



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
CALIDAD ASISTENCIAL

Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



ORIGINAL

Efectividad de la evaluación de historias clínicas informatizadas en un hospital universitario



A. Conesa González*, X. Pastor Duran y R. Lozano-Rubí

Unidad de Informática Médica, Hospital Clínic de Barcelona, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

Recibido el 5 de abril de 2017; aceptado el 26 de septiembre de 2017

Disponible en Internet el 21 de noviembre de 2017

PALABRAS CLAVE

Historias clínicas
informatizadas;
Evaluación;
Calidad;
Atención hospitalaria

Resumen

Objetivo: Evaluar una muestra de historias clínicas informatizadas (HCI) suficientemente representativa de los distintos ámbitos asistenciales de un hospital universitario y verificar, al mismo tiempo, la efectividad de una intervención consistente en la divulgación interna de los resultados para mejorar el cumplimiento de las historias verificadas en una segunda evaluación.

Métodos: Se revisaron 1.132 episodios de 2012 (preintervención que se compararon con los 1.270 de 2013 (postintervención). Las auditorías de historias clínicas consistieron en la revisión ciega por pares de muestras aleatorizadas de episodios asistenciales, proporcionales a la actividad de cada servicio clínico, y evaluados de la misma forma.

Resultados: Se encontró una mejora significativa en hospitalización ($p = 0,000$) en todos los apartados de la HCI analizados ($p = 0,002$), especialmente significativa para el motivo de consulta, cuya cumplimentación se incrementó en un 8,5% ($p < 0,05$), pero también en los apartados de registro del proceso actual (7,1%), exploración física (4,7%), alergias (3,9%) y curso clínico (3,6%). También mejoró la valoración del informe de alta en su conjunto ($p = 0,001$). En las visitas de seguimiento ambulatorio se observó una mejora significativa en los 4 apartados evaluados ($p < 0,05$) y también global ($p = 0,000$).

Conclusiones: En las condiciones del estudio, la difusión de los resultados de cumplimiento de las HCI resultó efectiva para mejorar la calidad de los registros. Así mismo, los resultados han permitido poner en marcha actuaciones de revisión de los procesos de trabajo en ciertos servicios y también el rediseño parcial de la interfaz: ha sido una metodología aceptada por la organización y reproducible.

© 2017 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: aconesa@clinic.cat (A. Conesa González).

KEYWORDS

Electronic medical records;
Evaluation;
Quality of healthcare;
Hospital care

Effectiveness of an assessment of computerised medical records in a university hospital**Abstract**

Objective: The objective of this study was to evaluate a sample of electronic medical records (EMR) that was sufficiently representative of the different areas of care in a university hospital, as well as to verify the effectiveness of an initial intervention through a second evaluation.

Methods: Medical records audits were performed in 2012 and 2013 by a blind peer review of random samples of care episodes, proportional to the activity of each clinical department, and with the same evaluation method being applied to all of them.

Results: More than 1,000 episodes of care were reviewed in the 2 audits. A significant improvement was found in hospital admissions ($P=.000$) in all the sections of the EMR analysed ($P=.002$), and was especially significant for the reason for consultation, for which its completion increased by 8.5% ($p<.05$), and also in the sections of the current process record (7.1%), physical examination (4.7%), allergies (3.9%), and clinical course (3.6%). The assessment of the discharge report, as a whole, showed an improvement ($P=.001$). In outpatient follow-up visits, a significant positive improvement was observed in the 4 sections evaluated ($P<.05$), and also overall ($P=.000$).

Conclusions: According to study conditions, the dissemination of the results was effective in improving the quality of the EMR. The results have made it possible to implement actions to review the work processes in certain departments, and also the partial redesign of the interface on being a reproducible methodology accepted by the organisation.

© 2017 SECA. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La historia clínica es el registro de datos, valoraciones e informaciones acerca de la situación y evolución clínica de un paciente a lo largo de su proceso de atención sanitaria¹, y debe cumplir 3 objetivos básicos: servir de herramienta facilitadora del trabajo de los profesionales sanitarios, servir de medio de comunicación con otros profesionales y dejar constancia de la actuación sobre el paciente a efectos legales y de gestión sanitaria.

La adopción generalizada de historias clínicas informatizadas (HCI) en el sistema de salud ha supuesto cambios muy importantes en el trabajo diario de los profesionales sanitarios. Entre los más destacables cabe citar el acceso inmediato y controlado a información clínica sobre los pacientes, la superación de los problemas de ilegibilidad de los textos manuscritos, la posibilidad de registrar datos de forma estructurada y su uso posterior en investigación y la inclusión de alertas o algoritmos de ayuda a la decisión clínica.

Sin embargo, informatizar las historias clínicas no garantiza automáticamente su calidad, que sigue dependiendo de la exhaustividad, adecuación y precisión de los registros de información que los profesionales hacen en ellas^{2,3}. Aunque se puedan asegurar ciertos contenidos mediante la aplicación de filtros, controles y mensajes recordatorios dirigidos a los usuarios, los sistemas informáticos no pueden sustituir el criterio de los profesionales a la hora de decidir qué información es relevante y debe ser registrada en una historia clínica.

En entornos con HCI se han evidenciado nuevos problemas que no sucedían con el uso de la historia clínica en soporte

papel. Entre estos nuevos problemas destacan los errores desencadenados por un diseño inadecuado a las necesidades informativas y por los hábitos de trabajo de los profesionales, y también los errores que derivan de un exceso de confianza del usuario en el sistema⁴.

En el primer caso, un diseño llevado a cabo sin contar con los profesionales puede alterar de manera sustancial el proceso de decisión clínica y su registro en la HCI, crear inseguridad o provocar rechazo a los recordatorios repetitivos. En el segundo caso, automatismos incorporados para facilitar el trabajo pueden conducir a la incorporación de contenidos inadecuados⁵.

A pesar de estos inconvenientes, la mayor accesibilidad y disponibilidad de los datos en la HCI facilita, en principio, la evaluación de la calidad de sus contenidos, de manera global o de algunos de sus componentes⁶.

En el Hospital Clínic de Barcelona, la HCI es un repositorio único de datos del paciente, que ofrece al profesional toda la información clínica disponible de manera integrada, al tiempo que le permite actualizarla y llevar a cabo actuaciones habituales, como son, entre otras, la solicitud de exploraciones complementarias, la prescripción del tratamiento o la elaboración de informes. Desde su puesta en marcha, se han realizado diversas mejoras en el diseño encaminadas a conseguir una mayor adaptación a las necesidades de los usuarios.

Después de haber completado el proceso de implantación de nuestro modelo de HCI, se llevaron a cabo en 2012 y 2013 sendas auditorías para valorar la calidad del registro de datos médicos en los distintos ámbitos asistenciales.

El objetivo de este estudio fue evaluar una muestra de HCI suficientemente representativa de los distintos

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7527176>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7527176>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)