



G-016 - HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO: UN MODELO ASISTENCIAL SEGURO Y EFICIENTE PARA UN PROGRAMA DE ALTA HOSPITALARIA TEMPRANA DE PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA MAYOR COLORRECTAL MÍNIMAMENTE INVASIVA

M. Pajarón Guerrero¹, M. Fernández Miera¹, J. Dueñas Puebla³, I. Allende Mancisidor², C. González Fernández¹, A. Aguilera Zubizarreta¹, G. Sgaramella¹, P. Sanroma Mendizábal¹ y C. Cagigas Fernández, L. Cristóbal Poch, M. Fernández Morante, M. Gómez Ruiz, M. Lastra García, M. Manzano Peral, G. Tejón Pérez, S. Trabanco Moran y M. Gómez Fleitas en representación del Grupo de Trabajo ERAS

¹Hospitalización a Domicilio, ³Subdirección de Gestión. Hospital de Valdecilla. Santander (Cantabria). ²Atención primaria. Centro de Salud Bezana. Bezana (Cantabria).

Resumen

Objetivos: Se evalúa la eficiencia del modelo asistencial de alta temprana hospitalaria que ofrece una Unidad de Hospitalización a Domicilio (HaD), en el seguimiento del postoperatorio precoz de estos pacientes

Material y métodos: Estudio prospectivo de 50 pacientes incluidos durante un año en un programa de alta temprana tras cirugía colorrectal laparoscópica. A partir del tercer día tras la cirugía, si el paciente reúne los pertinentes criterios de inclusión, se procede a su traslado a la Unidad de HaD. El protocolo en el domicilio consiste en el seguimiento clínico diario y en la realización de controles analíticos seriados. Si al séptimo día del postoperatorio la evolución es favorable el paciente es dado de alta. Se realiza estudio económico para evaluar el coste de día-estancia en HaD y coste día-estancia en planta de Cirugía general.

Resultados: El 66% fueron varones, la edad media fue de 62,5 años. El procedimiento quirúrgico más frecuente fue la sigmoidectomía. La media de estancias fue de 5,5 días. Durante el seguimiento no se produjeron muertes. Dos pacientes retornaron al hospital: el primero como consecuencia de un sangrado de la herida quirúrgica (regresando a las pocas horas al domicilio tras resolución del episodio) y el segundo por una arritmia que precisó ingreso hospitalario. Durante los 30 días posteriores al alta se evidenció un reingreso por sepsis urinaria. El coste medio estimado por día de estancia en régimen de HaD fue de 174,29 €, mientras que el mismo coste medio en una planta de Cirugía resultó ser de 1.032,42 € euros.

Discusión: Nuestro trabajo demuestra que, es posible llevar a cabo de forma segura y eficiente el postoperatorio inmediato de un proceso quirúrgico mayor con el apoyo de un programa asistencial de una HaD. El trabajo es novedoso en cuanto a que evalúa la idoneidad asistencial de una alternativa a la hospitalización convencional, como es la HaD, en el postoperatorio inmediato de pacientes sometidos a un proceso quirúrgico intrabdominal. La HaD se define como una alternativa

asistencial capaz de realizar en el domicilio del paciente cuidados similares a los dispensados en un hospital de agudos. Presumiblemente nuestros buenos resultados se deben; a la técnica quirúrgica empleada (cirugía mínimamente invasiva), a la larga experiencia del equipo quirúrgico y a la cuidadosa selección de los pacientes mediante la determinación seriada de los parámetros inflamatorios en sangre en los primeros días del postoperatorio buscando predecir de forma precoz posibles complicaciones sépticas. La evaluación económica confirma que la estrategia asistencial combinada (seguimiento inicialmente intrahospitalario y posteriormente domiciliario basado en HaD) es más eficiente que la estrategia clásica (seguimiento integro intrahospitalario) en el seguimiento postoperatorio de estos pacientes, proporcionando un ahorro de costes significativo, unos 3200 euros por episodio, sin menoscabo en la seguridad del paciente.

Conclusiones: El programa de alta temprana apoyado en una HaD en pacientes sometidos a cirugía mayor colorrectal con técnica laparoscópica, es un modelo asistencial eficiente, conllevando un ahorro significativo de costes para el sistema público de salud.