



## Original

# Impacto económico de la variabilidad clínica en la petición de pruebas preoperatorias en cirugía mayor ambulatoria<sup>☆</sup>



Christian Carlo Gil-Borrelli<sup>a,\*</sup>, Salomé Agusti<sup>b</sup>, Rosa Pla<sup>a</sup>, Alicia Díaz-Redondo<sup>a</sup> y Matilde Zaballo<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Medicina Preventiva y Gestión de Calidad, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

<sup>b</sup>Servicio de Anestesia y Reanimación, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

## Historia del artículo:

Recibido el 17 de julio de 2015

Aceptado el 29 de diciembre de 2015

On-line el 16 de febrero de 2016

## Palabras clave:

Costos de la atención de salud

Procedimientos quirúrgicos ambulatorios

Cuidados preoperatorios

## RESUMEN

**Introducción:** Con el propósito de disminuir la variabilidad en la petición de pruebas preoperatorias y facilitar la toma de decisiones, nuestro centro ha establecido un protocolo de pruebas preoperatorias para pacientes ASA I y ASA II tratados mediante cirugía mayor ambulatoria (CMA). El objetivo del estudio fue calcular el impacto económico relacionado con la falta de adherencia de los profesionales al protocolo establecido.

**Métodos:** Estudio de costes retrospectivo con un muestreo aleatorizado simple de 353 pacientes atendidos en la consulta de anestesia durante un año. Se analizaron aspectos relacionados con los costes, así como el perfil de pacientes y especialidades según el grado de cumplimiento del protocolo establecido.

**Resultados:** La falta de adherencia al protocolo fue del 70%. Se realizaron 138 radiografías de tórax y 218 electrocardiogramas no indicados, lo que supuso un exceso de coste medio de 34 € por paciente. Teniendo en cuenta el coste de ambas pruebas y la población atendida en CMA durante el año evaluado, la falta de adherencia al protocolo supuso un exceso de coste anual para el centro entre 69.337 € y 84.727 €.

**Conclusiones:** Es preciso reducir la variabilidad clínica y favorecer la creación de sinergias entre los diferentes servicios para adecuar la petición de pruebas complementarias, disminuir los costes de la atención y mejorar la calidad asistencial.

© 2016 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

<sup>☆</sup> Parte de este trabajo ha sido utilizada para la realización de 2 comunicaciones orales presentadas en el Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial celebrado en octubre de 2014, en Madrid, bajo el título de *Calidad y eficiencia en la valoración anestésica de pacientes ASA I y II en cirugía mayor ambulatoria*.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [christian.gilborrelli@gmail.com](mailto:christian.gilborrelli@gmail.com) (C.C. Gil-Borrelli).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2015.12.011>

0009-739X/© 2016 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Economic impact of clinical variability in preoperative testing for major outpatient surgery

### ABSTRACT

#### Keywords:

Health care costs  
Ambulatory surgical procedures  
Preoperative care

**Background:** With the purpose of decreasing the existing variability in the criteria of preoperative evaluation and facilitating the clinical decision-making process, our hospital has a protocol of preoperative tests to use with ASA I and ASA II patients. The aim of the study was to calculate the economic impact caused by clinicians' non-adherence to the protocol for the anaesthesiological evaluation of ASA 1 and ASA II patients.

**Methods:** A retrospective study of costs with a random sample of 353 patients that were seen in the consultation for Anesthesiology over a period of one year. Aspects related to the costs, patient's profiles and specialties were analysed, according to the degree of fulfillment of the protocol.

**Results:** The lack of adherence to the the protocol was 70%. 130 chest X-rays and 218 ECG were performed without indication. This generated an excess costs of 34 € per patient. Taking into account the expenses of both tests and the attended population undergoing ambulatory surgery during the one-year period, an excess spending for the hospital of between 69.164 € and 83.312 € was estimated.

**Conclusions:** Clinical variability should be reduced and the creation of synergies between the different departments should be enhanced in order to adjust the request for unnecessary complementary tests to decrease health care and to improve the quality of patient care.

© 2016 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La valoración preoperatoria tiene el objetivo de recabar información del estado psíquico-físico del paciente, valorar el riesgo anestésico-quirúrgico y trazar un plan anestésico-analgésico y de cuidados perioperatorios. Dado que el estado físico del paciente se correlaciona con un diferente riesgo operatorio de la clasificación de la American Society of Anesthesiologists<sup>1</sup> (ASA), es necesaria una adecuada selección y evaluación preoperatoria de los pacientes que van a ser tratados mediante una intervención quirúrgica. Para ello, la valoración anestésica ha venido incluyendo una serie de pruebas diagnósticas con la intención de detectar enfermedades no diagnosticadas previamente y garantizar, así, que el paciente concurre a la cirugía bajo unos criterios de seguridad. Sin embargo, la realización de estas pruebas, a menudo solicitadas de manera rutinaria y automática, sin una indicación clínica específica y basadas en el concepto erróneo de que pueden sustituir a la historia clínica y la exploración física del paciente<sup>2</sup>, suponen un gasto innecesario, de cuestionable valor diagnóstico, en general inútiles y con un impacto muy limitado en el resultado final de la intervención. De esta manera, los pacientes son estudiados mediante pruebas no exentas de riesgo que merman la calidad asistencial a la vez que aumentan considerablemente el coste por paciente, a lo que se suman otros costes indirectos como desplazamientos, pérdida de productividad laboral, etc. Aunque muchas de las pruebas preoperatorias son de bajo coste, si consideramos el elevado número de pacientes intervenidos que pertenecen a las categorías ASA I y II, constituyen un gasto evitable de millones de euros para el sistema sanitario<sup>3</sup>. En la actual búsqueda de garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario, el aumento

de la eficiencia en la gestión sanitaria es un objetivo de gran relevancia.

El protocolo de petición de pruebas preoperatorias de nuestro centro, basado en las recomendaciones de la Sociedad Española de Anestesia, Reanimación y Terapéutica del Dolor y de la Asociación Española de Cirugía Mayor Ambulatoria, establece los criterios bajo los cuales debe solicitarse una prueba diagnóstica para aquellos pacientes que van a ser intervenidos en una cirugía de bajo riesgo, en función de su clasificación ASA. En nuestro centro, esta información había sido difundida a todos los servicios quirúrgicos que realizan intervenciones de cirugía mayor ambulatoria (CMA).

Si bien muchos estudios han apuntado a la existencia de una importante variabilidad a la hora de realizar un mismo procedimiento en el ámbito sanitario de nuestro país, según el conocimiento de los autores, no existe ningún estudio que haya estimado el coste atribuible a la variabilidad en la valoración preoperatoria en CMA.

El objetivo principal del estudio ha sido calcular el impacto económico asociado a la variabilidad clínica relacionado con la falta de adherencia al protocolo establecido en nuestro centro para la valoración anestésica de pacientes ASA I y II. Como objetivo secundario, los autores se propusieron describir y analizar el perfil de pacientes y especialidades quirúrgicas según el grado de cumplimiento del protocolo.

## Métodos

Se realizó un estudio de minimización de costes retrospectivo, con un muestreo aleatorizado simple de casos atendidos en consulta de anestesia de la unidad CMA, en un periodo de 12 meses (junio de 2012-mayo de 2013).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252172>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252172>

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