



# XXXIX REUNIÓ ANUAL SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA

26 i 27 de maig de 2023

Universitat Pompeu Fabra  
Barcelona School of Management  
Auditori, Edifici Balmes



## UNITAT DE PRÀCTICA CLÍNICA INTEGRADA DE L'ACCÉS VASCULAR PER A HEMODIALISI: UN REpte PER A LA MILLORA ASSISTENCIAL?

Vicent. Esteve Simó; Elisabeth González Lao; Angels Esquerda Allué; Irati Tapia González; Sara Ibañez Pallarés; Sandra Rubio Páez; Manel Ramírez de Arellano Serna

*Consorci Sanitari Terrassa*

**Introducció:** L'accés vascular (AV) per a hemodiàlisi (HD) resulta essencial per al malalt renal. Les Unitats de Pràctica Clínica Integrada (UPCI), permeten una atenció integral afavorint l'accessibilitat i continuïtat de l'atenció sanitària. Els equips multidisciplinaris són fonamentals en la gestió de l'AV, si bé la seva implementació no està consolidada.

**Objectius:** Analitzar mitjançant indicadors de qualitat assistencial, l'efectivitat del procés assistencial del pacient amb AV per HD i la seva implementació després de la creació d'una unitat multidisciplinària de l'AV (FUVA).

**Material i mètodes:** Estudi retrospectiu. Primer període (2010-2015), segon període després de la creació de la UPCI FUVA (2016-22). Analitzarem els principals indicadors dels processos relacionats amb la FUVA.

**Resultats:** Durant tot el període d'estudi es van realitzar 551 ingressos hospitalaris (53,2% Nefrologia, 893 dies d'estada, estada mitjana 3.6 dies), 670 intervencions quirúrgiques (69.7% fistules natives, 47,3% ingressades, 37±9.7 dies demora quirúrgica) i 320 procediments endovasculars (28,1% ingressats, 11±1.2 dies demora). Després de la creació FUVA: 631 visites (96% primera visita), 495 ecografies AV. Aconseguirem una disminució en el nombre (160vs130) i percentatge (92.4vs34.3%) dels ingressos hospitalaris, menor temps de demora quirúrgica (39±9.3 vs 32±9.1 dies) i reduir els dies d'estada mitjana hospitalària (3.7vs2.9). Igualment, aconseguirem el maneig ambulatori de tots els procediments endovasculars (187) sense repercussió en el temps d'espera (11 ± 0.9).

**Conclusions:** la gestió hospitalària de l'AV per a HD mitjançant la creació d'una UPCI, va permetre un maneig més eficient dels recursos assistencials disponibles contribuint a la millora en la gestió de l'AV per a HD. L'elaboració d'indicadors assistencials han estat eines útils en el seguiment i avaluació de la qualitat assistencial de la nostra unitat de l'accés vascular.