

## Línia estratègica 7

## Evitar intervencions innecessàries

*“El nostre temps pensa en termes de ‘saber com fer-ho’ fins i tot allà on no hi ha res que s’hagi de fer.”*

*Karl Jaspers, psiquiatre i filòsof (1883-1969)*

Totes les intervencions sanitàries tenen pros i contres, riscos i beneficis, ja que no és possible garantir absolutament que siguin innòcues. La implantació de pràctiques segures és una de les actuacions primordials per millorar la seguretat dels pacients, però de manera complementària és important que visibilitzin també les pràctiques que no aporten valor o que poden afectar de manera negativa l’atenció dels pacients produint-los danys innecessaris. La cultura que sobrevalora l’intervencionisme mèdic, la fascinació tecnològica (expectatives infundades en les possibilitats d’actuació de la medicina i la prevenció), el sobrediagnòstic i els tractaments innecessaris o inadequats són considerats, entre d’altres, factors latents l’entramat i les interaccions dels quals poden afavorir l’aparició d’esdeveniments adversos greus.<sup>27</sup>

En aquest sentit, hi ha diferents iniciatives d’àmbit estatal i internacional amb l’objectiu de detectar pràctiques o intervencions sanitàries innecessàries, a fi de limitar-les. Fa uns anys l’Aliança Nacional de Metges (*National Physicians Alliance*) dels Estats Units va posar en marxa un projecte denominat *Choosing Wisely* (‘triar amb prudència’) per tal que les societats científiques —com ara la Societat Americana de Medicina Familiar i Comunitària— elaborassin una llista de cinc recomanacions dirigides a promoure l’ús més eficaç dels recursos d’atenció a la salut en relació amb la indicació de proves diagnòstiques o tractaments. Simultàniament, des de 2007 l’Institut Nacional d’Excel·lència en Salut i Atenció Mèdica (NICE, per *National Institute for Health and Care Excellence*) del Regne Unit, durant el procés d’elaboració de les seves guies identifica algunes pràctiques clíniques que recomana no fer (*do not do*), bé perquè no ofereixen benefici, perquè no hi ha prou evidència o perquè el risc-benefici no queda clar, per la qual cosa no pot aconsellar aplicar-les.

En aquest context, el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat va posar en marxa l’abril de 2013 el projecte denominat Compromís per la Qualitat de les Societats Científiques, al qual s’han adherit progressivament més societats científiques compromeses amb la causa comuna de disminuir les intervencions innecessàries, enteses com les que no han demostrat eficàcia, tenen efectivitat escassa o dubtosa o no són eficients.

Tot i que són moltes les accions que es poden emprendre en aquest àmbit, consideram estratègiques les següents, ja que estan consensuades en el projecte Compromís per la Qualitat:<sup>50</sup>

- Per part de la Societat Espanyola de Medicina de Família i Comunitària, la Societat Espanyola de Metges d’Atenció Primària i la Societat Espanyola de Metges Generals i de Família:
  - No sol·licitar densitometries de manera rutinària en els casos de dones postmenopàusiques per valorar el risc de patir fractures osteoporòtiques sense haver fet prèviament una valoració dels factors de risc.
  - No utilitzar la teràpia hormonal (estrògens o estrògens amb progestàgens) amb l’objectiu de prevenir la malaltia vascular en els casos de dones postmenopàusiques.
  - No utilitzar tires reactives i glucòmetres en els pacients diabètics de tipus 2 que estan en tractament amb fàrmacs orals no hipoglucemiants, excepte en les situacions de control glucèmic inestable.
  - No fer de manera sistemàtica la determinació del PSA en homes asimptomàtics sense antecedents familiars de primer grau de càncer de pròstata.

- No prescriure antibiòtics per a la faringoamigdalitis, llevat que hi hagi una gran sospita d'etiologia estreptocòccica i/o que el resultat del test Strep A sigui positiu.
- Per part de l'Associació d'Infermeria Comunitària i de la Federació d'Associacions d'Infermeria Comunitària i Atenció Primària:<sup>51</sup>
  - No utilitzar de manera rutinària povidona iodada en infants de menys de 2 anys, especialment en nounats de menys d'1 mes.
  - No recomanar l'ús de flotadors per prevenir les úlceres per pressió.
  - No aplicar de manera habitual povidona iodada per netejar les ferides cròniques, excepte quan sigui necessari disminuir la càrrega bacteriana.
  - No utilitzar apòsits de plata per prevenir la infecció de les lesions cutànies ni en ferides sense signes clars d'infecció local.
  - No fer massatges sobre prominències òssies per prevenir les úlceres per pressió.
- I per part de l'Associació Espanyola de Pediatria:<sup>52</sup>
  - No retardar l'antibioteràpia empírica davant de la sospita de malaltia meningocòccica invasiva pel fet d'obtenir cultius (sang i/o líquid cefalorraquidi).
  - No fer de manera rutinària electroencefalogrames ni estudis de neuroimatge (TAC, ressonància magnètica) en infants amb convulsió febril simple.
  - No prescriure antibiòtics de manera rutinària a infants que pateixen gastroenteritis.
  - No utilitzar proves serològiques per diagnosticar la malaltia celíaca en infants abans que s'hagi introduït el gluten en la dieta.
  - No es recomana l'ús rutinari de la radiografia de tòrax per als casos de bronquiolitis aguda.

### Objectius

1. Millorar el coneixement de les pràctiques innecessàries i incorporar-les a la pràctica diària.
2. Difondre entre els professionals les pràctiques *do not do* com a element clau de la seguretat per als pacients.
3. Conèixer la magnitud, l'abast i les característiques de les pràctiques innecessàries amb els sistemes d'informació disponibles.

### Accions

1. Desenvolupar actuacions per difondre la informació disponible sobre pràctiques innecessàries entre tots els professionals.
2. Incloure les pràctiques innecessàries i la desprescripció en els programes formatius sobre seguretat del pacient.
3. Desenvolupar activitats de formació i actualització orientades als centres, depenent dels resultats.
4. Fer un informe de l'estat de situació de les pràctiques *do not do* a la Gerència.

### Indicadors

1. Nombre de sessions formatives de pràctiques innecessàries i/o desprescripció impartides al centre de salut.
2. Activitats de difusió dutes a terme sobre pràctiques *do not do* entre els professionals.
3. Nombre de centres de salut on s'ha fet un seguiment proactiu de les pràctiques *do not do*.