



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-042 - EL AUDIT DE LAPAROTOMÍA URGENTE (NELA): COMPARACIÓN ENTRE LOS RESULTADOS LOCALES Y NACIONALES

Paduraru, Mihai; Pawelec, Krystian; Saad, Ahmed

Milton Keynes University Hospital, Milton Keynes.

Resumen

Introducción: Laparotomía de urgencia está ampliamente reconocida como un tipo intervención de alto riesgo. El Audit sobre Laparotomía de urgencia (National Emergency Laparotomy Audit/NELA) se ha iniciado en Inglaterra y Gales en 2013 con el objetivo principal de mejora en la calidad asistencial en pacientes adultos, midiendo nueve estándares de calidad, desde la gestión y evaluación inicial del paciente hasta resultados finales (mortalidad, morbilidad y días de ingreso). Trimestralmente los datos de todos los hospitales del Sistema Nacional de Salud (NHS) con ingresos de urgencia se mandan por vía digital al Centro de Investigación del Instituto Nacional de Anestesia (Research Centre of the National Institute of Academic Anaesthesia). Los datos analizados se comparan entre centros y también con los años precedentes, elaborando se informes anuales y recomendaciones específicas, como parte del proceso de auditoría.

Métodos: Nuestro método ha sido comparar los resultados locales registrados en la base de datos específica de nuestro hospital, con los datos nacionales sobre un año de actividad, en los nueve estándares de calidad establecido por NELA.

Resultados: Tanto a nivel nacional como local de nuestro hospital, en 73% de los pacientes se ha evaluado el riesgo quirúrgico (mortalidad y morbilidad) antes de la intervención. En 52% a nivel nacional y 53% local, se ha documentado la evaluación del paciente por cirujano especializado (Consultant) en las primeras 14 horas desde su ingreso en el hospital. En 67% de los casos con riesgo quirúrgico preoperatorio (P-Possum) de mortalidad por encima de 5%, tanto el cirujano como el anestesista especializados han estado en quirófano (99% de los casos solo cirujano especializado). En la amplia mayoría de los casos se ha empleado previa a la cirugía la tomografía computarizada (CT) como método diagnóstico. El ingreso en la Unidad de Terapia Intensiva ha sido de 80% en los casos con predicción de mortalidad por encima de 10%. La mortalidad general registrada ha sido de 9%, por debajo de la media nacional, con un tiempo medio de hospitalización en nuestro hospital de 10 días.

Conclusiones: Comparando con los estándares nacionales de Inglaterra, nuestro hospital tiene unos índices superiores, parcialmente explicables por la existencia de un equipo dedicado de cirujanos de urgencia. Las áreas que necesitan mejoría son la evaluación preoperatoria en los pacientes ancianos por geriatras y en la presencia en quirófano, en los casos de más alto riesgo, de anestesista especializado.