



Revista Española de Cardiología



4010-7. OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS MEDIANTE UN HOSPITAL DE DÍA DE HEMODINÁMICA Y ELECTROFISIOLOGÍA

Agustí Durán Parra, Antonio Tovar Martín, Verónica Montero Dávila, Ana Urreta Muñoz, Esther Martínez Pérez, Luis Alberto Navarro Pérez, Elvira Porcel Arrebola y Beatriz Gil Ambrosio del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción: Los recortes presupuestarios obligan a optimizar los recursos existentes y reducir costes sin perjuicio de la calidad asistencial actual.

Objetivos: 1. Cuantificar el número de pacientes beneficiarios del régimen ambulatorio pre y posprocedimiento evitando ingresos en hospitalización convencional. 2. Cuantificar el número de camas/día de hospitalización convencional no ocupadas o liberadas y el ahorro derivado.

Métodos: Estudio retrospectivo longitudinal. Información obtenida de la base de datos informatizada, entre la apertura de la unidad el 9/1/2012 y el 1/5/2012. Tratamiento de datos: SPSS V15.0. Se crean protocolos de acogida y alta precoz basados en criterios clínicos del paciente y del pre-trans-post procedimiento. Se establecen protocolos de procedimientos realizables en hospital de día que no precisen de los laboratorios de hemodinámica o electrofisiología: -Intervenciones sin una preparación compleja en el preoperatorio. - Intervenciones limitadas a menos de 180". -No se preveerán pérdidas hemáticas importantes. -No se precisarán curas postoperatorias complicadas ni observación mayor de 8h. Redistribución de cargas de trabajo y atribuciones entre los integrantes del equipo asistencial sin precisar nueva contratación de personal.

Conclusiones: Volumen total 615 pacientes, de los cuales: 223 se les evita el ingreso convencional preprocedimiento; 195 se realizan de forma ambulatoria. 10 se benefician del protocolo de alta precoz evitando el ingreso postprocedimiento en semicríticos; 223 camas pre + 10 post = 233 camas/79 días = 2.94 camas/día no ocupadas. Considerando 380 €/día el coste de cama convencional y 480 el de semicríticos el ahorro es: 84.740 € por no ingreso pre; 74.100 € por no ingreso post; 4.800 € semicríticos. Total: 163.640 €/5 meses.

Conclusiones: Consideramos que los resultados cumplen los objetivos planteados y se traducen en: Ámbito económico: ahorro muy significativo en el presupuesto del servicio de cardiología por la disminución de ingresos en hospitalización. Ámbito de gestión: programar los tratamientos de forma más directa y flexible; mayor disponibilidad de camas de hospitalización. Ámbito de calidad asistencial: reduce los potenciales efectos adversos inherentes a la hospitalización; minimiza en el paciente la percepción de procedimiento agresivo que se tiene con la hospitalización convencional.