

USO DE MODELO GRD Y VISITA MULTIDISCIPLINARIA PARA OPTIMIZAR ESTADÍA DE PACIENTES EN UPC

Sebastián Bravo-Morales¹, Jorge Melgarejo-Urbano¹, Cristobal Abraca-Cuevas², Karla Canto-Escalona², Maria Francisca Canelo-Diaz²

1. Pontificia Universidad Católica de Chile

2. Hospital UC Christus

La estadía prolongada en la unidad de cuidados intensivos es una realidad que se asocia a diferentes factores, no únicamente médicos o por la patología que motivo el ingreso a la unidad. El uso de un modelo de predicción concurrente de GRD (Grupos Relacionados por el Diagnóstico) para revisar los casos de los pacientes asociado a reuniones virtuales cortas 2 veces por semana más una visita en terreno 1 vez por semana se plantea como una estrategia para intentar facilitar la resolución de problemas anexos a la patología médica del paciente. El formato Huddle bi-semanal, que se realiza de forma virtual y se complementa con visualización de datos en Power BI, optimiza la comunicación y la toma de decisiones. Esto no solo agiliza la identificación de los problemas más apremiantes, la reducción del tiempo de estancia de los pacientes tiene un impacto directo en la mejora de la calidad de atención, al permitir que más pacientes reciban los servicios necesarios de manera oportuna. Además, al maximizar la eficiencia en el uso de recursos y minimizar costos, GRD Prioritarios contribuye a una gestión más viable y sustentable. En las reuniones participa el jefe de servicio, equipo de gestión de estadía y asistente social. Cada uno de ellos dispone de un máximo de 1 minuto por paciente, en base a la información presentada, que incluye nombre del paciente, habitación, código GRD predicho, peso, estancia esperada, desviaciones presupuestarias y de duración de hospitalización. Esto permite tomar decisiones concretas que favorezcan un alta / traslado oportuno. Además, se considera un enfoque social, dado que muchos presentan condiciones de vulnerabilidad. Por ello, se ha incorporado una herramienta de score social que permite abordar la estancia hospitalaria de manera multifocal, activando redes de apoyo cuando sea necesario. Lo anterior se repite en extenso en una visita en la unidad los días miércoles donde participan los mismos actores. Esto ha contribuido a disminuir la estadía de pacientes, complementando la labor clínica realizada habitualmente con intervenciones de otros profesionales de otras ramas de la atención en salud.