



O-097 - Impacto de un registro continuo de efectos adversos en la mortalidad por error. Hora de empezar a afrontar hechos y tomar medidas

Rebasa, Pere¹; Serracant, Anna¹; Bejarano, Natàlia¹; Mora, Laura¹; Montmany, Sandra¹; Luna, Alexis¹; Vallverdú, Helena²; Navarro Soto, Salvador¹

¹Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell. ²Hospital de Sant Boi, Sant Boi de Llobregat.

Resumen

Objetivos: Desde hace 10 años registramos de manera continua los efectos adversos (EA) en nuestro servicio de Cirugía. Los objetivos de este trabajo son explicar los diferentes patrones de presentación de errores con impacto sobre el paciente que hemos detectado, y explicar las medidas para disminuir su incidencia y la mortalidad secundaria a errores.

Métodos: Análisis del registro prospectivo de efectos adversos y errores detectados desde enero de 2005. Todos los incidentes susceptibles de ser considerados un efecto adverso son registrados y clasificados mediante una escala de 1 a 6 (1 menos probable que lo sea, 6 más probable). Se evalúa la presencia de error, definido de manera amplia como un efecto adverso causado por un diagnóstico, tratamiento o seguimiento por debajo del estándar de nuestro centro. Clasificación de gravedad mediante Dindo-Clavien. Todos los efectos adversos son evaluados por un peer-review. Si existe más de 1 punto de discordancia entre los dos primeros evaluadores, se consulta un tercer peer review. El registro permite tener datos inmediatos de los resultados de nuestro servicio, y detecta de inmediato posibles picos de incidencia de efectos adversos o errores, facilitando las actuaciones inmediatas y correctoras.

Resultados: Hemos registrado prospectivamente 25.925 pacientes, 9.741 de los cuales han presentado 20.721 efectos adversos, lo que representa que 37,6% de nuestros pacientes tienen EA. Identificados 1.964 errores, que han afectado a 1.579 pacientes (6,09% de los ingresos), 273 muertes por efecto adverso (1,05% de los ingresos), y 66 muertes por error, (2,55% de nuestros ingresos). El análisis continuo de los resultados identifica 3 patrones de presentación de error. Un patrón absolutamente aleatorio, que no permite hasta el momento medidas preventivas claras, pero también dos patrones de repetición sobre los cuales se puede actuar para disminuir la tasa de incidencia de error. La utilización del registro ha permitido disminuir en un 430% el riesgo de mortalidad por error en nuestro servicio hasta una incidencia actualmente por debajo del 1%, desde el 4,5% de los primeros años. Los errores han disminuido desde el 9% de los pacientes afectados a un 6.2%. Los patrones repetitivos que permiten medidas correctoras se han identificado en EA tan diversos como la evisceración o edema agudo pulmonar por sobrecarga. Actuaciones preventivas poco antes del pico previsto permiten disminuir su incidencia hasta la práctica desaparición. Los patrones de desaparición completa de errores se han identificado en aquellos casos que suelen depender de materiales o estructura hospitalaria (neumotórax de repetición, o epidermiolisis, por ejemplo).

Conclusiones: Registrar de manera continua y exponer los efectos adversos y errores a todos los miembros del servicio en sesiones morbi-mortalidad tiene un impacto espectacular en la mortalidad por error. Además,

se consigue disminuir también otros efectos adversos. Recomendamos iniciar programas de registro, independientes de otros órganos de control, en todos los servicios de cirugía.