



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



ALIANÇA PER A LA SEGURETAT DELS PACIENTS

PRINCIPALS RESULTATS DE L'ESTUDI D'INCIDÈNCIA D'ESDEVENIMENTS ADVERSOS ALS HOSPITALS DE CATALUNYA

Identificació de pacients Rentat de mans Identificació de pacients Rentat de mans Identificac
tes de intervenció a hospitals i equips d'atenció primària Projectes de intervenció a hospitals i equips d'at
Formació Formació Formació Formació Formació Formació
es associats a societats científiques, associacions de pacients i altres entitats Projectes associa
Notificació d'Esdeveniments Adversos Sistema de Notificació d'Esdeveniments Adversos Sistema c
ents Adversos
ció amb pacients i societat Comunicació amb pacients i societat Comunicació amb pacients
incidència de esdeveniments adversos Estudi de incidència de esdeveniments adversos
cio
e difusió Activitats de difusió Activitats de difusió Activitats

Joaquim Bañeres

Fundació Avedis Donabedian

Projecte finançat per l'AATRM

i pel Fondo de Investigación Sanitaria

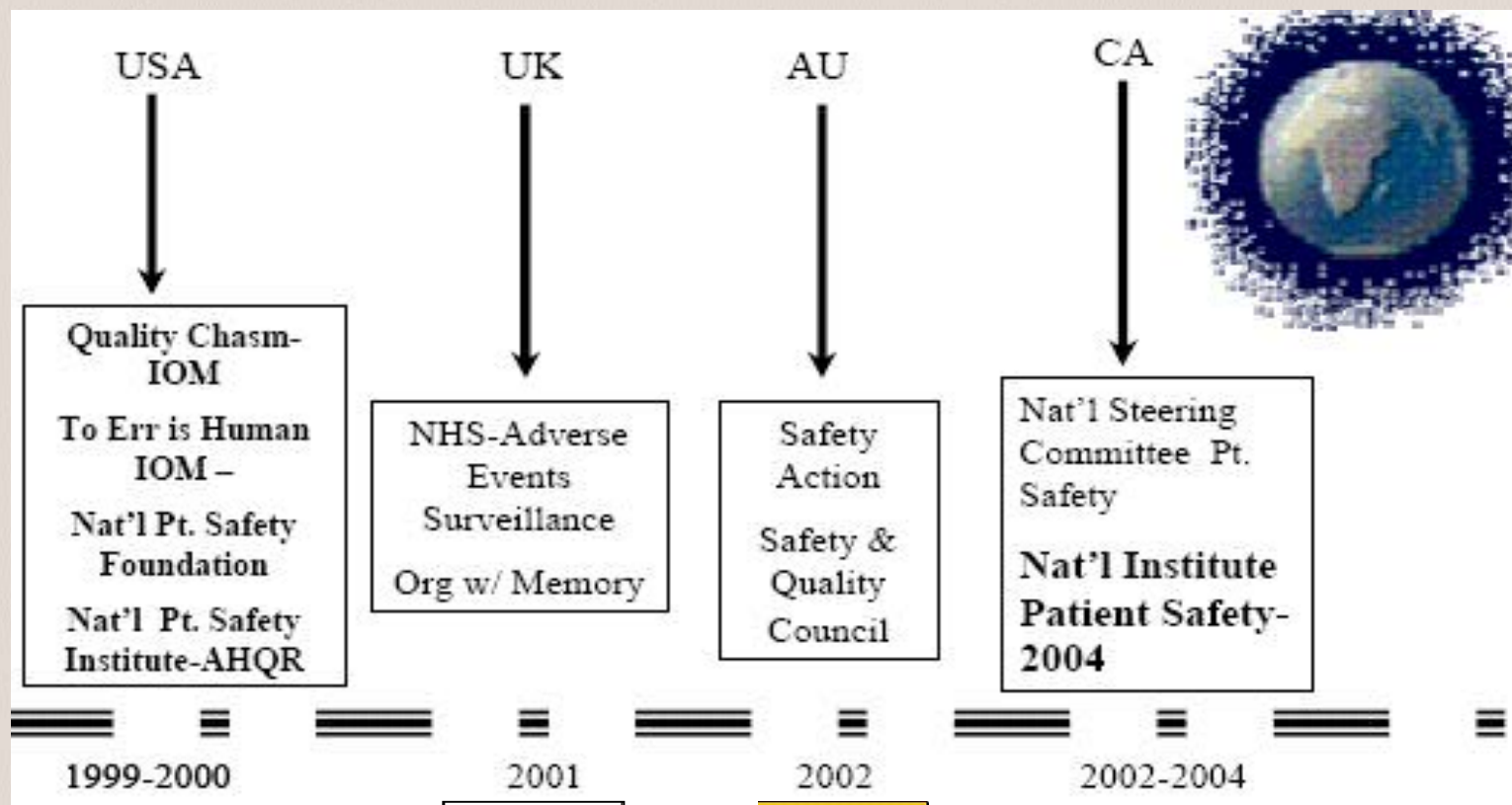


INTRODUCCIÓ

- Una de les línies estratègiques de l'Aliança per a la Seguretat dels pacients
- La planificació d'estratègies per promoure la seguretat ha de tenir com a base el **coneixement de la freqüència i de les causes** dels problemes de seguretat per donar a conèixer la magnitud del problema i per definir línies d'actuació.
- A més, saber la proporció d'esdeveniments adversos permetrà plantejar **objectius pel futur** que puguin ser mesurats i comprovar **l'impacte** de les estratègies posades en marxa.



PRINCIPALS INFORMES SOBRE SEGURETAT DELS PACIENTS





PRECEDENTS I PRINCIPALS ESTUDIS

	Harvard	Utah colorado	Austràlia	Nova zelanda	Canadà	ENEAS	CATA-LUNYA
N° històries	30.12 1	15.000	15.000	6.579	3.745	5.600	
N° hospitals	51	28	28	13	20	28	
% EA	3.7	2.9	16.6	12.9	7.5	8.4	
prevenibles	50%	53%	51%	35.5	36.9		



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Estudi Català d'esdeveniments adversos hospitalaris



OBJECTIUS

- Estimar la freqüència d'aparició dels esdeveniments adversos (EA) atribuïbles a l'atenció sanitària en els hospitals de Catalunya.
- Estimar la magnitud dels esdeveniments adversos considerats evitables.
- Analitzar i descriure els esdeveniments adversos pel que fa al dany que produeixen als pacients: mortalitat, incapacitat i prolongació de l'estada.
- Descriure les variables estructurals i del procés assistencial relacionades amb l'aparició d'esdeveniments adversos.



DEFINICIÓ DE VARIABLES

- **Esdeveniment advers:** dany o lesió no intencionada o complicació que resulta en discapacitat, mort o prolongació de l'estada, i que és més atribuïble a l'atenció sanitària que al procés patològic subjacent.

1. Poca o cap evidència de que el maneig ho causès
2. D'escassa a moderada evidència
3. Menys del 50% d'evidència, però molt poc menys
4. Més del 50% d'evidència, però molt poc més
5. Sòlida evidència
6. Evidència certa





DEFINICIÓ DE VARIABLES

- Discapacitat: dany temporal o permanent d'una funció física, disfunció mental o prolongació de l'estada (encara sense dany).





DEFINICIÓ DE VARIABLES

- **Preventibilitat:** Error en l'atenció que es deu a una pràctica inadequada a nivell individual o de sistema.

1. Poca o cap evidència de evitabilitat
2. D'escassa a moderada evidència
3. Menys del 50% d'evidència, però molt poc menys
4. Més del 50% d'evidència, però molt poc més
5. Sòlida evidència de que s'hagués pogut evitar
6. Evidència certa de que s'hagués pogut evitar

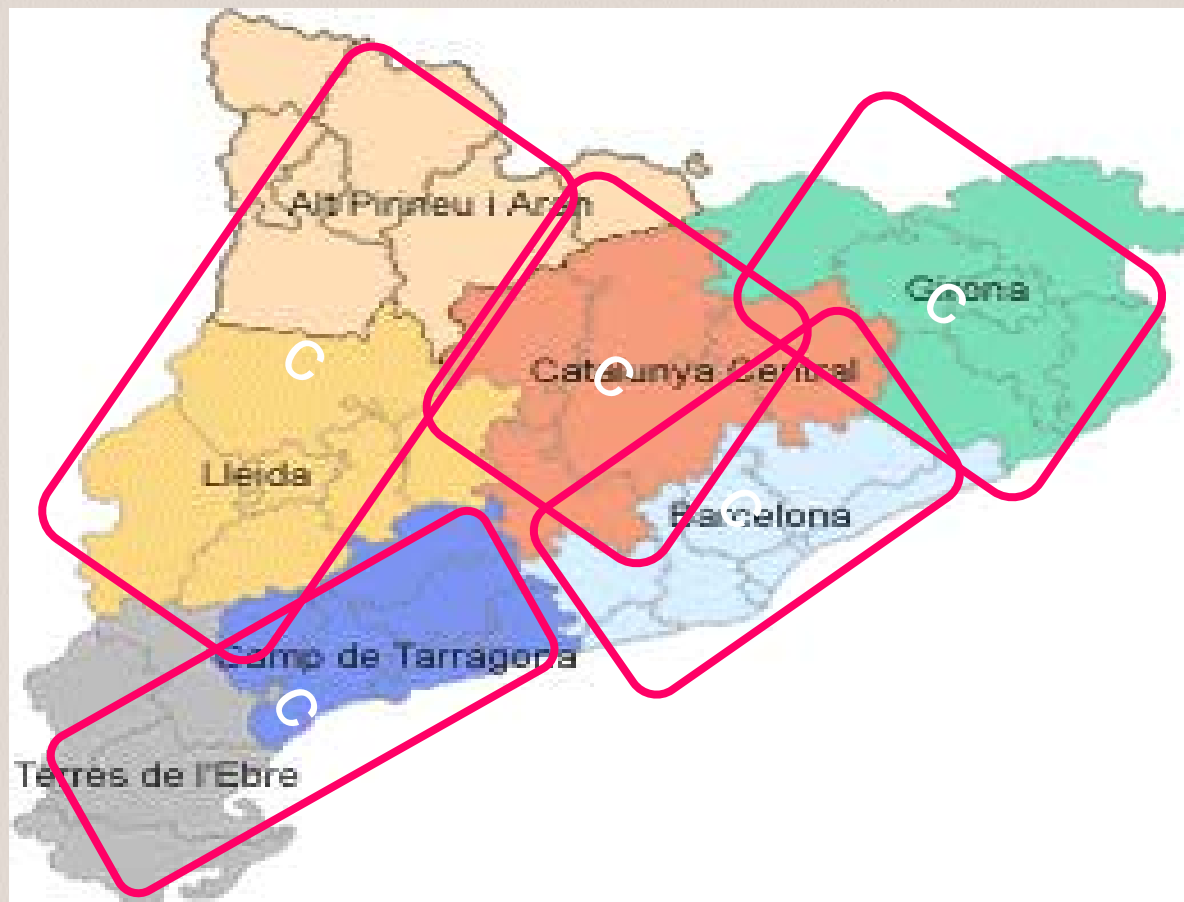




DISSENY

- Estudi descriptiu de caràcter retrospectiu referent a pacients donats d'alta durant l'any 2004 i que consta de dues fases:
- Aplicació de CRITERIS de screening
- Identificació d'ESDEVENIMENTS ADVERSOS





- **Mostra d'hospitals**

Selecció aleatòria de una mostra de 15 hospitals de Catalunya, estratificat per:

- Nombre de llits públics/Privats
- Menys de 200
- Entre 200 i 500
- Mes de >500



SELECCIÓ MOSTRAL

- Es va seleccionar una mostra de 5000 històries clíniques
- Precisió del 3%, amb un risc alfa del 5% i una proporció esperada del 6%.

Criteris d'exclusió de pacients

- Els pacients menors de 14 anys
- Estada menor de 24 hores
- Pacients amb història clínica no localitzable



PRIMERA FASE

- En la primera fase (de screening) es van identificar els casos amb risc d'aparició d'un esdeveniment advers (EA)



CRITERIS DE SCREENING

1. Hospitalització prèvia no programada
2. Reingrés no programat
3. Lesió succeïda durant l'hospitalització
4. Reacció adversa a medicaments
5. Trasllat no programat a cures intensives
6. Trasllat no programat a un altre hospital d'aguts
7. Reintervenció quirúrgica no programada
8. Complicacions quirúrgiques relacionades amb cirurgia laparoscòpica
9. Complicació intra-operatòria
10. Dany o complicació relacionada amb cirurgia ambulatoria
11. Complicació d'un procediment no quirúrgic
12. Infecció o sèpsis nosocomial
13. Desenvolupament de dèficit neurològic no presentat a l'ingrés
14. Aturada cardíaca o respiratòria o apgar baix
15. Altres complicacions del pacient (incloses IAM, ACV, TEP)
16. Mort del pacient no esperada
17. Lesió o complicació obstètrica
18. Documentació que suggereixin litigi o denúncies judicials
19. Inapropiada alta a casa
20. Insatisfacció amb l'atenció rebuda
21. Altres esdeveniments no desitjables no abordats en la resta de criteris



Criteris de screening	% Positius	Odd Ratio	IC 95%	
1.Hospitalització prèvia no programada	48,3%	3,5	2,7	4,5
2. Reingrés no programat	27,2%	2,9	2,2	3,9
3.Lesió succeïda durant l'hospitalització	21,6%	3,5	2,5	5,0
4.Reacció adversa a medicaments	6,7%	4,7	2,5	8,8
5.Trasllat no programat a cures intensives	8,7%	2,9	1,6	5,3
6.Trasllat no programat a un altre hospital d'aguts	1,7%			
7.Reintervenció quirúrgica no programada	9,3%	10,5	5,4	20,4
8.Reconversió a cirurgia oberta	0,0%			
9.Complicació d'un procediment invasiu	2,5%			
10.Complicació intra-operatòria	2,0%			
11.Dany o complicació relacionada amb cirurgia ambulatoria	4,5%			
12.Lesió o complicació obstètrica	3,9%	6,4	3,2	12,8
13.Infecció o sèpsis nosocomial	26,7%	5,8	4,1	8,2
14.Desenvolupament de dèficit neurològic no presentat a l'in	5,1%			
15.Altres complicacions del pacient (incloses IAM, ACV, TEI	8,7%	2,0	1,2	3,6
16.Aturada cardíaca o respiratòria o apgar baix	3,9%			
17.Mort del pacient no esperada	3,7%	2,4	1,1	5,4
18.Documentació que suggereixin litigi o denúncies judicials	0,3%			
19.Inapropiada alta a casa	2,5%			
20.Insatisfacció amb l'atenció rebuda	1,1%			
21.Altres esdeveniments no desitjables no abordats en la res	5,3%	2,0	1,1	3,9



SEGONA FASE

- Es va realitzar la revisió de casos per detectar l'existència d'EA. Els casos confirmats van ser analitzats específicament tipificant-ne les conseqüències i valorant si eren prevenibles o no.



Críteris de revisió:

- Es va revisar la història durant el període d'hospitalització.
- Si hi havia evidència que l'esdeveniment advers es va donar abans de l'hospitalització, la revisió s'ampliava als episodis assistencials realitzats durant els últims dotze mesos anteriors.
- Un esdeveniment advers es pot haver donat durant l'hospitalització i ser detectat posteriorment, per la qual cosa també es va revisar l'atenció hospitalària o ambulatoria que es va realitzar posteriorment.



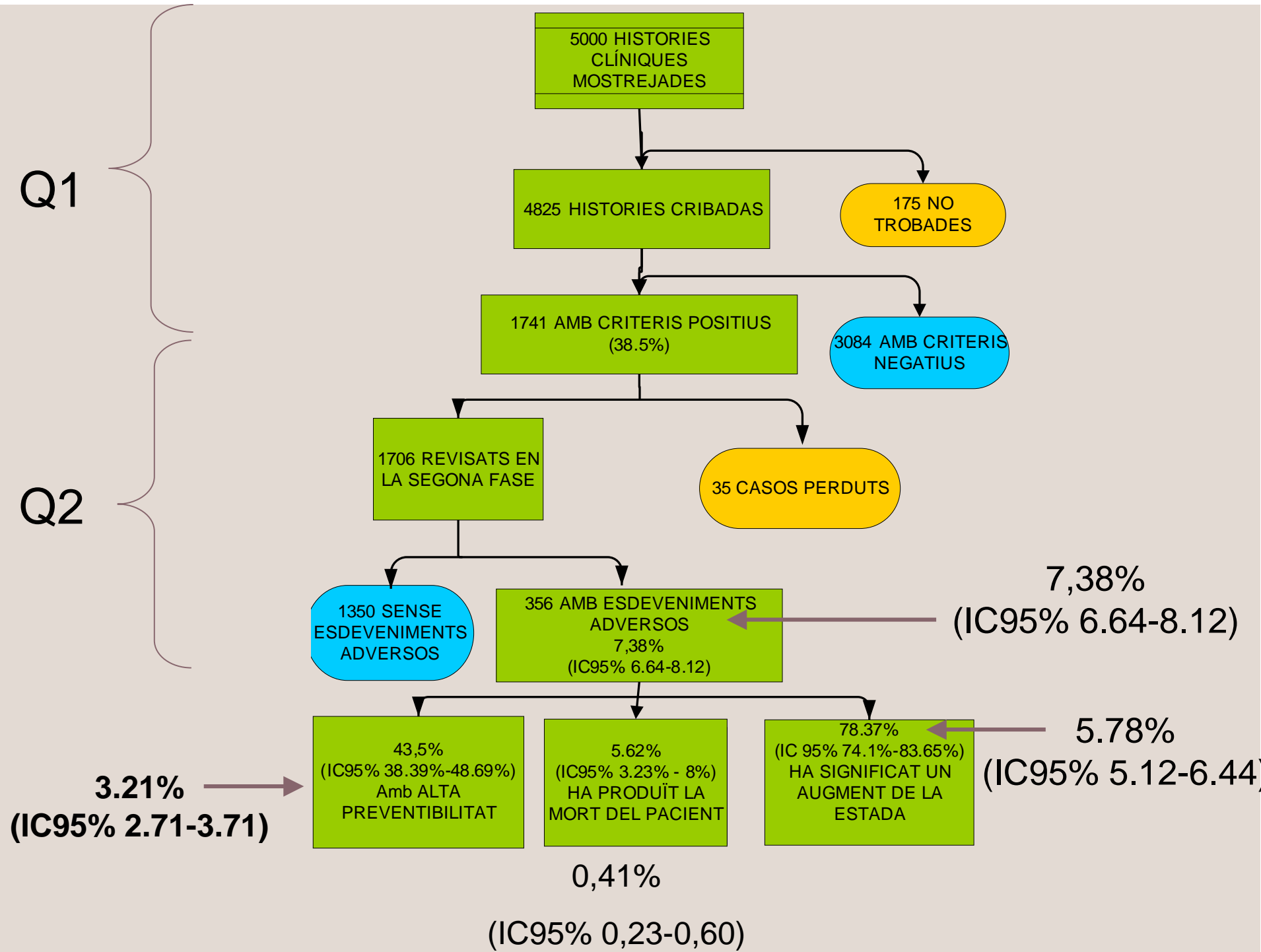

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut


INSTITUT DE DIAGNÒSTIC PER LA SALUT

PRINCIPALS RESULTATS

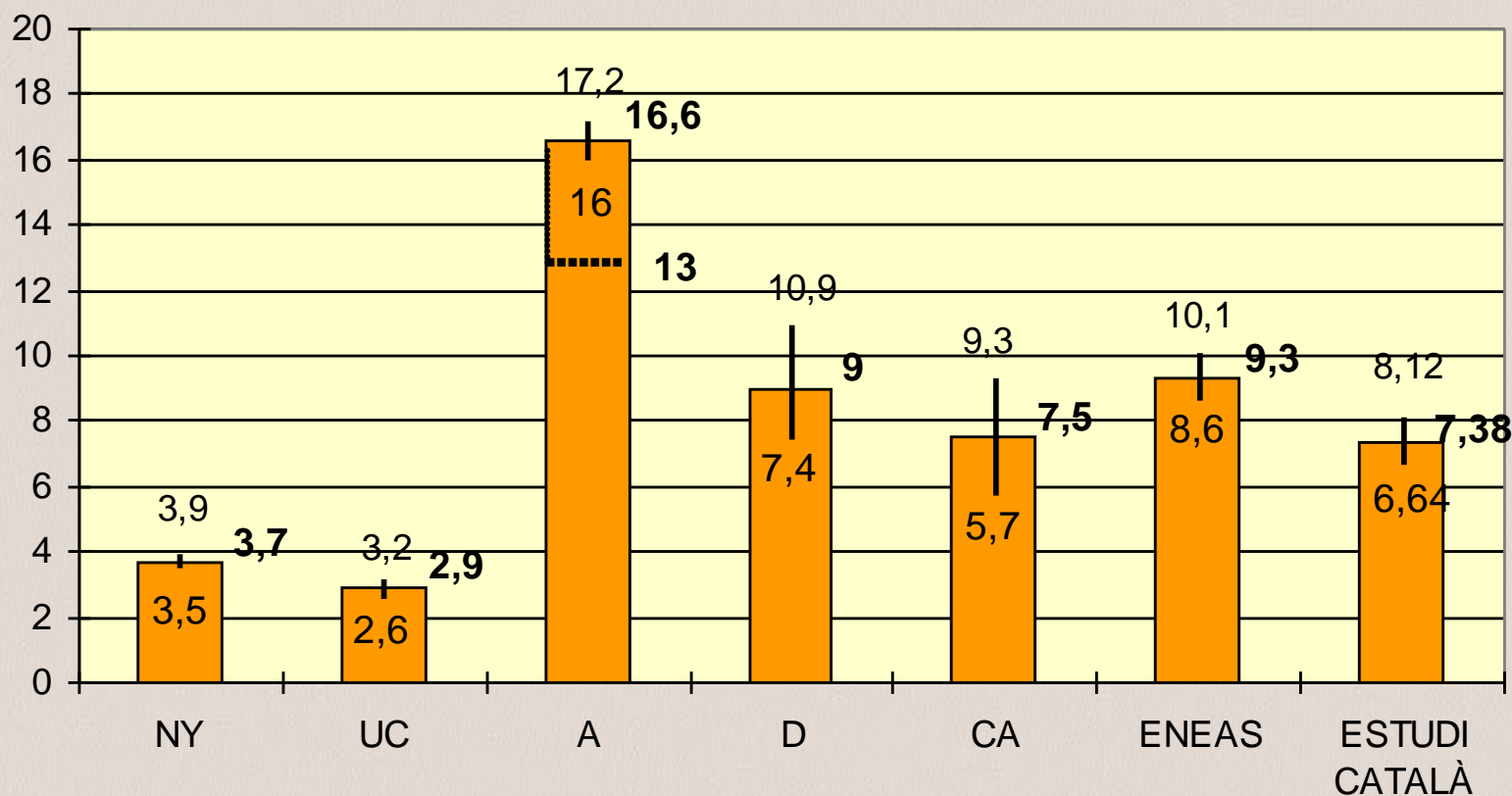
Q1

Q2





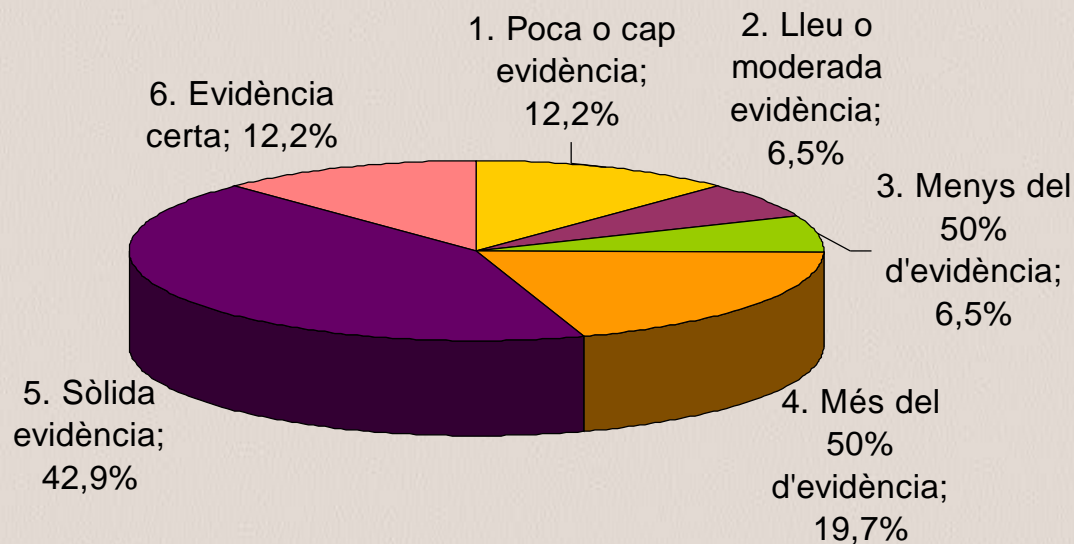
Freqüència d'esdeveniments adversos entre els diversos estudis





DETERMINACIÓ DE L'ESDEVENIMENT ADVERS

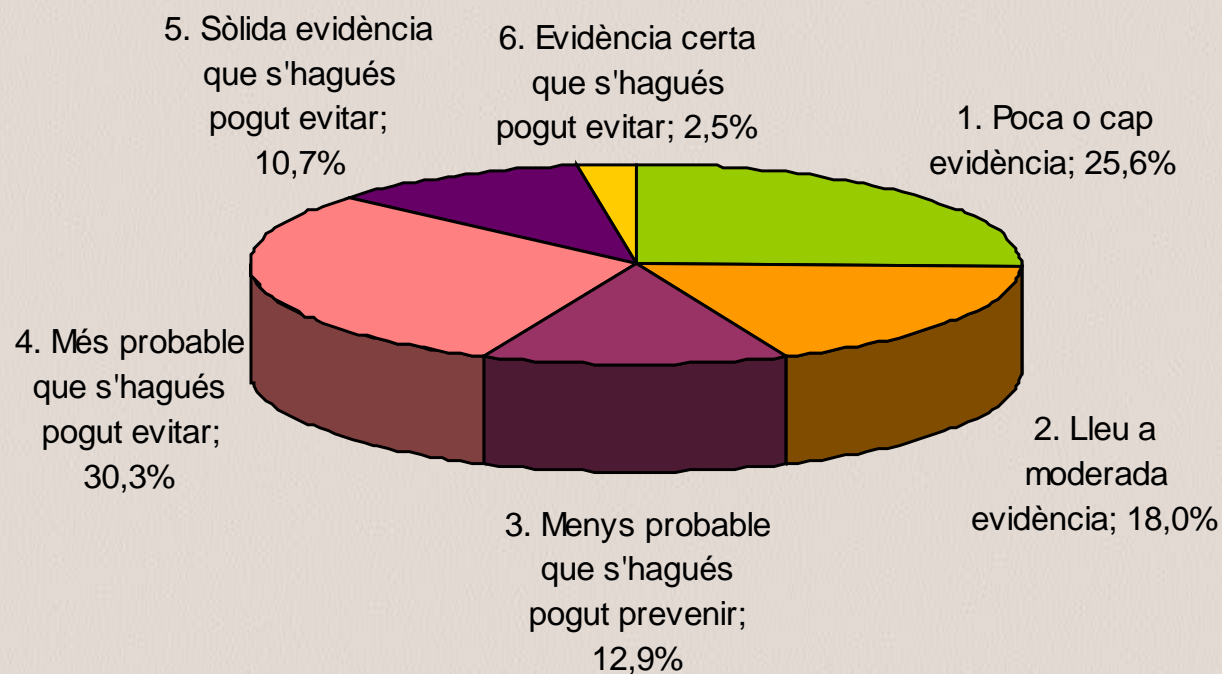
Després de considerar els detalls del maneig clínic del pacient, quin nivell d'incidència té que el maneig clínic causés l'esdeveniment advers més que la pròpia malaltia del pacient?





PREVENTIBILITAT DE L'ESDEVENIMENT ADVERS

Puntuï en una escala d'1 a 6 el seu grau de certesa de que aquest esdeveniment s'hagués pogut prevenir?



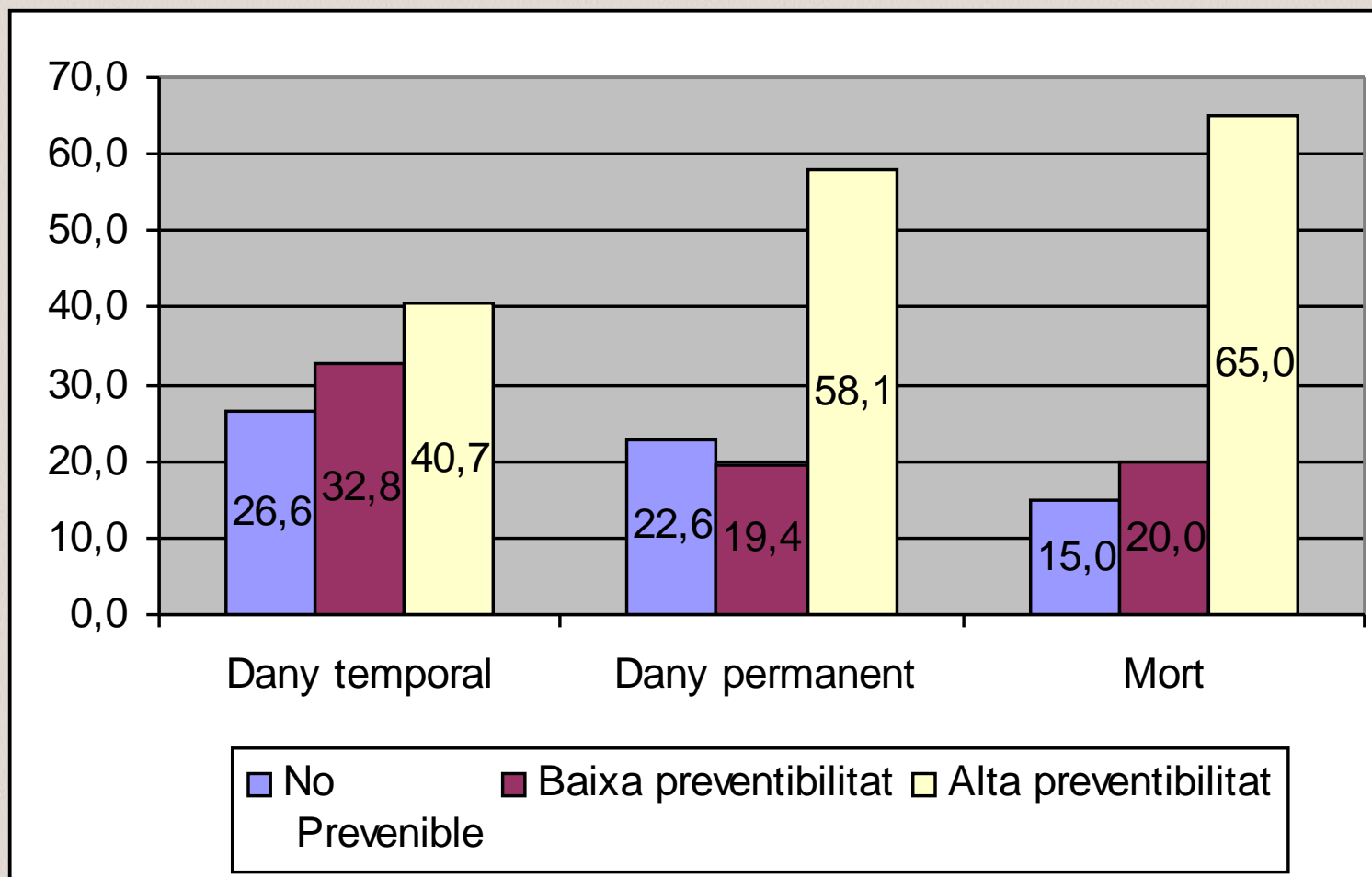


Discapacitat vs Preventibilitat

Discapacitat	Preventibilitat							
	No		Baixa		Alta		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Dany temporal	81	27	100	32,8	124	40,7	305	100,0
Dany permanent	7	23	6	19,4	18	58,1	31	100,0
Mort	3	15	4	20,0	13	65,0	20	100,0
Total	91	100	110	100	155	100	356	100

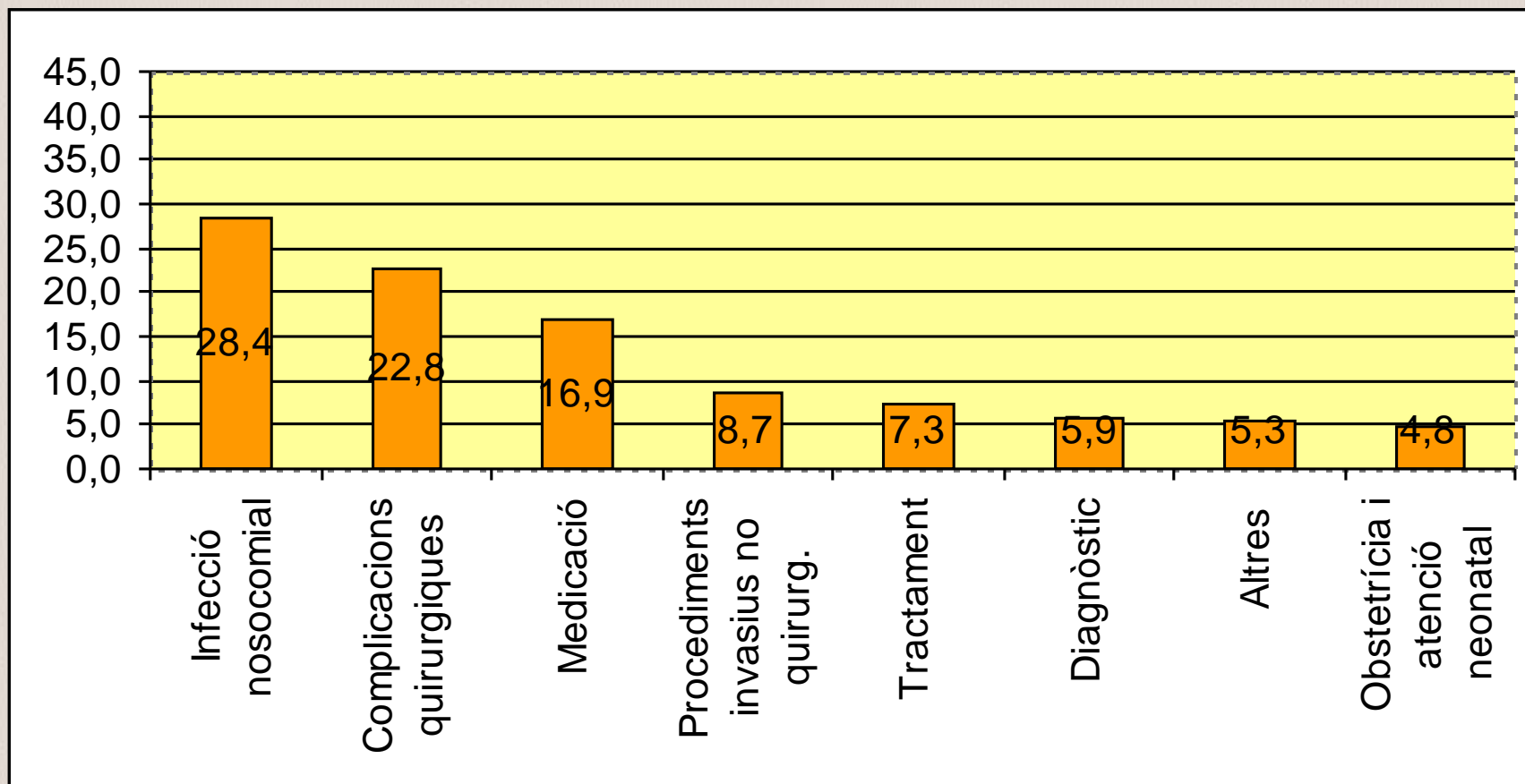


Discapacitat vs Preventibilitat



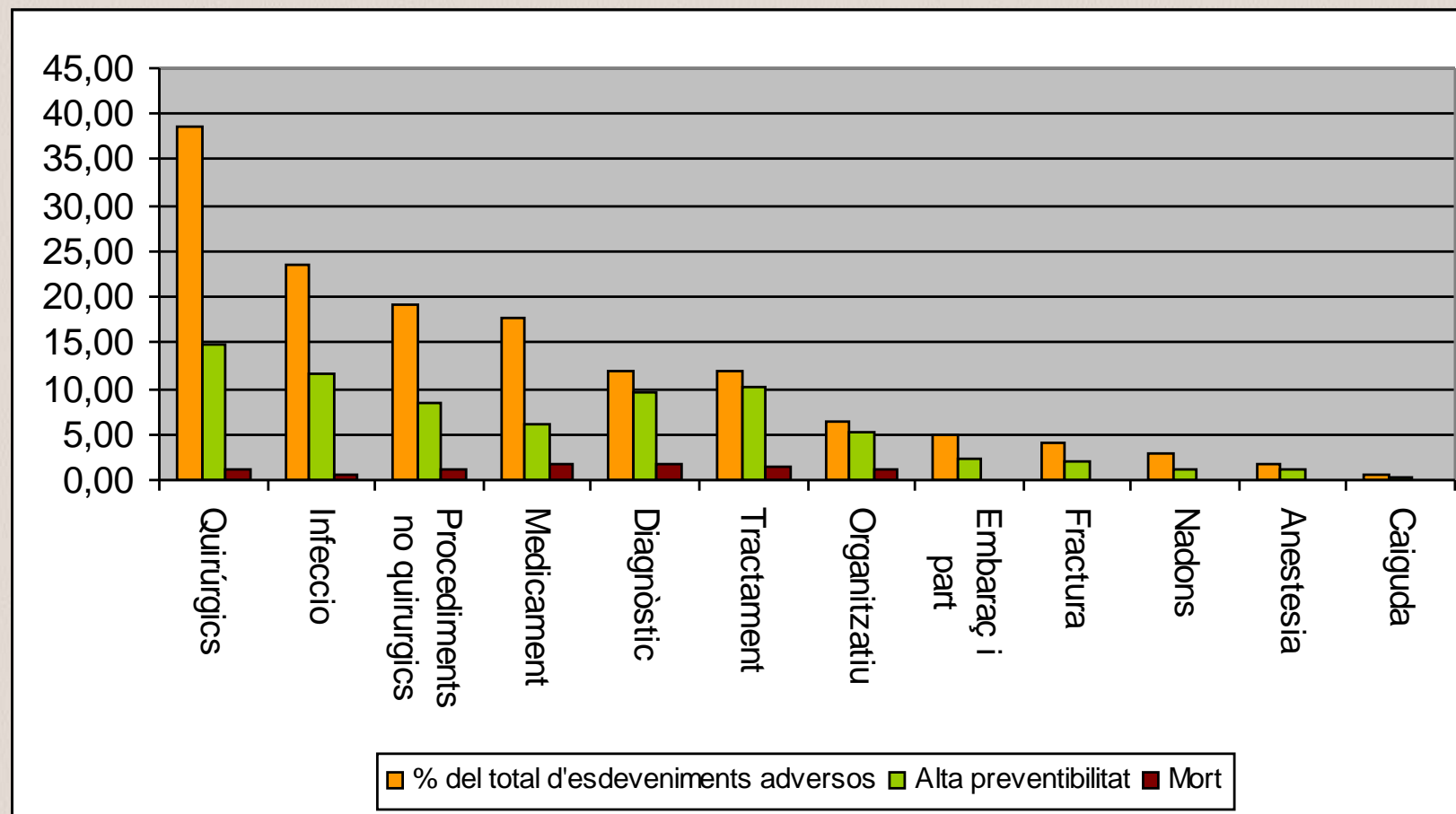


Principal categoria associada amb l'esdeveniment advers





CATEGORIES CLÍNiques ASSOCIADES AMB L'ESDEVENIMENT

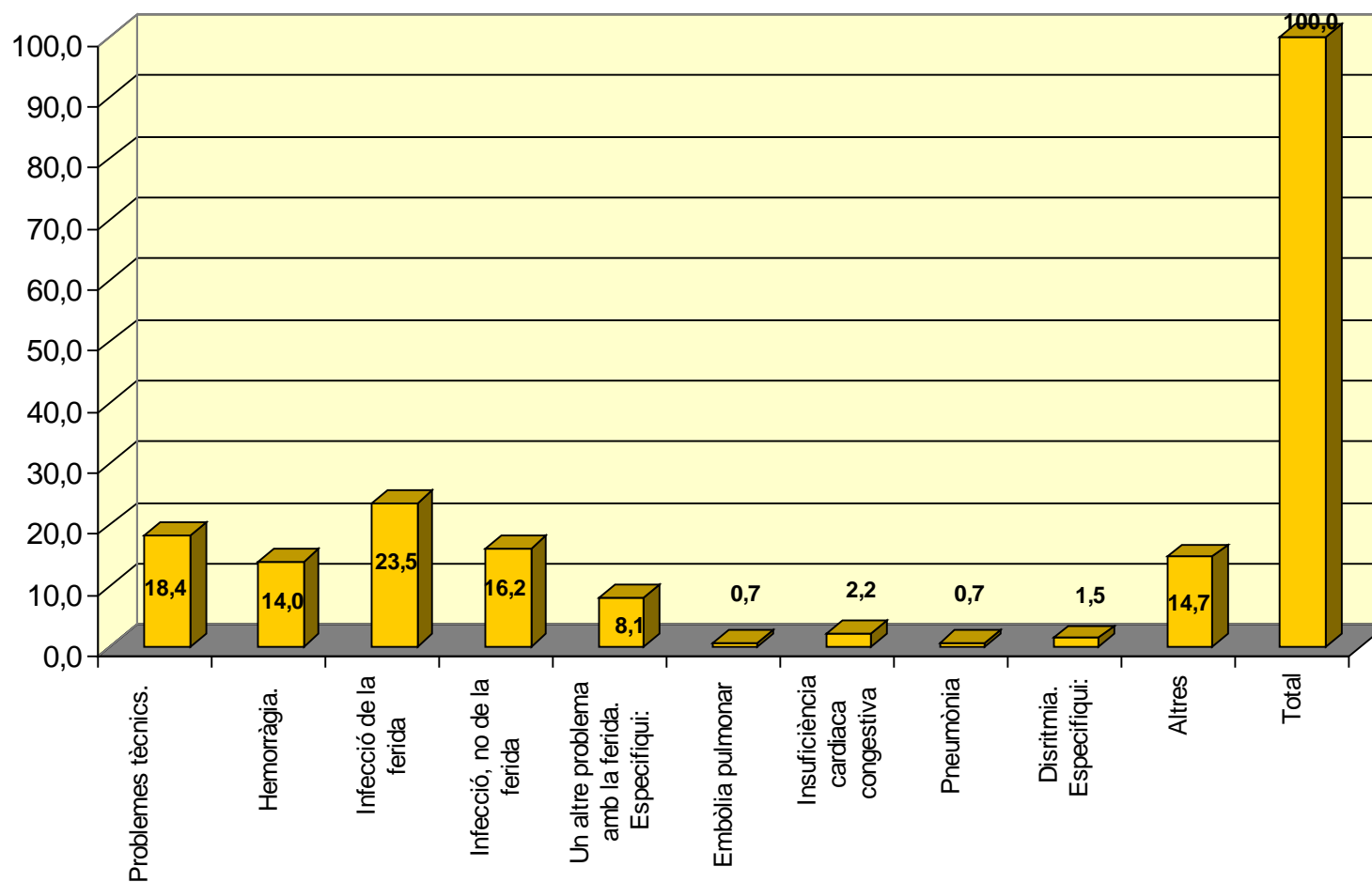


**Cadascuna de les categories no son mútuament excloents.
Un esdeveniment advers pot estar inclòs en una o més categoria**



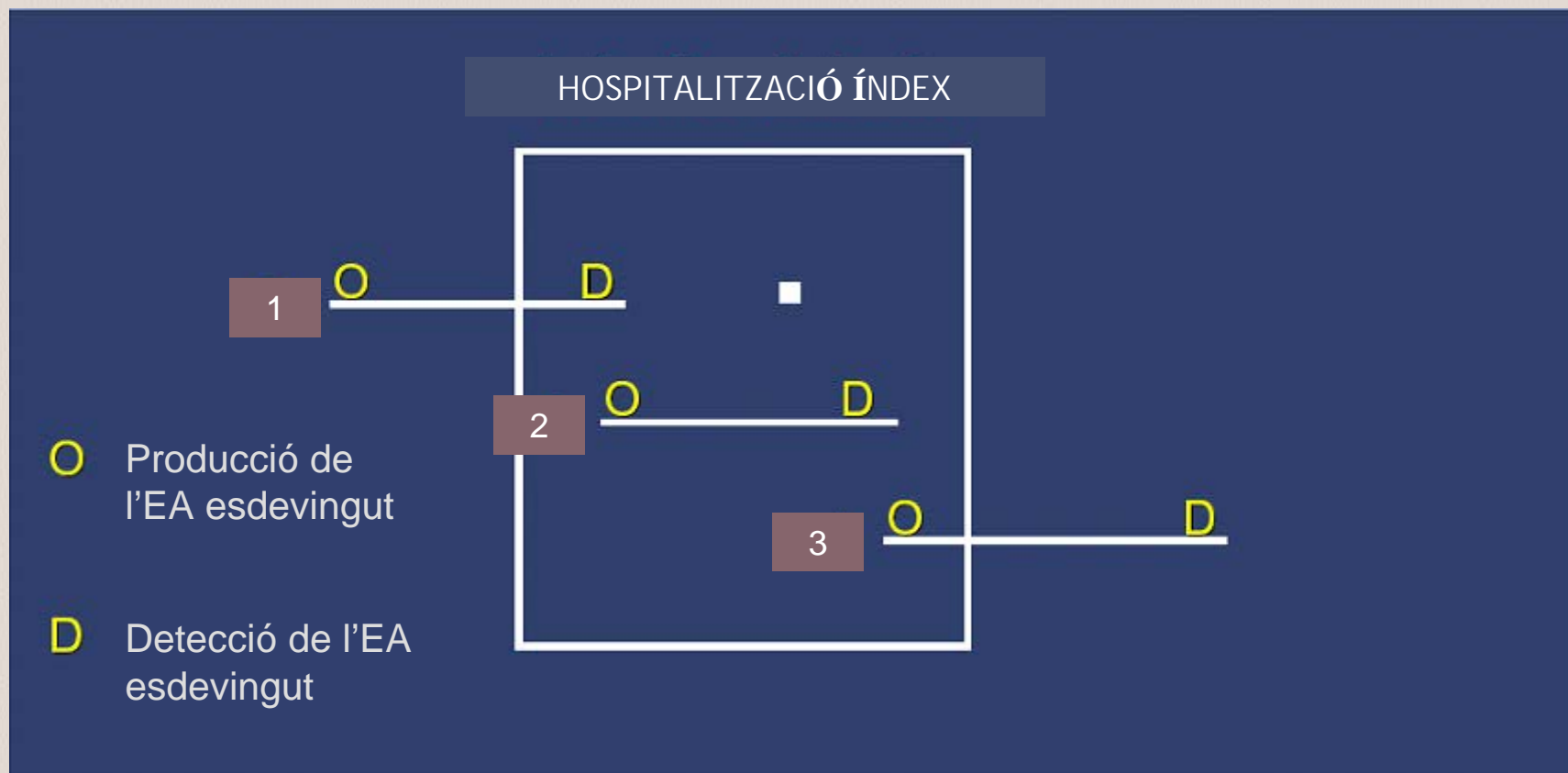
Tipus de complicacions quirúrgiques

Valid Percent



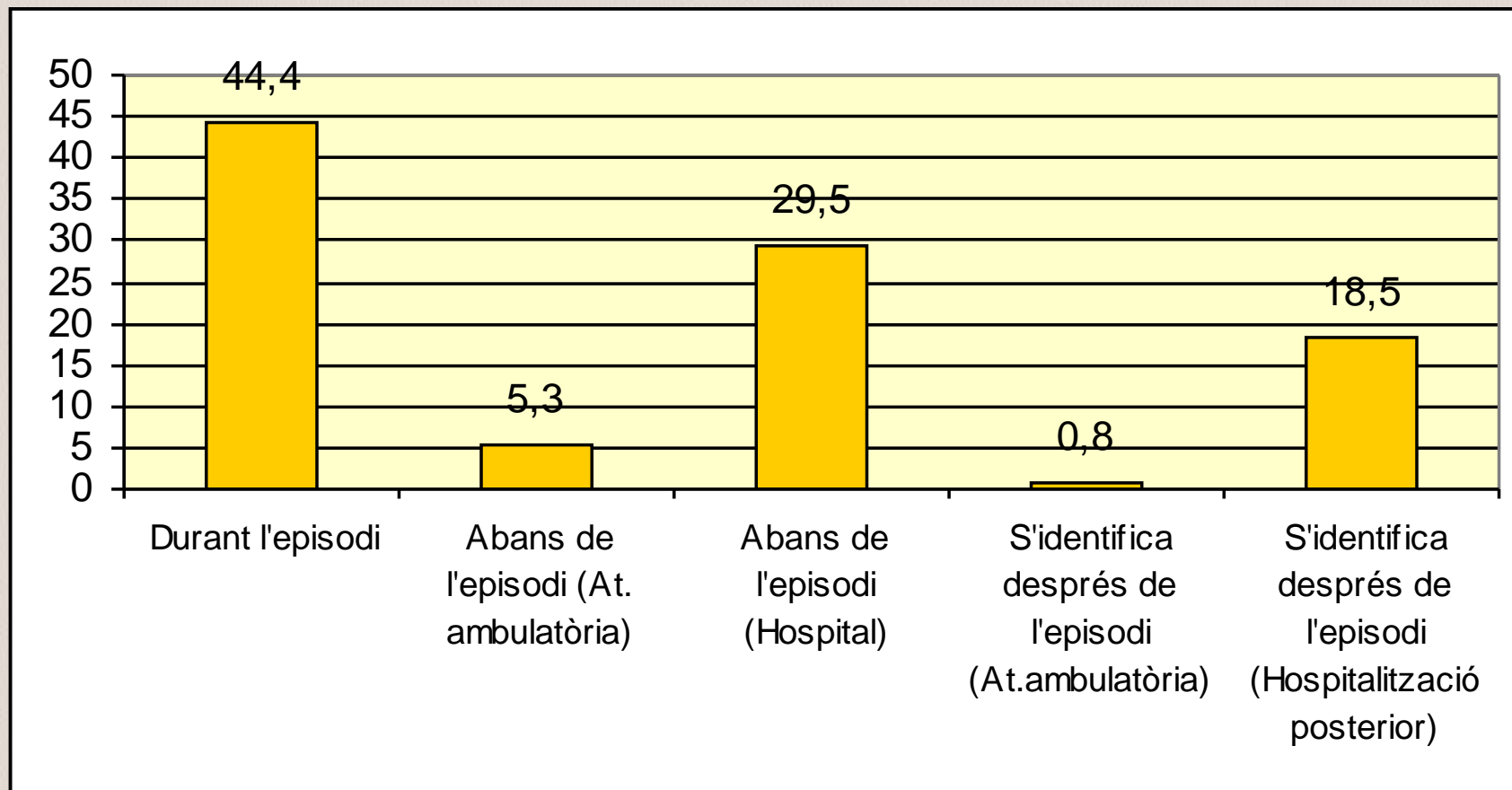


HOSPITALITZACIÓ ÍNDEX





Producció i detecció dels esdeveniments adversos





A ON ES VA DETECTAR L'ESDEVENIMENT ADVERS

Atenció Primària	2,0%
Consultes externes hospital	1,4%
Cirurgia sense agressió	0,8%
Urgències	8,4%
Proves funcionals	1,1%
Habitació del pacient a l'hospital	52,8%
Quiròfan	26,4%
Reanimació	0,8%
Unitat Cures intensives	2,2%
Radiologia	0,3%
Cateterització Cardíaca	0,8%
Un altre lloc a l'hospital	1,7%
Hospitalitzat en un altre centre	1,1%



LIMITACIONS D'AQUESTS ESTUDIS

- 1.- La concordança entre avaluadors no és la idònia**
- 2.- Només s'inclouen EA que estiguin prou documentats a la HC**
- 3.- Donen una informació limitada sobre les causes latents dels problemes de seguretat**



PRINCIPALS RESULTATS (i)

- EL 7,38% de les altes hospitalàries estan associades a un esdeveniment advers que ha produït augment de la estada, discapacitat o mort.
- Aquests esdeveniments adversos estan més relacionats amb l'assistència sanitària que amb la patologia subjacent del pacient.
- Del total d'esdeveniments adversos un 43.5% van ser considerats prevenibles



PRINCIPALS RESULTATS (ii)

- La major proporció d'esdeveniments adversos són de l'àrea :
 - Infecció nosocomial 28,4
 - Quirúrgica : 22,8
 - Medicació :16,9
 - Procediments no quirúrgics 8,7
- No s'han trobat diferències estadísticament significatives entre hospitals privats i públics.