



NEUROCIRUGÍA

www.elsevier.es/neurocirugia


Investigación clínica

Incidencia y factores de riesgo de reingreso hospitalario a los 30 días en pacientes neuroquirúrgicos

Antonio José Vargas López* y Carlos Fernández Carballal

Servicio de Neurocirugía, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 4 de febrero de 2016

Aceptado el 15 de junio de 2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Coste sanitario

Mejoría en calidad

Reingreso

Neurocirugía

RESUMEN

Objetivo: El reingreso a los 30 días se ha convertido en un parámetro de uso creciente como indicador de calidad asistencial. El presente trabajo pretende establecer la frecuencia de reingreso a los 30 días entre pacientes que precisaron intervención neuroquirúrgica, así como analizar los factores relacionados con dicha eventualidad.

Material y métodos: Se han revisado de forma retrospectiva los pacientes intervenidos en nuestra institución desde el 1 de enero de 2012 hasta el 31 de diciembre de 2013. Se han identificado los pacientes que precisaron reingreso en los primeros 30 días tras recibir el alta hospitalaria, así como la causa que motivó dicho ingreso. Se han analizado los factores relacionados con el reingreso.

Resultados: Se llevaron a cabo 1.854 intervenciones en 1.739 pacientes durante el período señalado. Durante el ingreso fallecieron 36 pacientes (2,1%). De los pacientes restantes, un total de 174 (10,2%) precisaron reingreso hospitalario en los primeros 30 días tras el alta. La principal causa de reingreso estuvo representada por los problemas relacionados con la herida quirúrgica (21,2% del total de reingresos), seguida de los procesos respiratorios (18,8%). El 73,9% de los reingresos aconteció en pacientes en los que se había realizado cirugía craneal. Los factores relacionados con una mayor tasa de reingreso fueron la comorbilidad múltiple estimada por el índice de comorbilidad de Charlson y la duración de la estancia hospitalaria anterior al reingreso.

Conclusiones: En nuestra serie el 10,2% de los pacientes precisaron nuevo ingreso hospitalario a los 30 días. La comorbilidad múltiple expresada por el índice de comorbilidad de Charlson y la duración de la estancia hospitalaria estuvieron relacionados con dicha eventualidad.

© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Neurocirugía.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ajvargaslopez@hotmail.com (A.J. Vargas López).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neucir.2016.06.003>

1130-1473/© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Neurocirugía.

Incidence and risk factors of 30-day readmission in neurosurgical patients

ABSTRACT

Keywords:
Health care cost
Quality improvement
Readmission
Neurosurgery

Aim: The 30-day readmission rate has become an important indicator of health care quality. This study focuses on the incidence of 30-day readmission in neurosurgical patients and related risk factors.

Material and methods: A retrospective review was performed on patients treated in a neurosurgery department between 1 January 2012 and the 31 December 2013. Patients requiring readmission within 30 days of discharge and the readmission diagnosis were identified, and the factors related to their readmission were analysed.

Results: A total of 1,854 interventions were carried out on 1,739 patients during the aforementioned (study) period. Of the remaining patients, 174 (10.2%) required readmission within 30 days of discharge. The main causes of readmission were problems related to the surgical wound (21.2% of all readmissions), followed by respiratory processes (18.8%). A total of 73.9% of readmissions occurred in patients who had undergone cranial surgery. Multiple comorbidities estimated by Charlson comorbidity index and length of hospital stay were identified as factors related to a higher readmission rate.

Conclusions: The 30-day readmission rate observed in our series was 10.2%. Multiple comorbidity expressed by the Charlson comorbidity index and length of hospital stay were related to readmission.

© 2016 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Sociedad Española de Neurocirugía.

Introducción

La evaluación de la calidad de la asistencia sanitaria ha pasado a ser un imperativo en los últimos años. Uno de los indicadores de calidad más utilizado es el reingreso hospitalario a los 30 días¹. Si bien en ocasiones esta eventualidad puede no ser completamente evitable, se considera que representa un reflejo de la efectividad del tratamiento realizado, así como de la morbilidad asociada con el mismo.

El reingreso hospitalario precoz, además de condicionar evidentes consecuencias negativas en la calidad de vida del paciente y un potencial aumento del riesgo de infección nosocomial², supone un gran impacto económico. Se estima que el coste de reingreso en la población Medicare en un año ascendería por encima de 17.000 millones de dólares³.

La frecuencia de reingreso, así como los factores asociados, pueden variar entre las distintas especialidades^{4,5}. De hecho las causas que lo precipitan son diferentes entre pacientes que han recibido exclusivamente atención médica frente a los que han recibido tratamiento quirúrgico^{6,7}.

El trabajo presente surge, por tanto, de la necesidad de conocer tanto la frecuencia del reingreso hospitalario a los 30 días como los factores asociados con el mismo en pacientes neuroquirúrgicos.

Métodos

Se han analizado de forma retrospectiva los pacientes que precisaron intervención neuroquirúrgica en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón en el período comprendido desde el 1 de enero de 2012 hasta el 31 de diciembre de

2013. Los procedimientos fueron recogidos del registro de cirugías perteneciente al Departamento de Neurocirugía. Han sido excluidos los procedimientos endovasculares, las monitorizaciones de presión intracraneal en enfermos neurocríticos, los drenajes ventriculares externos y las intervenciones ambulatorias.

Se obtuvieron los datos pertenecientes al diagnóstico que motivó el ingreso inicial —también llamado ingreso índice— y al tratamiento efectuado. Según el diagnóstico índice se generaron los siguientes 6 grupos diagnósticos: pacientes con tumores cerebrales, hidrocefalia, malfunción del shunt, hematomas subdurales crónicos, patología del raquis que precisa instrumentación y patología del raquis no instrumentada. En cada uno de los pacientes se analizaron variables demográficas (edad y sexo), antecedentes medicoquirúrgicos y la duración de la estancia hospitalaria durante el ingreso inicial. El subgrupo de pacientes pediátricos comprende aquellos de edad menor de 18 años. El impacto de las comorbilidades médicas de cada paciente ha sido estimado mediante el índice de comorbilidad de Charlson (fig. 1). La información perteneciente a estas variables fue obtenida de la historia clínica de los pacientes.

Se identificaron aquellos pacientes que precisaron nuevo ingreso en cualquiera de los departamentos de nuestro centro durante los primeros 30 días tras recibir el alta hospitalaria, con el correspondiente diagnóstico que lo motivó. Fueron excluidos los reingresos programados para intervenciones o administración de tratamiento quimioterápico, así como los destinados a realización de pruebas complementarias.

El análisis univariante para identificar el impacto por separado de cada una de las variables en el reingreso se ha llevado a cabo mediante el empleo de los tests paramétricos

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8686559>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8686559>

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