

SALUT

Salt endavant en l'atenció de l'ictus

Els hospitals catalans passen d'un 6,7 a un 8,1 en quatre anys en els principals indicadors de qualitat

L'atenció hospitalària de l'ictus ha fet un salt endavant entre el 2006 i el 2010. Els hospitals catalans han passat d'un 6,7 a un 8,1 en els deu principals indicadors de qualitat determinats pels experts.

AURI GARCIA MORERA

BARCELONA. L'any passat més de 15.000 catalans van ingressar en un hospital a causa d'un ictus, també anomenat infart cerebral. Aquesta malaltia vascular va ser la primera causa de mort entre les dones i la tercera entre els homes, i la primera causa de discapacitat mèdica entre tots els adults. Com resumeix la doctora Ana Rodríguez, membre del servei de neurologia de l'Hospital del Mar de Barcelona, un ictus és "una obstrucció o trencament d'una artèria del cervell" que provoca símptomes com "una paràlisi de la meitat del cos o una pèrdua de la parla" que "poden ser temporals o permanents". Rodríguez subratlla que, a l'hora d'atendre la malaltia, la rapidesa en el diagnòstic i el tractament és clau: "Si no, la probabilitat de recuperar la zona que ja està morta és molt baixa".

Un nou informe de l'Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut (AIAQS) constata que l'atenció hospitalària de l'ictus ha millorat significativament en els últims anys als centres catalans, sobretot pel que fa a aquesta rapidesa en el diagnòstic i el tractament. El tercer Audit Clínic de l'Ictus, que analitza dades corresponents a l'any 2010, mostra un avenç molt important respecte de la primera edició, amb dades de l'any 2006. La nota mitjana en els deu principals indicadors de qualitat determinats pels experts ha passat, en aquests quatre anys, d'un 6,7 a un 8,1.

Les actuacions prioritàries

Rodríguez explica que, quan arriba un pacient amb símptomes d'ictus a l'hospital, l'actuació més prioritària és "descartar altres problemes que no siguin un ictus". Això es fa amb proves com un escàner cerebral "per confirmar l'absència d'un tumor o un altre problema" o com una prova del sucre a la sang "per descartar una pujada de sucre, que en



MILLORES SIGNIFICATIVES

Les millores en l'atenció hospitalària de l'ictus beneficien un col·lectiu nombrós. L'any passat, més de 15.000 catalans van ingressar en un hospital a causa d'un ictus. A més, aquestes millores són significatives perquè, incrementant la rapidesa en el diagnòstic i l'atenció, hi ha moltes més probabilitats que els símptomes no siguin permanents. ACN

una persona diabètica pot tenir símptomes similars als de l'ictus". L'any 2010, aquestes dues proves diagnòstiques es van fer en pràcticament tots els casos d'ictus als hospitals catalans, cosa que millora significativament la xifra del 2006, com es pot comprovar en la taula de la part inferior d'aquesta pàgina.

La millora més important, però, ha estat en la prova de capacitat d'empassar, en què no es tracta de descartar cap altre problema diferent de l'ictus sinó de controlar una de les possibles complicacions que es deriven de la malaltia, una pneumònia. "Només pel fet de controlar-ho, millora el pronòstic del malalt", assegura Rodríguez, que valora molt positivament l'increment dels casos en què es fa aquesta prova.

Tot i que no són complicades, fins fa molt poc aquestes proves no es feien amb la rapidesa necessària.



Rapidesa
El temps que es triga a fer les proves bàsiques és clau per a la recuperació

Protocols
En els últims anys s'han sistematitzat els processos en la majoria d'hospitals

"Aquests anys s'han anat fent protocols d'atenció urgent que inclouen anàlisis urgents; cada hospital en té un", diu Rodríguez. En la prova de la capacitat d'empassar, a més de la rapidesa, també és important repetir-la sistemàticament per controlar les variacions. "Això ha millorat moltíssim perquè s'han fet unitats especials d'ictus als hospitals, i encara que no és una UCI, els malalts estan monitoritzats", afegeix Rodríguez.

Els indicadors relacionats amb la rehabilitació i l'educació són els que obtenen pitjors resultats. "Són els punts en què més costa complir perquè no tots els hospitals tenen l'estructura necessària", diu la doctora de l'Hospital del Mar. Si no hi ha un servei de rehabilitació al mateix centre, és difícil que l'usuari obtengui una valoració de les necessitats de rehabilitació en les primeres 48 hores, com recomanen els experts.

Descens de la mortalitat

Arran de la millora de l'atenció que reflecteix l'Audit Clínic de l'Ictus, també s'ha produït un descens de la mortalitat intrahospitalària, així com dels dies d'estada. El 2005 la mortalitat va ser del 15,6%, i l'any passat havia baixat fins al 13,8%. L'estada mitjana va passar de 10,37 a 8,35 dies. Els canvis en l'àmbit de l'atenció de l'ictus van començar a finals del 2003 amb la creació d'un pla director que el 2006 es va traduir en un nou Codi Ictus que agilitza els diferents processos. —

3 preguntes a Joan Guanyabéns

CONSELLER DELEGAT D'IAIQS

"El nostre estudi de la qualitat és pioner mundialment"

● Com s'avalua l'atenció de l'ictus des de l'Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut?

Amb l'Audit Clínic de l'Ictus, que és una anàlisi sistemàtica pionera. Ho tenim molt ben treballat, no hi ha registres com aquests enlloc del món. En cada edició avancem i tenim més quantitat d'informació i una informació més acurada.

● Quins aspectes s'analitzen en aquests informes i quins aspectes en queden fora?

Fem molt bé la recollida de dades del diagnòstic i del tractament, i el que ens queda per explorar és la qüestió de la rehabilitació. Un dels focus de la pròxima edició anirà en aquesta direcció, amb enquestes de seguiment.

● En quins altres aspectes s'està treballant per a la pròxima edició de l'Audit Clínic de l'Ictus?

L'altre gran focus, juntament amb la rehabilitació, és la millora de la recollida d'informació. S'utilitzaran sistemes de registres en línia, com la història clínica compartida, per no haver d'anar a consultar-la en cada hospital i poder analitzar els casos sense haver-nos de desplaçar.

Resultats de l'informe

Millora important en les proves diagnòstiques

99,7%

Prova del sucre a la sang i escàner cerebral en 24 hores

Les proves bàsiques per descartar altres problemes que es confonen amb l'ictus es feien, l'any 2010, en gairebé tots els casos. Quatre anys abans, la del sucre es feia en el 93% i l'escàner en el 92%.

59,7%

Prova de la capacitat d'empassar

En els ictus més greus es redueix la capacitat d'empassar, i això pot tenir com a conseqüència una pneumònia. La prova que detecta el problema es feia, el 2010, en el doble de casos que el 2006.