

6042-374. RESULTADOS DE UN PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR DE INSUFICIENCIA CARDIACA EN LA REDUCCIÓN DE HOSPITALIZACIONES POTENCIALMENTE EVITABLES

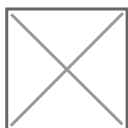
Julia Seller Moya¹, Herminio Morillas Climent¹, Álvaro Vicedo López¹, Emilio Galcerá Jornet¹, Edgardo Alania Torres¹, Ydelise Mercedes Rodríguez Pichardo¹, Ainhoa Larumbe Rodríguez¹, Carlos Núñez Piles² y Alfonso Valle Muñoz¹, del ¹Hospital Marina Salud, Dénia (Alicante) y ²Hospital universitario La Ribera, Alzira (Valencia).

Resumen

Introducción y objetivos: Las tasas de hospitalizaciones potencialmente evitables (HPE) se ha utilizado como un indicador de acceso a la atención primaria ya que se trata de ingresos hospitalarios que se podrían prevenir mediante una atención accesible, efectiva y de alta calidad por parte de los dispositivos extrahospitalarios. La insuficiencia cardiaca (IC) constituye uno de los problemas de salud pública más relevantes actualmente. Nuestro objetivo es evaluar la tasa de HPE y el coste efectividad del desarrollo de un programa multidisciplinar de la unidad de insuficiencia cardiaca (UIC) a lo largo de los 2 últimos años.

Métodos: Desarrollo y puesta en marcha de la UIC multidisciplinar comunitaria, compuesta principalmente por atención primaria, cardiología, medicina interna y cuidados paliativos. Se desarrollan programas de seguimiento precoz al alta, hospital de día, hospitalización domiciliaria y paliativos, seguimiento remoto de pacientes, consulta de enfermería, con disponibilidad de acceso de los pacientes durante los 5 días laborales de la semana. Se analiza la tasa de HPE mediante el indicador aportado por Conselleria.

Resultados: En 2016, con el inicio de la actividad de la UIC se registraron un total de 304 HPE en insuficiencia cardiaca. En el 2018 se ha reducido el HPE a un total de 108. Por tanto, con el desarrollo de los programas de integración asistencial de la UIC se ha reducido un total de 196 HPE en 2 años. La estancia media observada en el servicio de cardiología es de 5,3 días (esperada 6,15). Con un coste media por Ley de Tasas del 2017 de Conselleria de Sanidad de 310,17€/día, (1.644€/ingreso). Por tanto un ahorro potencial de 322.224€ en el 2018 frente a 2016.



Hospitalizaciones evitables en IC en 2018.

Conclusiones: La intervenciones de gestión clínica que deriven en la integración y coordinación de los diferentes niveles asistenciales implicados en IC, inciden sobre los ingresos por descompensación, con una mejora de la calidad de vida de nuestros pacientes y aumentando la eficiencia de nuestro sistema.