

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica en hospitalización a domicilio. Estudio de 522 casos

H. Mendoza Ruiz de Zuazu^a, M. Gómez Rodríguez de Mendarozqueta^a, J. Regalado de los Cobos^a, E. Altuna Basurto^a, M. A. Marcaide Ruiz de Apodaca^b, F. Aizpuru Barandiarán^c y J. M. Cía Ruiz^a

^aServicio de Hospitalización a Domicilio. ^bServicio de Digestivo. ^cUnidad de Investigación. Hospital Txagorritxu. Vitoria-Gasteiz.

Objetivos. Analizar la efectividad, situación respiratoria, servicios de procedencia, causas de reingreso y evolución de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) agudizada en una Unidad de Hospitalización a Domicilio (HaD). **Pacientes y método.** Estudio de pacientes con EPOC agudizada atendidos en la Unidad de HaD de Vitoria-Gasteiz entre marzo de 1999 y octubre de 2004, donde el ingreso hospitalario es recomendado tras valoración médica. Variables estudiadas: edad, sexo, estancia media, saturación de oxígeno o gasometría arterial, volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV₁) basal, grado de disnea (basal y actual), enfermedades coexistentes, causas de la agudización, servicios de procedencia, utilización de nebulizadores, oxigenoterapia y medicación intravenosa y evolución (altas/ingresos/fallecimientos). Analizamos el número de visitas a Urgencias y los ingresos hospitalarios 3 meses antes y 3 meses después de la intervención de HaD. **Resultados.** Trescientos dos pacientes que generaron 522 casos con EPOC agudizada fueron aceptados. El 81% eran hombres. La mediana de la estancia fue de 11 días (rango: 1-111). En 396 (76%) casos se dio el alta desde HaD. Ciento once (21%) tuvieron que ser hospitalizados por diferentes causas y 13 (2,5%) fallecieron. El 43 % procedían del Servicio Respiratorio y el 39% de Urgencias. El FEV₁ medio fue de 45,4. El 89% de los pacientes tenían disnea 3-4/4 en el momento de ser atendidos. El 9% de los pacientes tuvieron neumonía. Durante los 90 días posteriores al alta por HaD el número de visitas a Urgencias y de ingresos disminuyó significativamente ($p < 0,001$). **Conclusiones.** Nuestros datos confirman que la HaD es una buena alternativa a la hospitalización convencional para el manejo de pacientes con EPOC agudizada.

PALABRAS CLAVE: hospitalización a domicilio, EPOC, reingresos hospitalarios.

Mendoza Ruiz de Zuazu H, Gómez Rodríguez de Mendarozqueta M, Regalado de los Cobos J, Altuna Basurto E, Marcaide Ruiz de Apodaca MA, Aizpuru Barandiarán F, Cía Ruiz JM. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica en hospitalización a domicilio. Estudio de 522 casos. *Rev Clin Esp.* 2007;207(7):331-6.

Chronic obstructive pulmonary disease in the setting of hospital at home. Study of 522 episodes

Objectives. To assess the effectiveness, respiratory status, services of origin and outcome of patient with exacerbated COPD attended in Hospital at Home (HaH) regimen.

Patient and method. Study of patients with an exacerbated COPD in HaH from Vitoria-Gasteiz, Spain during the period March 1999-October 2004, in whom hospital admission had been recommended after medical assessment. We studied: age, gender, patient's stay, oxygen-saturation or arterial blood gas analysis, FEV₁ (basal), dyspnea status (basal and current), coexisting diseases, exacerbation causes, Services of origin, use of home nebulizers and oxygen therapy, intravenous drugs, course (discharges/admissions/deaths). We analyzed the number of visits to the Emergency Department and hospital admissions 90 days before and after discharge from Hospital at home.

Results. A total of 302 patients who generated 522 cases with exacerbated COPD were accepted, 81% of whom are men. Means stay was 11 days (0-111). Three hundred ninety six (76%) of the cases were discharge from HaH, 111 (21%) had to be hospitalized for different reasons, on 13 (2.5%) died. Of these, 43% came from the Respiratory Department and 39% from the Emergency one. Mean FEV₁ was 45.4. A total of 89% of the patients had dyspnea 4/4 and 34% 3/4 when seen and 9% of the patients had pneumonia. During the 90 days following discharge from Hospital at Home, the number of visits to the Emergency Department and the rate of hospital admissions decreased significantly ($p < 0.001$)

Conclusions. Our data confirm that Hospital at Home is a good alternative to conventional hospital admission for the management of patients with exaxerbatod COPD.

KEY WORDS: hospital at home, COPD, hospital admissions.

Correspondencia: H. Mendoza Ruiz de Zuazu.
Servicio de Hospitalización a Domicilio.
Hospital Txagorritxu.
C/ Jose Atxotegui s/n.

01009 Vitoria-Gasteiz.

Correo electrónico: hmendoza@htxa.osakidetza.net

Aceptado para su publicación el 26 de enero de 2007.

Antecedentes y objetivos

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una de las causas más frecuentes de muerte y es tam-

bién una de las patologías que motivan mayor número de ingresos hospitalarios. Este hecho se debe en primer lugar a su elevada prevalencia, que en España se estima en un 10,6-17% de la población^{1,2}, y en segundo lugar a que las reagudizaciones son frecuentes, con una tasa de reingreso en los 30 días posteriores al alta del 12,7% en 30 días^{3,4}. En España se ha estimado que el gasto sanitario imputable a la EPOC es el 2% del presupuesto total de Sanidad⁵, el 60% del gasto imputable EPOC se consume en ingresos hospitalarios⁶. El coste asistencial medio en España de un paciente desde que se diagnostica hasta su muerte es de 27.500 euros, siendo el 70% correspondiente a los ingresos si se añaden los gastos farmacológicos⁷. La progresión de la enfermedad y sus repetidas agudizaciones comportan además un deterioro de la calidad de vida⁸.

Desde hace varios años, en los países anglosajones se van desarrollando programas de atención domiciliaria de pacientes con EPOC reagudizada por personal de enfermería cualificado, apoyado desde los hospitales por médicos. Los pacientes generalmente son atendidos diariamente por estas enfermeras, que monitorizan su evolución y tratamiento al mismo tiempo que realizan educación sanitaria⁹⁻¹¹. El porcentaje de traslados al hospital de agudos está alrededor de un 12%, siendo las alteraciones agudas de la radiografía de tórax el mejor indicador de ingreso¹². Por esta razón, la Sociedad Británica de Tórax recomienda la exclusión de los pacientes con EPOC con cambios agudos en la radiografía de tórax¹³. La presión arterial de oxígeno y el volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV₁) también se han relacionado como factores independientes de reingreso¹⁴. La presencia de acidosis respiratoria, pluripatología y problemas sociales importantes sugieren el manejo intrahospitalario¹⁵. La Sociedad Europea de Respiratorio recomienda el tratamiento en el domicilio de la agudización moderada, aconsejando el ingreso hospitalario ante agudizaciones graves¹⁶.

En fechas recientes, Ram et al¹⁷ realizaron una revisión de siete series de pacientes con limitación crónica del flujo aéreo (LCFA) agudizada tratada en hospitalización a domicilio (HaD), remitidos desde las propias salas de Urgencias (tras 72 horas de estancia) y en estudio randomizado (754 pacientes), describiendo un sensible ahorro económico y de uso de camas hospitalarias, hecho también descrito por otros autores^{18,19}.

Hay estudios con datos discrepantes sobre los beneficios de la HaD para evitar ingresos hospitalarios, habiendo trabajos que encuentran beneficios^{20,21} y otros que no^{22,23}.

La HaD se inició en España hace más de 20 años como alternativa a la hospitalización tradicional y desde entonces incluye a pacientes con enfermedades cada vez más complejas, como son las enfermedades cardiorrespiratorias crónicas^{24,25}. Se han publicado varias series nacionales sobre programas de seguimiento domiciliario en LCFA con soporte de enfermería consiguiendo acortar estancias (de 8-8,5 días a 5,4-5,9 días)^{26,27} y disminuir tanto la frecuencia de visitas a Urgencias como los ingresos posteriores^{28,29}. Asimismo, se ha descrito una mejoría en los índices de calidad de vida, un mayor

conocimiento de su enfermedad y un mejor automanejo con estos programas³⁰.

Desde marzo de 1999 decidimos registrar nuestra actividad en pacientes con EPOC con criterios de ingreso hospitalario que pasan a nuestra unidad. Hemos tratado un total de 522 casos hasta octubre de 2004. Los objetivos de este trabajo son describir los resultados obtenidos, las características de los pacientes atendidos, la medicación intravenosa utilizada, analizar las causas de los traslados al Hospital de agudos, la evolución de las visitas a Urgencias e ingresos posteriores tras nuestra intervención en los tres meses siguientes comparándolos con los tres meses anteriores. Asimismo, queremos conocer las características de los pacientes en función de su procedencia: servicio de Urgencias o planta hospitalaria.

Material y métodos

La Unidad de HaD de Vitoria-Gasteiz (Hospitales Txagorritxu y Santiago) se creó en 1993. Desde los primeros años ha habido un predominio de patología médica (80%), destacando la atención a pacientes con enfermedades crónicas agudizadas como la EPOC. Desde marzo de 1999 hemos registrado nuestra actividad de forma prospectiva mediante el Sistema Gestor de Bases de datos Microsoft Access.

La Unidad consta de 6 médicos, todos con la especialidad en Medicina Interna y 6 enfermeras. La cobertura del servicio es de 8 a 21 horas los 365 días del año mediante un teléfono centralizado en el Hospital Txagorritxu. Las visitas médicas y de enfermería suelen coincidir, aunque la enfermera suele realizar visitas sola para potenciar la educación sanitaria, puesta de medicación intravenosa (usualmente una vez al día, pero si es preciso en más ocasiones teniendo en cuenta el horario de la unidad), programación de bombas de infusión de fármacos, preparación y educación al paciente y/o cuidador en el uso de fármacos para aerosolterapia, control de glucemia o saturación de oxígeno, analíticas o recogida de muestras para cultivo y medidas rehabilitadoras si se precisan. De las 21 a las 8 horas de la mañana el paciente o familiar debe llamar al teléfono 112 de Emergencias Sanitarias indicando que es un paciente a cargo de HaD.

El programa tiene dos vertientes en cuanto a la atención de pacientes crónicos: evitar ingresos desde el servicio de Urgencias (sustituir camas de hospital por la cama del propio paciente en su domicilio) y acortar estancias desde los servicios médicos.

Sujetos a estudio

Pacientes con EPOC atendidos en el servicio de HaD de Vitoria-Gasteiz entre marzo de 1999 y octubre de 2004. Los pacientes pueden provenir del servicio de Urgencias o de la planta de hospitalización.

Tras la evaluación por el servicio de Urgencias, y una vez confirmado el diagnóstico de EPOC reagudizada que precisa ingreso, los criterios de derivación a HaD son: vivir en un radio de 10 km, con teléfono de contacto, presencia de cuidador principal y ausencia de alcoholismo activo, riesgo epidemiológico o trastorno psiquiátrico descompensado. No debe cumplirse ninguno de los criterios de ingreso en planta de hospitalización: rechazo de la HaD por el paciente o familiares, presencia de factores de mal pronóstico (inestabilidad hemodinámica, disminución del nivel de conciencia, confusión, pH < 7,35, creatinina > 2,5 mg/dl e hipercapnia grave) y no respuesta al tratamiento administrado en Urgencias.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3828602>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3828602>

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