



ORIGINAL

Ocupación de los Servicios de Medicina Intensiva de Catalunya: un estudio analítico prospectivo de cohortes[☆]



R. Fernandez* y por el Grupo de Trabajo de Gestión Clínica de la Societat Catalana de Medicina Intensiva i Crítica

Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Sant Joan de Déu, Fundació Althaia, CIBERES, Universitat Internacional de Catalunya, Manresa, España

Recibido el 23 de septiembre de 2014; aceptado el 11 de noviembre de 2014
Disponible en Internet el 5 de enero de 2015

PALABRAS CLAVE

Organización hospitalaria;
Ocupación hospitalaria;
Benchmarking;
Gestión clínica

Resumen

Fundamento: Ante la demanda por aumentar el número de UCI o su capacidad, o por regionalizar servicios, es conveniente conocer su efectividad actual.

Objetivo: Analizar la ocupación diaria de los Servicios de Medicina Intensiva (SMI) de Catalunya y con qué frecuencia pacientes críticos no pueden ingresar en UCI y/o son derivados a otros centros.

Diseño: Prospectivo observacional multicéntrico.

Participantes: Treinta y cinco de los 40 (87%) SMI de Catalunya.

Intervenciones: Registro diario.

Variables de interés: Camas abiertas y camas libres, pacientes no altados de UCI por falta de camas en planta, pacientes críticos no ingresados en UCI por falta de cama y cuántos fueron derivados a otros centros. El análisis estadístico es descriptivo de cohortes.

Resultados: Los promedios diarios fueron: 383 camas de UCI abiertas, 58 (15%) camas libres y 16 pacientes no dados de alta por falta de cama en planta. Cada día 6 pacientes en promedio no ingresaron en UCI por falta de camas y uno (16%) fue derivado a otras UCI. La ocupación media fue del $83 \pm 19\%$ con un 100% de ocupación en el 35% de los registros. El subanálisis de los 24 hospitales públicos mostró una ocupación ligeramente superior ($87 \pm 16\%$) con 100% de ocupación en el 38% de los registros.

Conclusiones: La ocupación media de las UCI de Catalunya podría parecer correcta, pero existe sobresaturación muy frecuentemente en ciertas unidades lo que dificulta el ingreso precoz y además provoca que una cantidad significativa de pacientes críticos no puedan ingresar en UCI.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.

[☆] Presentado como comunicación al XLVIII Congreso Nacional de la SEMICYUC. Tenerife 9-12 de junio del 2013.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rfernandezf@althaia.cat

KEYWORDS

Hospital management;
Hospital occupancy;
Benchmarking;
Clinical management

Occupancy of the Departments of Intensive Care Medicine in Catalonia (Spain): A prospective, analytical cohort study

Abstract

Background: Before deciding increases in the number or capacitance of Intensive Care Units (ICUs), or the regionalization of Units, it is essential to know their present effectiveness.

Objective: To analyze the daily occupancy rate of ICUs in Catalonia (Spain) and the frequency of denied admission due to lack of capacity.

Design: A prospective, observational multicenter study was carried out.

Participants: A total of 35 out of 40 ICUs of Catalonia (87%).

Interventions: Daily registry.

Variables of interest: Open beds and free beds, patients not discharged due to unavailability of ward beds, critically ill patients not admitted due to a lack of ICU beds, and rate of transfer to other ICUs. Statistical analysis: A descriptive cohort analysis was made.

Results: Daily averages were 383 open ICU beds, 58 available beds (15%), and 16 patients not discharged due to unavailability of ward beds. Each day 6 patients on average were not admitted due to a lack of ICU beds, and one of them (16%) was transferred to another ICU. The mean occupancy rate was $83 \pm 19\%$, and a 100% occupancy rate was reported in 35% of the registries. A subanalysis of the 24 public hospitals demonstrated slightly higher occupancy ($87 \pm 16\%$), with a 100% occupancy rate reported in 38% of the registries.

Conclusions: The mean occupancy rate of Catalonian ICUs may appear correct, but in some Units over-occupancy very often precludes early ICU treatment and even ICU admission for a significant number of critically ill patients.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. and SEMICYUC. All rights reserved.

Introducción

La Medicina Intensiva afronta retos trascendentales ante un aumento de la esperanza de vida y la expansión de tratamientos más agresivos con sistemas de soporte vital cada vez más efectivos. No hay duda del beneficio social que representan los servicios de atención al paciente crítico, tanto desde el punto de aumento de supervivencia como de su coste-efectividad¹, pero también es cierto que ello conlleva un aumento exponencial en el presupuesto que la sociedad le dedica.

Existe poca bibliografía sobre el efecto real y/o percibido de la limitación de recursos técnicos y humanos en críticos² y, desde luego, ninguno reciente durante la actual crisis económica. El desequilibrio entre necesidades de pacientes críticos y los dispositivos para atenderlos básicamente se centran en el retraso en el ingreso o la imposibilidad en ingresarlos.

Respecto al retraso en el ingreso, existen suficientes referencias sobre el beneficio del tratamiento precoz en una variedad de situaciones (sepsis, infarto agudo de miocardio, ictus...) que, incluso, han promocionado la formación de equipos de atención a críticos móviles que lleven a los profesionales, no solo a urgencias o plantas de hospitalización³, sino incluso a domicilio. También se ha demostrado que se reduce la expectativa de vida con cada hora que se retrase el ingreso en la UCI⁴.

Igualmente está demostrado el perjuicio que sufren los pacientes a los que se les niega el ingreso en UCI en forma de reducción de la supervivencia^{5,6} y entre las variables que afectan la decisión de no ingreso siempre aparece la falta de camas libres en la UCI⁷.

Por otra parte, la limitación de recursos económicos y humanos impide su expansión ilimitada. Ante las alternativas entre aumentar el número de UCI y su capacidad, o entre regionalizar servicios⁸⁻¹⁰, es conveniente conocer la actual distribución de dispositivos y su efectividad.

Por todo ello, nuestro objetivo fue analizar la ocupación diaria de las UCI de Catalunya y la frecuencia con la que pacientes críticos no pueden ser atendidos en UCI y/o son derivados a otros centros.

Material y métodos

El estudio se realizó durante 30 días (12 de noviembre a 12 de diciembre del 2012) en los 35 (87%) Servicios de Medicina Intensiva (SMI) que habían aceptado participar de los 40 existentes en Catalunya (anexo 1). Dado el carácter observacional del estudio, no fue preciso entregar consentimiento informado a los pacientes.

Cada SMI registró cada mañana (8 h) en un formulario web (Google Docs) las siguientes variables: número de camas abiertas, número de camas libres, número de pacientes que no habían sido dados de alta de UCI por falta de camas en planta el día anterior, número de pacientes críticos que no habían podido ingresar en UCI por falta de cama en las últimas 24 h y cuántos de estos fueron derivados a otros centros. Para detectar la disponibilidad de ingreso real en UCI, en el cómputo de camas libres se descontaron las que ya estaban comprometidas para ingresos programados.

El análisis estadístico es descriptivo simple de cohortes, con descripción de las variables cuantitativas como media \pm desviación estándar, o como mediana e intervalo intercuartílico, según fuera más apropiado.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3112595>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3112595>

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