



P-463 - REGISTRO DE EFECTOS ADVERSOS EN UN SERVICIO DE CIRUGÍA. ESTRATEGIA DE APLICACIÓN Y RESULTADOS INICIALES

Macarulla Sanz, Enric; Sánchez Cordero, Sergi; Viñas Trullen, Xavier; Galmés Segura, Carla; Oh-Uiginn, Kevin; Luckute, Daiva; Camps Puigantell, Josep; Hernando Tavíria, Rubén

Consorci Sanitari de l'Anoia, Igualada.

Resumen

Objetivos: Crear un registro específico de efectos adversos (EA) y errores de los pacientes atendidos en un Servicio de Cirugía General para la explotación de datos individuales y agrupados a partir del mismo y el planteamiento de mejoras en dicho servicio en relación a la seguridad del paciente.

Métodos: Registro de todos los pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía General a partir del febrero de 2018, desde su ingreso hasta 30 días postoperatorios o post ingreso, basado en la metodología de análisis modal de fallos y efectos (AMFE), realizado por los propios profesionales responsables de cada procedimiento y de forma prospectiva, con resultados a tiempo real. Para dicho registro se utilizó un Base de Datos Access de Microsoft Office[®], diseñada y validada previamente, e integrada en el sistema de historia clínica informatizada de nuestro hospital. Las variables registradas fueron: número HC, edad, habitación, diagnóstico y tipo procedimiento (CIE 9), distribución por patologías y unidades funcionales, fecha ingreso, reingreso, re-intervención, exitus, cirugía urgente/electiva, fecha alta. Variables en relación a los efectos adversos: Descripción del evento, grado de certeza del evento, error (grado de definición), gravedad (Clavien-Dindo), observaciones (campo texto), revisión *peer-review*. La fase de implantación se dividió en dos etapas: Etapa 1: hospitalización convencional: Pacientes ingresados desde urgencias, consultas externas o programación electiva. Etapa 2: se añadió a los pacientes sometidos a cirugía mayor ambulatoria (salvo piel y faneras).

Resultados: Entre febrero 2018 y febrero 2019 se registraron 876 pacientes. Se identificaron 347 efectos adversos (39,61%) de los cuales 334 (38,13%) fueron identificados como errores. El efecto adverso más frecuente fue la extravasación de vía venosa periférica o central (55), seguido del dolor superior al normal (analgesia extra), en 29 casos se identificó EA relacionado con la medicación, 30 infecciones de sitio quirúrgico profundo y 20 superficial. Se identificaron 14 exitus (1,37%). La mayoría de EA se clasificaron en grado I o II (241 y 272) en la escala de Clavien-Dindo. No se observaron picos de eventos en las gráficas de seguimiento anual.

Conclusiones: El registro de efecto adversos nos ha permitido conocer situaciones de riesgo sobre las que se han tomado decisiones, sin embargo al encontrarnos en una fase inicial todavía no se ha establecido la sistemática AMFE. La explotación fácil, rápida y actualizada permite el análisis *on*

time de los resultados, aunque la parte manual del registro requiere una revisión sistemática. La implantación en fases nos ha permitido un logro progresivo del primer punto, restando ahora la segunda fase con POSSUM, *peer-review* y cirugía ambulatoria. Al tratarse de un registro anónimo realizado por los propios profesionales el grado de cumplimiento es muy alto. La implicación de la dirección y los sistemas de información son fundamentales para la dinámica de la implantación.