

LAS INTERCONSULTAS EN LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS

Dr. Iván Méndez López

Hospital de Navarra

XXIX Congreso SEMI

Ivan.mendez.lopez@cfnavarra.es

La Definición

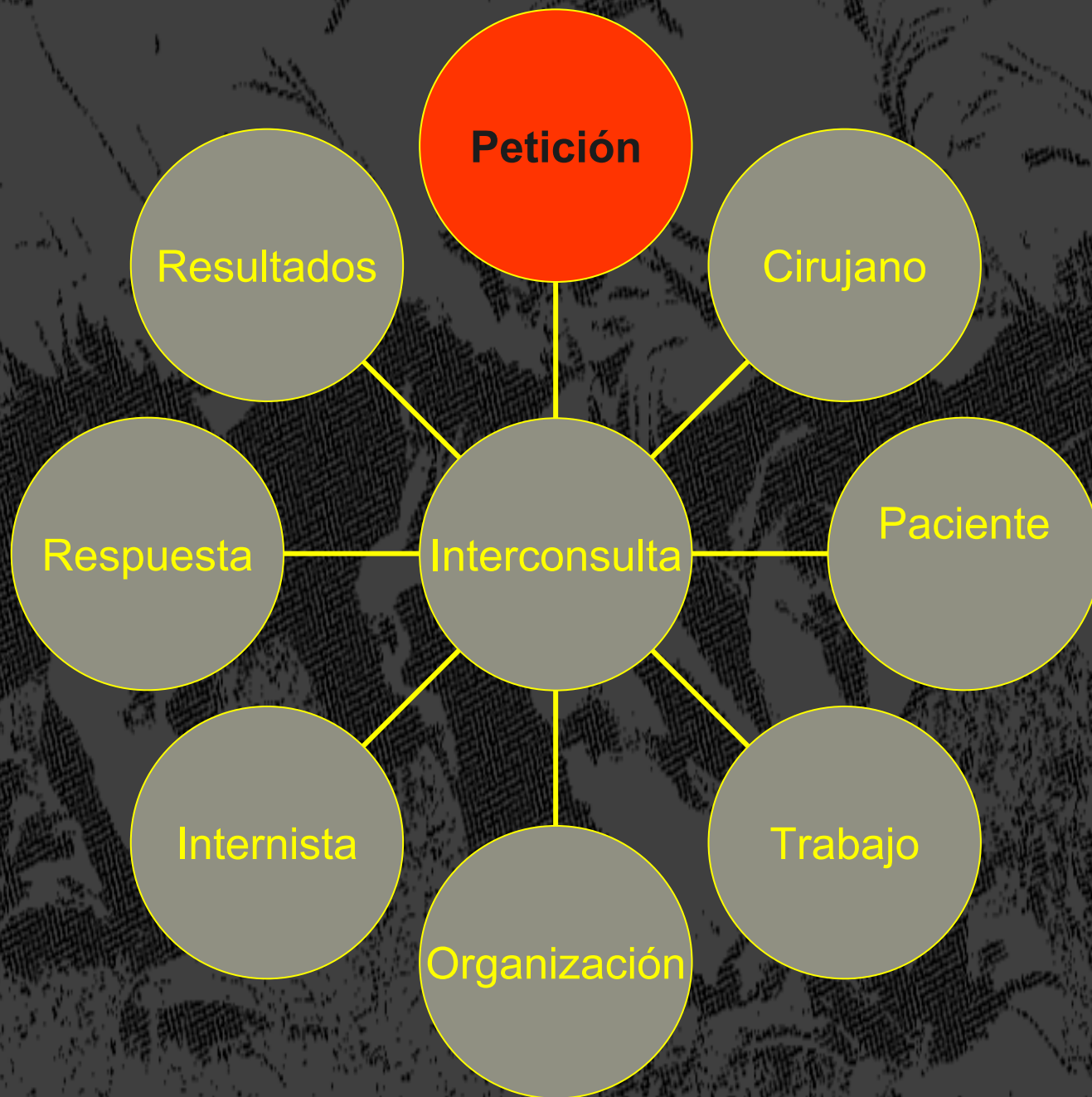
Técnica sanitaria mediante la que se ***solicita y dispensa colaboración*** entre las distintas ***especialidades*** médico/quirúrgicas a nivel ***intrahospitalario***.

La Introducción

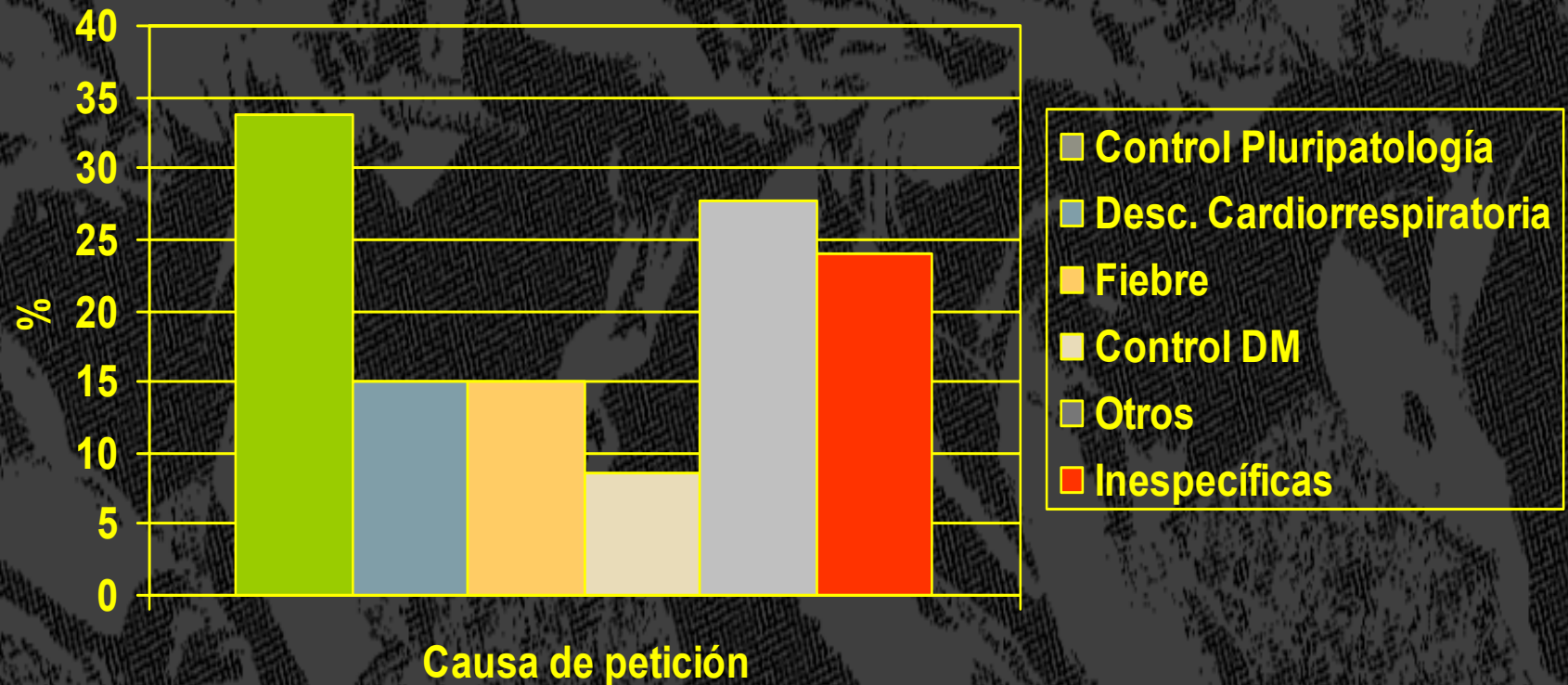
- Técnicas quirúrgicas y anestésicas, co-morbilidad.
- Menor tiempo en la planta del cirujano.
- Aumento esperanza de vida
- Colaboración entre médicos.
- Sistemas anacrónicos.

La Interconsulta

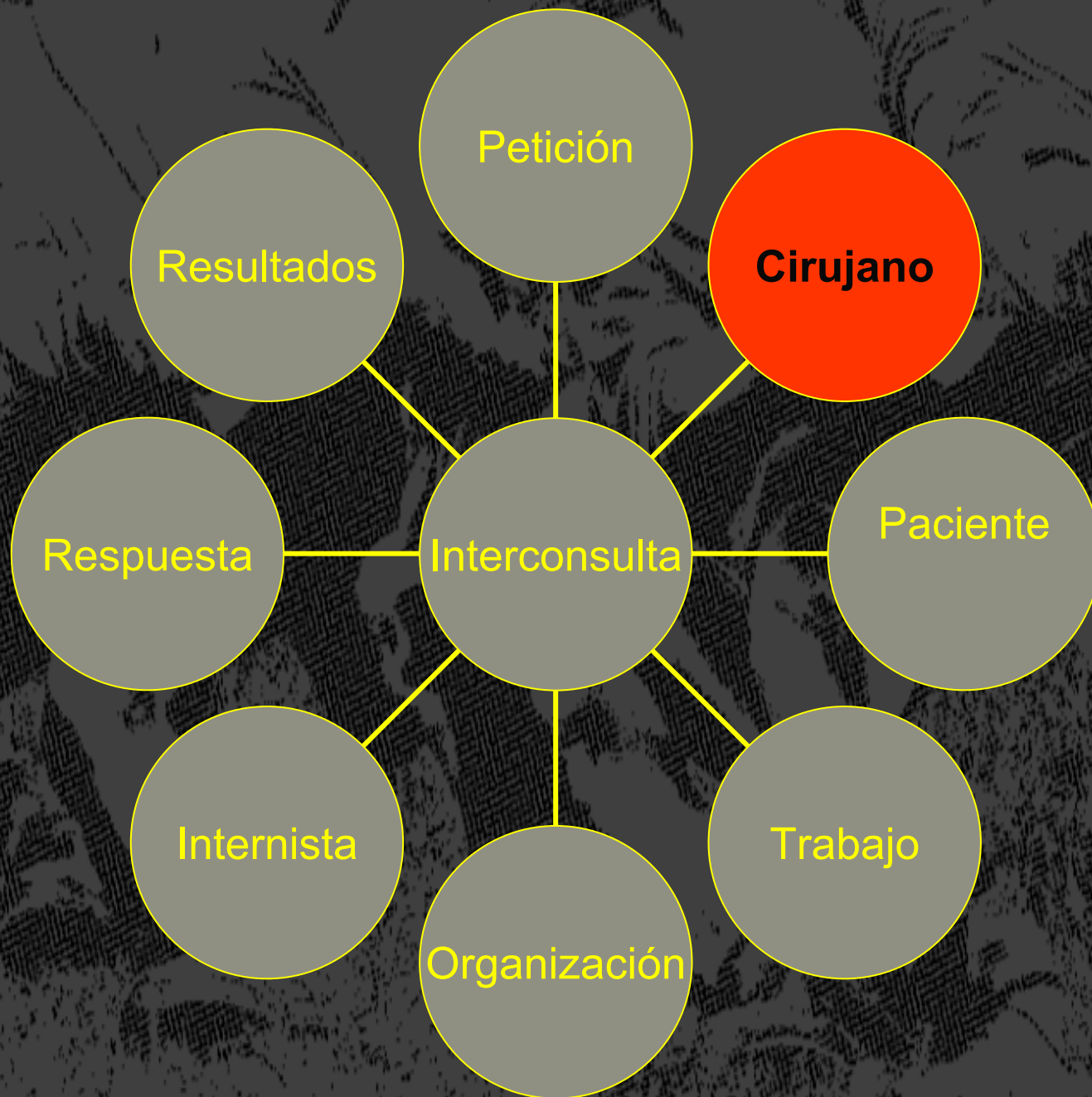
- Reflexiones para nuevo modelo de asistencia.
- Sin registros estatales, comunitarios ni locales.
- Técnica sanitaria fantasma: no evaluada, ponderada, valorada, ni incentivada. Poco (re)conocida



La Petición



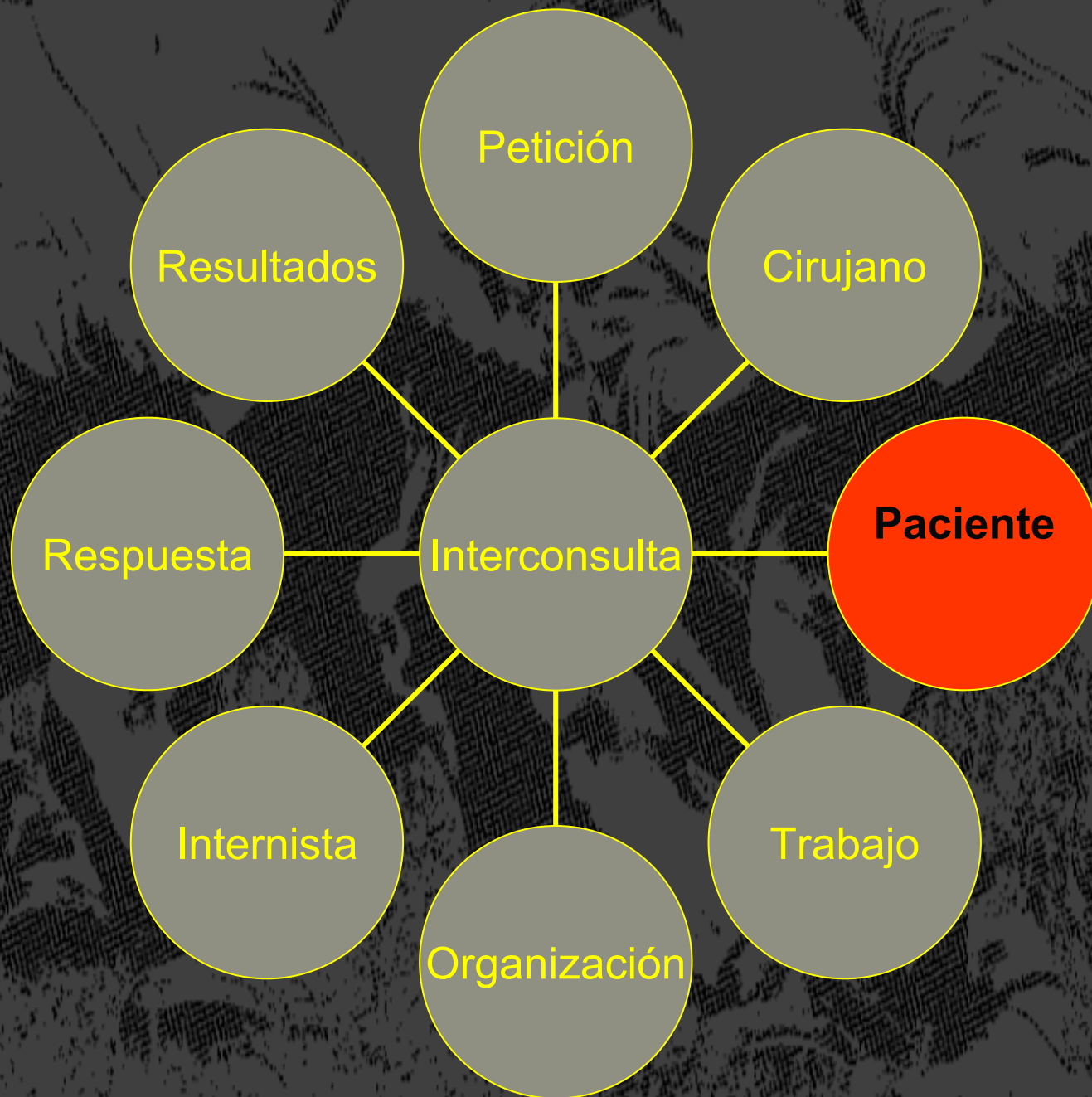
Urgentes: 35%.



El cirujano



- Internistas para pacientes complejos.
- Abordaje global.
- Atención conjunta.
- Recomendaciones por escrito.
- Urgencia, importancia y prioridad de las recomendaciones.



El paciente

Antecedentes:

Cardiopatía isquémica

Fibrilación auricular

Enfermedad arterial periférica

EPOC

HTA

DM

IRC

IC



- 70 años
- ASA III/IV
- Índice Charlson: 5-6

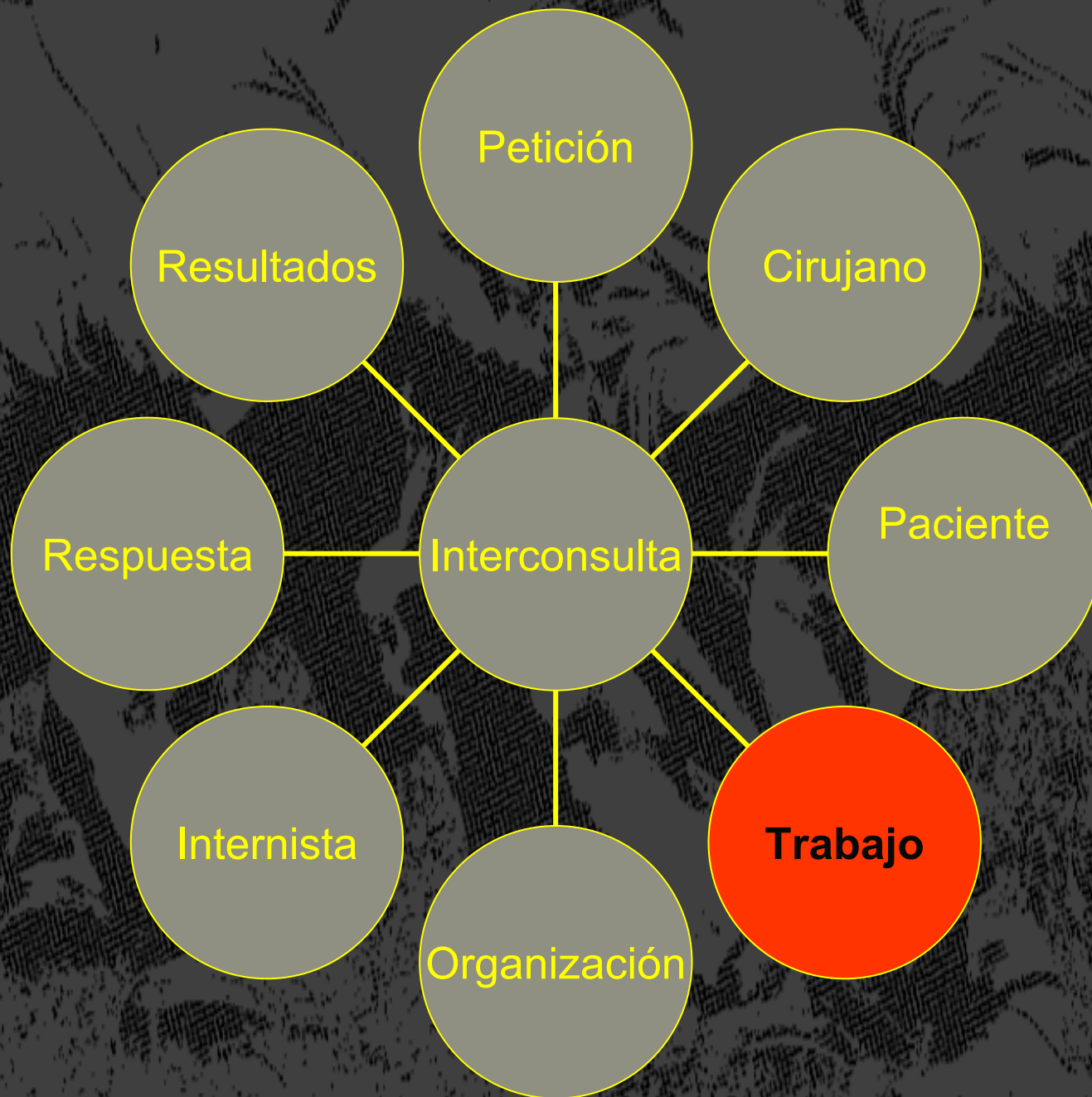
El Paciente

- Complicaciones:
 - Insuficiencia cardíaca
 - EPOC
 - Infecciones respiratorias
 - Alteraciones electrolíticas
 - Diabetes mellitus descompensada

El Paciente

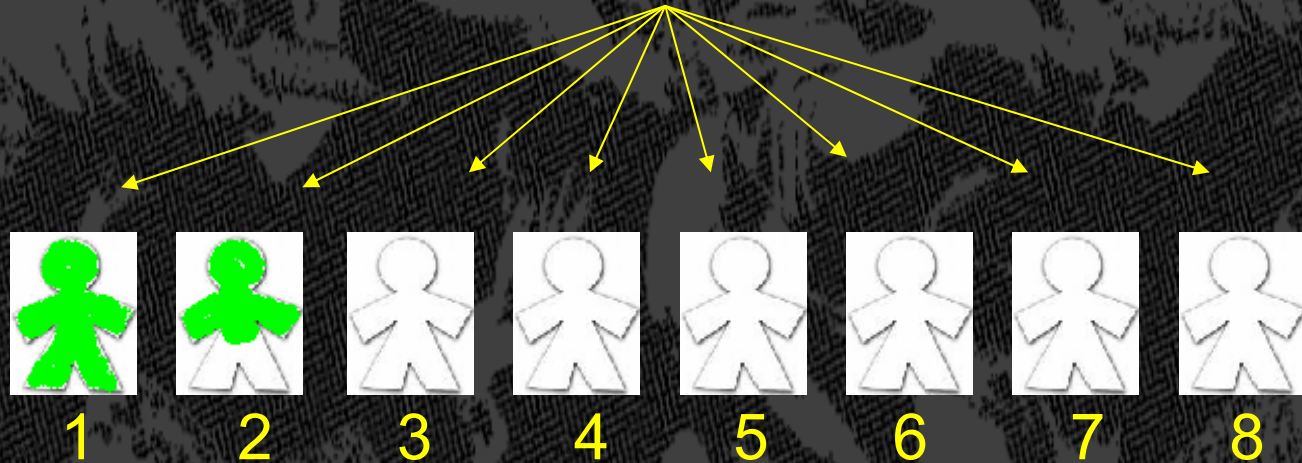
Predictores de riesgo:

- Cirugía de alto riesgo.
- Cardiopatía isquémica.
- Insuficiencia cardíaca congestiva.
- Enfermedad cerebrovascular.
- DM insulina-dependiente.
- IR (creat.>2 mg/dl).
- Índice ASA, urgencia cirugía, albúmina...



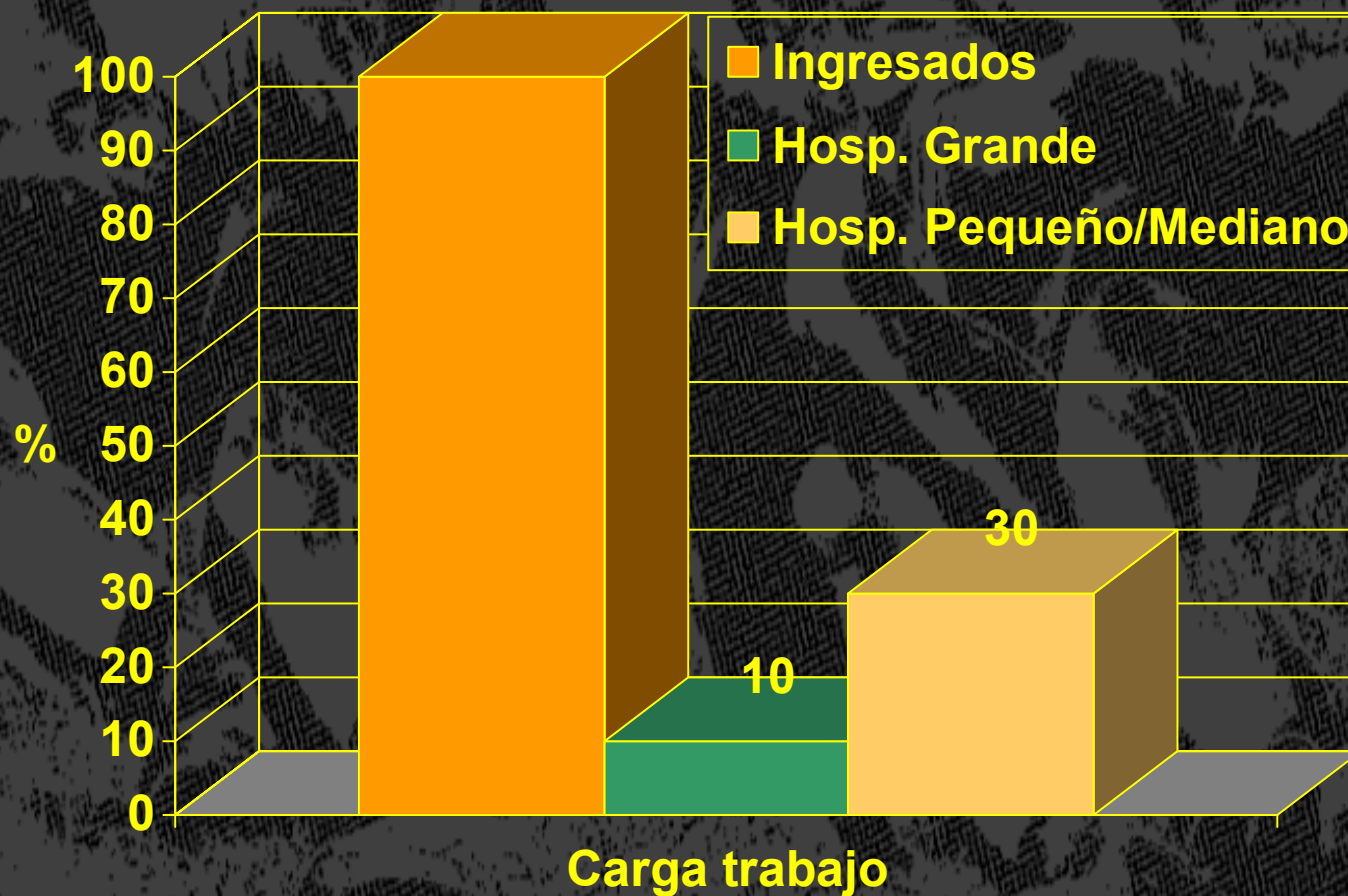
El Trabajo

$\frac{1}{2}$ Internista/día



3-7 días

El Trabajo



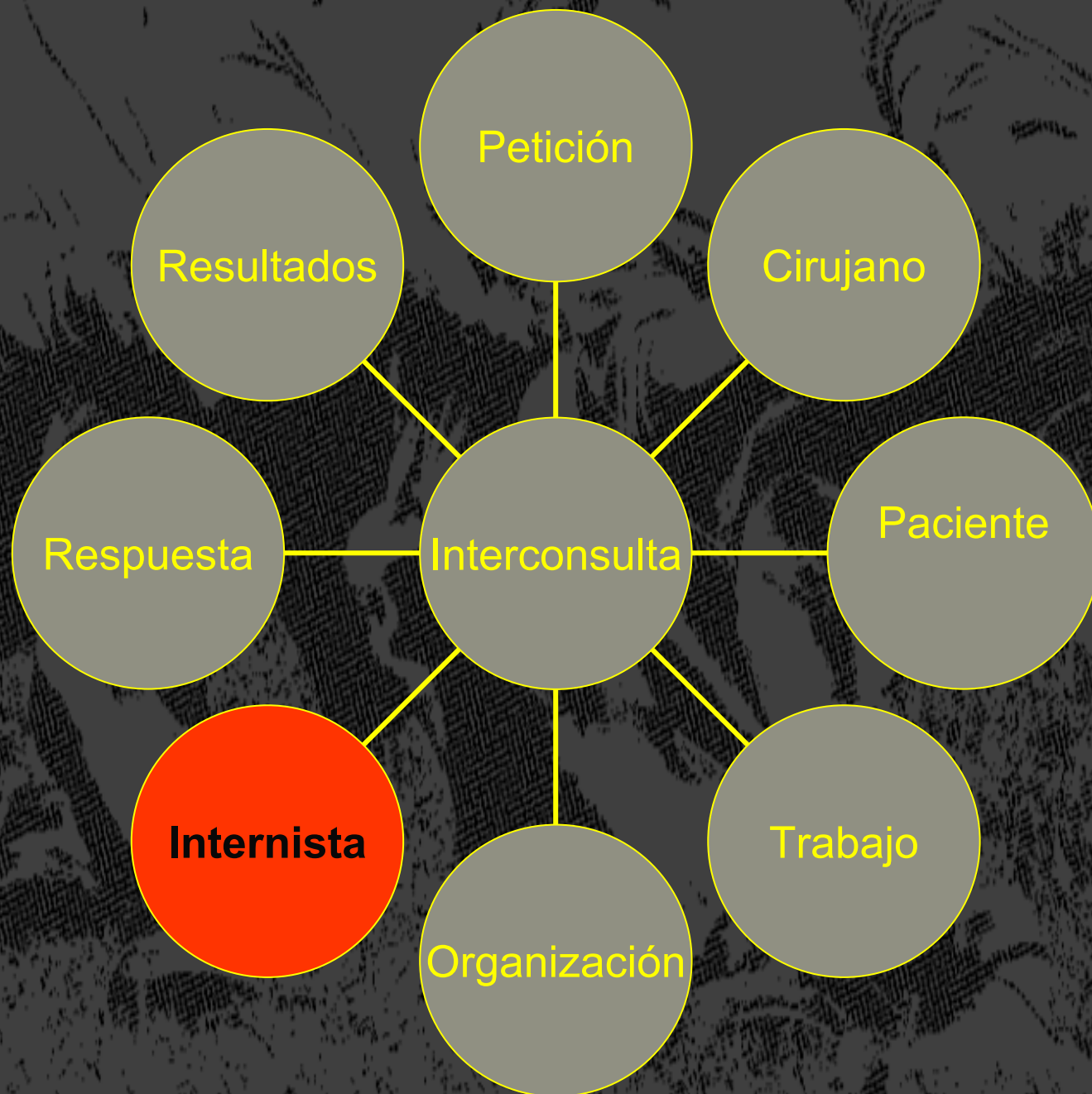


La Organización

- Sin protocolos. A demanda.
- Poco sistematizado ni estandarizado.
- ¿Integración?
- Poca dedicación exclusiva
- Organización anacrónica e inercial.

Stop Stressing,
Start Living.





El Internista



- Carga de trabajo.
- Organización del trabajo.
- Prisas.
- Siente desafección e indiferencia del exterior.
- ¿Busca y plantea alternativas?



La Respuesta



24 horas

P. Complementarias: 2 en el 40-70%

IC a otros servicios: 1%

Traslados a Medicina Interna: 2%

Comunicación verbal: 25%

Informes de alta anexo: 20%

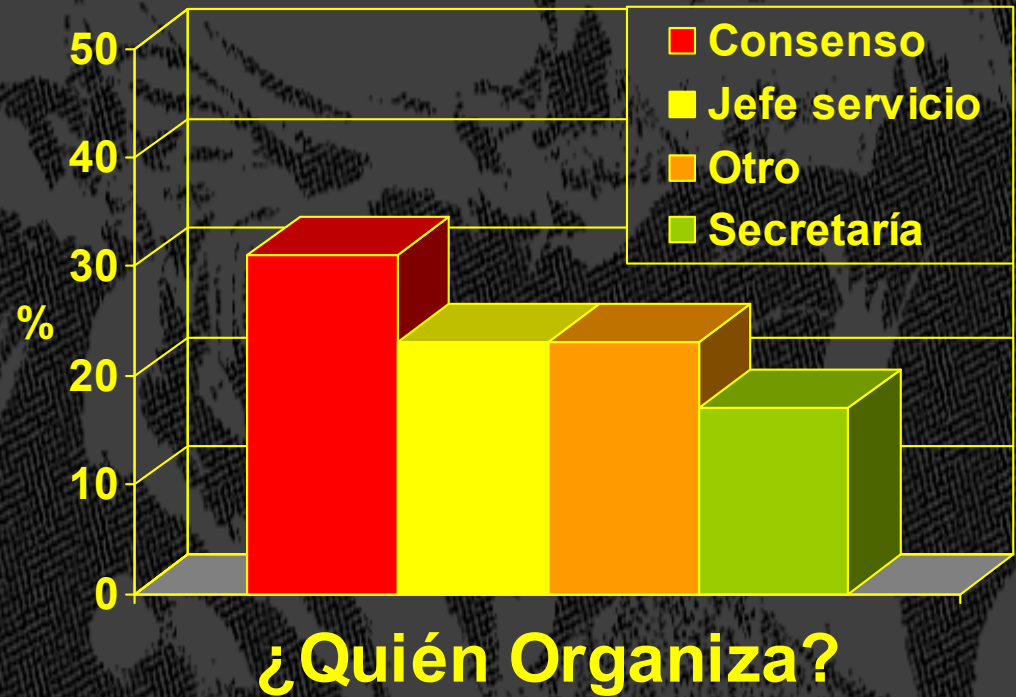
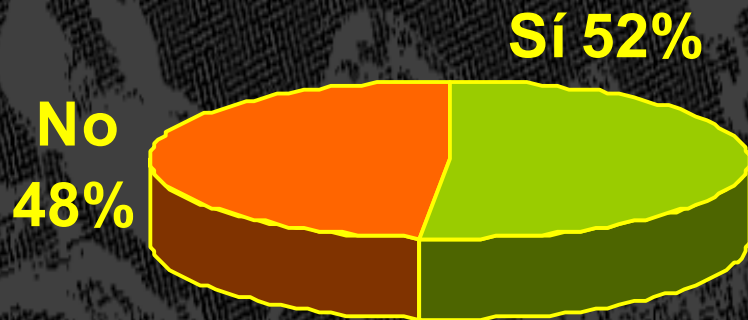


Los Resultados

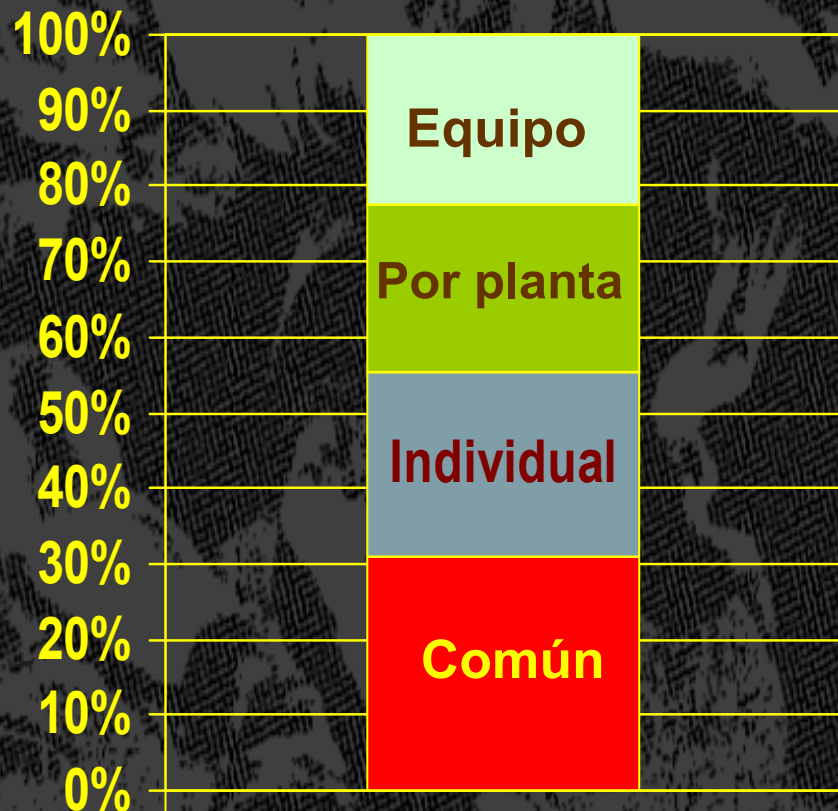
- Igual mortalidad.
- ↑ Complicaciones.
- ↓ Menos estancia media.
- Integración: Beneficiosa
- Adherencia 77%.
- Sin datos: Satisfacción, Yatrogenia, Reingresos.



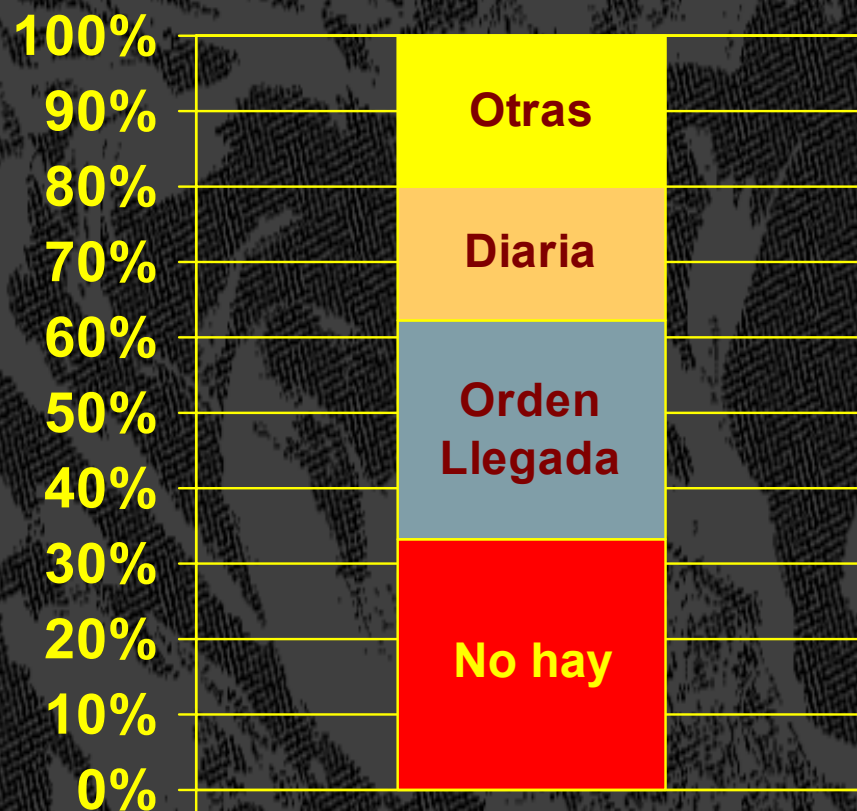
La Encuesta



La Encuesta

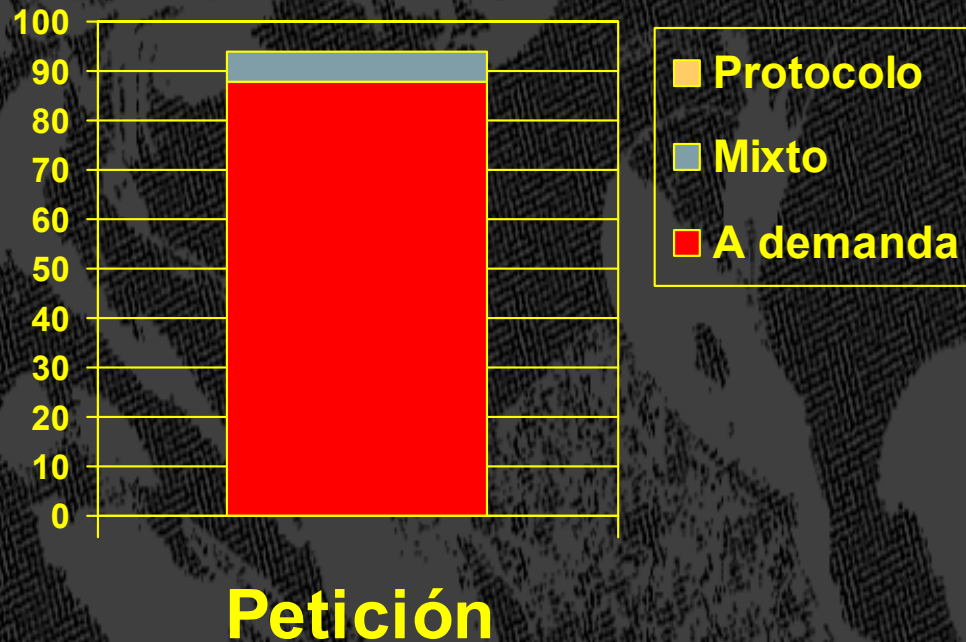
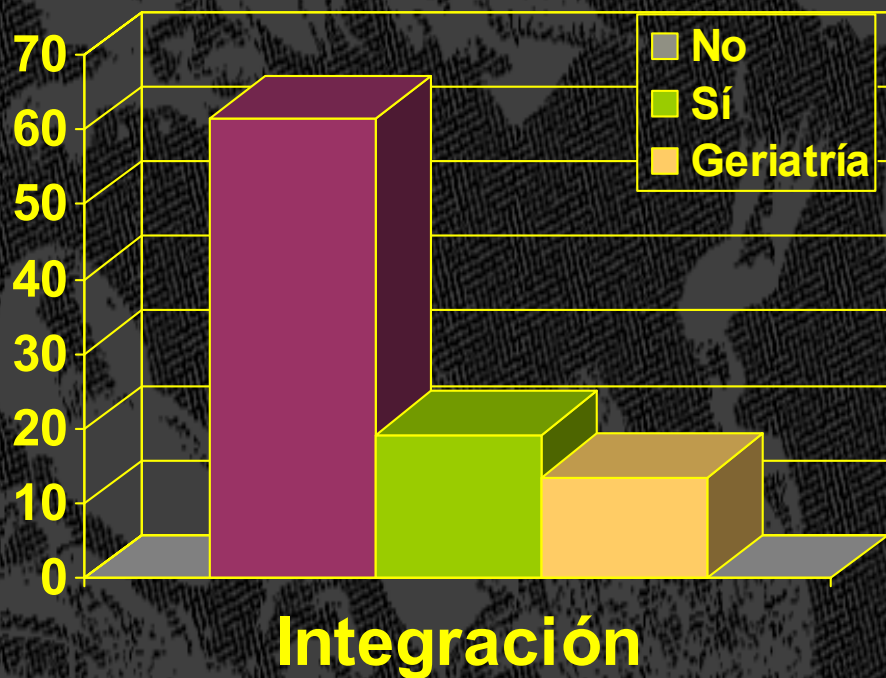


Distribución

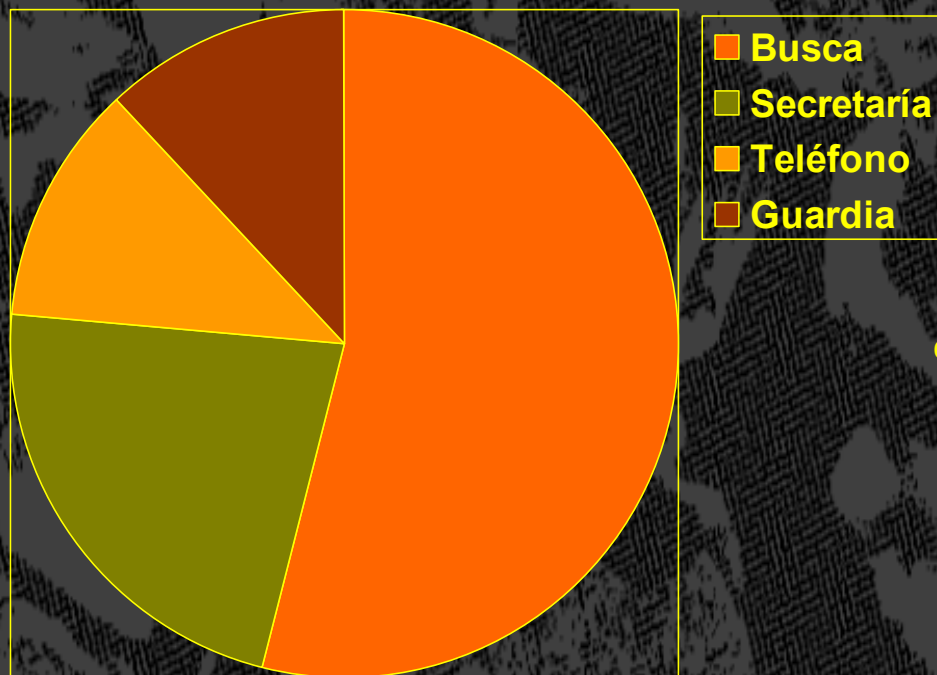


Rotación

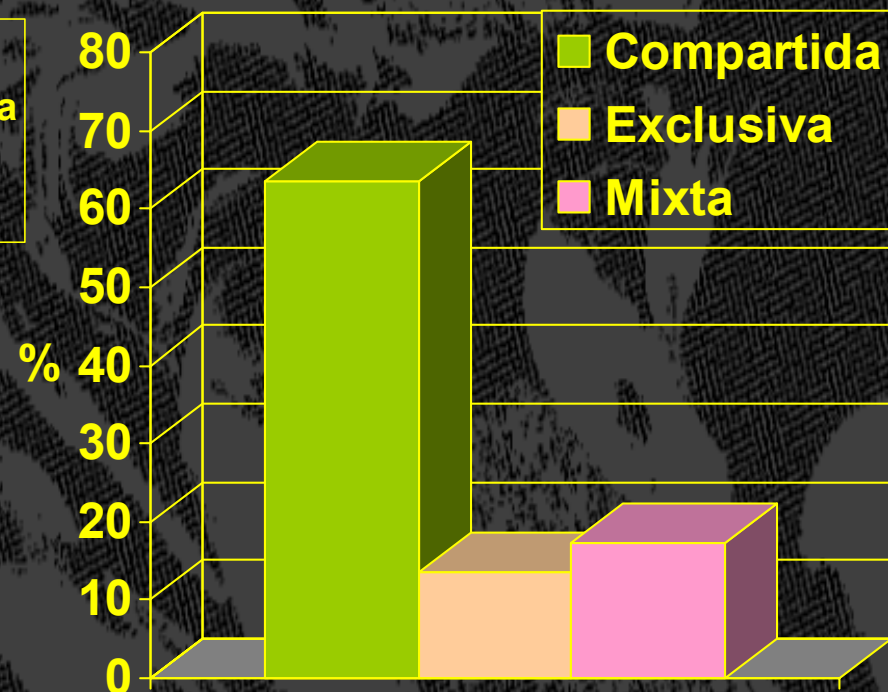
La Encuesta



La Encuesta



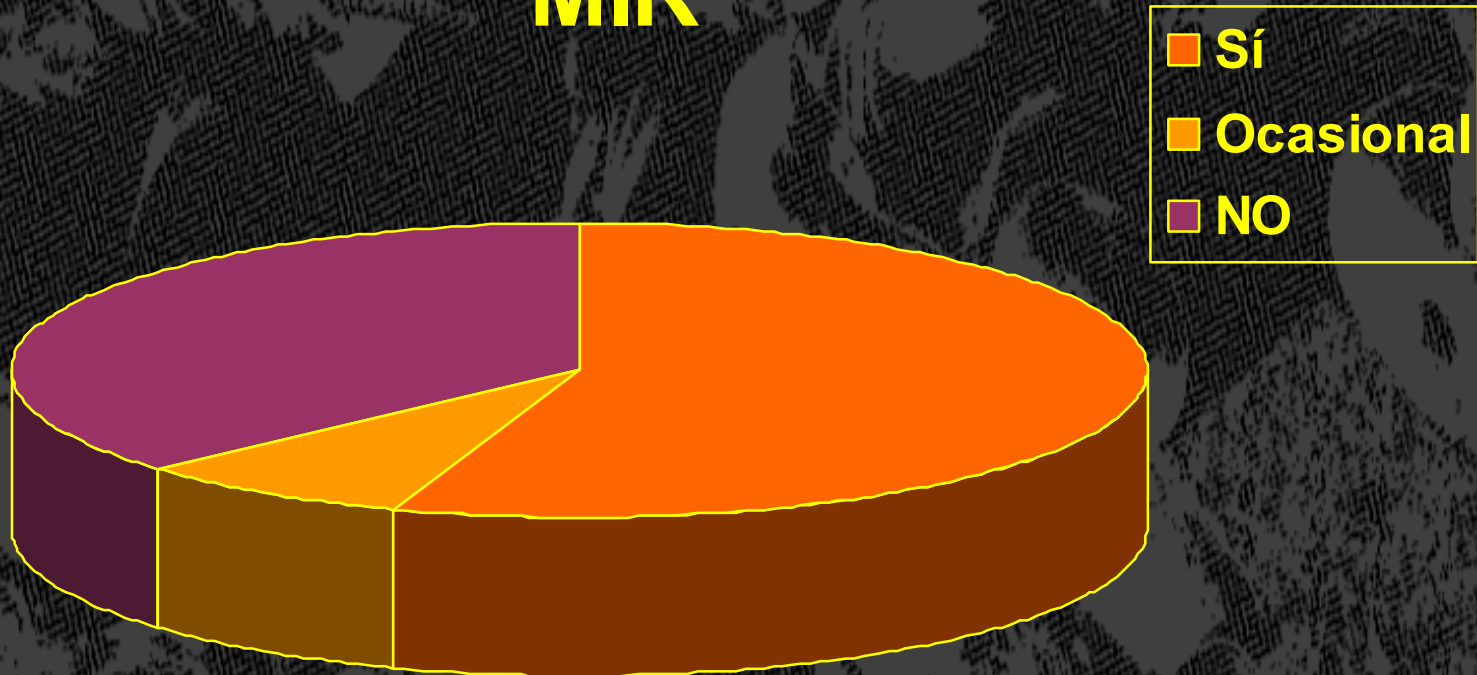
Localización urgente



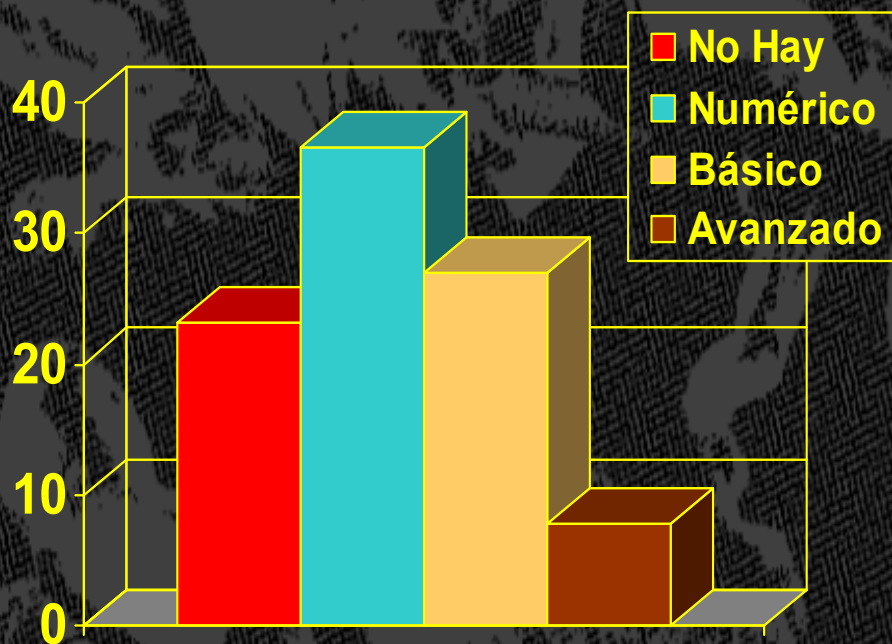
Dedicación

La Encuesta

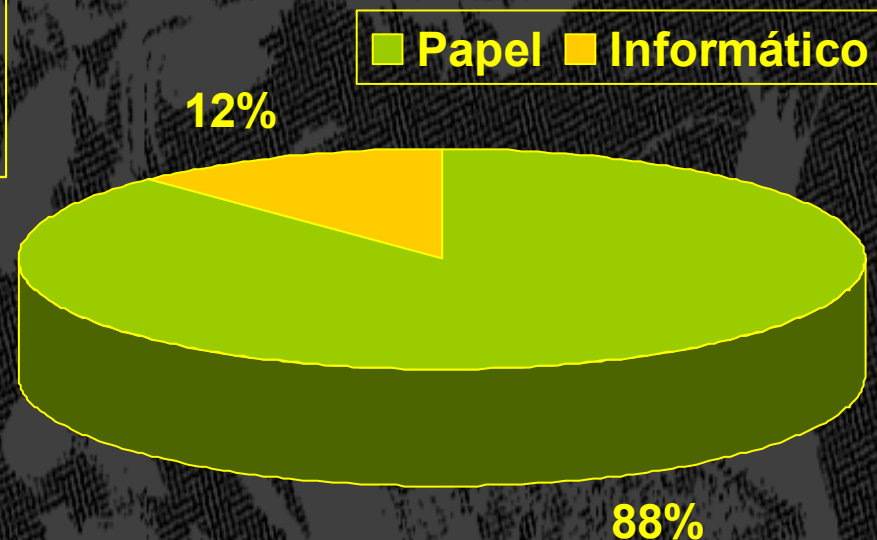
MIR



La Encuesta



Registro



Soporte

El Decálogo

1. Respuesta diligente.
2. Buscar también el contacto verbal.
3. Respuesta legible por escrito.
4. Enumeración
5. Claridad
6. Relevancia.
7. Limitar recomendaciones accesorias.
8. Seguimiento diario.
9. Facilitar contacto posterior.
10. Informe de alta anexo.

La Dificultad



- Ausencia de liderazgo.
- Ausencia formación específica.
- Improvisación de la asistencia.
- Ausencia de registros de cantidad ni calidad.
- Ausencia de criterios homogéneos.
- Trabajo fantasma.

La Especialidad

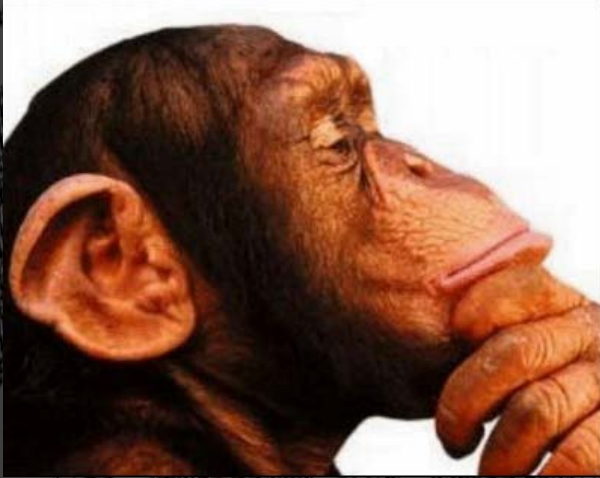
“...es una especialidad médica de larga tradición, que aporta una atención global al enfermo adulto de carácter preferentemente hospitalario. Los internistas se forman bajo el principio de que ninguna enfermedad o problema clínico del adulto es ajeno a su incumbencia y responsabilidad.”

La Oportunidad

- Nuevo campo de atención reglada.
- Cartera de servicios.
- Mejora de resultados:
Estancia media, costes, satisfacción.
- Imagen y presencia en el hospital.



La Reflexión



Criterios de calidad en las IC.
Generación automática de IC
Protocolo de respuesta

- Registro nacional datos.
- Rotatorio para residentes.
- Empatía hacia servicios quirúrgicos.

La Conclusión

- Organización del trabajo diario.
- Profesionalización.
- Cuantificación.
- Incorporación a los objetivos anuales.
- Reconocimiento gremial.
- Beneficio para el Médico Internista.









Table 4. Cardiac Risk* Stratification for Noncardiac Surgical Procedures

Risk Stratification	Procedure Examples
Vascular (reported cardiac risk often more than 5%)	Aortic and other major vascular surgery Peripheral vascular surgery
Intermediate (reported cardiac risk generally 1% to 5%)	Intraperitoneal and intrathoracic surgery Carotid endarterectomy Head and neck surgery Orthopedic surgery Prostate surgery
Low† (reported cardiac risk generally less than 1%)	Endoscopic procedures Superficial procedure Cataract surgery Breast surgery Ambulatory surgery

*Combined incidence of cardiac death and nonfatal myocardial infarction.

†These procedures do not generally require further preoperative cardiac testing.

La Profilaxis (β -Bloqueantes)

	β -Bloqueantes		Estatinas
	CI	FR CVA	
Vascular/ Alto riesgo	Clase I Nivel B	Clase IIa Nivel B	Clase IIa Nivel B
Intermedio	Clase IIa Nivel B	X	X

La Profilaxis (Estatinas)

	β -Bloqueantes		Estatinas
	CI	FR CVA	
Vascular/ Alto riesgo	Clase I Nivel B	Clase IIa Nivel B	Clase IIa Nivel B
Intermedio	Clase IIa Nivel B	X	X