abarca el aspecto asistencial, el relacional y el formativo y contribuirá a una mayor satisfacción del paciente y de los profesionales y un menor coste del proceso.