

## O08

ID: 00269

Área temática: Otros

### **ADAPTACIÓN DE LAS HOJAS QUIRÚRGICAS A LOS REQUERIMIENTOS DE CODIFICACIÓN DE LA CIE 10 PCS**

Júlia Dolcet Roig<sup>1</sup>, Anna Valls Ramírez<sup>1</sup>, Alicia Lindo Zapater<sup>1</sup>, María Dolores Reyes Campos<sup>1</sup>, Liliana Micali<sup>1</sup>, Albert Anglès Traserra<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*

**INTRODUCCIÓN:** Con el cambio de sistema de codificación de la CIE-9-MC a CIE 10 MC/PCS y la complejidad que ha conllevado para el sector, dado la ampliación y especificidad de códigos, desde el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau se han desarrollado distintas líneas de acción para asumirlo y garantizar su correcta codificación.

El salto cualitativo y cuantitativo del sistema de codificación de procedimientos ha conllevado una mayor exigencia de conocimientos en anatomía, terminología quirúrgica y contar con la documentación clínica necesaria para la asignación precisa de los códigos.

Una de las acciones principales fue el análisis de las hojas quirúrgicas de nuestro centro.

**OBJETIVO:** Analizar y valorar la información clínica de las hojas quirúrgicas para una optimización de la codificación en CIE 10 MC/PCS y una mejora de la calidad de las mismas.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Para el análisis se utilizó una muestra aleatoria, suficientemente significativa, de hojas quirúrgicas de los distintos servicios del hospital.

Se diseñó una base de datos con un formulario para recoger la información presente en las hojas quirúrgicas, en función de las siete posiciones que exige la codificación de procedimientos en CIE-10.

Se tuvo en cuenta en primer lugar si el descriptor literal de la intervención quirúrgica aportaba los datos suficientes. En segundo lugar, se comprobó en la descripción de la técnica quirúrgica la información necesaria para codificar.

**RESULTADOS:** Una vez realizado el estudio se observó que los resultados obtenidos nos llevaron a los siguientes resultados, un 94% de la muestra se



podía codificar con la hoja quirúrgica y en el resto se necesitaba más información.

De este 94%, se pudo codificar con el descriptor literal un 41%. Se observaron diferencias importantes entre los distintos servicios, en los que solo en dos de ellos no se pudieron codificar.

Se constató que en las hojas quirúrgicas la mayor carencia de información correspondía a la localización y la lateralidad.

**CONCLUSIONES:** Los resultados obtenidos nos permitieron detectar y constatar los aspectos de mejora en relación a la información de los diferentes servicios.

Al mismo tiempo, comprobamos el exceso de uso de siglas internas de cada servicio, lo que dificulta el trabajo de los codificadores. La ausencia de información relativa a la localización y lateralidad, abordaje y dispositivo, principalmente.

Se propusieron distintas opciones de mejora para todos los profesionales implicados, lo que conllevó el contacto con todos los servicios en los que se detectaron mayores carencias en el registro de la información.

En todos ellos se ha constatado el interés y la implicación de los mismos para mejorar la calidad de la información.

