

Título

PLAN DE ALTA HOSPITALARIA. LAS CLAVES DEL ÉXITO

Clasificación

01- Accesibilidad de los pacientes

Palabras clave: urgencias, gestion

Autores

DOLORES GARCIA ALONSO; DOLORES VALVERDE SANCHEZ; NURIA ENGUIX MARTINEZ; ISABEL PASCUAL MALO; MONTSERRAT CASTELLS; ANGELS ESQUERDA

INTRODUCCION

El Consorci Sanitari de Terrassa (CST) es una organización sanitaria integral (OSI) con dispositivos que abarcan la atención primaria, socio sanitaria, hospitalaria y la salud mental, dando respuesta a la salud de 200.000 usuarios, lo que nos sitúa como la OSI con mayor población de referencia de Cataluña. Durante el año 2007, la producción de altas hospitalarias fue de 14.532 convencionales y 4.156 de cirugía mayor ambulatoria con una estancia media de 6,7 días. El número de urgencias fue de 115.863 con un incremento anual de 3,2% (2006-2007) y el número de ingresos desde urgencias de 9.530. La presión de urgencias (ingresos hospitalarios producidos desde urgencias /ingresos totales urgentes y programados) ha sufrido un incremento progresivo durante los últimos años (2004-2007) pasando del 69,91% al 73,35%. En el seguimiento de los 4 años previos a la puesta en marcha del plan, las altas administrativas se producían mayoritariamente por la tarde. Se observaba un desajuste entre demanda y disponibilidad que era temporal finalizando en el momento que las altas absorbían las necesidades de admisiones. Ello se traducía en el hecho que muchas de las altas de hospitalización médico quirúrgica se producían durante la franja horaria de tarde con la consecutiva demora de ingresos urgentes médico quirúrgicos. Dicho desajuste provocaba una cadena de disfunciones que conducían con frecuencia a situaciones extremas de presión innecesaria, si tenemos en cuenta que la actividad de urgencias suele alcanzar su pico máximo antes de que se hayan liberado camas hospitalarias. Por otro lado los profesionales sanitarios, y en particular enfermería, destinaban un tiempo desproporcionado a manejar el desajuste horario entre la necesidad de cama y su disponibilidad real, en detrimento de un tiempo que necesitan dedicar a su función principal que es la asistencial. En 1998 nuestro hospital creó un grupo de mejora del alta hospitalaria que aplicó la metodología de mejora de procesos sin que se produjeran resultados satisfactorios en cuanto a incremento del número de altas antes del mediodía. En aquel momento no se disponía del sistema de información actual, con visualización de los estados de planta y explotación de datos a través del SAS (Software SAS Institute Inc. Cary , NC USA), por lo que parecía oportuno rediseñar el proceso utilizando el gestor clínico como instrumento central. Describimos las intervenciones necesarias para reducir la demora de ingreso de los pacientes adultos médicos y quirúrgicos desde urgencias y explicamos los resultados del procedimiento que se puso en marcha tras la elaboración del plan de alta hospitalaria del hospital de Terrassa. Su principal objetivo fue adelantar la franja horaria de producción de altas hospitalarias efectivas (camas disponibles) para el ingreso de pacientes adultos médico quirúrgicos desde el servicio de urgencias hacia la franja de la mañana y de este modo reducir la demora en la disponibilidad de camas hospitalarias para el ingreso de pacientes adultos médicos y quirúrgicos desde urgencias.

MATERIAL Y METODOS

La metodología incluyó el análisis de la situación de nuestra organización, identificación y descripción de los principales problemas, rediseño del proceso, elaboración de un plan de acción e implementación, evaluación mediante indicadores y seguimiento. La implantación del

plan de alta hospitalaria supuso un: incremento del 9 % (de 3.752 a 5218)) de altas administrativas médico-quirúrgicas en la franja de 9 a 13 horas, correspondiendo un 13% al área médica (de 941 a 1696) y un 8% al área quirúrgica (de 2811 a 3522. Las diferencias entre los tres grupos horarios , cuando se comparan dos a dos son significativas (p

CONCLUSIONES

La producción de altas antes del mediodía, objetivo históricamente considerado como inalcanzable, ha sido posible gracias al trabajo multidisciplinar y la implicación de personas clave de la organización. La adaptación del gestor clínico resultó fundamental para la coordinación del proceso en tiempo real y para generar automatismo. Resultó fundamental comunicar los éxitos a toda la organización y establecer un benchmarking interno para la mejora continua de resultados, observandose un cambio trascendental hacia una cultura de planificación del alta