



Serviço Medicina IV - Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Diretor – Prof. Dr. José Delgado Alves

READMISSÕES HOSPITALARES COMO MARCADOR DE QUALIDADE

ANALISE DAS READMISSÕES A 30 DIAS NUMA ENFERMARIA DE
MEDICINA INTERNA

Luís Melo, Joana Caetano, Susana Oliveira

17 de Novembro, 2016



Serviço Medicina IV - Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Diretor – Prof. Dr. José Delgado Alves

DE QUE RAIO ESTAMOS A FALAR QUANDO FALAMOS DE READMISSÕES?

Luís Melo, Joana Caetano, Susana Oliveira

17 de Novembro, 2016

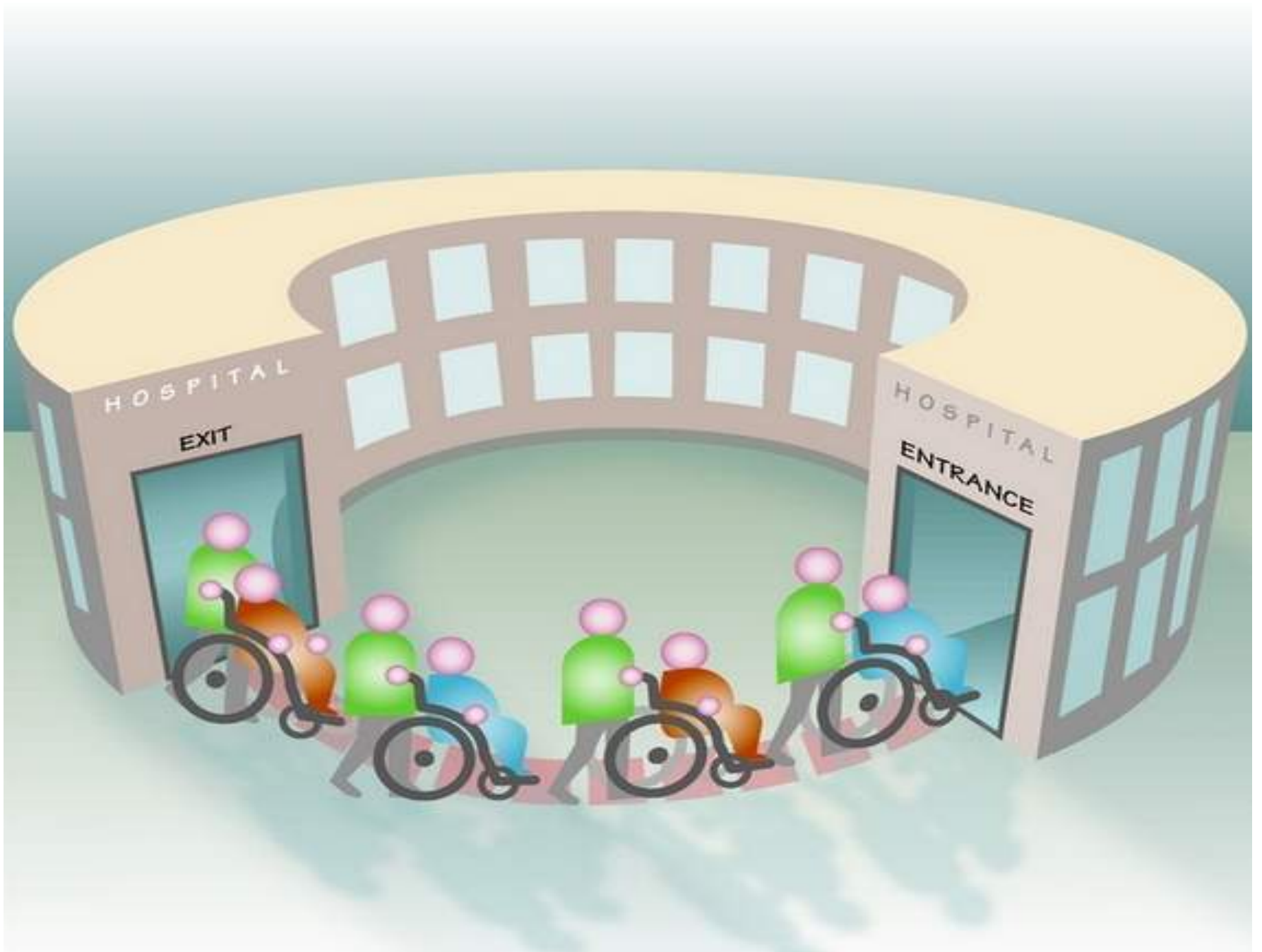


O QUE SÃO

DE QUEM É
A CULPA

O QUE
SIGNIFICAM

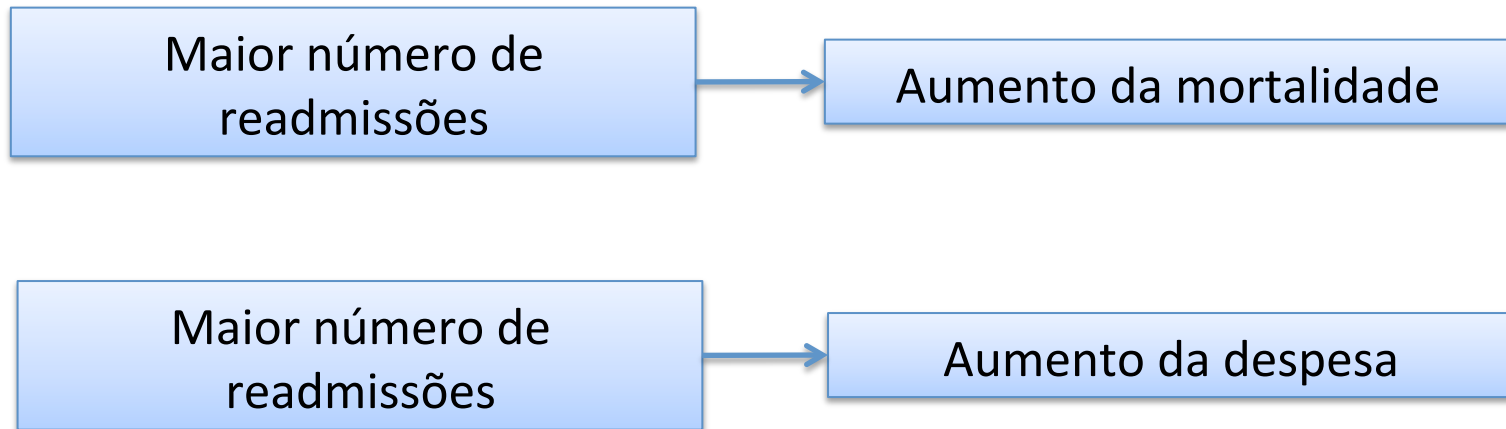
COMO É
QUE SE
EVITAM



Post-Hospital Syndrome: The Revolving Door of Hospital Readmissions – Yale Scientific, 2015

Contextualização

A importância das readmissões

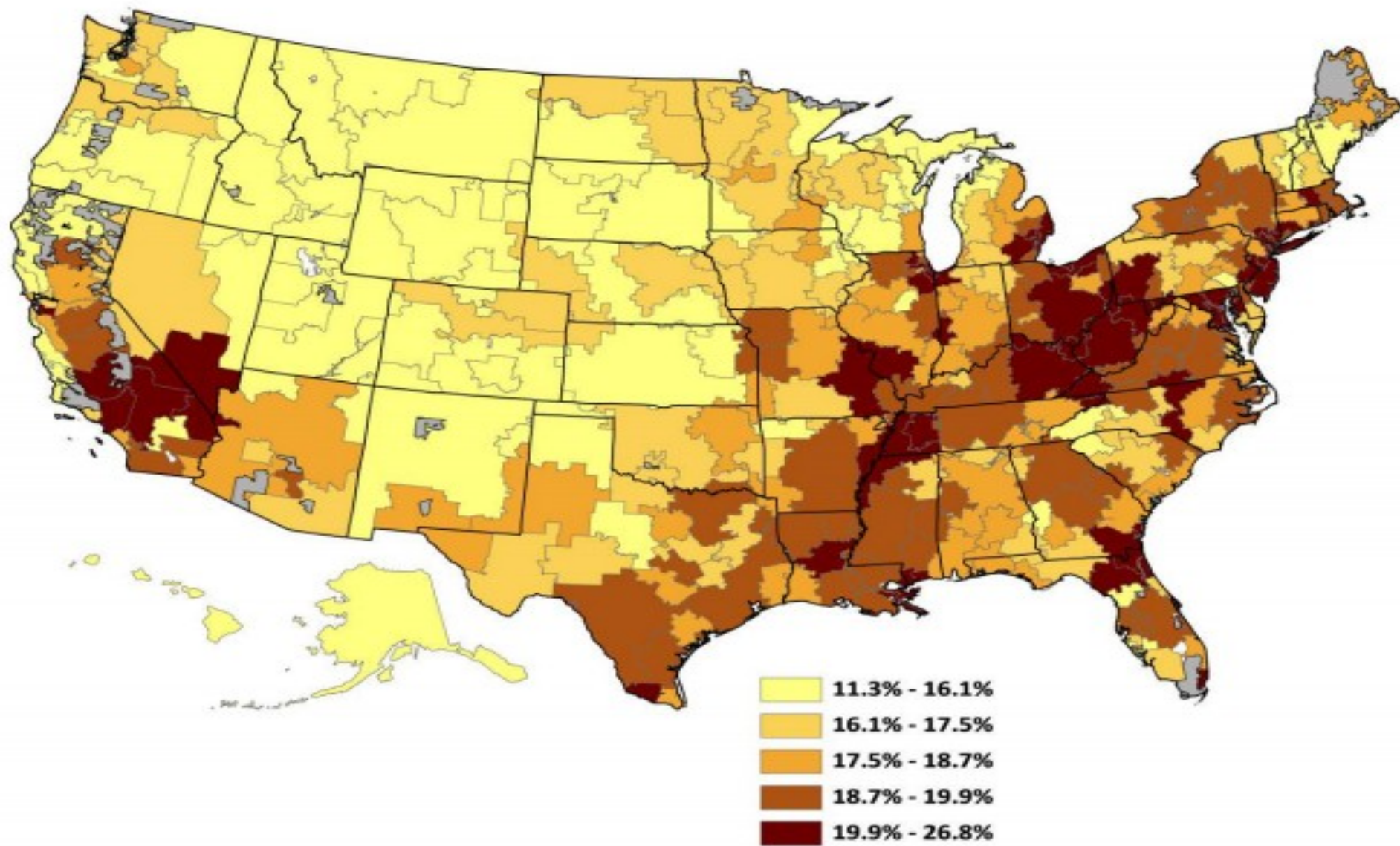






AFFORDABLE CARE ACT

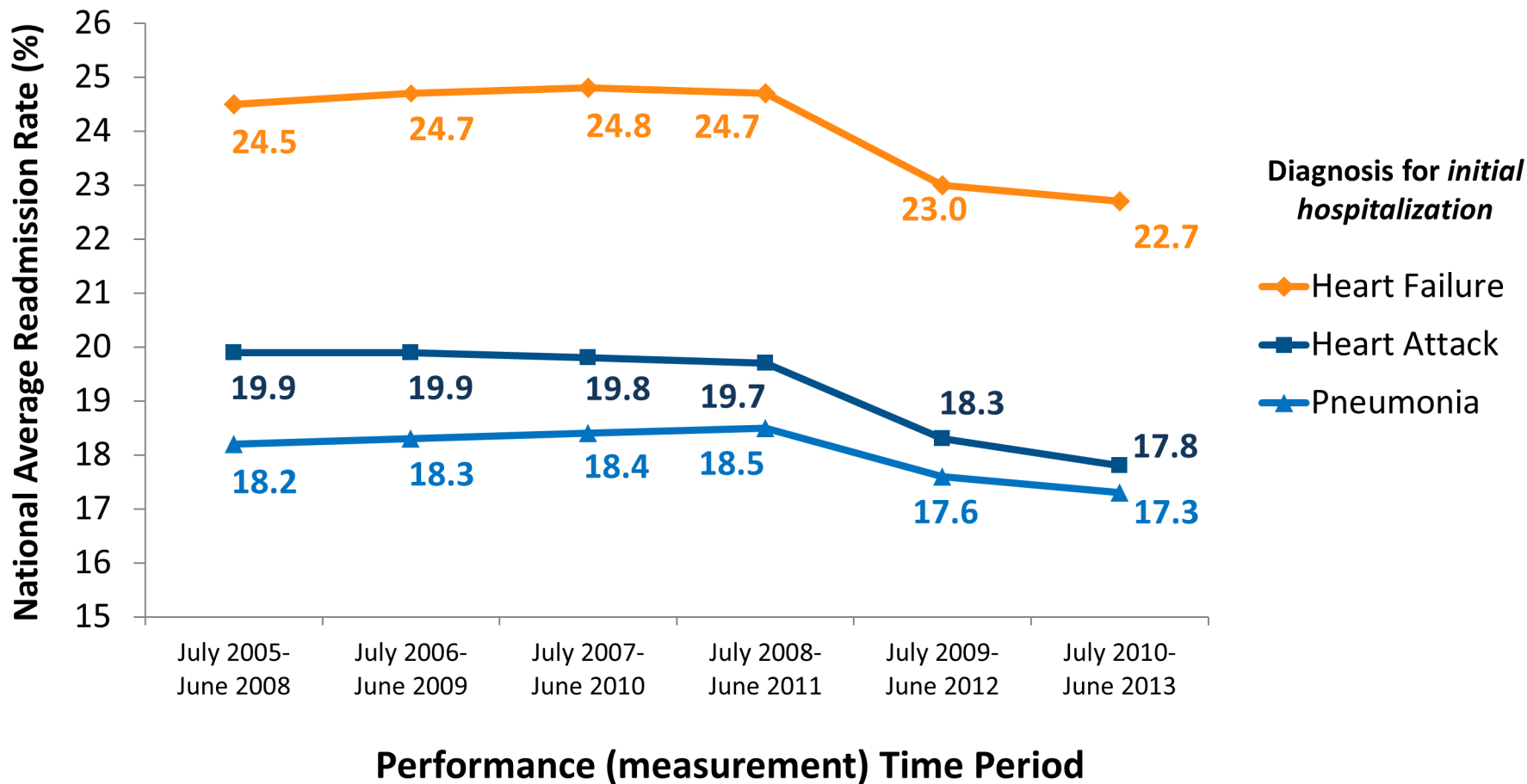
Exhibit 5. Readmission Rates by Hospital Referral Region, 2011.



SOURCE: Chronic Conditions Data Warehouse 2011, Dartmouth Hospital Referral Regions.

Figure 2

National Medicare Readmission Rates Started to Fall in 2012



NOTES: National readmission rates include Medicare fee-for-service unplanned hospitalizations for any cause within 30 days of discharge from an initial hospitalization for either heart failure, heart attach, or pneumonia. Rates are risk-adjusted for certain patient characteristics, such as age and other medical conditions.

SOURCE: Kaiser Family Foundation analysis of CMS Hospital Compare data files.

Reinternamentos Hospitalares em Portugal na Última Década



Hospital Readmissions in Portugal over the Last Decade

Bernardo SOUSA-PINTO¹, Ana Rita GOMES¹, Andreia OLIVEIRA¹, Carlos IVO¹, Gustavo COSTA¹, João RAMOS¹, Joel SILVA¹, Maria Carolina CARNEIRO¹, Maria João DOMINGUES¹, Maria João CUNHA¹, Altamiro da COSTA-PEREIRA^{1,2}, Alberto FREITAS^{1,2}
Acta Med Port 2013 Nov-Dec;26(6):711-720

Taxa global de reinternamento a 30 dias – 6,8%

Contextualização

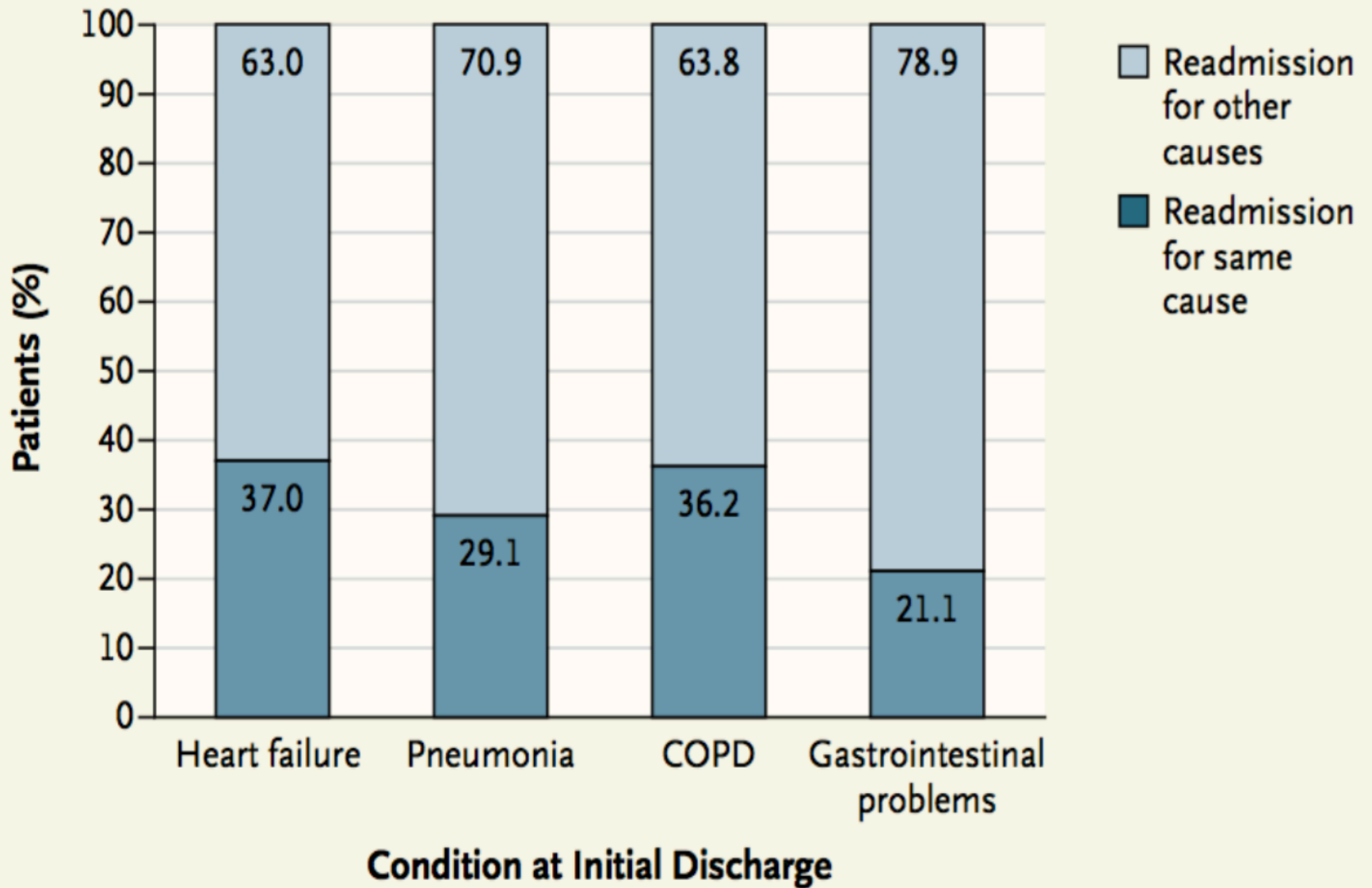
Readmissões e Qualidade

- Há um grande foco nas readmissões como marcador da qualidade de serviço prestada, que deriva da ideia que estas podem ser evitadas.
- Vários estudos demonstram que apenas uma percentagem das admissões pode ser evitada.
- As readmissões dependem mais das características clínicas e demográficas dos doentes do que dos cuidados de saúde prestados no internamento.
- Penalização dos centros mais diferenciados – doentes mais graves vivem mais tempo.

Contextualização

Readmissões evitáveis

- O conceito de readmissão potencialmente evitável ajuda-nos a identificar o subgrupo de doentes onde os cuidados de saúde intra-hospitalares podem ser melhorados.
- Não existe definição consensual, mas alguns trabalhos procuram criar uma definição generalizável através da análise dos tipos de readmissões.
- Classicamente têm sido classificáveis como potencialmente evitáveis as readmissões que ocorrem pelo mesmo motivo de internamento inicial ou por complicações de cuidados prestados no decorrer do internamento.



Contextualização

Para além dos cuidados hospitalares

- Foram levantadas várias objecções, em especial nos EUA com o sistema *Medicare* e o *Affordable Care Act*, quanto à partilha de responsabilidades nas readmissões com os sistemas de apoio social e cuidados de saúde primários que existem na comunidade.

Certezas

- You will not solve your readmission problem without understanding factors leading to readmissions.
- Reducing readmissions cannot be done within the walls of the hospital.
- Understand the big picture factors, while focusing on specific challenges and their solutions.

Objectivos e Métodos

- Objectivo:
 - Analisar as readmissões a 30 dias num serviço de Medicina Interna e identificar as admissões potencialmente evitáveis.
- Métodos:
 - Análise retrospectiva através da consulta do processo informático (Soarian®) das altas hospitalares ao longo do ano de 2015 e seleção dos doentes com novo internamento não programado de causa Médica no período de 30 dias após alta
 - Subdivisão dos doentes em 4 grupos consoante o motivo de readmissão:
 - Por recorrência da causa inicial;
 - Por descompensação aguda de problemas crónico;
 - Por complicação resultante de procedimentos no internamento ou infecção associada aos cuidados de saúde;
 - Não relacionado com as situações anteriores.

Características gerais

Parâmetro	Valor
Nº Altas	1542
Nº Altas por mês (média)	128,5
Nº Camas	45
Demora média internamento	7,8
Nº readmissões 30 dias	94
Nº readmissões 72h	12
Taxa de readmissão a 30 dias	6,2%
Idade Média readmitidos	71,2
Duração média 1º internamento (dias)	10,3
Número doentes com internamento social	9
Duração média internamento social (dias)	21
Sexo	50 H / 48 M
Nº doentes/ano	1005

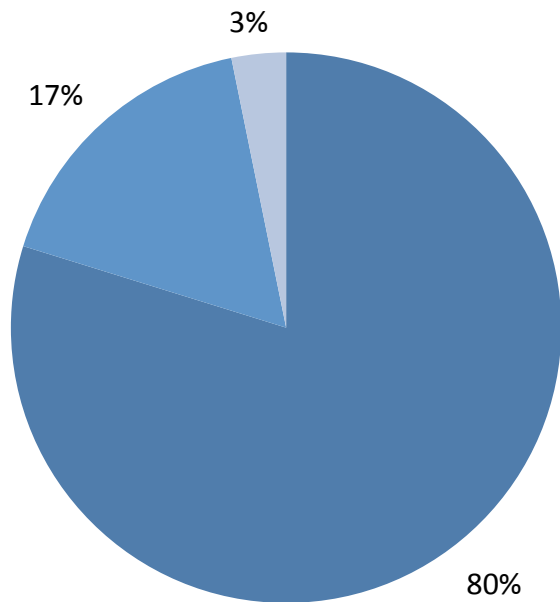
11 doentes com > 1 readmissão (80)

4 pelo mesmo motivo de admissão inicial

- Portaria 132/2009 do Diário da Republica:
Nas situações de reinternamento do doente no mesmo hospital, num período de setenta e duas horas a contar da data da alta, só há lugar ao pagamento do GDH do último internamento. Exceptuam -se do disposto no número anterior:
a) As situações em que o episódio de internamento subsequente não está clinicamente relacionado com o anterior (...)

Características gerais

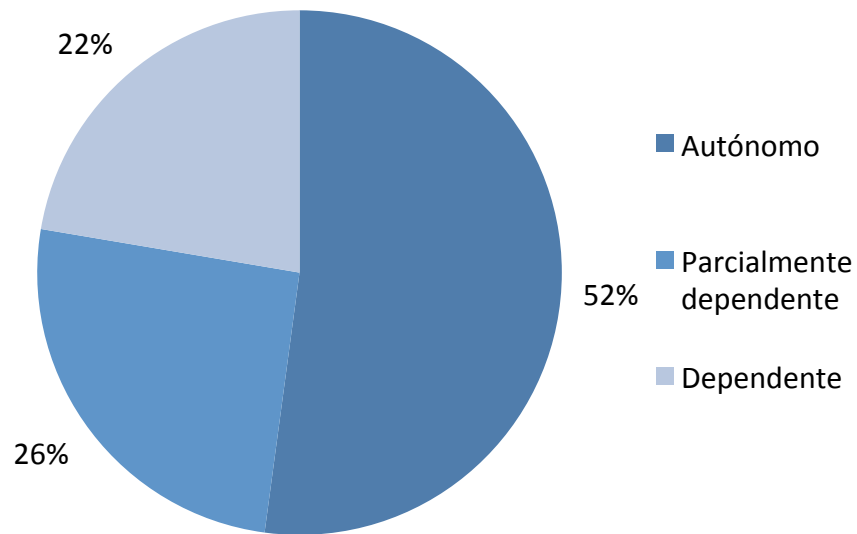
Local de readmissão



- Serviço de Urgência
- Hospital de Dia
- Consulta Externa

34% dos doentes sem Médico atribuído na USF/UCSP local

Grau de dependência

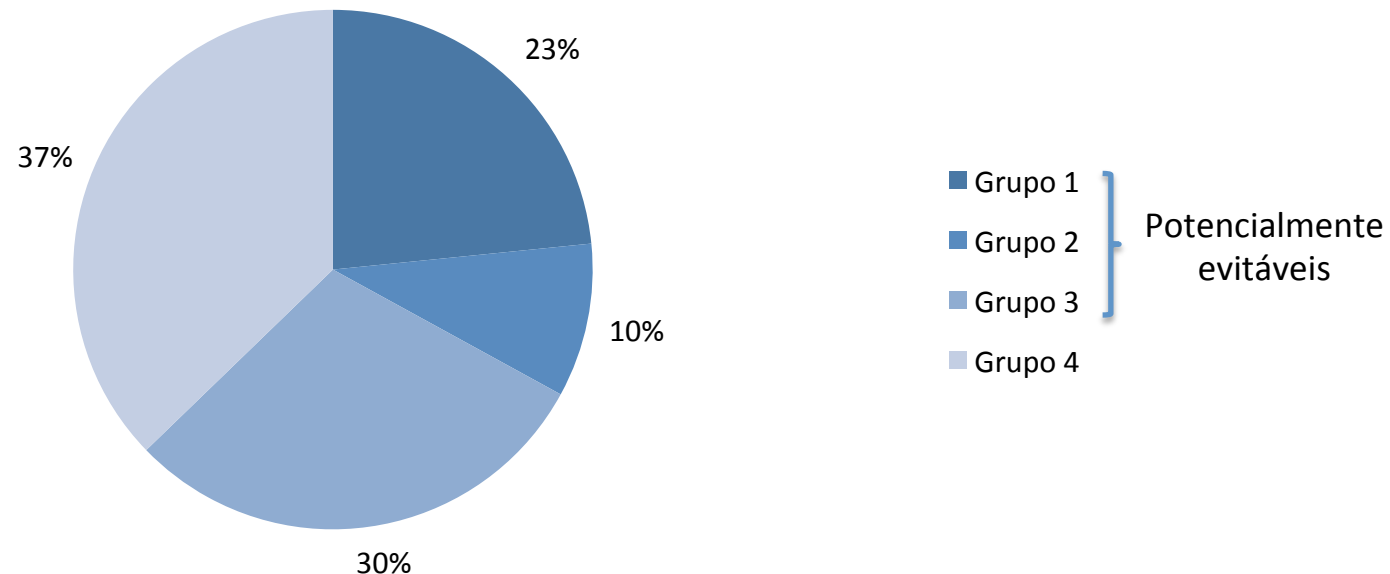


- Autônomo
- Parcialmente dependente
- Dependente

Grupos

Definição em grupos:

- Grupo 1 - Por recorrência da causa inicial - N = 22 (23,4%)
- Grupo 2 - Por descompensação aguda de problemas crónico - N= 9 (9,6%)
- Grupo 3 - Por complicação resultante de procedimentos no internamento ou infecção associada aos cuidados de saúde - N= 28 (29,7%)
- Grupo 4 - Não relacionado com as situações anteriores - N= 35 (37,2%)



Grupos

- **Grupo 1 - Por recorrência da causa inicial - N = 22 (23,4%)**

Motivo	Número de readmissões
Insuficiência Cardíaca descompensada	12
Ascite refractária	3
Pielonefrite Aguda	2
Adenocarcinoma do Pulmão (progressão)	1
Hipoglicémia	1
Intoxicação Medicamentosa	1
Síndrome Mielodisplásico (suporte transfusional)	1
Taquicardia Supraventricular	1

Amostra: N=94

Grupos

- **Grupo 2 - Por descompensação aguda de problemas crônico - N= 9 (9,6%)**

Motivo	Número de readmissões
Insuficiência Cardíaca	8
Hipoglicémia	1

Amostra: N=94

Grupos

- **Grupo 3 - Por complicação resultante de procedimentos no internamento ou infeção associada aos cuidados de saúde - N= 28 (29,7%)**

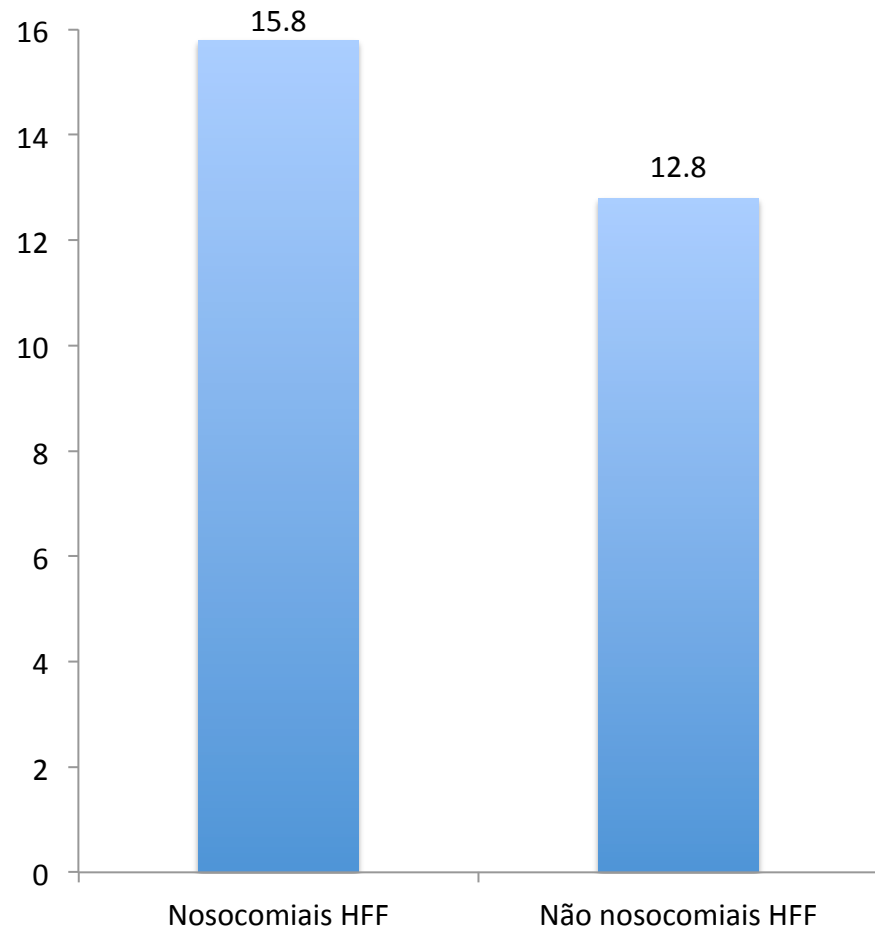
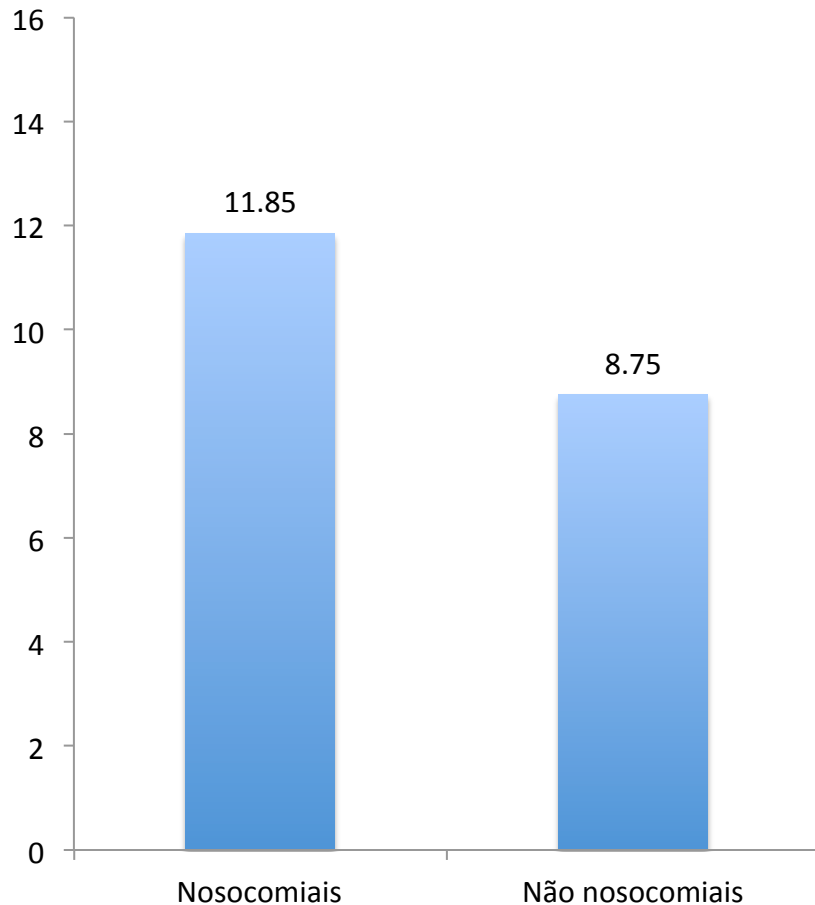
Motivo	Número de readmissões
Pneumonia Nosocomial	18
Cistite Aguda Nosocomial	5
Traqueobronquite Aguda	2
Bacteriémia	1
Osteomielite de retalho ósseo	1
Meningite asséptica (bupivacaína)	1

Amostra: N=94

Grupos

- **Grupo 3 - Por complicação resultante de procedimentos no internamento ou infecção associada aos cuidados de saúde - N= 28 (29,7%)**

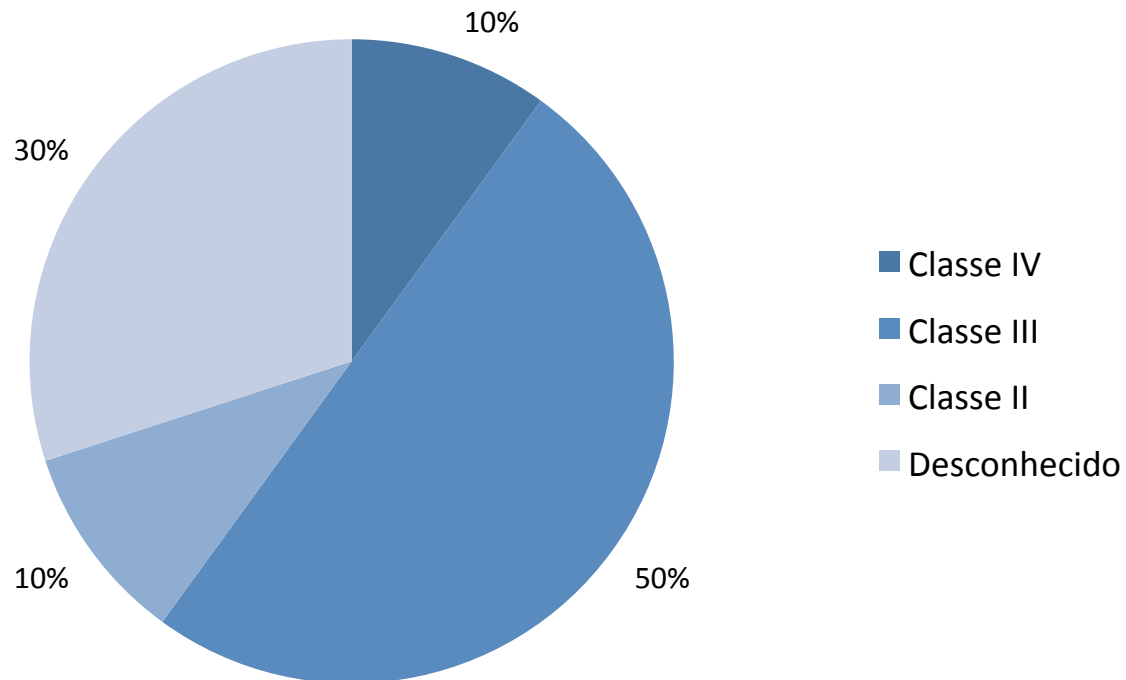
Duração 1º internamento (dias)



Insuficiência Cardíaca

- Total de 20 doentes internados com Insuficiência Cardíaca descompensada (Grupos 1 e 2)
- Correspondem a 21,2% do total de readmissões

Classes NYHA



2016

Características gerais

Parâmetro	Valor
Nº Altas	1392
Nº readmissões 30 dias	115
Taxa de readmissão	8,2%

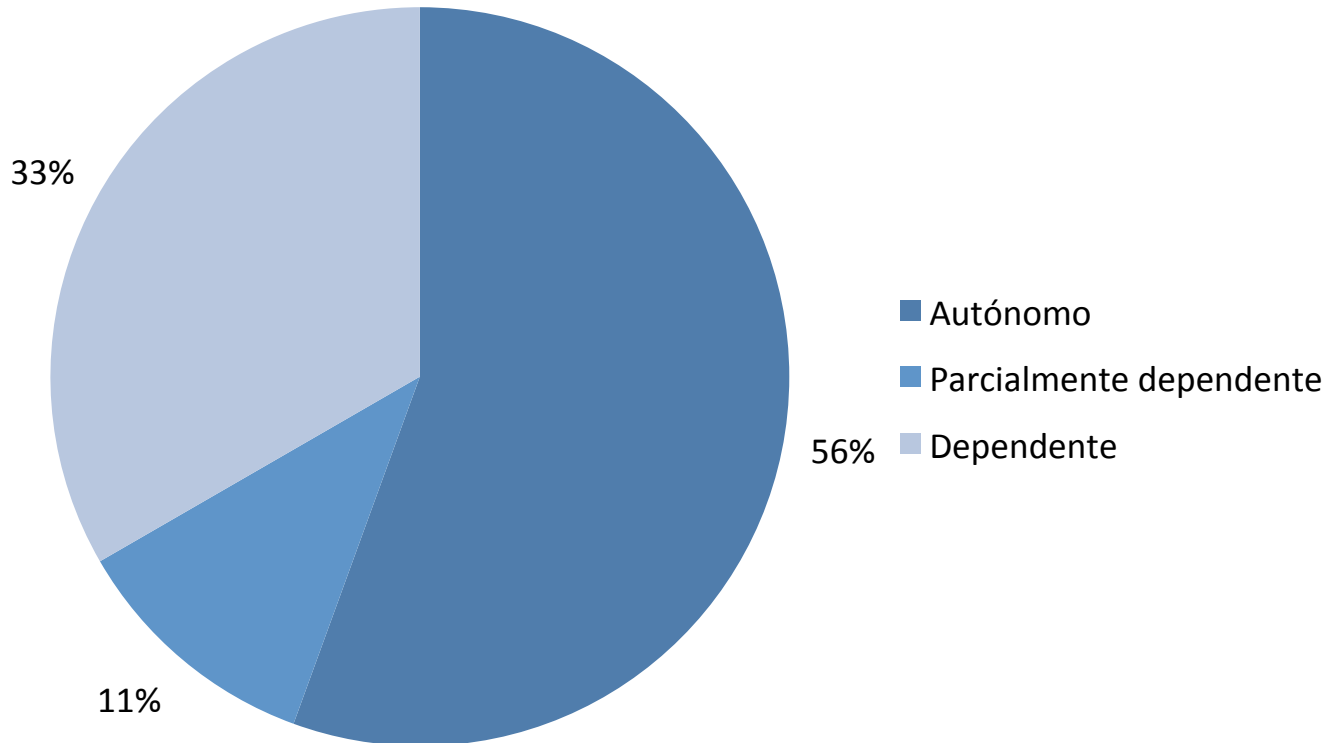
Características gerais

Parâmetro	Valor
Nº Altas	340
Nº readmissões 30 dias	27
Nº readmissões 72h	3
Taxa de readmissão a 30 dias	7,4%
Idade Média readmitidos	74,3
Duração média 1º internamento (dias)	9,7
Número doentes com internamento social	1
Duração média internamento social (dias)	1
Sexo	16 H / 11 M

0 pelo mesmo motivo de admissão inicial

- Portaria 132/2009 do Diário da Republica:
Nas situações de reinternamento do doente no mesmo hospital, num período de setenta e duas horas a contar da data da alta, só há lugar ao pagamento do GDH do último internamento. Exceptuam -se do disposto no número anterior:
a) As situações em que o episódio de internamento subsequente não está clinicamente relacionado com o anterior (...)

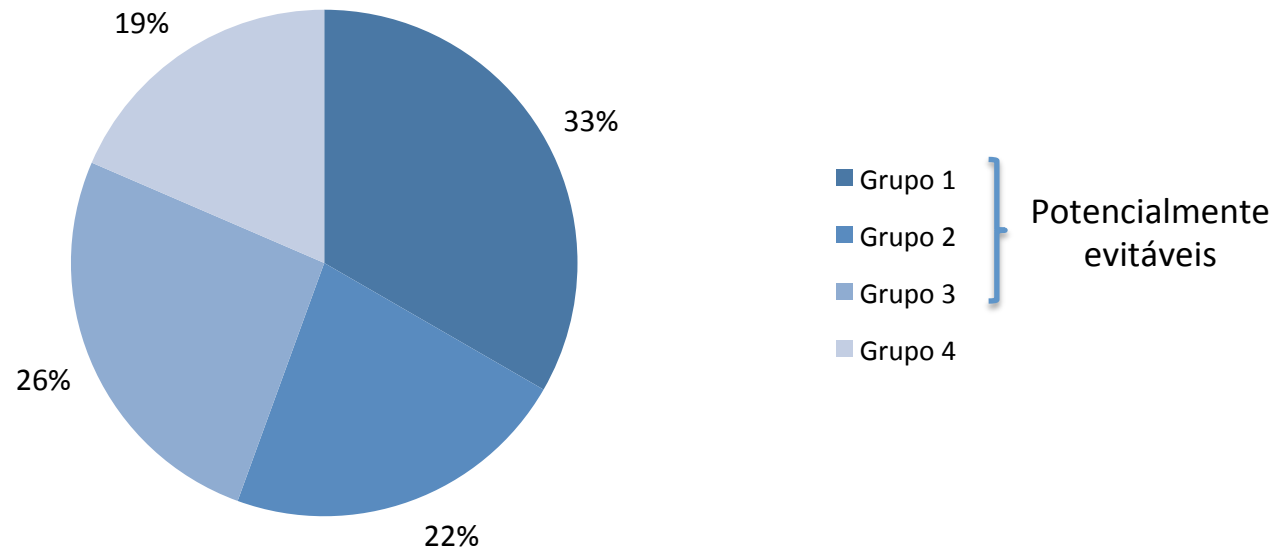
Características gerais



Grupos

Definição em grupos:

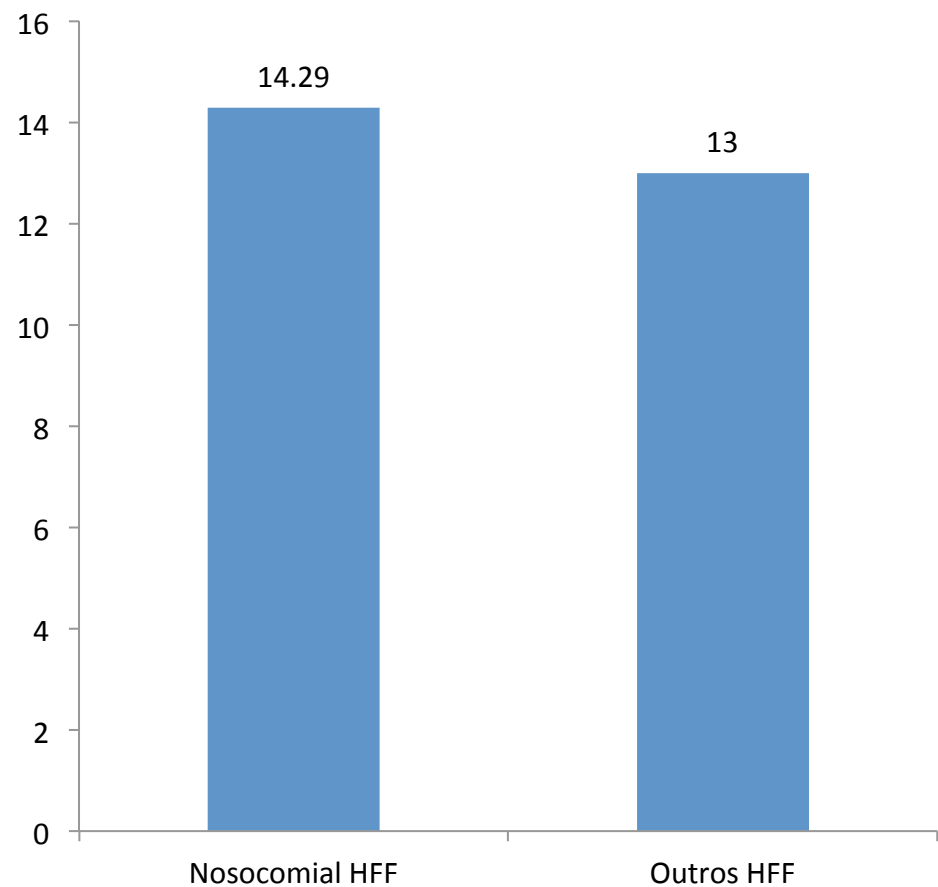
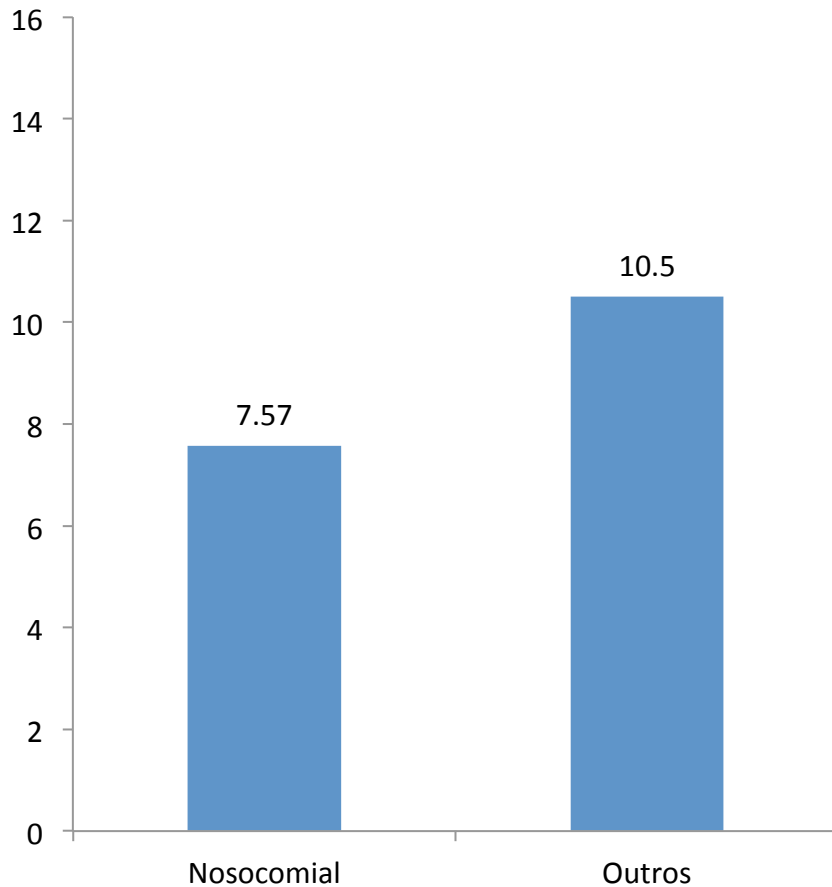
- Grupo 1 - Por recorrência da causa inicial - N = 9 (33%)
- Grupo 2 - Por descompensação aguda de problemas crónico - N= 6 (22%)
- Grupo 3 - Por complicação resultante de procedimentos no internamento ou infecção associada aos cuidados de saúde - N= 7 (26%)
- Grupo 4 - Não relacionado com as situações anteriores - N= 5 (19%)



Grupos

- Grupo 3 - Por complicação resultante de procedimentos no internamento ou infecção associada aos cuidados de saúde - N= 7 (26%)

Duração 1º internamento (dias)



Insuficiência Cardíaca

Just one

NYHA III

Grupo 3 - Nosocomiais

- **N = 35 doentes**

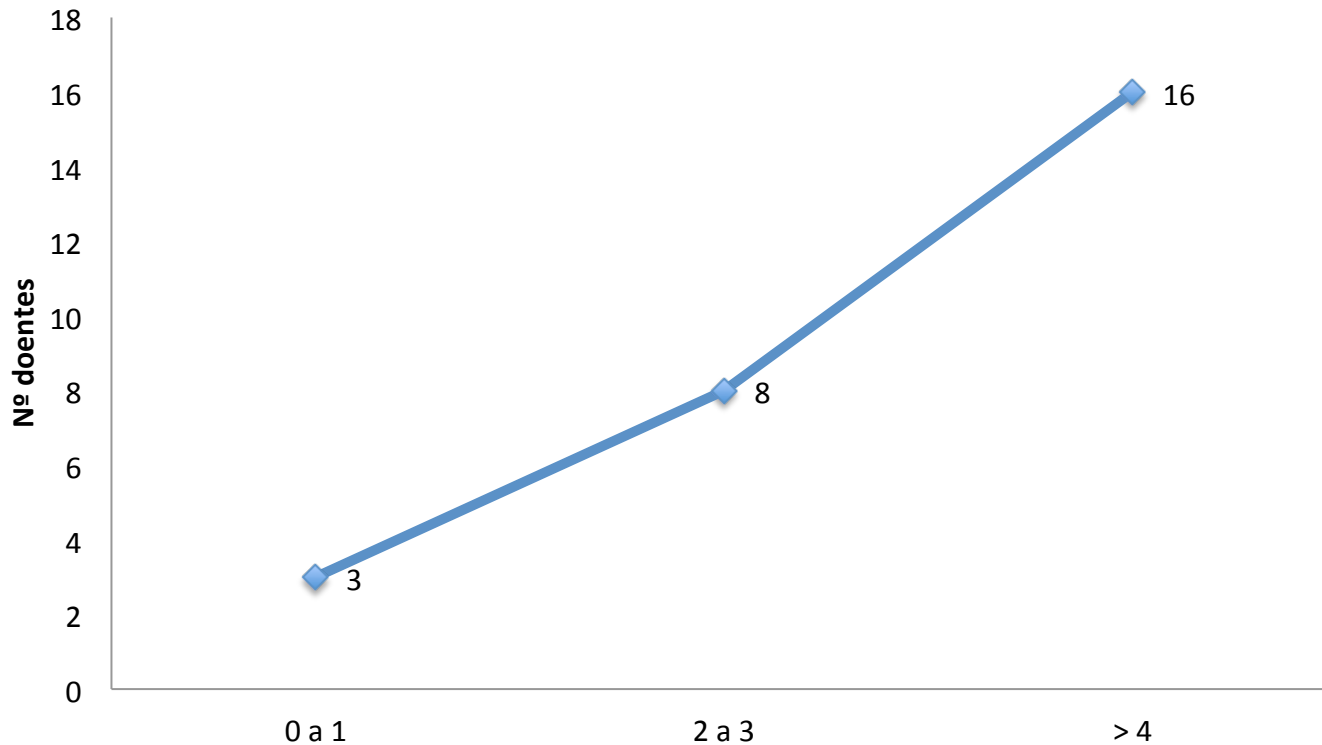
- **UCIP – 2**

- **Consulta externa – 6**

5 sob terapêutica imunossupressora

- **SU – 27**

Dias de internamento em SO



Grupo 3 - Nosocomiais

Total de doentes transferidos do SO: N= 104

Nº dias	Nº total	Nº nosocomiais	Percentagem
0 a 1	20	3	15%
2 a 3	36	8	22%
> 4	48	16	33%

Discussão

- A taxa de readmissão hospitalar no período em análise é sobreponível às taxas apresentadas em análises nacionais sobre as readmissões.
- A população em análise tem uma idade e grau de dependência avançados, e algumas limitações no acesso aos cuidados de saúde primários.
- Uma parte significativa das readmissões não é, a priori, evitável (grupo 4).
- Dentro das causas de readmissão potencialmente evitáveis predominam as infecções nosocomiais e a insuficiência cardíaca.
- Os doentes com infecções nosocomiais tiveram em média tempos de internamento mais longos.
- Os doentes readmitidos por insuficiência cardíaca eram maioritariamente doentes em classe NYHA III e IV. A criação de valências como um Hospital de Dia de Insuficiência Cardíaca pode aliviar parte do fardo destas admissões.



“We are asking hospitals to spend their limited resources on ensuring that patients are not readmitted as many as 4 weeks after discharge — events that are largely outside the hospitals’ control. But the most important consequence of this policy is the improvements in quality and safety that hospitals will forgo, and those will be far more difficult to measure.”

N Eng J Med 2013

Bibliografia

- D. Kamerow - Reassessing hospital readmission penalties - BMJ 2013; 346:f1043
- Dharmarajan K, Hsieh AF, Lin Z, Bueno H, Ross JS, Horwitz LI, et al. - Diagnoses and timing of 30-day readmissions after hospitalization for heart failure, acute myocardial infarction, or pneumonia. - JAMA 2013;309:355-63
- Sousa-Pinto, B. et al - Reinternamentos Hospitalares em Portugal na Última Década - Acta Med Port 2013 Nov-Dec;26(6):711-720
- Karen E., Ashish K. - Thirty-Day Readmissions - Truth and Consequences - N Eng J Med 2013: 366;15
- Maslow K, Ouslander J. - Measurement of potentially preventable hospitalizations - White Paper for the Long-term Quality Alliance - Feb 2012.
- Qiaonan Z - Post-Hospital Syndrome: The Revolving Door of Hospital Readmissions - Yale Scientific Magazine, 2015



Serviço Medicina IV - Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca
Diretor – Prof. Dr. José Delgado Alves

READMISSÕES HOSPITALARES COMO MARCADOR DE QUALIDADE

ANALISE DAS READMISSÕES A 30 DIAS NUMA ENFERMARIA DE
MEDICINA INTERNA

Luís Melo, Joana Caetano, Susana Oliveira

17 de Novembro, 2016