

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LAS BASES DE DATOS VINCULADAS AL PROCESO NACIONAL DE ACREDITACIÓN DE UNIDADES DE TRAUMA Y CIRUGÍA DE URGENCIAS

Las bases de datos para el Proceso Nacional de Acreditación de las Unidades de Trauma y Cirugía de Urgencias de la Asociación Española de Cirujanos han sido diseñadas desde la Comisión de Acreditación con la intención de simplificar al máximo la recogida de las evidencias solicitadas, unificando la información en solo dos ficheros. Existen otras evidencias que deberán ser aportadas por la Unidad desde la certificación por el Servicio de Documentación del hospital al que pertenece (ver documento de proceso de Acreditación).

Tras la aceptación del inicio del proceso de Acreditación de una Unidad de Trauma y Cirugía de Urgencias, la Comisión de Acreditación a través de un Tutor facilita las bases de datos a cumplimentar por la Unidad de manera prospectiva a lo largo de UN AÑO que dura el proceso de Acreditación. Son dos bases de datos en ficheros de SPSS que se denominan:

Tabla 1. Actividad general

Tabla 2. Abdomen abierto

Ambos ficheros han sido elaborados transformando todas las variables de cadena en numéricas (salvo aquellas en las que resulta imposible como iniciales, identificador y las diferentes observaciones) para facilitar su cumplimentación. Los valores y las etiquetas se visualizan alternativamente pulsando la pestaña “etiquetas de valor” de SPSS o visualizando los valores en la Vista de variables.

1. INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA TABLA 1. ACTIVIDAD GENERAL

En esta base de datos se recoge únicamente la actividad QUIRÚRGICA DE LA UNIDAD DE TRAUMA Y CIRUGÍA DE URGENCIAS sólo en horario de mañana, excluyendo por tanto cualquier actividad relacionada con manejo no operatorio y con actividad durante las guardias de presencia física. Consta de 28 variables que se subdividen a su vez en los subgrupos que se desarrollan a continuación. Al final de cada subgrupo se ha destinado una variable final de observaciones para cualquier anotación que se considere extraordinaria e imprescindible para ser tenida en cuenta a la hora de la auditoría final.

1.1. Variables 1-7: de índole general, a rellenar para todos los pacientes.

-Variable 1 (Diasemana): al finalizar la tabla deben figurar en esta columna todos los días laborables del año del proceso de acreditación, solamente ordenados por día de la semana, SIN FECHA. El día de la semana figurará tan solo UNA VEZ: es decir, si la actividad quirúrgica de la Unidad en horario de mañana permite

intervenir a varios pacientes, el día de la semana sólo figurará en la fila del primero de ellos. El número de ítems en los que esta variable esté rellena debe ser igual al número de días laborables del año del proceso de acreditación (250±5).

-Variable 2 (Activqcasino): asociada a la inmediatamente anterior, solamente debe ser rellena en aquellas filas en la que se haya identificado un día de la semana.

-Variables 3 y 4 (Iniciales e Identificador): iniciales del paciente e identificador (propio de cada hospital). El único objetivo de la presencia de estos ítems es la identificación de los pacientes de cara a la auditoría del proceso de Acreditación: cada Unidad solicitante es responsable de la vigilancia y la protección de estos datos de cara al cumplimiento de la LOPD.

-Variables 5 (Dg): sólo se han contemplado aquellos diagnósticos en los que se han solicitado evidencias. En caso de pertenecer a cualquier otro grupo diagnóstico agrupar en la categoría "otro".

-Variable 6 (CI): constatar la obtención o no del pertinente consentimiento informado de acuerdo a la normativa vigente por Comunidad Autónoma.

1.2. Variables 8-11: a rellenar para los pacientes intervenidos con diagnóstico APENDICITIS.

-Variable 8 (Alvarado): clasificación en función del score de Alvarado.

-Variable 9 (ViaAA): vía de abordaje para la apendicectomía. La laparoscopia completa se considera categoría 0, la laparoscopia convertida categoría 2.

-Variable 10 (TipoAA): clasificación de la apendicitis: no complicadas (flemonosa), complicada (gangrenosa o peritonitis), otro (cualquier otro diagnóstico encontrado en una apendicectomía por sospecha de apendicitis), blanca (sin apendicitis ni ningún otro diagnóstico que justifique la clínica).

1.3. Variables 12-15: a rellenar para los pacientes intervenidos con diagnóstico COLECISTITIS.

-Variable 12 (SeveridadTokyo): grado de severidad de Tokyo:

.Leve o grado I: no cumple ninguno de los criterios que se mencionan a continuación.

.Moderada o grado II:

*Leucocitosis>18000.

*Masa palpable.

*Síntomas>72 horas.

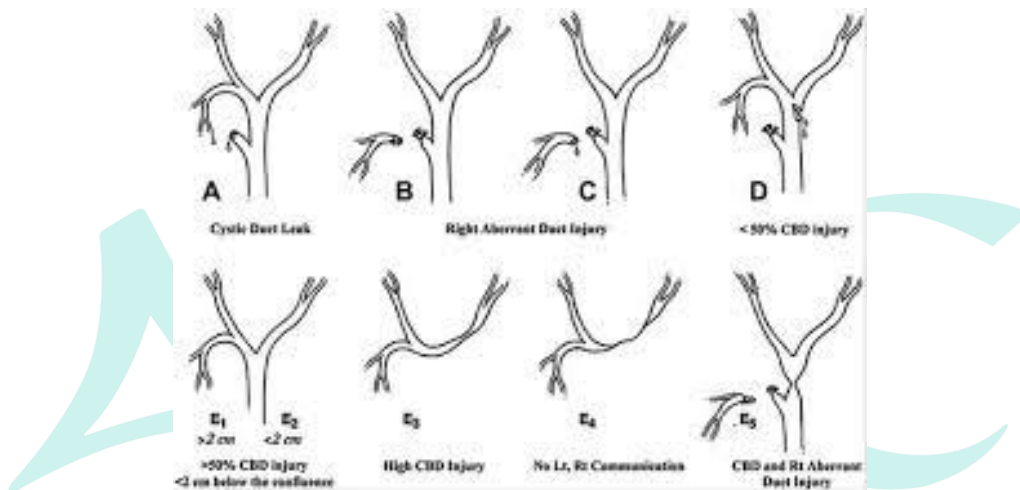
*Inflamación local: gangrenosa, absceso perivesicular o hepático, enfisematosa, peritonitis biliar.

.Severa o grado III: disfunción orgánica.

- *Cardiovascular
- *Neurológica
- *Respiratoria
- *Renal (Creatinina>2 u oliguria)
- *Hepática (INR>1.5)
- *Hematológica (plaquetas<100000)

-Variable 13 (Viacolectomía): vía de abordaje para la colecistectomía. La laparoscopia completa se considera categoría 0, la laparoscopia convertida categoría 2.

-Variable 14 (LesiónVBP): señalar si ha existido lesión o no. En caso de que exista, señalar el tipo de acuerdo a la clasificación de Strasberg-Bismuth:



| Tipo | Criterio |
|------|--|
| A | Fuga desde el cístico o lecho vesicular |
| B | Ligadura hepático derecho aberrante |
| C | Transección hepático derecho aberrante |
| D | Lesión lateral en la vía biliar principal |
| E-1 | Lesión circunferencial a más de 2.cm del hilio |
| E-2 | Lesión circunferencial a menos de 2.cm del hilio |
| E-3 | Lesión circunferencial a nivel del hilio |
| E-4 | Separación de los conductos a nivel del hilio |
| E-5 | Lesión tipo C asociada a lesión en el hilio |

1.4. Variables 16-17: a rellenar para los pacientes intervenidos con diagnóstico OCLUSIÓN DE INTESTINO DELGADO.

-Variable 17 (TACoclusionsino): señalar aquellos pacientes intervenidos por oclusión intestinal con TAC previo.

1.5. Variables 18-22: a rellenar para los pacientes intervenidos con diagnóstico PATOLOGÍA DE COLON URGENTE.

-Variable 18 (Colondg): señalar el grupo diagnóstico por el que el paciente con patología de colon urgente precisó intervención.

-Variable 19 (Colontecnica): señalar la técnica empleada: se han unificado técnicas por localización con el objetivo de disminuir al máximo el número de categorías de la variable.

-Variable 20 (Anastomosissino): señalar si el status final del paciente contempló la realización de una anastomosis primaria, con o sin ostomía de protección y con o sin paso previo por un abdomen abierto.

-Variable 21 (Dehiscenciasino): señalar si el paciente tuvo o no una dehiscencia anastomótica. Cualquier expresividad clínica debe ser contemplada como SÍ (ejemplo: un paciente con febrícula y burbujas de neumoperitoneo en TAC diagnóstico debe ser contemplado como dehiscencia SÍ aunque su curso postoperatorio sea satisfactorio con antibióticos exclusivamente).

1.6. Variables 23-27: variables referentes a la morbimortalidad, a rellenar para todos los pacientes.

-Variables 23 y 24 (Morbilidadesino y Morbilidadclavien): indicar si el paciente tuvo o no algún tipo de morbilidad y clasificarla de acuerdo a Clavien-Dindo:

| Grado | Definición |
|-------|---|
| I | Cualquier desviación del curso postoperatorio normal sin la necesidad de tratamiento farmacológico o intervenciones quirúrgica, endoscópica y radiológica |
| II | Requerimiento de tratamiento farmacológico con drogas distintas de las permitidas para las complicaciones de grado I; incluye transfusiones de sangre |
| III | Requerimiento de intervención quirúrgica, endoscópica o radiológica |
| IIIa | Sin anestesia general |
| IIIb | Bajo anestesia general |
| IV | Complicación con riesgo de vida que requiere manejo en terapia intensiva |
| IVa | Disfunción simple de órgano (incluyendo diálisis) |
| IVb | Disfunción múltiple de órganos |
| V | Muerte del paciente |

-Variable 25 (Reintervención): indicar si el paciente tuvo que reintervenirse de forma no programada.

-Variable 26 (Reingreso): indicar si el paciente reingresó por motivos quirúrgicos tras el alta hospitalaria.

2. INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA TABLA 2. ABDOMEN ABIERTO.

La base de datos para la constatación de las evidencias relacionadas con el abdomen abierto es más sencilla, consta tan solo de 7 variables pero DEBE AGRUPAR LA ACTIVIDAD GLOBAL DEL SERVICIO DE CIRUGÍA durante el año del proceso de Acreditación.

-Las variables 1 (Iniciales) y 2 (Identificador) corresponden a las variables para identificar al paciente durante la auditoría final. Deberán seguir las mismas premisas subrayadas en la cumplimentación de la base de datos anterior con vistas a todos aspectos relacionados con la LOPD.

-Variable 3 (Indicación): corresponde a la indicación del sistema de cierre abdominal temporal: profiláctico (entidades con potencial producción de síndrome compartimental abdominal: trauma, pancreatitis, rotura aneurisma...), séptico (cierre abdominal temporal indicado en el contexto de una peritonitis) u otro.

-Variable 4 (sistema): indicar si se empleó un sistema comercial o casero. La categoría casero agrupa los sistemas tipo bolsa Bogotá, opsite sándwich, Barker y otros. En caso de iniciar con un sistema casero en un primer momento para cambiar a comercial en sucesivas revisiones, señalar la categoría “comercial”.

-Variable 5 (nrevisiones): indicar el número de revisiones con número absoluto, incluyendo aquella en la que se indicó el cierre abdominal temporal y la del cierre final.

-Variable 6 (ttfinalpared): indicar el status final del cierre definitivo. Un cierre fascial con o sin plastia de pared deberá ser identificado en la categoría 1 y 2 según se reafirme con o sin material protésico. Si el cierre fascial no fue posible, agrupar en las categorías 3 y 4 dependiendo si se emplea algún tipo de material protésico como continuidad de los bordes aponeuróticos por debajo del cierre cutáneo (bioA, proceed...). En caso de laparostomía indicar la categoría 5 independientemente de si se espera la granulación o se indica un injerto cutáneo o libre.

-Variable 7 (fistulaEAsino): indicar si el paciente tuvo o no una fístula enteroatmosférica.

-Variable 8 (Obs): variable de cadena para cualquier reseña que se considere imprescindible para ser tenida en cuenta durante el proceso de auditoría.