

## Jornada sobre la funció pulmonar en la pràctica assistencial: una espirometria de qualitat

El dia 23 d'octubre, en el marc del Pla director de les malalties de l'aparell respiratori, es va celebrar la jornada sobre "La funció pulmonar en la pràctica assistencial" organitzada per la Direcció General de Planificació i Avaluació i la Direcció General de Salut Pública del Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Institut Català de la Salut i l'Institut d'Estudis de la Salut.

A la jornada hi van assistir 128 professionals: el 66% van ser professionals d'infermeria, el 26% metges i el 8% tècnics no sanitaris i representants de la indústria. El 70% dels assistents provenien de l'atenció primària.

Les malalties respiratòries són la tercera causa de mortalitat a Catalunya i representen el 20% d'ingressos hospitalaris. L'impacte del tabaquisme juga un paper molt important, tant en el càncer de pulmó com en la malaltia pulmonar obstructiva crònica. L'espirometria és una prova diagnòstica i de vigilància clínica i/o epidemiològica que es fa tant a l'hospital com a l'atenció primària i que és clau per millorar l'atenció dels pacients amb malalties respiratòries.

L'estudi AudiEPOC<sup>1</sup> ha fet palès que només el 40% dels pacients ingressats tenen una espirometria accessible en el moment de l'ingrés. L'espirometria es pot fer a qualsevol dispositiu assistència (laboratori de funció pulmonar, hospitalització, atenció primària, hospitalització a domicili, auto-administrada, Farmàcia etc), però sempre s'ha d'exigir que sigui de qualitat. L'ingrés per agudització de la MPOC és un procés important i greu (la mortalitat a l'any dels pacients que ingressen per MPOC és superior a la mortalitat dels pacients que tenen un infart de miocardi). Les espirometries són molt importants tant per al diagnòstic com per a l'avaluació dels pacients a llarg termini. Existeixen aparells, pràcticament, a tots els centres.

Tanmateix, una enquesta realitzada en el marc del Pla director, a tots les hospitals de Catalunya que realitzen activitat pública, va demostrar que existeix una variabilitat en el nombre d'espirometries que realitza cada hospital, una

---

<sup>1</sup> C.Hernandez, C.J. Alvarez, C. Melero, R. Agüero, J. Hueto, M. Barron, G. Aranda, F. Pozo (Barcelona, Madrid, Santander.Cantabria, Navarra, Logroño.La Rioja, Spain). AUDIPOC. National clinical audit on chronic obstructive pulmonary disease exacerbations (eEPOC) in Spain. Mortality and readmission at 90 days of patients admitted for eEPOC. Influence of hospitalization department. European Respiratory Society, 2009. Vienna. P3450.

escassa formació en el moment de la selecció del professional que ha de fer espirometries, una demanda irregular de les espirometries entre els diferents especialistes i una escassa incorporació de l'espirometria a les bases de dades dels hospitals. A l'atenció primària també es detecta una manca de formació dels professionals i de registre de valors de l'espirometria a les històries clíniques i un infgradiagnòstic de malalties molt prevalents com asma i MPOC. A més, es reclama de forma generalitzada la transferència de les dades i de les corbes des del espiròmetres a les històries clíniques ja totalment informatitzades.

Un dels elements importants en la realització de la prova és que cal la col·laboració del pacient. L'espirometria de vegades no és fàcil d'aconseguir i hi ha pacients en els que no és possible obtenir-la complint els criteris de l'estandardització (ART-ERS 2005). Per això, encara que l'espirometria sembli una prova "simple" s'ha d'entendre que l'espirometria ben feta no és fàcil de fer i, mal feta, no serveix per a res. La motivació i formació dels professionals que la realitzen són els factors bàsics per poder estendre la tècnica i assegurar la seva qualitat.

### *Formació*

La formació de les persones que han de fer espirometries ha de tenir aquestes característiques:

- Reglada
- Descentralitzada
- Amb un gran component pràctic
- Ha d'incloure la "formació de formadors"
- Ha de contemplar la recertificació (o revalidació de competències)
- Formació continuada per mantenir la qualitat
- Autocontrol del que se sap (programa que anònimament permeti que cadascú sàpiga quant sap)

L'objectiu és assolir la definició d'un programa de formació d'abast europeu (com una mena de "*driving licence*") que ha d'incloure:

- La definició d'un programa de formació bàsic i comú.
- Contemplar diferents nivells d'entrenament (des de la persona que només ha de fer espirometries a les que han de treballar en un laboratori de funció pulmonar).
- Ha de procurar que hi hagi un llenguatge comú pel que fa a la lectura de les recomanacions<sup>2</sup>.
- Qui ha de fer la interpretació de l'espirometria ha de saber com es fa el control de qualitat.

---

<sup>2</sup> Levy ML, Quanjer PH, Booker R, Cooper BG, Holmes S, Small I. Diagnostic spirometry in primary care: Proposed standards for general practice compliant with American Thoracic Society and European Respiratory Society recommendations: a General Practice Airways Group (GPIAG) Prim Care Respir J. 2009;18:130-47.

Cal acreditar els cursos de formació (d'una manera semblant com ho fa el NIOSH americà) i això vol dir:

- Acreditar els continguts.
- Avaluar els resultats de la formació.
- Acreditar els currículums dels formadors: qui dirigeix el curs, qui fa la formació teòrica i qui fa la formació pràctica.

#### *Plans de qualitat de les espirometries*

El control de qualitat no pot ser només individual. Cal que hi hagi un control de qualitat fet d'una manera col·legiada entre hospital i l'atenció primària (més o menys centralitzat). Un equip de professionals (metges de capçalera, pneumòlegs, tècnics, infermeria...) hauria d'avaluar periòdicament la qualitat de totes les espirometries que es fan en un àmbit determinat i certificar digitalment aquelles espirometries de qualitat perquè puguin ser utilitzades amb seguretat a les bases de dades.

Les TIC's juguen un paper clau per garantir l'accés als resultats de les proves i per facilitar el control de qualitat. L'espirometria de qualitat (certificada) ha d'emmagatzemar-se a la base de dades general en format numèric (estandarditzat) i gràfics a mes del pdf.

Un aspecte fonamental del control de qualitat és el manteniment dels aparells.

Caldria identificar objectius de qualitat amb impacte a la pràctica assistencial:

- Fer una espirometria a tots els ciutadans  $\geq 40$  anys, fumadors i que presentin símptomes descrits a GOLD (4 preguntes) que tinguin contacte amb l'atenció primària per qualsevol tipus de consulta mèdica.
- L'espirometria s'ha d'incorporar a l'alta de tot pacient que ingressi per agudització de la MPOC
- Valorar "l'espirometria a peu de llit" per als pacients ingressats per MPOC i asma.

**Barcelona, 30 d'octubre de 2009**

*Oficina TIC i Comunicació  
Institut d'Estudis de la Salut  
otic.ies@gencat.cat  
93 551 38 54 / 93 551 38 55 )*