



## **C195.- INGRESOS EN UROLOGÍA, URGENCIÓLOGOS O URÓLOGOS.**

BUSCA-OSTOLAZ P, ORTIZ-VILLACIAN E, ALBA-CORIA L, PALENZUELAAROCENA R, DE ARAMBURU-PATAUT F, REDIN-ESPINAL J.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA. SAN SEBASTIAN.

### **OBJETIVOS:**

Valorar la efectividad de la realización de los ingresos en el Servicio de Urología por parte de los médicos del Servicio de Urgencias tras la puesta en marcha de un acuerdo y protocolo entre ambos en un hospital de 3 nivel.

### **MATERIAL Y MÉTODOS:**

Revisión de 2.207 registros correspondientes a todos los pacientes ingresados en urología a lo largo del año 2005 y 2010 así como la utilización de la observación para aquellos pacientes con los mismos diagnósticos que los pacientes ingresados. Se analizaron también las altas precoces desde planta así como la complejidad de los ingresos y los costes.

### **RESULTADOS:**

En el año 2.005 ingresaron 911 pacientes en el Servicio de Urología frente a los 751 que lo hicieron en el 2.010.

En el 2.005 el urólogo indico el 100% de los ingresos mientras que en el 2.010 el médico de urgencias los realizo sin previa consulta en el 50% de los casos.

Los diagnósticos más frecuente fueron infección urinaria (2.005: 1.863 – 2.010: 2.325), cólico nefrítico (2.005: 1.593 – 2.010: 2.325) y hematuria (2.005: 362 – 2.010: 310).

Comparando la tasa de ingresos en dichas patologías del 2.005 frente al 2.010 fue en las citadas patologías 13,7% frente a 11,1% – 22,4% frente a 15,2% y 25,7% frente a 38,7%.

Al mismo tiempo se constata una mayor utilización de la observación de urgencias para dicha patología pasando en el cólico nefrítico de 66 a 208 pacientes con una tasa de ingreso que ha variado del 35% al 24% y de 43 a 228 pacientes con infección urinaria/pielonefritis con una tasa de ingreso que ha variado del 26 al 22%.

Las altas precoces desde planta entendidas como aquellas que se producen en las siguientes 72 horas tras el ingreso ha disminuido del 39% al 28%.

La complejidad de los pacientes ingresados ha variado del 1,2 al 1,42 y su estancia ha pasado de 6,26 a 5,34 días.

La reducción de 160 ingresos aplicándoles una estancia media de 2 días ha generado una reducción de 320 estancias que multiplicando por el coste medio aproximado en dicho servicio de 932 € ha supuesto un ahorro de 149.120 €.

### **DISCUSIÓN:**

La realización de los ingresos por parte del médico de urgencias así como una mayor utilización de la observación ha permitido reducir considerablemente los ingresos en planta así como los costes, proporcionando mayor número de estancias para ingresos programados.