

núm. 9

Servei de
Responsabilitat
Professional



CONSELL DE COL·LEGIS
DE METGES DE CATALUNYA

EDITA:
Col·legi Oficial
de Metges
de Barcelona

2 Definició,
importància
i implicacions
de l'activitat
mèdica dels
Serveis
Centrals
Hospitalaris

3 Qüestions
polèmiques

5 Consells
pràctics

7 Consells
pràctics

8 Contraportada
de professió

AGOST-OCTUBRE 2000

PROFESSIÓ

Qüestions polèmiques i consells pràctics

Fer de metge a l'hospital. Serveis centrals

PRESENTACIÓ

En aquest número de *Professió* s'analitzen les situacions potencialment conflictives dels metges hospitalaris integrats en els **Departaments o Serveis Centrals Hospitalaris**. En algunes ocasions, aquests Serveis Centrals estenen el seu suport a l'àmbit de l'atenció primària a la salut, amb especial incidència en els objectius sanitaris de prevenció (diagnòstic precoç del càncer, planificació familiar, etc.).

La necessària col·laboració dels metges especialistes d'aquests Serveis Centrals amb els metges responsables dels pacients que, en ocasions, no és afavorida per la mateixa organització hospitalària, l'exigència jurídica d'encert clínic en el diagnòstic quan hi intervenen principalment els Serveis de Radiodiagnòstic, Anàlisis Clíniques i d'Anatomia Patològica –llevat que es tractés d'una exploració o estudi extremament delicat i per això constés científicament una notable probabilitat de marge d'error–, la limitació del nombre de metges i d'horari de funcionament, com també econòmica d'aquests serveis, totes les quals són circumstàncies proclius a generar una sèrie de conflictes professionals, ja sia entre metges, com entre metges i la gerència, o entre metges i pacients que poden acabar veient-se en via judicial.

Quan aquests conflictes es traslladen a l'àmbit judicial és necessari que cada professional implicat pugui acreditar que amb la seva conducta i decisions no ha pres un risc per al pacient superior al científicament i organitzativament permès. Per evitar pronunciaments de responsabilitat mèdica, sanitària o gerencial.

Vegem doncs, la polèmica i alguns consells pràctics.

33

Consell de Col·legis de Metges de Catalunya.

Secretaria Operativa: Passeig de la Bonanova, 47. 08017 Barcelona. Telèfon: 935 678 880. Fax 935 678 885
e-mail: resp_prof@comb.es • http://www.comb.es/publicacions_prof

1

Definició, importància i implicacions de l'activitat mèdica dels Serveis Centrals Hospitalaris

Es coneix com a Serveis Centrals Hospitalaris les unitats de suport al diagnòstic, pronòstic, terapèutica mèdica, seguiment de processos clínics i prevenció.

El treball d'aquests Serveis Hospitalaris inclou una tecnologia pròpia de cada especialitat i requereix de manera ineludible la seva pràctica en laboratoris i unitats adequadament equipades, així com l'estreta col·laboració amb el metge responsable del pacient: ginecòleg, pneumòleg, cirurgià, internista, etc. Aquesta col·laboració mèdica exigeix situar la sol·licitud d'estudi en el context del pacient (obligació del metge peticionari) i interpretar les troballes, emetent una orientació diagnòstica raonada sustentada en els paràmetres més rellevants –quan s'escaigui–, efectuant una evolució pronòstica i, si cal, recomanant un tractament (obligacions metge peticionat).

La responsabilitat dels metges especialistes d'aquests Serveis –generalment jerarquitats– es regiran pels criteris ja descrits al núm. 5 de Profesió, sobre el Treball en equip. Responsabilitats (SIC núm. 91 octubre-novembre 99) tant pel que fa a la delimitació de les seves responsabilitats en relació amb els metges peticionaris –divisió del treball mèdic horitzontal i principi de confiança–, com en relació amb la resta de professionals sanitaris i no sanitaris intervinents –divisió del treball vertical, principi de confiança, jerarquia i obligació de formació– i, en relació amb la gerència –organització general, dotació de recursos humans i d'equipaments i, manteniment d'aparells, entre d'altres.

Les implicacions més directes dels metges especialistes dels Serveis Centrals Hospitalaris en situacions conflictives –amb rellevància jurídica– afectaran principalment els caps d'aquests Serveis i es relacionaran amb danys correlacionables amb defectes en l'obtenció de mostres en la seva identificació i conservació, defectes en els sistemes de control de les fonts d'errors, en els nivells de presa de decisió i en els valors de referència. Per al metge especialista, que treballa en els serveis centrals, l'afectaran demandes per danys correlacionables amb defectes en la interpretació de troballes, error en el valor predictiu de la/es prova/es, i en l'estat de la mostra. Una actitud d'omissió de col·laboració amb el metge clínic podrà també ser causa de responsabilitat penal i/o civil en major o menor grau.

La prudència i la seguretat diagnòstica requereixen disposar i prendre's el temps necessari que, el tractament de la mostra i l'aplicació de les tècniques i metodologia procedents comporten, com també la interpretació que dels seus resultats corresponguin.

Una actitud de conflicte professional entre metges motivat per càrregues de treball que superin la proporcional i proporcionada al temps laboral no afavoreix la qualitat assistencial i trasllada el conflicte a un entorn inadequat per a la seva resolució.

Si un pacient sol·licita de qualsevol Servei Central el resultat de la prova efectuada, se li ha de donar?

El pacient –com a principi general– té reconegut legalment el dret d'accés a qualsevol tipus d'informació clínica a ell referida, així com a obtenir una còpia dels documents que la contenen i és competència del Centre Sanitari regular el procediment per garantir al pacient l'exercici del dret d'accés.

Ara bé, el procediment per a l'accés requereix necessàriament que el metge responsable del pacient hi intervingui activament, principalment per garantir que la informació que es facilita és completa. I això per tal com un accés parcial o lliurament fraccionat d'informació clínica podria generar malentesos i situacions conflictives.

Particularment i com sigui que el diagnòstic clínic de qualsevol patologia clínica es fonamenta en la verificació i corelació clínica –patològica dels diferents símptomes i signes– i els resultats de proves complementàries, el lliurament de resultats d'una única prova podria no correspondre's amb el diagnòstic i patologia clínica present en el pacient.

Conseqüentment amb l'exposat, al pacient que sol·licita d'un Servei Central el resultat de la prova efectuada caldrà informar-lo que la seva petició haurà de ser referida al metge que l'ha peticionat.

Si un pacient sol·licita la mostra analitzada, se li ha de facilitar?

Amb caràcter general, un pacient formularà aquest tipus de petició per voler conèixer o obtenir una segona opinió, ja sia a instància del mateix metge clínic, d'un altre metge o d'un tercer aliè a l'àmbit mèdic.

Com a principi bàsic, cal tenir present que el pacient té dret a obtenir una segona opinió i també a gaudir dels mitjans i elements que s'han tingut en compte per emetre la primera opinió. Per tant, caldrà facilitar-li la mostra, prèvia presentació d'un escrit del metge que hagi de revisar-la.

En darrer terme indicar que la iniciativa del pacient o d'un tercer aliè a l'àmbit mèdic de sol·licitar la mostra, previ el seu lliurament, ha d'anar acompanyada de la informació adequada per a la conservació de la mostra i evitar el seu deteriorament. Aquesta informació ha de constar, per escrit, que se li facilita. L'instrument idoni per a la seva constància serà l'anotació a la Història Clínica i als registres del corresponent Servei Central.

cal que hi hagi un metge analista com a responsable d'una línia de servei?

Malgrat que legalment altres titulacions acadèmiques (farmàcia, biologia, etc.) permeten ocupar els llocs de responsables d'una línia de servei en el laboratori d'anàlisis clíniques, l'opció d'escollir un metge especialista per ocupar aquests llocs és preferible per tal com els coneixements mèdics garanteixen, com a mínim apriorísticament, que el suport als metges clínics per al diagnòstic, seguiment i pronòstic de determinats processos mòrbids serà més complet.

Hem dit que el diagnòstic i la decisió terapèutica exigeixen situar la sol·licitud d'estudi i els resultats en el context del pacient. La integració de la informació dels diferents paràmetres analitzats i la necessitat d'avaluar la urgència en la comunicació són els elements que sustenten la recomanació –per reduir riscos– que s'efectua.

qui ha de fer les proves creuades de grup sanguini, l'anestesiòleg o l'hematòleg del servei d'hemoteràpia?

En primer lloc, cal valorar l'organització i la infraestructura del centre sanitari. Si l'establiment no disposa d'hematòleg de guàrdia al servei d'hemoteràpia, l'anestesiòleg és competent per a la realització d'aquestes proves.

Si hi ha un hematòleg permanent al servei d'hematologia, i l'organització interna així ho permeti i sigui conegut aquest procés per tots els implicats, la mostra de sang pot ser tramesa al servei d'hematologia per a la determinació de grup sanguini. En tot cas ha de quedar clarament definit en el manual de procediments qui és el responsable de fer la prova en cada moment.

Segons la jurisprudència, tant l'anestesiòleg com l'hematòleg tenen plena capacitat per realitzar aquesta prova.

Cal emfasitzar l'obligació que tenen els centres sanitaris que cada bossa de sang disposi del "kit" per a la realització de la prova creuada.

Per a l'accés a informació dels Serveis Centrals

primer

S'ha d'evitar que cap persona/es diferent/s al metge clínic que atén un pacient i, per tant, qui sol·licita l'informe d'una determinada mostra, teixit, òrgan o líquid biològic d'aquest, rebí l'informe corresponent.

Aquest informe ha d'ésser lliurat sense demora al metge sol·licitant, sent aquest l'únic autoritzat per lliurar-lo al pacient quan aquest el sol·liciti o a un tercer, prèvia autorització a aquest efecte per part del pacient.

Davant el requeriment del pacient o d'un tercer als metges dels Serveis Centrals, el sol·licitant haurà d'ésser adreçat al metge clínic que ha indicat la prova.

segon

Cap metge asfalòleg (metge pèrit de Companyia d'Assegurança) hauria d'adreçar-se a un metge anatomopatòleg, analista, etc., sol·licitant aquests informes. La sol·licitud, si s'escau, s'hauria d'adreçar al metge clínic, qui haurà de decidir el seu lliurament o no. Evidentment, el lliurament no s'haurà d'efectuar sense el consentiment escrit del pacient.

37

tercer

Davant de les peticions del Jutjat, el metge anatomopatòleg, analista, radiòleg, etc., s'haurà de limitar a indicar al Jutjat quin metge va ser el sol·licitant i, per tant, a qui es va enviar l'informe corresponent, amb indicació de dates.

Altra situació diferent fóra que el Jutjat volgués qualsevol aclariment respecte a l'informe emès. En aquest cas, caldrà donar al Jutjat la resposta tècnica que s'escaigui.

quart

Qualsevol conducta amb tercer –no autoritzat pel pacient per rebre informació personal o de salut-, per la qual se li transfereixin dades del pacient o el seu entorn a les quals el metge ha tingut accés i coneixement per l'exercici de la professió, constitueix una violació de la seva intimitat.

Per al servei d'hemoteràpia i relacionats

El principi i el final del procés, són moments de màxim risc d'error per als professionals, concretament en l'etiquetatge dels tubs amb les mostres del receptor per part de les persones involucrades en l'extracció (presa de mostra al llit o al quiròfan) i en l'administració de sang (o hemoderivats en general) al receptor.

També és font de risc una indicació de transfusió poc acurada per tal com els riscos associats a la transfusió exigeixen reduir-ne la indicació com a últim recurs per intentar estabilitzar al pacient.

Per tant s'aconsella:

primer¹

La presa de mostres és responsabilitat de l'estament d'infermeria, però el metge ha de tenir cura que es faci correctament. És fonamental per a la identificació correcta que hi consti: nom del malalt, etiquetat del tub, nom de qui fa l'extracció. (No és rellevant si el personal és de la planta, o del banc de sang, o del quiròfan).

segon²

Per demanar sang o hemoderivats cal evitar utilitzar impresos de sol·licituds d'anàlisi o fer-ho en papers no homologats per tal com sovint no hi consten totes les dades que necessita el banc de sang. Per tant, cal utilitzar documentació específica (impresos de sol·licitud) per demanar sang o hemoderivats.

tercer³

El metge especialista, cap del banc de sang, haurà d'establir (i que siguin coneguts per tots els professionals implicats) els circuits de recepció de peticions, de recepció de mostres del receptor, actuacions generades, etc. Per això cal tenir establerts – i que es compleixin – els anomenats PNT o procés normalitzat de treball.

quart⁴

Els incidents que dins del banc de sang es produeixin poden generar responsabilitats del cap del departament en concurrència, en el seu cas, amb el del professional sanitari que hagi comès l'error humà. És recomanable, per tant, revisar contínuament i avaluar els procediments del servei i del seu personal.

És recomanable que quan es facilitin les bosses de sang o hemoderivats, s'acompanyin dels "kits" per fer comprovacions de seguretat al receptor abans de fer-li la transfusió.

cinquè⁵

L'acte d'administrar sang o hemoderivats pot fer-se per un metge o per personal d'infermeria, si així ho determina el centre.

sisè⁶

És recomanable per a tot metge implicat en l'assistència al pacient seguir el programa d'Hemovigilància i comunicar al banc de sang corresponent qualsevol detecció d'efecte advers d'un hemoderivat.

A més, recordi que... són fonts de risc

L'externalització dels serveis,

ja sigui fora de l'estructura física de l'hospital, ja sigui dins la pròpia estructura però pertanyent a una Direcció i Gerència diferent. Aquest cas obliga ambdós centres a extreure la definició de circuits, interlocutors, personal autoritzat, recollida, recuperació, integració, comunicació i interconsulta sobre el material i resultats obtinguts.

1
primer

L'automatització dels processos.

L'automatització constitueix una font de risc quan són desenvolupats quasi exclusivament per màquines i no existeix un control dels resultats ni una activació dels sistemes d'alerta.

2
segon

La formació inadequada dels professionals

d'aquests Serveis. L'experiència i la formació en servei del personal d'infermeria i tècnics de laboratori (en les seves diverses branques), actua sovint com un eficaç sistema d'alarma davant dels possibles errors humans previs i de màquines. Per tant, constitueix una font de risc elevat la substitució i l'acumulació temporal –caps de setmana i festius– d'un personal per altre.

3
tercer

L'ús inadequat de proves diagnòstiques,

tant per manca de seguiment de protocols com per complaença. L'excés en la petició i realització de proves diagnòstiques constitueix una medicina defensiva no exempta de riscos, com per exemple iatrogènia o errors de diagnòstic per falsos positius, així com una despesa i utilització de recursos incorrectes.

4
quart

La manca d'identificació de determinats resultats

com a provisionals o no definitius, quan s'està a l'espera de sotmetre a altres tècniques les mostres rebudes.

5
cinquè

La inexistència de processos de comunicació

entre professionals dels Serveis Clínics i dels Serveis de Suport. És molt recomanable l'existència de comissions mixtes serveis assistencials-serveis de suport, tant per a tasques de dia a dia, com sessions clíniques amb revisions de casos i altres de planificació d'activitats, com protocols conjunts.

6
sisè

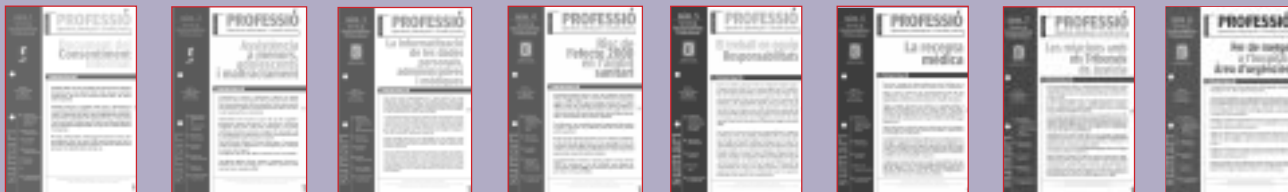
Els defectes de manteniment de la confidencialitat de la informació.

Sovint i sobretot quan el laboratori dona servei a unitats que no estan ubicades al mateix centre, els sistemes d'alarma es basen en la tramesa de faxes. Caldria garantir que l'accés a aquesta informació estigui restringida únicament al proveïdor sanitari al qual va dirigida i evitar la utilització del fax general del centre.

7
setè

la contra portada de professió

NÚMEROS JA PUBLICATS:



1. El Document de Consentiment Informat. 2. Assistència a menors, Adolescents i maltractaments. 3. La informatització de les dades personals, administratives i mèdiques. 4. Risc de l'efecte 2000 en l'àmbit sanitari. 5. El treball en equip. Responsabilitats. 6. La recepta mèdica. 7. Les relacions amb els Tribunals de Justícia. 8. Fer de metge a l'hospital. Àrea d'urgències.

PRÒXIMES QÜESTIONS QUE TRACTAREM:



**Altes hospitalàries.
Forçoses i voluntàries**



**El transport sanitari de pacients
d'hospitals comarcals a centres
de referència**



Informes i certificats

NOTA: Ordre de publicació per determinar

L'ESPAI DEL PROFESSIONAL

La Junta de Govern del COMB, COMT, COMLL, COMG us demanen la vostra col·laboració en la proposta dels temes que voldríeu que fossin tractats en pròxims números de PROFESSIÓ.

Ompliu les referències següents amb les vostres dades.

NOM:

COGNOM:

NÚM. COL·LEGIAT:

COL·LEGI DE:

(MAJÚSCULES)

Temes proposats:

1: (MAJÚSCULES)

2: (MAJÚSCULES)

3: (MAJÚSCULES)

Envieu una còpia d'aquest formulari a: Consell de Col·legis de Metges de Catalunya. Secretaria operativa: Passeig de la Bonanova, 47. 08017 Barcelona. També podeu fer-nos arribar les vostres propostes per e-mail: resp_prof@comb.es, per fax al 935 678 885 o bé per telèfon al 935 678 880.

40



MEDICORASSE

Corredoria d'Assegurances
del Col·legi Oficial de Metges

TOTS ELS SERVEIS D'ASSEGURANCES

PER COBRIR ELS RISCOS:

- Personals
- Professionals
- Econòmics i patrimonials dels metges

... amb els avantatges de:



MUTUAL MÈDICA
de Catalunya i Balears