

Título

UNIDAD DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO COMO ALTERNATIVA AL INGRESO HOSPITALARIO EN ENFERMEDADES POTENCIALMENTE GRAVES

Clasificación

01- Proceso Asistencial del Paciente

Palabras clave: cáncer, ambulatorio

Autores

CARMEN SANCLEMENTE ANSO, CRISTINA CAPDEVILA AGUILERA, MONTSE CASTELLVI TUDÓ, RAMÓN PUJOL FARRIOLS, XAVIER CORBELLA VIROS, ALBERT SALAZAR SOLER,

Entidad

HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE

INTRODUCCION

Introducción: la Unidad de Diagnóstico Rápido de Medicina Interna (UDR) es un recurso asistencial dirigido al estudio diagnóstico de pacientes con enfermedades potencialmente graves, no necesariamente cáncer, y se benefician todos aquellos pacientes que pueden realizar un estudio ambulatorio evitando así el ingreso hospitalario y mejorando la calidad de vida del paciente ahorrándose la separación del medio socio-familiar. Objetivo: Recoger los motivos de consulta y diagnósticos más frecuentes en la UDR así como valorar el ahorro de ingresos hospitalarios.

MATERIAL Y METODOS

Material y Métodos: El equipo asistencial de la UDR está formado por una enfermera y un médico especialista en Medicina Interna. En los diferentes servicios médicos y quirúrgicos hay un facultativo referente que colabora en las exploraciones complementarias que se solicitan desde la UDR disminuyendo así la demora en su realización. Se han llevado a cabo diferentes iniciativas de coordinación con los profesionales de la atención primaria para mejorar la accesibilidad, como la creación de una dirección electrónica, donde se realizan visitas telemáticas y un teléfono directo donde se puede realizar una consulta médica o derivar al paciente, además de poder realizar las derivaciones a través del sistema informático compartido o via papel. Existen unos criterios de derivación para conseguir una correcta selección de pacientes. Disponemos de un circuito rápido de diagnóstico de adenopatías obteniendo el diagnóstico anatomopatológico a los 30 minutos de la punción del ganglio. Durante todo el proceso diagnóstico el paciente dispone de un teléfono directo con la UDR donde puede consultar cualquier duda sobre su patología, Una vez realizado el diagnóstico el paciente es remitido a los diferentes servicios médicos o quirúrgicos del hospital si es necesario o a su médico de familia con un informe de todo lo realizado durante el proceso diagnóstico.

CONCLUSIONES

Resultados Se recogen datos de 1124 pacientes desde enero de 2009 a diciembre de 2011, el 51% son varones y el 49% mujeres con una edad media de 61 años. El motivo más frecuente de consulta fue las adenopatías (26.5%), seguido del síndrome tóxico (21%) y la sospecha o hallazgo de tumoraciones (14.2%). Los diagnósticos más frecuentes fueron la neoplasia (30%), donde los linfomas representaron más del 20%, la neoplasia de pulmón (16%), la esofagogástrica (13%) y la biliopancreática un 10%. Las exploraciones más frecuentes realizadas en la unidad fueron, la analítica general (67%), la Punción Aspiración Aguja Fina (PAAF) en un 33%, la ecografía abdominal en un 31%, y la radiografía de torax en



un 18%. Tuvieron que ingresar 47 pacientes (4.1%), consiguiendo un ahorro de ingreso hospitalario en el 75,9% de los pacientes. El tiempo de diagnóstico desde la primera visita está en 13,6 días. Se han realizado durante el año 2011 779 visitas telemáticas repartidas en visitas a distancia con el paciente, visita a distancia sin el paciente y visitas telefónicas del paciente. El 13% de los pacientes fueron diagnosticados y recibieron el alta de la UDR en la primera visita, el 86% en la segunda visita y un 1% en la tercera visita. Conclusiones 1.Existe una gran accesibilidad a la UDR para profesionales y pacientes. 2.El motivo más frecuente de consulta son las adenopatias, siendo la neoplasia el diagnóstico más frecuente y entre ellas el limfoma. 3.La tasa de efectividad, medida como alta en las 2 primeras visitas, fue muy elevada. 4.El ahorro de ingresos hospitalarios fue muy importante. 5.Durante el año 2011 hemos visto un aumento importante del número de visitas telemáticas, evitando el desplazamiento innecesario de pacientes.