ARCH SOC ESP OFTALMOL. 2015;90(6):253–256

ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

www.elsevier.es/oftalmologia

Artículo original

Efecto de la asistencia compartida (*comanagement*) con Medicina Interna sobre la estancia hospitalaria de los pacientes ingresados en el servicio de Oftalmología

E. Montero Ruiz[a,*], *A. Rebollar Merino*[a], *M.A. Castejón Cervero*[b], *J.M. Barbero Allende*[a], *A. Culebras López*[a] *y M. García Sánchez*[a]

[a] *Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid, España*
[b] *Servicio de Oftalmología, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid, España*

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 3 de septiembre de 2014
Aceptado el 24 de noviembre de 2014
On-line el 24 de marzo de 2015

Palabras clave:
Remisión y consulta
Asistencia compartida
Oftalmología
Medicina Interna

RESUMEN

Objetivo: Los pacientes ingresados en el Servicio de Oftalmología (OFT) están aumentando su edad, comorbilidad y complejidad, induciendo un incremento de interconsultas a Medicina Interna (MI). Una alternativa a las interconsultas es la asistencia compartida (AC). Estudiamos el efecto de la AC con MI sobre la estancia hospitalaria de los enfermos ingresados en OFT.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes ≥14 años ingresados desde el 1/1/2009 al 30/06/2013 en OFT; desde mayo de 2011 con AC con MI. Analizamos edad, sexo, tipo de ingreso, si fue operado, peso administrativo asociado a GRD, número total de diagnósticos al alta, índice de comorbilidad de Charlson (ICh), fallecimiento, reingresos y estancia hospitalaria.

Resultados: Entre ambos grupos, hubo diferencias estadísticamente significativas en el porcentaje de pacientes operados (odds ratio [OR] 2,3, intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 1,5 a 3,6), peso administrativo (0,1160; IC 95%: 0,0738 a 0,1583) y número de diagnósticos (0,9; IC 95%: 0,5 a 1,3). Al ajustar, observamos que la AC redujo el 27,8% la estancia en OFT, 0,5 días (IC 95%: 0,1 a 1).

Conclusiones: Los enfermos ingresados en OFT están aumentando su comorbilidad y complejidad. La AC se asocia a una disminución de la estancia y costes en OFT, similares a los observados en otros servicios quirúrgicos.

© 2014 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* *Autor para correspondencia.*
Correo electrónico: eduardo.montero@salud.madrid.org (E. Montero Ruiz).
http://dx.doi.org/10.1016/j.oftal.2014.11.017
0365-6691/© 2014 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Effect of co-management with Internal Medicine on hospital stay in Ophthalmology

Keywords:
Referral and consultation
Co-management
Ophthalmology
Internal Medicine

A B S T R A C T

Objective: Patients admitted to the Department of Ophthalmology (OPH) are of increasing age, comorbidity and complexity, leading to increased consultations/referrals to Internal Medicine (IM). An alternative to consultations/referrals is co-management. The effect of co-management on length of hospital stay was studied in patients admitted to OPH.

Methods: Retrospective observational study was performed that included patients ≥14 years old discharged from OPH between 1 January 2009 and 30 June 2013, who were co-managed from May 2011. An analysis was made including age, sex, type of admission, whether it was operated on, administrative weight associated with GRD, total number of discharge diagnoses, Charlson comorbidity index (CCI), mortality, readmissions, and LoS.

Results: There were statistically significant differences between the groups in operated patients (odds ratio [OR] 2.3, 95% confidence interval [95% CI] 1.5 to 3.6), administrative weight (0.1160; 95% CI 0.0738 to 0.1583), and number of diagnoses (0.9, 95% CI 0.5 to 1.3). On adjustment, co-management reduced LoS in OPH by 27.8%, 0.5 days (95% CI 0.1 to 1).

Conclusions: Patients admitted to OPH have increasing comorbidity and complexity. Co-management is associated with a reduced LoS and costs in OPH, similar to that observed in other surgical services.

© 2014 Sociedad Española de Oftalmología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Las mejoras en las técnicas y procedimientos anestésicos y quirúrgicos posibilitan que los servicios quirúrgicos estén incrementando las intervenciones a pacientes de mayor edad y comorbilidad[1]. Por otro lado, el desarrollo de la cirugía ambulatoria y de corta estancia hace que muchos enfermos operados no ingresen en el hospital o lo hagan por un breve período de tiempo. Como resultado de todo ello los pacientes que permanecen hospitalizados en los servicios quirúrgicos están aumentando su edad, comorbilidad y complejidad, haciendo más difícil la labor de los cirujanos. Esta dificultad induce una mayor colaboración de los servicios médicos para atender a los enfermos quirúrgicos, situación que se traduce en un incremento de las solicitudes de interconsultas a Medicina Interna[1] (MI), las cuales no son un buen método de funcionamiento[2].

Aunque la información al respecto es muy escasa, el Servicio de Oftalmología (OFT) no escapa a esta situación. Es una especialidad quirúrgica que realiza la gran mayoría de su trabajo de forma ambulatoria y, además, sobre pacientes con muy baja morbimortalidad global y considerados de bajo riesgo[3,4]. Estas características hacen que esta especialidad tenga muy poco peso en el área de hospitalización (pocos ingresos, pocas interconsultas a otros servicios), y que prácticamente no dispongamos de información sobre los pacientes ingresados en OFT. Sin embargo, esta consideración de bajo riesgo no es aplicable a los pocos enfermos oftalmológicos que permanecen ingresados en el hospital, ya que están muy seleccionados por su enfermedad y comorbilidad o por complicaciones. De hecho, tienen una edad media y comorbilidad superiores a las de la mayoría de los servicios hospitalarios[5], y más del 70% tienen comorbilidad médica significativa[6].

Una alternativa a las interconsultas es la asistencia compartida (AC) *(comanagement)* con MI, la cual se está extendiendo poco a poco, en especial en los grandes servicios quirúrgicos, y se ha mostrado muy eficaz en nuestro entorno[7]. En mayo de 2011 iniciamos esta forma de colaboración con el Servicio de OFT, muy diferente a otros servicios quirúrgicos en sus características y tipo de enfermos. No hemos encontrado en la literatura ningún tipo de colaboración entre MI y OFT comparable a la descrita en este artículo.

Nuestro objetivo es estudiar el efecto de la AC con MI sobre la estancia hospitalaria de los enfermos ingresados en OFT.

Material y método

Nuestro hospital actualmente dispone de unas 450 camas y atiende a una población casi exclusivamente urbana de 250.000 habitantes. Imparte docencia de pre- y posgrado y está acreditado para la formación de residentes médicos y quirúrgicos. El estudio ha incluido a todos los pacientes ≥14 años de edad dados de alta desde el 1 de enero de 2009 hasta el 30 de junio de 2013 del servicio de OFT. Durante este período la actividad realizada por este servicio no ha sufrido variaciones organizativas significativas, con la única excepción de la AC con MI iniciada el 1 de mayo de 2011.

La AC se realiza según criterios establecidos[7]. En resumen, implica atender a todos los pacientes, durante todos los días que permanecen ingresados, por internistas, de igual forma a la realizada en las plantas de MI: obtención de la historia clínica y exploración física, solicitud de pruebas complementarias y prescripción de tratamientos, con total libertad pero coordinados con los oftalmólogos. Los internistas no intervienen en ningún caso en la decisión de ingreso, en la indicación

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/4006873

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/4006873

Daneshyari.com