NO BORRAR esta línea, reservada para el DOI:10.30827/revista.v0i0.0000

NO BORRAR: reservada para Sección del trabajo (p. ej. Artículos; Notas…)

**UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICLIO DEL PACIENTE QUIRÚRGICO DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19.**

**HOME HOSPITALIZATION UNIT OF SURGICAL PATIENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC.**

No borrar esta línea en blanco, es necesaria para automatizar la edición

Helena Subirana1

Núria Borrell1

Ana Domènech2

Alicia Fraga2

Isaura Grau3

Jordi Castellví1

No borrar esta línea en blanco

1Servei de Cirurgia General i De l’Aparell Digestiu. Hospital Sant Joan Despí Moisès Broggi . Consorci Sanitari Integral. Barcelona.

2Unitat d’Hospitalització a domicili. Hospital Sant Joan Despí Moisès Broggi . Consorci Sanitari Integral. Barcelona.

3Servei d’Urgències. Hospital Sant Joan Despí Moisès Broggi . Consorci Sanitari Integral. Barcelona.

No borrar esta línea en blanco

Correspondencia

Helena Subirana Magdaleno

Helena.subirana@gmail.com

No borrar esta línea en blanco

Resumen

Introducción: la pandemia de la COVID-19 ha puesto a prueba sistemas sanitarios a nivel mundial. Desde el servicio de Cirugía General y ante la disminución de camas de hospitalización surgió la necesidad de planificar y organizar una estrategia para la hospitalización y cuidado de pacientes quirúrgicos.

La Hospitalización a domicilio (HAD) es una modalidad asistencial eficaz en patología médica y quirúrgica donde, por un tiempo limitado, personal sanitario realiza tratamiento y seguimiento de pacientes en su domicilio.

Objetivo: describir nuestra experiencia de HAD en el paciente quirúrgico durante la pandemia de la COVID-19.

Método: estudio observacional, descriptivo, prospectivo, unicéntrico.

44 pacientes en HAD del 11 de Marzo al 10 de Mayo de 2020.

Se incluyeron pacientes sometidos a cirugía urgente, programada y pacientes quirúrgicos con tratamiento conservador o intervencionismo.

Se evaluaron variables epidemiológicas, motivo de ingreso, tratamiento, estancia media, tasa de reingresos, complicaciones y mortalidad.

Resultados: edad media 64 años ± 16,7(23-89). 52% hombres y 49% mujeres.23 pacientes con cirugía urgente o programada, 12 tratamiento conservador, 2 drenaje torácico, 5 drenaje percutáneo y 2 terapia de presión negativa para cura de herida quirúrgica. Estancia media 8,6 días± 3,6 (1-19). Registradas 5 complicaciones: suboclusión, rectorragia, enfisema subcutáneo, absceso pulmonar e infección por COVID-19. 2 pacientes reingresaron.

Conclusiones: La  HAD es un modelo seguro y eficaz para disminuir la estancia hospitalaria en pacientes quirúrgicos seleccionados. La combinación de ingreso de corta estancia e ingreso en régimen de HAD podría ser una buena opción en el postoperatorio y recuperación de pacientes quirúrgicos.

Palabras clave: Hospitalización a domicilio; SARS-COV2; COVID -19; paciente quirúrgico; cirugía corta estancia; tratamiento domiciliario.

No borrar esta línea en blanco

**Abstract**

Introduction: current COVID-19 pandemic is testing healthcare systems at a global level. From General Surgery Department we decided to provide a practical strategy for surgical patients hospitalization that allowed to treat them as if they were admitted in hospital.

Home Hospitalization is an effective healthcare modality in medical and surgical pathology in which, for a limited time, health practitioners provide active treatment at patient’s home.

The aim of this study is to describe our experience of home care hospitalitzation in surgical patients during the covid-19 pandemic.

Method: Observational, descriptive, prospective, single-center study. 44 patients admitted to surgical home hospitalization unit from March 11 to May 10 2020. Patients with emergency or elective surgery and surgical patients who required conservative medical treatment or interventionism were included. Epidemiological variables, diagnosis, treatment, mean stay, readmissions rate, complications and mortality were evaluated.

Results: Mean age 64 years ± 16,7 (23-89). 52% men and 49% women. 23 patients underwent emergency or elective surgery, 12 patients conservative medical treatment, 2 thoracic drainage, 5 percutaneous drainage due to intra-abdominal abscesses and 2 patients with negative pressure therapy for surgical wound healing. Mean hospital stay 8,6 days ± 3,6 (1-19).

Five complications were registered: subocclusion, colo-rectal bleeding, subcutaneous emphysema, lung abscess and a COVID-19 infection. Readmissions rate: 4,5%.

Conclusions: Home hospitalization is an effective model to decrease or avoid hospital stay in selected patients. It also appears to be as safe as inpatient hospitalization. Combination of short-stay admission and home admission could be a good therapeutic option in surgical patients.

Keywords: Home care hospitalization, SARS-COV2, COVID -19, Surgical patients, Short stay surgery, Hospital at home care.

No borrar esta línea en blanco

Recibido: 00/00/0000 (No borrar lo completará el editor)

Aceptado: 00/00/0000 (No borrar lo completará el editor)