

## Gestión y asistencia neurológica

### 21076. CONSULTA ESPECIALIZADA DE PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS DE PACIENTES NEUROLÓGICOS. PRIMER AÑO DE EXPERIENCIA

Suárez Plaza, A.<sup>1</sup>; Zamarbide Capdepón, I.<sup>1</sup>; Esteban Fernández, L.<sup>1</sup>; Gándara del Castillo, Á.<sup>2</sup>; Pardo Moreno, F.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; <sup>2</sup>Unidad de Soporte Hospitalario. Fundación Jiménez Díaz.

**Objetivos:** La planificación anticipada de cuidados (PAC) comprende conversaciones y discusiones con pacientes y familiares/cuidadores sobre preferencias para los cuidados sobre todo al final de la vida. El objetivo de este estudio es conocer datos generales, diagnósticos, perfil clínico y atención al final de la vida de pacientes atendidos en una consulta especializada de neurología.

**Material y métodos:** Revisamos las historias clínicas de los pacientes atendidos durante el primer año de una consulta de PAC. Analizamos y describimos datos demográficos, diagnósticos, escalas de gravedad cognitiva, funcional, motora, indicadores de riesgo para necesidades paliativas, muerte y atención al final de la vida.

**Resultados:** Se atendieron 86 pacientes con edad media de 78 años. Los principales diagnósticos fueron demencia, ictus y esclerosis múltiple. 68% presentaban deterioro cognitivo grave y 88% dependencia moderada-grave. Entre los indicadores de enfermedad avanzada o necesidades paliativas destacaron: disfagia (58%), pérdida de peso (56%), alteraciones conductuales (43%) y sueño (37%), caídas (22%), infecciones respiratorias (21%). 48% acudieron a Urgencias y 29% ingresaron en los 6 meses previos a la primera consulta. De los 23 pacientes que fallecieron, la mayoría (75%) lo hizo en el lugar de preferencia.

**Conclusión:** Todos nuestros pacientes sufrían enfermedades neurológicas graves y avanzadas. Es fundamental identificar las necesidades de abordaje paliativo a tiempo en este grupo para adoptar medidas de mejora de calidad asistencial. Las conversaciones sobre objetivos del cuidado deben empezar a incluirse en la atención a pacientes neurológicos para contemplar preferencias, necesidades, y estrategias ante situaciones concretas, especialmente al final de la vida.

### 21513. OPTIMIZACIÓN DE LOS TIEMPOS DE ACTUACIÓN EN LA FASE INTRAHOSPITALARIA DEL CÓDIGO ICTUS A TRAVÉS DE LA METODOLOGÍA LEAN

Ortega Sánchez, Á.<sup>1</sup>; Jiménez Martínez, C.<sup>1</sup>; Díaz Navarro, R.<sup>1</sup>; Delgado Mederos, R.<sup>1</sup>; Calleja Bonilla, Á.<sup>2</sup>; Gassent Balaguer, M.<sup>2</sup>; Rua García, M.<sup>3</sup>; Romero Krauchi, O.<sup>4</sup>; Tur Campos, S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases; <sup>2</sup>Servicio de Radiología. Hospital Universitari Son Espases; <sup>3</sup>Servicio de Urgencias. Hospital Universitari Son Espases; <sup>4</sup>Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitari Son Espases.

**Objetivos:** El tratamiento urgente con terapias de reperfusión cerebral mejora el pronóstico funcional en pacientes con ictus isquémico agudo. En nuestro hospital hemos utilizado metodología LEAN para optimizar tiempos de proceso en la fase intrahospitalaria del código ictus.

**Material y métodos:** El plan estratégico de 2018 incluyó metodología LEAN para optimizar recursos. Se seleccionó la fase intrahospitalaria del código ictus por la necesidad de mejora de los tiempos de actuación. Las primeras medidas se implantaron en febrero de 2019. No pudimos realizar un segundo ciclo LEAN hasta noviembre de 2023 por la pandemia por COVID.

**Resultados:** En septiembre de 2018 la mediana del tiempo puerta-TC era de 28 minutos, puerta-aguja 53 minutos y puerta-punción 95 minutos. Tras la implantación del primer paquete de medidas disminuimos los tiempos puerta-TC en 5 minutos y puerta-punción en 15 minutos.

En enero de 2024 se implantaron nuevas medidas de mejora tras un segundo análisis del proceso. En abril de 2024 alcanzamos tiempos puerta-TC 15 minutos, puerta-aguja 43 minutos y puerta-punción 44 minutos, aproximadamente la mitad del tiempo inicial en el tiempo puerta-TC y puerta-punción. Además, se ha instaurado la cultura de notificación de incidencias y ha aumentado la complicitad entre profesionales.

**Conclusión:** La metodología LEAN es útil para mejorar procesos asistenciales como el código ictus. Además, potencia la colaboración entre los profesionales implicados.

### 20443. ANÁLISIS DE LOS INGRESOS EVITABLES EN PLANTA DE NEUROLOGÍA DE UN HOSPITAL TERCIARIO

Portela Martínez, L.; Sosa Luis, J.; Contreras Chicote, A.; Boto Martínez, R.; Lozano López, M.; García Pastor, A.; Iglesia Mohedano, A.; Vales Montero, M.; Vázquez Alen, M.; Díaz Otero, F.; Gil Núñez, A.; García Domínguez, J.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

**Objetivos:** Los ingresos evitables (IE) suponen un coste innecesario para el sistema de salud. Su prevalencia ha sido ampliamente estudiada en plantas de Medicina Interna y Geriátrica, pero existe poca literatura acerca de su incidencia en Servicios de Neurología. Nuestro objetivo fue analizar la prevalencia de IE en un hospital terciario.

**Material y métodos:** Presentamos un análisis retrospectivo de los pacientes ingresados en planta de Neurología del 01/11/2023 al 24/04/2024. Consideramos IE los diagnósticos no neurológicos y la patología neurológica que habitualmente no requiere ingreso hospitalario, según los criterios expuestos por G. Más-Sesé *et al.* en 2006.

**Resultados:** Se estudiaron 444 pacientes, de los cuales 14 (3,15%) fueron IE. De estos, 10 mujeres, con mediana de edad 50 años, y mediana de tiempo de ingreso de 2 ± 8 días. Como diagnóstico al alta, 6 (el 43%) fueron trastornos funcionales, en 4 (28,57%) se objetivaron patologías periféricas (neuropatías crónicas y vértigo periférico). 2 pacientes fueron diagnosticados como cuadro sincopal, 1 de síndrome confusional y 1 como cuadro psicótico subagudo.

**Conclusión:** La prevalencia de IE en nuestro medio fue menor de la reportada en la literatura, cabiendo resaltar la alta proporción de trastornos funcionales. Como posibles factores que contribuyen a tal mejoría contamos con la realización de pruebas complementarias que antes no se hacían de urgencia, la presencia de un equipo de Neurología de guardia, de protocolos de manejo ambulatorio y de una buena red asistencial extrahospitalaria.

### 20568. MEJORA DEL PROCESO ASISTENCIAL DE UNA CONSULTA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE MEDIANTE EL USO DE LA METODOLOGÍA LEAN

Marzo Sola, M.; Santamaría Rábanos, R.; Fernández García, M.; Díaz Pérez, C.; Castillo Álvarez, F.; López Pérez, M.

Servicio de Neurología. Hospital San Pedro.

**Objetivos:** La metodología LEAN es una herramienta implantada en todos los sectores de la economía y las empresas cuya finalidad es conseguir la eficiencia de los recursos disponibles. Ayuda a identificar problemas y proponer soluciones. Presentamos un proyecto en el que se ha aplicado la metodología LEAN para mejorar el proceso de asistencia a los pacientes con esclerosis múltiple (EM) en una consulta de neurología.

**Material y métodos:** Se realizaron siete sesiones de trabajo a lo largo de un año; participaron neurólogas, enfermeras, una experta en *Lean Management* y de forma puntual radiología, farmacia, medicina preventiva. Se hizo una revisión del contexto de partida de la consulta de