



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Volúmenes 91, Especial Congreso 2, Octubre 2013

XXI Reunión Nacional de Cirugía

Madrid, 25-26 de octubre de 2013

www.elsevier.es/cirugia

O-049 - CICLO DE DEMING DE LA PROFILAXIS TROMBOEMBÓLICA EN CIRUGÍA MAYOR ABDOMINOPÉLVICA

V. Soria Aledo¹, J.A. García Marín¹, B. Flores Pastor¹, M. Carrasco Prats², M.A. Jiménez Ballester¹ y J.L. Aguayo Albasini¹

¹Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia. ²Hospital General de Área Santa María del Rosell, Cartagena.

Resumen

Objetivos: El objetivo de nuestro trabajo ha sido evaluar y mejorar la profilaxis tromboembólica (PTE) en los pacientes sometidos a cirugía mayor abdomino-pélvica (CMAP) en un servicio de cirugía general.

Métodos: Estudio Antes y Después retrospectivo de la PTE en pacientes intervenidos de CMAP siguiendo la metodología de un ciclo de mejora. Se diseñaron 8 indicadores/criterios de calidad dicotómicos de la PTE para analizar su grado de cumplimiento. Una vez realizada la medición y el análisis del cumplimiento de criterios, a través del diagrama de Pareto (inicial), se realizó un diseño de intervenciones para mejorar el cumplimiento de aquellos criterios con mayor incumplimiento, fundamentalmente basados en el feedback a los profesionales y la actualización del protocolo de PTE. Una vez ya implementadas las medidas para mejorar, se reevaluaron los criterios. La muestra está compuesta por 148 pacientes, divididos en dos grupos de 74 pacientes.

Resultados: En la primera evaluación hubo tres criterios que acumulaban el 60% de los incumplimientos: evaluación del riesgo tromboembólico (20,3%), utilización de medias de compresión neumática (43,2%) y la prescripción de heparina al alta hospitalaria (55,4%). En la segunda evaluación, se ha disminuido de forma significativa ($p < 0,05$) el porcentaje de incumplimiento en cinco de los ocho criterios. La evaluación del riesgo pasó a un 85,1%, la utilización de medias de compresión neumática a un 95,9% y la prescripción de heparina al alta a un 91,9%.

Conclusiones: La aplicación de medidas de intervención fundamentalmente basadas en el feedback a los profesionales y la actualización del protocolo existente, puede mejorar significativamente la aplicación de medidas de tromboprofilaxis en los pacientes que se intervienen de CMAP.