

### Resultados del primer año de un área de cirugía sin ingreso.

- **AUTORES:**

Rosa Fernández Lobato; R. Ruiz Campa; E. Díaz Ulloa; Md. Valenzuela ; J. García Pondal; J. Casas Requejo

- **INTRODUCCIÓN:**

Con la incorporación de la cirugía sin ingreso se consiguen realizar multitud de procedimientos con seguridad, al evitar ingresos innecesarios, calidad óptima al reducir la variabilidad por la utilización de protocolos y menor stress del paciente, con posibilidad de recuperación precoz y alta a las pocas horas.

Presentamos los resultados del primer año de utilización de la Unidad de Cirugía Sin Ingreso.

- **MATERIAL Y MÉTODOS:**

Periodo es del 9 diciembre-2004 a 9 de diciembre-2005 se han tratado 2239 pacientes en el área de CSI. La media de utilización ha sido de 10.2 pacientes / día (rango de 6-34 ) siendo 56 % mujeres y la edad media ha sido de 54.4 años (rango 1-91). En 1960 casos se ha practicado una intervención quirúrgica en quirófano y en 86 se han sometido a un procedimiento invasivo en la Unidad de Endoscopia Digestiva.

Especialidades : oftalmología principalmente con un 51% de la ocupación, y lo que ha constituido el 90% de su programación quirúrgica, reduciéndose por ende el número de ingresos al 10% de los pacientes. En segundo lugar y muy detrás traumatología (7.5%); ORL (10.5%); cirugía plástica (10%); ginecología (6%); cirugía general (3.2%); cirugía vascular (1%); urología (1%) y medicina digestivo (3.8%). Las patologías indicadas fueron consensuadas con cada uno de los servicios y con el Sº de Anestesiología, incluyéndose en función de tipo de anestesia requerida, tipo y tiempo del procedimiento quirúrgico, tipo de paciente según el índice ASA (Asociación Americana de Anestesiología) , posibilidad de traslado por medios propios con un familiar que se hiciera cargo del paciente en el postoperatorio reciente.

Ingresos no evitables fueron 4.5% por prolongación de la reanimación, del tiempo quirúrgico, fallo diagnóstico y necesidad de asistencia por otro Servicio hospitalario.

Índice de suspensiones: 3.7% por no guardar el ayuno, patología intercurrente del paciente, falta de tiempo, de cama en reanimación y fallo diagnóstico. Sólo 1 caso ha precisado el retorno al quirófano. No ha habido ningún caso de complicación grave.

- **CONCLUSIONES:**

El índice de sustitución del CSI ha sido del 35-40%, siendo mucho mayor si contemplamos algunos Servicios en concreto como Oftalmología. Se han evitado al menos 2500 estancias innecesarias, lo que ha supuesto un ahorro de 27.500 €, que se han podido invertir en el ingreso y atención de otros pacientes más complejos.

