



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-009 - FORMACIÓN DE LOS MIR DE CIRUGÍA GENERAL DE PRIMER AÑO EN HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO PARA MEJORAR LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO EN HAD

Mias, Carmen; Escartín, Alfredo; Villalobos, Rafael; Maestre, Yolanda; Mestres, Nuria; Codina Corrons, Laia; Sisó, Eduardo; Olsina Kissler, Jorge Juan

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Objetivos: Presentar nuestro proyecto para garantizar la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes quirúrgicos en HAD mejorando el conocimiento y la formación en Hospitalización a domicilio de los residentes MIR de Cirugía General.

Métodos: Nuestro hospital dispone de una HaD para pacientes quirúrgicos (HaDQ) de más de 20 años de experiencia, dependiente del servicio de Cirugía General, y con cirujano responsable. El programa de rotación por HaD de los MIR de primer año de cirugía general de nuestro hospital, fue elaborado en el 2021. Incluye el tiempo de la rotación, y todos aquellos aspectos de la formación que debe conocer un especialista de cirugía sobre el modelo asistencial denominado Hospitalización a domicilio tanto teóricos como prácticos, con lo que se pretende mejorar la calidad y la seguridad de los pacientes quirúrgicos ingresados en HaD. La rotación por HaDQ es de 1 mes (20 días lectivos), bajo la tutorización del cirujano responsable de la misma. Se han definido unos objetivos generales (conocer qué es la HAD y cómo funciona), unos objetivos específicos (cómo es en el paciente quirúrgico), y unas competencias (saber atender en el domicilio a pacientes quirúrgicos usando los protocolos y guías clínicas de la HAD), con la finalidad de mejorar la formación de los residentes en HAD, y con ello mejorar la calidad asistencial y la seguridad del paciente derivado para ingresar en HaD.

Resultados: Para mejorar el conocimiento teórico sobre la HaD se imparten al inicio de la rotación unas sesiones teóricas sobre Hospitalización a domicilio, manejo de pacientes quirúrgicos en el domicilio, y funcionamiento de la HaDQ. Durante la rotación, el médico residente participa en sesiones de formación continuada del equipo de HaD sobre temas de relevancia para mejorar la atención del paciente en HaD (revisión de guías clínicas, protocolos, innovaciones tecnológicas, revisiones bibliográficas). Para mejorar su conocimiento práctico los médicos residentes forman parte del equipo de HaDQ y realizan las siguientes actividades: visitas domiciliarias, procedimientos (curas complejas, drenajes, NAD, medicaciones endovenosas, analíticas, educación sanitaria), cursos clínicos, revisión tratamientos, consultas telefónicas, valoración y aceptación de ingresos quirúrgicos en HaD, revisión de pacientes en CCEE/Hospital de Día, gestión pruebas, informes de alta, gestión reingresos, sesiones clínicas. Las actividades realizadas por el médico residente, siempre tutorizado por el cirujano responsable de la HaDQ, le permitirán saber realmente qué se puede hacer en el domicilio a un paciente quirúrgico, y cómo funciona esta modalidad de hospitalización no convencional, aprendiendo la importancia del equipo de enfermería de HaD y la necesidad de una buena interrelación con el cuidador. Todo ello, lo podrá usar durante el resto de su residencia en

Cirugía General optimizando los ingresos de pacientes quirúrgicos en HaDQ.

Conclusiones: La formación del MIR de cirugía general en Hospitalización a domicilio es un paso previo para mejorar de la calidad asistencial y la seguridad del paciente quirúrgico en HaD, ya que se optimizará la indicación de HaD para pacientes quirúrgicos al mejorar el conocimiento y funcionamiento de la HaDQ.