Cir Esp. 2014;92(Espec Congr):180

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-180 - Valoración de los estándares de calidad en una unidad de cirugía colorrectal

J. Bonnín Pascual, A. Ochogavía Seguí, M. Gamundí Cuesta, G.P. Martín Martín, N. Alonso Hernández, M. Fernández Isart, A. Frau y X.F. González Argenté

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Objetivos: Analizar los resultados de cirugía oncológica programada en una unidad de cirugía colorrectal de un hospital de tercer nivel durante el año 2013 y compararlos con los estándares de calidad nacionales.

Métodos: Recogida prospectiva de los datos referentes a todos los pacientes intervenidos de forma programada por patología neoplásica colorrectal en nuestra unidad durante el año 2013. Se distinguen “indicadores de cumplimiento” e “indicadores de efectividad clínica”. Como indicadores de cumplimiento se recoge: cumplimiento de demora (porcentaje de pacientes que no reciben tratamiento de quimio y/o radioterapia y se intervienen antes de un mes desde el diagnóstico), cumplimiento de consentimiento informado (porcentaje de pacientes que lo firman), cumplimiento de profilaxis antibiótica previa a la cirugía, cumplimiento de estadificación (pacientes con estudio preoperatorio de extensión completo previo a intervención), cumplimiento de estancia preoperatoria (porcentaje de pacientes que no están ingresados en el hospital más de un día antes de la intervención), y cumplimiento de estancia postoperatoria (pacientes que son dados de alta antes del octavo día del postoperatorio). Los indicadores de efectividad clínica son: porcentaje de infecciones de herida quirúrgica, tasa de infecciones intra-abdominales, porcentaje de dehiscencias/fugas anastomóticas, indicador de preservación esfinteriana en cáncer de 1/3 inferior de recto (porcentaje de pacientes intervenidos por cáncer de recto bajo que se realiza preservación esfinteriana), indicador de adenopatías aisladas (porcentaje de pacientes incluidos con intención curativa en los que se aíslan al menos 12 ganglios en el estudio anatomo-patológico), porcentaje de pacientes que no reciben transfusión de concentrado de hematíes durante el ingreso hospitalario, tasa de mortalidad y porcentaje de pacientes que reingresan en los 30 primeros días tras el alta. Se comparan todos estos datos con los estándares de calidad nacionales publicados en la “Vía clínica de la Cirugía programada por carcinoma colorrectal” de la Asociación Española de Coloproctología, en la que se definen para cada indicador el valor estándar, que indica un nivel ideal de atención al paciente, y el valor umbral, más allá del cual se debe realizar un análisis de la atención prestada.

Resultados: Los resultados obtenidos en nuestra serie se muestran en la tabla.

Indicadores de cumplimiento				Indicadores de efectividad clínica			
Indicador	Valor	Estándar	Umbral	Indicador	Valor	Estándar	Umbral

Demora	92,5%	100%	90%	Infección de herida	8,8%	10%	20%
Consentimiento informado	100%	100%	90%	Infección profunda	2,6%	5%	10%
Profilaxis antibiótica	100%	100%	90%	Dehiscencia/fuga anastomótica	7,8%	5%	10%
Estadificación	96,2%	100%	90%	Preservación esfinteriana	61,3%	> 40%	> 30%
Estancia preoperatoria	100%	100%	90%	Adenopatías aisladas	78%	90%	80%
Estancia postoperatoria	64,3%	80%	60%	Transfusión sanguínea	77,8%	75%	50%
				Mortalidad	1,75%	3%	5%
				Reingresos	9,6%	5%	10%

Conclusiones: Las variables analizadas en nuestra serie se hallan dentro de los rangos de los estándares de calidad nacionales. Solamente el número de adenopatías aisladas no alcanza el valor umbral, aunque presenta una media de más de 17 ganglios aislados por paciente.

See front matter © 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados