Cir Esp. 2014;92(Espec Congr):196

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-196 - UTILIDAD DE LA APLICACIÓN DE UN INFORME QUIRÚRGICO ESTANDARIZADO E INFORMATIZADO EN COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA PARA EL MÉDICO EN FORMACIÓN

E. Colmenarejo García, E. Martín Pérez, A. Rodríguez Sánchez, M. di Martíno, M.M. Achalandabaso Boira, I. Alonso Diego, A. Abascal Amo y F. Díaz Rojas

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: La cumplimentación de la hoja operatoria (HO) se ha llevado a cabo habitualmente de forma escrita tras la cirugía. Además de su potencial ilegibilidad, al no estar estandarizada, frecuentemente no proporciona detalles suficientes sobre la intervención, lo que puede limitar la capacidad de valorar los indicadores de calidad en el tratamiento quirúrgico de la colecistectomía laparoscópica y el aprendizaje de los médicos en formación. El objetivo de este estudio es evaluar y comparar la exactitud y la reproducibilidad de los datos extraídos de una HO-E con la HO no estandarizada (HO-NE).

Métodos: En septiembre 2010, se confeccionó una HO-E informatizada con registros específicos sobre los hallazgos quirúrgicos y pasos técnicos claves en las colecistectomías laparoscópicas que incluía un total de 38 ítems referentes a: 1) datos generales; 2) abordaje y exploración;3) intervención quirúrgica; 4) cierre y 5) muestras remitidas a laboratorio. Se analizaron 135 colecistectomías laparoscópicas comparando los informes de las HO-E desde su instauración, con los controles históricos de HO-NE convencional narrativa que se realizaron previos a la introducción del informe informatizado.

Resultados: Se incluyeron 205 casos en el grupo de HO-E de colecistectomías laparoscópicas y 201 casos en el grupo de HO-NE de colecistectomías laparoscópicas. La extracción de datos del apartado de aspectos generales fue similar en los dos tipos de informes. Sin embargo, la mayoría de otros detalles quirúrgicos fue reseñado de forma más completa en el estandarizado (84,3% a 100%) frente a los no estandarizados (15,3% a 100%). No existieron diferencias significativas en la exactitud de la información según los datos generales del paciente ($p = 0,4$), profilaxis antibiótica ($p = 0,5$), tipo de acceso laparoscópico ($p = 1$), disección del triángulo de Calot ($p = 0,1$), muestras remitidas a anatomía patología ($p = 0,6$) y cierre de pared ($p = 0,4$) y cutánea ($p = 0,2$). Sí observándose diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la colocación de los trócares, los hallazgos quirúrgicos e incidencias ($p < 0,05$).

Conclusiones: El informe operatorio convencional narrativo no estandarizado en cirugía de colecistectomía laparoscópica omite con frecuencia aspectos importantes de la intervención. Este estudio muestra que la aplicación de una HO-E con registros validados que incluyan los elementos

fundamentales de la técnica aporta información más segura, fiable y completa de la cirugía. Su finalidad es plasmar de forma fiel el acto operatorio realizado, facilitando de esta manera el aprendizaje y la formación de los residentes, mejorando además la seguridad de la cirugía.

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