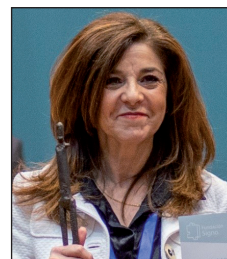




Unidad de atención al paciente institucionalizado. Humanizar la cronicidad es posible

Capilla Pueyo RM, Bermejo Buenestado T, Roch Hamelin I, Medina Carrizo A, Saavedra Quirós V, Gómez Mateos A
Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid
e-mail: doctoracapilla@gmail.com



Rosa M.ª Capilla Pueyo.

Resumen

El envejecimiento de la población conlleva un aumento de pacientes pluripatológicos con variable dependencia funcional y mental, muchos de los cuales viven institucionalizados en residencias y que precisan, con frecuencia, ser derivados a los servicios de urgencias (SU). De ahí la necesidad, para dar respuesta rápida y segura al anciano frágil institucionalizado, de crear una unidad propia en el SU.

Los ancianos tienen una estancia más prolongada en urgencias que el adulto joven y consumen más tiempo del personal y más recursos, ingresan tres veces más y presentan más reingresos tras el alta hospitalaria. Entre el 10 y 45% de los pacientes experimentan un aumento de la dependencia en los tres meses siguientes a la visita al SU, de ahí la importancia de los programas de actuación y seguimiento específicos de estos pacientes mejorando la calidad de la asistencia urgente.

El proyecto que se presenta incluye la adaptación estructural de una zona del SU del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda (HUPHM) y la atención urgente del paciente geriátrico con patología médica aguda y la reagudización de enfermedades crónicas.

La innovación del proceso es que se centra en la prevención de complicaciones, la reducción del deterioro funcional derivado de la enfermedad y de la transferencia al medio hospitalario y la búsqueda personalizada del recurso más adecuado, una vez concluida la valoración clínica. Además, pretende mejorar los circuitos existentes potenciando la derivación a unidades geriátricas de agudos por medio de alianzas, incrementar las altas con tratamiento antibiótico intravenoso en su residencia y conciliar medicamentos como herramienta de mejora de su seguridad clínica

El objetivo principal fue coordinar la atención urgente del anciano institucionalizado asegurando y fomentando su seguridad clínica y humanización.

Durante los dos primeros años de actividad de la UAPI se atendieron 3857 ancianos/año, reduciéndose en 12 horas la estancia media en el SU y un 50% los ingresos hospitalarios. Asimismo, se han multiplicado por 8 los traslados a hospitales de apoyo, lo que ha supuesto un ahorro de 13 200 estancias/año en el hospital con una media de 35 estancias menos diarias durante los dos primeros años de funcionamiento.

La UAPI ha mejorado la coordinación entre las residencias y el hospital, ha reducido estancias e ingresos y ha adecuado la derivación a hospitales de apoyo con Unidades Geriátricas de Agudos, con un ahorro estimado en más de 15 millones de euros.

Objetivos del proyecto o experiencia

El HUPHM está situado geográficamente en el municipio de Majadahonda en Madrid, siendo el hospital de referencia del Área 6 de Salud de la Comunidad de Madrid, centro de referencia asistencial, docente e investigadora de primer nivel. En la Comunidad de Madrid hay 31 084 ancianos institucionalizados, de los que un 30% se encuentran en el sector asistencial Noroeste en las, aproximadamente, 150 residencias ubicadas en el área.

Las características sociodemográficas de la población anciana chocan con el modelo asistencial actual al estar centrado en el proceso agudo, tratando las enfermedades crónicas como episodios puntuales sin considerar unos cuidados continuados para prevenir el deterioro.

Esta situación exige adaptar los circuitos de la atención urgente a este tipo de población, extremadamente frágil y vulnerable, con mayor grado de dependencia y demencia para mejorar además la coordinación con el medio residencial, habida cuenta del déficit universal de comunicación entre los CSS y los SUH.

Como consecuencia de todo lo expuesto y conociendo la situación de vulnerabilidad de estos pacientes y las posibilidades de mejorar la asistencia urgente a los mismos, se desarrolla la Unidad de Atención al Paciente Institucionalizado (UAPI) como un proyecto organizativo en el SU del Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda (HUPHM) para ofrecer asistencia multidisciplinar a pacientes pluripatológicos y polimedicados que viven en el entorno residencial y requieren atención hospitalaria urgente, cuya base para su implementación han sido la coordinación con las residencias de mayores, el trabajo en equipo y la continuidad asistencial.

Objetivo principal: personalizar la atención urgente del anciano frágil fomentando su seguridad clínica y humanización, lo que comprende optimizar el manejo de estos pacientes en Urgencias realizando una VGI persiguiendo, ante todo, la recuperación funcional temprana, teniendo en cuenta la fragilidad, el estado nutricional y fomentando la deambulación precoz.

Otros objetivos:

- Reducción de la estancia media en el Servicio de Urgencias.
- Adecuación del ingreso hospitalario considerando el manejo en su entorno residencial.
- Mejora de la comunicación con las residencias y hospitales de apoyo.
- Protocolización de los medios diagnósticos y terapéuticos para reducir la variabilidad clínica y la obstinación terapéutica.

Método

La idea inicial surge en febrero de 2016 al valorar la posibilidad de adaptar el Servicio de Urgencias a las necesidades de estos pacientes, simplificando el circuito habitual de llegada y agilizando la atención y la toma de decisiones. Durante los meses de abril y mayo de 2016 se mantuvieron reuniones con el Hospital Central de la Cruz Roja, estableciéndose una alianza de derivación de pacientes para ingreso en unidad geriátrica de agudos. El inicio de la actividad asistencial tuvo lugar en octubre de 2016.

La UAPI consta de 12 camas integradas en el sistema informático del centro. El responsable médico tiene accesibilidad telefónica 24 horas al día todos los días del año. Asimismo, las residencias tienen posibilidad de contacto telefónico con el médico adjunto de la unidad, existiendo un registro diario de llamadas. La selección de pacientes es secuencial evitando el paso por salas de agudos y, por tanto, con atención directa del *staff* de urgencias desde el inicio.

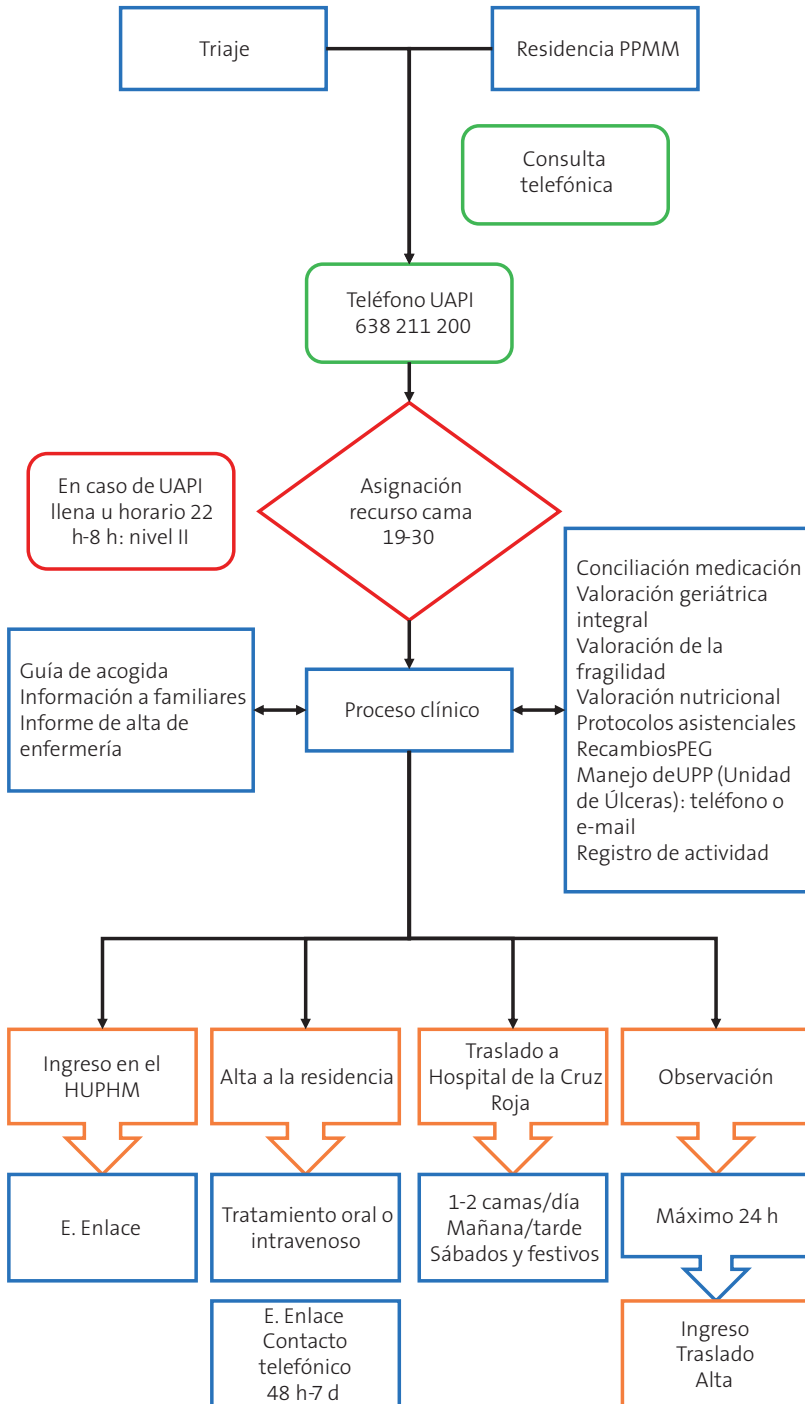
La UAPI ha sido adaptada al mayor, de modo que cuenta con sillones reclinables y sillas para el acompañante, dos relojes y una pizarra con fecha, mesas de comer, elevador del váter, dos andadores, dinamómetros y monitores portátiles para vigilancia hemodinámica si precisa. La unidad permite el acompañamiento del paciente de forma permanente y la información clínica a demanda.

Uno de los principales valores del proyecto es la coordinación asistencial intrahospitalaria y con los CSS, imposible sin la figura de la enfermera de continuidad asistencial entre cuyas actuaciones está poder garantizar la continuidad de cuidados al alta, la coordinación con otros profesionales, valorar la fragilidad y controlar la evolución con una llamada a los 5 días del alta, incidiendo en los aspectos clínicos más relevantes de cada caso (figura 1).

La coordinación con las residencias y hospitales de apoyo para el manejo de las patologías que requieren derivación a los SUH es fundamental, así, se ha elaborado un manual de algoritmos de decisión incluyendo escalas de fragilidad y dependencia.

Otro aspecto importante es la seguridad del paciente con la presencia de una farmacéutica enfocada a la conciliación de los fármacos. De cara al alta, se proporciona una lista conciliada a los profesionales que continuarán la asistencia. Asimismo, se desarrolló una encuesta de calidad percibida a cumplimentar tras el alta médica, por el propio paciente o por el familiar.

Figura 1. Circuito básico asistencial en UAPI



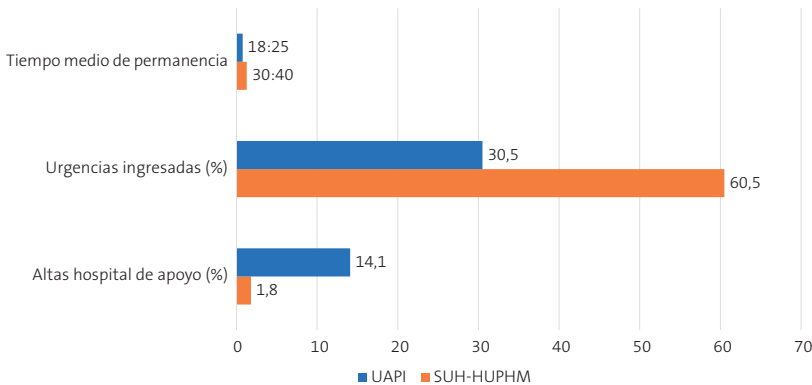
Resultados obtenidos

Durante los dos primeros años de funcionamiento de la UAPI, se atendieron 3857 ancianos institucionalizados, el 55% mujeres, con una edad media de 83 años, el 84% padecía demencia grave y el 72,6% de todos ellos, presentaban dependencia total y necesidad de dos personas para su manejo.

Desde el punto de vista asistencial, los resultados son los siguientes (figura 2):

- La estancia media en el SU se ha reducido 12 horas de promedio respecto al previo.
- El porcentaje de ancianos trasladado asciende al 14,1%, lo que supone 8 veces más que el previo.
- Los ingresos realizados en el propio hospital se han reducido a la mitad (30,29% frente al 60,5% previo). Esto ha supuesto un promedio de 35 estancias menos diarias mantenidas durante los 2 años de funcionamiento. El coste de cada estancia en nuestro centro asciende a 711 euros/día en plantas de hospitalización médica siendo evidente la eficiencia del proyecto que se ha consolidado en estos dos años.
- El porcentaje de pacientes dados de alta a su centro residencial asciende a 55,54% de media, aumentando en los últimos meses el número de ancianos dados de alta con tratamiento antibiótico intravenoso. La intervención de enfermería de continuidad asistencial garantiza el control de cuidados al alta y de la evolución clínica, manejando al anciano en su hábitat y reduciendo la indicación de hospitalización.
- Durante el periodo estudiado, se han realizado más de 400 informes de conciliación de medicamentos anuales con más de 700 intervenciones y un informe detallado del tratamiento.

Figura 2. Comparativa



La encuesta de calidad percibida revela un alto grado de satisfacción (86%) en relación con tiempos de espera, muy alto grado en relación con la limpieza (97%), alto grado de satisfacción con médicos (93%), enfermeras (97%) y auxiliares (97%).

El 87% de los encuestados recomendarían la UAPI a sus amigos o familiares, valorando como más positivo el trato recibido, la atención médica, las instalaciones y el tiempo de atención.

Innovación. ¿Cuáles son las características más novedosas del proyecto o experiencia que se presenta?

De una forma global, consiste en poner en marcha una nueva forma de gestionar la atención urgente del paciente anciano frágil institucionalizado, creando una unidad propia dentro del SU, tratando de personalizar la atención adaptada a su necesidad y coordinando el circuito con el personal sanitario de la residencia y los especialistas que participen en su proceso.

Incluye contacto telefónico continuo con el personal sanitario de la residencia consensuando los criterios de derivación a los SUH y el control de la evolución clínica al alta. Desde el punto de vista asistencial, se trata de valorar de forma integral al paciente geriátrico al gestionar su proceso, desde su admisión, con el recurso más adecuado al alta o el ingreso en una UGA.

En este proyecto se contemplan la realización de Valoración Geriátrica Integral (VGI) en los ancianos en el SU, herramienta útil en el cribaje de los ancianos de riesgo y en la búsqueda del recurso más adecuado de cara al alta. Hasta el momento actual no se realizan de forma rutinaria VGI en los SUH, siendo un elemento innovador adicional.

Asimismo, se incluye la protocolización de las patologías más prevalentes en este grupo de pacientes y su manejo diagnóstico y terapéutico adaptado al medio residencial. La coordinación del manejo de estas situaciones con el equipo sanitario de la residencia y los hospitales de apoyo se logra con la elaboración de un práctico manual de bolsillo con intuitivos arboles de decisión, elemento también innovador de este proyecto.

En definitiva, la novedad en el proceso de la atención urgente del anciano es, precisamente, que se centra en la prevención de complicaciones, la reducción del deterioro funcional derivado de la enfermedad y de la transferencia al medio hospitalario y la búsqueda personalizada del recurso más adecuado, una vez concluida la valoración clínica.

Además, pretende mejorar los circuitos existentes potenciando la derivación a UGA de otros hospitales por medio de alianzas, incrementar el número de ancianos dados de alta con tratamiento antibiótico intravenoso en su residencia y conciliar medicamentos como herramienta de mejora de su seguridad clínica.

Calidad. ¿Qué mejoras en calidad se han obtenido al desarrollar el proyecto o experiencia?

La implantación de la UAPI en nuestro servicio de urgencias ha demostrado ser útil en los siguientes aspectos:

- Refuerza la coordinación asistencial entre los SUH y los CSS.

- Garantiza la valoración geriátrica integral del anciano en el SUH.
- Reduce la estancia media en el SUH de estos pacientes.
- Disminuye de forma notable el número de ingresos y estancias hospitalarias.
- Asegura la adecuación de traslado a hospitales de apoyo con UGA.
- Aumenta el número de pacientes dados de alta a residencia, fomentando el tratamiento intravenoso en el CSS.
- Mejora la seguridad del paciente al conciliar fármacos, reducir la variabilidad clínica con la protocolización de las patologías más prevalentes y acortar la estancia en el SU.

Mejora de la gestión o evaluación en salud. ¿Qué aportación realiza el proyecto o experiencia para la mejora de la gestión o la evaluación de resultados en salud?

El proyecto consigue mejorar la atención de los pacientes ancianos institucionalizados en urgencias. Son valorados en triaje y directamente en la unidad, de forma integral. Se realiza valoración en un equipo multidisciplinar, tomándose las decisiones más adecuadas para cada caso particular; de este modo se prioriza mantener al anciano en su entorno, potenciando el tratamiento intravenoso en su residencia, la coordinación asistencial con el profesional sanitario de su centro residencial y los hospitales de apoyo en caso de precisar ingreso en una unidad de agudos geriátrica.

En el campo de la eficiencia consigue ahorrar estancias en urgencias y por tanto mejorar la seguridad, y adecua ingresos con el consiguiente ahorro de estancias de hospitalización. El proyecto abarca además la coordinación con el entorno sanitario, la actualización de conocimientos y la protocolización de patologías para disminuir la variabilidad individual y mejorar así el manejo clínico.

La unidad obtuvo la certificación ISO9001 en abril de 2018.

Aplicabilidad y facilidad de extensión a otras organizaciones del sector salud. ¿En qué medida es aplicable o extensible el proyecto o experiencia a otros centros u organizaciones del sector salud?

El proyecto es replicable en cualquier otro servicio de urgencias, estimándose las siguientes necesidades:

- La UAPI debe estar ubicada en urgencias, de forma que se distinga del resto de las estancias, de fácil acceso y con una dotación de recursos propios sin incremento de la superficie total del servicio.
- 1 cama/1000 ancianos institucionalizados adscritos al área de referencia identificada con cartel visible.

- 1 sillón/3 camas para pacientes (alto porcentaje de inmovilidad).
- 1 línea telefónica móvil con disponibilidad 24 horas al día al exterior.
- Despacho de trabajo.
- Mamparas de separación entre pacientes para mejorar intimidad.
- Vinilos en cristales opacos para preservar intimidad.
- 1 monitor/6 camas estructurales.
- 1 silla de ruedas/6 camas estructurales.
- 1 andador/6 camas estructurales.

Requerimientos humanos:

- Un líder que coordine, estimule y represente al equipo dentro y fuera del hospital y establezca una alianza con un hospital de apoyo con UGA para la derivación de pacientes.
- Un FEA (geriatra) al inicio.
- Selección de equipo implicado dentro de la plantilla.
- Un DUE/6 camas estructurales.
- Un TCAE/6 camas estructurales.
- Un celador/12 camas.
- Un farmacéutico.
- Una enfermera de continuidad asistencial.
- Reunión con equipos sanitarios y direcciones de las residencias del área.
- Selección de las residencias más frecuentadoras para fijar rutinas de equipo.
- Reuniones con el hospital de apoyo de derivación, consensuando los perfiles de derivación y los no adecuados.
- Protocolización de motivos de derivación más frecuentes en cada área sanitaria.
- Protocolización de Informe de Derivación del CSS y de Alta desde el SUH.
- Protocolización de Informe de Traslado a hospital de apoyo.
- Sesiones formativas en el manejo del anciano institucionalizado en Urgencias.