

Evaluación de los indicadores de alta calidad en la atención de pacientes con ACV a través de la plataforma RES-Q y la iniciativa Angels en una clínica neuro-cardio-vascular de alta complejidad en la ciudad de Cali durante el periodo 2018 a 2019

Autor 1: Daniel Humberto Echeverri García. Institución: DIME Clínica Neurocardiovascular. Profesión: Medico Epidemiologo. Cargo: Coordinador epidemiologia, investigacion y convenios docente asistenciales
Autor 2: Lina María Gravenhorst. Institución: DIME Clínica Neurocardiovascular. Profesión: Medico. Cargo: Medico.
Institución donde se realizó la investigación: DIME Clínica Neuro-Cardio-Vascular. Cali, Colombia. **Comunicaciones:** daniel_dr60@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El accidente cerebrovascular (ACV), es una emergencia médica dada por, obstrucción del flujo sanguíneo en las arterias cerebrales, ya sea por un coágulo o trombo, ocasionando limitación de oxígeno en algunas células, generando por consiguiente la muerte celular cerebral (ACV isquémico) o también por ruptura de un vaso sanguíneo con posterior sangrado dentro del cráneo (ACV hemorrágico), constituyendo una causa importante de muerte en la población mayor a 65 años, convirtiéndose en la segunda a nivel mundial y la primera causa de discapacidad en adultos, encabezando las proyecciones de la carga mundial de morbilidad por enfermedades crónicas no transmisibles para el 2030. El impacto epidemiológico por ACV se define tanto por la letalidad asociada como por la discapacidad que puede generar, reportándose en algunos estudios mayor prevalencia en la sobrevivencia y discapacidad que en la muerte, convirtiéndose en una fuente de discapacidad al generar diversas deficiencias estructurales, fisiológicas y psíquicas, más una variable amplia de limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, constituyendo un punto clave para implementar herramientas de acción que nos permitan disminuir el efecto negativo desde el punto de vista multidimensional en nuestra población. Desde 2018, DIME clínica Neurocardiovascular se unió a la iniciativa Angels y RES-Q (Registro de Calidad) del Proyecto ESO (Organización Europea de Accidentes Cerebrovasculares - Mejorando y Acelerando el Tratamiento de Accidentes Cerebrovasculares), logrando hacer parte de una comunidad global de centro de ictus y hospitales con capacidades para el manejo del ictus, con el objetivo de mejorar la calidad del tratamiento en los pacientes que llegan a la institución y a su vez disminuyendo incidencia de deficiencias y limitaciones en la actividad establecida posterior a un ACV, y de esta manera procurar un abordaje multidisciplinario en tratamiento del ictus, mejorando el sistema de atención de ACV.

OBJETIVOS

Comparar las variables clínicamente relevantes en la atención de alta calidad de los pacientes con ACV que ingresaron a DIME clínica Neurocardiovascular de la ciudad de Cali entre el 2018 y 2019

Comparar las variables clínicamente relevantes en la atención de alta calidad de los pacientes con ACV que ingresaron a DIME clínica Neurocardiovascular de la ciudad de Cali entre el 2018 y 2019 y los pacientes ingresados a la plataforma RES-Q de las instituciones colombianas durante este mismo periodo.

METODOLOGÍA

Se empleó la iniciativa RES-Q, como una herramienta de monitoreo continuo, evaluación y mejora de la calidad de atención médica, identificando brechas y necesidades específicas en la prestación del servicio, comparando con la evidencia de las mejores prácticas mundiales en atención de ACV agudo, implementando mejoras en nuestra institución.

Se realizó un estudio observacional transversal en donde se midieron las variables de atención de alta calidad en pacientes con ACV (oportunidad, pertinencia, desenlaces clínicos y egreso seguro)

DESCRIPCIÓN

El principal desafío del manejo del accidente cerebrovascular no es encontrar tratamientos nuevos y mejores, sino mejorar la implementación de aquellos tratamientos que ya existen. Debido a estas brechas, se necesita más investigación sobre la implementación para mejorar los resultados para más pacientes con accidente cerebrovascular en Europa. La implementación de estas mejoras no requiere necesariamente recursos adicionales, pero sí requiere una mejor utilización de los existentes. RES-Q está diseñado para actuar como una herramienta para:

- 1) Monitorear la vía de atención del accidente cerebrovascular
- 2) Reconociendo los desafíos cruciales que enfrenta cada hospital y país
- 3) Destacando áreas de alta necesidad e informando el desarrollo de planes para abordar esas necesidades
- 4) Monitorear la implementación de esos cambios y las mejoras posteriores en el cuidado de del ACV

Las medidas de rendimiento que permiten una comparación estandarizada de la calidad del cuidado del accidente cerebrovascular se publicaron en Stroke 2015 (Bo Norrving et al). Estas medidas de rendimiento incluyen áreas que abarcan: coordinación de la atención (atención basada en la unidad de accidente cerebrovascular), diagnóstico (imágenes del cerebro, imágenes vasculares, detección de arritmia cardíaca y evaluación de la terapia), preservación del tejido neural (terapia trombolítica y tiempo puerta a aguja), prevención de complicaciones (cribado de disfagia), inicio de prevención secundaria (antiplaquetario, anticoagulante, disminución de lípidos, disminución de la presión arterial, cirugía carotídea, tiempo desde imágenes vasculares hasta cirugía carotídea y abandono del hábito de fumar), supervivencia (90 días de mortalidad después del accidente cerebrovascular) y resultados funcionales (escala de Rankin modificada de 90 días).

RESUMEN

Durante los 2 años de la implementación de la monitorización de los pacientes con ACV en la plataforma RES-Q y la iniciativa Angels, se presentaron 191 pacientes con esta patología en la institución y 3293 pacientes fueron registrados en la plataforma RES-Q en el resto de Colombia, en DIME se presentaron 75 pacientes en 2018 y 116 en 2019, la edad promedio de los pacientes fue de 70,5 años y la distribución por genero fue 49% mujeres y 51% hombres, alrededor del 18% de los pacientes presentaban ACV recurrente, en el 84% de los pacientes se brindó una atención en sala de UCI, mientras que en los pacientes registrados en Colombia solo alcanzó el 38% de atenciones en UCI. La asesoría en rehabilitación al ingreso de los pacientes en DIME fue del 97% y en Colombia fue del 38%. El tipo de ACV que se presentó en Dime fue 53% isquémico, 17% transitorio, 16% hemorragia subaracnoidea y 9% hemorrágico; con una distribución similar en Colombia, el tiempo puerta a aguja en DIME fue de 56 minutos de promedio en el 2019 y el tiempo puerta a aguja fue de 125 minutos entre 2018 y 2019, tiempos similares a los reportados en la plataforma para Colombia, en hemorragia intracranial las causas de sangrado fueron, 50% hipertensión arterial, 16% angiopatía amiloide y 34% otras causas. Se realizaron imágenes carotídeas en el 90% de los pacientes que la requirieron, mientras que en Colombia se le realizaron al 80% de los pacientes que la requirieron, otras variables como nivel de consciencia al ingreso, NIHSS, imagen realizada, imagen vascular realizada, soporte ventilatorio, tipo de recanalización, detección de disfagia, cirugías realizadas, detección de fibrilación auricular, recomendaciones farmacológicas y no farmacológicas al ingreso, entre otros se encuentran en la tabla 1.

DISCUSIÓN Y RESULTADOS

En el caso del ACV, desde el año 2018 se adoptaron en la Clínica, las medidas establecidas por la Iniciativa Angels, que es de carácter mundial, y cuyo objetivo principal es disminuir la morbilidad asociada a los ACV y educar a la comunidad en general. A partir de esta experiencia inicial, se ratificó la necesidad de continuar dando una estructura organizada a los programas de atención en la Clínica. gracias estas líneas de base de los indicadores institucionales y nacionales de 2 años consecutivos surge en 2020 la necesidad de crear un centro de excelencia en ACV, el Centro de Atención Clínica Integral de ACV (CACI ACV).

Estructura CACI ACV

El Centro de Atención Clínica Integral de ACV, está diseñado adaptando la estructura de los programas desde la perspectiva de Joint Commission (TCJ) y la AHA/SOC. Sus componentes principales, los estándares de acreditación, las Guías de Práctica Clínica (GPC) y los indicadores de desempeño, fueron revisados y adaptados con el fin de estructurar el CACI ACV, y con ello generar una fuente de información fundamental en la gestión clínica, para desarrollar acciones de mejora continua, teniendo en cuenta los resultados derivados de la atención de estos pacientes. Los CACI se procuran como una herramienta para atender de manera integral, así como para evaluar y mejorar la seguridad y la calidad de la atención de los pacientes con patologías específicas de alto costo social. La TJC y AHA/ASA ofrecen 4 tipos de certificaciones para instituciones que manejan pacientes con ACV según el nivel de complejidad de las mismas. La Comprehensive Stroke Center Certification (CSC) es la certificación más exigente y está diseñada para aquellas instituciones - Centros Integrales Certificados, que tienen habilidades específicas para recibir y tratar los casos de accidente cerebrovascular más complejos.

DIME es un centro especializado con la posibilidad de estabilizar y dar tratamiento inicial en urgencias, así como de brindar una atención, definida para un centro integral, con un equipo humano con experiencia, con la infraestructura y los servicios especializados de neurointervencionismo e imágenes, necesarios para proporcionar a los niveles de cuidado de mayor complejidad a los pacientes con ACV, por lo cual, nuestro Centro de Atención Clínica Integral de ACV ha adaptado las medidas establecidas para la Comprehensive Stroke Center Certification (CSC). Ello implica cumplir con los ocho requisitos básicos de medición de rendimiento para los Centros Primarios de Accidentes Cerebrovasculares (PSC), y adicionalmente, gestionar el conjunto de otras 10 medidas de trazabilidad del manejo integral para ACV (CSC). Por lo tanto, el CACI de ACV integra 18 indicadores.

Desde 2018, se viene haciendo seguimiento y adoptando medidas de mejoramiento de acuerdo a los resultados evidenciados mediante la implementación de las herramientas de la Iniciativa Angels que buscan optimizar la atención hospitalaria de los ACV. Así mismo, personal asistencial de la Clínica ha recibido educación continua dirigida por parte de Angels. Parte de estas herramientas actualmente en uso, se respaldan en evidencia científica, por lo cual mediante el CACI ACV se busca, continuar con su aplicación y adaptarla al modelo propuesto; de hecho en el primer trimestre de 2019 durante la última entrega de los Angels Awards realizada en el mes de marzo de este año, en el marco del Global Stroke Alliance - for stroke without frontiers, Dime fue galardonado con el estado ORO; reconociendo así el trabajo y esfuerzo en mejorar la atención del paciente víctima de un ataque cerebrovascular y el fomento de una cultura de vigilancia de indicadores de calidad.

El Centro de ACV, comprende la implementación de acciones dirigidas a lograr una atención institucional integral de pacientes con ACV isquémico y hemorrágico, y AIT. El enfoque terapéutico que nuestro CACI otorga al ACV se establece en 4 pilares:

1. Prevención primaria
2. Diagnóstico y tratamiento oportuno
3. Prevención secundaria de las recurrencias
4. Rehabilitación.

Para ello se dispone de una infraestructura institucional definida en los diferentes servicios, con personal asistencial especializado y entrenado disponibles las 24 horas del día los 365 días del año, con guías y protocolos clínicos para el manejo de los pacientes, basados en la mejor evidencia científica.

El CACI ACV se ocupa del manejo y seguimiento de los pacientes desde que ingresan a la Clínica con cualquiera de las formas de accidente cerebrovascular agudo con criterios de inclusión, y es responsable de la atención de los enfermos durante toda su evolución hasta su egreso. Esto incluye el manejo, cuidados y educación al paciente y sus cuidadores sobre la patología, los riesgos y los posibles dispositivos que, dada la condición clínica, éste haya requerido; se trata de que el paciente y sus cuidadores se adapten mejor a la nueva condición y previo egreso cuenten con el conocimiento y habilidades para el manejo del paciente en casa y de los dispositivos tales como gastrostomias percutáneas y/o traqueostomias. Además el CACI integra la modalidad de Navegación del Paciente adaptada institucionalmente a las patologías específicas de los CACI, proceso mediante el cual personal capacitado de los Centros, guían de forma proactiva a los pacientes y sus familias dentro del SGGSS, con el objetivo de reducir barreras de acceso, oportunidad, y seguimiento, además de ofrecer un medio de educación en salud y apoyo emocional durante todo el manejo intrahospitalario del paciente; al egreso se busca que todos los pacientes ya cuenten con autorizaciones vigentes para dar continuidad al proceso de rehabilitación y seguimiento clínico ambulatorio necesario, en la red de prestadores de su respectiva aseguradora, o según sea el caso, con un servicio integral de manejo en casa.

El CACI ACV realizará un seguimiento telefónico periódico de sus pacientes con el fin de conocer la evolución ambulatoria y la continuidad del manejo requerido. A estos pacientes se les aplicará como parte del seguimiento la escala de Rankin modificada entre el día 75 y 105 tras la primera aplicación de la misma escala durante la atención intrahospitalaria.

Teniendo en cuenta que las principales variables que causan mayores tiempos de latencia prehospitalaria (retraso en la llegada del paciente a centros clínicos, derivación a centros de atención especializada en ACV, falta de conocimiento de la comunidad en general acerca de los síntomas del ACV, ausencia de un sistema de transporte de pacientes eficiente y equitativo hasta los centros de atención hospitalaria, y la falta de capacitación adecuada del personal de triaje prehospitalario), tienen un efecto en los desenlaces principales, consideramos importante abarcar dentro del Centro, la educación al paciente y su familia, para actuar lo antes posible en caso de síntomas que sugieran un ACV en curso. Así mismo, se espera fortalecer mediante los resultados clínicos y de experiencia de los usuarios, la relación comercial con las Entidades Promotoras de salud y aseguradoras, con el objetivo de posicionarse como el principal centro de referencia en la región para la atención clínica especializada e integral de pacientes con Accidentes Cerebrovasculares, lo cual se espera reduzca los tiempos de remisión y por tanto de inicio de tratamiento, lo que se traduciría en beneficio de los pacientes.

Todo paciente con síntomas neurológicos que sugieran un ACV en curso, es un activador del Código ACV, puerta de entrada al CACI. El Código comprende un plan de atención articulado que busca el reconocimiento precoz de los pacientes con síntomas y signos de ACV, entendiendo el mismo como una urgencia médica, y brindando los cuidados específicos iniciales a los pacientes con ACV confirmado.

En resumen, los objetivos específicos del CACI ACV son:

- 1) Ofrecer un equipo multidisciplinario que trabaja en forma coordinada para la asistencia del paciente con ACV;
- 2) Optimizar las estrategias diagnósticas urgentes y racionalización de los estudios paradiagnósticos;
- 3) Disminuir el tiempo desde el inicio del ACV hasta el inicio de la terapéutica;
- 4) Proveer a los pacientes del mejor tratamiento específico multidisciplinario disponible en forma homogénea de acuerdo a las recomendaciones de la GPC basada en la evidencia;
- 5) Asegurar a todos los pacientes la rehabilitación precoz y sostenida;
- 6) Brindar un apoyo educativo y emocional al paciente y su familia desde el ingreso hasta su egreso;
- 7) Educar, apoyar y asegurar que cuentan con el conocimiento tanto el paciente como su familia y/o cuidadores, sobre el cuidado de dispositivos como traqueostomias y/o gastrostomias requeridos dada la condición clínica en el manejo del paciente;
- 8) Ofrecer apoyo en la gestión administrativa relacionada con la continuidad del manejo ante la entidad aseguradora respectiva;
- 9) Ser fuente de información para la gestión clínica que permita a partir del análisis de la misma, establecer nuevos objetivos que permitan de forma progresiva y sostenida, mejores resultados frente a desenlaces principales definidos mediante los indicadores, lo cual se traducirá en una mejor atención clínica;
- 10) Ser fuente de valiosa de información para proyectos de investigación;
- 11) Sustentar mediante resultados clínicos y experiencia favorable del usuario, alianzas comerciales con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y aseguradoras, que evidencien el carácter diferenciador institucional en el manejo de las patologías específicas mediante los CACI.

Después de la implementación de este centro de excelencia se realizaron mediciones de los indicadores previamente señalados para medir el impacto generado por la adopción del CACI ACV y su seguimiento en la plataforma RES-Q e iniciativa Angels. Para el primer trimestre de 2019 en el marco del Global Stroke Alliance - for stroke without frontiers, Dime fue galardonado con el estado ORO; reconociendo así el trabajo y esfuerzo en mejorar la atención del paciente víctima de un ataque cerebrovascular y el fomento de una cultura de vigilancia de indicadores de calidad.

CATEGORÍA	VARIABLE	2018	2019
		DIME	DIME
# TOTAL PACIENTES		75	116
EDAD PROMEDIO PACIENTES		71	70,5
GENERO	Femenino	39 (52%)	55 (47,4%)
	Masculino	36 (48%)	61 (52,6%)
ESTANCIA HOSPITALARIA	UCI	65 (86,7%)	96 (82,7%)
	Cama Monitorizada con telemetria	1 (1,3%)	8 (6,9%)
	Cama Estándar	9 (12%)	12 (10,4%)
ASESORADOS PARA REHABILITACION	Si	71 (92,8%)	94 (81,2%)
	No	2 (2,7%)	2 (1,8%)
	Isquemico	32 (42,7%)	71 (61,2%)
TIPO DE ACV	Hemorragia intracerebral	11 (14,7%)	7 (6,0%)
	Accidente Isquemico Transitorio	14 (18,6%)	20 (17,4%)
	Hemorragia Subaracnoidea	13 (17,3%)	18 (15,5%)
	Trombosis venosa cerebral	0	0
	Indeterminado	5 (6,7%)	0
NIHSS (ACV Isquemico - TVC - HIC)	No realizado	21 (48,8%)	18 (23,08%)
	Realizado	17 (39,5%)	54 (69,23%)
	Se desconoce	5 (11,6%)	6 (7,69%)
	Puntuacion promedio	6	6
TAC / RM	No realizado	3 (5,26%)	1 (1,02%)
	Realizado	53 (92,38%)	95 (96,94%)
	Se desconoce	1 (1,75%)	2 (2,04%)
	Dentro de una hora desde el ingreso	34 (64,15%)	67 (70,53%)
IMAGEN VASCULAR (HSA - HIC)	AngioTAC	21 (82,5%)	20 (80%)
	AngioRM	4 (16,7%)	3 (12%)
	Angiografía cerebral	1 (4,17%)	1 (4%)
	Ninguna	0	1 (4%)
	Dos modalidades	2 (8,33%)	0
RECANALIZACION (ACV Isquemico)	No realizado	27 (84,38%)	57 (80,28%)
	ATP IV	2 (6,25%)	8 (11,27%)
	ATP IV + Tratamiento Endovascular	0	4 (5,63%)
	Tratamiento Endovascular (solamente)	2 (6,25%)	2 (2,82%)
	Pacientes recanalizados	4 (12,9%)	14 (19,72%)
CAUSA SANGRADO (HIC)	T-PA (Minutos)	675	565
	T-PI (Minutos)	100	151,5
	HIA	6 (64,55%)	6 (86,7%)
	Aneurisma	1 (9,09%)	0
	Malformacion Arteriovenosa	1 (9,09%)	0
TIPO INTERVENCION (HSA)	Terapia Anticoagulante	0	0
	Angiopatía amiloide	3 (22,7%)	1 (14,29%)
	Otra	3 (22,7%)	0
	Mas de una	3 (22,7%)	0
	Endovascular (Coils)	10 (76,92%)	12 (66,67%)
	Neurocirugia (Clipping)	0	1 (5,56%)
	Otra Neurocirugia (Descompresion, Drenaje)	2 (15,38%)	1 (5,56%)
FA / FLUTTER (ACV Isquemico - AIT)	Referido a otro centro para intervencion	0	0
	Ninguna	1 (7,69%)	5 (27,78%)
	Mas de una	0	1 (5,56%)
	Conocido	5 (10,87%)	17 (18,68%)
	Detectado al ingreso	3 (6,52%)	1 (1%)
IMAGEN CAROTIDEA (AIT)	Detectado durante hospitalizacion	0	3 (3,3%)
	No detectado	35 (76,09%)	69 (75,82%)
	Desconocido	3 (6,52%)	1 (1%)
	Si	42 (93,33%)	75 (89,16%)
TRATAMIENTO ACV CON FA	Prescrito anticoagulante con FA	8 (100%)	81,25%
	Prescrito antitromboticos con FA	8 (100%)	16 (100%)
ESTATINAS (ACV Isquemico - AIT)	Si	40 (86,96%)	73 (80,22%)
	No	4 (8,7%)	10 (10,99%)
	No se sabe	2 (4,35%)	8 (8,79%)
ESTENOSIS CAROTIDEA (ACV Isquemico - AIT)	50-70%	4 (4,87%)	4 (4,4%)
	>70%	3 (6,52%)	4 (4,4%)
	No	39 (84,78%)	69 (75,82%)
PRESCRITO ANTIHIPERTENSIVOS (ACV Isquemico)	Se desconoce	0	14 (15,38%)
	Si	1 (1,45%)	4 (4,29%)
	No	46 (76,5%)	70 (75,27%)
PROMEDIO mRS		0	0
	PROMEDIO ESTANCIA HOSPITALARIA	8	5
PUERTA - TERAPIA RECANALIZACION	<60 MINUTOS	2 (50%)	8 (57,4%)
	<45 MINUTOS	1 (25%)	3 (21,43%)
PUERTA - TROMBOLISIS	<60 MINUTOS	7 (88,33%)	7 (58,33%)
	<45 MINUTOS	0	3 (25%)
PUERTA - TROMBECTOMIA	<120 MINUTOS	2 (33,33%)	2 (16,67%)
	<90 MINUTOS	1 (16,67%)	1 (8,33%)
TASA RECANALIZACION (ACV Isquemico)	TAC / RM (Sospecha ACV)	4 (12,9%)	14 (19,72%)
	TAC / RM (Sospecha ACV)	53 (92,38%)	95 (96,94%)
EGRESO CON ANTIPLAQUETARIOS (ACV Isquemico)	Si	21 (84%)	44 (97,6%)
	No	7 (100%)	13 (100%)