

ERROR I CULPA: DESMUNTANT TÒPICS



Reflexions sobre errors i esdeveniments
adversos.

Marisa Rubio

Laia Riera



Reflexions sobre errors i esdeveniments adversos

Ètica del reconeixement,
la reparació i la prevenció



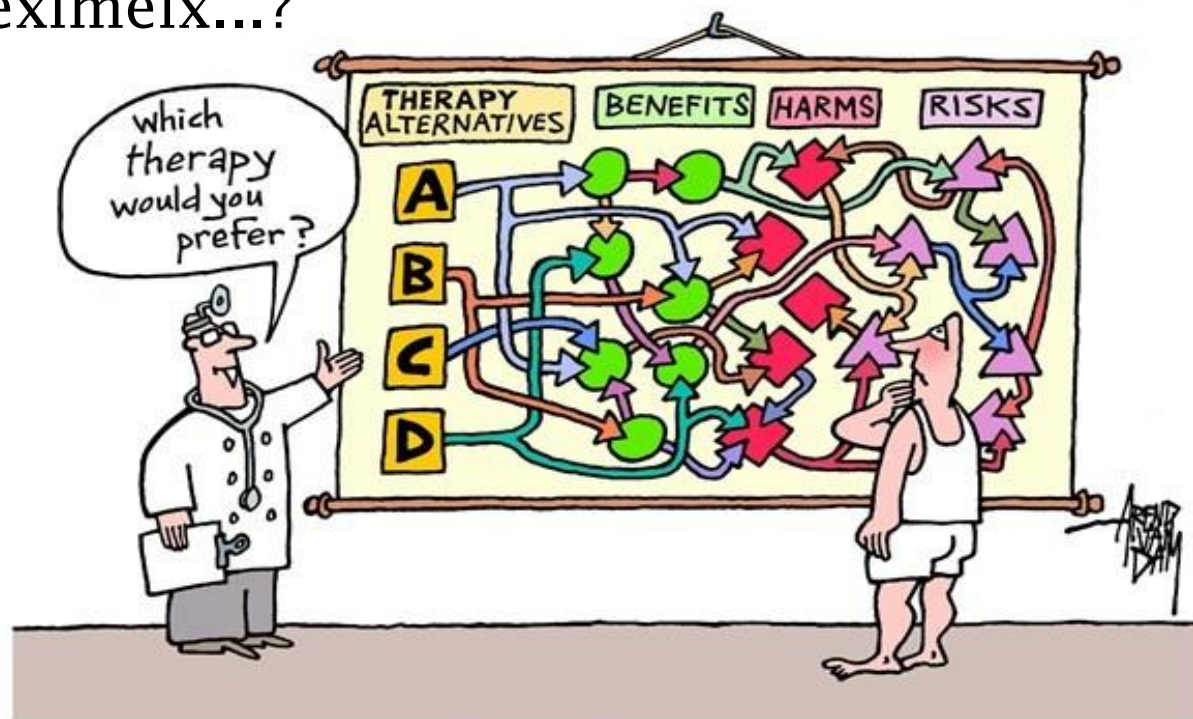
REAL COM LA VIDA MATEIXA

- En Ramon té 68 anys. Es troba fatigat, ha perdut pes, a l'analítica hi ha una anèmia amb ferropènia (Hb 11,3) que no tenia abans.
- Interrogant, hi ha un canvi del ritme deposicional en el darrer mes.
- Exposes la conveniència de fer una colonoscòpia, explicant els riscos i beneficis. Firmeu junts el consentiment informat.
- Li fan la colonoscòpia urgent i presenta una perforació intestinal, passa un temps molt crític a la UCI.
- La colonoscòpia era pràcticament normal.
- Quan et ve a veure en Ramon està molt disgustat amb tu.



CULPABLE O INNOCENT?

- És un error? És **culpa** meva? És culpa d'algú?
- Cal reparar aquest dany?
- Pot prevenir aquest dany? Tots els danys?
- Explicar els riscos eximeix...?



informed consent



- És el mateix si fos un pacient que cada any es fa una colonoscòpia “per si de cas” a la mútua, que aquest any te la ve a demanar a tu?



- **Esdeveniment advers:** qualsevol circumstància relacionada amb l'assistència que té conseqüències mèdiques negatives.
- A vegades són freqüents, esperats, i formen part dels riscos que s'expliquen al pacient, a vegades no.
- Cal explicar-ho a la societat: és **inherent** a la Medicina.



UNA DEFINICIÓ DE BIOÈTICA

“Reflexió sobre el risc que assumim,
i el risc que fem assumir al pacient.”

Begoña Román

El risc de fer, i el risc de no fer.

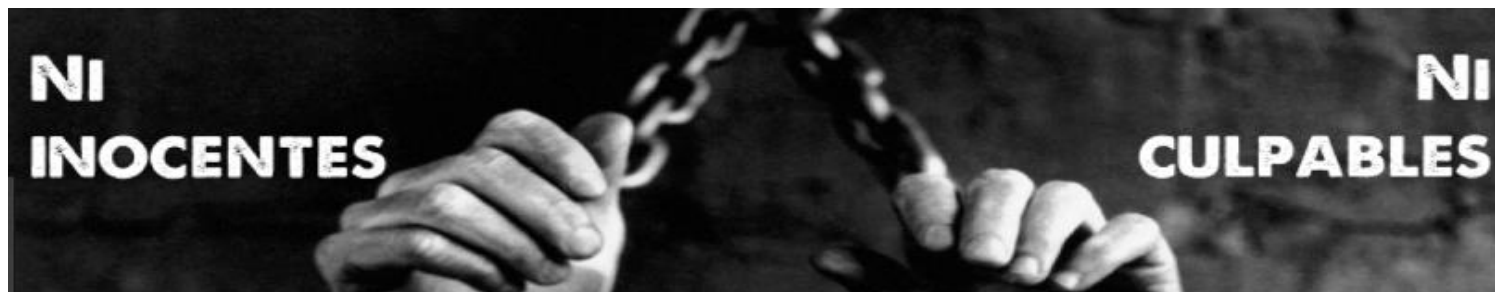


CULPABLE O INNOCENT?

Culpa: pecat. Hi ha una manera d'actuar correcta i jo no ho faig.

Ètica cívica: ètica per a la convivència. Paper del sistema sanitari i la Medicina: reconciliació, reparació.

Responsabilitat: assumir les conseqüències de les meves accions.



ERROR I CULPA:
DESMUNTANT TÒPICS



7 de juny

VIII Jornada del grup d'ètica de CAMFiC

PAUSA



REAL COM LA VIDA MATEIXA

Vaig al domicili d'una dona de 87 anys per vòmits i disminució del nivell de consciència des de fa unes hores.

AP: insuficiència cardíaca i AcxFA. Tractament digoxina $\frac{1}{2}$ c/24h i furosemida 40mg 3c/dia.

Han estat a urgències, i l'informe d'alta diu: digoxina 3 c/dia i furosemida $\frac{1}{2}$ c/dia.

La filla pensava que li ho havien canviat expressament i li ha estat donant així.

En adonar-se de l'error s'enfada moltíssim i demana responsabilitats.



NO MALEFICÈNCIA
JUSTÍCIA
BENEFICÈNCIA
AUTONOMIA



NO MALEFICÈNCIA

- “Primum non nocere”. Obliga a no fer res perjudicial pel pacient o amb un risc/benefici no adequat.
- Som responsables de la seguretat del pacient: dotar-nos d'entorns de treball segurs.
- Millorar competència, estat físic i emocional quan atenem persones.
- Sistemes que cuidin els professionals involucrats, milloren la seguretat del pacient perquè augmenten les possibilitats de declaració.



JUSTÍCIA

- Ètica cívica, reconciliació, deure de reparar el dany.
- Reconeixement, explicació, perdó, disculpes.
- **Qui repara el dany quan hi ha diversos professionals, institucions i sistemes implicats?**
“Responsabilitat de tots, responsabilitat de ningú”
– *Begoña Román*

 **EL PAÍS**

Mis **Derechos**



DOCTRINA DEL TRIBUNAL SUPREMO

Un error médico no siempre conlleva una indemnización por negligencia

Reclamar ante la justicia puede resultar muy costoso para la víctima

MARÍA H. SANTOS

Madrid - 2 ABR 2017 - 20:45 CEST



AUTONOMIA

- Capacitat de pensar i actuar lliurement, assumint les conseqüències de les seves accions.
- Cal proveir informació veraç sobre les circumstàncies i conseqüències de l'esdeveniment advers, per entendre i reestablir la confiança.



BENEFICÈNCIA

- Guarir el dany i promoure el benestar.
- Com podem fer el bé un cop hem ocasionat un dany?
- No abandonar, comunicar, assumir, reparar, prevenir.
- Impulsar una cultura de prevenció-reparació-compensació de danys.





CAS

TORNEM AL

Vaig al domicili d'una pacient de 87 anys per vòmits i disminució del nivell de consciència des de fa unes hores. Té antecedents d'insuficiència cardíaca i AcxFA. Pren habitualment digoxina $\frac{1}{2}$ c/24h i furosemida 40mg 3c/dia.

Han estat a urgències, i l'informe d'alta diu: digoxina 3 c/dia i furosemida $\frac{1}{2}$ c/dia.

La filla pensava que li ho havien canviat expressament i li ha estat donant així.

En adonar-se de l'error s'enfada moltíssim i demana responsabilitats.

COM ACTUO?



POSSIBLES CURSOS D'ACCIÓ



Valorar la gravetat dels fets, explicar les causes i solucions, encarrilar el tractament per la seva mare.



Intentar saber en quines circumstàncies s'ha produït l'error a l'hospital, contactar el company implicat, notificar plegats per prevenir recurrències.



Explicar a la filla que té la possibilitat d'emprendre accions legals.



“Això no és culpa meva, s'han equivocat a l'hospital, no me n'haig de fer càrrec, vagi ara mateix amb la seva mare a l'hospital”.



Altres



ESDEVENIMENT ADVERS ON HI HA IMPLICAT UN COMPANY

- Com actueu?
- Com creieu que seria bo actuar de cara a la **pacient**?
- I de cara a la **professional** que ha atès la pacient a urgències?



ESDEVENIMENT ADVERS ON HI HA IMPLICAT UN COMPANY

- **Lleialtat** amb el **pacient**: dret a una explicació i que algú es responsabilitzi del que ha passat.
- **Lleialtat** amb el **company**: seria bo informar-lo també a ell. Evitar xarlatanisme.
- Barrera: “solidaritat entre companys”: ocultació de l'error.
- Si el metge implicat no vol comunicar l'error o responsabilitzar-se davant el pacient: conflicte.
- Valorar implicar la institució.



COM CONTINUAR ACOMPANYANT SI NO HI HA RECONCILIACIÓ?

- Per la convivència cal la **reconciliació**, que sovint implica una **reparació** del dany.
- **El perdó no és exigible.** El perdó necessita temps, entendre què ha passat,...

“El perdón nace del convencimiento de que la persona es más que su acto.(...) El perdón es una transformación en la relación pues se está dispuesto a volver a confiar en esa persona que provocó la falta, el agravio, el daño.

B Román

- **Com actuar si el vincle de confiança s'ha perdut irreversiblement?**





TO ERR IS HUMAN;

TO FORGIVE, DIVINE

- Alexander Pope



EN JAUME

Avui ve en Jaume a recollir els resultats d'una analítica on destaca una prova treponèmica positiva que no havíem investigat abans. Oriento com una sífilis latent i li explico al pacient la necessitat de tractar amb injeccions intramusculars, que accepta.

Comentem amb la Rosa, la infermera, li hem d'administrar penicil·lina. Ella abans de punxar li pregunta si n'és al·lèrgic.

En Jaume diu: sí, un cop vaig fer un xoc anafil·làctic amb la penicil·lina.

Us mireu amb la Rosa amb espant mentre ella aparta la mà...



QUÈ HA PASSAT?



Un incident sense dany, perquè no li ha arribat al pacient.



Una circumstància notificable.



Un incident amb dany perquè en Jaume se n'ha adonat i ara perdrà la confiança.



Un quasiincident



Un cas sentinella



TIPUS D'INCIDENTS

-No arriben als pacients:

Circumstància notificable: pot causar dany però no es produeix un incident (p. ex desfibril·lador que no funciona)

Quasiincident: incident que es detecta abans que arribi al pct.

- Arriben als pacients:

Incident sense dany: arriba al pacient però no causa dany.
Incident amb dany.

Cas sentinella: esdeveniment advers greu amb mort o pèrdua important, requereix estudi en profunditat.



VARIA LA NOSTRA
MANERA D'ACTUAR
SEGONS LES
CONSEQÜÈNCIES DELS
ERRORS?



COM ACTUEU?



Agraïm a la infermera la participació, expliquem al pacient el que ha passat i seguim endavant amb una altra terapèutica.



No hi ha hagut error, per sort, no cal donar explicacions que generarien desconfiança.



Ho expliquem però no cal demanar perdó ni reparar perquè no ha passat res.



Ho expliquem i ens disculpem, i ho notifiquem per anàlisi del cas per prevenir recurrències.



Altres.



Quins valors hi estan implicats?

DEDICACIÓ

...millorar la nostra **competència** professional: estar actualitzat, en estat òptim per visitar,...

HONRADESA

...explicar els fets tal com sincerament creiem que han succeït. Assumir **responsabilitats**, treballar pors, sentiments de culpa.

PRUDÈNCIA

...no actuant sense informació adequada, ni recomanant accions d'**utilitat o seguretat dubtoses**, que aportin més risc que benefici. Acompanyar i supervisar companys en formació.



Quins valors hi estan implicats?

EQUITAT

...tractant tots amb el mateix interès i fent bon ús de recursos

RESPECTE

...**donar a conèixer** la cadena d'accions que ha portat a un esdeveniment advers, i respectar les decisions del pacient.

PROXIMITAT .

...comunicar amb **calidesa** i humilitat, procurant comprendre les seves emocions i mantenir la **serenitat** en els moments difícils. “**ho sento**”.

LLEIALTAT:

...donar espai als afectats perquè puguin expressar-se.
No abandonar.



LA SVETLANKA

Sóc metgessa de família resident de 3r any. Ve a la consulta la Svetlanka, una dona de 63 anys que explica un dolor a la boca de l'estómac després de dinar, irradiat cap al coll, des de fa 15 dies.

Té molts problemes familiars a Bulgària i és fumadora. L'exploro, li diagnostico una MRGE i li pauto omeprazol. Reconsulta als 7 dies: no ha millorat i li duplico la dosi.

Torna als 3-4 dies, una altra metgessa sospita cardiopatia isquèmica, li pauta tractament i sol·licita estudi urgent, que confirma l'arc coronari fatal, acinèsia extensa, insuficiència cardíaca.

Quan m'assabento de la situació, penso que la pacient hauria pogut morir i que hauria de deixar la medicina.



REAL COM LA VIDA MATEIXA

- “Li hauria pogut donar l'alta, s'hauria mort a casa i jo hauria anat a la **presó**.”
- “No ho havia ni sospitat, i això ho hauria sabut tothom.”
- “No puc treballar de metge essent tan **inepta**.”



QUINS POSSIBLES CURSOS D'ACCIÓ HI HA?



Ni la pacient ni la família no s'han queixat de l'error, no passa res.



Això no és responsabilitat de la resident, hauria d'estar supervisada, li “caurà el pèl” a la seva tutora.



Cal notificar el cas per fer un anàlisi de les causes que han concorregut i veure on hi ha les oportunitats de millora, per justícia i pel bé dels pacients del futur.



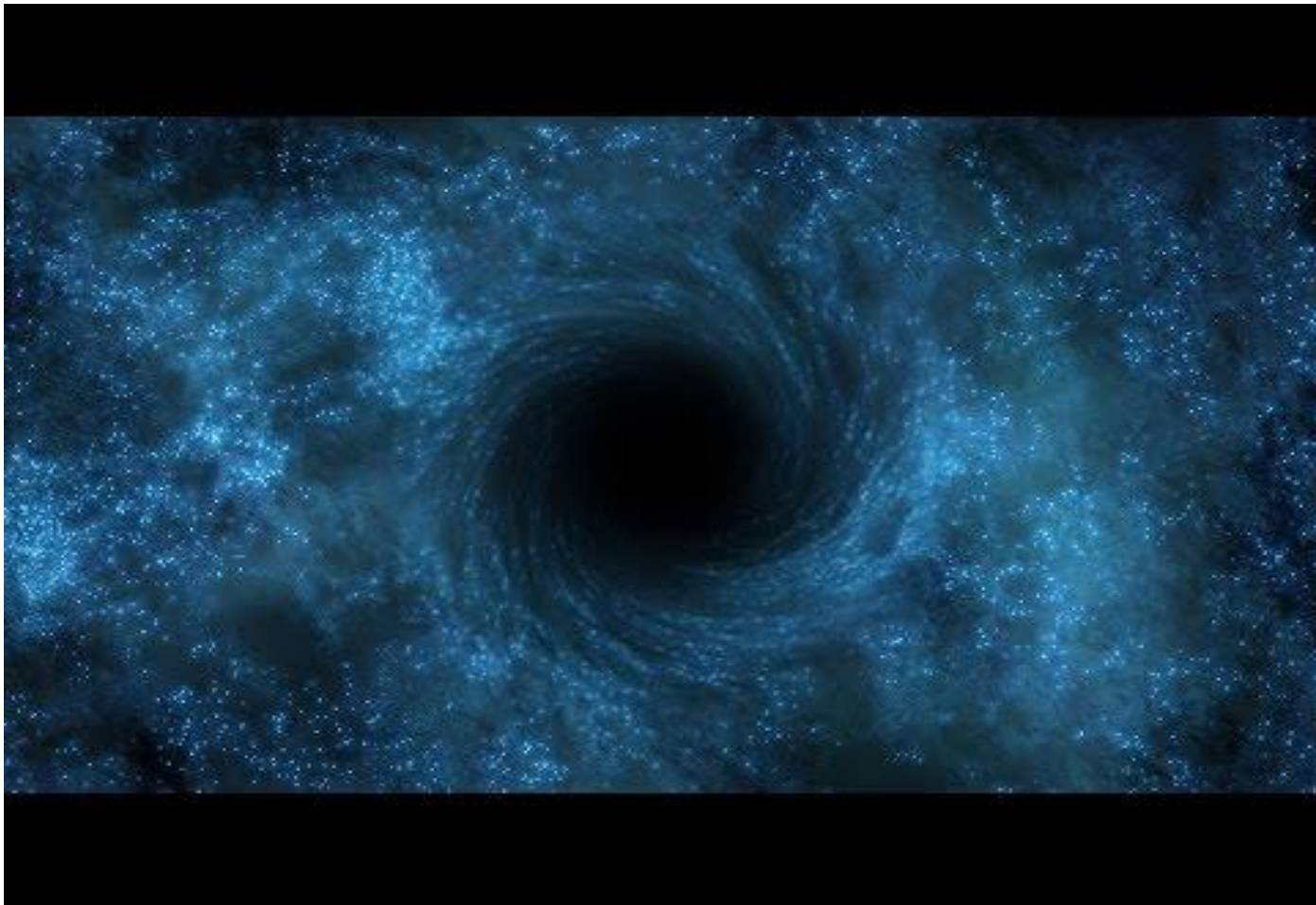
Quan la pacient torni a la consulta parlarem amb ella del que ha passat sense amagar res.



Altres



QUÈ VA PASSAR EN REALITAT?



QUAN HI HA IMPLICAT UN PROFESSIONAL EN FORMACIÓ

- **Oportunitat d'aprenentatge** sobre la fal·libilitat: comunicació, anàlisi, emocions, reparació, prevenció de la repetició.
- El tutor és **exemple**.
- Docència amb honestedat, respecte...
- Supervisió a través del guany de l'autonomia del resident, justícia i no maleficència.
- Compartir amb l'equip, sessions d'errors o incidents.



SEGONES VÍCTIMES

- Els esdeveniments adversos tenen conseqüències per les professionals: **culpa**, inseguretat, ansietat, por.
- Conseqüències legals, desprestigi entre els companys, davant els pacients...
- Pot canviar la manera de treballar: **medicina defensiva** (maleficent, injusta)
- Vulnerabilitat, solitud.
- Cal estructura: suport emocional, anàlisi de casos, accions de millora, acompanyament en les reunions amb pacients o familiars.
- Acceptar la fal·libilitat pròpia, la dels altres, la de la Medicina.



SEGONES VÍCTIMES

- Requereix suport de la institució.
- **Anàlisi i correcció** de les circumstàncies que han influït.
- Posar barreres per evitar nous errors.
Longitudinalitat.
- Condicions de feina, evitar precarietat.
- Debat obert a la societat.



DOCTORS MAKE
MISTAKES. CAN
WE TALK ABOUT
IT?

...6:36



BARRERES PER UNA CULTURA DE SEGURETAT: EXPECTATIVA D'INFAL·LIBILITAT

Tecnología y medicina, un tándem que salva vidas

👤 mariamilan | MADRID/EFE/MARÍA MILÁN © Miércoles 01.07.2015

La 'startup' que crea 'jurisprudencia médica' para salvar vidas

El NHS prevé salvar 500.000 vidas centrándose en la prevención

El NHS prevé sa

Desarrollado el primer fármaco con el potencial de curar la diabetes tipo 1

Científicos españoles han creado una molécula que regenera las células productoras de insulina



BARRERES PER CREAR UNA CULTURA DE LA SEGURETAT: JUDICIALITZACIÓ

ADEMÁS DE INHABILITACIÓN Y UNA INDEMNIZACIÓN

Piden tres años de cárcel a un médico por diagnosticar ansiedad en un caso de ictus

La acusación particular estima que hubo "deficiente anamnesis y exploración física a la paciente" por lo que el diagnóstico fue erróneo y provocó graves secuelas

PROFESIONALES SANITARIOS / DERECHO SANITARIO

Dos años de cárcel a una MIR por un diagnóstico erróneo que acabó en muerte

Es lo que pide la Justicia para una residente por negligencia médica

Cárcel para tres médicos por la muerte de un paciente tras sufrir un esguince

Un joven de 31 años ingresó en el Hospital de Montilla con un esguince de tobillo y murió al mes tras sufrir un tromboembolismo pulmonar.

La Fiscalía pide un año y dos meses de cárcel para un médico acusado de homicidio por imprudencia grave y multa de 600 euros para dos médicos, por homicidio por imprudencia leve.

LA

JUDITH

La Judith té 37 anys. Pateix sobrepès. No ve gaire. Està seguint un tractament de fertilitat a l'Hospital. T'explica que a l'hospital li han dit que ja és massa vella i que no es queda embarassada perquè està histèrica. Se li humitegen els ulls. “No puc pensar en res més, ja no puc més...”

Però sona el telèfon, és la directora que necessita saber els dies de les vacances. Resulta que no podré fer els que havia demanat! Negociem...

Quan penjo, la Judith em diu “de fet, només necessitava la baixa per ahir perquè a causa del tractament ahir no vaig poder anar a la feina”.



QUÈ N'OPINES?



Aquí no hi ha dany derivat de l'acció sanitària perquè no hem fet cap actuació.



Ha resultat perjudicial per la pacient i la seva confiança en nosaltres tant l'acció de l'hospital com la nostra, i cal reparar-la.



La pacient és una mica susceptible, segur que els companys no ho han dit amb mala intenció, i de fet és veritat.



Amb les paraules, omissions, el llenguatge no verbal.. també podem ocasionar danys.



Altres



ELS DANYS DERIVATS DE L'ACCIÓ SANITÀRIA

- Aquí també hem fet un dany?
- Com reparem aquest dany?
- Altres casos:
 - generar dependències del sistema sanitari
 - induir un canvi d'hàbits que no aporta un bé
 - judici sobre estils de vida
 - culpabilitzar sobre problemes de salut (el mite de la curació del càncer pel fet d'agafar-t'ho positivament)...



TERCERES VÍCTIMES

Muere un bebé de dos meses tras visitar tres veces el CAP de Montcada

La familia denuncia el caso ante el juzgado de Cerdanyola del Vallès

ATAQUE DE ASMA

Un vecino de Ponteareas denuncia una negligencia médica por la muerte de su esposa

Reclama información sobre las causas del fallecimiento y anuncia acciones legales contra el Centro de Salud de Tui

NEGLIGENCIA MÉDICA

Un paciente pierde la vista después de que su médico no le derivara al neurólogo

El Servicio Gallego de Salud ha sido condenado a indemnizar a un paciente que perdió la vista después de que su médico le negara un TAC que hubiera diagnosticado el tumor que padecía

MADRID • Negligencia médica

Condenados dos sanitarios por dejar morir a un hombre a 70 metros de su centro de salud

TERCERES VÍCTIMES

- Institucions sanitàries: **protecció de la salut**: justícia, equitat, ètica cívica. Bé social.
- Afectades per la **pèrdua de confiança**.
- Cal que la comunicació de danys es faci des del respecte a les institucions.
- Víctimes de judicialització, sistema mental de culpa i càstig.
- Resposta des de les institucions empàtica, pla per mitigar els danys, comunicació, investigació i anàlisi.
- Evitar “xarlatanisme” i desinformació.



IDEES

CLAU

- Hi ha esdeveniments adversos **cada dia**. Són involuntaris i multicausals i, sempre n'hi hauran.
- Tots ens hi veiem implicats ben sovint: compartim-ho.
- Cal promoure una **cultura de seguretat**, trencar la imatge mediàtica d'infal·libilitat.
- Reconèixer, analitzar, aprendre, reparar.
- Fóra bo que existissin procediments **de notificació, anàlisi i reparació** de danys.
- Calen estructures de **suport** a les segones **víctimes**.
- Millorar condicions de treball i evitar entorns insegurs.
- **Desjudicialitzar** el procés de reconeixement i compensació econòmica de danys.



“SI TANQUEU LA
PORTA A TOTS ELS
ERRORS, TAMBÉ LA
VERITAT ES
QUEDARÀ FORA”



Rabindranah Tagore