



P-449 - HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO (HAD) QUIRÚRGICA EN LA CARTERA DE SERVICIOS DE LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Carmen Mias, M^a; Olsina, Jorge Juan; Villalobos, Rafael; Escartín, Alfredo; Rufas, María

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Objetivos: Identificar los procedimientos que se han de incluir en la cartera de servicios de hospitalización a domicilio (HaD) de los servicios de cirugía general hospitalarios, para garantizar la calidad y la seguridad en el apoyo a la atención primaria en el alta precoz de los pacientes quirúrgicos.

Métodos: Se revisan todos los pacientes incluidos en la HaD de nuestro servicio de Cirugía General durante el 2016, tras más de cinco años de experiencia con un equipo de HaD formado por cirujano y enfermeras. Se analizan las siguientes variables: criterios de inclusión y exclusión, diagnóstico motivo de ingreso, días de estancia en HaD, procedimientos realizados, complicaciones y destino al alta, procedencia de los pacientes, modificaciones del modelo asistencial de HaD durante este periodo de tiempo y su justificación. Se identificarán los procedimientos que incluidos en la cartera de servicios de la HaD garantizan la calidad y seguridad del apoyo desde la atención especializada en el domicilio para la atención primaria en el alta precoz en pacientes estables clínicamente.

Resultados: Tras analizar los 345 ingresados en Had del servicio de cirugía general, se observó que los procedimientos realizados cumplen con los requisitos exigidos por el Ministerio de Sanidad y Planificación Social (Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y procedimiento para su actualización) para ofrecer este tipo de modalidad asistencial en su cartera de servicios, ya que: dispone de un equipo especializado formado por cirujano y enfermera que atiende a estos pacientes, manteniéndose en contacto mediante teléfonos móviles, y coordinándose con la atención primaria a través de las gestoras de casos; garantiza la continuidad y seguridad de la atención con controles clínicos en el domicilio (63%); gestiona eficientemente las pruebas complementarias que el paciente se ha de realizar (60%), así como las extracciones analíticas necesarias (57%); realiza los procedimientos terapéuticos que precise el paciente en su domicilio (administración medicación endovenosa (50%), control de catéteres y drenajes (14%) y curas en el 51% de los pacientes, aportando la medicación hospitalaria que precise; se trabaja en la educación sanitaria del paciente y cuidador para garantizar su confort y bienestar,, incluyendo formación en técnicas especiales como apoyo en curas complejas (TPN en el 3,5%), soporte nutricional (3%) o manejo de bombas de perfusión (5%). A los pacientes atendidos se les ofreció HaD para: control postoperatorio (20%), complicaciones posoperatorias (12,5%), estudios preferentes (7,5%), curas complejas (51%), nutrición artificial domiciliaria (NAD) en el 3%, rehabilitación domiciliaria (0,5%), tratamiento médico de patologías hepatobiliopancreáticas (31%, y de patología gastrointestinal (9%),

Conclusiones: La Had quirúrgica puede ser incluida en la cartera de servicios de la atención especializada, si se garantiza la calidad y seguridad de este tipo de modalidad asistencial que da apoyo a la atención primaria

en el ata precoz de pacientes quirúrgicos clínicamente estables.