

seram 34

Sociedad Española de Radiología Médica

Congreso Nacional

PAMPLONA 24 MAYO
27 2018

Palacio de Congresos Salazar

23 mayo Cursos Precongreso

ADECUACIÓN DE LAS RX DE ABDOMEN EN URGENCIAS

Dra. Nuria Rojo Sanchis - PSSJD

Objetivo:

En Octubre del año 2016 creamos en nuestro hospital, Parc Sanitari Sant Joan de Deu , un **Grupo de Mejora de la Práctica Clínica en Diagnóstico por la Imagen** formado por dos médicos radiólogos, una médico internista, un médico de urgencias y la responsable de calidad y seguridad.

Nuestro primer proyecto de mejora se titula

“ADECUACIÓN DE LAS RX DE ABDOMEN EN URGENCIAS”

- *Motivación:*

- ❖ Necesidad de disminuir las irradiaciones evitables
- ❖ Ajustar las solicitudes a las indicaciones clínicas.

• *Motivación:*

- ❖ Necesidad de disminuir las irradiaciones evitables
- ❖ Ajustar las solicitudes a las indicaciones clínicas.

• *Objetivos :*

- ❖ Estudiar la utilización de la RX abdominal de urgencias en nuestro hospital:
 - número de RX's
 - motivos de las solicitudes
 - adecuación de las mismas
- ❖ Mejorar la adecuación de las solicitudes.
- ❖ Reducir el nº de exploraciones innecesarias.

Material y método:

- *Auditorías periódicas*

- ❖ Conocer situación basal

- 1er corte en Octubre 2016
- Análisis de los motivos de las solicitudes por servicio y médico

- ❖ Evaluar los resultados post-intervenciones

Material y método:

• *Auditorías periódicas*

❖ Conocer situación basal

- 1er corte en Octubre 2016
- Análisis de los motivos de las solicitudes por servicio y médico

❖ Evaluar los resultados post-intervenciones

• *Revisión bibliográfica de las recomendaciones ESSENCIAL* [1-4]*

•Que es ESSENCIAL

El proyecto “Essencial. Afegint valor a la pràctica clínica” es una iniciativa promovida por el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya que identifica prácticas clínicas de poco valor y promueve recomendaciones con el fin de evitar su realización. [5]

Generalitat de Catalunya
gencat.cat

ca en

Essencial

Inici | Qué es Essencial | Recomendaciones | Essencial y la práctica clínica | Pacientes | Actualidad

Inici > Radiografía de abdomen simple y ...

Radiografía de abdomen simple y dolor abdominal agudo

En el dolor abdominal agudo la radiografía de abdomen simple no aporta valor añadido al manejo del paciente, excepto si hay sospecha de oclusión intestinal, perforación de víscera vacía, cólico nefrítico por litiasis radiopaca y cuerpos extraños.

- El dolor abdominal agudo es uno de los motivos de consulta más frecuentes de los servicios de urgencias hospitalarias y requiere una valoración precoz y detallada.
- No se tendría que realizar de manera rutinaria la radiografía de abdomen simple en casos de dolor abdominal agudo, ya que no aporta información relevante para el manejo del paciente.
- La dosis efectiva de irradiación ionizante de la radiografía simple de abdomen es 35 veces superior que la de una radiografía de tórax.

Material y método:

• Auditorías periódicas

❖ Conocer situación basal

- 1er corte en Octubre 2016
- Análisis de los motivos de las solicitudes por servicio y médico

❖ Evaluar los resultados post-intervenciones

• Revisión bibliográfica: recomendaciones ESSENCIAL

• Consenso

❖ Aceptar indicaciones ESSENCIAL:

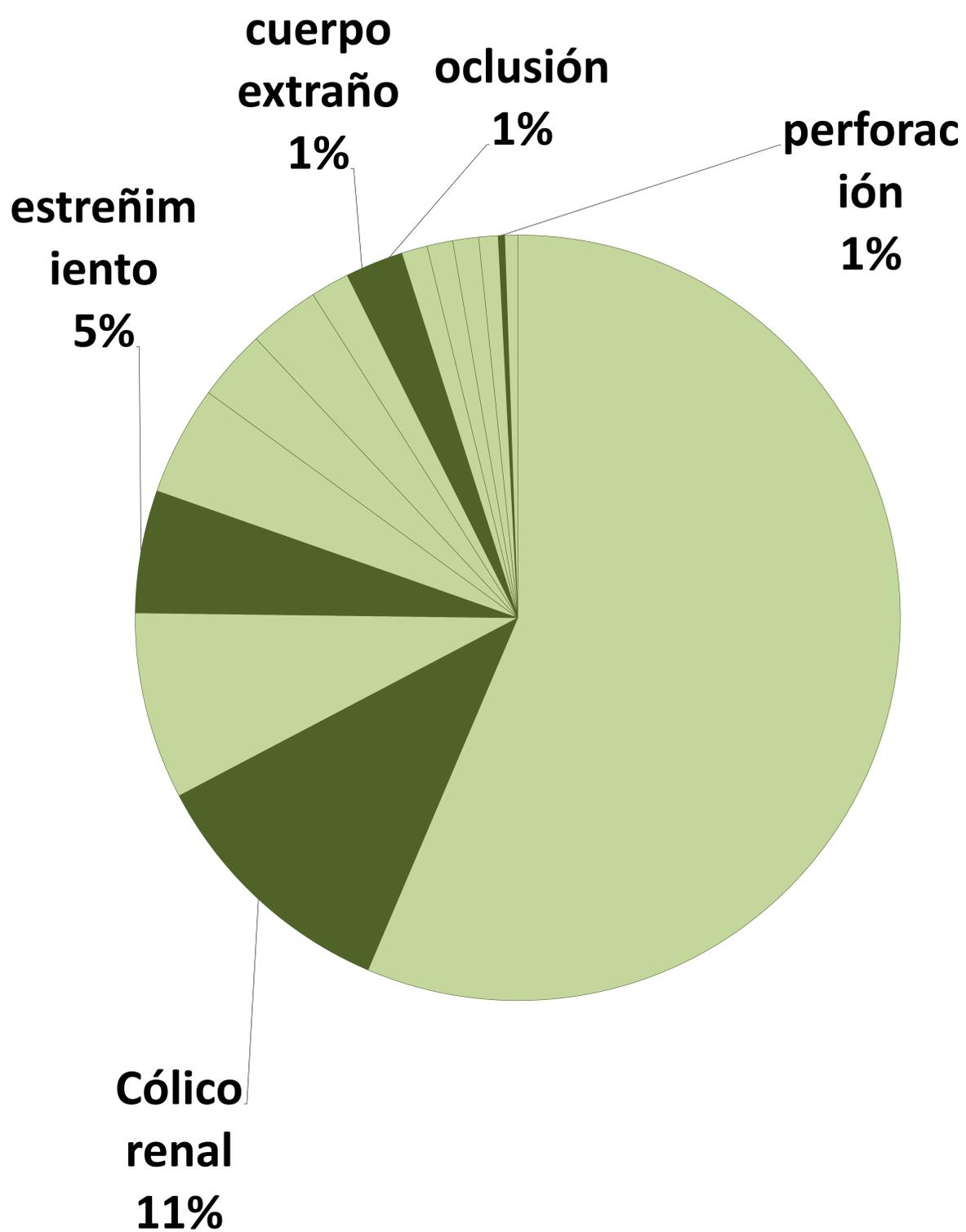
- Oclusión/suboclusión
- Perforación de víscera hueca
- Cólico nefrítico por litiasis radio-opaca
- Cuerpo extraño

❖ Añadimos “estreñimiento persistente” como indicación válida.

Resultados:

1ER CORTE : OCTUBRE 2016

TOTAL	367
indicadas	69
no indicadas	298
dolor	207
Cólico renal	40
gastroenteritis aguda	29
estreñimiento	19
otros	17
fiebre	11
malestar general	11
no valido	6
cuerpo extraño	5
oclusión/suboclusión	4
otros urología	4
contusión	4
disnea	4
artralgia	3
perforación	1
cólico hepático	2

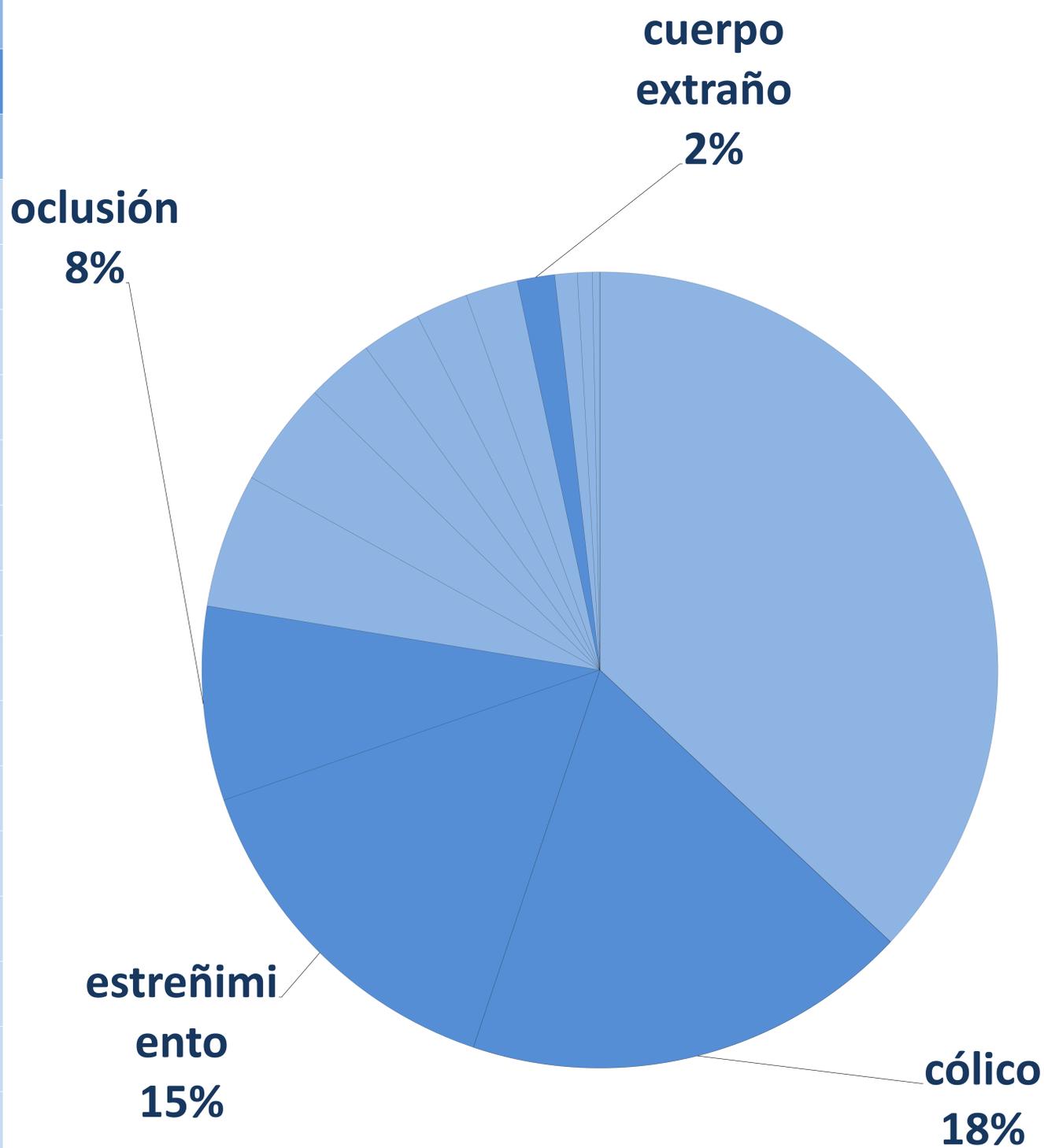


INDICADAS 19%

1ER CORTE REVISADO: OCTUBRE 2016

•Ante la sospecha de que estos resultados podían estar sesgados por una mala cumplimentación del motivo de solicitud por parte de los médicos de urgencias realizamos una revisión comparando el motivo de cada solicitud con la sospecha clínica registrada en la Historia clínica.

total	367
indicadas	147
no indicadas	220
dolor	121
Cólico renal	61
gastroenteritis aguda	18
estreñimiento	48
otros	9
fiebre	3
malestar general	7
sangrado digestivo	8
cuerpo extraño	5
oclusion/suboclusión	26
otros urología	7
contusión	2
disnea	1
artralgia	0
perforación	0
cólico hepático	14

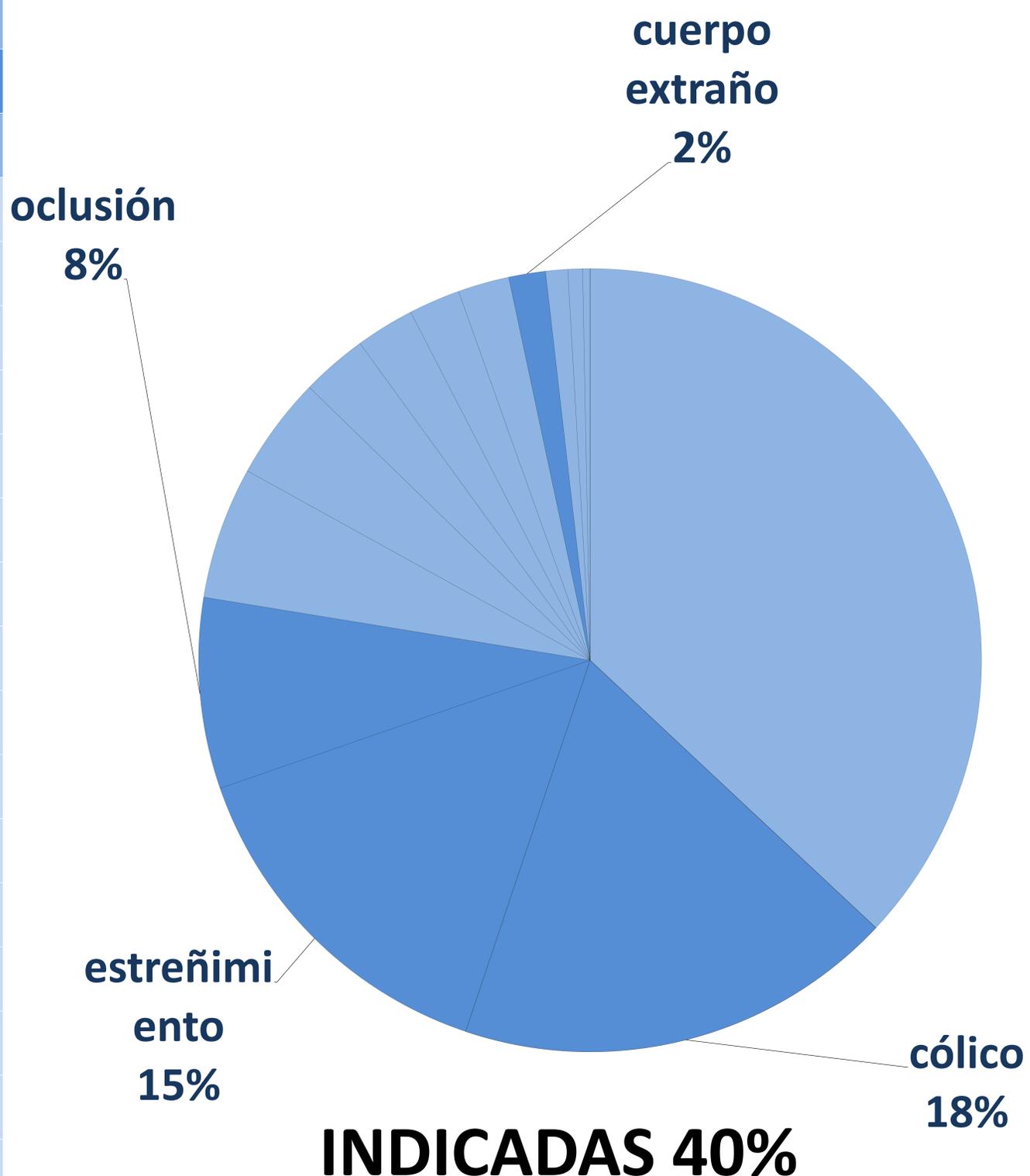


1ER CORTE REVISADO: OCTUBRE 2016

•Ante la sospecha de que estos resultados podían estar sesgados por una mala cumplimentación del motivo de solicitud por parte de los médicos de urgencias realizamos una revisión comparando el motivo de cada solicitud con la sospecha clínica registrada en la Historia clínica.

•Esto demostró un registro inadecuado del motivo de solicitud en un % elevado de casos, pasando la adecuación del 19% al 40%.

total	367
indicadas	147
no indicadas	220
dolor	121
cólico	61
gastroenteritis aguda	18
estreñimiento	48
otros	9
fiebre	3
malestar general	7
sangrado digestivo	8
cuerpo extraño	5
oclusion/suboclusión	26
otros urología	7
contusión	2
disnea	1
artralgia	0
perforación	0
cólico hepático	14



Qué demuestra la revisión?

- Existe una dejadez en la cumplimentación de los motivos de solicitud de Rx abdominales

Qué demuestra la revisión?

- Existe una dejadez en la cumplimentación de los motivos de solicitud de Rx abdominales
- El motivo mas repetido, “dolor”, escondía en muchas ocasiones sospechas de patologías que si requieren una Rx abdominal

OCTUBRE 2016	
dolor	207
cólico	40
gastroenteritis aguda	29
estreñimiento	19
otros	17
fiebre	11
malestar general	11
no valido	6
cuerpo extraño	5
oclusión/suboclusión	4
otros urología	4
contusión	4
disnea	4
artralgia	3
perforación	1
cólico hepático	2

Qué demuestra la revisión?

- Existe una dejadez en la cumplimentación de los motivos de solicitud de Rx abdominales
- El motivo mas repetido, “dolor”, escondía en muchas ocasiones sospechas de patologías que si requieren una Rx abdominal

OCTUBRE 2016	
dolor	207
cólico	40
gastroenteritis aguda	29
estreñimiento	19
otros	17
fiebre	11
malestar general	11
no valido	6
cuerpo extraño	5
oclusión/suboclusión	4
otros urología	4
contusión	4
disnea	4
artralgia	3
perforación	1
cólico hepático	2



OCTUBRE 2016 revisado	
dolor	121
cólico	61
gastroenteritis aguda	18
estreñimiento	48
otros	9
fiebre	3
malestar general	7
sangrado digestivo	8
cuerpo extraño	5
oclusión/suboclusión	26
otros urología	7
contusión	2
disnea	1
artralgia	0
perforación	0
cólico hepático	14

MEDIDAS DE MEJORA (Abril 2017)

❖ Reuniones individualizadas con los médicos de urgencias

- Se informa de su posición respecto a la media del grupo.

MEDIDAS DE MEJORA (Abril 2017)

❖ Reuniones individualizadas con los médicos de urgencias

- Se informa de su posición respecto a la media del grupo.

❖ Reunión con el servicio de Urgencias:

- Recordatorio de las indicaciones válidas en la Rx abdominal urgente

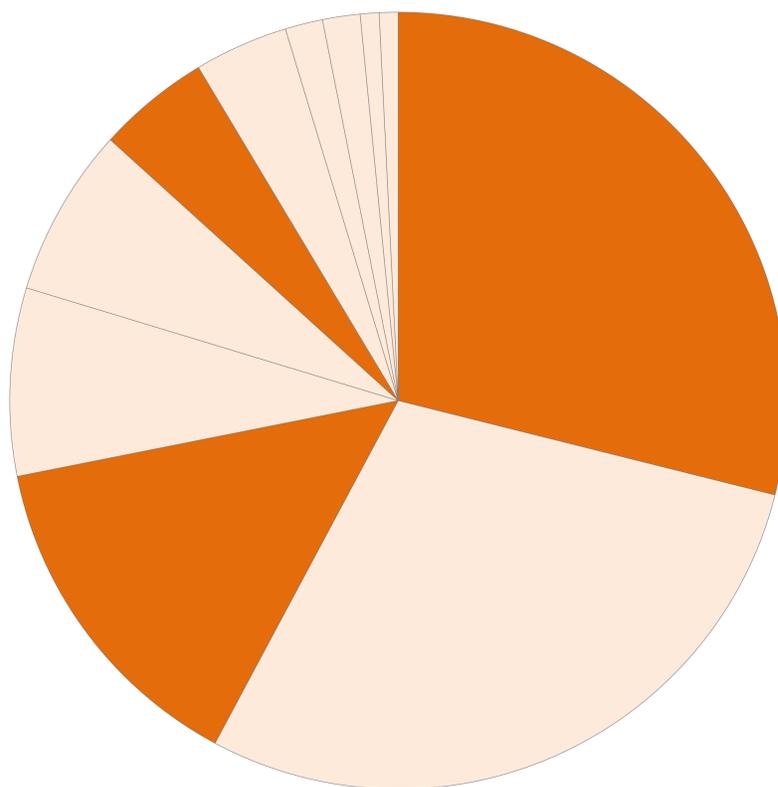
- Recordatorio de la necesidad de cumplimentar correctamente las solicitudes.

RESULTADOS POSTINTERVENCIÓN

- El nº total de RX's abdominales realizadas cae de 367 a 128, esto supone un 65% menos.

2ª CORTE : MAYO 2017

Total	128
Indicadas	72
No indicadas	55
cólico renal	37
dolor	37
estreñimiento	18
otros	10
gastroenteritis aguda	9
oclusión/suboclusión	6
cólico no especificado	5
fiebre	2
no valido	2
otros urología	1
cólico hepático	1

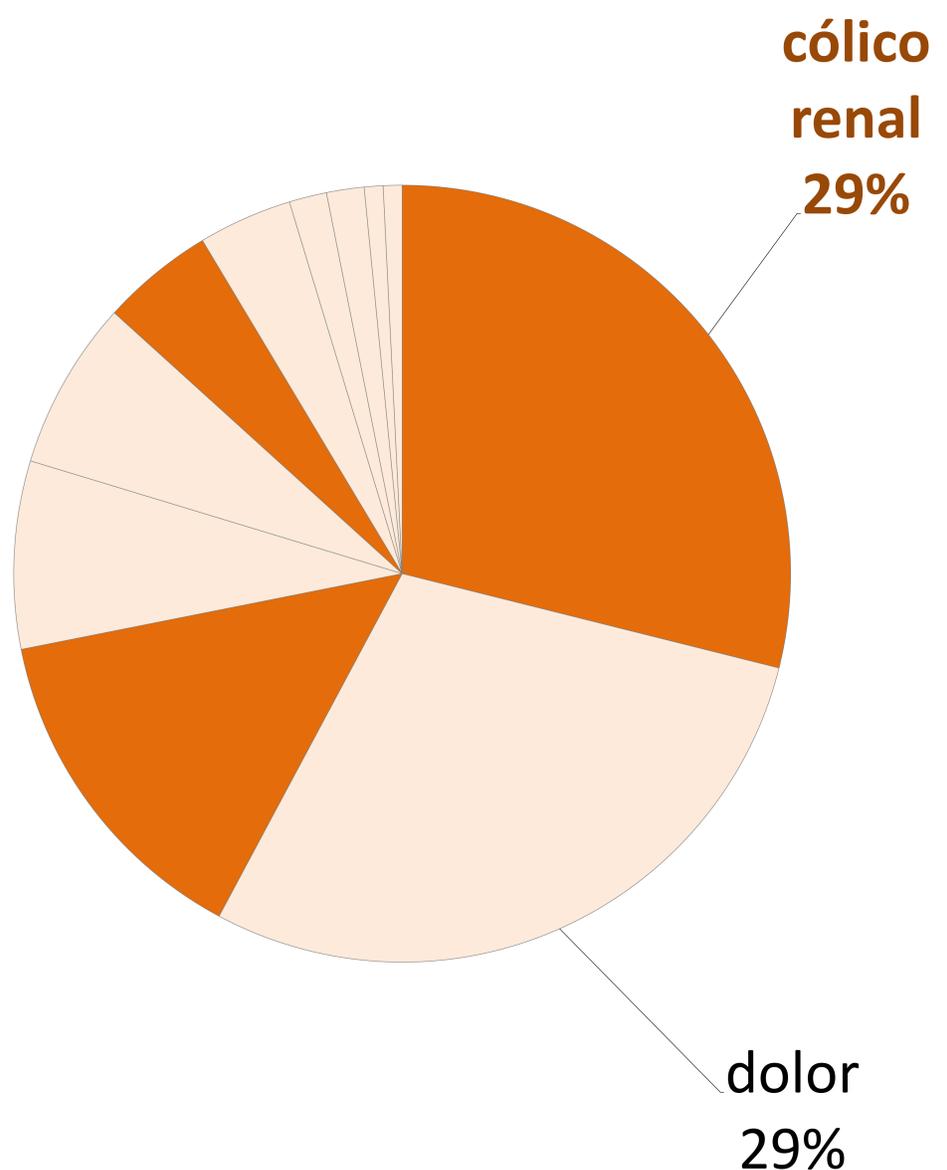


RESULTADOS POSTINTERVENCIÓN

- El nº total de RX's abdominales realizadas cae de 367 a 128, esto supone un 65% menos.
- El motivo "dolor" deja de ser el mas repetido, equiparándose al "cólico nefrítico".

2ª CORTE : MAYO 2017

Total	128
Indicadas	72
No indicadas	55
cólico renal	37
dolor	37
estreñimiento	18
otros	10
gastroenteritis aguda	9
oclusión/suboclusión	6
cólico no especificado	5
fiebre	2
no valido	2
otros urología	1
cólico hepático	1



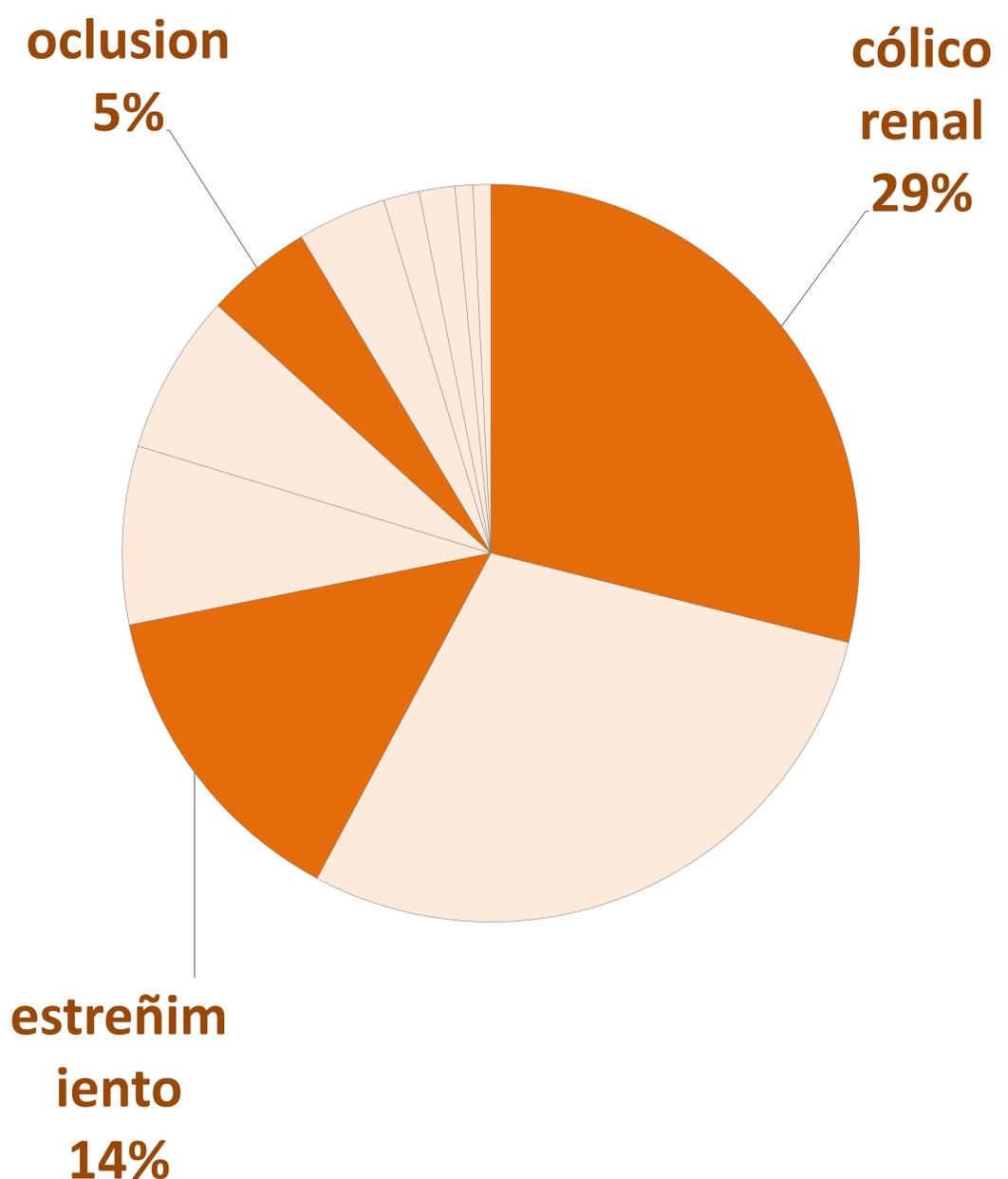
RESULTADOS POSTINTERVENCIÓN

- El nº total de RX's abdominales realizadas cae de 367 a 128, esto supone un 65% menos.
- El motivo "dolor" deja de ser el mas repetido, equiparándose al "cólico nefrítico".
- La adecuación de los motivos de solicitud se incrementa en 9 puntos pasando del 40 al 49%.

2ª CORTE : MAYO 2017

Total	128
Indicadas	72
No indicadas	55
cólico renal	37
dolor	37
estreñimiento	18
otros	10
gastroenteritis aguda	9
oclusión/suboclusión	6
cólico no especificado	5
fiebre	2
no valido	2
otros urología	1
cólico hepático	1

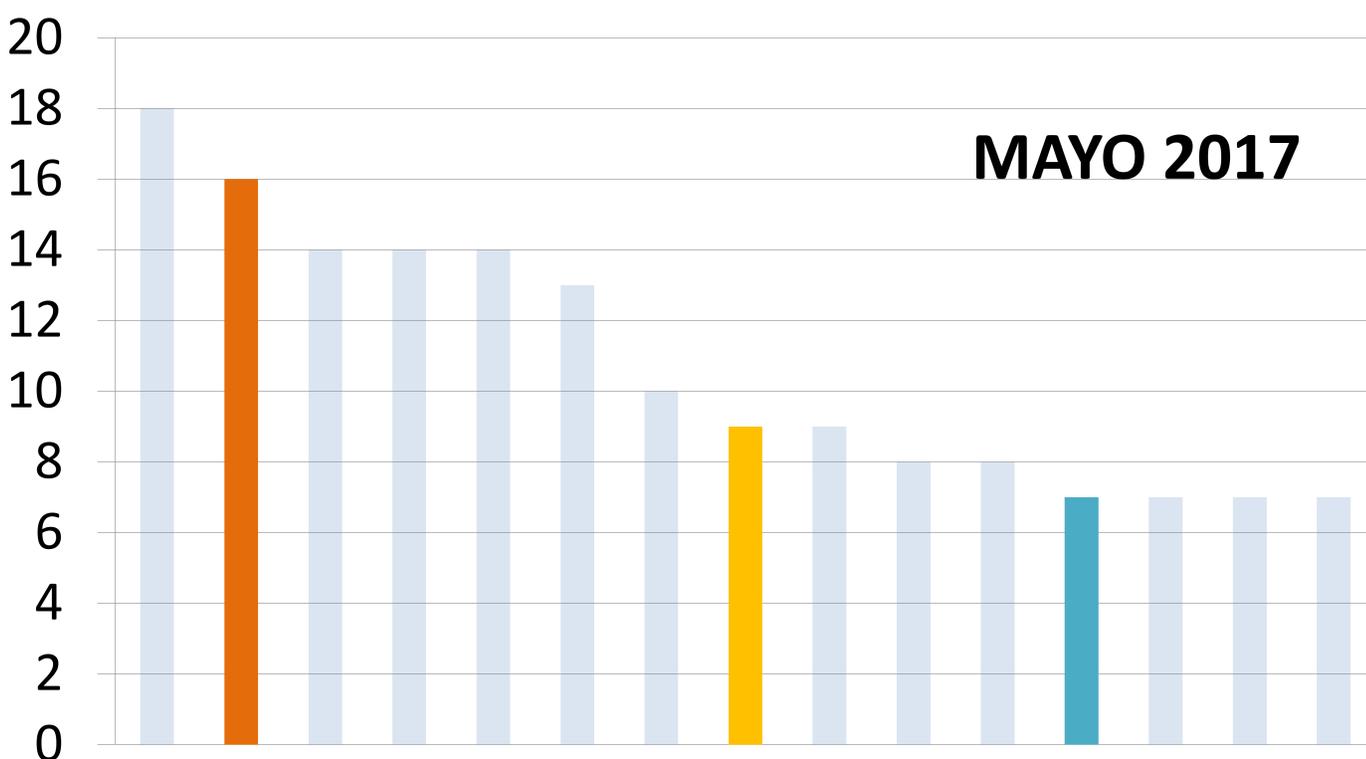
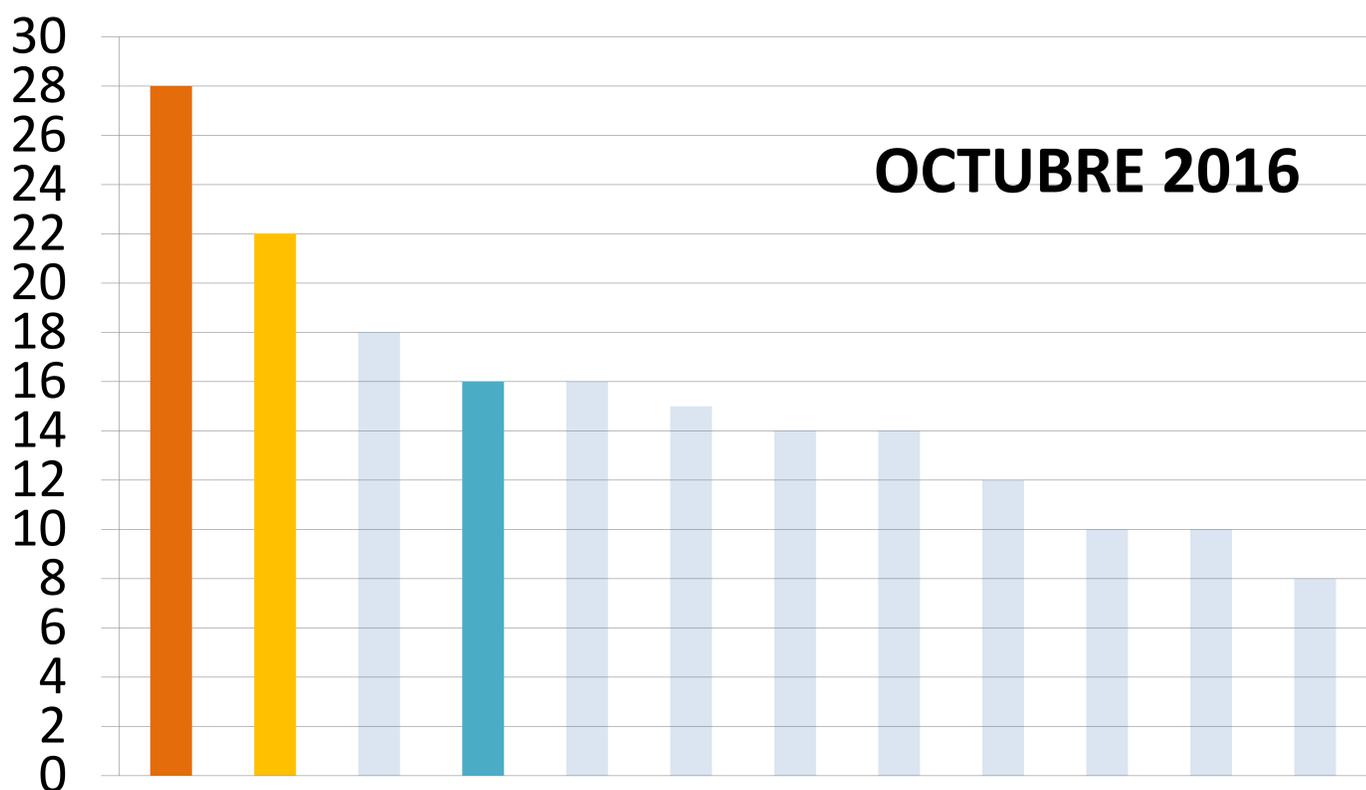
INDICADAS 49%



RESULTADOS POSTINTERVENCIÓN

• Los facultativos de Urgencias que hacían un uso mas inadecuado de la RX abdominal han mejorado significativamente tras la acción de mejora:

❖ Han solicitado menor numero de RX (entre 42-56% menos)



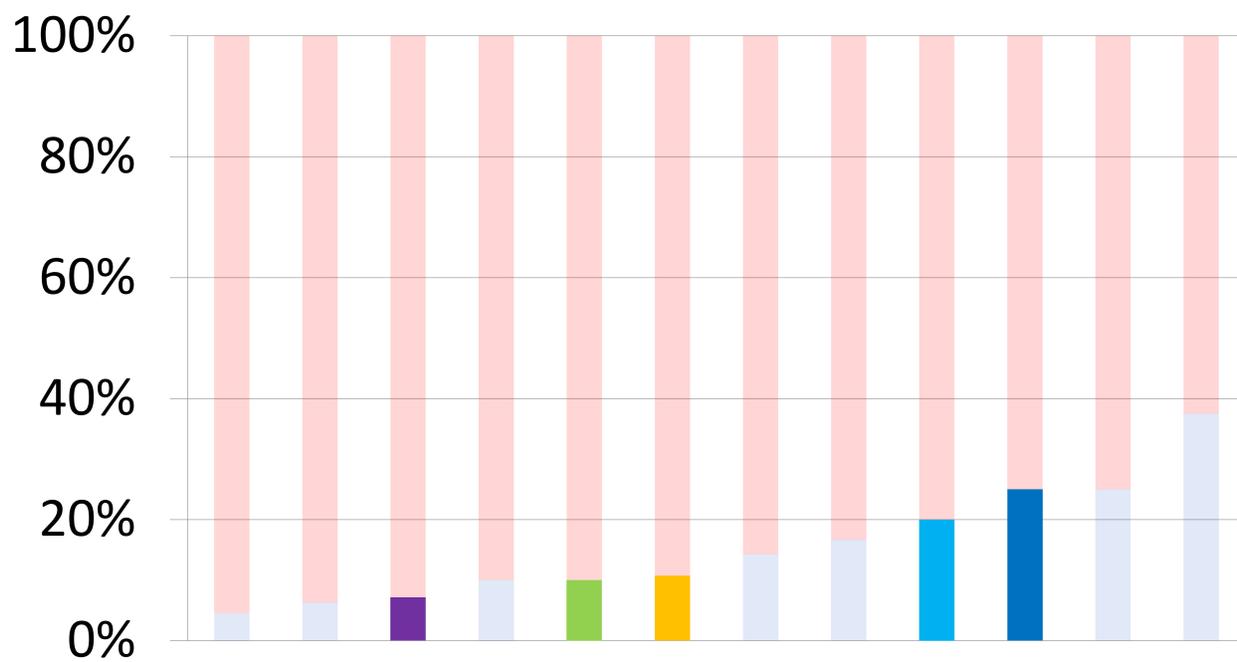
Comparación del nº de RX solicitadas por los facultativos antes y después de la intervención: destacamos en colores vivos los facultativos que mas RX abdominales solicitan y que han participado en ambos cortes pre y postmejora.

RESULTADOS POSTINTERVENCIÓN

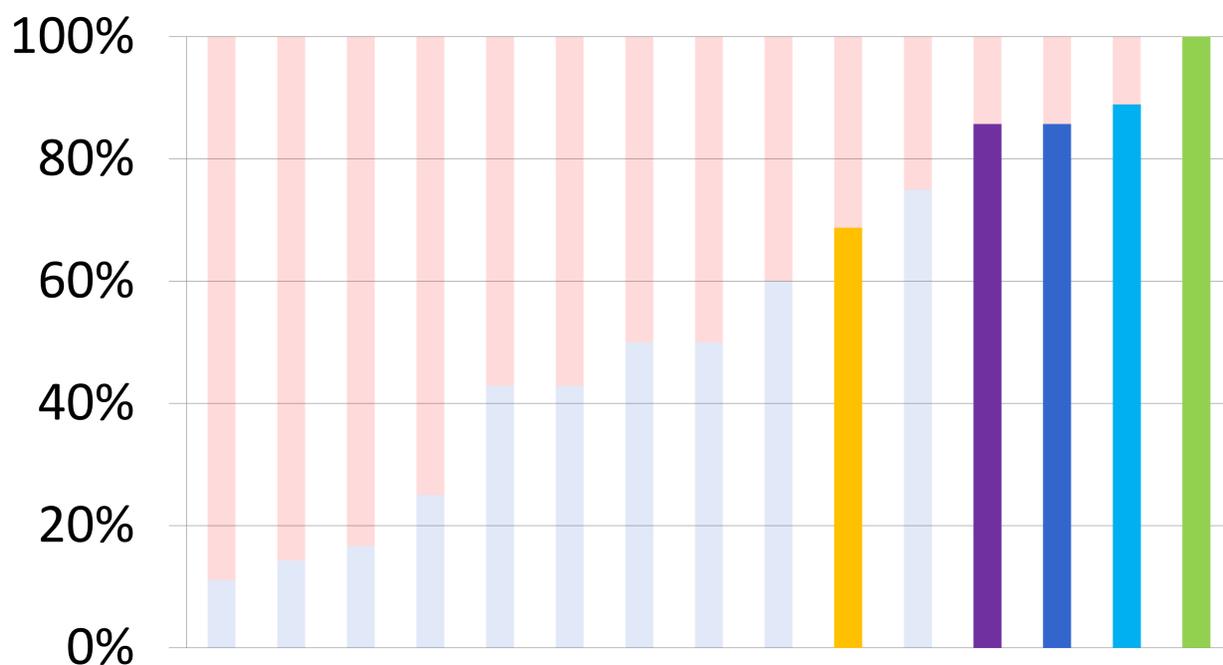
• Los facultativos de Urgencias que hacían un uso mas inadecuado de la RX abdominal han mejorado significativamente tras la acción de mejora:

❖ Han mejorado la adecuación de las RX solicitadas

OCTUBRE 2016



MAYO 2017



Comparación de los % de indicación correcta de los médicos que más Rx abdominales solicitaron antes y después de la intervención. Destacamos en colores vivos el % de correcta adecuación de los facultativos que han participado en ambos cortes pre y postmejora y que presentan una mejoría más evidente

MEDIDAS DE MEJORA PREVISTAS

Revisión de los algoritmos diagnósticos

- Curso de formación en radiología de urgencia dirigido a los médicos de urgencias
- Tercer corte: evaluación post-intervención

MEDIDAS DE MEJORA PREVISTAS

Revisión de los algoritmos diagnósticos

- Curso de formación en radiología de urgencia dirigido a los médicos de urgencias
- Tercer corte: evaluación post-intervención

RRHH DEDICADOS AL PROYECTO

Actividad	Tiempo
Servicio de Urgencias: 1 facultativo •Revisión de Historias Clínicas, explotación y análisis de datos	12h
Diagnóstico por la Imagen: 2 facultativos •Revisión de la evidencia científica, revisión de peticiones, explotación y análisis de datos	8h/ sem
Unidad de Calidad y Seguridad •Soporte metodológico •Convocatorias y actas de reuniones mensuales	

Conclusiones:

- En nuestro hospital se realizaban un número elevado de RX abdominales urgentes de las cuales, según el motivo de la exploración, tan solo un 19% se ceñían a las recomendaciones de adecuación de las guías clínicas.

Conclusiones:

- En nuestro hospital se realizaban un número elevado de RX abdominales urgentes de las cuales, según el motivo de la exploración, tan solo un 19% se ceñían a las recomendaciones de adecuación de las guías clínicas.
- Existía una dejadez a la hora de cumplimentar los motivos de exploración, siendo el motivo “dolor” el que más veces se repetía, aun cuando la sospecha real era otra patología (que en ocasiones si justificaba la realización de RX abdominal). Una vez solventado esto, la adecuación pre-intervención paso del 19% al 40%.

Conclusiones:

- En nuestro hospital se realizaban un número elevado de RX abdominales urgentes de las cuales, según el motivo de la exploración, tan solo un 19% se ceñían a las recomendaciones de adecuación de las guías clínicas.
- Existía una dejadez a la hora de cumplimentar los motivos de exploración, siendo el motivo “dolor” el que más veces se repetía, aun cuando la sospecha real era otra patología (que en ocasiones sí justificaba la realización de RX abdominal). Una vez solventado esto, la adecuación pre-intervención pasó del 19% al 40%.
- Una sencilla intervención consistente en reuniones con los facultativos individualizadas así como con el servicio de Urgencias, permitió una mejora significativa realizando menos RX (pasando de 367 a 128) y mejorando la adecuación (del 40% al 49%).

Conclusiones:

- En nuestro hospital se realizaban un número elevado de RX abdominales urgentes de las cuales, según el motivo de la exploración, tan solo un 19% se ceñían a las recomendaciones de adecuación de las guías clínicas.
- Existía una dejadez a la hora de cumplimentar los motivos de exploración, siendo el motivo “dolor” el que más veces se repetía, aun cuando la sospecha real era otra patología (que en ocasiones sí justificaba la realización de RX abdominal). Una vez solventado esto, la adecuación pre-intervención pasó del 19% al 40%.
- Una sencilla intervención consistente en reuniones con los facultativos individualizadas así como con el servicio de Urgencias, permitió una mejora significativa realizando menos RX (pasando de 367 a 128) y mejorando la adecuación (del 40% al 49%).
- En nuestro caso la implicación de los servicios implicados (DPI y Urgencias) con dedicación de unas horas/facultativo responsable semanales a la Mejora de la Práctica Clínica fue indispensable para obtener los resultados presentados.

Referencias:

1. Van Randen A, Laméris W, Luitse JS, Gorzeman M, Hesselink EJ, Dolmans DE, et al. The role of plain radiographs in patients with acute abdominal pain at the ED. *Am J Emerg Med*. 2011; 29:582-9.
2. Smith JE, Hall EJ. The use of plain abdominal X rays in the emergency department. *Emerg Med J*. 2009;26(3):160-3.
3. Morris-Stiff G, Stiff RE, Morris-Stiff H. Abdominal radiograph requesting in the setting of acute abdominal pain: temporal trends and appropriateness of requesting. *Ann R Coll Surg Engl*. 2006;88(3):270-4.
4. Feyler S, Williamson V, King D. Plain abdominal radiographs in acute medical emergencies: an abused investigation? *Postgrad Med J*. 2002;78(916):94-6.
5. <http://essentialsalut.gencat.cat/es/inici/>