

La Comissió de Millora de l'Adequació Clínica de l'Hospital Sant Joan de Déu

Josep Lluís Vega

Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat.

Resum

En aquest article resumim l'experiència del primer any de posada en marxa de la que hem anomenat Comissió de Millora de l'Adequació Clínica (Comissió MAC) de l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues-Barcelona. Destaquem els elements que considerem clau per a una implementació correcta i reflexionem sobre allò que pensem que ha de ser la nostra evolució futura.

Introducció

A l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues-Barcelona l'estratègia de millora de l'atenció als pacients i les seves famílies s'articula entorn a tres eixos principals: mètode, coneixement i client.

Mètode

Es tracta d'enfocar la millora de l'organització dels processos assistencials. Per fer-ho s'utilitzen diferents eines, entre les quals destaquem la metodologia *lean* (gestió sanitària ajustada) com una de les que ens resulta més útil per estructurar i fer més eficients els processos d'atenció.

Client

Es tracta de conèixer i millorar l'experiència de pacients i famílies. Amb diferents eines com el *design thinking* (pensament de dissenyador) volem conèixer aquesta experiència i detectar els punts de millora que amb altres metodologies poden passar desapercebuts o ser subestimats. Ens resulta especialment útil quan volem posar en marxa un nou servei o dispositiu assistencial.

Coneixement

Es tracta d'accedir al millor coneixement disponible i aconseguir que sigui aquest el que orienti la pràctica

clínica. En aquest eix resulta l'element més transcendent la Comissió MAC, que és complementada per la Comissió d'Estandardització de la Pràctica Clínica (Comissió ESPRACT).

Eines per a impulsar l'aplicació del coneixement

La Comissió ESPRACT vetlla perquè es mantinguin actualitzats els principals protocols i guies clíniques, ja siguin creats pels professionals del propi hospital, adoptats o adaptats d'altres existents. Alhora, de forma progressiva, monitorea indicadors d'adherència a aquests protocols i revisa els indicadors de resultat clínic de les pràctiques estandarditzades, per detectar situacions en què sigui necessària la modificació o el reforç de la implantació de l'estàndard.

La Comissió MAC va ser creada per impuls de la Direcció Mèdica com a eina per aproximar la pràctica clínica que es proporciona al nostre hospital a la millor pràctica recomanable, segons l'evidència científica disponible en cada moment. El seu àmbit d'actuació és el conjunt de les pràctiques que realitzen els professionals assistencials per a l'atenció dels nostres pacients.

Funcionament de la Comissió de Millora de l'Adequació Clínica (Comissió MAC)

Cal destacar, en primer lloc, que va ser un element de gran ajuda disposar de l'assessorament expert que va proporcionar el Dr. Xavier Bonfill, gràcies a un acord entre l'Hospital de Sant Pau i l'Hospital Sant Joan de Déu amb aquesta finalitat. Això ha permès una implantació més ràpida i efectiva que la que s'hagués pogut dur a terme pel nostre compte.

En aquest context, l'organització del funcionament de la Comissió MAC ha replicat en molts elements la de la Comissió MAPAC de l'Hospital de Sant Pau. Seguidament esmentarem els elements de funcionament més destacables.

Fases de l'actuació de la Comissió MAC

La seqüència d'accions que du a terme la comissió és la següent:

– Detecció de pràctiques sobre les quals és recomanable dur a terme una revisió. Les fonts possibles són: revisió

Correspondència: Dr. Josep Lluís Vega
Hospital Sant Joan de Déu
Passeig Sant Joan de Déu, 2.
08950 Esplugues de Llobregat
Tel. 932 532 100
Adreça electrònica: jvega@sjdhospitalbarcelona.org

periòdica de cercadors de pràctiques recomanades del tipus DianaSalud, els propis membres de la comissió, altres professionals de la institució i la Direcció del centre.

- Descripció de la pràctica actual objecte de revisió.
- Cerca de la millor evidència disponible respecte a la pràctica.
- Proposta de canvis a dur a terme.
- Establiment de la tàctica d'implementació d'aquests canvis.
- Seguiment dels canvis executats i dels seus efectes.

Cal assenyalar que no sempre hi ha una actuació seqüencial; en ocasions es simultaniegen diverses fases, principalment l'aprofundiment en l'anàlisi de l'evidència i la descripció de la pràctica actual.

Pràctiques clíniques revisades

Durant aquest primer any de funcionament s'han pogut revisar les següents pràctiques, tenint en compte que s'ha treballat a partir d'una reunió mensual del grup.

- Revisió global de les recomanacions de pràctica clínica que es troben al cercador DianaSalud.
- Anàlisi de l'adequació de les nostres pràctiques en diagnòstic per la imatge en funció de les recomanacions que es troben al cercador DianaSalud.
- Apendicectomia laparoscòpica enfront apendicectomia oberta en l'apendicitis aguda.
- Estudi preoperatori.
- Proves electroencefalogràfiques en el diagnòstic i seguiment de les convulsions.
- Col·locació i extracció dels reservoris venosos centrals (PAC).
- Incorporació dels tests viscoelàstics per a la descentralització dels estudis de coagulació.
- Ús de biomarcadors de pronòstic i gravetat.

Estudi preoperatori

Quant a aquesta pràctica revisada, volem destacar alguns elements que ens sembla que tenen un interès especial. Per una banda, el fet que la part més senzilla del procés ha estat la cerca de l'evidència. Les dificultats s'han trobat més en la preparació d'una estratègia d'implementació consensuada amb tots els actors implicats i que permetés apropar el màxim possible la pràctica clínica a les recomanacions de la literatura.

En concret, el que s'ha acabat fent és una adaptació de la guia recomanada pel National Institute for Health and Care Excellence (NICE) de Gran Bretanya, dividint el grup de cirurgia de complexitat intermèdia en dos subgrups: un de cirurgia de més risc de sagnat i un altre de menys risc. Els procediments que s'han inclòs en cada un dels dos subgrups s'han acordat amb cadascuna de les especialitats quirúrgiques. Aquesta "concessió" ha permès una implantació calmada i eficaç.

Proves electroencefalogràfiques en el diagnòstic i seguiment de les convulsions

En la revisió d'aquesta pràctica també destaca la poca dificultat en accedir al coneixement de l'evidència científica. En canvi, la descripció de la nostra pràctica en aquesta situació clínica ha precisat de la revisió de més de 1.200 històries clíniques de pacients atesos per convulsions. El nostre sistema d'informació no tenia capacitat d'extraure les dades necessàries per a poder descriure-la. Però aquesta necessitat de revisió també ha tingut un efecte positiu sobre l'equip de neuropediatres del centre ja que s'han fet clarament conscients de la inadequació del maneig dels casos que estaven revisant.

Dificultats de la posada en marxa de la Comissió MAC

De forma resumida, aquesta posada en marxa no ha estat especialment dificultosa. El fet que fos impulsada per la Direcció Mèdica i que es disposés d'un assessorament expert l'han facilitada. En tot cas, destacariem com a principals esculls: el fet que representa una sobrecàrrega de feina dels professionals implicats; la necessitat de disposar de personal adequadament format per a la cerca d'evidència; la dificultat comentada anteriorment per aprofundir en com es duu a terme la pràctica clínica actualment; i la dificultat per trobar una proposta de canvis ben acceptada pels clínics i que s'apropi el màxim possible a les recomanacions de la literatura.

Conclusions

Les principals conclusions que hem extret de l'experiència de posada en marxa de la Comissió de Millora de l'Adequació Clínica han estat:

- La fórmula idònia inclou l'ajuda i acompanyament per part de professionals que tinguin experiència en aquest tipus de comissions.
- Aquestes comissions són una fórmula útil per incorporar la cultura de l'adequació de la pràctica clínica entre els professionals i possibiliten la revisió i millora de determinades pràctiques.

- Les unitats i serveis assistencials han d'incorporar metodologia de revisió de l'adequació de la pràctica clínica en el seu funcionament propi. En aquest marc, la Comissió MAC pot complir el paper de donar suport a les revisions que realitzin unitats i serveis.

- D'aquesta manera, la Comissió MAC ha de concentrar la revisió de les pràctiques transversals que afectin múltiples unitats i/o serveis.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Bonfill X, Osorio D, Solà I, Pijoan JJ, Balasso V, Quintana MJ et al. DianaHealth.com, an on-line database containing appraisals of the clinical value and appropriateness of healthcare interventions: Da-

- tabase development and retrospective analysis. PLoS One. 2016 Feb 3;11(2):e0147943.
2. Bonfill X, Centro Cochrane Iberoamericano. La Colaboración Cochrane cumple 20 años. Med Clin (Barc). 2014 Sep 9;143(5):210-5.
 3. Urrutia G, Bonfill X. Revisiones sistemáticas: una herramienta clave para la toma de decisiones clínicas y sanitarias. Rev Esp Salud Pública. 2014 Jan-Feb;88(1):1-3.