

23 MILLORA DE LA REALITZACIÓ DE LA HISTÒRIA CLÍNICA RESPIRATÒRIA PEL RESIDENT DE PNEUMOLOGIA: SISTEMA D'AUTOAVALUACIÓ SELF-AUDIT

Autors: Álvarez LA, Haro M, Calderon JC, Galofré P, Rubio M, Casamitja MT.

Institució: Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Girona.

OBJECTIUS

Valorar el contingut de la història clínica respiratòria realitzada pel resident de pneumologia i la possibilitat de millora amb el sistema d'autoavaluació *self-audit*.

MATERIALS I MÈTODES

Estudi descriptiu i retrospectiu de 17 històries clíniques respiratòries consecutives realitzades pel resident de pneumologia (R1) en pacients ingressats al nostre servei, a l'inici de la rotació per l'especialitat (grup I) i a partir de 29 variables considerades de registre obligatori segons uns criteris establerts prèviament. L'anàlisi de les variables i les històries es realitzà amb el mateix resident per comparar-les posteriorment amb els resultats del registre prospectiu de 20 noves històries consecutives (grup II) amb el mateix tipus de pacients i sistema d'autoavaluació.

RESULTATS

En el grup I, pacients de 68 ± 16 anys d'edat amb el 82 % d'homes, i en el grup II, edat 65 ± 15 amb el 70% d'homes. En el grup I es registraren correctament una mitjana de 15 ± 4 variables (rang 9 - 21) i en el grup II, 28 ± 1 (rang 26 - 29) ($p < 0,0001$). Els antecedents no registrats de forma correcta en el grup I i la comparació amb el grup II van ser el tabaquisme (35% registrats correctament a l'inici vs. 100% al final, $p < 0,001$), antecedents laborals (35 vs. 100, $p < 0,001$), contacte amb animals (11 vs. 90, $p < 0,001$), broncorrea (35 vs. 95, $p < 0,001$), sibilàncies (53 vs. 100, $p = 0,02$), hemoptisi prèvia (12 vs. 100, $p < 0,001$), malalties pleurals (12 vs. 90, $p < 0,001$), neoplàsia pulmonar (18 vs. 65, $p = 0,04$), història d'asma (53 vs. 95, $p = 0,003$), atòpia (47 vs. 95, $p = 0,003$), malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) (70 vs. 100, $p < 0,009$), bronquièctasi (12 vs. 95, $p < 0,001$), radiografia o TC previs (23 vs. 100, $p < 0,001$), proves funcionals respiratòries (47 vs. 100, $p = 0,001$), ingressos previs (41 vs. 100, $p < 0,001$) o a UCI (18 vs. 100, $p < 0,001$), oxigen domiciliari (30 vs. 100, $p < 0,001$), història de somnolència (30 vs. 90, $p < 0,001$) i altres malalties respiratòries (70 vs. 100, $p = 0,009$). No mostraren canvis significatius en els dos grups, l'edat (100 vs. 100), al·lèrgies (94 vs. 100), història familiar (94 vs. 100) o cardiològica (98 vs. 100), història de tos (65 vs. 90), expectoració (65 vs. 95), dispnea (88 vs. 100), pneumònia (82 vs. 100), tuberculosi (94 vs. 100) i tractament habitual (100 vs. 100).

CONCLUSIONS

1) La història clínica respiratòria realitzada pel resident de pneumologia en arribar a la seva especialitat és susceptible de millora; 2) El sistema d'autoavaluació *self-audit* és molt útil per a la millora de la realització de la història clínica pel mateix resident.