

Continuidad asistencial en el paciente de vascular.

Programa de preparación del alta

¹Montserrat Gasulla Guillermo. ²Encarna Muñoz López. ²Daniel Forné Artigas.

¹Programa de PCA. ²Servicio de Angiología-Cirugía Vascular. Hospital del Mar. IMAS. Barcelona

Introducción

Los pacientes con patología vascular que en el momento del alta precisen una continuidad asistencial para curas específicas y/o seguimiento, que no pueden desplazarse del domicilio, bien por prescripción médica o por incapacidad a la deambulación, van a requerir de una atención domiciliaria por parte del equipo de atención primaria (EAP).

En el Hospital del Mar, desde el año 1994, se está llevando a cabo el Programa de Preparación del Alta (PRE-ALT) en coordinación con los EAP, con la finalidad de mejorar la continuidad de cuidados de los pacientes dados de alta desde el hospital.

Método

La identificación del paciente susceptible de ser incluido en el programa se inicia en el ingreso, a través de la valoración del equipo multidisciplinar.

La valoración e inclusión del paciente en el programa, así como el mecanismo de activación de coordinación y comunicación con el EAP la realiza la enfermera referente del PRE-ALT.

Resultados

Durante el año 2007 se han dado de alta 631 pacientes del servicio de Vascular. El 11% (n: 69) fueron dados de alta coordinados con el programa de PRE-ALT y el 89% (n: 562) no requirieron coordinación.

La distribución de los pacientes incluidos en el programa de PRE-ALT, según franja de edad y sexo, se incluyen en la figura 1.

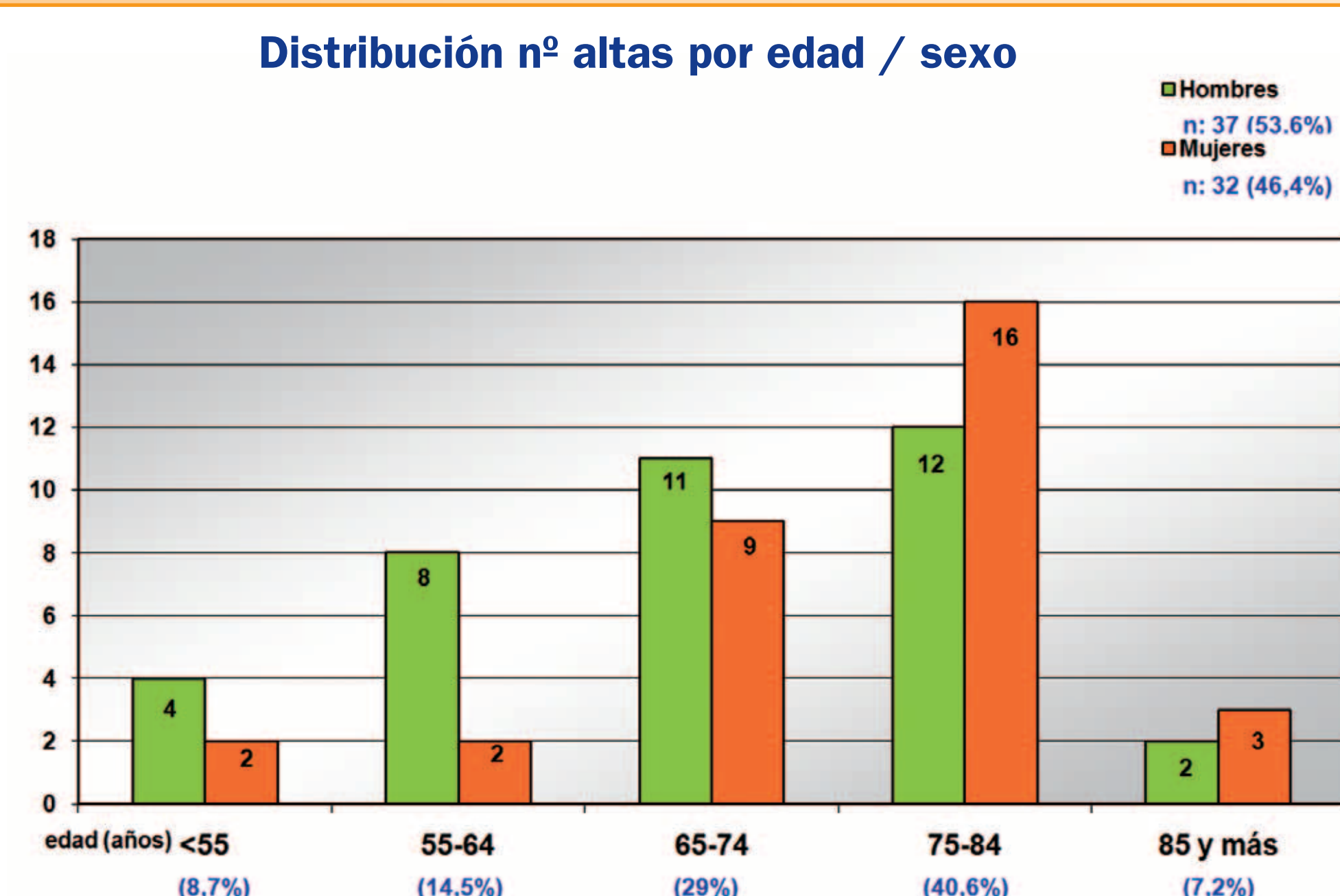


Figura 1. Pacientes coordinados con PRE-ALT según edad y sexo

Al alta de los pacientes se valoró su grado de dependencia funcional para la realización de las actividades básicas de la vida diaria mediante el Índice de Barthel. Los valores se expresan en la figura 2.

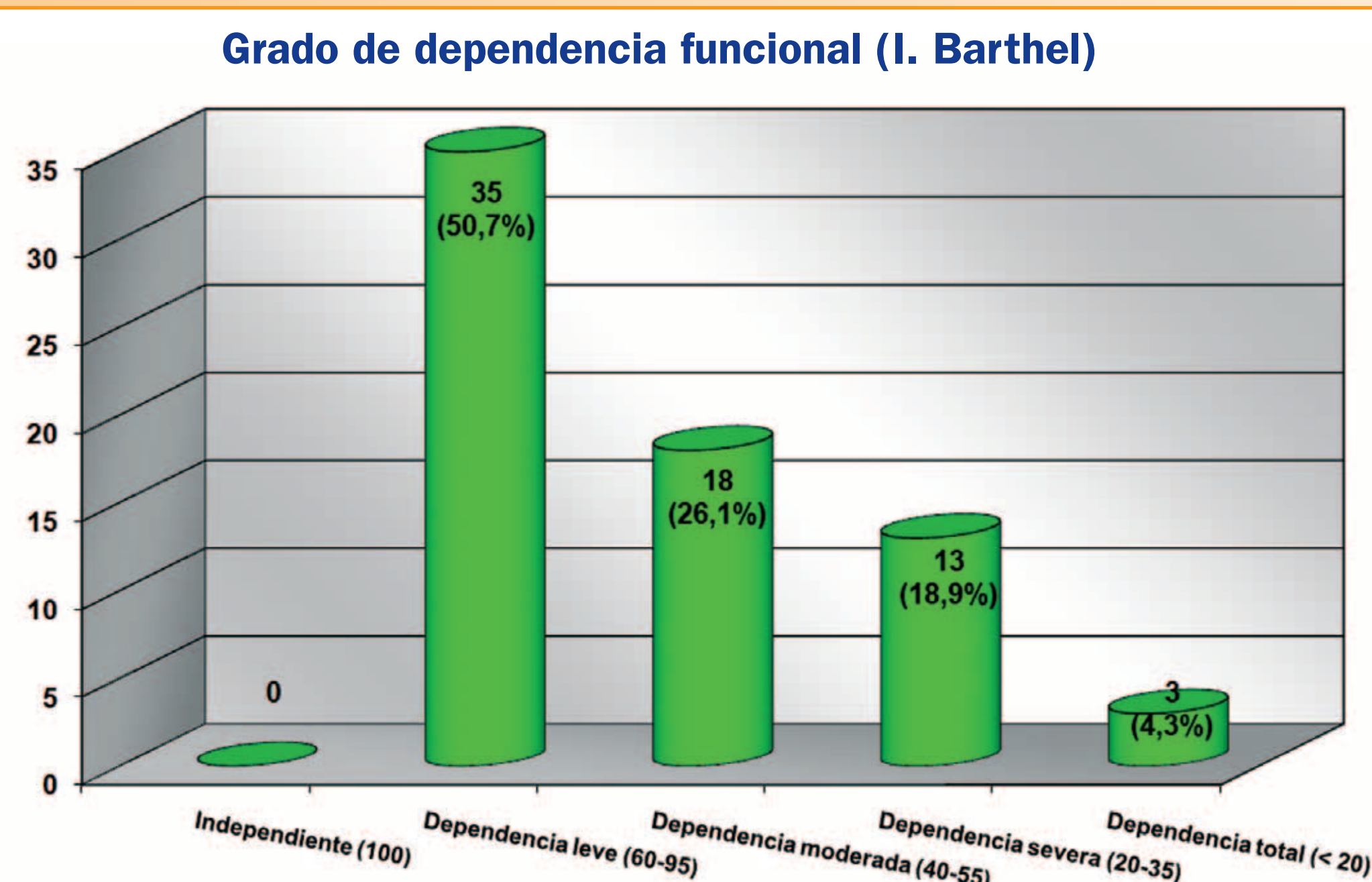


Figura 2. Índice de Barthel al alta

Conclusiones

- Mejora la eficiencia hospitalaria ya que se evita que situaciones ajenas a la organización hospitalaria alteren o modifiquen la estancia del paciente y su regreso a casa sea en el menor tiempo posible.
- Planificación del alta desde el momento del ingreso, con una metodología de trabajo interdisciplinario.
- Garantiza la continuidad asistencial del paciente, a través de la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales.
- Beneficios para Atención Primaria, ya que recibe pacientes integrados en un proceso asistencial planificado con el fin de que la continuidad de los cuidados no se vea alterada.

Objetivos

- Garantizar la continuidad asistencial y la coordinación de los pacientes de vascular dados de alta hospitalaria y que requieren atención domiciliaria (control, seguimiento y/o curas específicas) por parte del EAP.
- Planificar el alta del paciente de vascular desde el ingreso.
- Notificar con 24/48 horas de antelación, por parte del hospital, las altas al EAP, planificando la atención domiciliaria en un plazo de 24 horas.

Los criterios de inclusión son: pacientes con necesidad de continuidad de curas (úlceras, heridas posquirúrgicas,...), control de tratamientos con fármacos o terapias que necesitan continuidad, aprendizaje y/o supervisión en la administración (insulina, heparina, sintrom@,...).

En 15 (21,7%) casos de los 69 pacientes incluidos en el programa se realizó intervención conjunta con Trabajo Social del hospital para poder coordinar el alta hospitalaria.

En el servicio de Vascular la necesidad de curas de heridas (úlceras, heridas posquirúrgicas) a domicilio por parte del EAP supone el 97,1% de los pacientes incluidos en el programa, frente a la necesidad de control de tratamientos (figura 3).

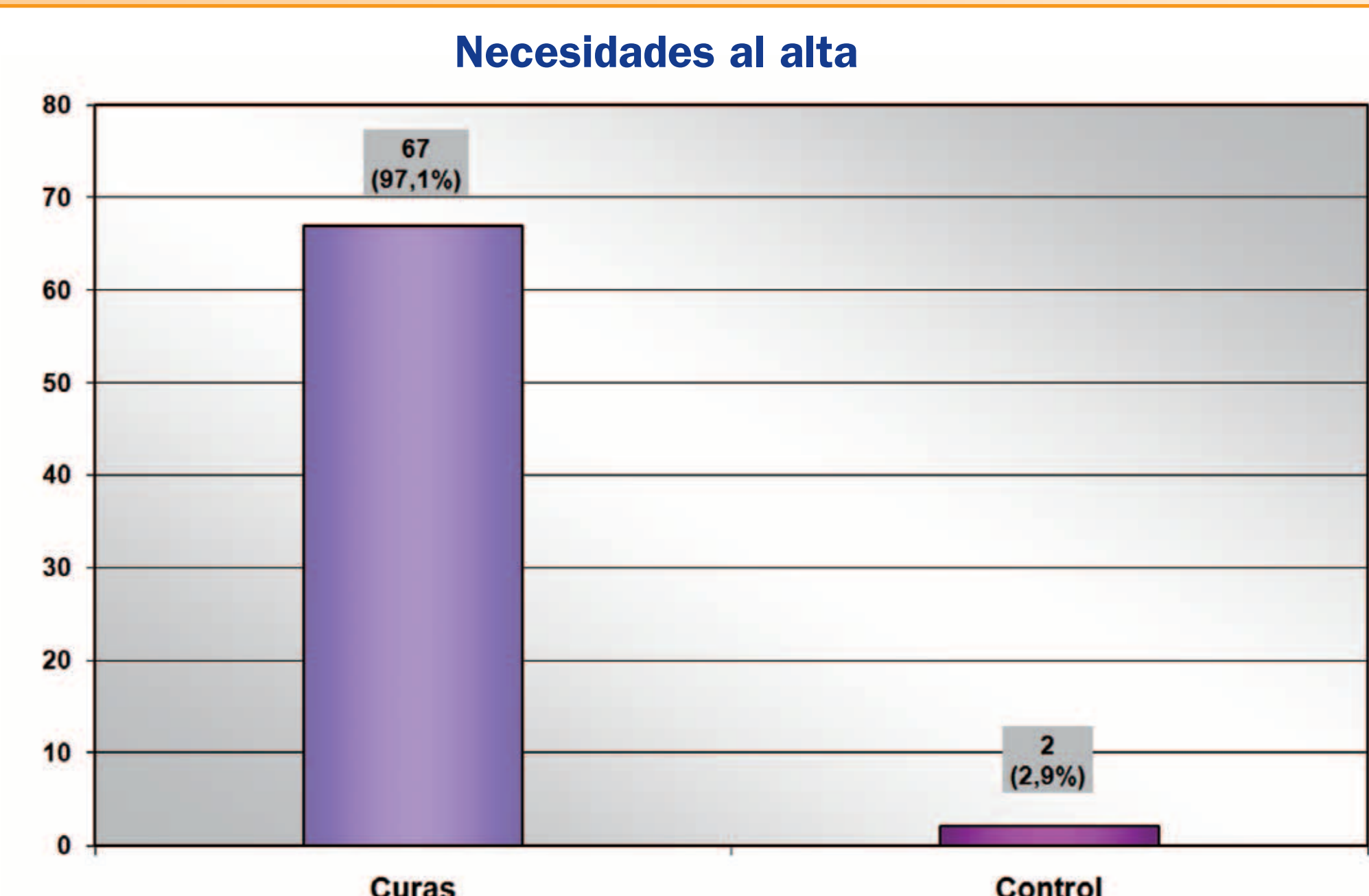


Figura 3. Necesidades al alta hospitalaria

La evolución clínica de los 69 pacientes incluidos en el programa condicionó su destino al alta. En 3 casos se requirió ingreso en un centro sociosanitario (CSS) para recuperación funcional y 2 casos ingresaron en residencia con asistencia sanitaria (figura 4).

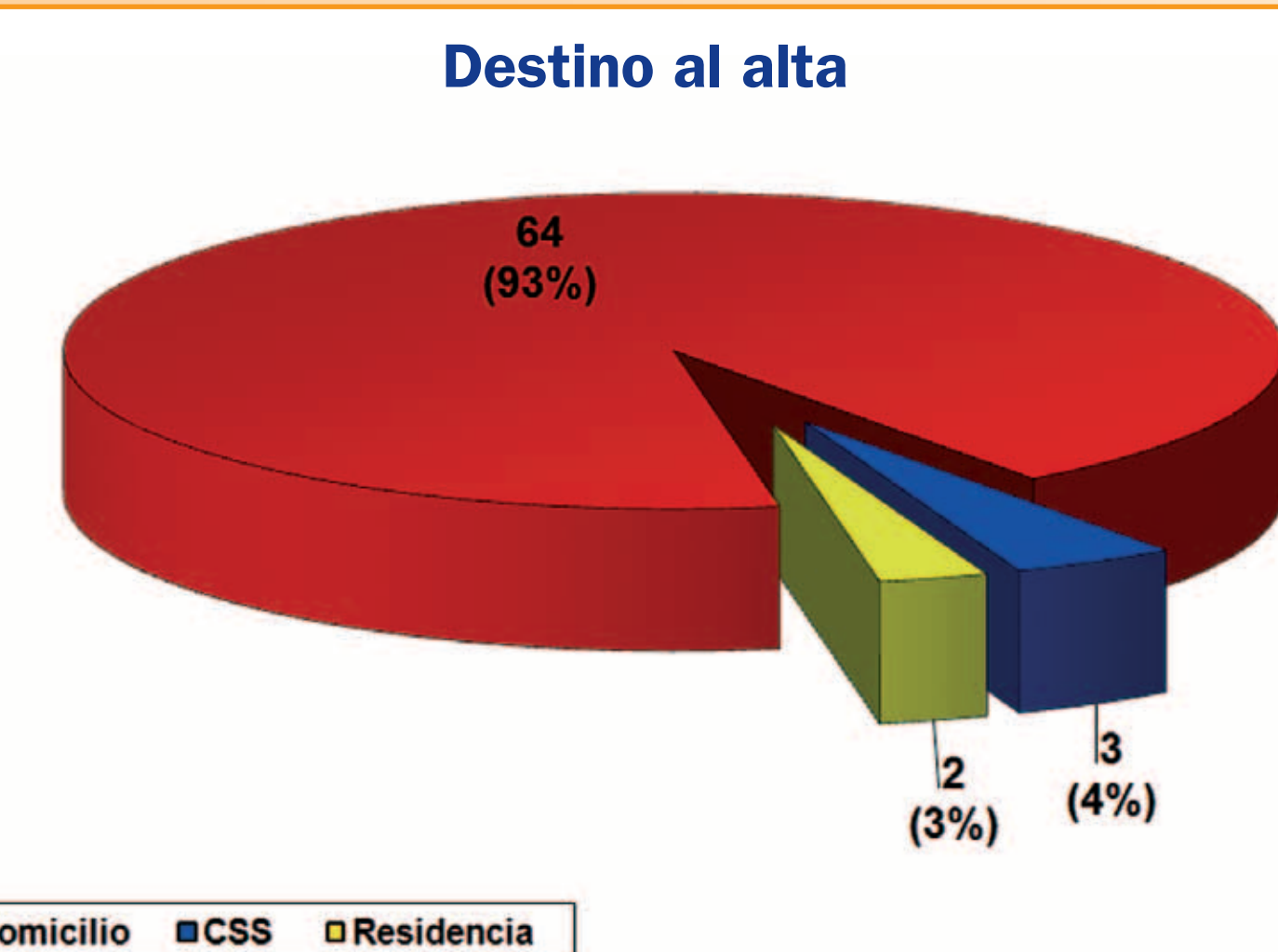


Figura 4. Destino al alta hospitalaria

Bibliografía

1. Terraza R, Vargas I, Vázquez ML. La coordinación entre niveles asistenciales: una sistematización de sus instrumentos y medidas. Gac Sanit. 2006; 20(6):485-95.
2. Henao D, Vazquez ML, Vargas I, Coderch J, Llopart JR. Integración asistencial de dos organizaciones en Cataluña, España. Rev. Salud Pública. 2008; 10(1): 33-48.
3. Servei Català de la Salut. Direcció de Planificació Compra i Avaluació. Protocol de preparació de l'alta - Prealt. 2005.
4. Institut Català de la Salut. Salut a casa: implementació de l'atenció domiciliaria a la ciutat de Barcelona. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social, 2001.