

Reducción de estancias hospitalarias mediante el proceso de control de demora en pruebas de pacientes de unidades de hospitalización

Conesa Hernández A, García González ÁL, Salinas Escolar MR, Conesa Pallares FJ, Schmidt Fernández G, Martínez Montoya JA, Cardos Fernández R, Bonet Conesa CF, Montalbán Romero Socorro E
Hospital Universitario Santa María Rosell

Introducción

Durante el año hay momentos de gran presión asistencial, esto conlleva una sobrecarga en los servicios centrales, sobre todo en los destinados a técnicas de imágenes.

Por otra parte, hay un porcentaje de pacientes que en ocasiones están pendientes de su alta, solo a falta de hacerles una técnica (prueba prealta), habiendo ya pasado el proceso agudo que motivo su ingreso en nuestro hospital.

Si añadimos a esto los periodos vacacionales, las agendas de pruebas de periodicidad semanal, nos encontramos un alto número de estancias innecesarias y un consumo de recursos importante.

Con el fin de tender a la eficiencia y al máximo aprovechamiento de nuestros recursos y así garantizar a nuestro usuario una atención más ágil, durante el año 2007 la Dirección del hospital puso en marcha el Proceso de Control de la Demora de Pruebas Complementarias incluido dentro del Plan de Agilización de Altas.

Se planteo la reingeniería del proceso, es decir la creación y diseño de un proceso de control y gestión de la realización de las pruebas de forma que consigamos el objetivo de responder tanto a las demandas de nuestros profesionales como de nuestros pacientes.

Objetivos

El Proceso de Control de la Demora de Pruebas Complementarias tiene como uno de sus principales objetivos el agilizar y facilitar el paso del usuario por nuestro hospital.

- Favorecer la dinámica del alta del paciente.
- Disminuir el número global de días de hospitalización.
- Aumentar el índice de rotación de camas.
- Mejora de rendimientos económicos del hospital.
- Captura de pruebas con demora mayor de cuatro días.
- Gestión interna/externa de la demora.
- Gestión prueba prealta.

Material y métodos

El estudio se inició tratando de identificar las causas que generan el aumento de las estancias evitables por demoras en la realización de pruebas.

Se identifican las causas previsibles usando un diagrama causa-efecto.

Para trabajo de campo se generó una matriz que sirviera para capturar aquellas pruebas que estaban pendientes en las unidades de hospitalización.

Posteriormente, se diseñó un diagrama para el seguimiento de las pruebas, estableciéndose tres tipos de pruebas en función de su relevancia: prueba prealta, influyente en el curso clínico, no influyente.

Esta labor se realizó coordinada entre la Dirección de Enfermería, Coordinación de Altas y Jefatura de Admisión.

En aquellas pruebas cuya realización excedía en más de cuatro días se procedió a su valoración y gestión para la realización en tiempo adecuado.

Hay algunos casos en que los servicios centrales de nuestro hospital no pueden asumir la realización de la prueba.

En estos casos, si la externalización de la misma no supone riesgo alguno para la salud del paciente y la prueba reúne todas las garantías de calidad, se ha procedido a la realización de las mismas en los centros concertados del hospital.

Indicadores:

- Pruebas con demora mayor de cuatro días.
- Pruebas prealta. Prueba que se gestiona y realiza en ese mismo día y supone, una vez hecha, el alta del paciente.
- Pruebas de gestión en 24 horas. Prueba prealta o importante en el diagnóstico y evolución del paciente que se gestiona para el día siguiente.
- Pruebas de gestión en 48 horas. Prueba prealta o importante en el

diagnóstico y evolución del paciente que se gestiona en 48 horas.

- Reducción días de estancia hospitalaria. Días de hospitalización que se evitan al paciente en base a la realización anticipada de la prueba.

Resultados

La importancia de este objetivo se comprende cuando se comprueba que la mayoría de las pruebas prealta suponen el alta en esa misma mañana y su no realización en el caso de los viernes supone la permanencia del enfermo todo un fin de semana en la unidad de hospitalización a expensas de su realización el lunes o martes siguiente.

La relación de captura de pruebas con demora de más de cuatro días va en estrecha relación con la ocupación de nuestro hospital, alcanzando también un pico en el periodo vacacional. La actividad de captura de pruebas con más de cuatro días de demora para pacientes hospitalizados ha sido un total de 608 pruebas complementarias.

- En 73 pacientes se hicieron pruebas prealta, siendo alta en ese mismo turno de mañana, dejando disponible su habitación para otro paciente.
- En 39 pacientes la técnica se les adelantó al día siguiente, lo cual fue importante en algunos casos para su diagnóstico o para su alta, este dato no está cuantificado.
- En 27 pacientes su demora se pudo reducir a 48 horas.
- En el resto de pacientes se buscó la agilización de sus pruebas.

De la gestión de todas estas pruebas se consiguió en total una reducción de

213 estancias hospitalarias, en su mayoría orientadas al alta del paciente.

La estancia/día en Unidad de Hospitalización Médica se estipula según la orden de 17 de mayo de 2007 de la Consejería de Sanidad de Precios Públicos a aplicar por el Servicio Murciano de Salud en 526 euros (Código A.1.3) y 636,92 euros en la Unidad de Hospitalización Quirúrgica (Código A.1.7).

En nuestra casuística la mayoría de las peticiones de pruebas, proceden de Unidades de Hospitalización Médicas. Hemos cogido este valor aunque sea solo un "valor de referencia".

La reducción de estancias hospitalarias mediante el proceso de control de demora en pruebas de pacientes de unidades de hospitalización ha supuesto un ahorro de 112.038 euros al hospital.

En cuanto a los recursos demandados por los facultativos, las técnicas de imágenes TAC (195) y RMN (220) destacan sobre las demás pruebas.

Conclusiones

Es preciso contar con herramientas de gestión que permitan la implantación de la estrategia y la gestión diaria de los centros.

Una política clara de orientación al cliente-paciente y un modelo de asistencia adecuado a las necesidades de

la población son dos aspectos fundamentales a tener en consideración. La atención sanitaria se ha de basar en principio de excelencia.

Para ello se ha de garantizar la continuidad de la atención entre los diferentes ámbitos de la misma. Los modelos asistenciales se han de diseñar pensando en estos principios, lo cual requiere realizar cambios en las estructuras tradicionales y, además, provocar un cambio cultural que permita asumir las nuevas competencias necesarias a todos los profesionales implicados.

Es preciso adaptar las infraestructuras e instalaciones (en especial RMN, TAC) a las necesidades, así como potenciar la incorporación de las nuevas tecnologías de información y comunicación entre los profesionales implicados.

El Proceso de Control de la Demora de Pruebas Complementarias se ha mostrado como una herramienta útil para agilizar y adecuar la asistencia que presta nuestro hospital al mismo tiempo que mejora la gestión de recursos tendiendo a nuestra excelencia.

Esta herramienta en estos momentos esta en fase de evaluación de resultados.

Como toda herramienta de gestión de cambio está sometida a un proceso de mejora continua con el desarrollo de acciones de ajuste y mejora sobre el proceso.