



OPTIMITZACIÓ DE L'ATENCIÓ DEL TRASPLANTAMENT RENAL A TRAVÉS DEL TRASLLAT PRECOÇ A L'HOSPITALITZACIÓ A DOMICILI

Albert, Albert Baronet Nogué, David Cucchiari, Anna Aldea, Beatriu Bayés, Celia Cardozo, Eva Castells, Emmanuel Coloma, Fritz Diekmann, Nuria Esforzado, Nicole Garci-Pouton, Angela Gonzalez-Rojas, Carlos Popera, Mireia Musquera, Sonia Perea, Irene Pereta, Anna Perez, Rosa Ramos, Olga Raventos, Ignacio Revuelta, Verónica Rico, Diana Rodriguez-Espinosa, Marta Sala, Nuria Seijas, Ainoa Ugarte, David Nicolas

Hospita Clinic de Barcelona, Nefrologia

Les unitats de trasplantament renal a tot el món s'enfronten al repte de reduir la durada de l'estada hospitalària (LOHS) després del trasplantament, mantenint alhora resultats òptims i l'excel·lència en l'atenció. El model d'hospitalització a domicili (HAD) ja s'ha aplicat amb aquest objectiu després de procediments quirúrgics complexos, però no hi ha proves en trasplantaments d'òrgans sòlids. A la nostra institució, vam implementar un protocol per a la transferència precoç a HaD per a receptors de trasplantament renal (TR) a partir del quart dia postoperatori. Aquí presentem els resultats dels primers 100 TR gestionats amb aquest protocol, en comparació amb una cohort històrica d'un període de temps en què el protocol HaD encara no era operatiu. Els controls es van emparellar 1:1 13 característiques clau del donant i receptor, tipus d'immunosupressió i funció retardada de l'empelt. Els resultats no mostren diferències pel rebuig a 1 any, la funció renal, la supervivència del pacient i de l'empelt. És important destacar que els pacients traslladats a HaD van tenir una mitjana de LOHS significativament més curta (5 versus 9 dies, $P < 0,001$). La mitjana de durada de l'ingrés a HaD va ser de 5 dies. La durada combinada de l'ingrés hospitalari més HaD a la cohort moderna (10 dies) no va ser diferent de la LOHS de la cohort històrica ($P = 0,112$). Les taxes de reingrés als 30 i 90 dies van ser similars entre els grups. Aquesta gestió optimitzada es va traduir en costos més baixos de la cohort HaD (31874 ± 9114 versus 35780 ± 15720 , $P = 0,033$) per a tot el procés de trasplantament, principalment impulsada per una reducció de l'estada a la planta i la medicació hospitalària. Concloem que, segons la nostra experiència, el trasllat precoç a HaD després del trasplantament va optimitzar els recursos associats a la salut, alhora que va mantenir resultats clínics adequats.