

# Quality Training Program

**Título del proyecto: HOMOGENIZATION OF DATA COLLECTION IN MEDICAL RECORDS**


**Nombre del presentador: LUCRECIA RUIZ ECHEVERRÍA**


**Institución: MD ANDERSON CANCER CENTER MADRID**


**Fecha: APRIL 2019**

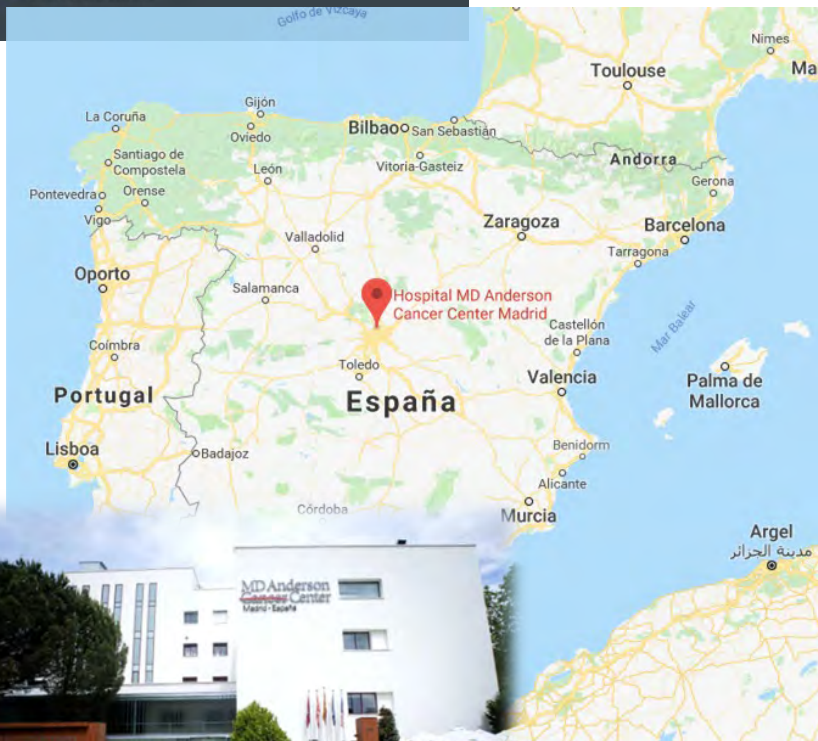
# Resumen Institucional:

## Cómo llegar a MD Anderson Madrid

 13 Minutos  
En coche desde Aeropuerto de Madrid-Barajas Adolfo Suárez en coche.

 15 Minutos  
Caminando desde Metro Pinar de Chamartín

 Autobús 7, 29, 107  
Líneas de autobuses



+ MD ANDERSON CANCER CENTER MADRID It is the first international subsidiary of MD Anderson Cancer Center Houston with an experience of over 70 years in the treatment of cancer

+ Location: Private center (insurance / self-payment) in the North of Madrid, surroundings, Spain and international visits, mainly Europe, North Africa.

+Number of oncologists 14, In the center we have more than 150 medical specialists and more than 400 professionals dedicated exclusively to cancer.

+ Volume of new patients in Medical Oncology: Approximately 1300  
→ Number of new lung cancers approx. 215 / y

+ In our building patients have six floors with 87 rooms rounded Hospitalization and 19 positions in Day Hospital.

# Miembros del Equipo

Miembro de equipo, rol/perfil

**Responsable del Equipo: Lucrecia Ruiz, Oncología Médica**

**Miembros del Equipo:**

Silvia García - Ensayos Clínicos

Ma. Pilar López Criado - Oncología Médica

Mar Mendivil - Medicina Interna

Anus Mosquera – Responsable Enfermería Urgencia

Arantxa Ruiz – Responsable Enfermería Planta

David Pérez – Farmacología

Cristina Sánchez Rego - Secretaria

**Promotores del Proyecto**

**Enrique Grande - Jefe de Servicio**

**Pacientes / Familiares:** Patients assessed at the first visit in Medical Oncology in Unit of Thoracic Tumors

**Coach: Ana Blasco**

# Planteamiento del Problema

## + Describe objectively the problem or opportunity:

PROBLEM: Lack of homogeneity of the medical records in the first visit

OPPORTUNITY: To optimize the time of the professionals to find all the pertinent information of the patient, making it clearer and collecting all the necessary data so the patient can have access to a better care. Likewise it will be more feasible to have more order in the collection of data from our statistics.

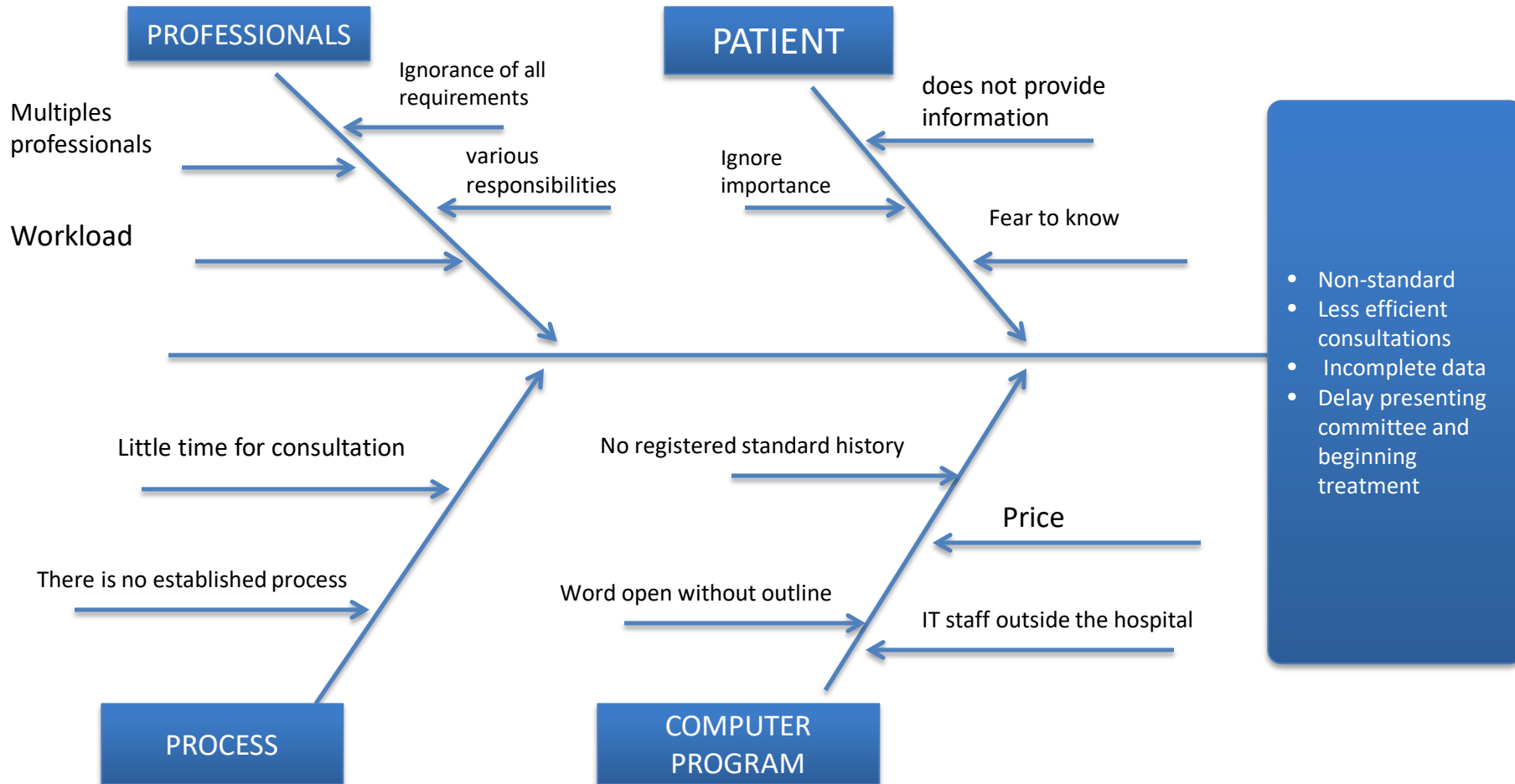
## Describe the extent of the problem.

The problem affects all the first visits of Lung Cancer performed in the Medical Oncology Service, which are subsequently evaluated by other members of the committee

## Describe the impact of the problem.

It will impact on the quality of care of all patients evaluated at the first visit of Lung Cancer and make oncology consultations more efficient.

# DIAGRAM CAUSE EFFECT



# Objective Statement

S→ First Visit in Medical Oncology with Lung Cancer.

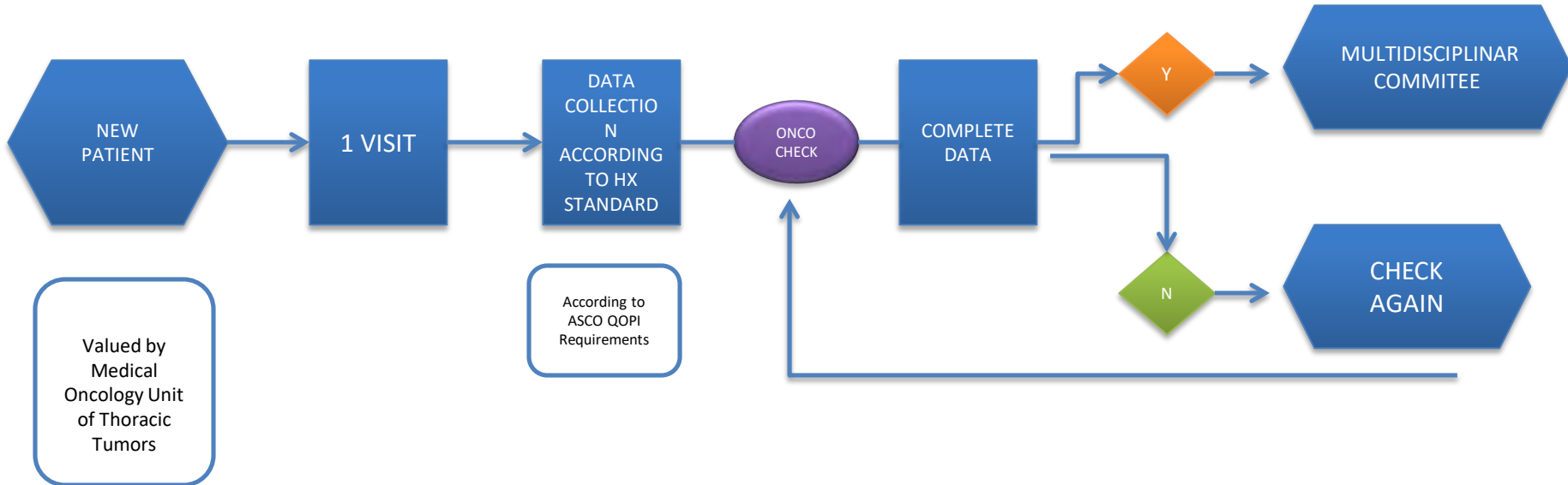
M→ Clinical history with 25 items according to the minimum data collection requirements by ASCO Q

A→ After establishing a standard history template within the clinical history, assess whether the data collection is optimized.

R→ To improve the quality of attention, to optimize time in consultation, to obtain better data with diagnosis, staging and clear therapeutic orientation in all the histories.

T→ 1 month to collect data without template and 1 month to collect data after establishing the template with 25 agreed items.

# FLOW CHART



# Medidas

- **Measure:** Nominal number, Review of first visits in two rounds. Subsequently, percentages will be presented.
- **Patient population:** First visits of patients with lung cancer assessed by the Section of Thorax Tumors in Medical Oncology assessed between November 1 to December 1 before taking measures and first visits between December 1 to January 1 after intervention.
- **Calculation methodology:**  
In the first month, a review of 17 first visits of patients with Lung Cancer was made, evaluating each one of them if the minimum information of 25 regulatory items was included according to the lung cancer guidelines of ASCO, ESMO and GECP. A template was then established to include these items compulsorily in the first visit and a second compilation was made with 16 more visits to assess the adherence and if it modified in days the beginning of treatment and the loyalty of the patient in our center.
- **Data source:** SAP clinical history record operating system
- **Frequency of data collection:** Every Thursday the first visits of each week valued in multidisciplinary committee are valued.
- **Quality of the data (any limitation):** Good collection, even though each first visit has been made by the people in the lung section (2), interprofessional variations, some second opinions that are contributed from another center and from other countries. that you could not count on all the start data. December has had several holidays so the flow has been irregular, time in the query to make history.



# PARAMETERS TO EVALUATE

**Instrument to collect the data of the first visits.**

**Source:** ASCO QOPI requirements

At the beginning we collected 25 items, but for its analysis we have randomized the data for a better understanding.

Estudio inmunohistoquímica

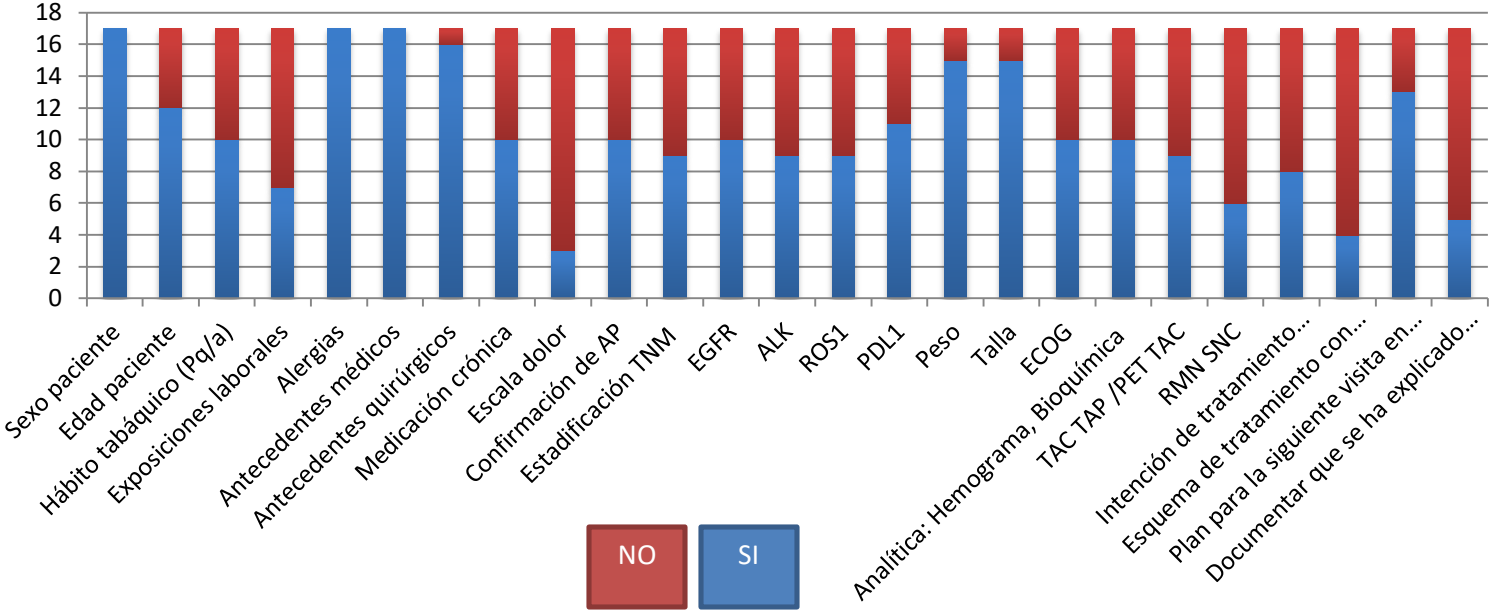


Estadificación



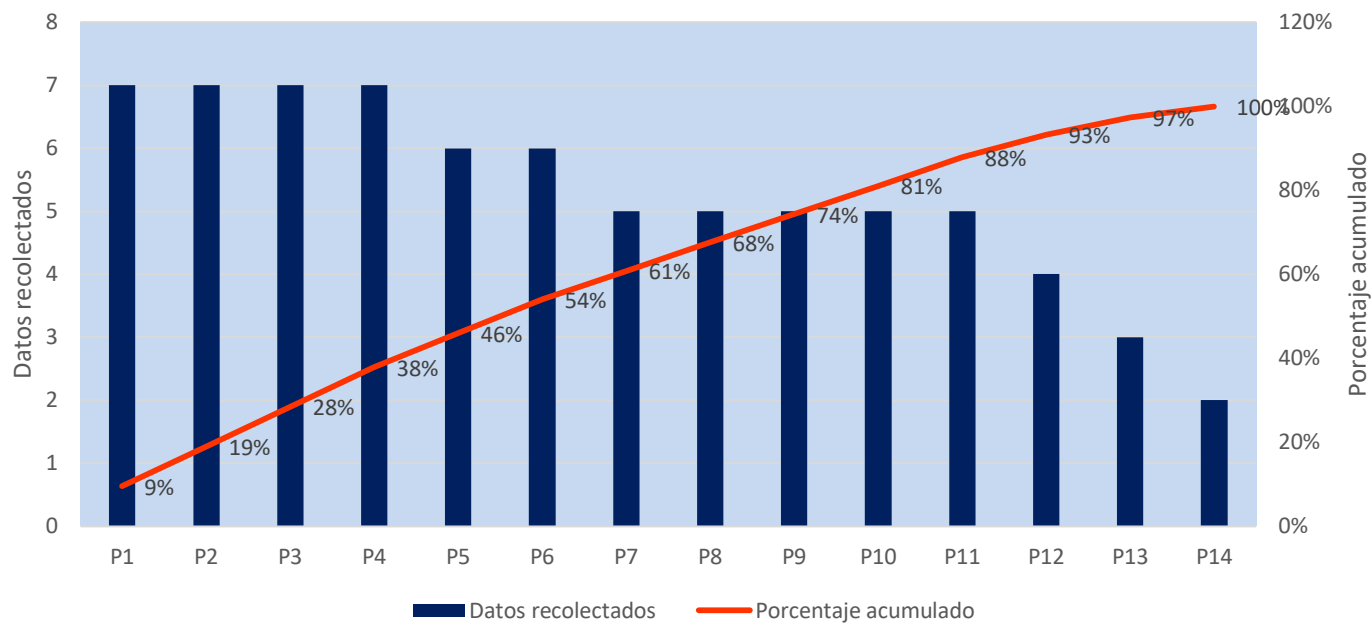
No.	MEDIDA A EVALUAR	Yes: 1 / No: 2
	PACIENTE	
1	Sexo	
2	Edad paciente	
	ANTECEDENTES	
3	Hábito tabáquico (Pq/a)	
4	Exposiciones laborales	
5	Alergias	
6	Antecedentes médicos	
7	Antecedentes quirúrgicos	
8	Medicación crónica	
	ANAMNESIS	
9	Escala dolor	
10	Confirmación de AP	
11	Estadificación TNM	
12	EGFR	
13	ALK	
14	ROS1	
15	PDL1	
	EXPLORACION FISICA	
16	Peso	
17	Talla	
18	ECOG	
	PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	
19	Analítica: Hemograma, Bioquímica	
20	TAC TAP /PET TAC	
21	RMN SNC	
	TRATAMIENTO	
22	Intención de tratamiento (neoadyuvancia, adyuvancia, avanzado)	
23	Esquema de tratamiento con dosis, vía, frecuencia	
24	Plan para la siguiente visita en caso de faltar alguno de los datos o estar en estudio	
25	Documentar que se ha explicado al paciente	

# PATIENTS DURING NOV'18 (Previous intervention)

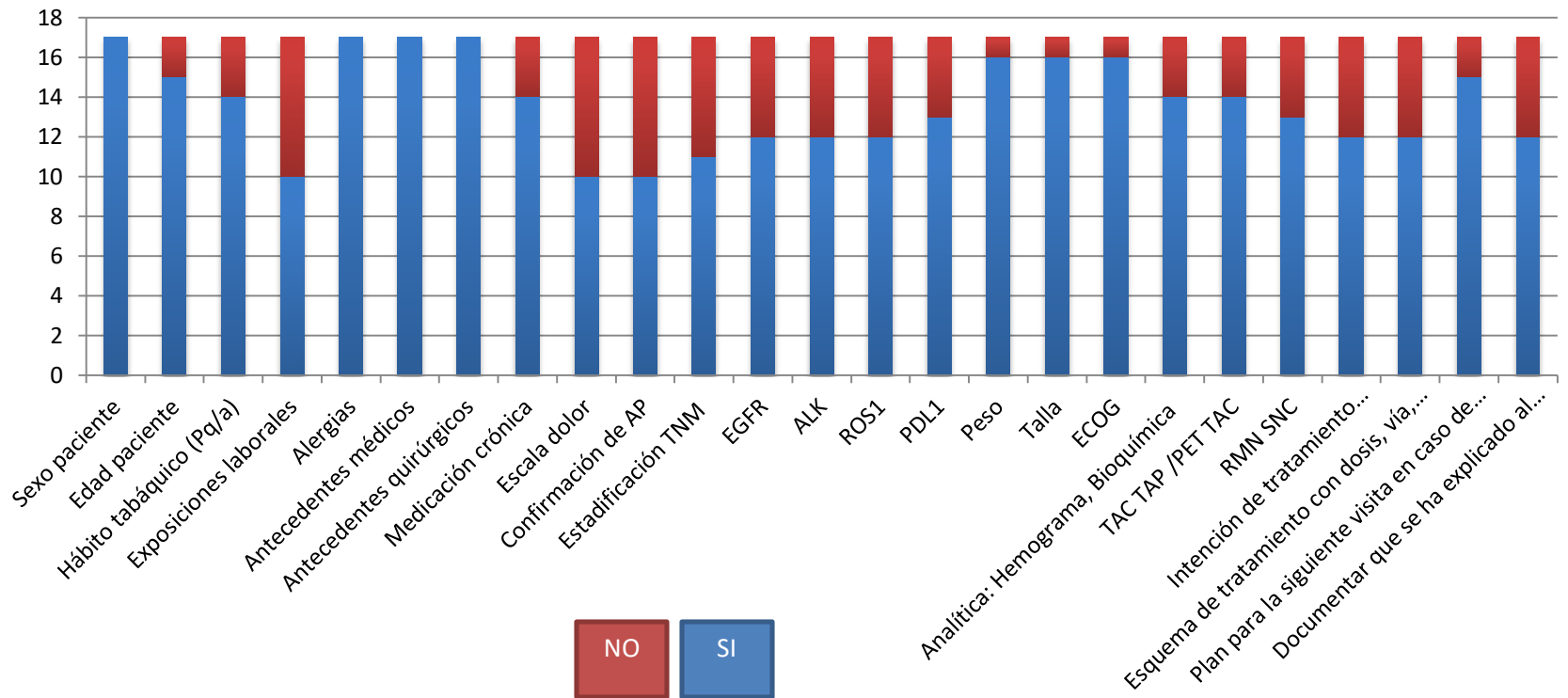


# DATA NOT PROPERLY COLLECTED AT THE FIRST VISIT

Causa / Problema / Fenómeno	Datos recolectados
ESCALA DOLOR	14
ESQUEMA DE TRATAMIENTO, DOSIS, VÍA	13
DOCUMENTAR EXPLICACION	12
RMN SNC	11
EXPOSICIONES LABORALES	10
INTENCION DE TTO	9
ESTADIFICACION TNM	8
IHQ COMPLETA	8
CONFIRMACION DE AP	7
HABITO TABÁQUICO	7
ECOG	7
PDL1	6
EDAD	5
PLAN PARA SIGUIENTE VISITA	4



# PATIENTS DECEMBER 2018 (AFTER INTERVENTION)



# DATA NOT COLLECTED AFTER INTERVENTION

Causa / Problema / Fenómeno	Datos recolectados
ESCALA DOLOR	7
CONFIRMACIÓN AP	7
EXPOSICIONES LABORALES	7
ESTADIFICACIÓN TNM	6
INTENCION DE TTO	5
PLAN PARA SIGUIENTE VISITA	5
ESQUEMA DE TTO	5
IHQ COMPLETA	5
DOCUMENTACIÓN EXPLICACION	5
POL1	4
ECOG	7
POL1	6
MEDICACIÓN CRONICA	3
EDAD DEL PACIENTE	2

In the coming months we have to focus on these first issues to perform a better data collection



Nov-18

17 pacientes Ca de Pulmon 1a Visita

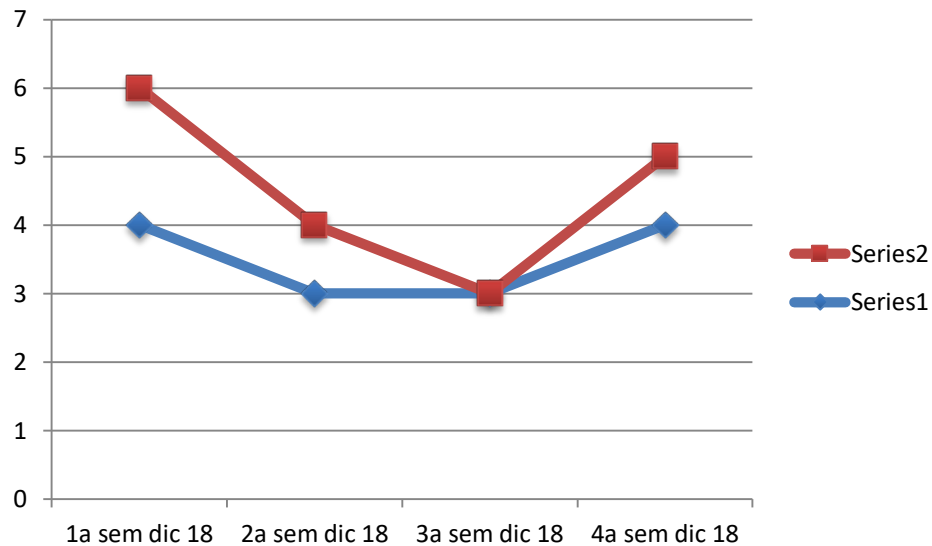
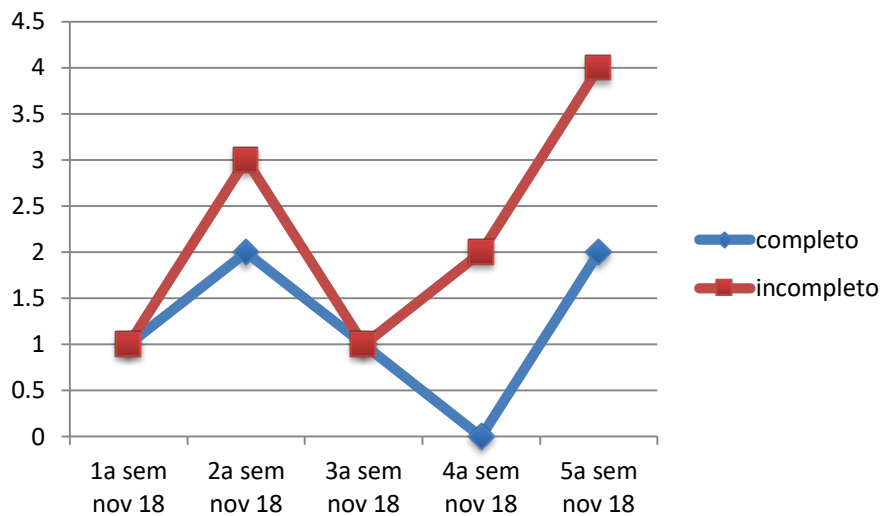
Falta de recolección de datos completos en el 100%

Dic-18

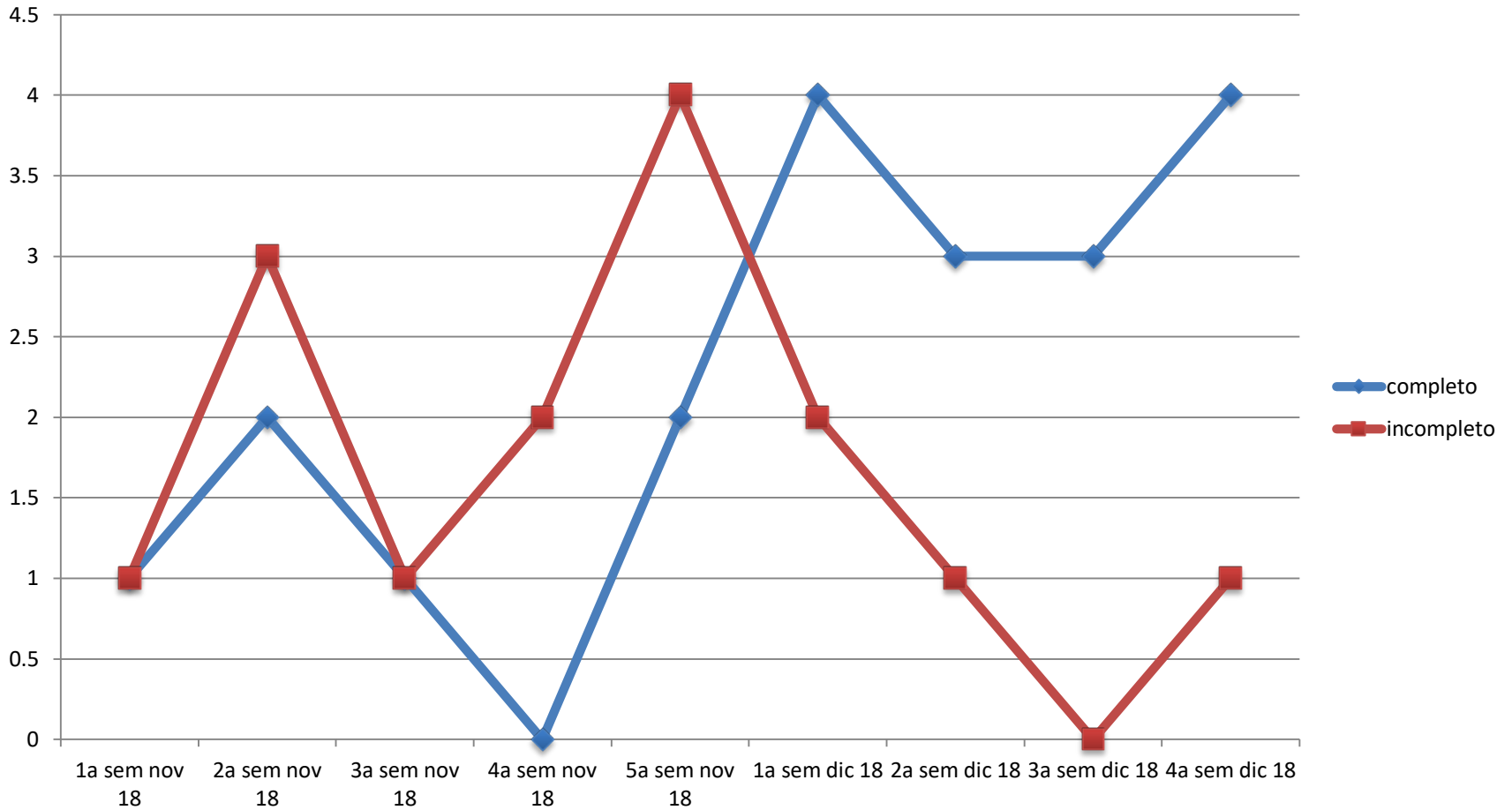
16 pacientes 1a visita con Ca de pulmon

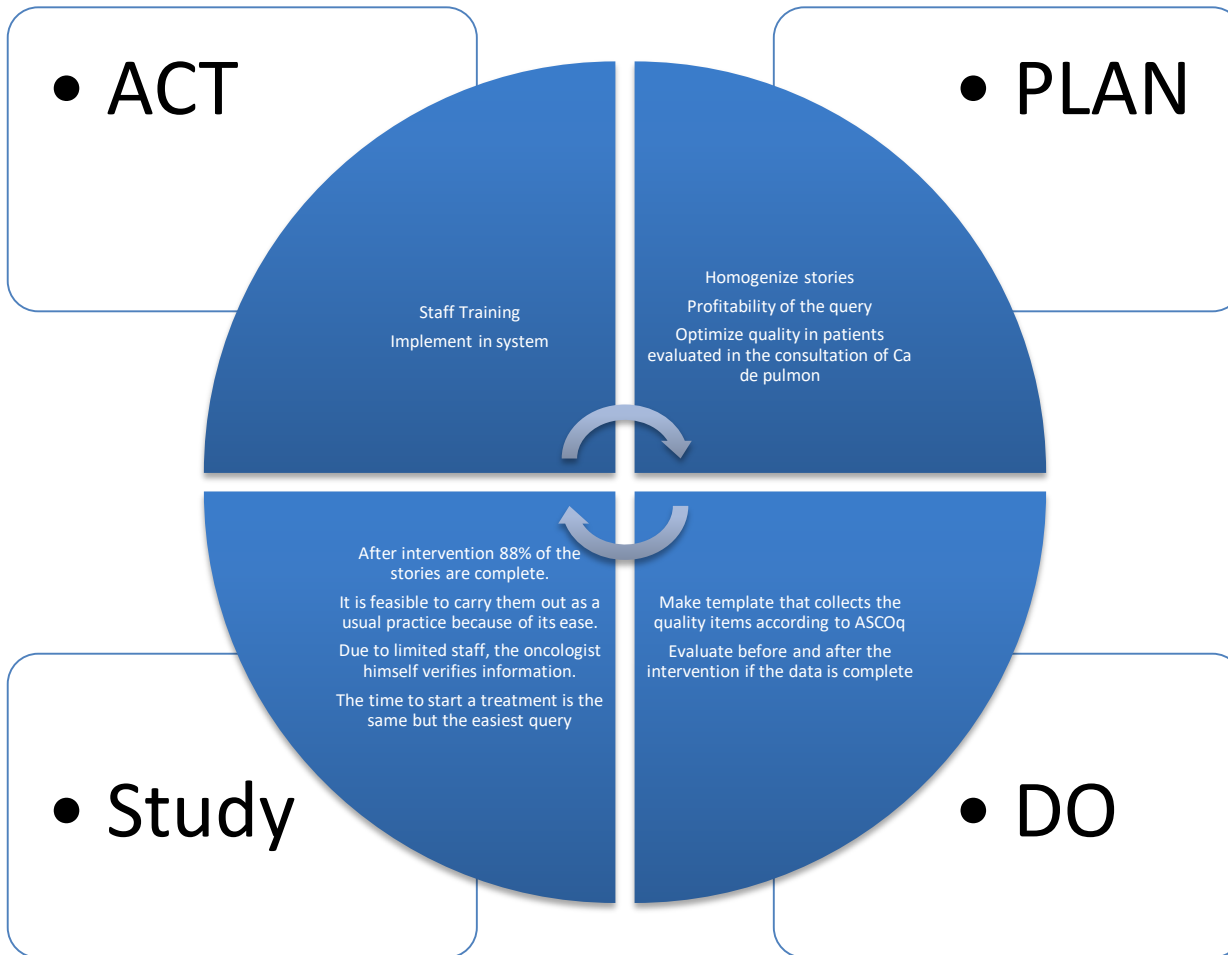
Instaura plantilla

Mejoria de recolección de datos en el 88%



# PRESENTATION FOR WEEKS







# CONCLUSIÓN

- + Implementación de plantilla dentro del sistema operativo mejora la congruencia de las historias clínicas de los diversos profesionales
  - Mejoría de la calidad asistencial
  - Optimización del tiempo en la consulta
  - Claridad del tratamiento administrado
  - Recopilación de estadística

- Time to start treatment
- Since First visit to start day: (included presentation in committee, completed all the data)
- Nov 18: 1- 14 days (7 days)
- Dec 18: 1-12 days (6 days)

# NEXT STEPS

- Implement in other areas of Medical Oncology.
- Involve the rest of the service so that it is sustainable

Centro / Institución: MD ANDERSON CANCER CENTER\_ Departamento / Unidad: ONCOLOGÍA MÉDICA

Objetivo del Proyecto **HOMOGENIZATION OF DATA COLLECTION IN MEDICAL RECORDS**

Cambios que deben ponerse a prueba e implementarse para alcanzar el objetivo: Medida(s) para supervisar los avances:

- |  |  |
|--|--|
| 1. <u>Concienciar al personal de la importancia</u>                      | 1. <u>Historias mejor realizadas</u>                             |
| 2. <u>Información al paciente de entregar todos los datos necesarios</u> | 2. <u>Mejor recolección de datos en <u>scaneo</u> de pruebas</u> |
| 3. <u>Agregar plantilla dentro del programa informático</u>              | 3. <u>Informática</u>  |
| 4. _____   | 4. _____   |

Cambio N.º	Fechas de Inicio y Fin del Ciclo PDSA	Plan para Poner a Prueba Cada Cambio/Intervención Describe lo que deberá hacer: a) Prepararse para poner a prueba este cambio; b) Determinar cómo llevará a cabo la prueba (incluir predicción).	Persona Encargada	¿Quién Debe Involucrarse?	Resumen de los Resultados
1	Enero	Se establece plantilla estándar de Word con los datos que deberían incluirse y se envía al resto del personal para <u>revisar y aportar ideas</u> .	Lucrecia Ruiz	Todos	Creación de plantilla
2	Enero-febrero	Educación /concienciar al personal tanto médicos como auxiliares de la consulta	Lucrecia Ruiz / Enrique Grande	Todos	Resolución dudas, mas adherencia
3	Marzo	Mensaje a pacientes previo a la consulta de aportar toda la información realizada en otro centro	Citaciones / plataforma	Auxiliar médico	Mayor recolección de datos <u>previo</u>
4	Enero a abril	Insertar plantilla <u>standard</u> dentro de programa informático	Dr Grande /Gerencia	Gerencia, Departamento informático	No fue factible, se ha colocado copia en escritorio de <u>Oncologo</u>
5	Marzo-abril	Persona que revise que historia esté completa	Jefe de Enfermería	Oncólogo encargado Auxiliar clínica	encargado de <u>pacientes</u>