

Hospitales modernos y efectos adversos

Real Academia Medicina C.V.

- No hay Medicina de tal año y otro,
La Medicina es la historia de un largo
y fascinador movimiento humano,
proceso no terminado y además
interminable ... que enfrenta al
hombre con su último objetivo.

J. M^a. López Piñero

EVOLUCION HOSPITALES

- Institución siempre cambiante
- Progresiva independencia Iglesia , Monarquía, ...
- Secularización de la caridad → servicio público
- De Hospicios y Asilos a Hospitales





HOSPITAL MODERNO: FUNDAMENTOS

- Introducción de las ciencias básicas
- Necesidad de investigar para progresar
- Registro de la información
- Control de costes y gestión de hospitales
- Incorporación criterios calidad

Hospital actual

- Trabajo en Equipo
- Gestión Política
- Ordenamiento laboral
- Organización sindical

HIATO MEDICO-PACIENTE

Modelo Hospital actual

- Va por detrás de los cambios socio-culturales
- La calidad asistencial es mejorable
- Dominio de la Medicina aparativa e informática
- Exceso burocracia
- Las patologías son GDR contables

HOSPITAL MODERNO : REFLEXION CRITICA

- Informe “maquina” más importante que expresión paciente
- Cada vez: más gente involucrada
 - más patologías e indicaciones d. y t.
 - mayor variabilidad de la práctica m-q.
 - mayor distanciamiento médico-paciente
 - más Efectos Adversos
- El paciente anónimo se pierde, desconfía de la ética de la Gestión

Efectos Adversos

Incidentes críticos - Errores ubicuitarios

No siempre consenso en la definición

Comunes, caros, prevenibles

Con o sin consecuencias

No aparece brusco

Tras reiteradas alteraciones

Se veía venir

Problema importante de salud publica

FACTORES CAUSALES

- Humanos
- Aparatos y dispositivos
- Organizativos

RIESGOS POTENCIALES

- Persona
 - Equipo
-

- Lugar
 - Tipo tarea
-

- Material, aparatos
-

- Organización
 - Administrativos
-

- (Paciente)

EJEMPLOS E. A.

- Consentimiento informado deficiente
- Iatrogenia diagnóstica
 - “ terapéutica
 - “ médica/quirúrgica
 - “ medicamentosa
- Suspensión op.,
- Material defectuoso

Incidencia

- 4-8% hospitalares
- Nos pasa a cualquiera
- Más frecuentes que los reconocidos
- Métodos de medida diferentes
- Recogida de información variable
- Datos no siempre comparables

MAYOR INCIDENCIA

- Baja cultura
- Bajo status
- Inmigrantes recientes
- Minorías
- Ancianos
- Mujeres

CONSECUENCIAS

Profesionales

Emocionales

Sociales

Jurídicas

Mediáticas

Económicas

CAUSAS (I)

- Variabilidad práctica clínica
- Ausencia de protocolos
- Planificación equivocada
- Déficit de informaciones
- Comunicación insuficiente
- Incumplimiento
- Desatención
- Distracción
- Cansancio / Stress

CAUSAS (II)

(Humanas- Organizativas)

- Déficit de informaciones
- Comunicación insuficiente
- Incumplimiento
- Desatención
- Distracción
- Cansancio / Stress

CAUSAS (III)

Defectos fabricación,...

“ mantenimiento,...

“ USO,.....

CAUSAS (IV)

Gestión-Admón.

Fallos latentes → traslado hasta lugar trabajo

Creación condiciones de I.C. :

Reiteración:

- controlados → mejora

- no controlados → error

E.A.

Reacción inmediata:

¿Qué profesional ha contribuido ...?

Reacción subsecuente:

- Estigmatización
- Bochorno
- Medidas disciplinarias, legales

Pero si continúan las circunstancias:

¡ Recurrencia!

Medio Sanitario Efectos Adversos

- Se aprende de errores ajenos
- Se busca el fallo del individuo
- Actitud punitiva
- Temor a consecuencias
- Nadie quiere hablar de ello
- Se tiende a ocultar

LA REPERCUSION SOBRE EL PERSONAL SANITARIO

- ¿ Es posible no culpabilizar al profesional ?
- La soledad del profesional
- La transparencia de la información al paciente :
 - ¿ Es posible el mantenimiento de la confianza?
- La disculpa personal e Institucional
- La reparación del daño
- ¿Existe el protocolo de ayuda al paciente y al profesional sanitario?
- El respeto y el apoyo inteligente
- El apoyo legal y psicológico
- La información a la compañía de seguros
- ¿... la rehabilitación socio laboral ...?

SISTEMAS INFORMACION

- No hay procedimiento estándar
- No quien sino a que se debió
- Abierto/voluntario/anónimo
- Permanente
- No punitivo
- Banco datos informatizado
- Análisis/evaluación/mejora

- ¡Generar confianza en el sistema!

El Paciente

- Espera salir mejor que entra
- Su soledad ante el E.A.
- Mejorar comunicación Personal - Paciente
- Su percepción no es siempre igual
- A mayor información menores E.A.

EL PACIENTE AFECTADO NECESITA:

- Atención adecuada
- Soporte emocional
- Información: ¿Qué, como , porqué ?

-
- Disculpas
 - Responsabilidad
 - Medidas tomadas
 - Compensación

LA REVELACION DE LOS HECHOS:

¿Influencia de la cultura en las actitudes?

Sesgos posibles

- Se describe :
 - el mal resultado pero no el incidente
 - el incidente pero no que causo el daño
 - el daño es más de la propia enfermedad

- No aceptar la responsabilidad
- No disculparse

EL PERSONAL SANITARIO Y SU ACTITUD ANTE LA REVELACION

- Es consciente del daño que supone un E.A.
- Escasa experiencia en comportarse frente a un E.A.
- Temor a su reputación
- Inseguridad :
 - comportamiento .. pacientes, colegas, institución
 - ante la revelación
 - sobre protección jurídica

LA “SEGUNDA” VICTIMA

Síntomas

- Distress emocional
- Miedo, pánico
- Confusión, Insomnio
- Recuerdos retrospectivos
- Disfunción profesional
- Aislamiento
- Depresión
- ¿ Duración ?

“Existe una asociación entre cultura asistencial y ...”

- Errores en la medicación
- Tiempo de estancia
- Tasa de infecciones

- ... J.B. Sexton (2006)

Seguridad del Paciente

Chernobyl, Challenger
(causas: jerarquía $\uparrow\downarrow$, exceso confianza)

Fallo en crear una cultura de seguridad

Diversas “microculturas” inhospitalarias

Menor importancia a la información: \downarrow errores

Interpretar información de “problemas” como ataques

Aceptar I.C. como inevitable (**normalización de la anomalía**)

CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Obstáculos:

- Histórica desatención de las actitudes
- Exceso confianza
- No formación en:
 - duda e incertidumbre
 - discusión
 - autocrítica
- No fácil aceptación de crítica o errores
- Error = Incompetencia
- Ausencia de modelos éticos validos

CAMBIO DE CULTURA NECESARIO

- Lealtad al paciente
- Primum Non Nocere
- Información adecuada
- Actitud Constructiva
- > Transparencia
- Medir el “error”



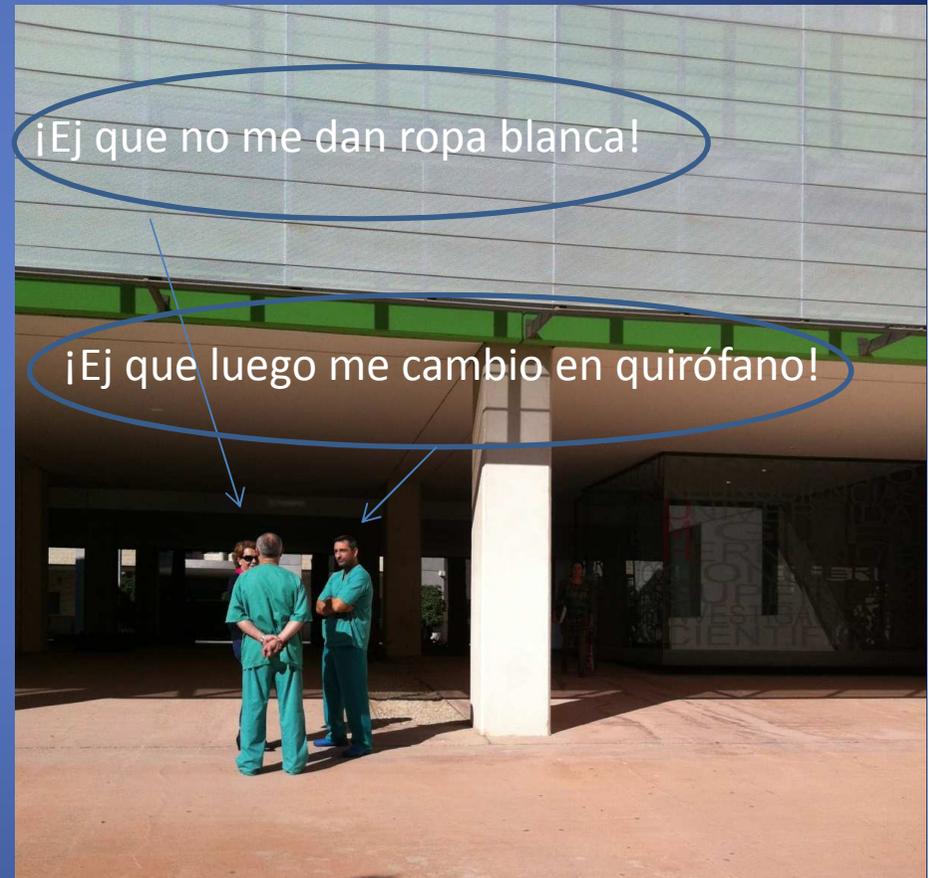
NECESIDAD DE MEJORA

- Mayor prevención
- Mayor Información
- Incorporar participación ciudadana
- Recogida de datos
- Implementar medidas correctoras
- Educación profesionales
- Investigación

RETO: ENTENDER EL ERROR

No de forma aislada

- Relación con antecedentes
- Relación cultura organizativa
- Factores asociados
- Raíz subyacente
- Aplicar medidas prevención



MEDIDAS PREVENTIVAS

Ej. Enfermería quirúrgica

Visita preoperatoria

Verificar sitio op.

Comunicación cambios de turno

Revisión material de operación

Etiqueta (piezas A.P./medic./sol. electr.)

PROTOSCOLOS

¿Existen?... ¿Demasiados o pocos?

Lo que se debe hacer ¿Se hace?

¿Supervisión - Seguimiento?

¿Evaluación de resultados?

¿Comparativos?

¿Eficientes?

¿Actualizaciones?

Aspectos por investigar en Seguridad

- ¿ Cómo mejorar la organización para optimizarla?
- ¿Qué recursos son los mejores para crear esa cultura?
- ¿ Como pueden ser éstos validados?
- ¿Cómo interaccionan factores organizativos y sanitarios?

REFLEXIONES

- Si se admite que :
 - los profesionales no pueden controlar todos los riesgos...
 - un efecto adverso puede suponer su ruina económica, profesional y personal...
- Ergo:
 - **Debería insistirse mas en su seguridad preventiva**

OBJETIVOS EDUCATIVOS

Libertad individual Vs. Beneficio de la colectividad

- ¡No cambiar el carácter ...!
sino las condiciones del trabajo ...
- Favorecer comportamientos autocríticos
- Mayor ética profesional en la prevención

¿Cuándo empezar? ¿con quienes? ¿por quienes?

¿ Cual es aquí la misión de la Facultad de Ciencias de la salud y de la Institución sanitaria ?

NECESIDADES FORMATIVAS

- Desde celadores a estudiantes, ...
- Implicación gerentes/direct. en la red aprendizaje
- Normas y protocolos en la incorporación laboral

Áreas: {
concienciación
trabajo en equipo
comunicación efectiva

Hospitales docentes

- Hospital clínico (?)
- Escasez hospitales
- Hospitales universitarios
- No suficiente motivación ni coordinación
- Voluntarismos
- Limitación de recursos
- Estudiantes tolerados no integrados
- Escasa participación Asistencia primaria

¡ Frustración de objetivos educativos !

DESIDERATUM

- Incorporar la ética profesional en la prevención
- Conseguir que (nosotros) los ciudadanos confiemos en la seguridad de nuestro sistema sanitario
- Comprender la perspectiva del paciente
- Incorporarlo a la cultura de seguridad
- Compromiso Administración y Gestores:
Productividad versus Seguridad

(¡No es un dilema!)

Pedir perdón cuando uno se equivoca es un profundo deseo humano

En un hospital es muy frecuente, que también como individuos , tengamos que pedir perdón...