



www.elsevier.es/cirugia

O-002 - ANÁLISIS DE MORTALIDAD EVITABLE Y POTENCIALMENTE EVITABLE: COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS ENTRE UN TRAUMA CENTER Y UN CENTRO ESPAÑOL

Montmany Vioque, Sandra¹; Pascual, José²; Kim, Patrick²; McMaster, Janet²; Pallisera, Anna³; Rebasa, Pere¹; Campos, Andrea¹; Navarro, Salvador¹

¹Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell. ²University of Pennsylvania Perelman School of Medicine (Trauma Center at Penn). ³Fundación Hospital Son Llàtzer, Son Ferriol.

Resumen

Objetivos: Comparar los resultados del análisis de la mortalidad evitable, potencialmente evitable y los errores, en los pacientes politraumatizados, entre un trauma center y un centro de referencia español.

Métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo, basado en pacientes registrados prospectivamente entre 2002 y 2010 en un trauma center y desde marzo del 2006 hasta la actualidad en un centro de referencia español. Se han incluido pacientes mayores de 16 años atendidos en ambos centros, registrados prospectivamente y que han sido exitus durante su ingreso. En sesiones multidisciplinares formadas por especialistas expertos en el tratamiento del paciente politraumatizado, se han identificado las muertes evitables, potencialmente evitables e inevitables, siguiendo la misma definición en ambos centros. Según las directrices marcadas por el protocolo del 'Advanced Trauma Life Support', se han detectado errores evitables en el tratamiento de estos pacientes. Todos los errores han sido clasificados por la misma persona en ambos centros, según la taxonomía de la 'Joint Comission'.

Resultados: En 9 años, en el trauma center se han registrado 11.100 pacientes con una mortalidad global del 12,4% (1.377 pacientes). El centro de referencia español ha registrado 1.236 pacientes con una mortalidad global del 9,3% (115 pacientes). Se han identificado 106 muertes evitables o potencialmente evitables (7,6% del total de exitus, 0,95% del total de pacientes registrados) en el trauma center y 19 (16,5% del total de exitus, 1,5% del total de pacientes registrados) en el centro español. Utilizando nuestra propia descripción, los principales errores en ambos centros son: retrasar el tratamiento correcto, omitir procedimientos esenciales y realizar tratamientos incorrectos. El centro español realiza tomografía computarizada en pacientes hemodinámicamente inestables, diagnósticos inexactos y técnicas de control de daños incorrectas con mayor frecuencia que el trauma center. Usando la clasificación de la 'Joint Comission', el principal tipo de error en ambos centros es el error clínico, los errores se cometan en el departamento de urgencias y están causados por el propio especialista médico. En el trauma center, el 73% de los errores son terapéuticos, mientras que en el centro español aparecen por igual los terapéuticos que los diagnósticos. En ambos centros, la principal causa de los errores es el factor humano, pero en el trauma center son errores tipo 'knowledge-based' (errores que se cometan por conocimientos incompletos o falta de tiempo), mientras que en el centro español son tipo 'rule-based' (errores que se cometan al incumplir las normas, instrucciones o protocolos establecidos).

Conclusiones: El uso de una terminología común y universal para el análisis de los errores producidos en el tratamiento de los pacientes politraumatizados, facilita la comparación entre centros y es una herramienta excelente para el análisis de calidad de la atención del paciente politraumatizado.