



Implantación de programas de recuperación intensificada tras cirugía (*Enhanced Recovery After Surgery*)

Jerez González JA, Capdevila Aguilera C,
Álvarez Soto A, Asensio Flores S, Soldevila Cases R,
Kreisler Moreno E.
*Hospital Universitari de Bellvitge,
L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.*



José Antonio Jerez González

Resumen

Los programas de recuperación intensificada (PRI) o en inglés Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) tienen por objetivo disminuir el estrés quirúrgico consiguiendo un mayor empoderamiento del paciente y una recuperación posquirúrgica precoz. Conllevan una reducción de estancia hospitalaria y asocian una reducción de los costes y tasas de morbilidad.

La implantación está directamente relacionada con la *compliance*: la adherencia a los protocolos. La medición de diferentes indicadores de proceso, así como el audit y mejora continua son trascendentales para el éxito de estos programas. Tanto es así que el aumento de la *compliance* se relaciona directamente con mejoras en los indicadores de resultado en salud hacia los pacientes, en reducción de estancia y en costes asociados hacia la organización. Es más, recientemente se ha asociado como variable independiente la implantación de los programas ERAS como factor predisponente al aumento de la supervivencia tras la cirugía por cáncer.

El programa ERAS empezó a aplicarse en 2018 en el Servicio de Cirugía Colorrectal del Hospital Universitario de Bellvitge (L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona). Desde entonces está en continua expansión en el centro. Otros siete servicios más han incorporado plenamente el protocolo ERAS a sus intervenciones quirúrgicas: Cirugía Plástica, Urología, Cirugía Torácica, Cirugía Pancreática, Cirugía Vascul, Cirugía de Raquis y la implantación de prótesis de rodilla y cadera que lleva a cabo el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hasta otros 3 procesos quirúrgicos están en proceso para lograr la implantación completa en los próximos meses: Cirugía Cardíaca, Neurocirugía, así como Cirugía de Cabeza y Cuello.

La reducción de la estancia media es significativa, sin aumentar visitas a Urgencias ni reingresos. Con niveles de satisfacción muy elevados, los pacientes de Urología han disminuido un 64% los días de ingreso; Cirugía Colorrectal un 50%; prótesis de cadera un 42%; Cirugía Vascul un 30% y Cirugía Plástica un 24%.

El protocolo ERAS, fruto del trabajo multidisciplinar, se inicia un mes antes de la fecha prevista para la intervención con el programa de prehabilitación, cuyo objetivo es conseguir el mejor estado funcional del paciente desde un punto de vista físico, cognitivo y nutricional. Se pone en marcha entonces un sistema de control y preparación continua, ya que el paciente tiene desde el primer día el teléfono directo de su profesional de Enfermería.

Objetivos del proyecto o experiencia

- Mejorar los resultados en la práctica diaria asistencial.
- Crear una dinámica de mejora continua en la organización.
- Diseñar sistemas de evaluación que permitan analizar los resultados desde la perspectiva de proceso e impacto en salud.
- Mejorar la eficiencia de los recursos sanitarios, evitando intervenciones o actividades sin valor añadido.

Método

En el año 2019 la Dirección Asistencial apuesta por la liberación de una figura experta en programas ERAS y formada en un centro de excelencia de Reino Unido a tal efecto (St Mark's Hospital, Londres). El objetivo de esta liberación radica en aplicar el modelo británico de implementación de dichos programas a través de una figura coordinadora de Enfermería.

Esta figura se centra en aplicar la metodología de implantación a través de:

- Búsqueda de la máxima evidencia científica disponible a través de guías europeas y nacionales publicadas por cada una de las especialidades quirúrgicas (basadas en metanálisis o revisiones sistemáticas de la literatura).
- Captación de profesionales de referencia interdisciplinares por cada una de las especialidades quirúrgicas, capaces de liderar el cambio organizacional (mínimo: cirujano/a, nutricionista, fisioterapeuta, profesional de Enfermería, endocrinólogo/a).
- Información a los miembros de los equipos a través de sesiones y seminarios sobre la evidencia disponible por proceso y las posibilidades de implementación.
- Evaluación basal a través de indicadores ERAS para poder evaluar el impacto postimplementación.

- Detección de los elementos de cada proceso perioperatorio que no aportan valor añadido o resultan ineficientes para invertir en tiempo de optimización para los pacientes.
- Creación junto con sistemas de información de la tecnología necesaria incorporada al *software* clínico-asistencial (SAP asistencial), que permite evaluar el proceso ERAS para la mejora continua (audit mensual).
- Creación de sistemas de medición de experiencia del paciente (PREM, por sus siglas en inglés) tras su paso por el programa ERAS.
- Incorporación del paciente experto en la cocreación de los nuevos programas ERAS a implantar.
- Programación de reuniones con los diferentes equipos de trabajo para evaluar los resultados mensuales.
- Sistema de implementación transversal y exponencial en todo el centro.

Resultados obtenidos

El programa ERAS empezó a aplicarse en 2018 en el Servicio de Cirugía Colorrectal de nuestro centro. Desde entonces está en continua expansión y se está aplicando de forma total o progresiva en todos los servicios quirúrgicos excepto en Neurocirugía, donde se implementará inicialmente en Cirugía de Espalda durante el 2023. En algunos de ellos está en proceso de implementación y otros se han iniciado en la fase de prehabilitación.

Tabla 1. Estancias tras procesos quirúrgicos

Proceso quirúrgico		Estancia mediana actual	Estancia mediana corte anterior	Estancia mediana objetivo	Estancia pre-ERAS
Colorrectal	Colon	4	3	3	5
	Recto	5	4	4	9
Urología		5	5	5	14
Torácica		5,18	5,6	5	6,67
Cirugía plástica		4	5,3	4	7
Páncreas	DPC	9	N/A	6	19
	PCC	5	N/A	4	
Vascular	AAA abierto	7	N/A	5	10,5
	AAA EVAR	3	N/A	2	3,9
Raquis COT	Sin instrumentar	N/A	N/A	3	4
	Instrumentada	N/A	N/A	5	6
COT	Cadera	4,9	7,2	4	8,8
	Rodilla	3,7	3,7	3	3,7

*Glosario: N/A: *not available*. Datos sin registro anterior por reciente incorporación del programa. DPC: duodenopancreatocetomía cefálica. PCC: pancreatocetomía corporocaudal. AAA: aneurisma de aorta abdominal. COT: Cirugía Ortopédica y Traumatológica.

La reducción de la estancia media es significativa, sin aumentar visitas a Urgencias ni reingresos. Con niveles de satisfacción muy elevados, los pacientes de Urología han disminuido un 64% los días de ingreso; Cirugía Colorrectal un 50%; prótesis de cadera un 42%; Cirugía Vasculat un 30% y Cirugía Plástica un 24%.

INNOVACIÓN. ¿Cuáles son las características más novedosas del proyecto o experiencia que se presenta?

Las **características** más novedosas son:

- Implantación a través de una coordinación de Enfermería como el modelo británico: las implantaciones en el ámbito nacional suelen darse a través de otros liderazgos menos coste-efectivos y con delegación de recursos como pueden ser las formaciones, la exportación o en análisis de datos (audit).
- Liberación y apuesta por el modelo: la organización apostó en 2019 por liberar a la figura coordinadora para expandir el modelo implantado en Cirugía Colorrectal a través de todas las especialidades quirúrgicas, siendo este un modelo exitoso y autosuficiente.
- Incorporación de la figura coordinadora bajo la Dirección de Procesos: se proveen al rol coordinador de elementos formativos y recursos instrumentales para poder realizar un análisis continuo del proceso para evaluar aquellas acciones de “no valor” y reconvertirlas en elementos eficientes para el Sistema Sanitario y en impacto positivo en salud.
- Posicionamiento de la experiencia del paciente como elemento clave de las implementaciones: la experiencia del paciente se evalúa tras el alta hospitalaria y se convoca a pacientes expertos en diferentes procesos quirúrgicos en la cocreación de los nuevos protocolos ERAS.

CALIDAD. ¿Qué mejoras en calidad se han obtenido al desarrollar el proyecto o experiencia?

- Se ha creado una dinámica de mejora continua en la organización:
 - Los profesionales sanitarios entienden la repercusión de los diferentes elementos del proceso ERAS en los resultados de calidad asistencial hacia el paciente. Se interesan por conocer los porcentajes de consecución mensual para así atajar en aquellos que obtengan puntuaciones más bajas para así mejorarlas.
 - Se tiene en cuenta el concepto de “valor” entendido por el paciente, analizando los resultados del análisis de su experiencia y, a la vez, trabajando la cocreación con ellos y sus familiares.
- Se ha diseñado un sistema de evaluación que permite analizar los resultados desde la perspectiva de proceso e impacto en salud.

- Se ha mejorado la calidad en el análisis de los datos creando un sistema de análisis de proceso ERAS, calculando el grado de consecución por cada KPI.
- Se ha mejorado la calidad asistencial percibida por el paciente durante el proceso perioperatorio al acompañarle y hacerle un plan individualizado de trabajo desde un mes antes de la intervención, reduciendo su riesgo de complicación relacionada con el acto quirúrgico, evaluando este precozmente. Se le otorga al paciente un teléfono de contacto personal con una enfermera referente y un especialista en el proceso quirúrgico concreto de su ámbito.

MEJORA DE LA GESTIÓN Y/O EVALUACIÓN EN SALUD. ¿Qué aportación realiza el proyecto o experiencia para la mejora de la gestión y/o la evaluación de resultados en salud?

Los programas ERAS implantados en el Hospital Universitari de Bellvitge permiten mejorar los resultados en la práctica diaria asistencial, aumentando la eficiencia de los recursos sanitarios y evitando intervenciones o actividades de “no valor añadido”. Permiten también la mejora de los procesos eliminando duplicidades. Optimizan el estado basal del paciente para que se recupere precozmente tras la cirugía y repercuten en una reducción de la estancia media sin aumentar las complicaciones posoperatorias ni las consultas a Urgencias. Esto, en conjunto, produce una reducción de costes al sistema sanitario y un aumento de la eficiencia.

El sistema de audit implantado a través de los programas ERAS repercute positivamente en diferentes proyectos o procesos asistenciales donde pueden utilizar la misma tecnología para analizar el impacto de cada indicador de proceso a través del mismo sistema. De la misma forma, la evaluación de la experiencia del paciente es replicable en cualquier ámbito asistencial.

APLICABILIDAD Y FACILIDAD DE EXTENSIÓN A OTRAS ORGANIZACIONES DEL SECTOR SALUD. ¿En qué medida es aplicable o extensible el proyecto o experiencia a otros centros u organizaciones del sector salud?

El modelo de implementación del Hospital Universitari de Bellvitge es aplicable o extensible a cualquier centro u organización del sector salud que tenga procesos quirúrgicos en su cartera de servicios. Se trata de un modelo eficiente y expansivo que no se centra en el análisis de una sola implementación, sino que impacta en toda la organización por su carácter generalista a la hora de difundir el beneficio del programa en todos los servicios quirúrgicos.

Este modelo de audit y de implantación ha sido presentado en el Institut Català de la Salut, empresa pública adscrita al Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya dedicada a la prestación de atención sanitaria (el mayor proveedor del Servicio Catalán de la Salud, ente asegurador de la cobertura sanitaria universal en Catalunya), siendo referencia exportable a la totalidad de hospitales públicos de la comunidad autónoma.

La coordinación ERAS de nuestro centro forma parte de las sociedades científicas españolas y europeas que analizan y avalan las guías con la mayor evidencia clínica disponible en cada especialidad quirúrgica.

Anexos

Anexo 1



Anexo 2

