

La Comissió de Millora de la Pràctica Clínica del Consorci Sanitari de Terrassa

Antonio Sánchez¹, Elena Medarde²

¹Servei de Cardiologia; President de la Comissió de Millora de la Pràctica Clínica del Consorci Sanitari de Terrassa; ²Àrea d'Innovació; Secretària tècnica de la Comissió de Millora de la Pràctica Clínica del Consorci Sanitari de Terrassa.

Resum

La Comissió de Millora de la Pràctica Clínica (CMPC) del Consorci Sanitari de Terrassa (CST) es va crear al 2013 per indicació de la Direcció Assistencial amb la idea de promoure la millora de la pràctica assistencial tot identificant pràctiques clíniques que no aporten valor, creant i aplicant recomanacions. Està integrada per professionals assistencials i no assistencials de diferents àmbits que es renoven periòdicament. En aquests anys s'han concretat recomanacions diagnòstiques, terapèutiques, de millora de processos, bones pràctiques clíniques i millora de processos assistencials.

Introducció

La Comissió de Millora de la Pràctica Clínica del Consorci Sanitari de Terrassa té com a objectius principals identificar pràctiques clíniques que aporten poc valor i promoure recomanacions per tal d'evitar-ne la seva realització per millorar la qualitat assistencial i donar el màxim valor a la utilització de recursos.

La Comissió: creació, metodologia i recomanacions

El Consorci Sanitari de Terrassa és una organització sanitària integrada que dona servei a una població de 160.734 habitants (200.749 per a l'atenció especialitzada) i que disposa d'una plantilla de 2.508 persones (dades de 2015). Té 143 residents de 16 especialitats mèdiques, quirúrgiques i d'infermeria, i una Escola Universitària d'Infermeria i Teràpia Ocupacional (EUIT) amb 700 alumnes. L'Hospital de Terrassa disposa de 387 llits i 36 especialitats, amb una Unitat d'Hospitalització Penitenciària. Hi ha 7 centres

d'atenció primària, un hospital per a llarga estada i convalescència, 6 centres de salut mental, un hospital de dia i la Unitat de Medicina de l'Esport al Centre d'Alt Rendiment de Sant Cugat del Vallès.

La CMPC es va crear el febrer de 2013 per indicació de la Direcció Assistencial amb l'objectiu de posar en valor el moviment Right Care. Està integrada per professionals assistencials i no assistencials —majoritàriament no són comandaments— de diferents àmbits del CST: mèdic, quirúrgic, maternoinfantil, treball social, penitenciari, serveis centrals —farmàcia, radiologia— i Direcció Assistencial. Utilitza la metodologia Right Care¹: promou la medicina basada en l'evidència i involucra els professionals en el procés de millora i en l'assoliment de canvis en la pràctica clínica, tot avaluant l'impacte de les recomanacions que fa.

Les propostes de recomanacions sorgeixen de l'estudi intern, de propostes externes com les del projecte Essencial, DianaSalud, Choosing Wisely o Do not do, així com de propostes procedents del treball de col·laboració amb altres centres.

La metodologia és l'habitualment utilitzada en la millora de la pràctica assistencial i clínica i es resumeix en els següents punts²:

1) Identificació de projectes susceptibles d'anàlisi mitjançant enquestes a professionals clínics, revisió contínua de la literatura científica o comunicació espontània d'alguns professionals de la salut.

2) Priorització segons cost econòmic, malalties avançades o recurrents, persones d'edat avançada, hospitalitzacions-visites evitables, que provoquin un risc per al pacient o que es considerin innecessàries o redundants.

3) Avaluació de les recomanacions mitjançant metodologia GRADE (<http://www.gradeworkinggroup.org/>).

4) Les recomanacions que es fan són explícites i ben justificades; impliquen els professionals tot formulant sempre accions de millora que poden incloure: sessions i reunions explicatives, canvis de protocols i guies específics, filtres i ajudes informàtiques i *feedback* dels professionals mitjançant el monitoratge i l'avaluació de l'impacte de les accions sobre els indicadors de seguiment.

Correspondència: Antonio Sánchez Hidalgo
Servei de Cardiologia
Consorci Sanitari de Terrassa
Carretera de Torrebónica s/n
08227 Terrassa
Tel. 937 003 612
Adreça electrònica: asanchezh@cst.cat

5) Es fa divulgació de les recomanacions i es comuniquen a la Direcció Assistencial i a les autoritats sanitàries si s'escau.

La Figura 1 resumeix les principals àrees de treball de la CMPC del CST. En són exemples les exploracions redundants, determinats tractaments farmacològics, l'abordatge de malalties cròniques, les estades mitjanes hospitalàries o l'adequació de bones pràctiques clíniques.

La Figura 2 descriu de forma gràfica la metodologia de la CMPC del CST. La clau de l'èxit radica en el lideratge clínic entès com la participació activa en cadascun dels projectes dels membres de la CMPC, que s'obre a professionals de l'organització i també d'altres comissions. Es fug d'exercicis teòrics. El treball del grup està orientat cap a l'operativa (disposem de representants de control de gestió i anàlisi de la informació) amb el suport de la Direcció Assistencial que és qui revisa les recomanacions, dona el seu vistiplau i té la capacitat executiva.

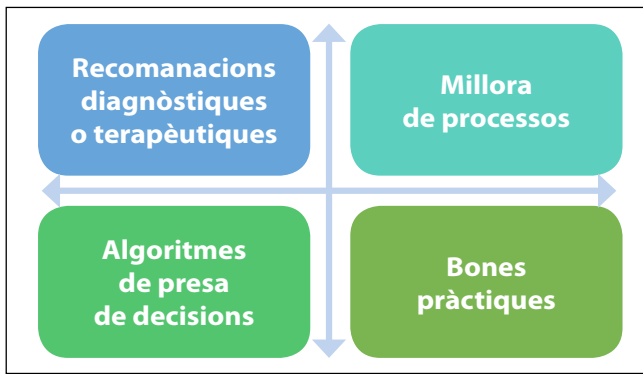


FIGURA 1. Principals àrees de treball de la Comissió de Millora de la Pràctica Clínica del Consorci Sanitari de Terrassa

La comunicació amb altres comitès/comissions clíniques de l'organització, amb alguns serveis clínics amb visió crítica, les CMPC d'altres centres i les entitats que recullen recomanacions (DianaSalud o Essencial) és clau per mantenir-la activa.

A la Taula 1 es resumeixen algunes de les principals recomanacions treballades per la CMPC des de la seva creació. Com a exemples treballats en el darrer any en resumim dos a continuació.

L'adequació en les radiografies de tòrax a urgències va ser un exemple de recomanació diagnòstica que apareix publicada a la web del projecte Essencial³. En el nostre cas, un cop analitzada la utilització d'aquesta exploració en indicacions fora de les recomanades, es va veure que se sol·licitava en el 22% dels dolors abdominals inespecífics, en el 73% dels còlics renals, en el 42% de les consultes per diarrees i en el 60% de les visites a urgències per constipació. L'objectiu es va centrar en promoure accions per ajustar-se a les indicacions recomanades mitjançant la següent metodologia: sessions formatives a urgències, cartells recordatoris al costat dels punts de treball, incorporar el tema al curs de formació introductori dels residents de primer any i modificar les plantilles electròniques dels informes d'alta. Un cop feta la implementació es comprovà una reducció del 4% en el dolor abdominal, del 27% a les diarrees, del 31% en el còlic renal i del 60% a la constipació. Un dels aspectes importants per aconseguir la implementació d'aquesta recomanació va ser la implicació directa de dos residents de medicina de família, que fan guardies a urgències de l'Hospital de Terrassa tutelats per una adjunta d'urgències, i un altre d'atenció primària, tots membres de la CMPC.

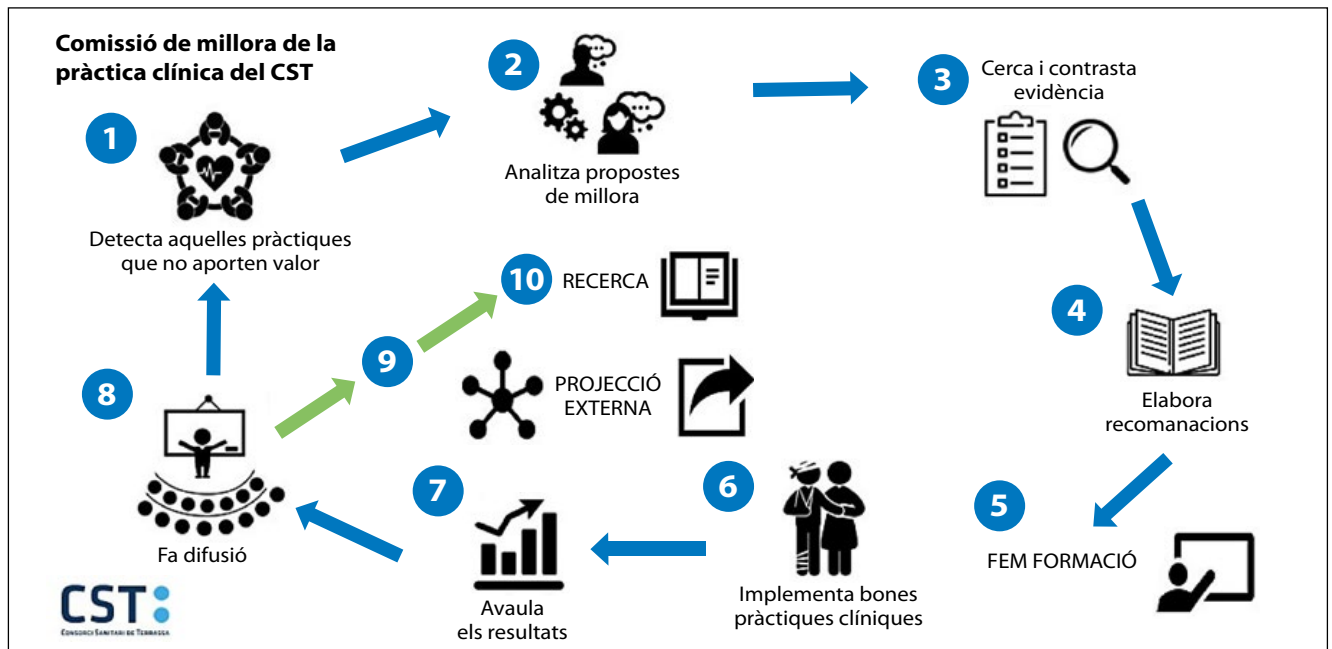


FIGURA 2. Metodologia de treball de la Comissió de Millora de la Pràctica Clínica del Consorci Sanitari de Terrassa

TAULA 1. Exemples de recomanacions treballades per la Comissió de Millora de la Pràctica Clínica (CMPC) del Consorci Sanitari de Terrassa (CST)

Tipus de recomanació	Descripció de la recomanació	Metodologia emprada	Resultat
Recomanacions diagnòstiques	Proves d'esforç en pacients amb sospita de cardiopatia	Anàlisi interna, revisió de l'evidència científica, canvis en els peticionaris de la història clínica electrònica, formació dels professionals	Adequació (reducció de proves gammagràfiques en benefici de les proves convencionals) i reducció del total de proves d'esforç demanades (19%)
Recomanacions terapèutiques	Utilització dels IBP*	Revisió de l'evidència científica, infografia específica, sessions clíniques, sessió general de l'hospital	Aquesta formació no ha permès la reducció de la utilització d'IBP a la nostra organització
	Anticoagulació en pacients hospitalitzats mèdics (prevenció TVP**) i canvis en anticoagulació oral per heparina.	Recomanació treballada per la CMPC d'un altre centre. Difusió de la recomanació entre els serveis implicats. Anàlisi interna	A la nostra organització la coordinació entre els serveis implicats (Medicina Interna i Hematologia) permetien un òptim control del tractament d'aquests pacients
	Control d'efectes indesitjables per tractament crònic amb amiodarona	Revisió de l'evidència científica, infografia específica, sessions clíniques	Implementació d'un protocol de seguiment en la història clínica electrònica d'atenció primària
	Medicalització de la vida	Elevada despesa en antidepressius, propostes no efectives sobre control dels prescriptors, canvi d'enfocament: potenciar la prescripció social i desmedicalitzar la salut mental	S'està treballant actualment. Sense resultats
Algorisme per a la presa de decisions	Maneig del dolor toràcic no traumàtic a urgències	Anàlisi interna, actualització de protocols, formació dels professionals, canvis organitzatius en els serveis implicats	Reducció d'estades hospitalàries innecessàries
	Implementació de l'algorisme PECARN (traumatisme pediàtric)	Revisió exhaustiva dels algorismes de decisió diagnòstica en els traumatismes cranioencefàlics lleus, incorporació de l'algorisme PECARN en el protocol d'urgències. Formació dels professionals implicats	Important disminució de les radiografies de crani i una racionalització de les sol·licituds de tomografies cranials a pediatria
	Final de vida	Anàlisi interna sobre la presa de decisions compartides en pacients èxits al CST, formació, canvis en la història clínica electrònica	Anticipació dels professionals dels serveis implicats en la presa de decisions en el final de vida i millora sobre com queda reflectida la informació a la història clínica
Millora de processos	Presa de constants en pacients mèdics hospitalitzats	Anàlisi interna, consensuar criteris de monitoratge, formació dels professionals, canvis en la història clínica electrònica	Augment de la presa de constants segons indicació del 24% al 70% i del dolor postoperatori del 44% al 90%.
	Reduir els no presentats a les RNM*** de pacients del mòdul penitenciari	Metodologia <i>lean</i>	Reducció del nombre de mòduls no utilitzats en les RNM
Bones pràctiques	Descans nocturn	Enquesta específica als professionals d'infermeria sobre mancances i aspectes de millora en el descans dels pacients. Anàlisi. Generació de propostes	Modificació de l'horari de la presa de constants i canvis en el mobiliari (carros de medicació...)

*IBP: inhibidors de la bomba de protons; ** TVP: trombosi venosa profunda. ***RNM: ressonància nuclear magnètica.

La segona recomanació treballada es va centrar en la creació d'uns algorismes d'ajuda a la presa de decisions en les avaluacions preoperatories. Es va treballar amb el lideratge clínic d'un anestesista membre de la CMPC i la resta del bloc quirúrgic. Els objectius es van centrar en aplicar les recomanacions sobre avaluacions preoperatories de les guies de pràctica clínica més utilitzades per optimitzar les peticions d'electrocardiogrames i de radiografies de tòrax, evitant proves innecessàries o amb poca informació rellevant per al pacient i els professionals, sense renunciar a la seguretat dels pacients i dels professionals en els procediments anestèsics i quirúrgics. Es creà una matriu on apareixia la patologia basal del pacient, la complexitat del procediment quirúrgic a realitzar i l'edat del pacient, que quedava inclosa en la història clínica electrònica del pacient introduïda pel propi cirurgià, on es responia a la pregunta: "Quin és l'estat basal del pacient?: sa, patologia crònica controlada, patologia descompensada o greu", el sistema ofereix així les proves preoperatories a realitzar de forma automàtica (Figura 3). Després d'un període de difusió, aquest nou sistema s'implementà durant la primera setmana d'octubre de 2017. A la Figura 4 es representa l'evolució en les demandes de radiografia de tòrax respecte al total d'intervencions tant de cirurgia major ambulatoria (taronja) com de cirurgia amb ingrés (blau). En el cas dels electrocardiogrames preoperatoris, l'evolució és la que apareix a la Figura 5.

En resum, la implementació d'aquesta matriu va comportar importants reduccions en el nombre de proves sol·licitades, va ajudar a adequar els recursos de què disposàvem i ha comportat un important canvi d'hàbits, gràcies també a la generositat dels diferents col·lectius implicats, que han acceptat aquest canvi.

		Categoria de la patologia base del pacient					
		1		2		3	
Complexitat quirúrgica	Edat	≤ 65	> 65	≤ 65	> 65	≤ 65	> 65
		1	A	A	A	A	A
2	A	A, E	A	A, E	A, E	A, E	
3	A, E	A, E	A, E	A, E	A, E	A, E, R	

A = Analítica
E = Electrocardiograma
R = Radiografia

FIGURA 3. Matriu d'avaluació preoperatoria del Consorci Sanitari de Terrassa

Conclusions finals

La CMPC està ajudant a generar cultura de pràctiques clíniques que aporten valor a la nostra institució gràcies a l'aposta de la Direcció Assistencial, el rigor, la transparència, la participació oberta i el lideratge dels seus membres. Lluny de ser fàcil, les dificultats que tenim per fer créixer internament aquesta cultura són la càrrega de treball dels membres

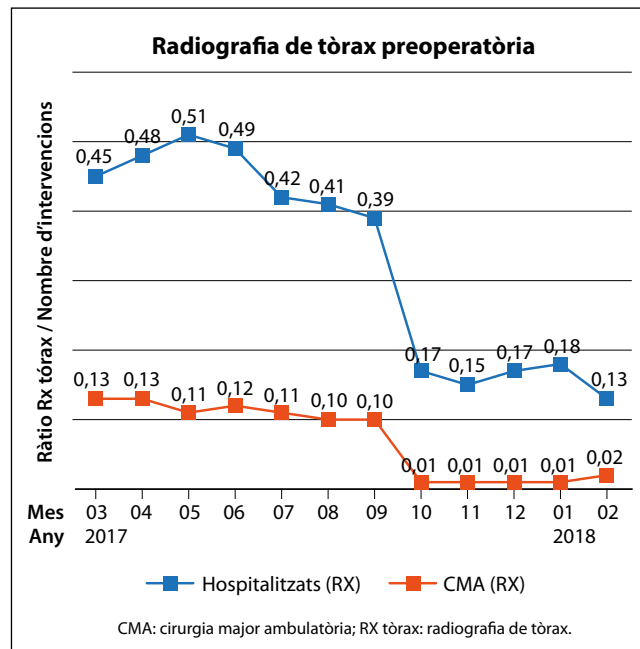


FIGURA 4. Ràtio: realització de radiografia de tòrax/nombre total d'intervencions

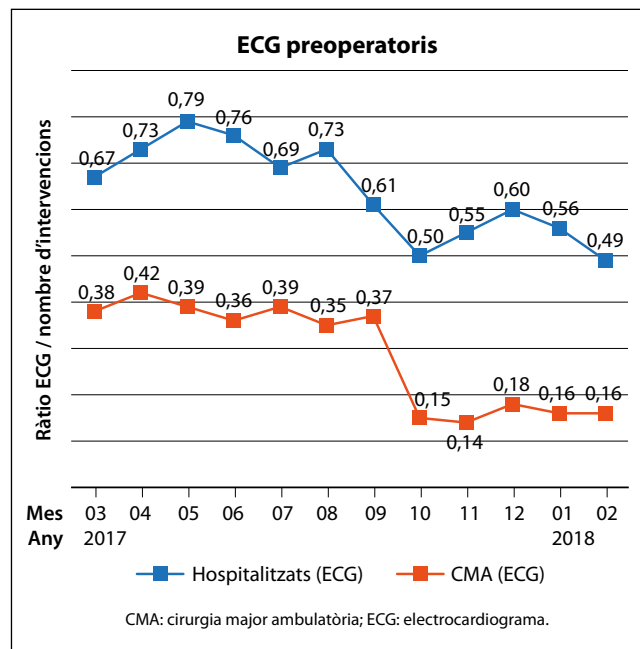


FIGURA 5. Ràtio: realització d'electrocardiograma/nombre total d'intervencions

—donat que cap està alliberat de temps assistencial—, les limitacions de l'evidència científica en algunes de les recomanacions, la dependència de sistemes d'informació i la resistència i les inèrcies de determinats professionals.

Per resoldre-ho, promovem la renovació transparent dels membres, amb incorporació de nous professionals amb ganes de participar, com són metges residents o de treball social que donen visions diferents a problemes no resolts, estimulem la formació dels membres (Right Care, GRADE, metodologia *lean...*) i la recerca, promovent estudis clínics interns i multicèntrics així com creant una xarxa de col·laboració amb altes comissions.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Valera J. Right Care: agenda estratègica y práctica [Internet]. Avances en Gestión Clínica. 18 d'agost de 2014. Consultable a: <http://gestion-clinicavarela.blogspot.com/2014/08/right-care-agenda-estrategica-y-practica.html>. Accés el 10 de juliol de 2018.
2. Servicio de Epidemiología Clínica y Salud Pública-Centro Cochrane Iberoamericano. Grupo 43 del CIBERESP. Hospital de Sant Pau-IIB Sant Pau, Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona. Diana-Salud. Divulgación de iniciativas para analizar la adecuación en salud [Internet]. Consultable a: <http://www.dianasalud.com/index.php>. Accés el 10 de juliol de 2018.
3. Generalitat de Catalunya. Radiografia d'abdomen simple i dolor abdominal agut [Internet]. Essencial. 2015 Consultable a: http://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Article/radiografia_dolor_abdominal. Accés el 10 de juliol de 2018.