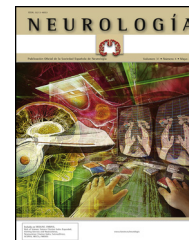




NEUROLOGÍA

www.elsevier.es/neurologia



ORIGINAL

Programa de Atención al Ictus en Aragón (PAIA). Estrategia del cambio y resultados en el periodo 2009-2014[☆]

J. Marta Moreno^{a,*}, M. Bestué Cardiel^b, A. Giménez Muñoz^c, M. Palacín Larroy^d
y Grupo de Seguimiento y Mejora del Programa de Atención al Ictus en Aragón (PAIA)¹

^a Servicio de Neurología, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

^b Sección de Neurología, Hospital San Jorge, Huesca, España

^c Sección de Neurología, Hospital Royo Villanova, Zaragoza, España

^d Sección de Neurología, Hospital Ernest Lluch, Calatayud, Zaragoza, España

Recibido el 15 de diciembre de 2015; aceptado el 27 de febrero de 2016

PALABRAS CLAVE

Programa de atención
al ictus;
Gestión clínica;
Ictus;
Mortalidad;
Gestión por procesos;
Teleictus

Resumen

Introducción: En 2008, Aragón tenía tasas de morbimortalidad y discapacidad por ictus superiores a las del conjunto de España. Se estableció la necesidad de desarrollar un Programa de Atención al Ictus (PAIA).

Material y métodos: Damos a conocer la dinámica de planificación, implantación, evaluación y mejora que se ha desarrollado entre los años 2009-2014 y sus resultados a 5 años.

Resultados: Se ha mejorado en la estructura, en los procesos y en los resultados, con mejoría en los indicadores clave de la asistencia (audit 2008-2010-2012) y otros: tasa ictus 2013: 2,07 (2008: 2,36); 78% ictus atendidos en áreas/unidades en 2014 (30%, 2008); tasa fibrinólisis 8,3% en 2014 (4,4%, 2010); fibrinólisis hospitalares secundarios (30% total); fibrinólisis con teleictus 9%; descenso de la mortalidad por ictus, 38%; años de vida prematura perdidos 67,7 (2013)/144 (2008); capacitación de enfermería, desarrollo de la neurosonología, trabajo en red, con protocolos y buenas prácticas compartidos entre sectores sanitarios, etc.

Conclusiones: La gestión por procesos y equipos multidisciplinares desplegados en una distribución territorial integral, con protocolos y referencias establecidas y una dinámica de evaluación y mejora continua, ha demostrado ser una herramienta potente para garantizar la calidad y la equidad. El PAIA, por su dinámica de mejora sostenida y la implicación de los clínicos, es un buen ejemplo de gestión clínica y trabajo en red.

© 2016 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

[☆] Parte de este trabajo ha sido presentado como comunicación oral en la Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología en 2013 y en las XII Jornadas de Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios (Fundación SIGNO) en 2014.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmartam@gmail.com (J. Marta Moreno).

¹ Los componentes del grupo se indican en el Anexo 1.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2016.02.027>

0213-4853/© 2016 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Stroke care program;
Clinical governance;
Stroke;
Mortality;
Integrated stroke
healthcare;
Telestroke

Stroke care programme in Aragon (PAIA): strategy and outcomes for the period 2009-2014

Abstract

Introduction: In 2008, stroke mortality, morbidity, and disability rates in Aragon were higher than the average in Spain. These data underscored the need to develop a stroke care programme (PAIA).

Material and methods: We present the dynamics of planning, implementation, evaluation, and improvement developed between 2009 and 2014 as well as the results of the PAIA after that 5-year period.

Results: Structure, processes, and outcomes have improved with reference to the key indicators of healthcare (audit: 2008, 2010, 2012) among others: stroke rate in 2013 was 2.07 (2.36 in 2008); 78% of strokes were managed in stroke units in 2014 (30% in 2008); rate of fibrinolysis was 8.3% in 2014 (4.4% in 2010); fibrinolysis was administered in secondary hospitals (30% of the total); fibrinolysis was administered by Telestroke in 9%; stroke mortality decreased (38%); 67.7 years of potential life lost (YPLL) in 2013 (144 in 2008); nurse training; development of neurosonology; networking; sharing protocols and best practices between health sectors, etc.

Conclusions: Integrated process management and multidisciplinary teams distributed and deployed over an entire territory with established protocols, references, evaluations, and continuous development, have been proven powerful tools to ensure both quality and equality. The PAIA is a good example of clinical governance and networking due to its dynamic and sustained improvement and cooperation between clinicians.

© 2016 Sociedad Española de Neurología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

En los últimos 15 años, ofrecer la mejor asistencia al paciente con ictus ha supuesto un reto organizativo, no solo clínico, para los neurólogos. La llegada al final de la noventa de la fibrinólisis con activador tisular del plasminógeno recombinante (rTPA), la creación de unidades de ictus con protocolos bien establecidos, enfermería formada y la necesidad de optimizar los tiempos de respuesta en los primeros momentos tras el ictus han sido el motor de importantes cambios en la forma como nos organizamos, como nos relacionamos con otros profesionales y el rol que los neurólogos jugamos en todo esto.

Los neurólogos hemos tenido que liderar primero un cambio de mentalidad y luego un gran esfuerzo de coordinación para implantar el Código Ictus e integrar la asistencia prestada a los pacientes con ictus. Esta tarea no va a disminuir sino a acrecentarse de forma muy importante con la extensión de las técnicas de intervencionismo en el ictus hiperagudo.

Para lograr este cambio, el neurólogo ha tenido que desempeñar, además de su obvio papel de experto en patología vascular cerebral, una ingente labor de gestión, de relación y de coordinación con multitud de profesionales intra y extrahospitalarios. También, y muy especialmente, ha tenido que trabajar y buscar acuerdos con directivos de los respectivos hospitales y de la Administración local.

Dado que las decisiones competen a los Servicios de Salud de cada una de las comunidades autónomas (CC.AA.), es obvio que debe ser básicamente este el nivel de la Administración en el que debemos trabajar. Cada servicio de

Neurología, cada comunidad autónoma, ha establecido su sistema de asistencia al ictus, con diferentes tiempos, apoyos y resultados.

La Estrategia del SNS¹, aprobada en el 2008, y el Plan de Atención Sanitaria del Ictus (PASI)² supusieron un gran impulso para poner en la agenda del político este tema y unificar en alguna medida el abordaje de la asistencia al ictus.

A lo largo de estos años, varias CC.AA. han presentado su plan de atención al ictus, basado en todos los casos en la gestión por procesos, con integración de la labor de los diferentes recursos y agentes de la cadena asistencial³⁻⁷. Sin embargo, han sido pocas las CC.AA. que han evaluado la implantación y resultados obtenidos, y son menos todavía los que los han comunicado⁸⁻¹¹.

En este trabajo damos a conocer la dinámica de planificación, implantación, evaluación y mejora del Programa de Atención al Ictus en Aragón (PAIA)¹², que se ha desarrollado entre los años 2009-2014, y sus resultados a 5 años.

A continuación describimos los puntos clave de la estrategia que se ha seguido, para luego dar cuenta de los resultados obtenidos.

Material y métodos

La asistencia pública en Aragón abarca al total de la población censada (1.218.342 habitantes en 2008) y se articula en 8 áreas sanitarias, cada una de las cuales cuenta con al menos un hospital general. Todos los hospitales generales de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8689077>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8689077>

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