



ORIGINAL ARTICLE

Multidimensional intervention to improve the short-term prognosis of frail elderly patients discharged from a short-stay unit: A quasiexperimental study[☆]



C.F. Alonso^{a,b}, M.F. Ferrer^c, M.I.J. Santana^a, L.F. Hernández^a,
M. de la Cruz García^a, J.G. del Castillo^{a,b}, J.J.G. Armengol^{a,b}, P.G. Gregorio^{b,d},
E.C. Manuel^{b,e}, F.J. Martín-Sánchez^{a,b,*}

^a Servicio de Urgencias, Unidad de Corta Estancia, Hospital Clínico San Carlos, Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital San Carlos, Madrid, Spain

^b Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, Spain

^c Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico San Carlos, Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital San Carlos, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Alfonso X el Sabio, Madrid, Spain

^d Servicio de Geriátrica, Hospital Clínico San Carlos, Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital San Carlos, Madrid, Spain

^e Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico San Carlos, Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital San Carlos, Madrid, Spain

Received 1 December 2017; accepted 30 January 2018

Available online 19 March 2018

KEYWORDS

Elderly at risk;
Intervention;
Short-stay unit;
30-day adverse
outcome

Abstract

Objective: To study the effect of a multidimensional intervention on the prognosis at 30 days for frail elderly patients discharged from a short-stay unit.

Material and method: A quasiexperimental study was conducted with a historical control cohort. We included frail patients (Identification of Seniors at Risk score ≥ 2) 75 years of age or older, discharged from a short-stay unit over 2 months in 2013 (control group) and in 2016 (intervention group). An intervention was conducted based on the activation of resources, based on the deficiencies detected after an abbreviated geriatric assessment, in conjunction with Primary Care. The main endpoint was the presence of an adverse result (death or readmission for any cause or severe functional impairment) at 30 days of discharge.

[☆] Please cite this article as: Alonso CF, Ferrer MF, Santana MI, Hernández LF, García M, Castillo JG, et al. Intervención multidimensional que mejora el pronóstico a corto plazo entre los ancianos frágiles dados de alta desde una unidad de corta estancia: estudio cuasiexperimental. Rev Clin Esp. 2018;218:163–169.

* Corresponding author.

E-mail address: fjjms@hotmail.com (F.J. Martín-Sánchez).

Results: We included 137 (62.8%) patients in the intervention group and 81 (37.2%) in the control group. Eighteen (13.1%) patients in the intervention group and 29 (35.8%) in the control group presented an adverse event at 30 days. A multivariate analysis showed that the implementation of a multidimensional intervention was a protective factor for presenting an adverse event at 30 days of discharge (adjusted RR 0.40; 95% CI 0.23–0.68; $p = .001$).

Conclusions: The implementation of an individual care plan for frail elderly patients, based on the activation of resources according to the deficiencies detected after an abbreviated geriatric assessment and in conjunction with Primary Care, could improve the results at 30 days of discharge from a short-stay unit.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). All rights reserved.

PALABRAS CLAVE

Anciano de riesgo;
Intervención;
Unidad de corta estancia;
Resultado adverso a 30 días

Intervención multidimensional que mejora el pronóstico a corto plazo entre los ancianos frágiles dados de alta desde una unidad de corta estancia: estudio cuasiexperimental

Resumen

Objetivo: Estudiar el efecto de una intervención multidimensional en el pronóstico a 30 días en los ancianos frágiles dados de alta desde una unidad de corta estancia.

Material y método: Estudio cuasiexperimental con una cohorte de control histórica. Se incluyeron pacientes frágiles (*Identification of Senior at Risk* ≥ 2), de ≥ 75 años, dados de alta desde la unidad de corta estancia durante 2 meses en 2013 (grupo control) y un año (2016; grupo de intervención). Se realizó una intervención basada en la activación de recursos, en función de los déficits detectados tras una valoración geriátrica abreviada, más la coordinación con Atención Primaria. La variable de resultado principal fue la presencia de algún resultado adverso (muerte o reingreso por cualquier causa o deterioro funcional grave) a los 30 días del alta.

Resultados: Se incluyeron 137 (62,8%) pacientes en el grupo de intervención y 81 (37,2%) en el control. Dieciocho (13,1%) pacientes en el grupo de intervención y 29 (35,8%) en el control presentaron algún evento adverso a los 30 días. Tras un análisis multivariable, se demostró que la realización de una intervención multidimensional fue un factor de protección para la presentación de algún evento adverso a los 30 días tras el alta (RR ajustado 0,40; IC 95% 0,23-0,68; $p = 0,001$).

Conclusiones: La realización de un plan de atención individualizado, basado en la activación de recursos, en función de los déficits detectados tras una valoración geriátrica abreviada, y la coordinación con Atención Primaria, entre los pacientes ancianos frágiles podría mejorar los resultados a los 30 días tras el alta desde una UCE.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Background

Under strict diagnostic and treatment protocols, short-stay units (SSUs) admit patients whose stay is shorter than 72 h.¹ The patients are generally elderly and experience infectious processes or exacerbated chronic diseases. These units have shown good results in terms of safety and efficacy.^{2–4}

Elderly patients are associated with more complications, greater consumption of resources, more readmissions, more visits to the emergency department and greater institutionalization and death after discharge.^{5,6} However, the simple term ‘elderly’ does not help us identify the population at high risk of adverse results. This identification has improved

with the introduction of the concept of frailty and the state of vulnerability in an individual.⁷

The assessment of patients in the SSU is usually one-dimensional and focused on the clinical process that caused the hospitalization.^{8,9} The screening of frailty using the Identification of Seniors at Risk (ISAR) tool has shown to be useful for predicting the adverse results in the short term among elderly patients hospitalized in a SSU.^{10,11} An increasing number of authors therefore recommend this screening and the implementation of an abbreviated comprehensive geriatric assessment (aCGA) if a comprehensive geriatric assessment (CGA) cannot be performed.^{12–15} The aim is to identify elderly patients at risk of poor results, as well as to

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8767194>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8767194>

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