



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-174 - "Audit" clínico del proceso apendicitis aguda en un hospital de referencia. Una buena estrategia para mejorar la calidad asistencial

A. Bengoechea Trujillo, J.L. Fernández Serrano, D. Pérez Gomar, S. Roldán Ortiz, C. Bazán Hinojo, M.D. Casado Maestre, M.J. Castro Santiago y J.M. Pacheco García

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción: La apendicitis aguda es el proceso más prevalente de urgencia quirúrgica con una incidencia del 7%. Evaluar la calidad significa comparar una situación previamente definida como deseable con la realidad. La auditoría clínica es un método muy útil para mejorar la calidad asistencial en cualquier proceso. Se puede definir como el análisis crítico y sistematizado de la calidad de la asistencia médica en cuanto a desenlaces clínicos y calidad de vida del paciente. La implementación de una vía clínica es una herramienta que disminuye la variabilidad, mejorando eficiencia y seguridad.

Métodos: Se evaluaron 338 pacientes diagnosticados de apendicitis aguda en dos periodos, uno de mayo de 2010 a mayo de 2012 y un segundo periodo, una vez implementada la vía clínica que corresponde de junio de 2012 a mayo de 2013 (250 en el primero periodo y 88 en el segundo), analizándose los siguientes indicadores: estancia media, morbilidad, reintervenciones, vía de abordaje, tasa de apendectomías en blanco, pruebas de imagen, número de reingresos y el uso adecuado de profilaxis y tratamiento antibiótico.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 33 años en el primer periodo y de 36 años el segundo periodo. La vía de abordaje correspondió en un 55,2% a la vía laparoscópica y 54,8% para la vía abierta en el primer periodo y de un 30% de abordajes laparoscópicos y 70% por vía abierta durante el segundo periodo. La estancia media en nuestro servicio durante el primer periodo fue de 3,89 días y de 2,88 para el segundo. Durante el primer periodo se registraron 39 complicaciones observándose un aumento en la vía laparoscópica en comparación con la vía abierta. Durante el segundo periodo sólo se registraron 7 complicaciones. Los reingresos durante el primer periodo fueron 13 vs 2 reingresos durante el segundo. El número de apendectomías "blancas" fue de 38 casos. Con un valor similar para ambos periodos de estudio. El cumplimiento del protocolo de uso de antibioterapia de nuestra unidad para este proceso fue durante el primer periodo del 34,47% de los pacientes y durante el segundo del 97%.

Conclusiones: Los indicadores que hemos seleccionado se pueden aplicar en el 100% de la población que hemos auditado ya que estos se encuentran en las historias clínicas. También se demostró que nuestra auditoría fue útil para introducir acciones de mejora. Observamos que al realizar el abordaje laparoscópico, nos encontramos tanto en estancia media como en complicaciones por encima de lo publicado sin que acorte la estancia hospitalaria, observándose un aumento de complicaciones, reingresos y reintervenciones. Tras analizar nuestros resultados establecimos las indicaciones de la vía laparoscópica a pacientes con obesidad y mujeres en edad fértil con duda diagnóstica. Una vez establecido el manejo de este proceso se observa un descenso de complicaciones, estancia media y reintervenciones en el segundo periodo de evaluación.

Concluiremos diciendo que cualquier proceso asistencial requiere de reevaluaciones. Una de las formas de realizarlo es por medio de auditorías clínicas. En nuestro caso, actuamos además implementando una vía clínica.