

Impacto de frecuencia de urgencias de una unidad extrahospitalaria

Isidro Sánchez Villar

Hospital Universitario de Canarias. Sta. Cruz de Tenerife. España

Impacto de la frecuentación de urgencias por pacientes de una unidad extrahospitalaria de hemodiálisis (HD) sobre el hospital de referencia.

Introducción:

El estudio de la frecuentación de urgencias (Urg) nos permite conocer las debilidades primarias en la salud de esta población y cuantificar el consumo de recursos para priorizar espacios de mejora. No hallamos información de referencia en la literatura para este análisis en concreto.

Objetivo:

Conocer el impacto sobre el hospital de referencia de una unidad extrahospitalaria de HD.

Material y Método:

Estudio retrospectivo, monocéntrico, de la frecuentación de urgencias y hospitalización (Hos) de enfermos de una unidad extrahospitalaria de HD, durante un período de 12 meses. Es una desafortunada peculiaridad de esta población la elevada tasa de nefropatía diabética (duplica al menos la media nacional), y desproporcionada comorbilidad cardiovascular asociada. Se estudió toda la población del Centro durante 2016: 164 pacientes (69±14 años, 60% varones, 39% diabéticos), con un tiempo en riesgo de 44.070 días. Salidas: 10 trasplantes, 20 exitus (mortalidad neta 16%), 6 traslados y 127 prevalentes a fin 2016.

Resultados:

Requirieron asistencia hospitalaria 84 pacientes (51%), en 208 ocasiones: 119 acudieron a Urg, 52 de ellos fueron Hos (44%), y hubo 89 Hos directas. La hospitalización total fue de 1.513 días. Es decir: acudió a Urg

un paciente cada 3,1 días y se ocuparon de media 4,1 camas hospitalarias/día. Estos ingresos generaron el 16% de las HD de la unidad hospitalaria y 23% de las sesiones en unidades de cuidados especiales.

El 51% de los pacientes se dializaban por catéter tunelizado (CT), de los cuales solamente el 30% estaban pendientes de FAV. Los restantes no eran candidatos por causas diversas: fracasos previos con agotamiento de árbol vascular, negativa del paciente, o espera por lento o mal desarrollo de FAV.

La precariedad vascular de esta población, originó la principal causa de asistencia (49%). Las dificultades sociosanitarias para mantener un programa rápido e eficiente de FAV implicaron una altísima participación del Servicio de Angiorradiología: 28 % de las atenciones (66% por problemas de FAV). En el 10% de las asistencias se colocó o recambió el CT.

Destacan los trastornos hemodinámicos sintomáticos en enfermos cardiopatas (14%), la enfermedad vascular periférica (claudicación severa, pie diabético, isquemia-necrosis) 9 %) y los episodios digestivos (14%), destacando los episodios de sangrado (9,6%).

Conclusiones:

En nuestro entorno, minimizar el preocupante empleo de catéteres (51%) y disponer de forma ágil y eficiente de FAVI útiles sigue siendo una asignatura pendiente que va más allá del ámbito nefrológico para resolverla. Las complicaciones del árbol cardiovascular y la conexión con la alta prevalencia de sangrado digestivo indican que la atención de estas complicaciones debe ser prioritaria.

Nuestra unidad es centro referencial de otras dos unidades de similares características y centro trasplantador. Esta unidad extrahospitalaria genera una elevada demanda colateral hacia enfermería de la unidad de HD del hospital (con plantilla corta de 2/3 enfermeras por turno). Todo ello debe ser considerado en la planificación de los gestores y requiere la participación de todos los agentes sanitarios.