



P-441 - ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE QUIRÚRGICO AGUDO

M.C. Mias Carballal, J.J. Olsina Kissler, R. Villalobos Mori, A. Escartín Arias, C. Gas Ruiz, V.L. Palacios Arroyo, A. Massoni Piñeiro y E. Setó Gort

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Objetivos: Modelo de atención integral al paciente quirúrgico agudo mediante la creación de una Unidad dentro del Servicio de Cirugía General con un cirujano responsable que colabore con distintos recursos sanitarios del hospital como Hospitalización a domicilio (HaD), Unidad de Continuidad asistencial (UCA) y Consulta Preferente de Cirugía, para conseguir una mayor rotación de las camas quirúrgicas hospitalarias garantizando una atención especializada de calidad a los pacientes quirúrgicos extrahospitalarios.

Métodos: El Servicio de Cirugía General de nuestro hospital dispone desde hace años de un cirujano que controla los pacientes quirúrgicos agudos clínicamente estables que precisan en el domicilio atención de rango hospitalario con la unidad de HaD del hospital y que residen en una zona de cobertura definida. Hace cinco años se le incorporó al mismo cirujano una Consulta Externa Preferente que permitiera el control de los pacientes quirúrgicos complejos procedentes tanto de la Hospitalización a Domicilio, como de la Atención Primaria, Urgencias y/o Centros Sociosanitarios definiéndose dentro del Servicio de Cirugía General una Unidad denominada de Curas Hospitalarias Domiciliarias (UCHD). A principios del 2013 se creó en el hospital una UCA formada por enfermeras gestoras de casos que coordinan la continuidad asistencial de los pacientes dados de alta del hospital con la Atención Primaria, si precisan algún tipo de atención sanitaria concreta posthospitalaria. La integración de los tres tipos de recursos por la UCHD permitiría controlar un mayor número de pacientes por la antigua HaD, especialmente pacientes de fuera de zona de cobertura, con la colaboración de los equipos de atención primaria para la administración de antibióticos endovenosos, y extracción de analíticas, usando la consulta preferente de cirugía para el control de curas complejas y el control de pruebas complementarias preferentes.

Resultados: Modificación de los criterios de ingreso en la HaD del servicio de cirugía general, distinguiendo ingresos que cumplen los criterios propios de la HaD: estabilización clínica, residencia en zona de cobertura, y precisar atención de rango hospitalario especializada, e ingresos denominados técnicos que permiten la realización de pruebas complementarias preferentes, la administración de antibioterapia endovenosa por los equipos de Atención Primaria, y el seguimiento de manera preferente y frecuente a través de la consulta externa para poder seguir la evolución clínica, y completar pruebas y tratamientos de manera preferente, disminuyendo los días de ingreso hospitalario, y la rotación de camas quirúrgicas, permitiendo una atención integral y de calidad al paciente quirúrgico agudo. Durante el año 2013 se atendieron 338 pacientes en la unidad de HaD,

de los cuales 28 fueron técnicos, de un total de 2.452 ingresos del Servicio de Cirugía. Se derivaron a los equipos de atención primaria 15 casos de administración de antibioterapia endovenosa y en la consulta externa se realizaron un total de 563 visitas.

Conclusiones: La atención integral del paciente quirúrgico es un gran reto de trabajo colaborativo entre varios recursos sanitarios. Permite dar una atención de elevada calidad asistencial a un mayor número de pacientes quirúrgicos agudos. Mejora la calidad de vida de los pacientes quirúrgicos agudos disminuyendo su estancia hospitalaria.