

## El registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts com a eina per a l'anàlisi i l'avaluació d'ingressos hospitalaris per reaccions adverses a medicaments

El coneixement sobre les reaccions adverses a medicaments (RAM) s'obté a partir de diferents sistemes d'informació, la utilitat dels quals queda fora de dubte però, a causa de la manca d'integració, es fa difícil obtenir una visió global del problema.

En aquest article es presenta el Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA) com una font d'informació indirecta, útil per a l'estudi retrospectiu dels casos que causen ingressos hospitalaris per una RAM.

### El registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts

El Registre del CMBD-HA, del Departament de Salut, recull dades de l'activitat assistencial dels hospitals d'aguts de Catalunya, tant públics com privats, a partir de l'informe d'alta. Aquestes dades són útils per conèixer la patologia atesa, avaluar el funcionament dels recursos, donar suport i millorar la planificació sanitària, dirigir la compra de serveis i modular el sistema de pagament.

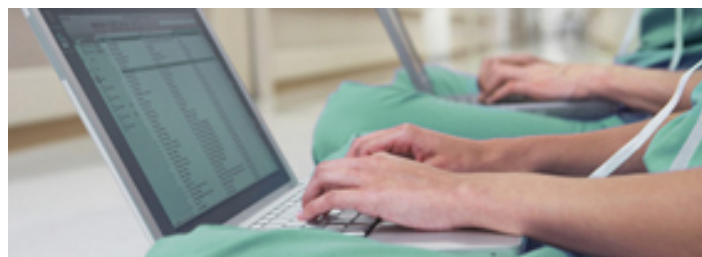
El Registre del CMBD-HA recull una sèrie de variables, que s'agrupen en quatre blocs (identificatives personals, relacionades amb el procés, clinicoassistencials i perinatals), i que es codifiquen segons criteris preestablerts, definits en el Manual de notificació<sup>1</sup>.

Pel que fa a l'objectiu d'aquest article ens centrarem en la descripció de les variables clinicoassistencials, sense oblidar que totes les dades són necessàries quan es vol caracteritzar un esdeveniment.

El bloc de dades clinicoassistencials està format per les variables següents:

- **Diagnòstics:** un diagnòstic principal, entès com el procés que, després de l'estudi pertinent i segons criteri facultatiu, es considera la causa principal d'ingrés a l'hospital, i fins a nou diagnòstics secundaris, entesos com totes les altres afeccions o complicacions presentades pel pacient no considerades diagnòstic principal, coexistents en el moment de l'ingrés o que es desenvolupen durant el procés de la malaltia.
- **Procediments:** fins a set procediments practicats al centre on ha ingressat el pacient, més dos d'externs al centre. S'hi inclouen tots aquells procediments quirúrgics, obstètrics, diagnòstics i terapèutics que necessitin recursos materials i humans especialitzats i que impliquin un risc per al pacient.
- **Causas externes:** fins a cinc causes externes. La primera s'utilitza com a informació complementària del diagnòstic principal per tal d'identificar la causa que l'ha motivat. La segona s'informa quan l'ingrés s'ha produït per un accident, per tal d'especificar-ne el lloc. Les altres causes externes s'utilitzen per a recollir dades complementàries als diagnòstics secundaris que es produeixen durant l'estada del pacient al centre hospitalari.

La codificació de totes les variables clinicoassistencials es fa d'acord amb la Classificació internacional de malalties, 9a revisió. Modificació clínica (CIM-9-MC)<sup>2</sup> seguint la Normativa de codificació de les variables clíniques del CMBD-HA de Catalunya<sup>1</sup>.



### Característiques de la CIM-9-MC

La CIM-9-MC s'estructura en índexs alfabètics, que faciliten la cerca de les malalties i els procediments, i en llistes tabulars, que contenen els codis i les descripcions corresponents. Els codis s'ordenen jeràrquicament amb diferents nivells d'especificació: les malalties poden tenir de 3 a 5 dígits i els procediments de 2 a 4.

A l'apartat de malalties hi figura una classificació suplementària (codis E800 a E999) de causes externes de lesions i intoxicacions. Els codis E permeten la codificació dels fets, les circumstàncies i les condicions ambientals que són causa de lesions, intoxicacions i altres efectes adversos que figurin al diagnòstic, principal o secundari.

Aquesta classificació comprèn 9 seccions, una de les quals conté els codis -de l'E930 a l'E949- corresponents als fàrmacs, substàncies medicinals i productes biològics que causen efectes adversos en l'ús terapèutic.

Els codis E s'han d'informar sempre que el codi del diagnòstic principal o secundari estigui comprès al capítol 17 de malalties de la CIM-9-MC (Lesions i intoxicacions). Un exemple podria ser el diagnòstic d'una fractura transcervical oberta de la base del coll del fèmur a un conductor d'un vehicle que ha sofert un accident amb un altre vehicle (vegeu taula 1).

Taula 1. Exemple de codificació

	Codi
<b>Diagnòstic principal:</b> Fractura transcervical oberta de la base del coll del fèmur.	820.13
<b>Causa externa:</b> Accident de trànsit de vehicle de motor que implica col·lisió amb un altre vehicle.	E813.0

Aquests codis també s'han de notificar quan s'informi un diagnòstic, principal o secundari que, tot i que no sigui del capítol 17, hagi estat ocasionat per una causa externa, com pot ser el cas d'un pacient que en el moment de l'ingrés presenta una úlcera gàstrica aguda amb hemorràgia sense menció d'obstrucció i que durant l'ingrés es determina la relació amb la ingesta d'àcid acetilsalicílic (vegeu taula 2).

Taula 2. Exemple de codificació

	Codi
Diagnòstic principal:	531.01
Úlcera gàstrica aguda amb hemorràgia sense menció d'obstrucció	
Causa externa:	E935.3
Efectes adversos en l'ús terapèutic de salicilats (àcid acetilsalicílic, aminoderivats i sals d'àcid salicílic.	

## Utilitat del CMBD-HA en el coneixement de les RAM

La informació obtinguda a través del registre del CMBD-HA pot ser útil per elaborar estudis poblacionals (d'utilització de medicaments postcomercialització, farmacovigilància, etc.), per conèixer millor l'impacte sanitari i econòmic de les RAM i per identificar circumstàncies i problemes que podrien ser previnguts adequadament.

Com ja s'ha dit anteriorment, el registre del CMBD-HA es nodreix de les dades que consten a l'informe d'alta, que és el document bàsic que utilitzen els documentalistes per a la codificació de les malalties i procediments; per tant, és molt important que les expressions, judicis clínics i diagnòstics que hi apareguin siguin al màxim d'específics possible. Actualment, la informació sobre diagnòstics i procediments és molt exhaustiva, com també ho és la de les causes externes relacionades amb diagnòstics, lesions i intoxicacions. Però, pel que fa als ingressos relacionats amb una RAM, l'exhaustivitat de la informació sobre la causa externa que l'ha produït és insuficient.

No obstant això, és important recordar que el fet que consti una RAM en un informe d'alta mai no ha de substituir la seva notificació al Sistema de farmacovigilància nacional a través del Programa de la targeta groga.

## Conclusió

Cal tenir en compte que de la informació que figuri a l'informe d'alta pot dependre que un pacient torni a ser exposat o no a un medicament que li ha causat una RAM.

Per tal d'optimitzar la utilitat del Registre del CMBD-HA en relació amb l'estudi de les RAM, hi ha dos aspectes clau a tenir en compte: per una banda, millorar la qualitat dels informes d'alta i, per l'altra, informatitzar i integrar els sistemes d'informació hospitalaris que haurien de facilitar l'accés a altres documents necessaris per completar la informació (història clínica, fulls operatoris, informe d'urgències, d'infermeria, proves complementàries, etc.).

Luz Amado, Anna Bosch i Teresa Salas  
Tècniques de la Divisió de Gestió de Registres d'Activitat  
Servei Català de la Salut

## Bibliografia

1. Generalitat de Catalunya. Servei Català de la Salut. Normativa i manuals de notificació del CMBD. Disponible a: [http://www10.gencat.net/catsalut/cat/prov\\_cmbdmanualnotificacio.htm](http://www10.gencat.net/catsalut/cat/prov_cmbdmanualnotificacio.htm)
2. Generalitat de Catalunya. Servei Català de la Salut. Catàleg de diagnòstics i procediments: CIM-9-MC. Disponible a: [http://www10.gencat.net/catsalut/cat/prov\\_catdiag.htm](http://www10.gencat.net/catsalut/cat/prov_catdiag.htm)