

Alternativa a la interconsulta. Adscripción de internistas a servicios quirúrgicos

XXIX Congreso Nacional de la Sociedad Española de
Medicina Interna

Rafael Monte Secades
Complejo Hospitalario Xeral-Calde. Lugo

A Coruña 2008

El internista en cirugía

- Es uno de los clínicos más requeridos en las plantas de hospitalización quirúrgica.
- Abordaje multidisciplinar y coordinado de recursos.
- Evitar confusión “a la cabecera del enfermo”.
- Aspectos legales y sociales
- Trabajo discontinuo, no programado y escasamente registrado en la actividad hospitalaria

10 mandamientos de la interconsulta

- 1. Determinar el motivo de la consulta.**
- 2. Establecer la urgencia del misma.**
- 3. Independencia en la obtención de datos y peticiones.**
- 4. Brevedad en la respuesta.**
- 5. Especificidad y claridad en las recomendaciones.**
- 6. Proporcionar planes en función de la evolución clínica.**
- 7. Determinar la responsabilidad propia y del médico solicitante.**
- 8. Enseñar.....con tacto.**
- 9. Hablar es barato.....y efectivo.**
- 10. Realizar seguimiento clínico del caso.**

10 mandamientos de la interconsulta

1. **Determinar el motivo de la consulta.**
2. **Establecer la urgencia del misma.**
3. **Independencia en la obtención de datos y peticiones.**
4. **Brevidad en la respuesta.**
5. **Especificidad y claridad en las recomendaciones.**
6. **Proporcionar planes en función de la evolución clínica.**
7. **Determinar la responsabilidad propia y del médico solicitante.**
8. **Enseñar.....con tacto.**
9. **Hablar es barato.....y efectivo.**
10. **Realizar seguimiento clínico del caso.**

Internista

Consultor a demanda

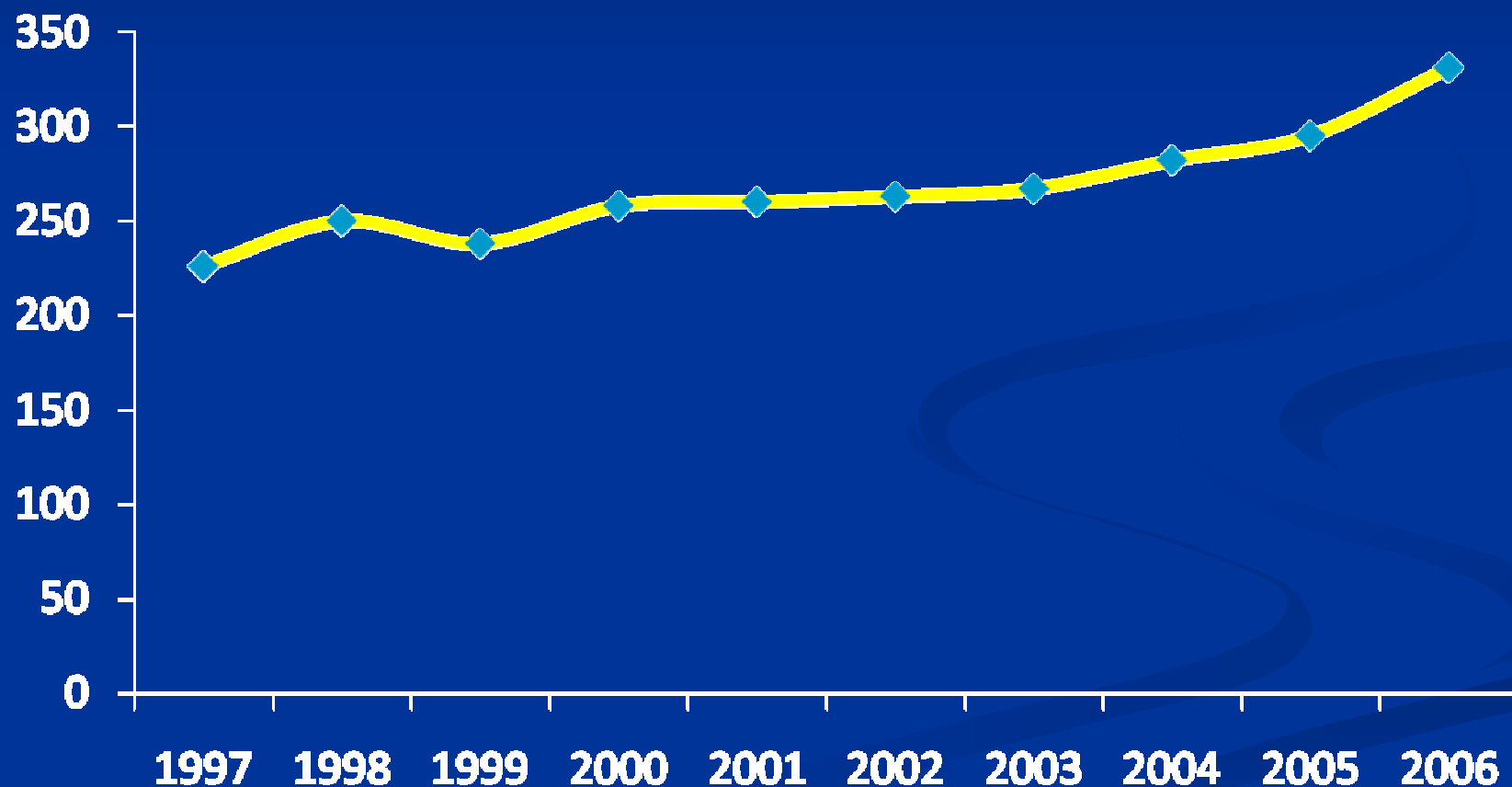
Interconsultas en pacientes con fractura de cadera

- N° interconsultas a MI: 100 (28,2% del total).
- 80% por complicaciones.
- Edad media: 81,4 (DE 11,6).
- Diagnósticos:
 - IC (30%)
 - Neumonía (25%)
 - EPOC (19%)
 - DM (16%)
 - Arritmia (14%)
- Media de visitas: 4,65 (DS 4,02).
- Mortalidad al alta hospitalaria: 24% (global 8%).
- Estancia media: 31 días (global 23 días).

Complejo Hospitalario Xeral-Calde. Lugo

1997-2006

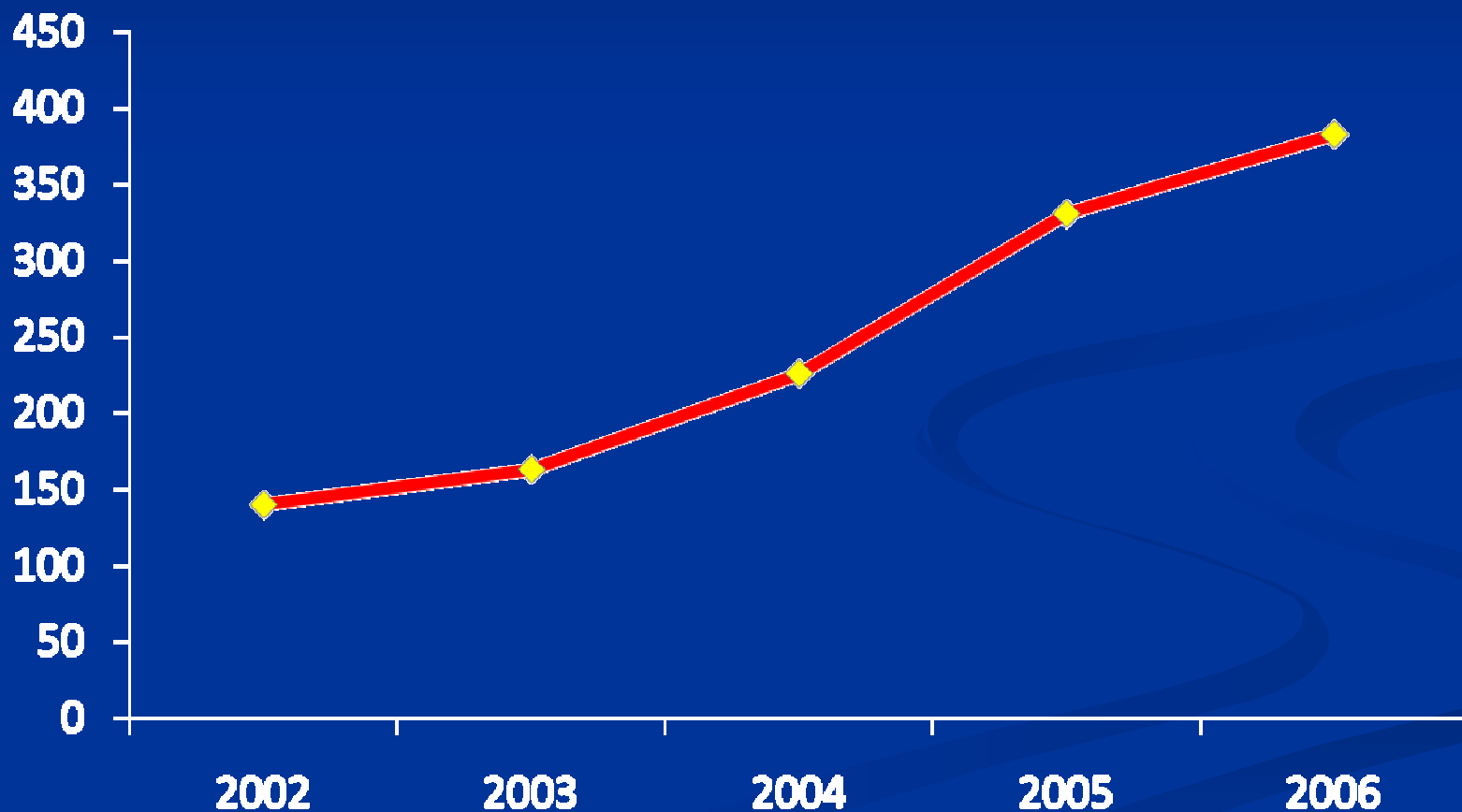
nº fracturas de cadera



Complejo Hospitalario Xeral-Calde. Lugo

2002-2006

nº Interconsultas de Traumatología a MI



Internista

Consultor programado

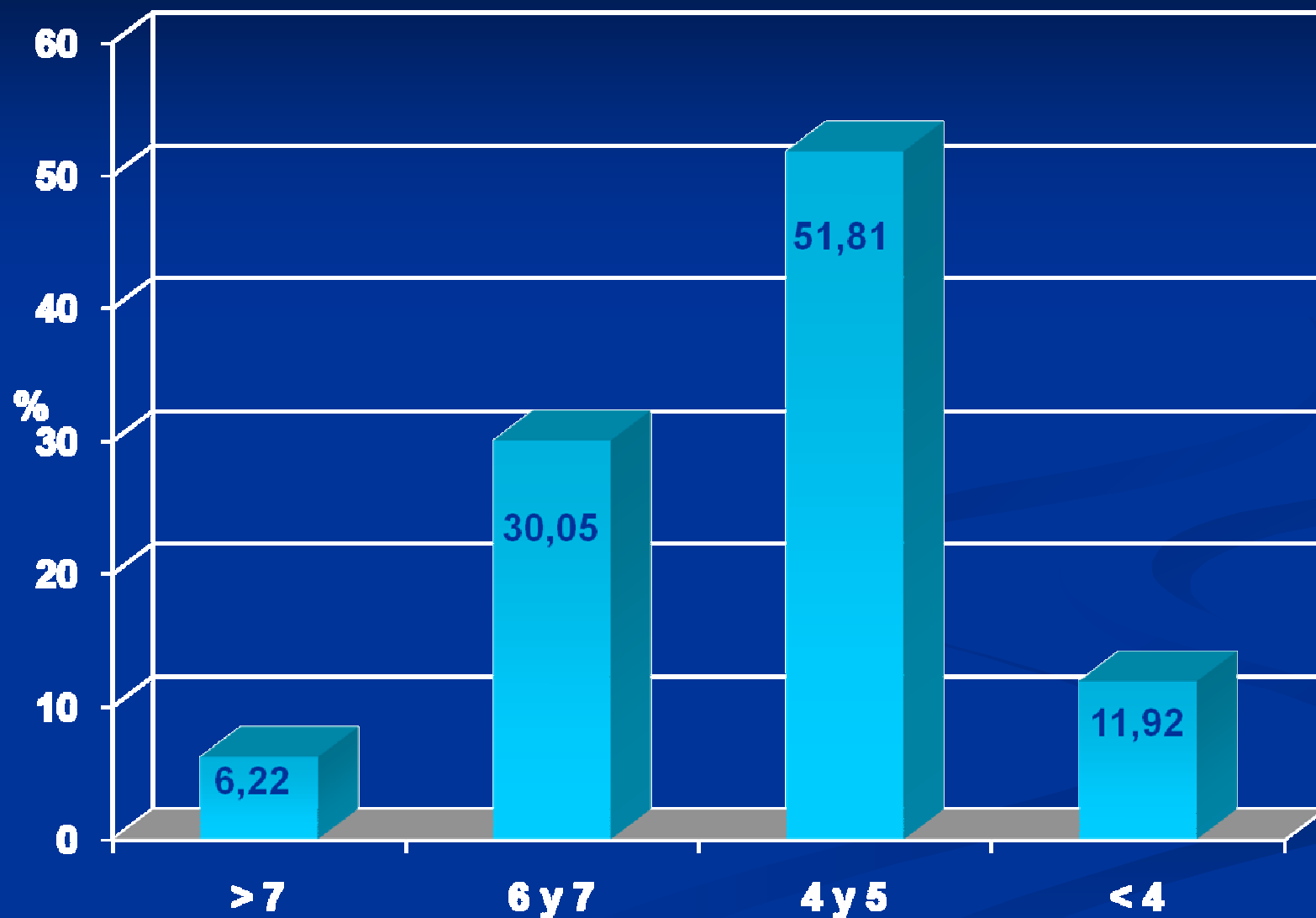
Guía clínica para la atención médica de pacientes con fractura de cadera de la SOGAMI

- 1. Valoración precoz: corrección de factores de comorbilidad.**
- 2. Coordinación multidisciplinar de recursos y personal sanitario.**
- 3. Cirugía precoz.**
- 4. Prevención y tratamiento de complicaciones: seguimiento clínico y comunicación.**

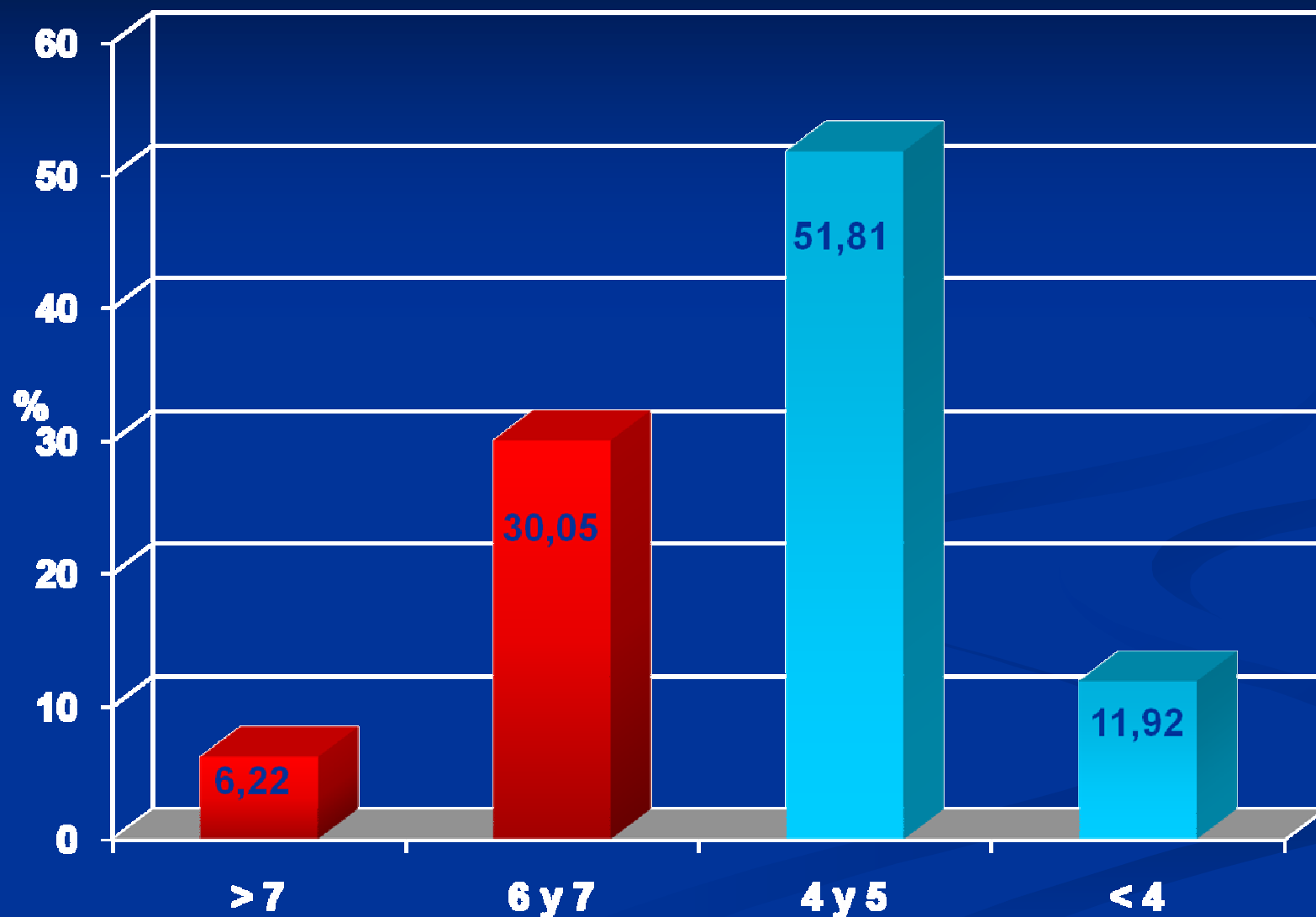
Atención programada a pacientes con fractura de cadera mediante interconsulta

- ❑ **Estudio prospectivo: marzo 2005-marzo 2006**
 - Un internista, mitad de jornada laboral
- ❑ **206 casos. 75,2% mujeres**
- ❑ **Edad media: 83,4 años (DS 8,1)**
- ❑ **Nº episodios quirúrgicos: 193 (93,6%)**
- ❑ **Estancia media: 17,7 días (DS 6,7)**
 - Preoperatoria: 5,7 días (DS 2,8)
- ❑ **Osteoporótica: 97,5%**
 - Sin tto domiciliario: 93%
 - Sin tto al alta: 91%

Fractura de cadera. Índice de Charlson



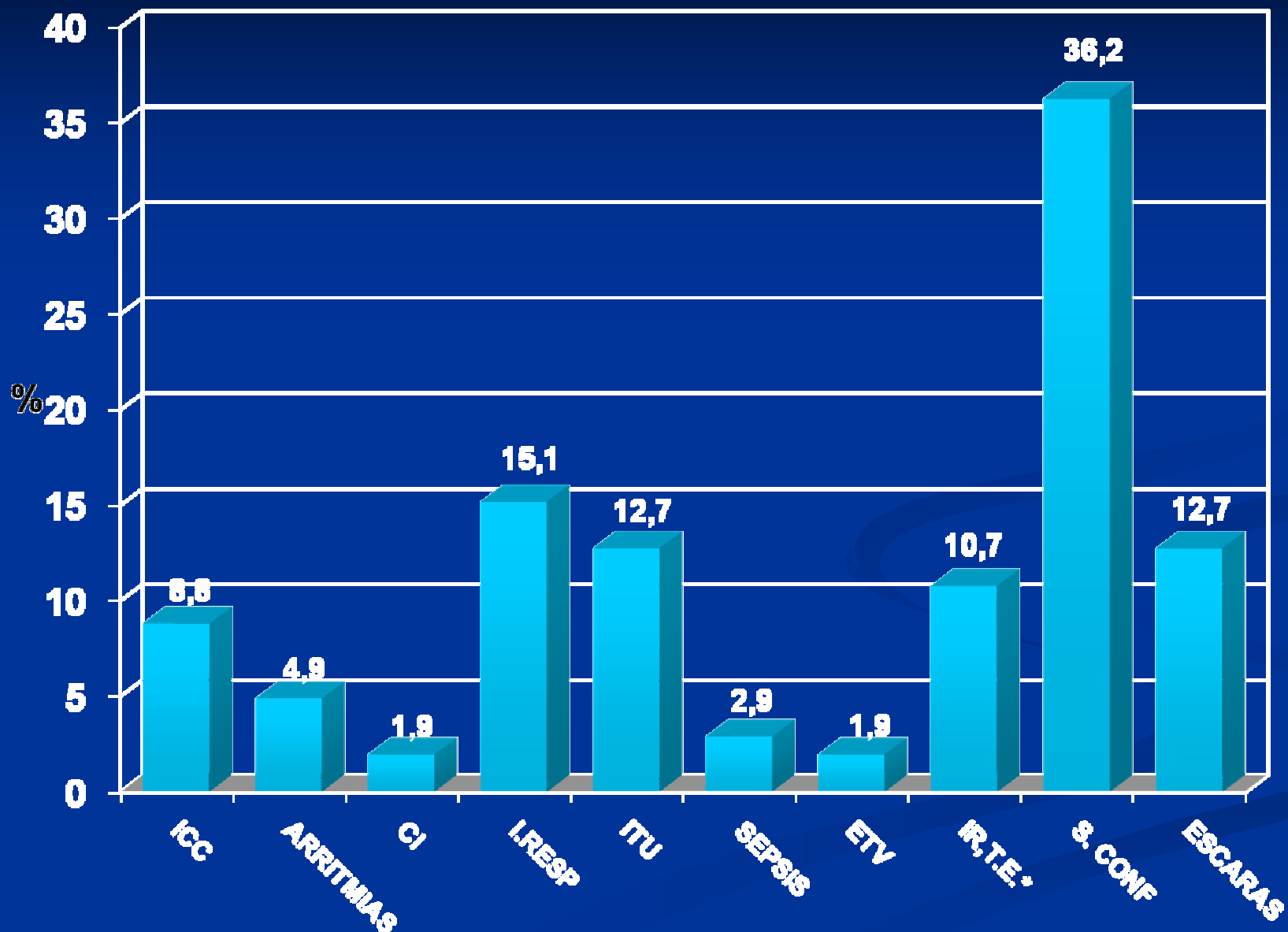
Fractura de cadera. Índice de Charlson



Fractura de cadera. Complicaciones intrahospitalarias



Fractura de cadera. Complicaciones médicas



Internista

Adscrito a Traumatología

Internista adscrito al Servicio de Traumatología CH Xeral-Calde Lugo

- **Inicio Mayo 2008**
- **Un internista y un residente de MI**
- **Equipo multidisciplinar:**
 - **Protocolos de asistencia clínica**
 - **Informes conjuntos de alta hospitalaria**
- **Reuniones semanales: programación de trabajo y comentario de enfermos**
 - **Traumatólogos y residentes**
 - **Internista y residente**
 - **Enfermería**
 - **Trabajadora social**
 - **Anestesiología**
 - **Rehabilitador?**

Equipo multidisciplinar. **Cirugía Torácica**. Comparación de cohortes históricas

	Estándar	Multidisciplinar	p
Mortalidad (%)	8,1	2,5	0,17
Estancia preqx (días)	9,1	7,5	0,17
Estancia global (días)	27,2	19,7	0,03
Nº fármacos al alta	7,4	5,1	0,001
Analíticas/ paciente	210	148	0,06
Rx/ paciente	15	10	0,02
Traslados a MI (%)	5,8	1,2	0,2

Equipo multidisciplinar. **Cirugía Torácica**. Comparación de cohortes históricas

	Estándar	Multidisciplinar	p
Mortalidad (%)	8,1	2,5	0,17
Estancia preqx (días)	9,1	7,5	0,17
Estancia global (días)	27,2	19,7	0,03
Nº fármacos al alta	7,4	5,1	0,001
Analíticas/ paciente	210	148	0,06
Rx/ paciente	15	10	0,02
Traslados a MI (%)	5,8	1,2	0,2

Equipo multidisciplinar. **Cirugía Torácica**. Comparación de cohortes históricas

	Estándar	Multidisciplinar	p
Mortalidad (%)	8,1	2,5	0,17
Estancia preqx (días)	9,1	7,5	0,17
Estancia global (días)	27,2	19,7	0,03
Nº fármacos al alta	7,4	5,1	0,001
Analíticas/ paciente	210	148	0,06
Rx/ paciente	15	10	0,02
Traslados a MI (%)	5,8	1,2	0,2

Equipo multidisciplinar. Traumatología. Cirugía electiva de cadera y rodilla. Ensayo controlado, aleatorizado.

	Estándar	Mutidisciplinar	p
Complicaciones menores (%)	44	30	0,03
Complicaciones mayores (%)	1,3	1,3	NS
Estancia media ajustada (días)	5,6	5,1	0,001
Costes totales (\$)	15.283	15.373	NS
Satisfacción cirujanos	+	++	
Satisfacción enfermería	+	+++	
Satisfacción pacientes	++	++	

Equipo multidisciplinar. Traumatología. Cirugía electiva de cadera y rodilla. Ensayo controlado, aleatorizado.

	Estándar	Mutidisciplinar	p
Complicaciones menores (%)	44	30	0,03
Complicaciones mayores (%)	1,3	1,3	NS
Estancia media ajustada (días)	5,6	5,1	0,001
Costes totales (\$)	15.283	15.373	NS
Satisfacción cirujanos	+	++	
Satisfacción enfermería	+	+++	
Satisfacción pacientes	++	++	

Equipo multidisciplinar. Traumatología. Cirugía electiva de cadera y rodilla. Ensayo controlado, aleatorizado.

	Estándar	Mutidisciplinar	p
Complicaciones menores (%)	44	30	0,03
Complicaciones mayores (%)	1,3	1,3	NS
Estancia media ajustada (días)	5,6	5,1	0,001
Costes totales (\$)	15.283	15.373	NS
Satisfacción cirujanos	+	++	
Satisfacción enfermería	+	+++	
Satisfacción pacientes	++	++	

Equipo multidisciplinar. Traumatología. **Fractura de cadera.**

Comparación de cohortes históricas

	Estándar	Multidisciplinar	p
Estancia preqx (horas)	38 (47)	25 (53)	0,001
Estancia global (días)	10,6 (9)	8,4 (6)	0,001
Readmisión 30 días (%)	10,6	8,7	0,49
Mortalidad (%)	3,4	4,4	0,59
Mortalidad 1 año (%)	29,4	29,5	0,36

Equipo multidisciplinar. Traumatología. **Fractura de cadera.**

Comparación de cohortes históricas

	Estándar	Multidisciplinar	p
Estancia preqx (horas)	38 (47)	25 (53)	0,001
Estancia global (días)	10,6 (9)	8,4 (6)	0,001
Readmisión 30 días (%)	10,6	8,7	0,49
Mortalidad (%)	3,4	4,4	0,59
Mortalidad 1 año (%)	29,4	29,5	0,36

Equipo multidisciplinar. **Traumatología.** Comparación de cohortes históricas

	Estándar	Multidisciplinar	p
Estancia media preqx (días)	2,7 (2,4-3)	2,7 (2,4-3)	NS
Estancia total (días)	8 (7,3-8,8)	7,4 (6,9-7,9)	0,01
Estancia en no qx (días)	9,2 (6,2-12,2)	5,4 (4,3-6,4)	0,03
Mortalidad (%)	1,6	0,8	NS
Reingresos (%)	1,8	0,1	NS

➤ Descenso del 80% en nº llamadas a la guardia médica

➤ Ahorro 329.170€ en estancias en 5 meses

Equipo multidisciplinar. **Traumatología.** Comparación de cohortes históricas

	Estándar	Multidisciplinar	p
Estancia media preqx (días)	2,7 (2,4-3)	2,7 (2,4-3)	NS
Estancia total (días)	8 (7,3-8,8)	7,4 (6,9-7,9)	0,01
Estancia en no qx (días)	9,2 (6,2-12,2)	5,4 (4,3-6,4)	0,03
Mortalidad (%)	1,6	0,8	NS
Reingresos (%)	1,8	0,1	NS

➤ Descenso del 80% en nº llamadas a la guardia médica

➤ Ahorro 329.170€ en estancias en 5 meses

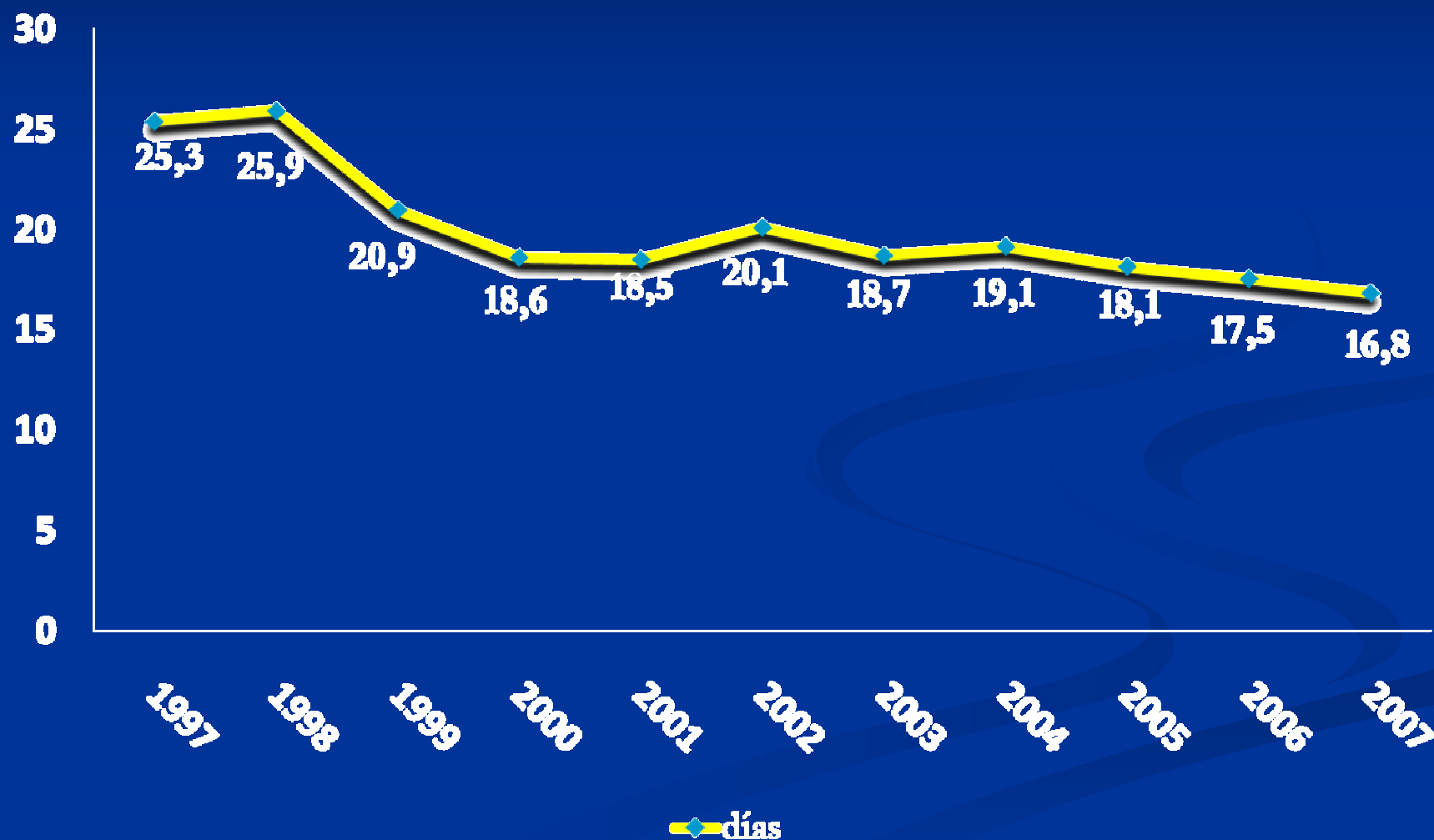
Equipo multidisciplinar. **Traumatología.** Comparación de cohortes históricas

	Estándar	Multidisciplinar	p
Estancia media preqx (días)	2,7 (2,4-3)	2,7 (2,4-3)	NS
Estancia total (días)	8 (7,3-8,8)	7,4 (6,9-7,9)	0,01
Estancia en no qx (días)	9,2 (6,2-12,2)	5,4 (4,3-6,4)	0,03
Mortalidad (%)	1,6	0,8	NS
Reingresos (%)	1,8	0,1	NS

➤ Descenso del 80% en nº llamadas a la guardia médica

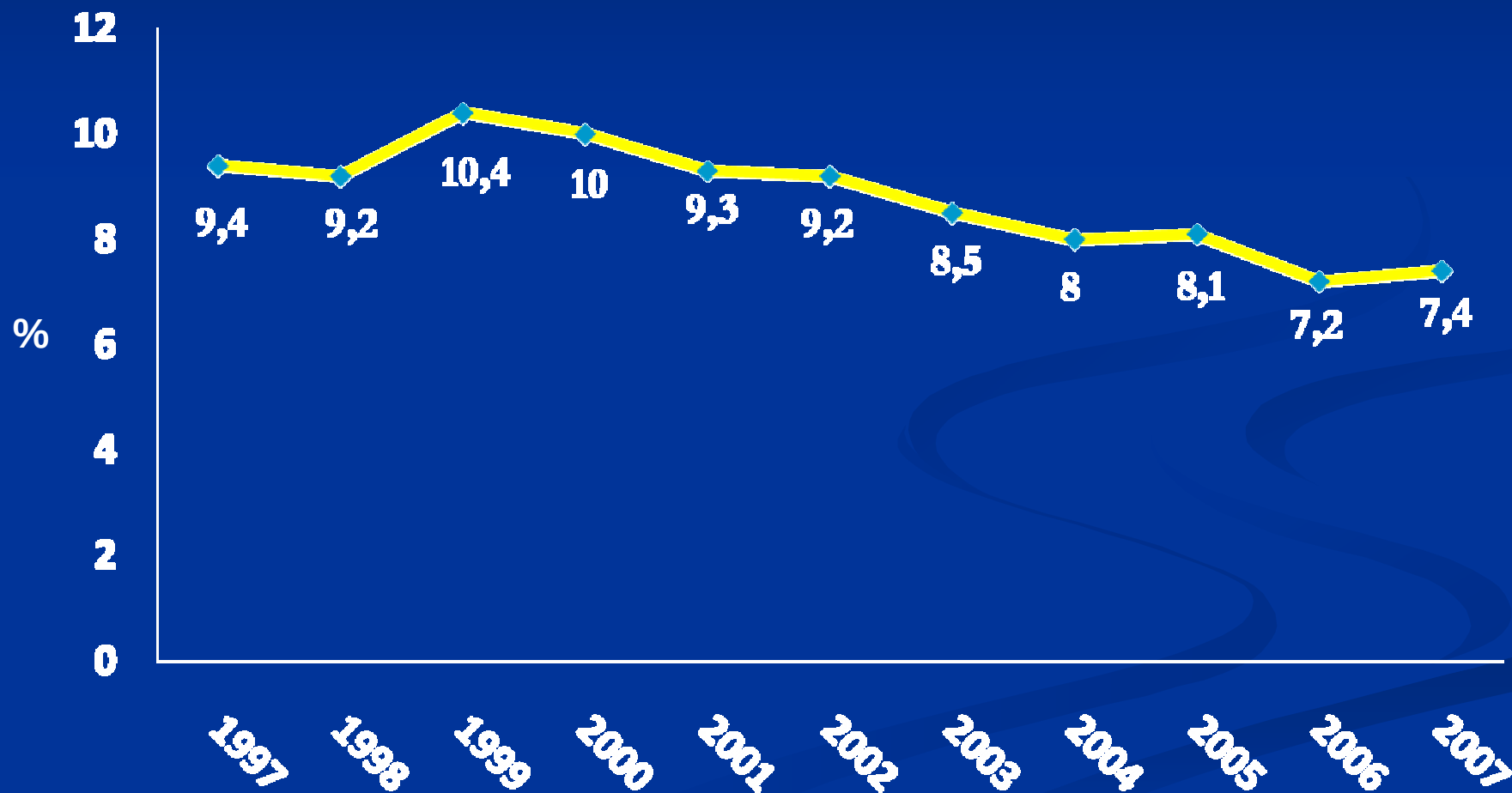
➤ Ahorro 329.170€ en estancias en 5 meses

Estancia hospitalaria. Fractura de cadera. CH Xeral-Calde Lugo



Mortalidad fractura de cadera

CH Xeral-Calde. Lugo

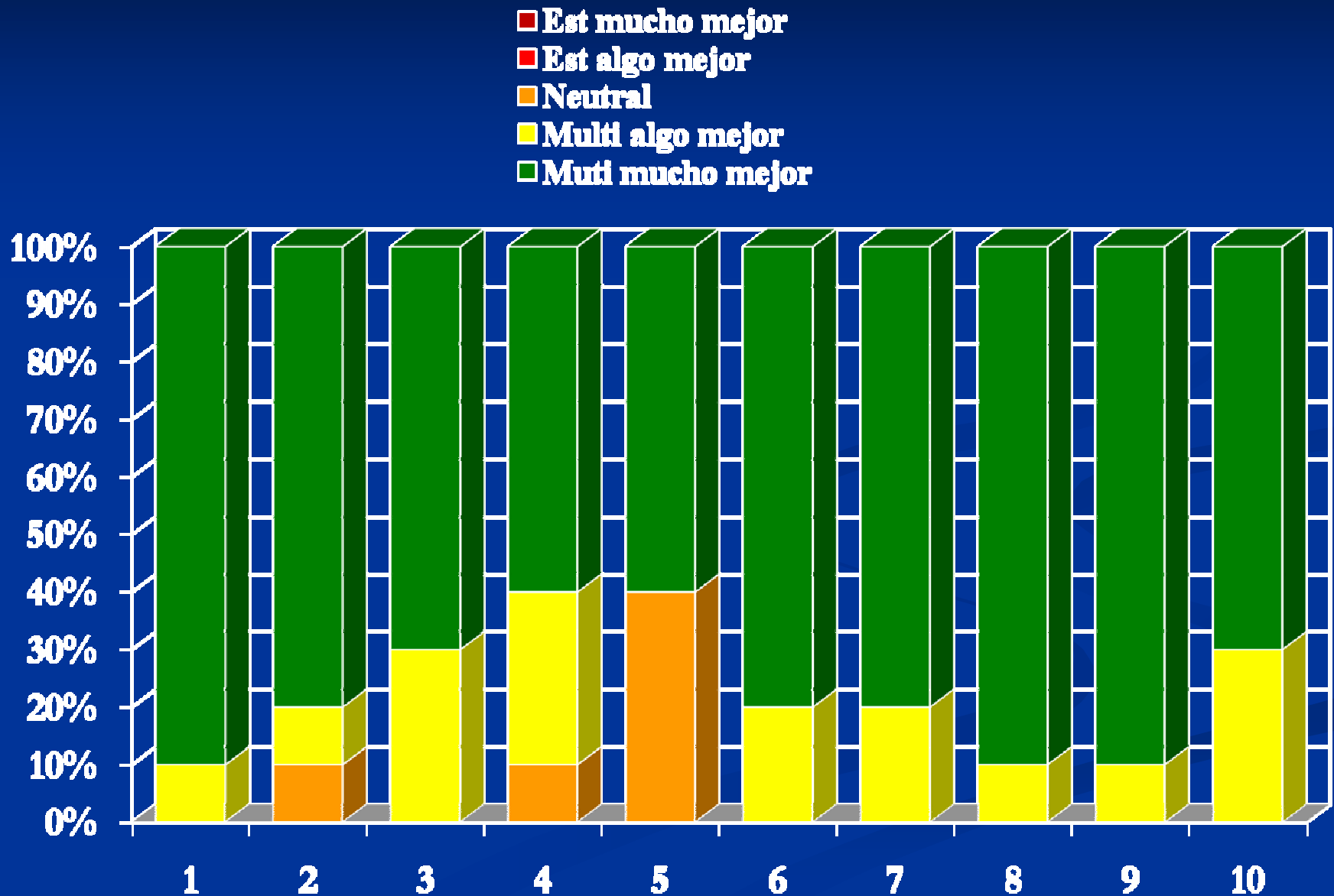


Encuesta de valoración de modelo de atención

1. Nivel de comunicación entre internistas y traumatólogos
2. Órdenes médicas breves y específicas
3. Facilidad de localización del internista
4. Calidad de atención médica prestada
5. Delimitación de la responsabilidad sobre el enfermo
6. Coordinación del personal facultativo
7. Coordinación para la programación del alta hospitalaria
8. Valoración de las necesidades postoperatorias del enfermo
9. Celeridad de atención ante un problema postoperatorio
10. Conocimiento del internista de los cuidados quirúrgicos y de enfermería postoperatorios

Comparación modelo estándar vs multidisciplinar.

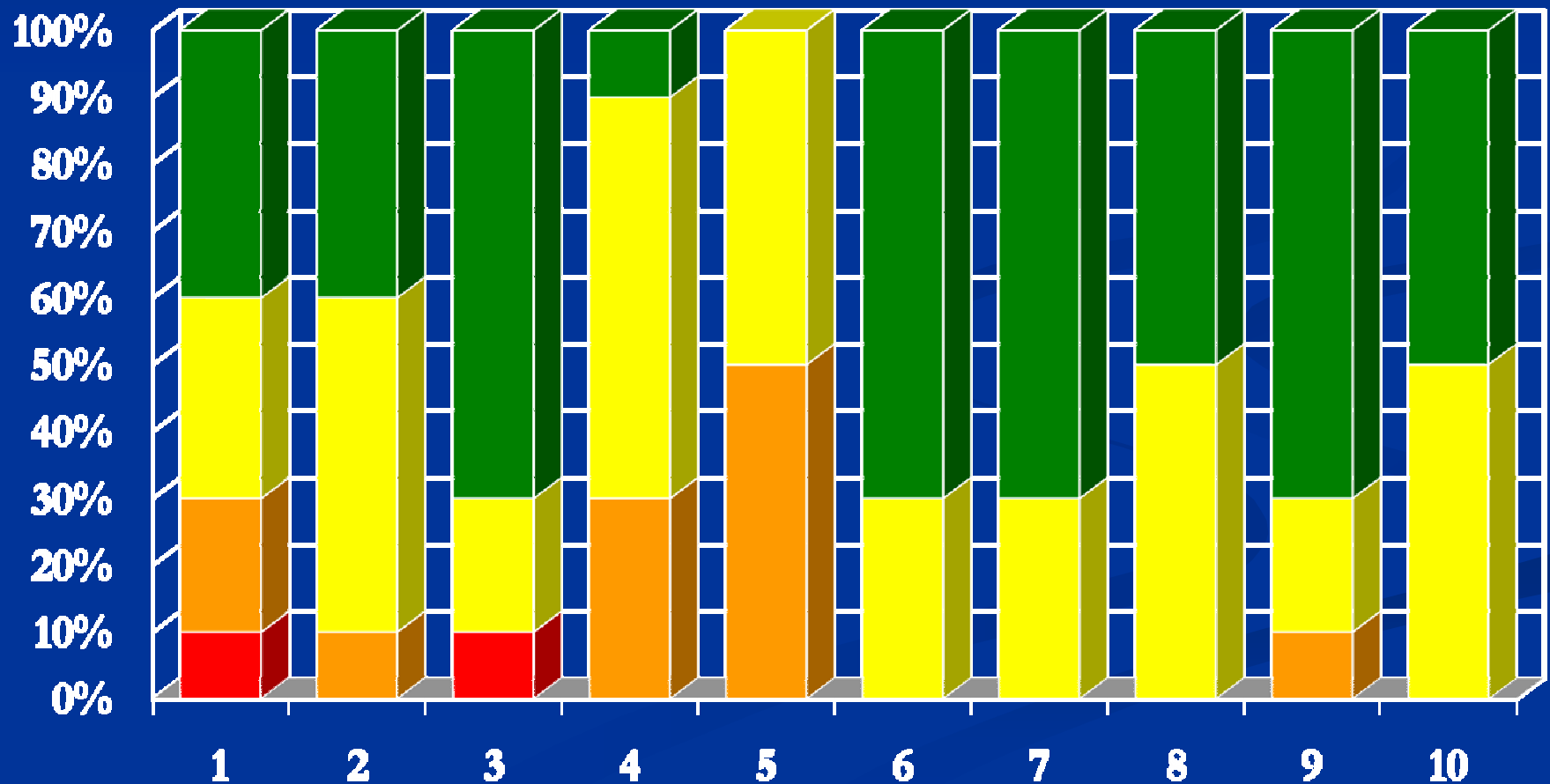
Traumatólogos



Comparación modelo estándar vs multidisciplinar.

ATS

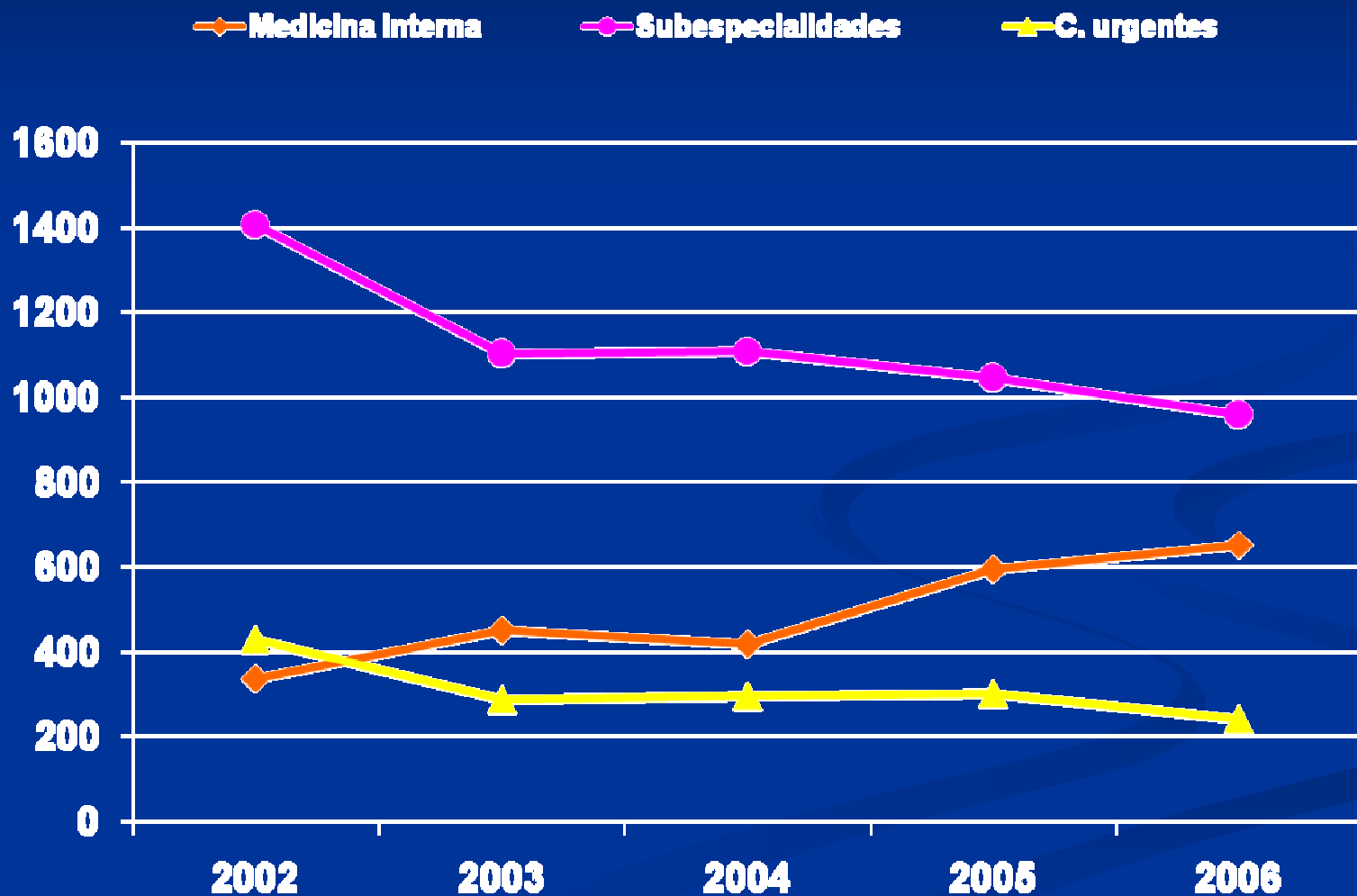
- Est mucho mejor
- Est algo mejor
- Neutral
- Multi algo mejor
- Muti mucho mejor



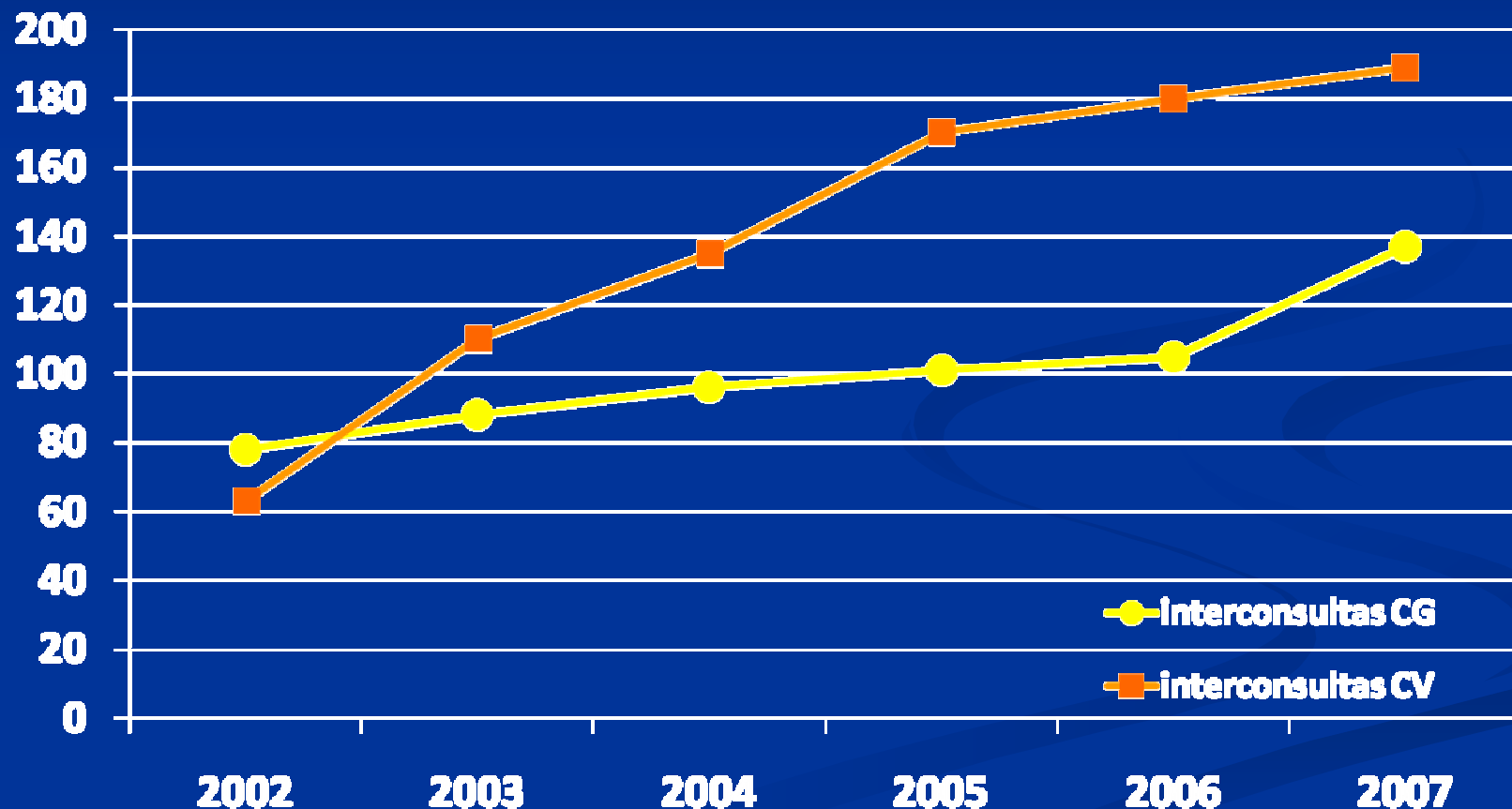
Internista

Adscrito a.....

Interconsultas de Servicios Quirúrgicos a Servicios médicos. CH Xeral-Calde. Lugo

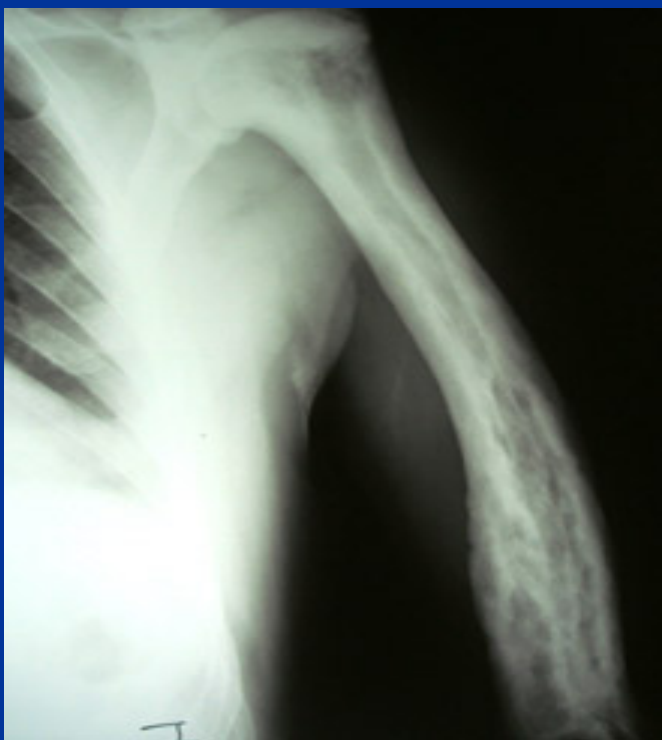


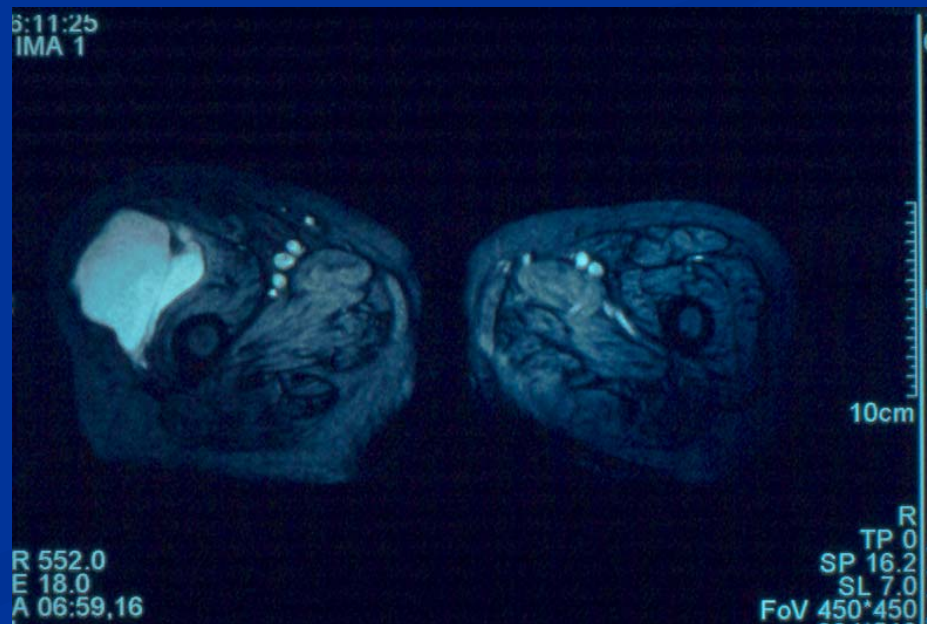
Interconsultas a MI de CG y CV. Complejo Hospitalario Xeral-Calde. Lugo 2002-2007



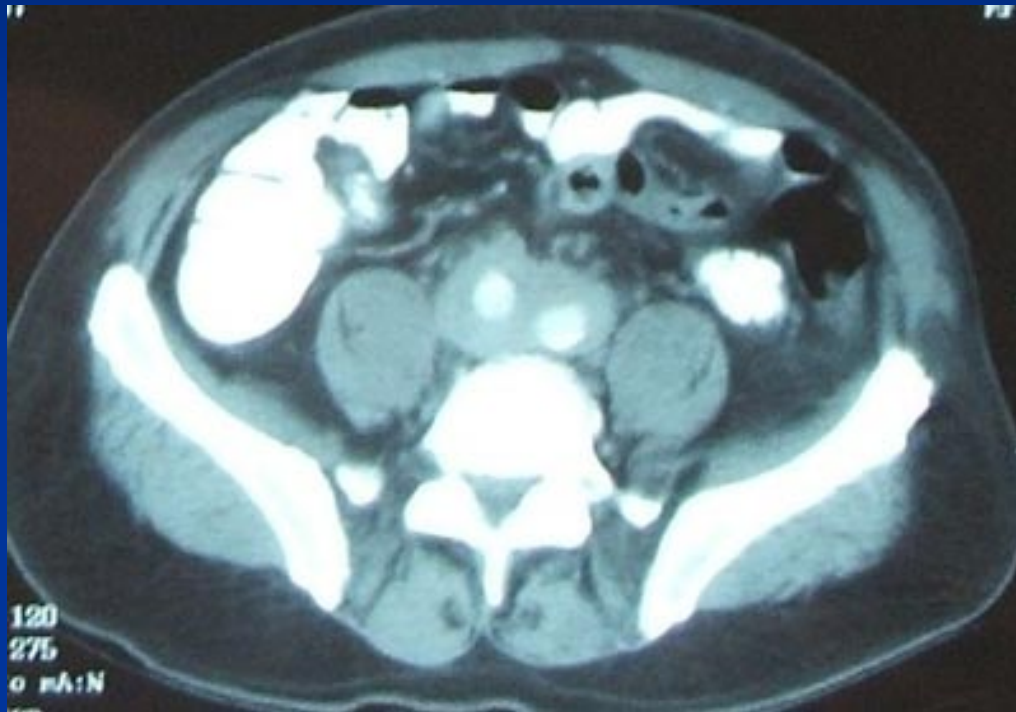
Adscripción de internistas a Servicios Quirúrgicos

- **Formación de equipos multidisciplinares**
- **Favorece la comunicación entre profesionales**
- **Mejora de la calidad de la atención médica**
- **Satisfacción de cirujanos y enfermería**
- **Disminución de estancia hospitalaria**
- **Disminución del gasto sanitario**











DEPARTAMENTO DE CIRUJÍA



¡ALTO AHÍ; SIN
CONTRASEÑA
NO PUEDES
ENTRAR!

PERO
¿POR QUÉ?

PUEDES
SER UN
INTERNISTA
CAMUFLADO

ESTO SE
VEÍA
VENIR...



VEAMOS, DIGA USTED:
"LE AMO, EMINENTE INTERNISTA"

JÓVEN

