Título

EVALUACION DE LA CALIDAD EN LOS INFORMES DE COLONOSCOPIA Y DE LA COLONOSCOPIA EN LA PRÁCTICA DIARIA DEL SERVICIO DE A. DIGESTIVO.

Clasificación

01- Proceso Asistencial del Paciente

Palabras clave: COLONOSCOPIA, INFORME

Autores

LOURDES DEL OLMO MARTINEZ, JOSE MANUEL GONZALEZ HERNANDEZ, ROCIO ALLER FUENTE, TERESA ARRANZ SANTOS, FERNANDO DE LA CALLE VALVERDE, LUIS FERNANDEZ SALAZAR, SARA GOMEZ DE LA CUESTA, ANA MACHO CONESA, LOURDES RUIZ REBOLLO, BENITO VELAYOS JIMENEZ,

Entidad

HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID

INTRODUCCION

La monitorización de la calidad de la colonoscopia requiere un informe completo y seguro de la colonoscopia. El objetivo de este estudio es valorar la calidad de los informes endoscópicos efectuados en nuestro servicio y la calidad de la colonoscopia propiamente dicha en la práctica clínica diaria. Para ello se valoran de forma retrospectiva los informes endoscópicos de pacientes consecutivos durante el mes de octubre de 2011. A la vez se diseña e implementa un plan de mejora cuyos resultados se analizaran de forma prospectiva a los tres meses.

MATERIAL Y METODOS

Se han analizado los informes endoscópicos de todas las colonoscopias realizadas en nuestro servicio durante el mes de octubre de 2011. No se han contabilizado las urgentes. Los datos fueron recogidos del programa informático ENDOBASE, base de datos de imágenes e informes. Los parámetros analizados fueron elegidos siguiendo las recomendaciones de la ASGE (American Society for Gastrointestinal Endoscopy) y fueron: Nombre del endoscopista, indicación del estudio, uso de sedación consciente, calidad de la preparación colónica, los hallazgos y el tipo de intervenciones. También se ha recogido el tiempo total de duración de la colonoscopia y grado de tolerancia a la exploración. De todas las lesiones encontradas se recoge: localización y tamaño. Además si la endoscopia fue completa y si existía una foto que así lo demostrase. Para la intubación de ciego se calcularon los porcentajes no ajustados y los ajustados según las recomendaciones de la ASGE. Los resultados principales para la valoración de la calidad de los informes endoscópicos fueron los porcentajes de informes que contenían los siguientes parámetros: Indicación, sedación, calidad de la preparación colónica, extensión del examen, documentación fotográfica del ciego, situación y tamaño de los pólipos. Los resultados que se tuvieron en cuenta para la valoración de la calidad de la colonoscopia propiamente dicha fueron: El porcentaje de intubación cecal y el porcentaje de detección de adenomas. RESULTADOS DE LA VALORACION RETROSPECTIVA Se analizaron 310 colonoscopias. 8 endoscopistas (un promedio de 38 colonoscopias por endoscopista, rango entre 13 y 59). Se utilizó sedación consciente en el 88%. La calidad de la preparación endoscópica solo constaba en 213 colonoscopias (68,7%) y de ellas, se consideró como suficiente en el 151 casos (70,9%) y muy deficiente en 17 casos (7,9%). Los informes incluían la indicación en 89,4% y en el 94% los fármacos empleados en la sedación. En 278 casos se alcanzó el ciego (89,7%). Ningún informe contenía el tiempo de retirada aunque si se pudo contabilizar el tiempo total

de la colonoscopia. El 51% de los informes contenía el tamaño de los pólipos y en el 44,6% se hacia referencia a la situación de los pólipos resecados. El 100% de las colonoscopias que tenia pólipos tenían reseñado el número de ellos encontrado. La foto de ciego solo existía en el 67%. Calidad de la colonoscopia El porcentaje de intubación cecal no ajustada fue de 89,7% y el de la ajustada del 90,7%. En el 58% de los casos en que la indicación fue de diarrea se tomaron biopsias. El promedio de pólipos encontrados fue de 39,3%. PLAN DE MEJORA A la vista de los resultados obtenidos en esta recopilación de datos hay aspectos que pueden ser claramente mejorados por lo que planteamos un plan de mejora para estos aspectos de la calidad del informe de la colonoscopia y de la exploración en sí misma. Tras reunión con los endoscopistas del servicio donde se han expuesto estos resultados se ha decidido hacer hincapié en esos aspectos en los que aparecemos deficitarios como serian: 1º Cumplimentar los apartados obligatorios como son la indicación de la exploración y los fármacos empleados en la sedación. Para ello se ha modificado el sistema ENDOBASE convirtiendo dichos campos como obligatorios. 2º Mejorar la redacción de los informes y hacer corresponder la información de la llegada a ciego con una foto adecuada del mismo. 3º Aportar siempre en el informe el grado de preparación endoscópica. 4º Adecuar el tiempo de retirada del colonoscopio una vez alcanzado a ciego a las las directrices de la ASGE. 5º Descripción de todos los hallazgos como puede ser el tamaño y situación de los pólipos encontrados. En cuanto a la calidad de la colonoscopia se debería mejorar en: 1º El porcentaje de intubación de ciego. 2º Todos los pacientes en que la indicación de la colonoscopia sea la presencia de diarrea deben tener una biopsia colónica. Tras tres meses de rodaje de las nuevas directrices se volverá a evaluar los resultados de los ítems anteriormente reseñados y valorando el incremento en los parámetros de calidad de las colonoscopias realizadas en nuestro servicio. Esos datos se proveerán en el momento de la presentación de la comunicación.

CONCLUSIONES

Creemos que de forma periodica se debe valorar la calidad de los procedimientos que se efectúan en una unidad de endoscopia digestiva y de esas exploraciones la colonoscopia es una de las mas necesarias por su grado de complejidad y porque tiene una importante vertiente preventiva. Implementar planes de mejora nos ayuda a dar mejor servicio a los pacientes haciendo exploraciones de mas calidad. Y obliga a los profesionales implicados a buscar la excelencia.