

Herramienta para el tratamiento de pacientes que sufren de accidente cerebrovascular en el CHU de Lieja.

- Único hospital universitario de Valonia
- 7 sedes de las cuales 3 para hospitalizaciones
- En 2016 :
 - 250.000 pacientes
 - 40.000 hospitalizaciones
 - 850.000 visitas
ambulatorias
 - 95.000 urgencias



- 5.500 empleados
- 888 camas



- 35 camas
- 2.000 ingresos
- 16.000 visitas ambulatorias

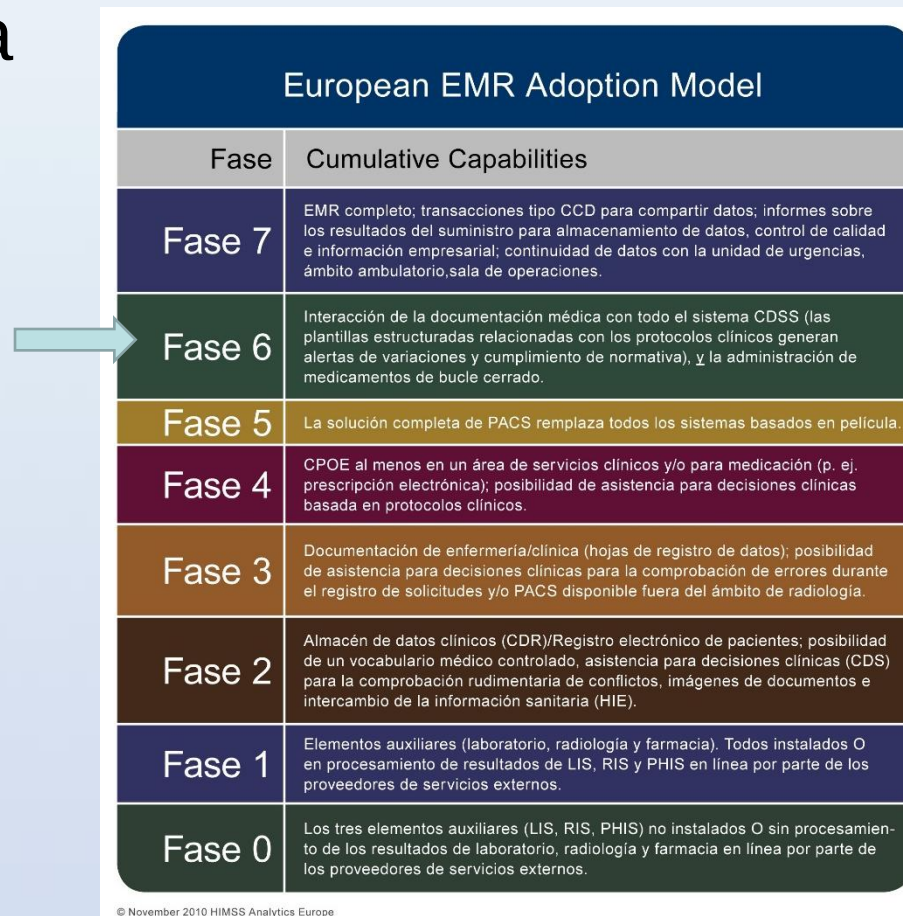


El Expediente Informatizado del Paciente (EIP)

- Objetivos :
 - Fomentar el intercambio de información entre profesionales
 - Imposibilidad de perder un volante, no poder descifrar un escrito, la pérdida de un expediente, ...
 - Proporcionar una interfaz única para las diferentes profesiones involucradas en el cuidado del paciente => centralización de la información (enfermería, médicos, laboratorio, ...)
- Procesamiento más fácil y rápido de los datos con fines secundarios (búsqueda, financiación, gestión, ...)

El Servicio de Información Médico-Económico

- 2002 inicio de la implementación del ECP en el CHU de Lieja



- 4 sectores :

- Codificación y Nomenclatura
- Procesamiento de Datos

Misión: proveer y analizar información médica y económica, tanto interna como externa al hospital

- Apoyo a la investigación Clínica y Bio-Estadística
- Gestión de expedientes Médicos (archivos médicos)

El ACV en Bélgica

- Incidencia : ~200/100.000 habitantes => más de 20.000 ACV/año
- 80% de tipo isquémico
- Envejecimiento de la población
- En el CHU > 700 casos/año



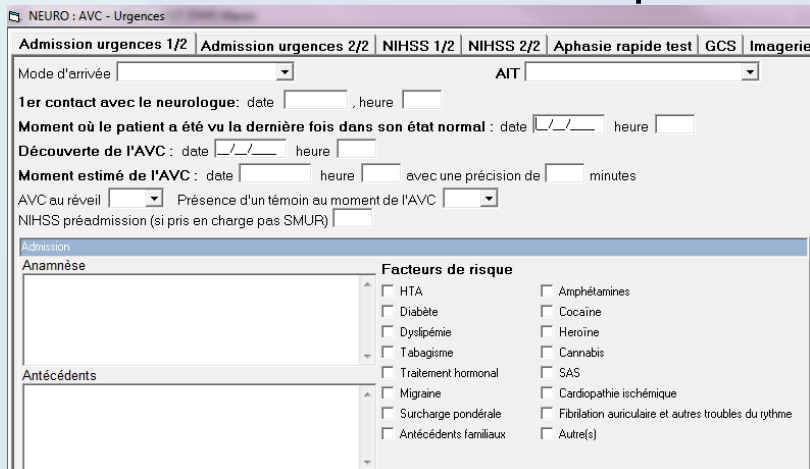
Definición de un itinerario clínico

⇒ Indicadores de calidad para medir el desempeño del cuidado

- 27 indicadores para la fase aguda
- 14 indicadores de salida
- 17 Indicadores de seguimiento a medio plazo (de 30 a 105 días después de la salida)

- El expediente informatizado del paciente (factores de riesgo, peso, ...)
- Los datos administrativos (edad, sexo, fecha y hora de ingreso, ...)
- Los datos del laboratorio (colesterol total)
- Los datos de Imágenes Médicas (fecha y hora del 1^{er} examen)
- Las prescripciones de medicamentos (anticoagulantes, ...)
- Los datos del expediente informatizado de enfermería (anamnesis, ...)

- Une ventana específica se ha puesto a disposición de los médicos en el expediente informatizado de pacientes (EIP).
 - Objetivo doble:
 - El seguimiento médico de la vía clínica
 - La extracción de los datos necesarios para el cálculo de los indicadores..
- ⇒ Los diferentes campos de entrada altamente estructurados.



The screenshot shows a medical form titled 'NEURO : AVC - Urgences'. It contains several sections for data entry:

- Admission urgences 1/2**: Includes fields for 'Mode d'arrivée' (dropdown) and 'AIT' (dropdown).
- 1er contact avec le neurologue**: Date and time fields.
- Moment où le patient a été vu la dernière fois dans son état normal**: Date and time fields.
- Découverte de l'AVC**: Date and time fields.
- Moment estimé de l'AVC**: Date and time fields, with a field for 'avec une précision de' (minutes).
- AVC au réveil**: Dropdown menu.
- Présence d'un témoin au moment de l'AVC**: Dropdown menu.
- NIHSS préadmission (si pris en charge pas SMUR)**: Text field.
- Admission**: Section header.
- Anamnèse**: Text area for patient history.
- Facteurs de risque**: List of risk factors with checkboxes:
 - HTA
 - Diabète
 - Dyslipémie
 - Tabagisme
 - Traitement hormonal
 - Migraine
 - Surcharge pondérale
 - Antécédents familiaux
 - Amphétamines
 - Cocaine
 - Heroïne
 - Cannabis
 - SAS
 - Cardiopathie ischémique
 - Fibrillation auriculaire et autres troubles du rythme
 - Autre(s)
- Antécédents**: Text area for past medical history.

- Análisis de los primeros datos al cabo de unos meses:
Varios sesgos identificados:
 - Evento de alta complejidad y de difícil abordaje por parte de los médicos que debían completarlo
 - Diseño y ergonomía de la ventana que no se acoplan como debe a la práctica médica.
- «clics derechos» o menús contextuales para estructurar el texto no utilizado.
- campos « fecha y hora » no requerían una validación de formato
- Algunas informaciones no se transferían a la ventana del ACV, sino que figuraban en otras partes del expediente.

- Los indicadores utilizan información que no está disponible de manera computarizada en la unidad de cuidados intensivos
- El cierre de los eventos de ACV no se hace de manera sistemática y se lleva a cabo con un retraso notable => datos no exhaustivos y que faltan de manera artificial
- La ventana inicial se encuentra dividida y algunas informaciones esenciales no están disponibles para los casos no atendidos urgencias

AÚN ASÍ Se presenta al Jefe de Servicio, médicos y asistentes para que puedan recoger sus opiniones y de mejorar la calidad de los datos.

- Reflexión sobre la relevancia de desarrollar el conjunto completo de indicadores en un solo paso => selección de 6 indicadores que se han puesto a disposición en Qlikview:
- La calidad de los datos, sin embargo, tiene que ser mejorada todavía => designación de un médico de referencia