



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



Original

Comparación de la mortalidad evitable de un trauma center americano vs. un centro de referencia europeo



Sandra Montmany^{a,*}, Jose L. Pascual^b, Patrick K. Kim^b, Janet McMaster^b, Anna Pallisera^a, Pere Rebas^a, Alexis Luna^a y Salvador Navarro^a

^aHospital Universitari Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España

^bHospital of the University of Pennsylvania, Filadelfia, Estados Unidos

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 20 de abril de 2017

Aceptado el 27 de julio de 2017

On-line el 23 de septiembre de 2017

Palabras clave:

Pacientes politraumatizados

Mortalidad evitable

Mortalidad potencialmente evitable

Errores

Joint Commission

RESUMEN

Introducción: El objetivo del estudio es comparar la calidad asistencial de un *trauma center* americano (USC) vs. un centro equivalente de referencia europeo (SRC) en España, a través del análisis de la mortalidad evitable.

Métodos: Estudio comparativo que evalúa pacientes politraumatizados mayores de 16 años que han sido exitus durante su hospitalización. Se han identificado las muertes evitables o potencialmente evitables, analizando los errores en el manejo, clasificándolos según la taxonomía de la *Joint Commission*.

Resultados: La incidencia de mortalidad evitable y potencialmente evitable fue del 7,7% en el USC, y del 13,8% en el SRC.

Según la taxonomía de la *Joint Commission*, el principal tipo de error fue clínico en ambos centros, debido a errores de intervención (tratamiento). Los errores ocurren en urgencias y fueron causados por médicos. En el USC, el 73% de los errores fue de tipo terapéutico comparado con el 59% en el SRC ($p = 0,06$). El SRC tuvo un 41% de errores diagnósticos vs. solo el 18% en el USC ($p = 0,001$). En ambos centros, el principal tipo de error fue humano, siendo tipo *knowledge-based* el más frecuente en el USC (44%) vs. *rule-based* en el SRC (58%) ($p < 0,001$).

Conclusiones: El uso de un lenguaje común para analizar los errores de manejo es una clave esencial para establecer puntos de referencia estándares y universales. Comparando la calidad asistencial de un *trauma center* americano con la de un centro de referencia español, hemos detectado unos errores evitables extraordinariamente parecidos. Se han hallado más errores diagnósticos y de tipo *rule-based* en el centro español.

© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de AEC.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sandra.montmany@gmail.com (S. Montmany).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2017.07.012>

0009-739X/© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de AEC.

American vs. European Trauma Centers: A Comparison of Preventable Deaths

ABSTRACT

Keywords:

Trauma patients
Preventable deaths
Potentially preventable deaths
Errors
Joint Commission

Introduction: The aim is comparing the quality of care at a typical American trauma center (USC) vs. an equivalent European referral center in Spain (SRC), through the analysis of preventable and potentially preventable deaths.

Methods: Comparative study that evaluated trauma patients older than 16 years old who died during their hospitalization. We cross-referenced these deaths and extracted all deaths that were classified as potentially preventable or preventable. All errors identified were then classified using the JC taxonomy.

Results: The rate of preventable and potentially preventable mortality was 7.7% and 13.8% in the USC and SRC respectively.

According to the JC taxonomy, the main error type was clinical in both centers, due to errors in intervention (treatment). Errors occurred mostly in the emergency department and were caused by physicians. In the USC, 73% of errors were therapeutic as compared to 59% in the SRC ($P = .06$). The SRC had a 41% of diagnosis errors vs just 18% in the USC ($P = .001$). In both centers, the main cause of error was human. At the USC, the most frequent human cause was 'knowledge-based' (44%). In contrast, at the SRC center the most common errors were 'rule-based' (58%) ($P < .001$).

Conclusions: The use of a common language of errors among centers is key in establishing benchmarking standards. Comparing the quality of care of an American trauma center and a Spanish referral center, we have detected remarkably similar avoidable errors. More diagnostic and 'ruled-based' errors have been found in the Spanish center.

© 2017 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of AEC.

Introducción

El politraumatismo sigue siendo una de las principales causas de muerte en menores de 40 años¹. Analizar la calidad del tratamiento del paciente politraumatizado es fundamental para mejorar los resultados de su morbilidad. Establecer unos estándares de calidad en su tratamiento no es sencillo. Las evaluaciones de la calidad del manejo del paciente politraumatizado revelan que frecuentemente está por debajo de los estándares establecidos^{2,3}. Una forma excelente de analizarla es a través del análisis de la mortalidad evitable y potencialmente evitable.

La definición de cada tipo de mortalidad (mortalidad evitable, potencialmente evitable e inevitable) es controvertida. Según una revisión sistemática publicada por Costanti et al.⁴: el 89,7% de las publicaciones define los 3 tipos de mortalidad en función del análisis de errores producidos en el manejo de los pacientes politraumatizados basado en guías clínicas como el ATLS^{®5}, el 62,1% los define según criterios de gravedad como el *Injury Severity Score* (ISS)⁶, el 55,2% según la probabilidad de supervivencia determinada por el *Trauma-Injury Severity Score* (TRISS)⁷, y un 3,4% por una combinación de elementos como la comorbilidad del paciente, las condiciones fisiológicas iniciales, las lesiones anatómicas, etc. Siguiendo la clasificación de la mortalidad según el análisis de los errores, la mortalidad evitable es aquella producida directamente por un error evitable, la mortalidad potencialmente evitable podría haber sido producida por un error evitable y la mortalidad inevitable es la producida independientemente de la aparición de errores en el tratamiento de estos pacientes⁸⁻¹⁴.

La mayoría de autores analizan los errores que han producido muertes evitables o potencialmente evitables, utilizando una clasificación propia de estos errores¹⁵⁻²⁵. Aunque el análisis de los errores es un mecanismo imprescindible para hallar puntos de mejora, el uso de una clasificación propia no estandarizada resulta en un grave problema si pretendes comparar tus propios resultados con otros centros. El uso de una terminología bien estandarizada como la de la *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO)²⁶, ampliamente aplicada en otros campos clínicos de la medicina, permite registrar los errores, analizarlos y tratarlos. Solo Ivatury et al. y Montmany et al.^{8,9} aplican la taxonomía de la JCAHO en el análisis de los errores que causan la mortalidad evitable y potencialmente evitable en los pacientes politraumatizados. La limitación principal del uso de la taxonomía de la JCAHO es la utilización de un lenguaje poco habitual y complejo hasta estar familiarizado con él.

El objetivo de este estudio es comparar el análisis de mortalidad realizado en un *trauma center* americano⁸ y el realizado en un centro de referencia español⁹, clasificando los errores por la misma persona en ambos centros, asegurando de este modo que se usa el mismo lenguaje dentro de la taxonomía de la JCAHO.

Métodos

Estudio comparativo, retrospectivo y descriptivo que incluye los pacientes registrados prospectivamente en una base de datos protegida en un *trauma center* americano entre los años 2002 y 2010⁸, y en un centro de referencia español entre 2006 y 2016⁹.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5728514>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5728514>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)