



PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

## Gestión de traslados potencialmente evitables a los hospitales de agudos desde unidades de rehabilitación geriátrica: aspectos críticos de un protocolo de intervención

Daniel Colprim<sup>a,b,c,\*</sup>, Mónica Casco<sup>a</sup>, Jennifer Malumbres<sup>a</sup>, Ginés Rodríguez<sup>a</sup> y Marco Inzitari<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Parc Sanitari Pere Virgili, Barcelona, España

<sup>b</sup> Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

<sup>c</sup> Unidad de Media Estancia Polivalente, Hospital Comarcal d'Amposta, Amposta, Tarragona, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

*Historia del artículo:*

Recibido el 14 de septiembre de 2015

Aceptado el 28 de diciembre de 2015

On-line el xxx

*Palabras clave:*

Traslados no planificados

Atención intermedia

Rehospitalizaciones

### R E S U M E N

**Objetivo:** Los traslados no planificados (TNP) desde centros de atención intermedia, postagudos a agudos se asocian a consecuencias adversas para los pacientes y a un importante coste para el sistema. Presentamos un protocolo práctico y el diseño de un estudio de intervención dirigido a disminuir los TNP evitables desde una unidad de rehabilitación geriátrica a hospitales de agudos.

**Pacientes y métodos:** Estudio cuasiexperimental no aleatorizado. La intervención consiste en dos ejes: 1) protocolo de detección precoz de síntomas con el objetivo de realizar un manejo proactivo de las descompensaciones; 2) protocolo estructurado de directrices avanzadas delante de las descompensaciones agudas, compararemos el grupo de intervención con una cohorte paralela de control y una cohorte histórica. Las muestras se compararán por variables demográficas, funcionales, cognitivas, comorbilidad y sociales. Variable dependiente: número de TNP de la unidad de rehabilitación geriátrica a los hospitales de agudos.

**Discusión:** Este estudio cuasiexperimental, con una importante caracterización práctica, pretende valorar el impacto de un protocolo multidisciplinar y multifactorial para reducir los TNP potencialmente evitables a centros de agudos durante el ingreso en convalecencia y rehabilitación. Además, creemos que los resultados del proyecto podrán resultar útiles para futuros estudios aleatorizados y controlados.

© 2016 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Management of avoidable acute transfers from an intermediate care geriatric facility to acute hospitals: critical aspects of an intervention protocol

### A B S T R A C T

**Objective:** The unplanned transfers (UT) from post-acute intermediate care facilities, are associated with adverse outcomes for patients, and a significant cost to the system. We present a practical protocol and the design of an intervention study aimed at reducing avoidable UT from a geriatric post-acute rehabilitation setting to acute care hospitals.

**Patients and Methods:** A quasi-experimental non randomized study. The intervention consists in: 1) protocol for early detection of symptoms in order to conduct a pro-active management of decompensation; 2) an advanced care planning structured protocol for the acute decompensations. We will compare the intervention group with a parallel and a historical cohort for demographic, functional, cognitive, comorbidity and social variables. Outcome: number of UT to acute care hospitals.

*Keywords:*

Unplanned transfers

Intermediate care facilities

Rehospitalizations

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: danicolprim@outlook.com (D. Colprim).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2015.12.007>

0211-139X/© 2016 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

*Discussion:* This is a quasi-experimental study, focused on everyday care practice that intends to assess the impact of multi-disciplinary and multi-factorial intervention to reduce UT from a post-acute rehabilitation unit. We expect that the project results will be useful for future randomized and controlled studies.

© 2016 SEGG. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

En los últimos años, se ha publicado una cantidad importante de literatura respecto a los reingresos hospitalarios después del alta de los hospitales de agudos, sus factores de riesgo e intervenciones para disminuirlos<sup>1,2</sup>. Igualmente, se ha apuntado a los traslados no planificados (TNP) entre diferentes niveles asistenciales, ya sean desde centros de postagudos, o de atención intermedia (AI), o de centros residenciales<sup>3,4</sup>. Algunas de estas transiciones se han considerado potencialmente evitables y habitualmente asociadas a resultados negativos de salud para los pacientes mayores, y con un alto coste económico para el sistema<sup>5</sup>.

La incidencia de los TNP puede variar entre 4 y 35% en función del nivel asistencial que se analice. Se ha evidenciado que las causas pueden ser desde demográficas, sociales, analíticas o diagnósticas<sup>6-8</sup>. De la misma manera, se ha visto que entre un 28% y un 77% de los traslados son potencialmente evitables<sup>9,10</sup>. En los últimos años, se han realizado intervenciones para disminuir estos traslados no planificados desde centros residenciales a urgencias, o para disminuir reingresos después del alta de AI<sup>11,12</sup>. Desde nuestro conocimiento, en el momento actual solo se ha publicado una intervención en centros de AI, para disminuir el número de TNP hacia los hospitales de agudos, con resultados positivos en solo 2 de los 10 centros donde se aplicó la intervención<sup>13</sup>. Previamente al proyecto que presentamos, realizamos y publicamos un estudio de factores de riesgo de TNP, que nos ha ayudado a plantear la intervención, basado en los elementos críticos asociados a estos<sup>14</sup>.

El objetivo de este trabajo es presentar el protocolo de intervención multidisciplinar y multifactorial, enmarcado dentro de un proyecto piloto asistencial, para reducir el número de traslados potencialmente evitables desde un centro de atención intermedia a un hospital de agudos.

## Pacientes y método

### Diseño del estudio

Estudio piloto de intervención no aleatorizado por lo tanto cuasiexperimental, con un grupo de intervención y con dos grupos de control, concretamente un grupo preintervención y una cohorte paralela.

### Etapas

El grupo control preintervención se reclutó, en todo el hospital, desde el 1 de noviembre de 2013 hasta el 31 de mayo de 2014. El grupo intervención y la cohorte de control se reclutan desde el 1 de noviembre de 2014 hasta el 31 de mayo de 2015, en la unidad en la cual se pilota la intervención y en una unidad de control, del todo similar por estructura, *case-mix* y objetivos asistenciales, respectivamente.

### Población

Criterios de inclusión: todos aquellos pacientes mayores de 65 años, ingresados en las unidades de rehabilitación geriátrica

del Parc Sanitari Pere Virgili (PSPV) de Barcelona escogidas para el estudio, durante el tiempo indicado. EL PSPV es un hospital público de AI orientado principalmente a la atención subaguda y postaguda de pacientes ancianos que precisan de una valoración geriátrica integral y tratamiento rehabilitador específico después de un proceso agudo. Los pacientes son admitidos principalmente de dos hospitales universitarios de tercer nivel de la ciudad de Barcelona.

### Características estructurales de las unidades

El PSPV dispone de 320 camas y de un equipo interdisciplinar que incluye: médico geriatra (24 h en la estructura, con una dedicación aproximada de 20 min por paciente/día), enfermería (dedicación de una hora paciente/día) y auxiliares especializados en geriatría (dedicación de 1,6 h paciente/día), fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedia y trabajadores sociales. Dispone de posibilidad de analíticas (rutinarias y urgentes) y la posibilidad de radiografía simple durante los días laborables. Los pacientes que requieren de trasfusión sanguínea se intentan derivar de forma programada a su hospital de agudos de referencia. El PSPV es un centro docente para médicos residentes de geriatría, para estudiantes de medicina y para estudiantes de pre- y posgrado de otras disciplinas. Los ratios de personal se han mantenido estables durante los períodos de estudio, con el mismo funcionamiento de las unidades: mediante la valoración geriátrica integral y las reuniones interdisciplinarias semanales. El perfil de pacientes que ingresa en las unidades de estudio es similar y se distribuyen de forma aleatoria cada día en función de las altas que da la unidad. De mismo modo, la información asistencial es compartida, mediante la misma plataforma informática, con los dos hospitales terciarios de referencia y con el 90% de la atención primaria. Los pacientes ingresan procedentes de los hospitales de agudos, donde han sido valorados por una unidad funcional sociosanitaria (UFISS), que determina la estabilidad clínica e idoneidad del traslado. En el caso que el paciente requiriera de un TNP, la UFISS solo volvería a valorarlo en caso de reingreso hospitalario. No es habitual que la UFISS valore los pacientes derivados a urgencias y que después vuelven al PSPV.

### Variable de resultado

Como variable de resultado hemos seleccionado el número de TNP durante el ingreso hospitalario en el PSPV a hospitales de agudos.

### Intervención

De tipo multifactorial, basada en dos intervenciones simultáneas en el tiempo: una mediante un protocolo de directrices avanzadas, aplicada principalmente por el médico referente, con el objetivo de consensuar con el paciente y familia la actitud delante de posibles futuras descompensaciones clínicas; la segunda con un protocolo de detección precoz de síntomas, aplicado por el personal de enfermería, con el objetivo de realizar una actuación proactiva precoz al inicio de las descompensaciones potencialmente evitables.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5043837>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5043837>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)