

LA OCULTA PERO EVIDENTE AMENAZA DEL CATÉTER THE HIDDEN BUT OBVIOUS THREAT OF THE CATHETER

Verdú F.
Departamento de Medicina Legal y Forense.
Universitat de València.
España.

Correspondencia: Fernando.Verdu@uv.es

Pese a las estrictas normas de seguridad que se están implantando en muy diversos aspectos de nuestras vidas, los accidentes acechan. Este pasado verano, muchos ancianos, jóvenes y niños habrán muerto de una forma absolutamente estúpida. Dejando de lado los accidentes de tráfico -en los que la estupidez humana es suprema protagonista, yéndole a la zaga una maldad quizá inconsciente- playas, piscinas, montañas, columpios, parques de atracciones, domicilios... han sido seguro escenario de tragedias.

¿Y en los hospitales?

Desde que -en 1999- el Institute of Medicine (IOM) publicó su libro-informe “To err is human. Building a Safer Health System” (Errar es humano. Construyendo una Sistema de Salud más Seguro) se conoció que, anualmente, las muertes por errores y accidentes en los hospitales de los EE.UU, oscilan entre las 45.000 y las 98.000 y que de ellas, la mitad podría haberse evitado. La replicación del estudio en otros países industrializados, puso de manifiesto que las cifras eran muy parecidas.

Las acciones que proponía el IOM para reducir esas cifras a límites tolerables eran:

- * Prestar atención especial, clara y manifiesta a la seguridad
- * Aplicar sistemas no punitivos para informar y analizar los errores en los centros sanitarios
- * Establecer normas de seguridad fáciles de comprender
- * Implantar programas de formación específicos

El Comité Permanente de los Médicos Europeos (CPME) aprobó a finales de marzo de 2003 un Programa de acción para el desarrollo de las competencias del personal sanitario y de la capacidad de los prestadores de servicios sanitarios para resolver correctamente los problemas relacionados con la seguridad de los pacientes que, en su preámbulo dice:

“Nil nocere – no hacer daño - es una noción fundamental de ética médica. Sin embargo, durante la última década, las investigaciones llevadas a cabo sobre la seguridad del paciente han demostrado que determinadas actividades asistenciales representan verdaderamente un riesgo importante para la seguridad de los pacientes, y pueden ser la causa de muertes y discapacidades graves”

Discrepo de este contenido en su formulación, puesto que se utiliza una palabra que -en sí misma- distrae la atención del personal sanitario: es la palabra determinadas. Lo mas cierto es que las actividades asistenciales representan un riesgo para la seguridad del paciente y deben vigilarse de forma primorosa.

En el Lancet publicado el 30 de abril de 2005, dos colegas fineses comunicaban en una Carta1 un caso de estrangulación ocurrido en una niña de 10 meses. Lo verdaderamente interesante del caso es que la estrangulación había sido accidental, se había producido en un hospital y el lazo de estrangulación fue el tubo del gotero mediante el que se le estaba administrando la medicación.

En el corto pero interesantísimo texto, ponen de manifiesto que aunque se han comunicado pocos casos de fallecimientos o lesiones graves producidos por este mecanismo, hay suficientes evidencias de que se producen muchos

incidentes o casiaccidentes (sic) tanto con los tubos flexibles de los goteros, como con otros dispositivos de características similares, como puedan ser los cables de monitorización.

Once años después, la literatura científica nos ofrece un nuevo caso² de estrangulación, en este caso con una sonda alimenticia.

Si se quiere participar activamente en aumentar la seguridad de los pacientes, hay que prever (conocer, conjeturar por algunas señales o indicios) para prevenir (evitar, estorbar o impedir algo)

Y dar importancia a todas las situaciones anómalas que se puedan dar en un centro sanitario. Que el artilugio en el que se cuelga un gotero pierda la estabilidad y golpee levemente el brazo de un paciente, no es un incidente que deba solventarse con un “¡ea, no pasa nada!” Simplemente porque la siguiente vez que caiga, en lugar de ese leve traumatismo en un brazo puede provocarle la enucleación de un globo ocular. Por decir algo.

Todo el personal de un centro sanitario, como parte del sistema, tiene su cuota de responsabilidad en conseguir que la seguridad de los pacientes aumente.

1. Lunetta P, Laari M. Strangulation by intravenous tubes. *Lancet*. 2005 Apr 30-May 6;365(9470):1542

2. Woodham PC1, Fulcher JW, Ward ME. Strangulation by Feeding Tube in a 23-Month-Old With Down Syndrome: Case Report and Review of Literature. *Am J Forensic Med Pathol*. 2016 Oct 25. [Epub ahead of print] (acceso el 30.10.16)