

## Título

# AHORRO DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS CON UN NUEVO SISTEMA DE ORGANIZACION DEL PREOPERATORIO

## Clasificación

03- Gestión de costes y financiación

**Palabras clave:** costes, ahorro

## Autores

CARMEN SANCLEMENTE ANSO, CRISTINA CAPDEVILA AGUILERA, BERTA ORTIGA FONTGIVELL, RESURECCIÓN SANZOL BERRUEZO, XAVIER CORBELLA VIROS, ALBERT SALAZAR SOLER,

## Entidad

HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE

## INTRODUCCION

Tradicionalmente, la realización del preoperatorio supone para el paciente varios desplazamientos de su domicilio o de su puesto de trabajo a su Centro de Atención Primaria (CAP) u Hospital de referencia para realizarse las diferentes pruebas complementarias, a menudo programadas en diferentes días, y, sin tener en cuenta, por parte del médico que solicita el preoperatorio, si el paciente en algún momento de su historia clínica ya se ha realizado alguna de las pruebas. Objetivo: Instaurar un cambio en el concepto de organización del preoperatorio con un sistema de valoración de la solicitud del preoperatorio para realizar solo las pruebas complementarias que sean estrictamente necesarias.

## MATERIAL Y METODOS

El proyecto se lleva a cabo en el Hospital Universitari de Bellvitge (hospital de tercer nivel) para las intervenciones quirúrgicas realizadas en Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA). Previo al inicio del proyecto se realizó un protocolo consensuado por parte del Servicio de Anestesia y Reanimación que especificaba qué exploraciones complementarias eran necesarias para este tipo de intervenciones quirúrgicas. Una vez solicitado el preoperatorio por el cirujano, un administrativo se encarga de revisar si las exploraciones complementarias solicitadas son necesarias según el protocolo, y si están ya realizadas (si constan en el sistema informático propio o compartido) teniendo en cuenta la validez de las mismas.

## CONCLUSIONES

Resultados Con la revisión del protocolo del preoperatorio necesario en los procedimientos de CMA - Radiografía Simple de tórax (RX), analítica básica (AB) y electrocardiograma (ECG)- se concluyó que la RX no era necesaria en estos procedimientos, excepto en simpatectomías torácicas y cirugía de tiroides. Teniendo en cuenta que nuestro hospital realiza más de 5000 intervenciones quirúrgicas por CMA, ese es el número de RX que se ahorran automáticamente. Asimismo, se decidió que todas las pruebas realizadas tienen un año de validez desde su realización hasta la intervención quirúrgica, por lo que si la administrativa detecta que se ha solicitado esta prueba elimina del sistema la orden clínica. Se han recogido datos durante el mes de Noviembre de 2011, de 504 pacientes consecutivos a los que se ha solicitado el preoperatorio, con el ahorro del 22% de analíticas y el 17% de electrocardiogramas. Conclusiones: 1. Este método consigue mejorar la eficiencia del preoperatorio, se evitan desplazamientos mejorando la calidad asistencial del paciente y exploraciones complementarias innecesarias. 2. La historia clínica compartida favorece poder realizar este tipo de proyecto, además de



tener el sistema de preoperatorios de una forma ordenada y controlada evitando la duplicidad en la realización de pruebas complementarias.