



Abordaje integral durante el primer año del paciente que ha sufrido un evento agudo de ictus (Proyecto STRACK)

Cardona Portela P, Nuñez Guillén A, López López A, Rivilla Frías D, Ballesteros Valls J.
Hospital Universitari de Bellvitge (HUB).
Servicio de Neurología



Pere Cardona Portela

Resumen

Los pacientes que han sufrido un ictus son el paradigma del paciente crónico complejo, son y por lo tanto requieren un abordaje específico y multidisciplinar. Muchos pacientes sufren al mismo tiempo otras patologías crónicas que en muchas ocasiones aumentan el riesgo de complicaciones del ictus durante el primera año de seguimiento.

La Gerencia Territorial Metropolitana Sud del Instituto Catalán de la Salud, ha diseñado e implantado el programa STRACK que tiene como objetivo mejorar de la atención del paciente afectado con un ictus. La Gerencia está compuesta por el el Hospital Universitario de Bellvitge (HUB), el Hospital de Viladecans y la Atención Primaria del Área Metropolitana Sur.

STRACK plantea un nuevo modelo de atención incorporando innovación organizativa y tecnológica para mejorar la continuidad de la atención, el abordaje integral y el seguimiento remoto y personalizado durante los doce meses siguientes al ictus, con el objetivo global de disminuir los factores de riesgo del paciente y mejorar su estado de salud y autonomía, con un uso más eficiente de los recursos.

El programa se inició en mayo de 2022, con la previsión de enrolar unos 200 pacientes al año. Todos ellos contarán con actividades y visitas planificadas en base a protocolos personalizados de seguimiento diseñados por equipos multidisciplinares de profesionales clínicos. La implantación del proyecto supone un cambio sustancial a nivel clínico en cuanto nuevos roles asistenciales que dan soporte al paciente en su seguimiento.

Además, los pacientes también tendrán a su alcance dispositivos para la medida de diferentes factores de riesgo cardiovascular: diabetes, hipertensión, dislipemia, control del peso, fibrilación auricular o insuficiencia cardiaca. Asimismo, la educación sanitaria mediante materiales en soporte digital e individualización según patología conlleva un gran impacto en la intervención en salud, empoderando a los pacientes en su cuidado y conocimiento de los factores de riesgo vascular y de los valores límites de acuerdo a su patología.

Del mismo modo, también se han incorporado innovaciones tecnológicas para la realización de ejercicios gamificados de telerehabilitación y para detectar fibrilación auricular oculta en los pacientes con ictus de etiología desconocida. Todo ello apoyado por una plataforma digital que posibilita tener una visión holística de la evolución del paciente, así como anticiparse a posibles descompensaciones, provocando que éste se empodere y mejore su adherencia a los tratamientos y programas personalizados.

Este es un proyecto de compra pública innovadora en el que se aplican la medición de indicadores de proyecto para la evaluación de su impacto sobre resultados en salud, y el uso eficiente de los recursos sanitarios.

Objetivos del proyecto o experiencia

Para ello creamos un nuevo modelo asistencial que constad de:

Una mejora de la continuidad asistencial (Atención Hospitalaria y la Atención primaria) mediante el desarrollo de una plataforma digital que mejora la comunicación entre profesionales y paciente incrementando el grado de satisfacción del paciente.

Estandarización y personalización del seguimiento del paciente que ha sufrido un ictus, durante la preparación para el alta durante el ingreso hospitalario y después del alta durante el seguimiento en Atención Primaria.

Monitorización y medición continua de factores de riesgo (tensión arterial, glucemia, dislipemia, fibrilación auricular, obesidad) mediante el uso de dispositivos Point of Care en el domicilio del paciente y en centros de primaria, evitando desplazamientos innecesarios al paciente y reduciendo el gasto de recursos del sistema público, permitiendo todo esto mejorar los resultados en salud y el uso de los recursos asistenciales del sistema público, siendo más coste-eficiente.

Empoderamiento y educación del paciente para un mejor conocimiento y gestión de su enfermedad, poniendo a su disposición una biblioteca de salud asociada a sus patologías de riesgo y a su enfermedad.

Mejora de la percepción y experiencia de la atención recibida por parte de los pacientes y su entorno familiar y de cuidados.

Mejorar la experiencia de los profesionales. Mejorar los resultados en salud de los pacientes y, más específicamente, la reducción de la recurrencia de ictus y la reducción de descompensaciones por factores de riesgo cardiovascular entre otros con un mejor uso de los recursos asistenciales.

Método

- Análisis de los procesos y circuitos entre niveles asistenciales para identificar áreas de mejora, para ello:
 - > 30h de sesiones de trabajo multidisciplinares para consensuar los procesos asistenciales.
 - > 20 entrevistas a profesionales multidisciplinares que intervienen en algún momento en la atención de pacientes con ictus.

Jornadas de observaciones in situ de la actividad clínica con diferentes profesionales de diferentes estamentos para identificar puntos clave en los procesos.

Entrevistas a pacientes y familiares que han sufrido un ictus para determinar situaciones críticas y de mejora en la experiencia de los mismos.

- Diseño del nuevo modelo asistencial integral centrado en la monitorización y seguimiento del paciente que han sufrido un ictus, en un territorio constituido por dos hospitales (uno de alta complejidad y otro comarcal) con 18 centros de atención primaria (CAP) en los que se realizará el seguimiento postalta de estos pacientes.
 - > 20h de sesiones de trabajo de diseño multidisciplinar con los diferentes profesionales.
 - > 35h de formación para más de 180 profesionales de toda la organización territorial.

Sesiones de prueba y demos para la configuración de las soluciones implementadas.

- Implementación de plataforma digital de gestión y seguimiento de pacientes:
 - Customización de “care pathways” por tipología de paciente.
 - Diseño y definición de la integración de múltiples sistemas.
 - > 80 variables de datos a integrar de forma automática.

Integración con más de 10 sistemas de información, dispositivos point of care y aplicaciones.

- Gestión del cambio para la adopción ágil de las innovaciones por parte de los profesionales con sesiones completamente presenciales de más de 180 profesionales de primaria y especialidades hospitalarias tanto médicos como enfermeras y administrativos. Aparte de una formación teórica se realiza una parte práctica en diferentes talleres según el perfil del profesional. Otras sesiones se realiza formación en la utilización de la plataforma digital y conocimiento de la App del paciente.
- Implementación de la recogida de cuestionarios de experiencia del paciente (PREMs) y de resultados de salud reportados por el paciente (PROMs) para la evaluación continua del impacto de la solución sobre la calidad de vida percibida por los pacientes y su entorno en unos intervalos acordes a los estandarizados en metodología ICHOM.

Resultados obtenidos

En un total de 20 meses tras un periodo inicial piloto de 4 meses se han enrolado 401 pacientes.

Se han generado más de 9000 alertas desde la App del paciente atendidas por los profesionales de soporte STRACK.

Se han detectado un 8,7% de pacientes con fibrilación auricular mediante dispositivos de registro Holter cuyo resultados detallado se integra en la plataforma de seguimiento del paciente.

A nivel de resultados se han definido una serie de indicadores clave que permiten valorar de manera cuantitativa las mejoras derivadas del proyecto STRACK:

- Disminución de los reingresos asociados a las patologías de riesgo (<1%).
- Reducción de la recurrencia de ictus (<1% de incidencia ictus).
- Incremento de días de rehabilitación efectiva e inicio precoz (inmediatamente en las siguientes 24h tras el alta).
- Reducción de visitas innecesarias a Urgencias, Primaria y Especializada.
- Incremento de la adherencia a los tratamientos.

En la fase actual en que se encuentra el proyecto, se está trabajando en la evaluación y obtención de los resultados finales comparando los resultados con una cohorte histórica de las mismas características epidemiológicas (poblacionales y clínicas), disponiendo ya resultado de los primeros 146 pacientes que han finalizado el año de seguimiento.

En comparación con la corte histórica se puede observar una reducción estadísticamente significativamente en la disminución de recurrencias de ictus en los pacientes que siguieron el proyecto STRACK; con un menor consulta en número de episo-

dios en urgencias y hospitalización asociados a éste (reducción de reingreso por ictus en un 44% y otras patologías cardiovascular en 64%). A su vez hemos reducido el número de visitas a urgencias de atención primaria en un 26% y de hospitalización en un 33%. Asimismo hemos estandarizado el seguimiento y los tiempos de atención de un paciente post-ictus tanto en primaria como en hospitalización.

También se demuestra una mayor adherencia a los tratamientos y a la rehabilitación (Incremento de más del 45%).

En paralelo, sí que se han observado y evidenciado mejoras cualitativas.

INNOVACIÓN. ¿Cuáles son las características más novedosas del proyecto o experiencia que se presenta?

La innovación del proyecto reside en el re-diseño del modelo asistencial basado en valor, con el paciente en el centro, que permita impactar sobre la calidad de vida y la salud de las personas asistidas, así como de sus familiares y/o cuidadores, contribuyendo al mismo tiempo en la sostenibilidad del sistema (Atención Hospitalaria, Primaria y Sociosanitaria) desde diferentes dimensiones:

Reingeniería de procesos

- Promoción de la experiencia del paciente.
- Integración de sistemas de información.

Comunicación

- Empoderamiento del paciente.
- Monitorización remota.
- Inteligencia artificial.
- Evaluación de resultados.

Por tanto, este proyecto se basa en una actuación multidisciplinar, en el que la participación de distintos ámbitos y servicio ha permitido conseguir una visión 360º del paciente, permitiendo un hito importante como es la compartición de información entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria, haciendo que las soluciones digitales del proceso se hayan convertido en nexo de unión entre los dos ámbitos. El uso de dispositivos de monitorización en el domicilio, ha permitido empoderar al paciente sobre su enfermedad y al mismo tiempo trasladar información a los profesionales, para poder monitorizar las patologías de riesgo del paciente evitando descompensaciones.

Por otro lado, la fórmula de contratación del proyecto es innovadora en sí, ya que se contempla una parte de pago variable promocionando el riesgo o responsabilidad compartidos, que depende de la medición de resultados en salud.

CALIDAD. ¿Qué mejoras en calidad se han obtenido al desarrollar el proyecto o experiencia?

Las mejoras en términos de calidad se están observando principalmente en la propia calidad de vida de los pacientes.

La continua monitorización y medición de factores de riesgo (tensión arterial, glucemia, dislipemia, fibrilación auricular, obesidad) mediante el uso de dispositivos en el domicilio del paciente y en centros de primaria, permite un mejor control del paciente evitando descompensaciones y al mismo tiempo evitando reingresos asociados a las patologías de riesgo y disminuyendo la recurrencia de ictus, lo cual repercute en la calidad de vida del paciente. La comunicación entre el paciente y su equipo clínico, y entre profesionales de diferentes ámbitos mejora la calidad gracias al hecho de compartir información de manera fluida. Del mismo modo, la mejora del proceso clínico de atención que promueve una mejor coordinación asistencial, y la incorporación de innovaciones tecnológicas, repercuten sobre la calidad del estado de salud de los pacientes y su autonomía.

En mayor detalle, los diferentes aspectos de calidad asistencial sobre los que se está impactando serían los siguientes:

- Mejorar el acceso a la rehabilitación temprana posterior al episodio de ictus.
- Reducir el tiempo entre el alta hospitalaria y la primera visita a atención primaria, promocionando la continuidad asistencial mediante la programación de visitas a Primaria desde la preparación del alta.
- Minimizar las visitas innecesarias que requieren de desplazamientos evitables a los pacientes, especialmente aquellos de mayor dependencia.
- Mejorar la adherencia a los tratamientos farmacológicos y rehabilitadores.
- Mejorar el control continuo de los factores de riesgo cardiovasculares.
- Mejorar el diagnóstico etiológico del ictus con la finalidad de reducir los ictus de etiología desconocida.

MEJORA DE LA GESTIÓN Y/O EVALUACIÓN EN SALUD. ¿Qué aportación realiza el proyecto o experiencia para la mejora de la gestión y/o la evaluación de resultados en salud?

El proyecto supone un impacto directo sobre los resultados en salud y la sostenibilidad del sistema, apalancándose en el modelo de gestión basada en valor, mediante el cual se persigue ofrecer una atención de calidad desde las perspectivas de accesibilidad, eficiencia, adecuación, seguridad y una buena experiencia para el paciente, adaptando el proceso diagnóstico y terapéutico a sus necesidades reales.

De este modo, mediante las distintas líneas de trabajo que conforman el proyecto, y que se listan en ANEXO 2 se impacta en distintos grados sobre estas dimensiones

Para medir el impacto generado en términos de resultados en salud, se han definido unos indicadores del proyecto que persiguen el medir tanto en el plano asistencial como en el de gestión, las mejoras que el proyecto aporta al sistema:

- Disminución de los reingresos asociados a las patologías de riesgo.
- Reducción de la recurrencia de ictus.
- Incremento de días de rehabilitación efectiva.
- Reducción de visitas innecesarias a Urgencias, Primaria y Especializada.
- Incremento de la adherencia a los tratamientos.

Por otro lado, el proyecto también ha permitido la mejora de la evaluación de resultados mediante el uso de cuestionarios PREMs y PROMs que han permitido evaluar la experiencia y resultados reportados en ambos casos por el paciente, para la cual se ha protocolizado la obtención de esta evaluación mediante cuestionarios y recogida de variables específicas. (Ver Anexo 3)

APLICABILIDAD Y FACILIDAD DE EXTENSIÓN A OTRAS ORGANIZACIONES DEL SECTOR SALUD. ¿En qué medida es aplicable o extensible el proyecto o experiencia a otros centros u organizaciones del sector salud?

El diseño del proyecto STRACK se ha realizado con el objetivo de que fuera escalable a otros centros dentro de la propia organización de salud o incluso a cualquier otra organización de salud.

Los distintos componentes que conforman el proyecto lo hacen en sí escalable, ya que se han configurado los mismos para que pueda ser fácilmente replicable y adaptable a otras realidades territoriales:

El proceso asistencial y los planes de atención integrados responden a los retos de la enfermedad, que en su mayoría trascienden a las distintas organizaciones sanitarias, con la particularidad de poder adaptarlos si fuese necesario, ya que las herramientas empleadas así lo permiten.

Dentro de los distintos componentes de la plataforma digital, se dispone de un motor de integración potente y fácil de usar que permite la integración y comunicación entre varios sistemas, permitiendo gestionar y agilizar el intercambio de mensajes entre aplicaciones, bases de datos y sistemas externos.

Las capacidades y habilidades profesionales, así como roles incluidos en el proyecto, son escalables a otros ámbitos asistenciales, ya que promocionan la gestión del paciente entre niveles asistenciales, una figura profesional que cada vez es más necesaria en nuestro modelo asistencial, especialmente para el seguimiento de pacientes crónicos.

Gracias a este proyecto se ha logrado tangibilizar los resultados que aportan valor a los pacientes y al sistema, por lo que ya se está trabajando en su escalabilidad con el objetivo de incluir la atención intermedia (o sociosanitario) en este modelo asistencial. De este modo, poder seguir promocionando una asistencia basada en valor, con el paciente en el centro.

Anexos

Anexo 1



Anexo 2



Anexo 3

