

IMPACTO EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DEL PACIENTE CON ATAQUE CEREBRO VASCULAR, POSTERIOR A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INSTITUCIONAL CON ALCANCE SUB REGIONAL CLÍNICA SOMER S.A. (RIONEGRO - ANTIOQUIA)

CATEGORÍA: Resultados clínicos – Centros de Excelencia – Modelos de atención en salud

1 INTRODUCCIÓN

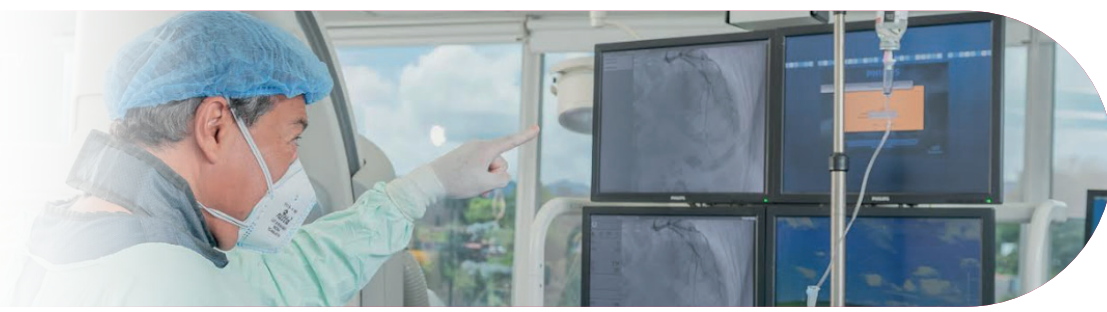
La Clínica Somer S.A. mediante la ruta **ATESORA** Atención Especializada en Stroke del Oriente Antioqueño, articula la asistencia hospitalaria en alto nivel de complejidad con la salud pública de la región con una población aproximada de 806.239 habitantes de 23 municipios que componen la sub región del Oriente de Antioquia y que enfrenta desafíos significativos en la atención médica de patologías tiempo dependientes y en la cual el impacto del ataque cerebrovascular (ACV) es notable. Buscando la mejora continua en sus procesos y en coherencia con su propósito superior, se logró ejecutar entre el 2022 y el 2023 esta ruta que hasta la fecha, ha permitido mejorar el proceso de atención con resultados clínicos de excelencia impactando en la calidad de vida de los usuarios y sus familias.



2 OBJETIVO

Articular el proceso de atención para el paciente con ACV en el Oriente Antioqueño mediante la implementación estandarizada de una ruta institucional que garantice el acceso, el diagnóstico oportuno, el tratamiento y la continuidad en el proceso de atención minimizando las complicaciones asociadas.

3 METODOLOGÍA



Una vez identificada la oportunidad de mejora relacionada con el ingreso frecuente de pacientes a la Clínica Somer S.A. con posible ACV fuera de los tiempos establecidos para un tratamiento oportuno y que el desenlace clínico de estos casos iba desde la discapacidad funcional permanente hasta la muerte muchas veces por fallas en el abordaje inicial, se determinó que el desarrollo de las intervenciones debía tener un alcance extra hospitalario importante. Fue así como a finales del 2021 comenzó la planeación de un proyecto extra institucional con un enfoque sub regional, priorizando 11 de los 23 municipios del oriente de Antioquia que, según la ubicación geográfica con relación al traslado hasta nuestra Institución tienen posibilidad de llegar en un período de ventana. El abordaje entonces comprendía la planeación de actividades con dos enfoques principales de intervención, un contexto de intervención intrahospitalario y otro extra hospitalario que permitiera articularse por medio de una ruta de atención.

Contexto extra hospitalario:

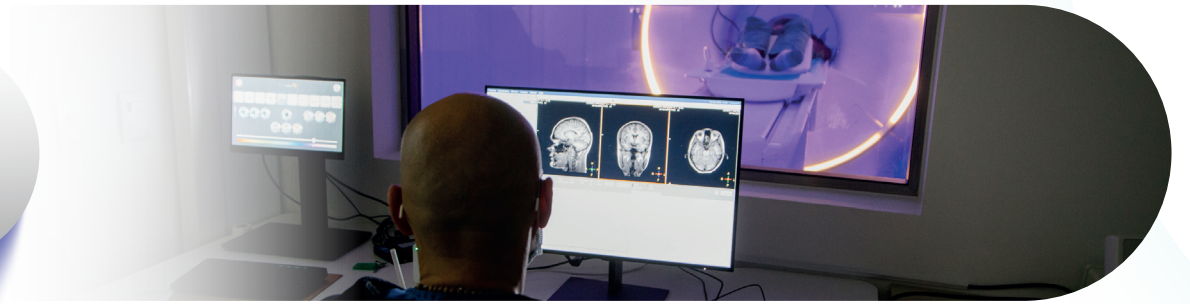
- Se identificaron los municipios que tienen posibilidad de trasladar de forma oportuna el paciente con posible ACV para la realización de imagen diagnóstica en menos de las 4,5 horas.
- Una vez identificados los municipios, articularlos en la ruta por medio de las unidades de referencia y contra referencia, el CRUE y la **mesa de salud del oriente** que es un grupo en donde se encuentran las IPS de alta complejidad de la región y los centros de mediana y baja complejidad del territorio, supervisado por la personería y la procuraduría provincial como garantes de derecho para evitar barreras en el acceso oportuno a la prestación de los servicios de salud.
- Entrenamiento a los médicos generales de los niveles de atención básica en reconocimiento temprano, estabilización y traslado oportuno a un centro que cuente con disponibilidad de imagen y terapia de reperfusión.
- Articulación de la ruta con el Sistema de emergencias médicas municipal, fortaleciendo la prenotificación de posibles casos de ACV.
- Se realizó el simposio de medicina cardiovascular del Oriente Antioqueño con énfasis en stroke en noviembre del 2023.
- Realización de tertulias en salud siguiendo un cronograma programado de la parrilla de contenido para sensibilización sobre ACV.

Contexto intra hospitalario:

Cabe resaltar que muchas de las estrategias a nivel intra y extra hospitalario se realizaron de manera simultáneas.

- Desde el enfoque del proyecto, se documentó el protocolo de atención del paciente con ACV, las listas de chequeo, instructivos, algoritmos y demás elementos documentales de consulta rápida para el personal asistencial.
- Fortalecer con el colaborador interno, la importancia de actuar contra reloj en el caso de activación de la ruta de ACV como enfermedad tiempo pendiente.
- Creación y socialización de la ruta de experiencia para el usuario y su familia, mediante la articulación entre la Clínica Somer S.A y el centro cardiovascular Somer INCARE, para el acceso oportuno a la terapia endovascular (trombectomía).
- Certificación al personal asistencial de los servicios que interviene en la atención directa del paciente con ACV durante el año 2022 y 2023.
- Desde la implementación se diseñó como estrategia, la **activación simultánea de la ruta del paciente con posible ACV**, permite que el equipo multidisciplinario en tiempo real realice el seguimiento del paciente con posible ACV desde la pre notificación a la Institución.
- Visualización de la imagen una vez montada en la plataforma institucional para todos los integrantes del equipo de ACV
- Creación del comité de ACV con reunión semanal. Comité compuesto por un grupo multidisciplinario.
- Disponibilidad permanente de la línea telefónica para el tele apoyo con el servicio de Urgencias en el abordaje inicial del paciente con posible ACV en el menor nivel de atención.

4 RESULTADOS



Un aumento del **37 %** en el número de ingresos relacionados con patología neurovascular aguda pasando de 22 pacientes promedio mes atendidos antes de la implementación de la ruta, a 35 pacientes promedio mes para el período 2022-2023.

Para el seguimiento al tiempo de realización de la imagen diagnóstica, (**tiempo puerta tomógrafo**) se pasó de un promedio de 55 minutos, a obtener la imagen por tomografía computarizada en menos de 20 minutos para el 95% de los pacientes que consultan en el contexto de posible ACV en el período 2022-2023.

Un aumento del **15 %** en la realización de trombólisis sistémica en el servicio de Urgencias.

El 60% de los pacientes que cumplen criterios para trombólisis sistémica presenta un **tiempo puerta aguja menor** a 45 minutos, tiempo importante que impacta en el nivel de funcionalidad del paciente que presenta ACV.

Inicio de **rehabilitación temprana** en el 100 % de las pacientes post trombólisis sistémica o post trombectomía. Valoraciones programadas desde el ingreso del paciente en la fase hiper aguda y con intervención en las primeras 24 horas por fisioterapia, fonoaudiología.

Disminución en un 60% de los ingresos a UCI por complicaciones como las broncoaspiraciones en el paciente post trombólisis o post trombectomía para el período 2022-2023.

Seguimiento a los 90 días posterior al egreso y realización de la escala Rankin modificada: para el período entre el 2020 y el 2022 se tenía una medición de la escala con valores entre 2 y 5 en el 75% de los pacientes intervenidos, es decir un grado de dependencia importante con relación a la discapacidad para el paciente que sufrió un ACV. Para el período 2022 y 2023 el 85 % de los pacientes que requirieron terapia trombolítica o trombectomía mecánica tienen una puntuación a los 90 días entre 0,1 y 2.

5 DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Con la implementación de esta ruta de atención, se logró validar que la articulación intersectorial es necesaria para el logro de resultados clínicos de excelencia.

La educación continuada en todos los niveles de atención en el reconocimiento temprano de signos clínicos de alarma para el ACV impacta de manera positiva en la capacidad resolutoria, en la toma de decisiones y en minimizar la discapacidad permanente del paciente con posible ACV.

La continuidad del proceso de recuperación con los programas de atención domiciliaria, permiten una recuperación del usuario en el entorno familiar.

El análisis de datos requiere de una socialización permanente para validar brechas en el proceso de atención y la intervención oportuna por el equipo interdisciplinario.

El reconocimiento temprano de los signos de alarma y el traslado inmediato al servicio de urgencias es clave para minimizar el grado de discapacidad en el paciente.

La responsabilidad de los altos niveles de complejidad va más allá del mismo proceso de atención, de la recepción del paciente en condición crítica y requiere un seguimiento a su población de impacto y apadrinar las intervenciones que mejoren las condiciones de salud del territorio.

GRÁFICAS

