

## Optimització del flux de pacient en el recovery de gabinets d'endoscòpies

Ana Álvarez Soto<sup>1</sup>; Francisco Cortés Sevilla<sup>1</sup>; J. Rubén Genovés Costa<sup>1</sup>; Joan Gornals Soler<sup>1</sup>; Meritxell de la Hera Justicia<sup>1</sup>; Inmaculada Castillo Gómez<sup>1</sup>; Montserrat Pena Alfaro<sup>1</sup>; Cristina Sanchez-Gil Pérez<sup>1</sup>; Rosa M<sup>a</sup> Sánchez Cabrera<sup>1</sup>; Jerónimo Ruiz Iglesias<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari de Bellvitge

**Temàtica:** 7. Innovació organitzativa en l'entorn salut

**Paraules clau:** Lean Management, millora contínua, preparació de pacient, endoscòpies

**Introducció:** El àrea de gabinets d'endoscòpies del Hospital de Bellvitge (HUB) dedicat a la realització de procediments diagnòstic i intervencionistes dels serveis de Pneumologia (NML) i Gastroenterologia (GAS), consta de 7 lliteres i 10 butaques per a donar servei a 9 boxes, en les funcions de recepció prèvia a les intervencions, preparacions de pacients i reanimació post-intervenció.

El procés de preparació de pacient en endoscòpia complexa està ple d'esperes i de tasques de No Valor Afegit (NVA), suposant a més una ocupació de llit en recovery de gabinets i en hospitalització.

La preparació d'aquest pacients es feia a la mateixa unitat on es preparen els pacients que s'intervindran quirúrgicament i competeixen pels llits. També passaven pel recovery just abans de la prova, competint pel llit amb els pacients que ja se l'havien fet, i entorpint sovint la sortida dels boxes d'exploració.

La durada mitjana des que un pacient és admès, fins a la seva entrada en box és de 2.5 hores i el temps mitjà d'ocupació de llit per a preparació de pacients és de 44 min. A més aquest recovery és usat també per a la recuperació del pacient post-intervenció i existeix una alta ocupació de llit a causa d'això.

**Objectius:** Disminuir en un 80% el temps de preparació de pacient intervencionista que ingressa a la unitat de gabinets en un hospital de tercer nivell.

**Material i mètode:** Per a atacar aquesta problemàtica es crea un grup focal multidisciplinari de professionals involucrats en aquest procés per a realitzar una anàlisi dels problemes detectats. A través de la metodologia "Lean Management" es duu a terme un pla d'acció dissenyat a través d'una anàlisi del procés amb eines pròpies d'aquesta filosofia (A3, observació en el gamba, Value Stream Map (VSM), Diagrama de Pareto, diagrama d'Ishikawa, 5 perquès, entre altres). Com a activitats, s'ha eliminat el circuit de preparació en la Unitat de Curta Estada (UCE) i s'ha establert un circuit de preparació de pacient dins de boxes intervencionista on al pacient se li subministra fins i tot antibiòtic pre-intervenció. Quant a la fase post-intervenció, s'ha definit un circuit per a agilitar la rotació de pacients, de manera que el zelador que saca al pacient del box puja pel següent.

**Resultats:** Com a resultats finals, s'ha passat d'un temps mitjà de preparació de pacient en endoscòpia intervencionista complexa de 150 min a 0 min.

**Conclusions:** En eliminar la preparació en llit de recovery i disminuir els temps d'ocupació de llit en el post-intervenció, es genera un flux continu i s'incrementa la rotació de llits arribant fins i tot a poder admetre més pacients en el torn de demà de cada dia. Això fa plantejar la mirada des d'una perspectiva de gestió per processos (impulsant els sistemes de flux continu basats en pull, eliminat passos intermedis que serveixen com a "magatzem" i generen esperes, entre altres fonaments i tècniques), a l'hora de dissenyar noves unitats i àrees i impulsar una cultura de millora contínua on els professionals conceben els sistemes basats en models nous, àgils i on el cicle de Deming (Plan-Do-Check-Act) et porta a realitzar accions petites constantment per a obtenir grans canvis a mig-llarg termini.