



Boletín Informativo Nº 1
28 de Febrero de 2018

Hace falta más transparencia en los resultados de salud. Menos muertes en hospitales que hacen by pass coronario con alto volumen de pacientes

Gutacker N, Bloor K, Cookson R, Gale CP, Maynard A, Pagano D, et al; as part of the ECHO collaboration.

Hospital Surgical Volumes and Mortality after Coronary Artery Bypass Grafting: Using International Comparisons to Determine a Safe Threshold.

Health Serv Res. 2017;52:863-878.

El estudio revisa los datos de hospitales públicos de 5 países de la Unión Europea que intervinieron enfermos por by-pass coronario: Reino Unido, Dinamarca, Portugal, Eslovenia y España. Se comprobó que los hospitales con alto número de cirugía por by-pass tiene una mortalidad claramente inferior a la de los hospitales con bajo número de cirugías. Por encima de 415 intervenciones por hospital y año, se consideraría una práctica segura para disminuir la mortalidad.

España se situó en la franja de las mortalidades más alta y con la mayor estancia media tras la cirugía.

Puede que haya llegado el momento de pensar más en volver a centralizar determinados procedimientos y de ejercer la transparencia de los resultados finales en salud, para que los pacientes, ya que en teoría tienen libre elección de centro hospitalario, sepan qué les conviene más.

Hay una resección más amplia de este artículo en <http://www.iiss.es/gcs/gestion66.pdf>

DE INTERÉS PARA...

Gestores, Cirujanos, pacientes

Seleccionado por:

Dr. Vicente Ruiz
 Comisión de Prácticas Clínicas de Valor
 Sin conflicto de intereses

¿Cómo se debe verificar la correcta ubicación de la sonda nasogástrica tras la inserción en paciente adulto?

Referencias:

1. NHS Direct [Internet]. Reducing harm caused by the misplacement of nasogastric feeding tubes [Internet]. National Patient Safety Agency. 2005 [cited 9 May 2017]. Disponible desde: <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/type/alerts/?entryid45=59794&p=4>
2. NHS Improvement [Internet]. Nasogastric tube misplacement: continuing risk of death and severe harm. National Patient Safety Agency. 2016 [cited 9 May 2017]. Disponible desde: https://improvement.nhs.uk/uploads/documents/Patient_Safety_Alert_Stage_2_-_NG_tube_resource_set.pdf
3. Lamont T, Beaumont C, Fayaz A, Healey F, Huehns T, Law R et al. Checking placement of nasogastric feeding tubes in adults (interpretation of x ray images): summary of a safety report from the National Patient Safety Agency. BMJ. 2011;342(may05 1):d2586-d2586. <https://goo.gl/vWcwBu>

Para la verificación del correcto posicionamiento de la sonda nasogástrica se han utilizado diversos métodos que en la actualidad **no se recomiendan** 1):

- Auscultación de aire insuflado a través de la sonda nasogástrica.
- Interpretar la ausencia de dificultad respiratoria como un indicador de posicionamiento correcto.
- Monitorizar el burbujeo sumergiendo la sonda en agua.
- Observar el aspecto del material aspirado.

Los anteriores métodos son inadecuados por ser poco sensibles (pueden llevarnos a pensar, erróneamente, que la sonda nasogástrica está colocada en el estómago). Confiar en estas técnicas para determinar la correcta colocación en estómago podría conllevar consecuencias fatales para el paciente.

La recomendación actual para verificar el correcto posicionamiento de la sonda nasogástrica como método de primera línea, *a pie de cama*, es aspirar a través de la sonda nasogástrica y valorar el pH del material aspirado (2). Para la determinación del pH puede usarse una tira reactiva tipo Labstix® o similar. El valor del pH debe estar entre 1 y 5.5. Si el pH del material aspirado no se encuentra entre estos valores, o si tras diferentes intentos no se obtiene aspirado, se debe verificar el posicionamiento de la sonda nasogástrica mediante radiografía de tórax, que es el "*gold standard*" (3).

DE INTERÉS PARA...

El área de Urgencias, salas del Hospital y Atención Primaria

Seleccionado por:

Soledad Gimenez
Sonia Martinez
Pedro Pimenta
José Israel Díaz
En nombre de la Subcomisión de Cuidados basados en evidencias