

Consulta de alta resolución asociada a urgencias

Unidad de Diagnóstico Rápido

 **Bellvitge**
Hospital

 Institut Català
de la Salut

Servicio Medicina Interna
C. Sanclemente
18-11-09

Defición

Es un recurso asistencial dirigido al estudio diagnóstico de *pacientes con enfermedades potencialmente graves*, no necesariamente con cáncer

Objetivos

- Cubrir necesidades facultativos/pacientes
- Accesibilidad
- Disminuir demora de la primera visita

Objetivos

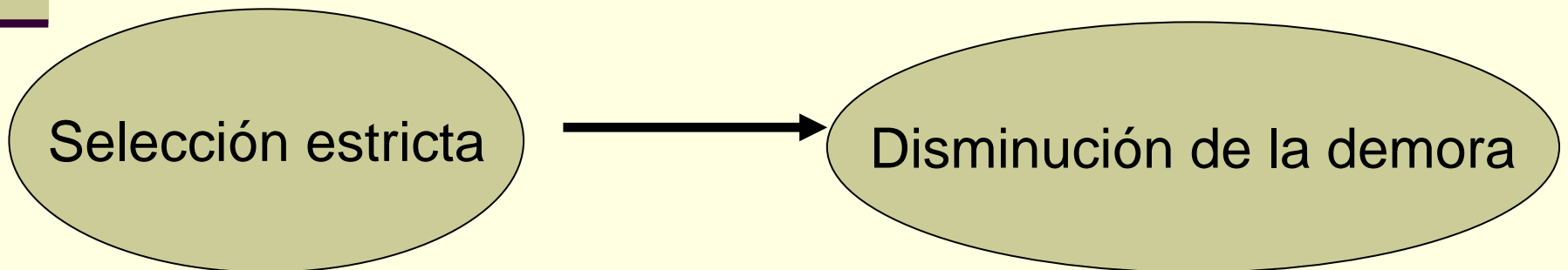
- Comunicación bidireccional
- Apoyo a pacientes y familiares durante el proceso diagnóstico
- Rapidez diagnóstica

Objetivos

- Evitar la morbi-mortalidad hospitalaria producida por el ingreso hospitalario
- Mejorar la calidad de vida: evitar la separación del medio socio-familiar
- Reducir el gasto sanitario
- Optimizar los ingresos y estancias hospitalarias

Organización

- Motivos de consulta más frecuentes
- Exploraciones más frecuentes
- Criterios de selección de pacientes



Organització

Ambulatorios dependents del hospital de Bellvitge



RELACIÓ DE CAPs I ABS

ÀREA D'INFLUÈNCIA DIRECTA: HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE

POBLACIÓ	NOM DEL CENTRE	UP
<i>Servei d'Atenció Primària L'Hospitalet de Llobregat</i>	CAP Just Oliveres	263
	ABS Hospitalet Centre	160
	ABS Can Serra	161
	ABS Sant Josep	163
	ABS Santa Eulàlia Nord	164
	ABS Santa Eulàlia Sud	165
	CAP Amadeu Torner	264
	ABS Bellvitge	188
	CAP Rambla Marina i ABS Gornal	162
<i>Servei d'Atenció Primària Baix Llobregat Centre El Prat de Llobregat</i>	CAP i ABS Ramona Via	195
	ABS Sant Cosme i Sant Damià	172 (262)
	ABS Pujol i Capsada	173
	Centre d'Atenció a la Dona	234

Selección de pacientes/criterios de derivación

Sintomas indefinidos

■ ***Adenopatía sin causa justificada:***

- no reactiva
- de días de evolución
- que no ceda con AINEs
- acompañada de otro signo

■ ***Sospecha de tumores;*** (excepto, pulmón, mama, vía excretora renal, cabeza y cuello, palpación de masa rectal).



- Unidades funcionales correspondientes

Selección de pacientes/criterios de derivación

sde tóxico acompañado

- *disfagia*
- ***Cambio de ritmo deposicional >1m sin causa conocida***
- ***Anemia ferropénica con alta sospecha de neoplasia digestiva.***

Previo acuerdo con coordinadores CAPs

Selección de pacientes/criterios de derivacion

- ***Sde febril prolongado(FOD >1m)***

- BQ, hemograma, serologias, inmunologia
- Ecografia abdominal

- ***Alteraciones del hemograma/banda monoclonal sin causa justificada(Fármacos, tóxicos)***

Selección de pacientes/criterios de derivacion

- ***Ascitis en pacientes no cirróticos***
- ***Hepato-esplenomegalia***
- ***Ictericia***
- ***Masa abdominal***
- ***M1 sin primario estudiado***

critérios de exclusión

- Pacientes con limitación para las ABVD
- Limitación de la expectativa de vida
- Deterioro cognitivo
- Limitados para el desplazamiento ambulatorio



Acuerdos previos

CAPs



Proyecto hospitalario general



Recursos Humanos



Servicios centrales



Patologías y actividad

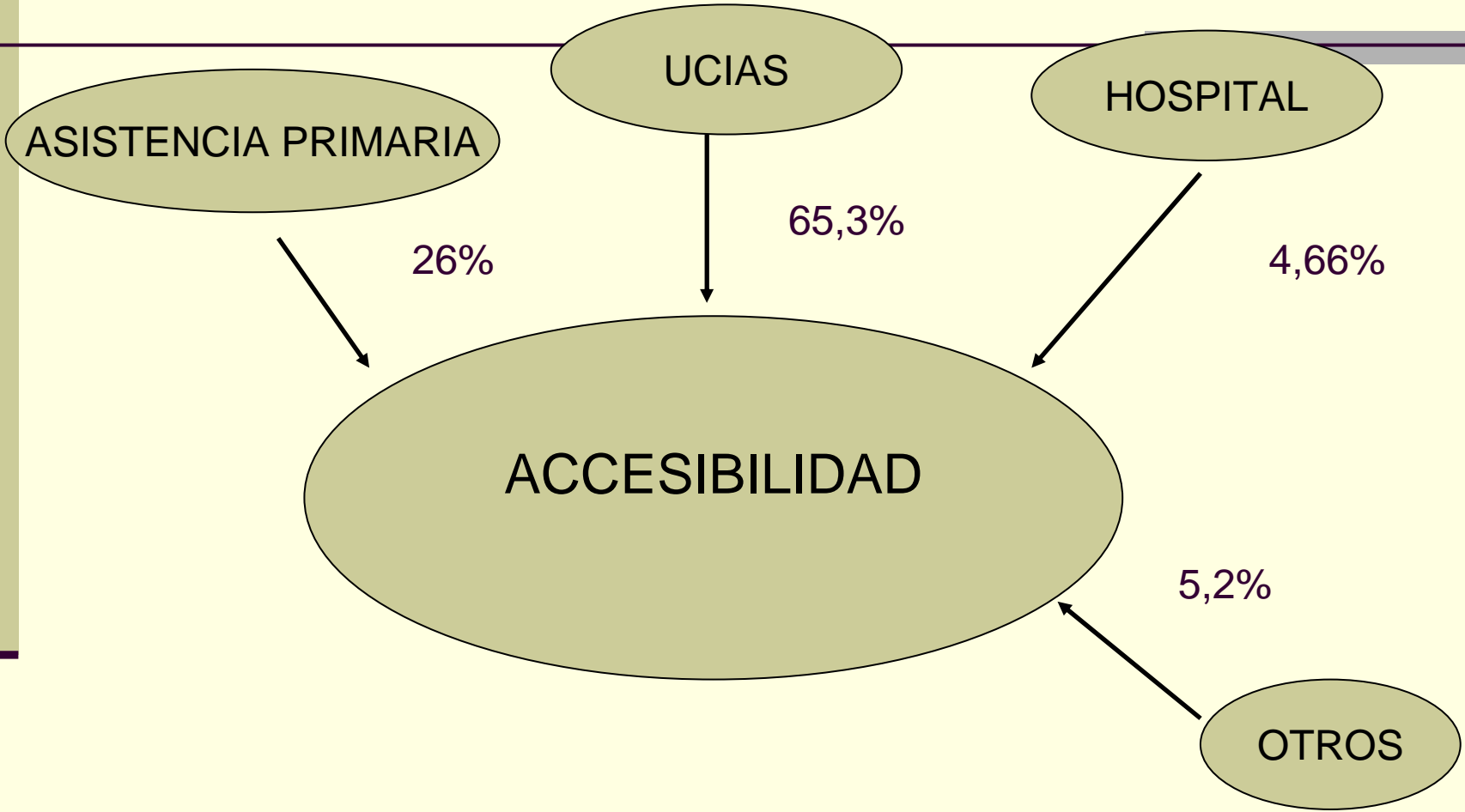
CARACTERISTICAS DE LA CONSULTA

- *Consulta del Servicio de Medicina Interna*
- Profesionales:
 - 1 médico internista
 - 1 enfermera
 - 1 administrativo



Radiología
Analíticas
ECG
Medicación
Consulta telefónica

Características



Pacientes candidatos

- Los que provienen de ucies, se envían las peticiones con el informe de alta a administración para revisarlos (diariamente)



ACCESIBILIDAD

- Revisión diaria

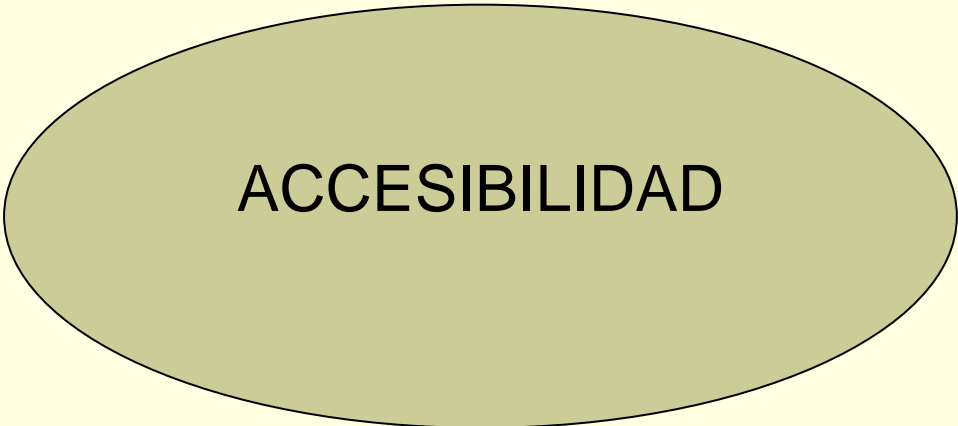
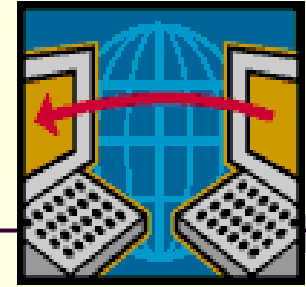


- A los pacientes que no reúnen criterios se envía una carta dando las explicaciones necesarias, también se envía respuesta a los facultativos.



Mejora de la selección

udr_mir@bellvitgehospital.cat



Les peticiones hechas per correo electrónico si tienen criterio se citan inmediatamente

No criterios

Benvolgut senyor / Benvolguda senyora,

Un cop valorada la sol·licitud de visita per a la Unitat de Diagnòstic Ràpid de l'Hospital Universitari de Bellvitge, us informem que d'acord amb els criteris de derivació i programació de prestacions ambulatories, la patologia exposada no correspon a la nostra àrea d'influència.

Haurà de demanar visita al seu metge de capçalera habitual, el qual farà la derivació, si s'escau, al seu centre de referència.

Valorada la sol·licitud de visita para la Unidad de Diagnóstico Rápido del Hospital Universitari de Bellvitge, le informamos que de acuerdo con los criterios de derivación y programación de prestaciones ambulatorias, la patologia expuesta **no corresponde a nuestra área de influencia**.

Deberá solicitar visita a su médico de cabecera, el cual gestionará la derivación, si así lo considera, a su centro de referencia.

Benvolgut senyor / Benvolguda senyora,

Un cop valorada la sol·licitud de visita per a la Unitat de Diagnòstic Ràpid de l'Hospital Universitari de Bellvitge, considerem que l'estudi d'anèmia microcítica ha de ser realitzat pel seu metge de capçalera, per la qual cosa haurà de demanar visita al seu ambulatori.

Valorada la sol·licitud de visita para la Unidad de Diagnóstico Rápido del Hospital Universitari de Bellvitge, consideramos que **el estudio de anemia microcítica** ha de ser realizado por su médico de cabecera, por lo que deberá solicitar visita en su ambulatorio.

Dra. C. Sanclemente Ansó
Unitat de Diagnòstic Ràpid
Medicina Interna

Dra. C. Capdevila Aguilera
Subdirecció mèdica
àrea ambulatòria

L'Hospitalet de Llobregat, _____ de _____ de 2009

Benvolgut senyor / Benvolguda senyora,

Un cop valorada la sol·licitud de visita per a la Unitat de Diagnòstic Ràpid de l'Hospital Universitari de Bellvitge, considerem que per la simptomatologia descrita no reuneix criteris d'urgència per ser atès a la nostra unitat, per la qual cosa haurà de demanar visita al seu metge de capçalera habitual.

Valorada la sol·licitud de visita para la Unidad de Diagnóstico Rápido del Hospital Universitari de Bellvitge, consideramos que por la sintomatología descrita **no reúne criterios de urgencia** para ser atendido en nuestra unidad, por lo que deberá solicitar visita a su médico de cabecera habitual.

Contacto CE MIR-Paciente

Si vostè necessita contactar amb nosaltres hauria de trucar de 8h a 15h els dies laborables als següents telèfons:

Directe: 93 260 7664

Hospital: 93 335 7011. Extensió 2297
Extensió 7670

(Srta Enriqueta)

(Srta Montse. Consulta d'Infermeria)
(Mail: udr_mir@bellvitgehospital.cat)

Si usted necesita contactar con nosotros tendría que llamar de 8h a 15h los días laborables a los siguientes teléfonos:

Directo: 93 260 7664

Hospital: 93 335 70 11. Extensión 2297
Extensión 7670

(Srta Enriqueta)

(Srta Montse.Consulta de enfermeria)

Mail:udr_mir@bellvitgehospital.cat

Signat:Dra. Carmen Sanclemente Ansó núm col:29848

Control de la Consulta



Unitat de diagnòstic ràpid



Institut Català de la Salut
Ciutat Sanitària i Universitària de
Bellvitge

Edat Sexe: home dona Núm registre _____

Dades personals del pacient

Num H.C. _____ Cognoms i nom _____

Adreça _____

Població _____ C.P. _____

Telèfon _____ Telèfon 2 _____

Entrada al circuit UDR

Procedència/Origen Ucies CCEE AP Altres

Metge/sa _____ Num col.legiat _____

Àrea Bàsica (ABS) _____ Codi ABS

Motiu de Consulta _____ *codi

*1-Sd febril, 2-Sd. Tòxica, 3-Foc Neurològica, 4-Alt Radiològica, 5-Diarrea, 6-Anèmia, 7-Hemoptisi, 8-Icterícia, 9-V. Pleural, 10-Dolor Ossi, 11-Dolor toràcic, 12-Lesions cutànies, 13-Adenopaties, 14-Artritis/artralgies, 15-cefalea, 16-D. Abdominal, 17-HDA, 18-Hep Aguda/crònica, 19-Tumuracions, 20-Sincop, 21-Hipertiroidisme, 22-Rectorràgies, 23-Edemes, 24-Disfàgia/odinofàgia, 25-Debilitat muscular/mialgies, 26-Ascites, 27-Patró intersticial pulm, 28-Sosp. M. Sistèmica, 29-Dispnea, 30-Inflamació, 40-restrenyiment 31-altres

Compleix Criteris d'inclusió d'acord al protocol? Si No Motiu _____

Seguiment, Exploracions i visites

Data d'origen de la sol.licitud 1ª visita	Data d'arribada de la sol.licitud a l'UDR	Data de la 1ª Visita	Data 1ª successiva	Data del diagnòstic	Data d'alta

Dates d'altres Successives

--	--

*Destí a l'alta

*1-Domicili, 2-A. Primària, 3-CCEE, 4-ucies, 5- Ingress H, 6-Altres

Motiu de derivació a ucies o ingrés hospitalari _____

Centre de derivació _____

Control de la Consulta



	Núm	Data sol	Data realització		Núm	Data sol	Data realització
Analítica				Eco doppl			
Serologies				TAC			
Cultius				PET			
Citologies PAAF				Gangli			
Biòpsies				Gastroscopia			
Rx simples				Colonoscopia			
TEGD				Broncoscopio			
E. Opaca				PFR			
Ecografies				Ecocardio			
Eco Ginecològ				Prova esforç			
RMN				Holter ECG			
AMO				EMG			
Biòpsia M.O				ECG			
PPD				Interconsulta			
Gammagrafia				Altres			
Mamografia							

Diagnòstic a l'alta- 1 _____ Codi IDC 9 _____
 2 _____

Estalvi d'ingrés Si No Grup dx*

*1-Neoplàsies,2-Infeccions,3-Neurologia,4-Pneumologia,5-Reumatologia,6-Digestologia,7-Endocri,8-Psiquiatria,9-cardiovascular,10-Hematologia,11-Nefrologia,12-Altres,13-No realitzat.

Adequat Si No

Tipus de diagnòstic *

* 11-AP,12-Imatge,13-Conjunt clínica/anàlisi/Imatge,14-Microbiològic,15-Endoscòpic,16-laboratori, 20- Clínic 17-Altres

1- Etiològic 2-Exclusió 3-Probable 4-No completat

Confirmació Patològica SI No Data confirmació AP

TNM

Tipus de tractament Mèdic Quirúrgic Data inici tractament

Interval de temps en procés d'UDR

Desde la data de recepció fins a la 1ª visita	Fins identificació Diagnòstic	Fins a l'alta	Inici de tractament des de 1ª visita	Desde data d'origen fins data d'alta



Actividad de 1 año

N total=681 más 30 ptes Dx

Sexo 46% hombres 54% mujeres

Edad media: 62.95 años (17-97)

Ahorro de ingreso 334

Pacientes que no cumplían
criterios de inclusión 106 (29%)

Exploraciones complementarias

Analíticas	251	TEGD	52
TACs	61	Serologias	14
Ecografias	97	ECG	24
Rx simples	145	Cultivos	15
PAAFs	69	AMO	12
Colonoscopia	61	RMN	9
Gastroscopia	63	PET	7
E. Opaco	74	Mamografia	5

Exploraciones complementarias

Gammagrafia	6
Doppler	4
Broncoscopias	4
Eco Ginecológica	2
EMG	1
PFR	1
Holter ECG	1

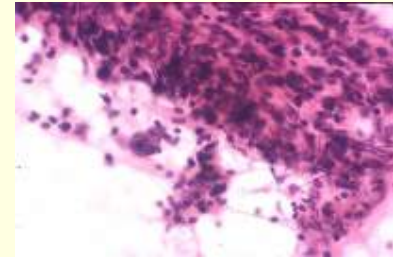
Dies Demora E. complementarias

AMO	14,16 (3-35)
TACs	11,54 (1-44)
Gastroscoopia	13,16 (1-38)
Colonoscopia	14,58 (1-38)
TEGD	9,52 (1-19)
E. Opaco	11,8 (1-55)
Ecografias	8,9 (1-22)

Dias demora E. complementarias

Citologias

20 mint



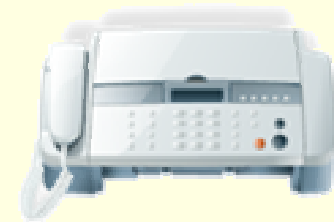
Ecografia ginecologica en el día



Rendimiento de las PAAF's

69 PAAF/año (64% positivas cel malignas)

Circuito



Muestra suficiente



20 mint



CCEE MIR



Fig. 1

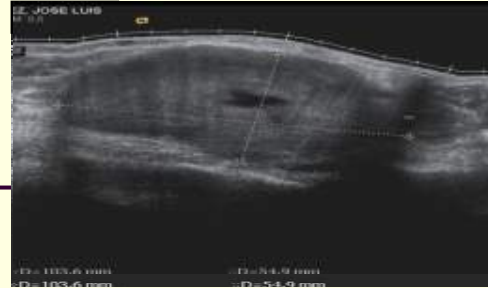


Fig. 2



Fig. 3

Paciente de 61 años, fumador con una dosis acumulada de 40 paquetes/ año que acudió a la Unidad de Diagnóstico Rápido (UDR) para estudio de tumoración en el brazo de 2 meses de evolución Fig 1, sin otra clínica acompañante. Al tratarse de un paciente fumador se realizó radiografía de tórax Fig 3 y Punción Aspiración con Aguja Fina (PAAF) de la tumoración, con el diagnóstico de carcinoma escamoso compatible con metástasis de neoplasia de pulmón. Se realizó ecografía con sonda de alta frecuencia de la tumoración para delimitar y acabar de identificar la extensión de la lesión describiéndola en el corte sagital como una voluminosa lesión tumoral intramuscular en el bíceps, en su región medial. Tiene una morfología aproximadamente ovalada, una ecogenicidad algo mayor que la del vientre muscular, con zona central anecogénica quístico-necrótica. Mide aprox. 106 x 61 x 55 (diámetros CC x AP x transversal). No se detecta aumento de la vascularización intratumoral en el registro Power Doppler. Fig 2.

Diagnóstico: Metástasis muscular como forma de presentación de la neoplasia de pulmón.

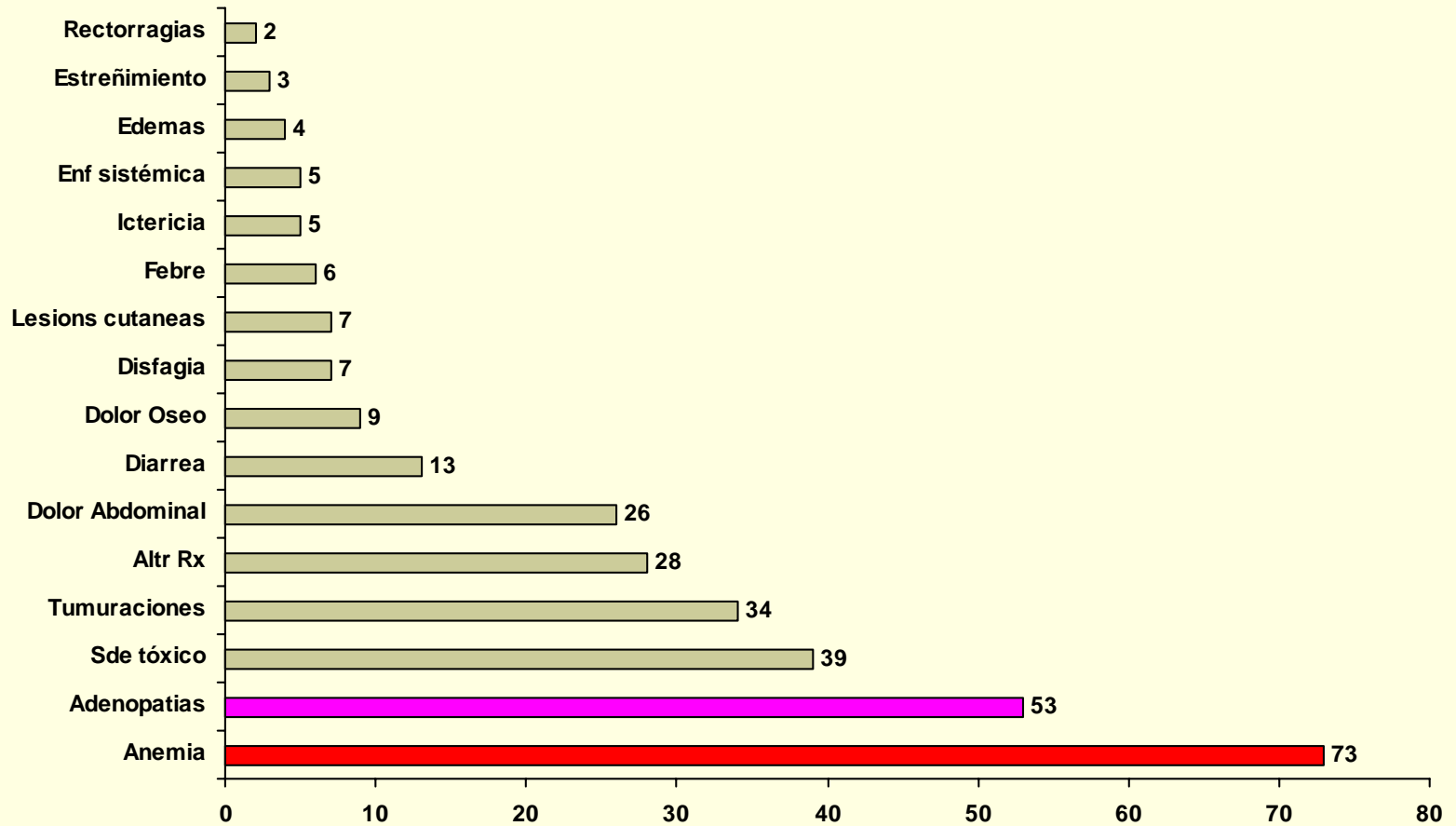
Servicio de Medicina Interna, ^aEnfermería de la UDR ^bServicio de Anatomía Patológica, ^cServicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).España.

Cortesía de los Dres.C.Sanclemente, M.Castellví ^a, I.Català^b, J.A. Narváez ^c, R. Pujol.

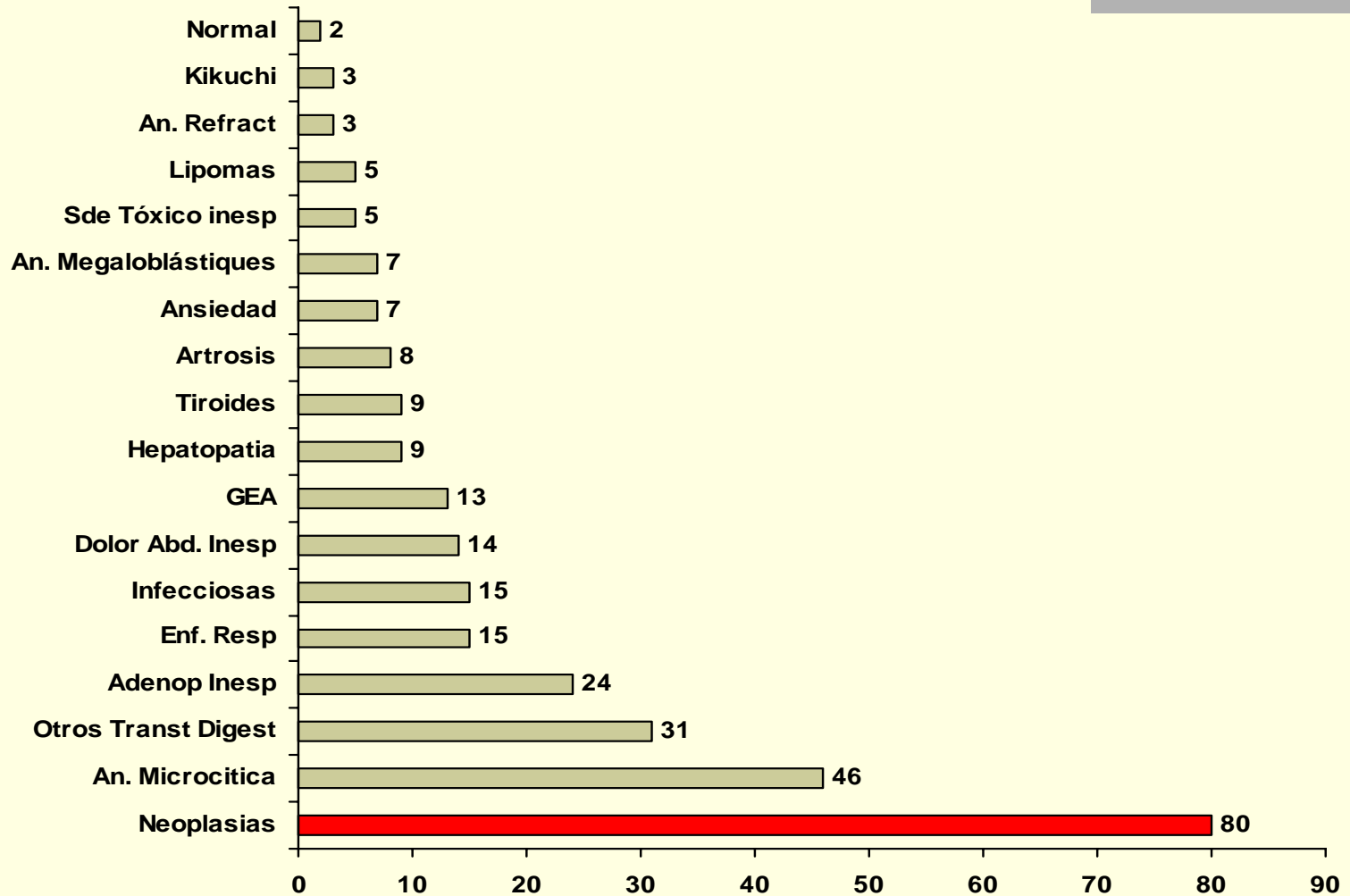
Resultados en días de la Consulta

Dias desde la recepción hasta 1ª visita	8,095 (0-42)
<i>Actualmente sin demora</i>	
Dias hasta identificación dx	9,986 (0-85)
Dias hasta el alta	11,80 (0-85)
Dias desde el origen de la consulta hasta el alta	36,23 (0-105)

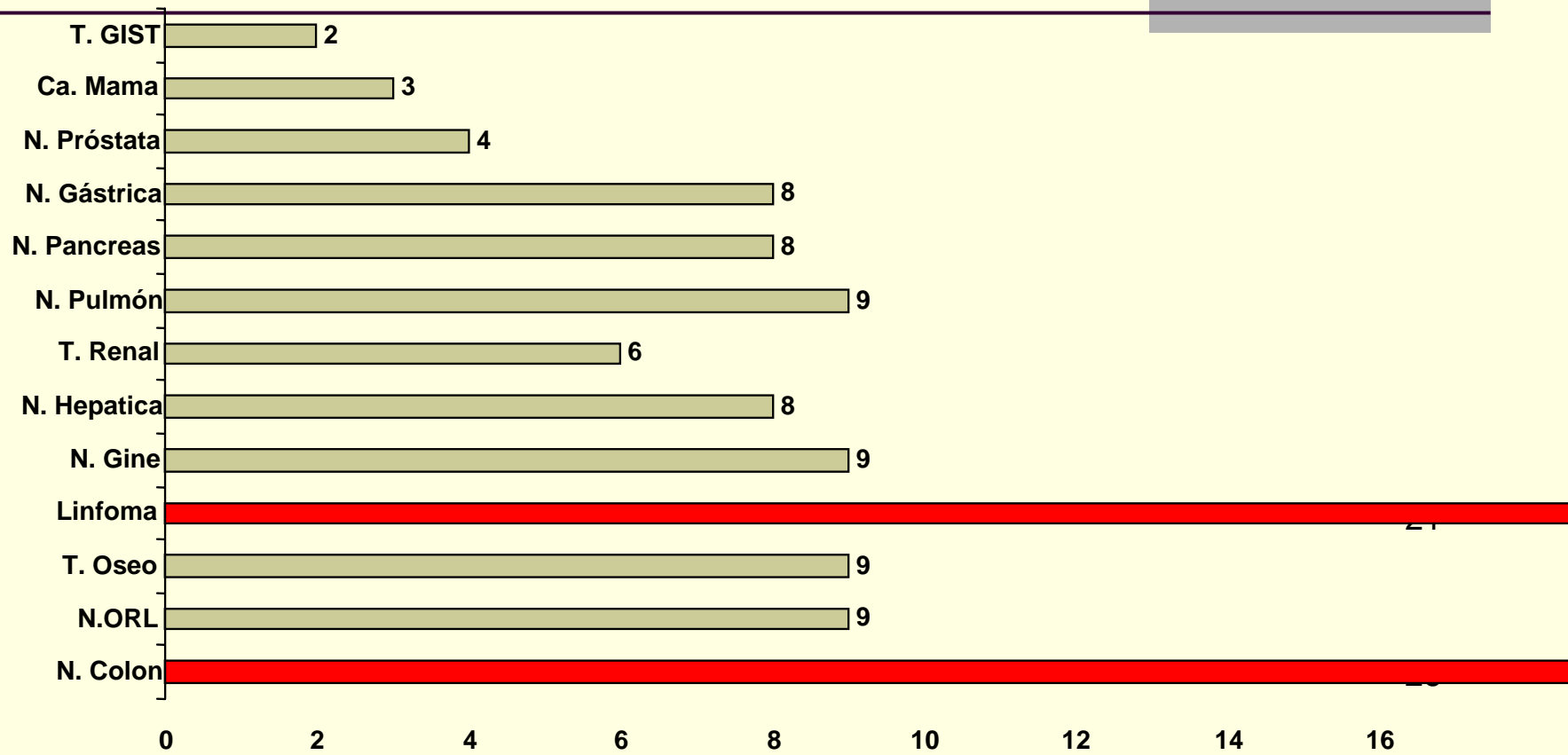
Motivo de Consulta



Diagnósticos



Neoplasias N= 124



Núm de visitas

1 visita (alta a la 1ª visita) ----- 308 (45%)

2 visitas (alta a la 2ª visita) ----- 350 (51%)

3 visitas (alta a la 3ª visita) ----- 4 (0,5%)

INGRESOS

N= 27

Al Ambulatorio-----	61,6%
A CCEE-----	33.3%
Ingreso en MIR-----	4.2%

DIAGNOSTICOS FINALES DE LOS 27 MALALTS INGRESADOS EN MIR:

■ Tumor anexial -----	3
■ Carcinoma gástrico -----	3
■ Carcinoma pancreas -----	2
■ FOD -----	3
■ Ca. Hepático-----	1
■ Hipernefroma-----	1
■ Insuficiencia renal/enol-----	1
■ Cirrosis-----	1
■ N. Via biliar-----	1
■ M1 cerebrales-----	1
■ ADK Colon-----	4
■ N.Pulmón-----	2
■ Limfoma-----	2
■ N. Esófago-----	1
■ Exitus-----	1

Conclusiones

- Disminución del tiempo para la 1ª visita

Actualmente no lista de espera

- Disminución de situaciones de ansiedad del paciente

- Disminución del intervalo diagnóstico



Conclusiones II

- La utilización de la vía E-mail ha sido valorada con satisfacción por los usuarios

udr_mir@bellvitgehospital.cat




Conclusiones III

- La tasa de efectividad, medida como alta en las 2 primeras visitas, fue muy elevada
- Se evitaron ingresos y probablemente se añadió comodidad a los pacientes



thank
you
very
much



danke



Gracie



merci
beauco



Gracias



Merci



thank
you




tack



gracie
mille



Eucharistia



muchas
GRACIAS



mille
mercis