



O-037 - Sistemática en la gestión de complicaciones quirúrgicas

R. Vázquez Bouzan, R. Salgado, D.J. Poletto González, T. Moreno Asencio y E. Toscano Novella

Hospital Povisa, Vigo.

Resumen

Objetivos: El análisis de las complicaciones en un Servicio de Cirugía General constituye la herramienta más importante para la gestión de las mismas. La autoevaluación precisa un sistema estandarizado de medida para poder comparar resultados y fijarnos acciones medibles de mejora. El sistema basado en el consumo de recursos propuesto por Strasberg nos parece idóneo para nuestro propósito. Pretendemos mostrar la utilidad de este sistema de registro, el programa empleado para ello, la sesión de morbi-mortalidad en la que analizamos los resultados y las acciones de mejora que se han llevado a cabo desde su implantación hace cuatro años con 580 registros sucesivos.

Métodos: Hemos registrado 580 complicaciones desde marzo de 2010 hasta marzo de 2014, clasificándolas por secciones, incluyendo la patología urgente y la programada. Incorporamos las mismas mediante comunicación de cada complicación al jefe de servicio a través de un correo electrónico, la visita virtual que realizamos dos veces a la semana, el control de estancias, los reingresos, y los datos que recogen y nos facilitan Enfermería (infecciones urinarias y flebitis) y Medicina Preventiva (infecciones no órgano-cavitarias). Utilizamos el método de Strasberg para clasificarlas. Las analizamos en una sesión de morbi-mortalidad que tiene lugar dos veces al mes en la que participan todos los miembros del servicio e implementamos acciones de mejora.

Resultados: Empleamos la aplicación FileMaker, donde quedan registrados los datos del paciente, cirujano responsable, sección, diagnóstico, intervención realizada, urgencia de la misma, tipo y descripción de la complicación, necesidad de reintervención, morbilidad, observaciones y clasificación según Strasberg. De 580 complicaciones en 4 años, han destacado las de coloproctología (208) y hepatobiliopancreática (123). Se reportaron 225 complicaciones tras cirugía urgente, 94 tras urgencias diferidas y 252 tras cirugía no urgente. 220 reintervenciones y 104 reingresos. El tipo de complicación a los 100 días ha sido: Tipo 1: 50; Tipo 2: 92; Tipo 3: 63; Tipo 4: 156; Tipo 5: 33; Tipo 6: 137. Hemos analizado estos resultados en 408 sesiones de morbimortalidad, donde cada cirujano comenta sus propias complicaciones ante el servicio, dejando registrado el análisis de cada una y las acciones de mejora cuando hubiera lugar. De ellas, se han comunicado como evento adverso un total de 34. En 120 se adoptaron acciones de mejora que motivaron sesiones en el servicio para revisión de temas, la creación de una consulta de optimización y en algunos casos promover o cambiar protocolos o guías clínicas.

Conclusiones: El registro y análisis de las complicaciones es una herramienta imprescindible que facilita la implementación de acciones de mejora. Necesitamos un sistema de clasificación objetivo y

estandarizado que nos permita hablar un mismo idioma internacional con otros Servicios e incluso compararnos con otras especialidades quirúrgicas. Es necesaria la implicación de todo el servicio para su implantación.