

Han guanyat el premi a la millor comunicació de l' abstract amb títol:  
"VARIABILITAT DE LA IMPLEMENTACIÓ DEL PATIENT BLOOD MANAGEMENT EN 10 HOSPITALS DE CATALUNYA"  
en la XX Jornada de la societat Catalana de Qualitat Assistencial:


## Donant valor a les Persones: organitzacions de qualitat

Organitzat per:  
Societat Catalana de Qualitat Assistencial i Hospital Clínic de Barcelona

4.5 hores lectives  
En Barcelona a 14 de juny de 2018

Aula Clínic

  
Dra. Montserrat Gens  
Presidenta de la Societat  
Catalana de Qualitat  
Assistencial

  
Dr. Faust Feu  
Director del curs

# VARIABILIDAD DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PATIENT BLOOD MANAGEMENT EN 10 HOSPITALS DE CATALUÑA

Basora M, Bisbe E, Colomina MJ, Canet J, Barquero M, Jericó C, Planella T, Soler X, Ricos P, Salinas R.

## INTRODUCCIÓN

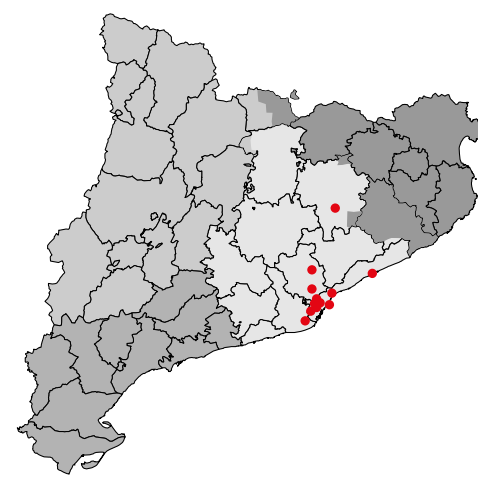
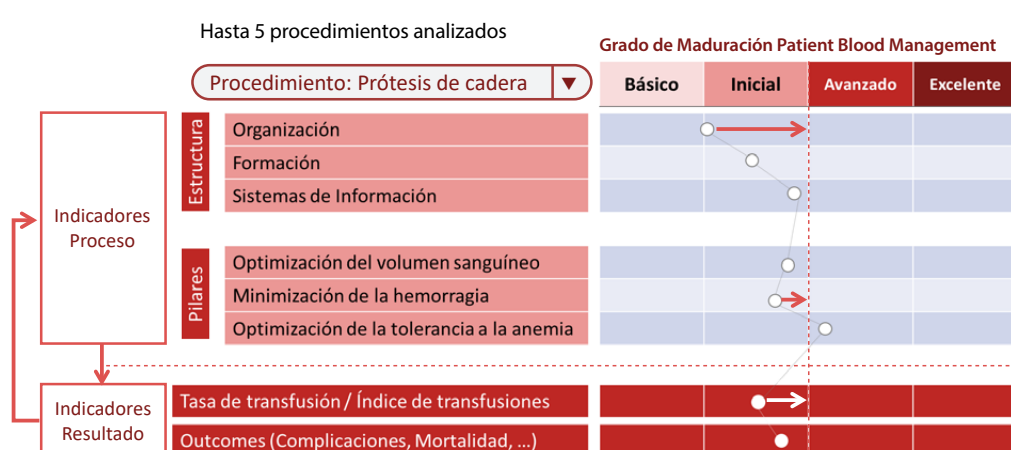
La variabilidad de la práctica clínica es una medida indirecta para evaluar la calidad de los procesos asistenciales. El Patient Blood Management (PBM) es un reconocido programa para promover las mejores prácticas clínicas en procedimientos donde la transfusión es prevalente y mejorar así la seguridad clínica. Este estudio tiene como objetivo conocer la variabilidad de las medidas PBM y la transfusión en el ámbito hospitalario en Cataluña.

El PBM se basa en 3 pilares:



## MATERIAL Y MÉTODO

Se han incluido en el estudio los datos de 10 hospitales de Cataluña participantes en un estudio realizado en España con una herramienta validada, el Maturity Assessment of Patient Blood Management (MAPBM), que evalúa el nivel de implementación de PBM y sus resultados. Se analizaron 7 procesos clínicos con alto consumo de concentrados de hemáties: la artroplastia primaria de cadera (APM), y de rodilla (APG), la cirugía de cáncer colo-rectal abierta (CRO) y laparoscópica (CRL), cirugía de válvula cardíaca (CVC), fractura de fémur (CFF) y hemorragia digestiva alta (HDA) durante 9 meses del año 2016. Se analizaron los siguientes indicadores: tasa transfusional, optimización de la Hb con medidas farmacológicas, medidas intraoperatorias para reducir la hemorragia y el umbral de transfusión. Para cada indicador se calculó un estándar de comparación: norma (percentil 50 de los hospitales analizados), el valor mínimo, máximo y el coeficiente de variación.



Hospital Clínic de Barcelona  
Hospital Parc de Salut Mar  
Hospital Sant Joan Despi Moisés Broggi  
Centro Médico Teknon  
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol  
Consorci Sanitari del Maresme  
Corporación Sanitària Parc Taulí  
Consorci Hospitalari de Vic  
Hospital Universitari de Bellvitge  
Hospital Universitari Sagrat Cor  
Hospital General de Catalunya  
Hospital el Pilar

## RESULTADOS

Se han incluido en el estudio 8994 procedimientos. Los resultados se expresan como norma; mín – máx; coeficiente de variación.

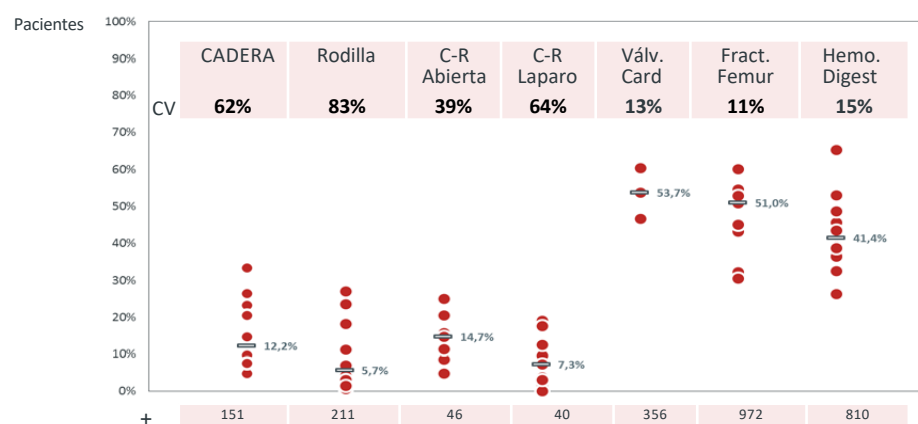
La tasa transfusional (%) mostró una gran variabilidad en los 7 procedimientos: APM 7 (12; 4-33; 62), APG (6; 1-27; 83), CRO (15; 5-25; 39), CRL (7; 0-19; 64), CVC (54; 47-61; 13), CFF (51; 31-60; 11) y HDA (41; 26-65; 15).

De los 5 procedimientos programados, el % de pacientes con una determinación de Hb con 21 días de antelación: APM (49; 17-87; 29), APG (57; 19-78; 20), CRO (63; 11-79; 21), CRL (71; 8-80; 11), CVC (36; 22-37; 2). De los 903 pacientes con anemia preoperatoria, muy pocos fueron tratados para optimizar la Hb (%): APM (14; 0-61; APG), 100 (21; 0-71; 100), CRO (33; 0-74; 87), CRL (40; 0-70; 21), CVC (0; 0-4;-).

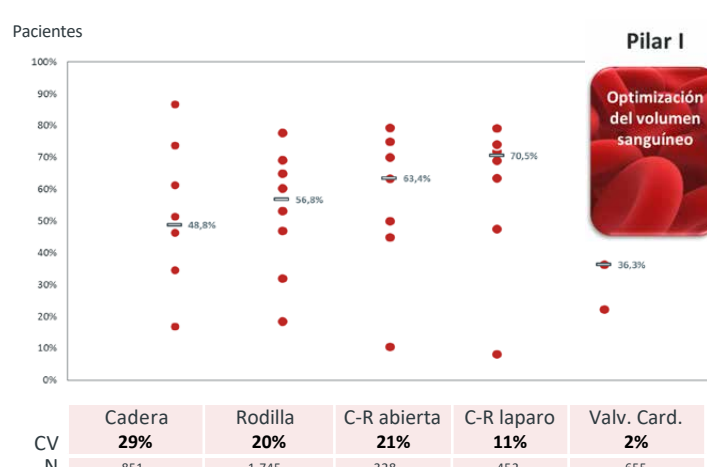
Las medidas para reducir la hemorragia intraoperatoria (% de administración de ácido tranexámico en los 4 procedimientos indicados) mostraron una variabilidad importante: APM (64; 20-100; 57), APG (74; 13-100; 35), CVC (84; 36-86; 2) y CFF (2; 0-12; 100).

La Hb (g/dL) media previa a la transfusión fue el indicador que mostró menor variabilidad: APM (8.5; 7.7 – 8.9; 3), APG (7.3; 5.65-8.2; 9), CRO (7.7; 7.6-8.1; 1), CRL (7.9; 6.9-9.0; 9), CVC (8.7; 8.7 – 8.7; 0), CFF (8.2; 8.0-8.4; 1) y HDA (7.5; 7.0-7.6; 0).

Tasa de transfusión durante el ingreso hospitalario



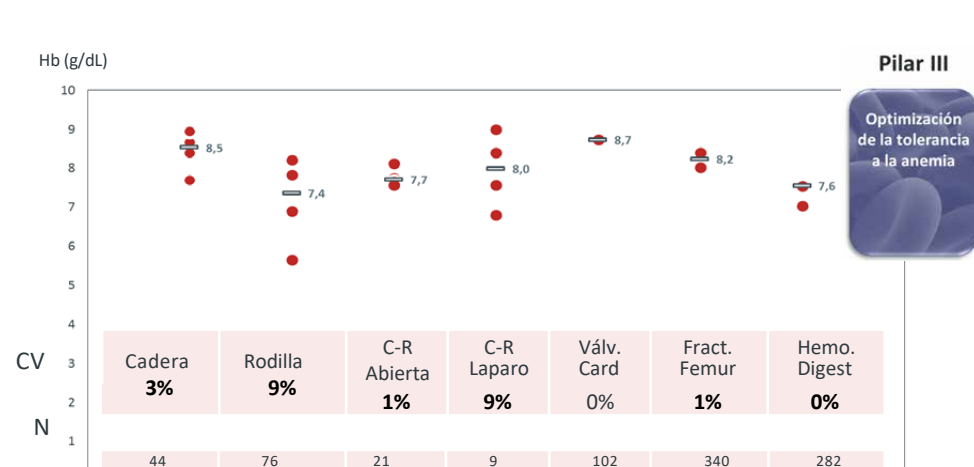
Determinación Hb con antelación suficiente (90 a 21 días antes Cirugía); 90 a 14 por CR)



Administración de ácido tranexámico intraoperatorio



Hb previa a la transfusión



## CONCLUSIONES

Existe una gran variabilidad en la práctica transfusional en Cataluña en los procedimientos de más consumo de sangre. También los principales indicadores de PBM muestran una gran variabilidad entre los diferentes centros y procesos clínicos. El MAPBM es un proyecto útil para el benchmarking y ayuda a los centros a diagnosticar los puntos de mejora en sus prácticas.