

AUMENTO DEL COSTE TANGIBLE POR LA INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA EN CIRUGÍA DIGESTIVA

G. Rubiera López¹; A. Ayastuy Ruiz²; A. Rubio Muñoz³; A. Urruchi Campo¹ A. Del Rio Nieto¹

¹Servicio Medicina Preventiva. ²Servicio de Farmacia. ³Seguimiento análisis presupuestario Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias)

Dirección postal: Calle los Prados, nº 395. 33203 Gijón. Asturias

Teléfono: 985185000 Extensión 152

e-mail: gerardo.rubiera@sespa.princast.es

INTRODUCCIÓN

Los conceptos modernos de calidad asistencial requieren que la actividad sanitaria se oriente hacia la eficiencia. Una causa importante de costes de la falta de calidad son las infecciones de herida quirúrgica (IHQ). La cuantificación exacta del coste de la infección quirúrgica es difícil de establecer, los estudios se basan en estimaciones indirectas basadas en la prolongación de estancias, reintervenciones quirúrgicas y gasto en antibióticos. Por otro lado el riesgo 0 de infección no existe y por eso se establecen estándares de calidad.

OBJETIVO

Estimar el coste de la IHQ en tres procedimientos de cirugía del aparato digestivo:

Colecistectomía (CHOL), Cirugía de colon (COLO) y Cirugía de recto (RECT).

Estimar el exceso de coste que supone superar los estándares de calidad marcados en nuestra comunidad autónoma.

METODOLOGÍA

Estimación indirecta del coste a través del exceso e estancia postquirúrgica en planta, promedio de días en UCI, promedio de minutos de quirófano por reintervención y promedio de coste de los antibióticos utilizados en el tratamiento de la infección.

Los casos son los pacientes diagnosticados de IHQ en la muestra del año 2011 recogida por el Sistema de Vigilancia del hospital que sigue el protocolo HELICS de incidencia de IHQ

La fuente de información para asignar el coste de estancias y quirófano son los puntos de gasto del departamento de análisis presupuestario. El coste de los tratamientos antibióticos se aportan desde farmacia.

RESULTADOS

La muestra analizada fue de 33 casos de IHQ, 5 de CHOL, 21 de COLO y 7 de RECT.

El coste medio atribuible a la IHQ en CHOL es 5.709,6€ ; 2.127,2€ de exceso estancia en planta, 3.312,2€ estancia en UVI, 108,6€ reintervención y 161,6€ tratamiento antibiótico.

El coste medio atribuible a la IHQ en COLO es 6.611,0€ ; 2.207,6€ de exceso estancia en planta, 3.864,2€ estancia en UVI, 217,8€ reintervención y 321,4€ tratamiento antibiótico.

El coste medio atribuible a la IHQ en RECT es 7.174,1€ ; 1.939,6€ de exceso estancia en planta, 4.780,6€ estancia en UVI, 277,8€ reintervención y 176,1€ tratamiento antibiótico.

La incidencia de IHQ en CHOL es 4,95% siendo el estándar el 4%, la incidencia en COLO es del 27,6 % y en RECT es 25,9% siendo el estándar el 20%. El exceso de coste por superar el estándar de calidad en estos procedimientos supuso en 2011 al Hospital de Cabueñes 88.994,1€

CONCLUSIONES

El coste de la infección quirúrgica es un coste agregado que no puede evitarse, pero los incrementos superiores al mínimo establecido es un coste de la 'no-calidad' del servicio prestado al que hay que añadir los costes intangibles, el coste oportunidad para atender a nuevos pacientes y el impacto negativo social.

La reducción de las tasas de infecciones quirúrgicas postoperatorias y los costes que generan, puede contribuir a la mejora significativa de la eficiencia y la efectividad para garantizar la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario.

El impacto económico de este problema justifica la asignación de recursos para que el Sistema de Vigilancia, Prevención y Control contribuya a disminuir su incidencia.