



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-098 - ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO DE 1.000 ERRORES SEGÚN NPR. UNA NUEVA HERRAMIENTA

Serracant, Anna¹; Rebas, Pere¹; Montmany, Sandra¹; Bejarano, Natalia¹; Mora, Laura¹; Villa, Juan¹; Vallverdú, Helena²; Navarro, Salvador¹

¹Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell. ²Hospital de Sant Boi, Sant Boi de Llobregat.

Resumen

Introducción: Los efectos adversos evitables (EAE) son secundarios a un error, pero ¿cuáles son los errores a los que debemos dar más importancia? Actualmente existe una clasificación de errores según la JCAHO, siendo de una utilidad relativa para la detección de aquellos errores que son relevantes. Se han diseñado algunos modelos/clasificaciones para intentar disminuir estos errores, como el AMFE. Pero sigue faltando aquella herramienta que nos permite detectar el error más relevante, el error sobre el que debemos actuar. Presentamos una herramienta que nos permite clasificar los errores y estratificarlos: el NPR. La diana es la detección de los errores más relevantes. Definimos como a error relevante aquel que es grave, frecuente y de difícil detección.

Métodos: Estudio prospectivo y analítico de 1.000 errores recogidos en una base de datos en formato ACCES[®]. Cálculo del producto NPR a partir de: gravedad del error: clasificación de Clavien (G). Probabilidad de aparición del error: incidencia (A). Probabilidad de detección del error (D). Los diferentes ítems están estratificados por una numeración arbitraria en escala ascendente o descendente (puntuación mínima: 1; máxima: 10) según la intención del cálculo. El cálculo NPR se obtiene del producto GxAxD. Siendo la puntuación máxima de 1.000.

Resultados: Gravedad del error: la mayor parte de los errores son Clavien I (44%), seguidos de los Clavien II (21%) y de Clavien IIIb (14%). Probabilidad de detección del error: la mayor parte de los errores tienen una incidencia de 1/2.000 (43%), seguidos de cerca por una incidencia de 1/400 (40%). Probabilidad de detección del error: la amplia mayoría de los errores son de detección segura (61%), un 15% se consideran como de probabilidad de detección moderada, y ninguno clasificado como de imposibilidad de detección. NPR: la distribución tiene una puntuación mínima de 4 y una máxima de 420. Consideramos el punto de corte del 20% final de la muestra como los errores más relevantes, con una puntuación de NPR superior o igual a 72. La acción médica por error diagnóstico (20%) y los problemas relacionados con la medicación habitual del paciente (20%) son los más frecuentes, seguidos de los procedimientos con defectos técnicos (9%), la detección de una glicemia alterada (7%), la ansiedad por suspensión de tratamiento y la perforación iatrogénica de intestino delgado (4% respectivamente).

Conclusiones: La repercusión de un EAE puede ser potencialmente fatal, incluyendo la muerte como desenlace. Consideramos como umbral de error relevante una puntuación de NPR superior o igual a 72. La herramienta permite detectar los errores más relevantes. Así se pueden analizar,

trabajar en ellos, evitar su aparición y así disminuir la incidencia de EAE.