

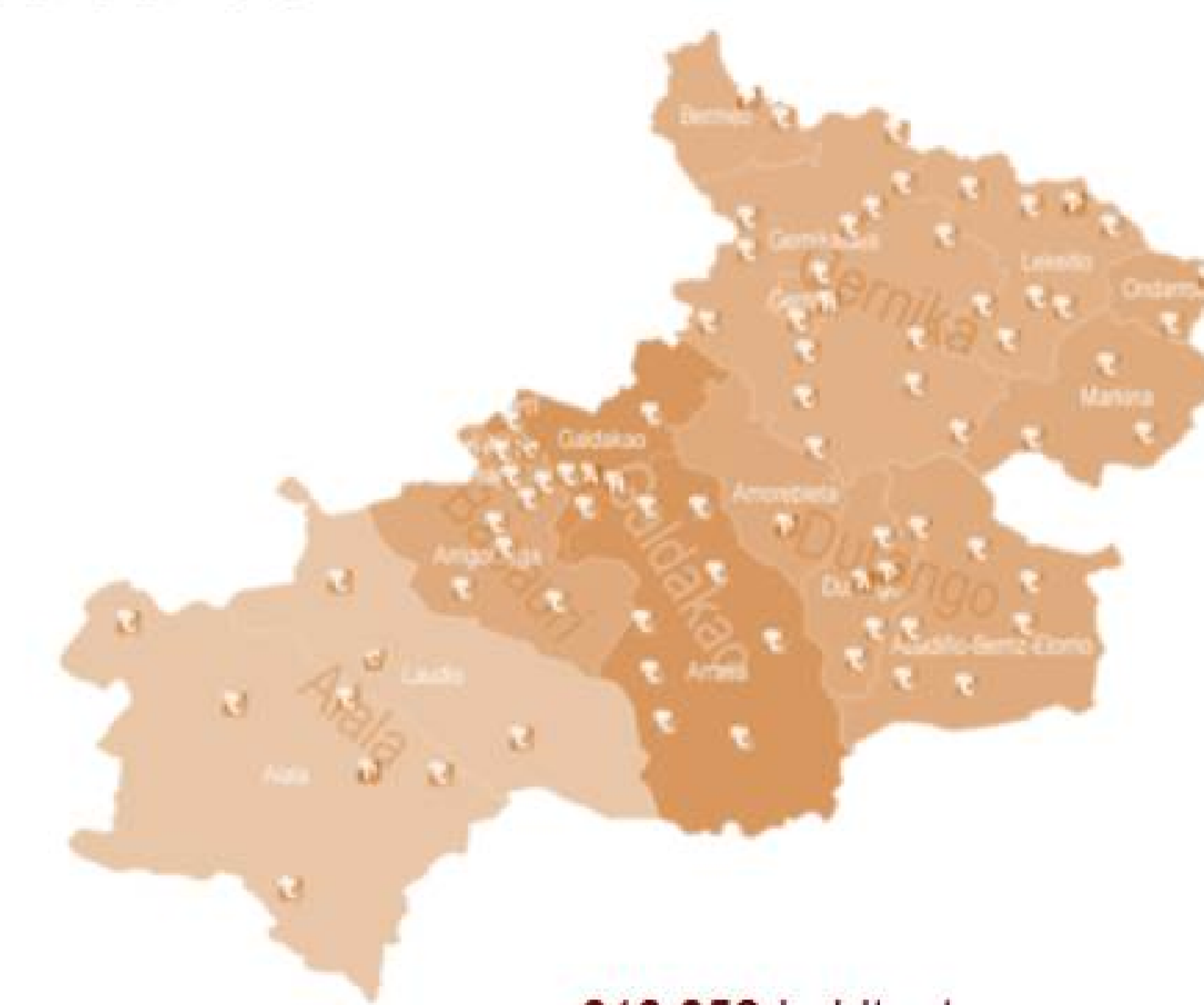


PLAN DE INGRESO EVITABLE (PIE) EN PACIENTES CON PATOLOGÍA RESPIRATORIA H.GALDAKAO

Autores: Amaia Garcia Loizaga ¹, Mikel Egurrola¹, Amaia Aramburu¹, Sandra Dorado¹, Silvia Pascual¹, Txomin Zabala¹, M^aJesús Gomez Burgo², Alberto Capelastegui¹, Mikel Sanchez³, Maribel Romo⁴.¹ Servicio Neumología H.Galdakao; ² Enfermera de Enlace Hospitalario, ³ Servicio de Urgencias H.Galdakao, ⁴ Dirección asistencial H.Galdakao.

Introducción:

El programa de ingreso evitable es un modelo de atención integrador de dispositivos asistenciales (Urgencias, Neumología, Enfermera de enlace hospitalaria (EEH), Enfermera de Prácticas avanzadas (EPA) y Equipo de Atención Primaria dirigido a pacientes respiratorios; proporcionando una atención segura, eficiente y adecuada a sus necesidades.



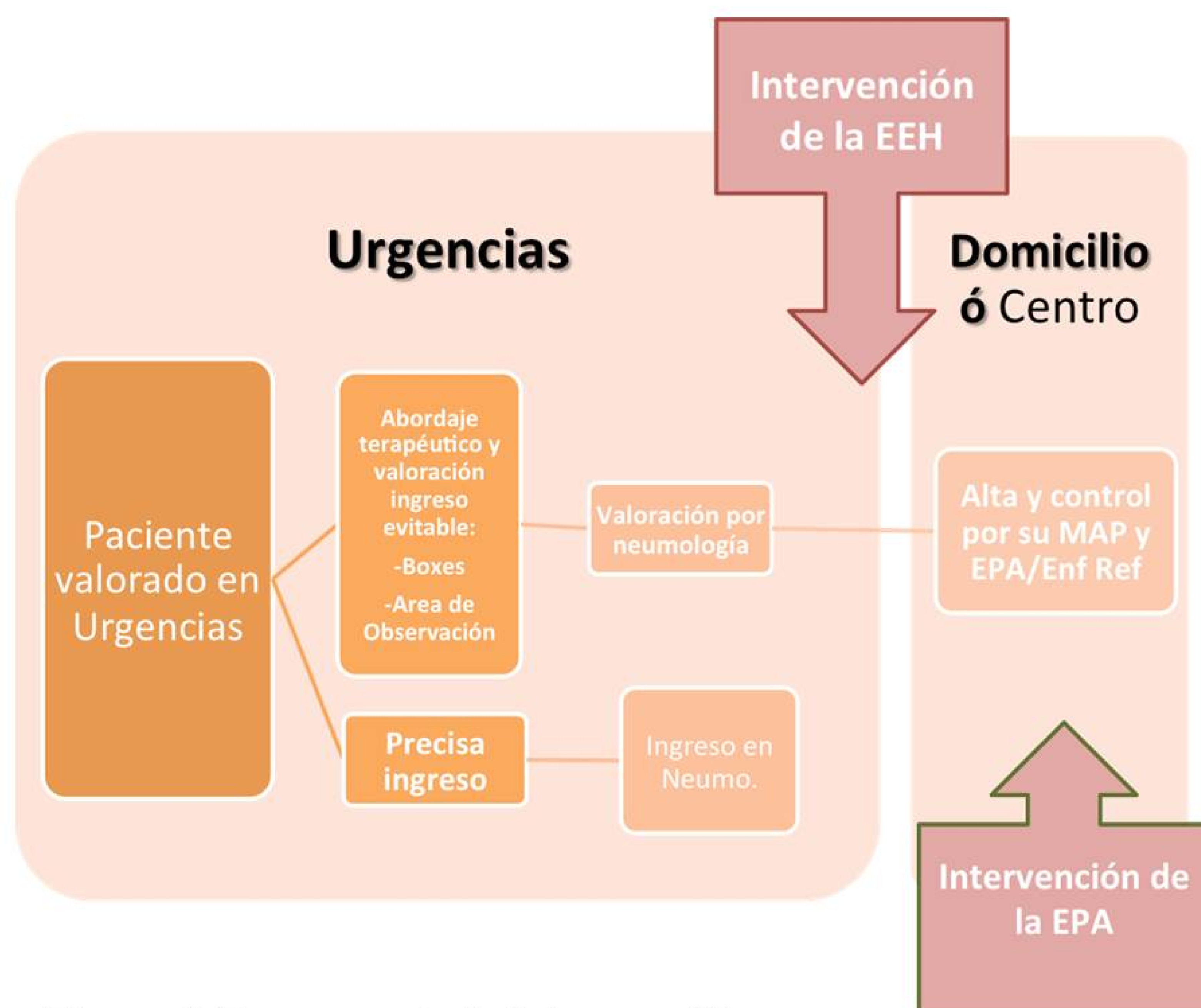
313.852 habitantes

OSI BARRUALDE- GALDAKAO

Material y Métodos:

El objetivo principal fue evitar ingresos hospitalarios estableciendo desde el S^o Urgencias alternativas asistenciales.

Desde Febrero 2015 se ha instaurado el circuito de ingreso evitable; se reclutan pacientes con patología respiratoria que acuden remitidos por MAP/PAC o espontáneamente al S^o urgencias; desde donde se seleccionan los pacientes según los criterios de inclusión/exclusión establecidos, para posteriormente solicitar Interconsulta (IC) a Neumología-PIE. Neumología valora el paciente y según criterios propone No ingreso y EEH realiza valoración funcional. Tras su estabilización en urgencias Neumólogo-PIE propone plan terapéutico para domicilio y activa los circuitos de estudio y/o seguimiento específico.



ROLES ASISTENCIALES ESPECÍFICOS

EEH	Valoración funcional y de soporte en domicilio Instruye al paciente: comprensión del tratamiento y refuerza educación. Gestiona cita con EPA/MAP en 24h, TRD, Consulta específica.
EPA	Valoración en 24h domiciliaria. Contrasta con MAP los cuidados indicados. Seguimiento del proceso y cita con MAP si precisa

Figura 1. Esquema de la intervención

Resultados

Durante 5 meses, 320 pacientes han sido incluidos en el programa. La edad varía desde 27-91; el motivo principal de consulta fue reagudización EPOC/ Asma. Hasta el 61% de los pacientes fueron dados de alta con una consulta de atención especializada de Neumología. La tasa de ingresos por mala evolución fue de 3,1%. Todo esto supone un coste efectividad 287.862,96 euros.

PIE N= 320 Pacientes	
Edad	66,49 (27-91)
Motivo consulta	Reagudización EPOC (26%) Reagudización asmática (34%) Infección Respiratoria (21%) Neumonía (12%) Hemoptisis (3%) Miscelánea (4%)
Antecedentes	Broncopatía crónica conocida (43%) Sin antecedentes conocidos (26%) Pluripatológicos (31%)
Reingresos	Revaloración S ^o Urg (11%) Ingresos mala evolución (3,1%)
C. Específica	61%

Conclusiones:

El programa de Ingreso Evitable aporta como valor añadido: Actuación coordinada entre Urgencias y Neumología para atención del paciente sin ingreso, seguimiento en atención especializada posterior, continuidad de cuidados EEH-EPA, y atención primaria.

Estableciéndose un modelo real de atención integrada y coordinada entre la atención hospitalaria y la atención primaria.