

CONEXIÓN INTERHOSPITALARIA ENTRE SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO DE UN MISMO TERRITORIO

Martínez Gil, Mireia¹; Arancibia Freixa, Inés²; Araujo Espinoza, Gastón¹.

(¹ Médico adjunto; ² Jefa de Servicio. Servicio de Hospitalización a Domicilio, Hospital Universitari Mútua Terrassa, Plaça Dr Robert 5 -08221 - Terrassa, Barcelona, Catalunya.

mireiamartinez@mutuaterrassa.cat; garaujo@mutuaterrassa.cat; iarancibia@mutuaterrassa.es

INTRODUCCIÓN

- Hospital situado en la comarca del Vallès Occidental (provincial Barcelona), con 900.000 habitantes y 3 diferentes servicios de HAD para las poblaciones de esta comarca.
- Las personas están asignadas por el Departament de Salut a un Hospital en concreto según su residencia, pero la realidad es que los pacientes son itinerantes entre centros. Por ello, la comunicación entre servicios de distintos hospitales es esencial para adecuar el mejor recurso a cada paciente.
- Nuestro HAD es referencia de 5 poblaciones distintas (Terrassa, Rubí, Les Fonts, Viladecavalls, Sant Cugat del Vallès = 401.850 habitantes).

OBJETIVOS

- Evaluar los ingresos desde cualquier hospital a nuestro HAD.



MATERIAL Y MÉTODOS

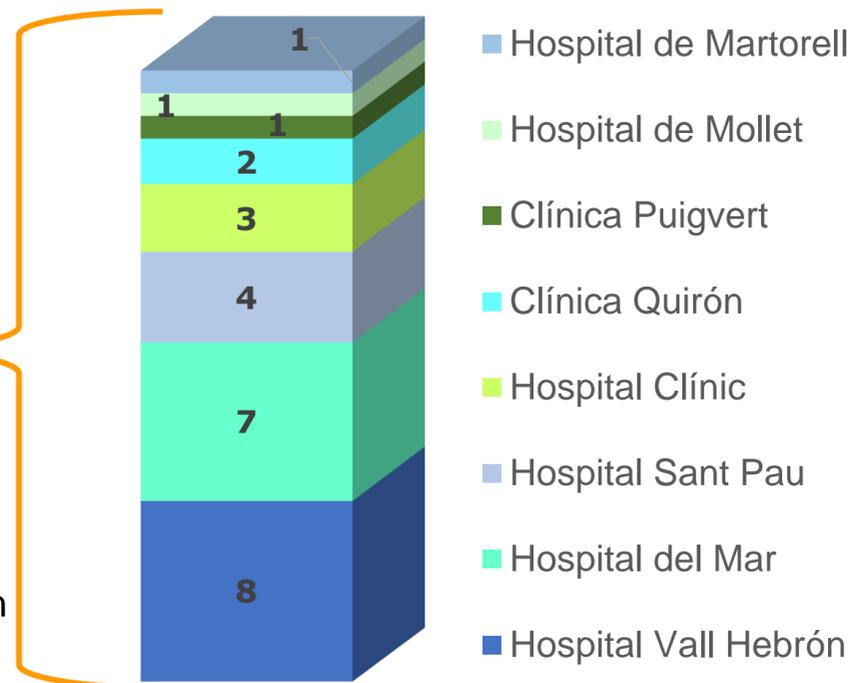
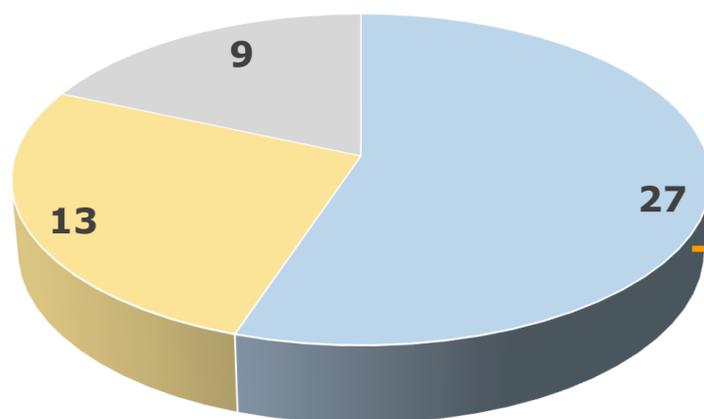
- Estudio retrospectivo de ingresos desde otros hospitales directamente a nuestro HAD, de noviembre 2017 a diciembre 2020.

RESULTADOS

- Ingresamos 2168 pacientes en esos 3 años : 49 (2,26%) procedieron de otro hospital.
- 65% hombres, con 75 ± 12 años. Estancia media 19 días (de 2 a 144 días).

Procedencia de los pacientes

- Barcelona
- Terrassa (Consorti Sanitari de Terrassa)
- Sabadell (Hospital Parc Taulí)



- En el 24,49% de los casos el HAD del hospital de origen contactó con nosotros tras valorar el paciente. En el resto lo hicieron directamente los servicios responsables sin valoración previa de su HAD.

Motivos de ingreso



CONCLUSIONES

- El conocimiento de la red HAD en un mismo territorio favorece el traslado interhospitalario sin necesidad de ocupar una cama hospitalaria. Pero el número de traslados realizados es muy bajo para las N que manejamos. Debemos trabajar en el futuro para aumentar las derivaciones, con la ayuda del HAD de origen, y optimizar así los recursos asistenciales de todos.