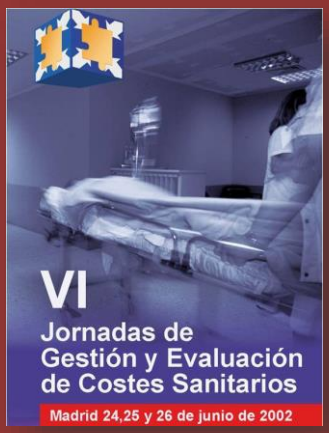

COMUNICACIONES

Título

IMPACTO DEL ENVEJECIMIENTOSOBRE EL CONSUMO DE ESTANCIAS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Clasificación

08 PLANIFICACION Y EMPRESA / 07 CONTINUIDAD ASISTENCIAL

Forma de presentación: COMUNICACIÓN

Palabras clave: CONTINUIDAD ASISTENCIAL, ENVEJECIMIENTO, DURACIÓN DE LA ESTANCIA

Autores

COTS REGUANT, F; SANZ SALVADOR, X; MIRALLES BASSEDA R; DIEZ PEREZ A; CERVERA ALEMANY, AM; BASTIDA CERQUEDA M; ESPERANZA SANJUAN, A; ROIG DE MARIANA, M; GARRETA BURRIEL, M; ROBLES RAYA, Mª J.; MANZANERA LOPEZ, R; VARELA PEDRAGOSA, J.

Entidad INSTITUT MUNICIPAL DÁSSISTENCIA SANITARIA (IMAS) DE BARCELONA

CCAA CATALUÑA

INTRODUCCION

Dos terceras partes de los pacientes del servicio de Medicina Interna (MI) del Hospital del Mar de Barcelona superan los 65 años. Estos pacientes presentan una estancia media 4,25 días más elevada que el estándar de comparación.

El objetivo es determinar cuales son las necesidades de atención alternativa a la hospitalización convencional de los pacientes atendidos en un servicio de Medicina Interna.

MATERIAL Y METODOS

Se creó un grupo de trabajo multidisciplinar en el que había clínicos y enfermeras del servicio de MI, del servicio de Geriatría y de la Unidad Funcional de Interdisciplinar Socio-sanitaria (UFISS). También participaron las asistentes sociales del centro. Este grupo valoró retrospectivamente una muestra de casos atendidos por el servicio de MI y determinó que recursos alternativos a la hospitalización de agudos hubieran mejorado la asistencia dada al paciente y en que momento del ingreso debería haberse producido la reubicación.

La muestra se construyó con aquellos pacientes mayores de 65 años que presentaron una estancia superior a la esperada, según estándares GRD, dados de alta durante el año 2000. Un médico residente del servicio de MI revisó sistemáticamente las historias de 54 pacientes elegidas aleatoriamente entre las 111 que cumplían requisitos. Se recogieron 55 variables de cada paciente que atendían principalmente a: 1-) grado de independencia funcional antes del ingreso y en el momento del alta, 2-) técnicas sanitarias que caracterizan la necesidad de atención especializada (ulceraciones, oxigenoterapia, tratamiento endovenoso, vías y sondas) y

3-) los diagnósticos que subyacen una vez se cree mejorado el proceso agudo o reagudización de la enfermedad.

CONCLUSIONES

La estancia media de los pacientes analizados fue de 13,6 días de manera que superaba en 5,05 días la estancia media del estándar GRD. En un 54% de los casos (29) no se observó posibilidad de reubicación alternativa anterior al momento del alta en MI. Por el contrario, en 25 casos (46%) se determinaron posibles mejoras en el recurso asistencial posible. En 11 casos la "Atención a domicilio" fue contemplada, en 8 casos el paciente podría haber sido dado de alta de haber existido una mejor coordinación con los servicios diagnósticos mediante mejoras en el "Hospital de Día Diagnóstico" y en 6 casos, la reubicación a recursos "Socio-sanitarios" hubiera sido aconsejable. Extrapolada la muestra al conjunto de la actividad del servicio de MI en el año 2000, se hubieran podido evitar un total de 1.703 estancias en camas de agudos, lo que significa 5,5 camas al 85% de ocupación.

Si bien se tenía la hipótesis que eran la Convalecencia y otros recursos de media y larga estancia socio-sanitaria aquellos que podrían mejorar la estancia media de MI, se comprobó que la atención ambulatoria de estos pacientes era la opción que más veces se consideró apropiada. En este sentido el grupo de mejora concluyó su trabajo proponiendo la puesta en marcha de un programa de Atención Domiciliaria, así como la potenciación del Hospital de Día diagnóstico. De forma generalizada, se pudo concluir que la agilización y mejor coordinación entre MI, la UFISS geriátrica y las asistentes sociales mediante un grupo interdisciplinar de seguimiento de casos, podría optimizar la reubicación del paciente añoso con enfermedad crónica (normalmente cardio-respiratoria).