

El modelo hospitalista mejora los resultados en pacientes graves con múltiples patologías

Según un estudio realizado por un equipo de especialistas de la Clínica en 456 casos, publicado en la revista estadounidense 'Journal of Hospital Medicine'

CUN ■ “Aunque resulta muy difícil evaluar los resultados sobre la mortalidad en un estudio retrospectivo, pensamos que el buen rendimiento obtenido se debió en parte a la asistencia y valoración continua de los pacientes por parte de médicos hospitalistas, a través de los diferentes niveles de atención hospitalaria, desde la planta de hospitalización convencional a la Unidad de Cuidados Intermedios”, subraya el doctor Felipe Lucena, especialista en Medicina Interna y responsable de la Unidad de Médicos Hospitalistas de la Clínica. El equipo de médicos hospitalistas de este centro hospitalario está integrado por los doctores Felipe Lucena, Ana Huerta, Félix Alegre y Manuel Landecho,

especialistas del Departamento de Medicina Interna de la Clínica.

Recientemente, este equipo de facultativos ha publicado los resultados de un estudio sobre la eficacia de la labor de este modelo médico en 456 pacientes muy complejos, ingresados en la Unidad de Cuidados Intermedios (Área de Hospitalización Especial) de este centro hospitalario durante los últimos 6 años. El trabajo ha sido difundido por la revista especializada internacional, “Journal of Hospital Medicine”. Se trata de la única investigación sobre este modelo de gestión asistencial realizada en España.

El estudio publicado analiza el trabajo del equipo de hospi-

Se trata de la única investigación realizada en España sobre la eficacia del modelo de asistencia de una unidad de médicos hospitalistas en un área de pacientes críticos

El impacto de los hospitalistas se observa también en el desarrollo del trabajo multidisciplinar y en el aumento de la capacidad docente para los médicos residentes.

talistas en una unidad de cuidados intermedios. El impacto de la labor de estos especialistas puede detectarse en varios aspectos. Los más destacables: el efecto positivo sobre la mortalidad de los pacientes atendidos según este modelo asistencial, la importancia del trabajo multidisciplinar (en cooperación con diferentes especialidades médicas) y el aumento de la capacidad docente para los médicos residentes.

CONCLUSIONES DEL ESTUDIO. Los resultados obtenidos ponen de relieve, entre otras cuestiones, una reducción del 11% de la mortalidad en la muestra de pacientes estudiada. La clave del éxito reside, según destaca el doctor Lucena,



Los hospitalistas de la Clínica en el Área de Hospitalización Especial atienden pacientes que por su complejidad no ingresan en una planta convencional.

en la labor de los hospitalistas a la hora de aunar la cooperación entre las diferentes especialidades médicas que intervienen en la atención de estos pacientes. También argumenta la efectividad de este modelo en la atención continuada que se presta al paciente, “con visitas por la mañana y por la tarde, y su disponibilidad los 365 días del año, durante las 24 horas del día”.

En opinión del internista, “los beneficios conseguidos en los últimos 6 años en términos de mortalidad observada respecto a la esperada, así como en el crecimiento del modelo hospitalista y en el trabajo multidisciplinar en la Unidad, han sido muy positivos, especialmente porque se han tratado pacientes muy complejos pluripatológicos con muy buenos resultados, muchos de ellos con enfermedades oncológicas avanzadas”. El doctor Luce-

na fundamenta parte de este éxito, “en el trabajo en equipo, en la importancia de la cooperación multidisciplinar y en el trabajo dedicado y profesional de nuestras enfermeras”. Además opina que “en el paciente quirúrgico ha sido muy importante el conocimiento previo que los médicos hospitalistas obtienen de la situación del paciente antes de la intervención, así como de sus potenciales complicaciones porque, de este modo, al enfrentarse a situaciones agudas, se interviene con mayor rapidez y eficacia”.

ASISTENCIA GLOBAL. Según define el doctor Lucena, el médico hospitalista es “un especialista en Medicina Interna que dedica más del 80% de su actividad clínica diaria a los pacientes ingresados”. En este sentido, apunta que el verdadero interés de esta disciplina médica reside en que “si este

especialista tiene dedicación casi exclusiva al paciente ingresado puede garantizar una mejor atención y una mejor coordinación, tanto con otros especialistas, como con el personal de enfermería. Además, puede añadir otras ventajas, entre las que destacan la emisión de una orden médica unificada, así como una utilización más racional de los

LA CIFRA

11%

La aplicación de este patrón asistencial revela una reducción aproximada de un 11% de la **mortalidad en pacientes complejos** ingresados en una Unidad de Cuidados Intermedios.

recursos, evitando peticiones innecesarias de pruebas complementarias o multitud de informes interdepartamentales que fragmentan la asistencia. El hospitalista, al conocer el medio hospitalario y la forma de retroalimentarlo, puede ofrecer una atención global al enfermo y sus familias”.

En el caso de la Clínica Universidad de Navarra, la Unidad de Médicos Hospitalistas de Medicina Interna se encarga de los pacientes ingresados por parte de Medicina Interna y de Cirugía Vasculard, así como de los pacientes mayores de 65 años con comorbilidades (múltiples enfermedades previas) ingresados para cirugía de cadera y de rodilla por el Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Además, atiende pacientes complejos de otros departamentos, como los procedentes de Cirugía Ge-
PASAA LA PÁG. 30 >>



Equipo de la Unidad de Hospitalistas. De izquierda a derecha, Eva Sola (auxiliar), los doctores Felipe Lucena y Félix Alegre, las enfermeras Nora Ayerra e Irune Álvarez, la auxiliar Sara Ortega, la doctora Ana Huerta, el doctor Manuel Landecheo y la enfermera responsable Yolanda Lizarraga.

<<VIENE DE LA PÁG.31

neral que requieren un control estricto. Asimismo se encarga de pacientes que ingresan en la Unidad de Cuidados Intermedios, (Área de Hospitalización Especial, AHE, en la Clínica). Esta serie de características constituyen el aspecto diferencial del modelo de gestión asistencial de la Unidad de Hospitalistas de la Clínica.

En concreto, el facultativo especifica que las unidades de cuidados intermedios en las que se desarrolla la labor de su equipo son aquellas “en las que se ingresa a pacientes que por sus comorbilidades o por su situación aguda necesitan cuidados que exceden a los que pueden ofrecerse en una planta de hospitalización convencional, pero que no necesitan los cuidados de una unidad de cuidados intensivos (UCI)”. En España, estas unidades “suelen ser monográficas, tales como unidades de ictus, de coronarias o de cuidado respiratorio, entre

otras”. “En la Clínica -apunta el doctor Lucena- quisimos poner en marcha una unidad de atención y valoración general del paciente, basada en el trabajo multidisciplinar”.

TIPOLOGÍA DE LOS PACIENTES.

Los pacientes estudiados, ingresados en la citada unidad, respondían a diferentes criterios. En concreto, según

De los pacientes estudiados un 33,6% padecía insuficiencia respiratoria, casi un 20% sepsis y un 16% problemas cardiovasculares

La efectividad se basa en la atención continuada, con visitas por la mañana y por la tarde, y su disponibilidad los 365 días del año, las 24 horas del día

el estudio, un 33,6% padecía insuficiencia respiratoria, casi un 20% sepsis, un 16% presentaba problemas cardiovasculares y un 13% de las atenciones se centraban en cuidados perioperatorios (pacientes intervenidos quirúrgicamente en el centro). La Unidad está equipada con una central de telemetría y constantes vitales, con seguimiento continuo de tensión arterial convencional e invasiva, medición de presión venosa central y equipos para ventilación mecánica no invasiva.

Según describe el doctor Lucena, “el trabajo del equipo de hospitalistas en la Unidad de Cuidados Intermedios de la Clínica se fundamenta en la cooperación multidisciplinar como modelo de gestión asistencial”. Así, en las visitas diarias a los pacientes, el médico hospitalista está apoyado por personal de enfermería especializado, por el especialista correspondiente a la patología

de la que se trate (que continúa siendo el responsable del enfermo), por una farmacéutica del centro y por los médicos residentes en formación de distintas especialidades médicas y quirúrgicas. Adicionalmente, se cuenta con la colaboración diaria de un especialista en radiología para la valoración de los estudios de imagen y de un especialista en microbiología para la información e interpretación precoz de los estudios de los pacientes con enfermedades infecciosas. El cuidado fundamental de enfermería se debe a la relación enfermera/paciente que es de 1 por cada 3.

En definitiva, el doctor Lucena considera que el apoyo que ofrecen los médicos hospitalistas a diversos servicios médicos y quirúrgicos supone “un plus de mayor control y calidad en la atención y de mayor coordinación, ya que estos pacientes pueden pasar de quirófano a la unidad de cuidados especiales o de la planta a la unidad de cuidados especiales, y siempre su seguimiento y la información a las familias los realiza el mismo equipo de médicos”.

REFERENCIA

Results of a retrospective observational study of intermediate care staffed by hospitalists: impact on mortality, co-management, and teaching.

Authors: Lucena JF, et al. Show all Lucena JF, Alegre F, Rodil R, Landecheo MF, García-Mouriz A, Marqués M, Aquerreta I, García N, Quiroga J.

Journal Hosp Med. 2012 May-Jun;7(5):411-5. doi: 10.1002/jhm.1905. Epub 2012 Jan 23.

Affiliation Department of Internal Medicine, Division of Intermediate Care and Hospitalists Unit, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, Spain. flucena@unav.es

MÁS INFORMACIÓN

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22271454/>