

NOM DEL GRUP DE MILLORA (si existeix)

Pla de Qualitat (Seguretat)

QUALIFICACIÓ (segons criteri, subcriteri i agrupador conceptual de l'estàndard / estàndards)

1b-05

Títol: *Programa d'atenció i suport als professionals assistencials davant d'un esdeveniment advers en la seguretat del pacient*

Paraules clau: Esdeveniment advers, sentinella, segona víctima, assessorament jurídic

Versió núm.: v.1

Autors	Vist i Plau Coordinador	Destinataris
<p>Grup de Treball Segones Víctimes</p> <p>Coordinador: Juan M^a Sánchez</p> <p>Ignasi Bolívar Anna M^a Castillo José A Fernández Núñez Carles Garcia Joaquim Jornet Rosa M. Muñoz Lydia Navarro M^a Virtudes Pacheco Maribel Ramos Sílvia Ribas Juan M^a Sánchez Alba Villalobos</p>	<p>Comissió Seguretat de Pacients</p>	<p>Professionals de l'HSCSP</p>
Data: Maig 2015	Data: Juny 2015	Data: Juny 2015
Aprovat per:		

Direcció Assistencial: **Gemma Craywinckel**

Direcció Medica: **Alessandro Sionis**

Direcció Infermera: **Margarita Esteve**

Data: Maig 2015

Revisió: Triennal

Data de vigència: Maig 2018

PROGRAMA D'ATENCIÓ I SUPORT ALS PROFESSIONALS ASSISTENCIALS DAVANT D'UN ESDEVENIMENT ADVERS EN LA SEGURETAT DEL PACIENT

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Juny 2015

Comissió de SEGURETAT del PACIENT

Grup de Treball: Segones Víctimes

Coordinador:

Juan M^a Sánchez Segura (S. de Medicina Intensiva)

Ignasi Bolívar* (S. Epidemiologia Clínica i Salut Pública)

Anna M^a Castillo* (Dep. D'Infermeria)

José Antonio Fernández Núñez (S. d'Anestesiologia)

Carles Garcia Ribera (S. de Psiquiatria)

Joaquim Jornet (Assessoria Jurídica)

Rosa M^a Muñoz* (Dep. d'Infermeria)

Lydia Navarro (S. de Salut Laboral)

M^a Virtudes Pacheco (S. d'Atenció al Usuari)

Maribel Ramos (Dep. D'Infermeria)

Sílvia Ribas (Assessoria Jurídica)

Alba Villalobos (Dep. d'Infermeria)

* Comissió de Seguretat



PROGRAMA D'ATENCIÓ I SUPORT ALS PROFESSIONALS ASSISTENCIALS DAVANT D'UN ESDEVENIMENT ADVERS EN LA SEGURETAT DEL PACIENT

ÍNDEX

1. Introducció	4
2. Objectius del programa	6
3. Efectes emocionals sobre el professional assistencial d'un esdeveniment advers greu.....	7
4. Actuació del professional davant d'un esdeveniment advers	8
5. Estratègies formals de suport i actuacions per part de la Institució.....	9
5.1. Suport i actuacions dels companys i superiors	9
5.2. Actuacions per part del professional implicat i dels companys i superiors	9
5.3. Actuacions del Servei de Salut Laboral	10
5.4. Actuacions del Servei de Psiquiatria.....	11
6. Obligació d'informar	12
7. Funció del Servei d'Atenció a l'Usuari (SAU) i de l'Assessoria Jurídica davant un efecte advers	14
7.1. Immediatesa en la comunicació dels fets	14
7.2. Funció del SAU i de l'Assessoria Jurídica en el seguiment del cas.....	14
7.3. Actuació de l'Assessoria Jurídica i del SAU davant la interposició de possibles reclamacions.....	15
7.4. Consens en les actuacions.....	15
8. Conclusions finals	17
9. ANNEX:	19
9.1. Adreces de contacte.....	19
9.2. Col·legis Professionals	19
9.3. Algorisme d'actuació davant un esdeveniment advers	20
10. Bibliografia	21



1. Introducció

Definició d'esdeveniment advers

Un esdeveniment advers (d'ara endavant, "EA") és un succés no desitjat i imprevist que té conseqüències negatives, perdurables o no, per al pacient a conseqüència de l'atenció sanitària.

Els EA poden classificar-se com a lleus quan no arriben al malalt (ha pogut ser evitat per diferents barreres) o si arriben al malalt i no li produeix cap efecte negatiu, o bé li produeix lesions moderades (pot allargar-se l'estada hospitalària).

Els EA més preocupants són aquells que arriben al pacient i li produeixen lesions greus i irreversibles o fins i tot la mort.

Als EA greus se'ls anomena sentinella perquè si es presenten serveixen d'alarma i obliguen a l'organització a avaluar-los i a donar una resposta immediata, a fi de controlar i evitar l'aparició de nous casos.

Els EA greus o sentinella lligats a l'assistència sanitària suposen un problema important per a la salut pública per la seva relativa freqüència i les greus conseqüències. La seva tendència és creixent, tenen un gran impacte sanitari, econòmic, social i inclús mediàtic i, a més a més, molts d'ells són potencialment evitables. Centrats en els hospitals, la taxa d'EA ha estat estimada entre un 4 i un 17%, dels quals al voltant d'un 50% han estat considerats com a evitables.

Repercussions dels EA greus en les diferents persones involucrades

Quan es produeix un EA greu o sentinella, les primeres víctimes són els pacients que el pateixen, però no són aquests els únics damnificats. Les conseqüències poden repercutir i, en ocasions, ser devastadores per al professional implicat (segona víctima) i per a la pròpia institució (tercera víctima).

Definició de segona víctima

La denominació "segones víctimes" va ser introduïda pel Dr. Albert Wu, i descriu els professionals implicats en un EA que presenten efectes emocionals i sovint angoixa de llarga duració com a seqüela dels mateixos, i que poden interferir de manera notable en la seva tasca professional i amb la seva vida personal o familiar. El Dr. Wu va advertir que les organitzacions de salut estaven perdent l'oportunitat d'ajudar els professionals implicats en un EA greu i de combatre l'angoixa emocional que produeixen els EA i els efectes que tenen sobre el desenvolupament de la futura activitat professional.

El professional de la salut, entenent com a tal qualsevol prestador de serveis en el sector sanitari, ja sigui metge, infermera, professional de suport, estudiant o voluntari que es vegi implicat en un EA greu o sentinella, pot quedar afectat professionalment i personalment. Això pot provocar repercussions negatives en la posterior atenció als pacients i en les relacions amb els seus companys, per la qual cosa és molt recomanable que la Institució tingui una Comissió de Notificacions d'Incidències i una Comissió de Seguretat del Pacient per protegir els pacients i prevenir els EA o



fallides del sistema sanitari. A més, és molt important que la institució es doti dels mecanismes necessaris per donar suport als professionals de la salut que cometin o notifiquin un EA amb repercussions greus per al pacient, els quals passen a ser les segones víctimes i que si no són degudament ateses pot suposar una pèrdua en professionals que cap sistema de salut hauria de permetre.

A la vista de les dades publicades sobre la incidència dels EA en els estudis realitzats a Espanya (Aranaz J), pot esperar-se que fins un 15% de la plantilla de professionals sanitaris es vegi involucrat en algun EA durant la seva vida laboral, la qual cosa suposa un nombre de professionals molt més important del que inicialment es creia.

Els professionals que poden ser segones víctimes a vegades no saben què han de fer o com actuar després d'un EA. En molts casos, aquests dubtes poden acabar generant angoixa i alteracions a nivell personal, familiar, professional i laboral amb greus conseqüències per a la segona víctima.

Per donar recomanacions als professionals sanitaris implicats en un EA greu o sentinella, la Comissió de Seguretat del Pacient, recolzada per la Direcció de l'Hospital, creu convenient posar en marxa un programa d'atenció a les segones víctimes.



2. Objectius del programa

- Consensuar les actuacions a seguir per un professional sanitari que és responsable d'un EA greu amb la intenció de minimitzar els efectes de l'angoixa i les conseqüències perjudicials a nivell personal, familiar, professional i laboral que es poden donar.
- Oferir recolzament professional, laboral, jurídic, psicològic i institucional a qualsevol treballador de l'Hospital de Sant Pau que hagi estat involucrat en un EA greu i que vulgui acollir-s'hi de forma voluntària.
- Oferir recomanacions a diferents nivells que poden afectar la segona víctima:
 - A nivell emocional i psicològic.
 - A nivell laboral, tant de relació amb els companys com de Salut Laboral.
 - A nivell de la informació que s'ha de donar al pacient que ha sofert l'EA, de com i quant és convenient donar la informació al pacient o a la família, i coordinar la informació amb les direccions corresponents, si s'escau.
 - A nivell de poder disposar de l'assessoria jurídica de l'Hospital.



3. Efectes emocionals sobre el professional assistencial d'un esdeveniment advers greu

L'esdeveniment advers greu és una situació que traumatitza el professional i pot deixar seqüeles invalidants, segons les circumstàncies, les conseqüències sobre la salut del pacient i la reacció de l'entorn i el professional. La seva inatenció per part del grup de suport, família, amics i sobretot companys i Institució pot actuar com a facilitador d'efectes emocionals corrosius i tenir conseqüències duradores. Els efectes corrosius sobre les emocions i l'autoestima faciliten l'aïllament, promouen el patiment emocional i faciliten l'eclosió de patologia (trastorn afectiu, d'ansietat, d'angoixa, etc.), així com la pèrdua d'estatus familiar i social.

Els primers efectes que es poden manifestar inclouen intensa angoixa, por, remordiment, pensaments recorrents, vergonya, culpabilitat, sentiments d'haver fallat, minusvalua, ràbia, manca de concentració, revivències, insomni, anorèxia, fatiga i astènia. Amb el temps pot donar lloc a angoixa de patir un nou EA en el futur, pèrdua de confiança en les pròpies capacitats, dificultats per dormir, disminució de la satisfacció en el treball, i por a haver malmès la reputació.

Per intentar reduir el dany sobre les segones víctimes és important obtenir ajuda i recolzament, i entendre que fer-ho no és sinònim de debilitat; i cal evitar respostes per part del professional implicat que poden ser contraproductives com ara evitar el pacient, la pràctica mèdica defensiva o la inhibició de les emocions.

La magnitud d'aquest dany dependrà de l'abordatge realitzat, a més de les característiques de l'EA i del professional implicat. El suport de l'entorn i de la Institució i la rapidesa de reacció són crucials per a una bona evolució que a la vegada enforteix l'individu i el grup.



4. Actuació del professional davant d'un esdeveniment advers

Un cop s'ha produït un EA, hi ha diferents factors que poden influir en l'impacte que aquest pot produir en el professional implicat, com ara:

- La gravetat del dany ocasionat al pacient com a resultat de l'EA.
- El grau de responsabilitat percebuda per part del professional sobre l'EA. És a dir, com més responsable se senti de l'EA, major és la probabilitat de dany.
- Factors personals i característiques de l'entorn i de la seva resposta.

També, cal que el professional procuri reduir el dany que l'EA li pot produir i, per tant, ha d'intentar:

- a. No inhibir les emocions.
- b. No evitar el pacient.
- c. No culpabilitzar-se davant el pacient. Primer cal analitzar què ha passat i el motiu.
- d. No realitzar una pràctica clínica defensiva.
- e. Analitzar de forma objectiva les possibles causes per les quals s'ha produït l'EA i formes d'evitar casos similars. Per això, és important l'anàlisi conjunta de totes les persones implicades en l'EA, així com dels comandaments superiors, per realitzar un estudi global i prendre les decisions oportunes perquè un EA no es torni a produir.
- f. Acudir al SAU i a l'Assessoria Jurídica, per tal de posar en coneixement l'EA i començar a preparar les actuacions pertinents per a la comunicació al pacient i familiars, i disposar de la informació completa pel que fa a les possibles accions de responsabilitat instades per aquests.
- g. Un cop es disposi de l'assessorament necessari, cal revelar l'EA al pacient i familiars, en el sentit que ha succeït un resultat no esperat, que lamentem i que, per tant, procedirem a realitzar les investigacions oportunes per clarificar els fets.



5. Estratègies formals de suport i actuacions per part de la Institució

La majoria de professionals implicats en un EA busquen recolzament informal entre familiars, companys i amics. No obstant, no estan clarament definides unes estructures més formals per part de l'organització i tampoc no han estat avaluades en la literatura.

En alguns fòrums es recomanen les revisions de morbi-mortalitat, on són revisats i analitzats els casos d'EA, de manera que es pugui aprendre dels resultats no desitjats. Aquestes revisions es poden fer de manera col·lectiva, en què participi tot l'equip o de forma individual.

5.1. Suport i actuacions dels companys i superiors

És primordial no enfocar la causa de l'EA a una persona en concret, ni culpabilitzar-la del que ha passat. Hem de tenir present que la major part dels EA es deuen a una consecució de circumstàncies, en què les barreres de seguretat han fallat. S'ha d'analitzar en quin moment aquestes barreres han fallat per evitar que en un futur aquesta situació es repeteixi o bé minimitzar-ne les conseqüències.

Els metges i les infermeres són els professionals que atenen més directament el pacient i on sorgeixen més possibilitats que l'EA acabi pesant sobre el professional.

Els companys són fonamentals com a primer recolzament i ajuda per afrontar les conseqüències emocionals que es derivin d'un EA, tenint en compte que ningú està lliure de veure's implicat en un EA greu. Els comandaments intermitjos d'infermeria (supervisores i caps d'infermeria) i els caps dels serveis mèdics juguen un paper fonamental. Han d'estar informats de l'EA i de les circumstàncies que l'envolten i fer un seguiment de l'evolució del malalt i de la informació rebuda pel malalt o els familiars o, fins i tot, involucrar-se en la mateixa, si cal, i estar amatents, tant a les immediates o futures repercussions físiques o psicològiques que l'EA pugui tenir sobre el/s professional/s involucrat/s.

Després de la successió d'un EA, l'hospital ha de tenir el compromís exprés, dins de la seva cultura de seguretat i aprenentatge, de fer un seguiment a llarg termini dels professionals que han passat per una experiència d'aquest tipus. Aquest seguiment inclou l'estat físic/psicològic i assessorament jurídic.

5.2. Actuacions per part del professional implicat i dels companys i superiors

El metge responsable del pacient i el comandament superior proper del professional implicat han de ser informats de l'EA de forma immediata.

El comandament superior proper haurà de:

- Distribuir les càrregues de treball entre la resta de professionals per permetre a l'implicat afrontar la situació.



- Recomanar al pacient i/o família que es posin en contacte amb el Servei d'Atenció a l'Usuari (SAU).
- Oferir al professional la derivació a Salut Laboral. Aquest servei valorarà la necessitat de derivació cap al Servei de Psiquiatria.
- Notificar l'EA al Cap de Servei i al SAU. Aquest últim, com a mitjancer, es posarà en contacte amb el departament d'Assessoria Jurídica de l'Hospital.
- Fomentar que el professional notifiqui l'EA en el "Sistema de detecció i resolució d'incidències en la seguretat del pacient i del treballador" que es pot trobar a la Intranet. En el cas que el professional ho rebutgés, el comandament superior podrà informar directament a la Comissió d'Incidències.
- Recomanar-li que es posi en contacte amb l'Assessoria Jurídica del Hospital per rebre l'assessorament que precisi (ext. 7971, Montserrat Guàrdia).
- El professional sempre té l'opció de consultar amb un assessor jurídic particular o al del seu Col·legi Oficial (veure annexos).
- Oferir al professional implicat la seva inclusió en el grup d'anàlisi, íntegrament o parcialment, per alliberar-lo dels efectes emocionals anteriorment descrits i afavorir així la posterior incorporació de la segona víctima a l'activitat professional, valorant cada cas de manera individual.

És el deure i responsabilitat de tots mantenir la confidencialitat i la discreció solidària cap al professional, el servei i la Institució.

5.3. Actuacions del Servei de Salut Laboral

Un cop s'ha produït l'EA, cal informar de l'opció de ser atès a Salut Laboral, per fer una primera valoració i veure l'evolució. El professional serà qui sol·liciti la visita (extensió 7615). Pot ser que, en un primer moment, el professional consideri que està bé i que no necessita valoració. En cas que el comandament, bé per observació directa o bé a instàncies dels companys, observi canvis en l'estat d'ànim, comportament o actitud del professional implicat, podrà sol·licitar la intervenció del Servei de Salut Laboral que el citarà per a una primera valoració.

Cal tenir especial cura i seguiment dels professionals en formació, on els tutors juguen un importat paper.

La informació i seguiment al Servei de Salut Laboral està sotmès a les normes de confidencialitat que contempla la Llei de Prevenció de Riscos Laborals.

Des de Salut Laboral es duran a terme les següents accions:

1. Valoració clínica i seguiment del procés. En cas que es requereixi una valoració i seguiment més específics, es remetrà el professional implicat als especialistes en psiquiatria:
 - Externs: programa PAIMM (del Col·legi de Metges de Barcelona) o programa RETORN (del Col·legi d'Infermeria). Ambdós programes pertanyen a la Fundació Galatea, la qual va ser creada l'any 2001 pel



Consell de Col·legis de Metges de Catalunya amb la finalitat de promoure la salut, el benestar físic i mental i la qualitat de vida del col·lectiu mèdic, amb l'ànim d'anar incorporant més professions sanitàries. En el moment actual inclou també el col·lectiu d'infermeria. Es tracta de programes que ofereixen atenció sanitària especialitzada als professionals que pateixen malalties relacionades amb trastorns psíquics i/o conductes addictives. El programa és confidencial i gratuït.

- Interns: Servei de Psiquiatria.
- 2. Valoració Laboral: Des de Salut Laboral es valorarà si la situació clínica del professional requereix d'un període de descans, es valorarà la incapacitat temporal per contingència laboral, i es tramitarà a través de la mútua d'accidents laborals.

En cas de no requerir descans però sí una adaptació temporal del lloc de treball, adaptant les tasques a la seva situació clínica fins aconseguir la recuperació total, es faran les recomanacions pertinents (art.25 de la Llei de Prevenció de Riscos Laborals 31/1995). Aquesta funció es durà a terme també quan el professional es reincorpori al seu lloc de treball després d'un procés d'incapacitat temporal, facilitant, en cas que així es requereixi, la reincorporació laboral.

5.4. Actuacions del Servei de Psiquiatria

Es desenvolupa en el marc de les accions per a la cura i promoció de la salut del professional dels equips assistencials de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, com a element indispensable per a la excel·lència de la Institució.

El Servei de Psiquiatria està a disposició del Servei de Salut Laboral, amb l'acord del professional implicat.

Nivells d'intervenció:

1. Valoració global. Anamnesi i exploració.
2. Ventilació emocional, suport i psicoeducació (higiene dels hàbits).
3. Facilitació de tècniques cognitives i d'altres abordatges.
4. Tractament específic de les eventuais conseqüències i seguiment.

Registre:

1. Tipus d'esdeveniment advers.
2. Característiques sociodemogràfiques i laborals.
3. Característiques prèvies, tant personals com mèdiques.
4. Seguiment de l'experiència, des del punt de vista emocional, legal i clínic.



6. Obligació d'informar

Sempre que l'EA hagi repercutit en el malalt, i pugui tenir conseqüències futures sobre ell i el seu procés assistencial, serà necessari informar-ne, a ell o a la seva família, segons el cas.

Per què informar?

- 1- Perquè és un dret del pacient i una obligació deontològica.
- 2- Perquè es tracta d'un EA que pot repercutir en el malalt, en el seu procés assistencial i en la tasca i el resultat de l'acció d'altres professionals.
- 3- Per no decebre la confiança del malalt i la seva família en nosaltres, malgrat la presència d'un EA comès, i cuidar-la.
- 4- Perquè es podrà preveure millor la repercussió que pugui tenir sobre el professional responsable de l'EA (alliberament/acompanyament en el procés) i sobre l'organització de l'Hospital.
- 5- Perquè s'haurà d'incloure la informació en l'informe d'alta (sigui èxitus o no).
- 6- Perquè pot ser important de cara a un possible litigi.

Quan informar?

- 1- Tan bon punt sigui possible.
- 2- És important triar bé el moment i l'acompanyament apropiat.

A qui informar?

- 1- El malalt o familiars, amb l'acompanyament d'un/a company/a o del nostre comandament proper.
- 2- El nostre comandament proper verbalment i/o per escrit dels fets i les accions que s'hagin dut a terme.
- 3- El Servei de Salut Laboral.
- 4- El Servei d'Atenció a l'Usuari/els serveis jurídics de l'Hospital i els propis col·legis professionals, si s'escau.
- 5- Escriure a la Història Clínica qui ha informat, a qui s'ha informat i el contingut de la informació donada

On informar?

- 1- En un espai reservat i respectant la nostra intimitat, la del malalt i la confidencialitat del cas.

De què informar?

- 1- Com s'han produït els fets, sense evasives i anant al tema central que ens interessa informar.



- 2- Quines accions es faran (o s'han fet) per apaivagar les conseqüències sobre el procés assistencial.
- 3- A qui hem informat sobre els fets.
- 4- Què constarà al curs clínic (la Historia Clínica) del/de la pacient.

Qui informa?

- 1- El propi professional responsable de l'EA si està serè/ena i amb l'acompanyament del comandament proper.
- 2- Cas de no ser així, o segons el grau de gravetat de l'EA sobre la vida del malalt o si s'ha produït una alteració desproporcionada respecte de l'estat previ del pacient o dels resultats que s'esperaven, el comandament superior i la direcció de l'Hospital.

Com informar?

- 1- Sempre convé informar amb un acompanyant.
- 2- Preparar la trobada per mantenir la màxima serenitat possible en una comunicació veraç. No precipitar-se.
- 3- Presentar-se amb nom i cognom.
- 4- Utilitzant un to adequat a les circumstàncies doloroses.
- 5- Mantenint una distància física i emocional adequades, preveient també la proximitat (la veracitat aproxima les persones) i amb prudència.
- 6- En un espai/entorn que guardi la discreció, la confidencialitat i la comoditat de tots, que pugui ajudar a expressar les emocions (despatx tancat, amb cadires, amb aigua i gots, si és possible).
- 7- Deixant espai per al silenci en la comunicació.
- 8- Afrontant les preguntes, responent-les en la justa mesura, i compromentent-se a ampliar la informació amb l'elaboració de l'informe clínic final.
- 9- Explicant què es farà a partir d'aleshores (reflexió, estudi de les causes, millores per evitar situacions similars, etc.).
- 10-Oferint el suport institucional als familiars (93 553 70 99, SAU).
- 11-Permetent expressar les seves creences i pràctiques culturals.
- 12-Tancant l'entrevista informativa acordant el que sigui possible: petits acords de suport, informe clínic final en breu, com obtenir la Història Clínica (si la demanen), etc.



7. Funció del Servei d'Atenció a l'Usuari (SAU) i de l'Assessoria Jurídica davant un efecte advers

7.1. Immediatesa en la comunicació dels fets

Sempre que un professional en l'exercici de la seva pràctica professional es trobi davant un EA greu, és necessari que ho comparteixi el més aviat possible amb els seus superiors immediats, a fi de rebre les primeres orientacions, coordinar la millor atenció al pacient i evitar que es produeixi una evolució no comprensible per a la resta de l'equip assistencial que s'ocupa del pacient, atès que aquest equip serà la font d'informació directe del pacient i els seus familiars.

Per tant, i atès que quan es produeix un EA greu cal informar sempre el pacient i, si s'escau, la família, és convenient que amb caràcter previ es doni trasllat al Servei d'Atenció a l'Usuari a fi que aquest servei pugui coordinar tot el procés.

Simultàniament, també cal donar trasllat dels fets a l'Assessoria Jurídica perquè el professional pugui rebre assessorament jurídic preventiu abans d'iniciar el procés de comunicació al pacient.

En aquest sentit, considerem imprescindible per al bon fi de l'assessorament, que el professional implicat expliqui a través d'un informe, de la manera més detallada possible:

- (i) què i quan ha succeït l'EA.
- (ii) quins professionals han resultat implicats.
- (iii) les possibles conseqüències clíniques que aquest EA pot tenir en el pacient.
- (iv) les possibles accions a realitzar per evitar que pugui succeir un fet similar.

Aquesta informació és molt important per a l'eficàcia de l'assessorament i afavorirà que la comunicació del fets a la família del pacient es faci de manera clara, evitant possibles contradiccions, dubtes o judicis previs. Cal tenir en compte que, a mida que passen els dies, augmenta el risc d'oblidar fets rellevants que poden resultar importants per a la resolució del cas de la manera més satisfactòria possible per al professional.

7.2. Funció del SAU i de l'Assessoria Jurídica en el seguiment del cas

Un cop informats, el SAU en coordinació amb l'Assessoria Jurídica farà un acurat seguiment de l'expedient, destinat a evitar possibles reclamacions derivades de l'EA.

El paper intermediador del SAU permet obrir i mantenir els vincles de diàleg amb el pacient i la seva família, posant en marxa mecanismes propis basats en el coneixement dels fets i la resposta a les preguntes que els familiars o els propis pacients facin, malgrat el professional i l'equip hagin respost prèviament.



7.3. Actuació de l'Assessoria Jurídica i del SAU davant la interposició de possibles reclamacions

En cas que un professional es vegi implicat en un EA, l'Assessoria Jurídica de l'Hospital li oferirà assessorament jurídic des del moment en que es produeix l'EA.

Per tant, en aquest fase inicial, tot i que no hi hagi interposada cap reclamació, ja comencen les actuacions d'assessorament al professional, ja sigui per a que aquest comuniqui els fets al pacient i familiars, o bé per a iniciar les tasques d'elaboració de l'informe que reculli tota la informació necessària respecte de què, com, quan i la causa del que ha succeït, recopilar el major nombre de proves, i sobretot per a descarregar-lo de l'afectació emocional que li pugui produir el fet que es pugui interposar una reclamació contra ell.

Aquest assessorament previ i inicial aporta un valor afegit de cara a l'assessorament del professional, de manera que, en el cas que finalment el pacient o els familiars interposin una reclamació, ja sigui judicial o deontològica, a causa de l'EA que s'ha produït, l'Assessoria Jurídica ja disposarà de tots els antecedents necessaris per continuar amb l'assessorament jurídic al professional i defensar els seus drets davant les diferents instàncies, i assistir-lo i representar-lo durant tot el procediment (al·legacions, període de prova, resolució, interposició si escau de recursos, etc.).

És a dir, la defensa serà més eficaç, propera i immediata, fet que permetrà alliberar el professional de la càrrega que suposa estar pendent del seguiment de l'expedient, donant-li tranquil·litat en un moment de gran tensió i pressió psicològica i alhora d'un assessorament directe i proper del cas.

En aquests supòsit, cal unificar i coordinar totes les actuacions que fins ara s'han realitzat, ja sigui des del SAU al pacient, com des de l'Assessoria Jurídica al professional.

Cal tenir en compte que, des que es produeix l'EA fins que s'interposa la possible reclamació, pot passar molt de temps i, per tant, augmenta el risc d'oblidar fets rellevants que poden ser bàsics per a una bona defensa. Per això, cal insistir en que és molt important que els professionals implicats en l'EA contactin immediatament amb l'Assessoria Jurídica perquè, si finalment s'interposés la reclamació, l'Assessoria Jurídica ja tingui coneixement dels antecedents i de totes les actuacions que fins a la data de la reclamació s'hagin realitzat.

Finalment, cal tenir en compte que l'assessorament jurídic dels col·legis professionals o de les companyies d'assegurances comença molt posteriorment al moment en que es produeix l'EA, ja que aquests només intervindran des del moment en que se'ls notifiqui la reclamació judicial o administrativa, però mai oferiran assessorament en aquesta fase prèvia.

7.4. Consens en les actuacions

És important que durant tot el procés hi hagi una comunicació i una actuació coordinada entre les diferents parts implicades (professionals, comandaments, pacient, SAU i Assessoria Jurídica), a fi de facilitar l'èxit del procés en benefici dels professionals implicats i evitar disfuncions i/o malentesos que puguin dificultar el diàleg amb la família, així com una adequada i precisa resposta a les reclamacions



que es puguin interposar. Aquesta qüestió és especialment important en els casos que l'EA transcendeix fora de l'hospital o als mitjans de comunicació



8. Conclusions finals

Conceptes i punts clau a seguir pels professionals davant un esdeveniment advers.

S'anomena **esdeveniment advers (EA)** a qualsevol succés relacionat amb l'assistència sanitària, que produeix de forma imprevista un dany no intencionat al pacient, dany que no està relacionat amb les condicions prèvies del pacient. Aproximadament el 50% dels EA adversos són evitables.

Un EA és sovint el resultat d'una concatenació d'accions no segures, degudes a fallades de seguretat en els sistemes i/o en les accions dels professionals.

Habitualment, al final d'aquesta cadena d'accions no segures hi ha un professional o grup de professionals que constitueixen l'última baula de la mateixa. Aquest professional és el que es veu involucrat directament en l'últim pas que causarà dany al pacient, sent potencialment una **segona víctima** de l'EA.

Es defineix com a **segona víctima** a tot professional, proveïdor de serveis sanitaris, que participa en un EA, provocant un problema assistencial greu i/o una lesió no esperada relacionada amb el pacient i que es converteix en víctima en el sentit que queda traumatitzat pel succés, presenta efectes emocionals i sovint angoixa de llarga durada, que poden interferir de manera notable en la seva tasca professional i en la seva vida personal o familiar, a curt i/o a llarg termini.

La **repercussió emocional** sobre el professional està condicionada per la gravetat del dany sobre el pacient, el grau de responsabilitat percebuda pel professional sobre l'EA i per factors personals i les característiques i la resposta de l'entorn.

Davant l'aparició d'un EA greu, **sempre cal informar-ne el pacient i/o els familiars** del que ha succeït. La informació ha de ser:

- Honesta, oberta, clara i transparent.
- Precoç, preferentment en les primeres 24 hores. Si la gravetat i l'evidència del dany ho requereix, s'hauria d'informar abans que els familiars vegin el pacient.
- S'ha d'informar el pacient que s'ha produït un resultat no esperat, que lamentem, i que s'estan investigant les causes del mateix, sense culpar a cap professional.
- La informació ha de ser continuada. Inicialment s'ha d'informar de què ha succeït, de les mesures adoptades per evitar o minimitzar el dany i de l'evolució esperada. Establir la via de comunicació per informar posteriorment, després de les investigacions oportunes, de com ha succeït, per què i les mesures adoptades per evitar que es repeteixi l'EA.
- S'ha de realitzar en un entorn adequat, preferentment amb la presència d'un segon professional i s'ha de recomanar al pacient i/o familiars que es posin en contacte amb el Servei d'Atenció a l'Usuari (SAU).



Abans d'informar el pacient, sempre que sigui possible, s'ha d'informar, de forma verbal i preferentment també per escrit, el metge responsable del pacient i el Comandament superior proper al professional implicat de forma immediata.

El **Comandament superior**, en consens amb el metge responsable del pacient i el professional implicat, planifica la dinàmica d'informació al pacient i/o familiars, i assumeix la responsabilitat de:

- Distribuir les càrregues de treball per permetre a l'implicat afrontar la situació.
- Notificar l'EA al Cap de Servei i al SAU. El SAU es posarà en contacte amb el departament d'Assessoria Jurídica.
- Oferir i recomanar a l'afectat la derivació a Salut Laboral, si s'escau.
- Oferir i recomanar a l'afectat contactar amb el departament d'Assessoria Jurídica de l'Hospital i del seu Col·legi Oficial.

El **Servei de Salut Laboral**, sempre en consens amb l'afectat, efectuarà una valoració i seguiment del mateix, i el remetrà, si ho creu necessari, als especialistes de psiquiatria del propi hospital i/o externs del programa PAIMM (COMB) o del programa RETORN (Col·legi d'Infermeria).

L'entorn proper a l'afectat i els comandaments corresponents han d'evitar la culpabilització, han de facilitar la comunicació amb el professional afectat, donar-li ajuda i recolzament, mantenint la **confidencialitat i la discreció**, i fer un seguiment de l'evolució del professional afectat per detectar canvis en el seu estat d'ànim, comportament o actitud que podrien motivar la sol·licitud de la intervenció de Salut Laboral.

El professional afectat ha de considerar, en el seu propi benefici, les següents **recomanacions**:

- Sol·licitar valoració per Salut Laboral.
- Contactar personalment amb l'Assessoria Jurídica de l'Hospital, per rebre orientació, i que aquesta tingui coneixement dels fets des del primer moment.
- Contactar amb l'Assessoria Jurídica del seu col·legi professional i/o de la companyia titular de la seva assegurança de responsabilitat civil.



9. ANNEX:

9.1. Adreces de contacte

1. Servei d'Atenció a l'Usuari

Cap: M^a Virtudes Pacheco (ext. 7097)

Email: mvpacheco@santpau.cat

2. Assessoria Jurídica de l'Hospital:

Director: Joaquim Jornet i Porta

Secretària: Montserrat Guàrdia (ext. 7971)

Email: mguardiab@santpau.cat

9.2. Col·legis Professionals

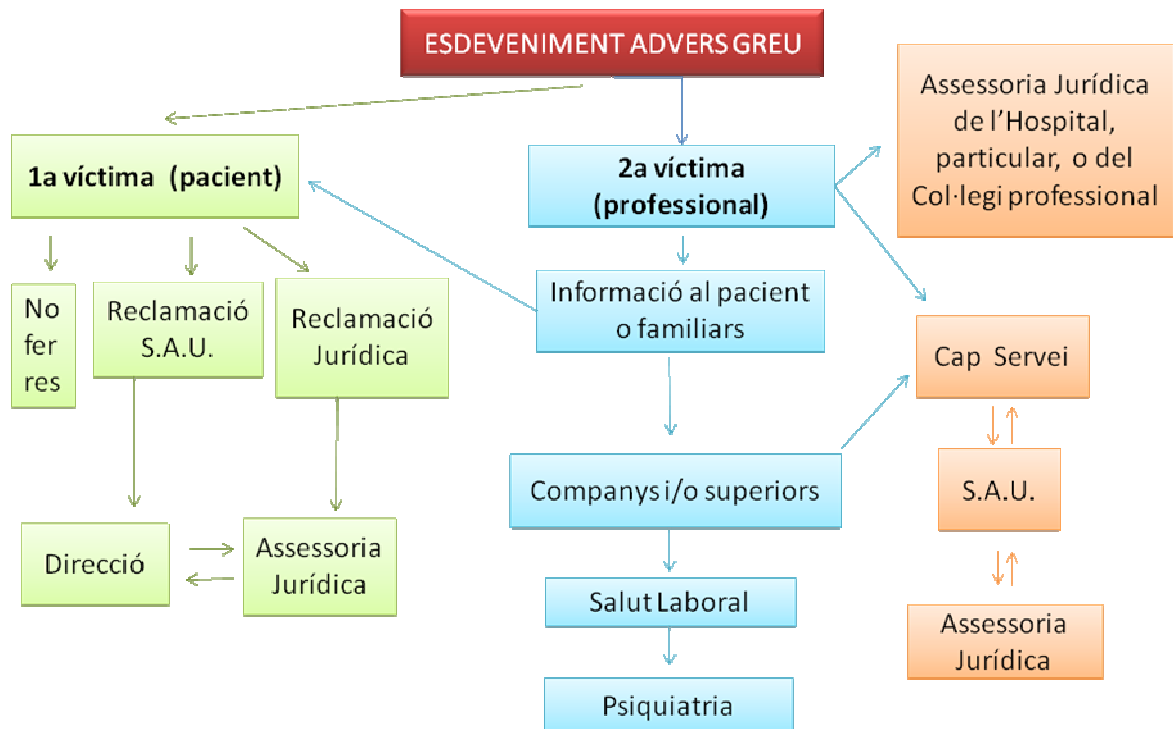
Col·legis oficials dels professionals que amb més freqüència estan implicats en els EA.

- **Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (COIB). Assessoria de responsabilitat civil.**
Tel: 900 705 705 / 93 212 81 08
Web: www.coib.cat . Veure "assessoria civil i penal".
- **Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (COMB). Servei de responsabilitat civil professional.**
Tel. 93 567 88 88
resp_prof@comb.cat
- **Col·legi de Farmacèutics de Barcelona. (COFB). Assessoria jurídica.**
Tel. 93 244 07 10
cofb@cofb.net / deontologia@cofb.cat
- **Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya (CFC). Assessoria jurídica.**
Tel. 93 207 50 29
juridic@fisioterapeutes.cat
- **Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya (TSCAT). Servei de suport a l'activitat professional.**
Tel: 93 318 55 93
catalunya@tscat.cat

Altres col·lectius, consulteu amb el col·legi corresponent.



9.3. Algorisme d'actuació davant un esdeveniment advers



(S.A.U. Servei d'Atenció a l'Usuari)



10. Bibliografia

1. Aranaz JM^a, Aibar C, Gea MT, León MT. Los efectos adversos en la asistencia hospitalaria. Una revisión crítica. *Med Clín (Barc)* 2004;123:21-5.
2. Brennan TA, Leape LL, Laird NM, Hebert L, Localio AR, Lawthers AG, et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I. *N Engl J Med* 1991;324:370-6.
3. Leape LL, Brennan TA, Laird N, Lawthers AG, Localio AR, Barnes BA, et al. The nature of adverse events in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study II. *N Engl J Med* 1991;324:377-84.
4. Thomas EJ, Studdert DM, Burstin HR, Orav EJ, Zeena T, Williams EJ, et al. Incidence and types of adverse events and negligent care in Utah and Colorado. *Med Care* 2000;38:261-71.
5. Aranaz JM, Mira JJ, Guilabert M, Herrero JF, Vitaller J. Repercusión de los efectos adversos en los profesionales sanitarios. Estudio sobre segundas víctimas. *Trauma Fund Mapfre* 2013;24(1):4-60.
6. Wu AW. Medical error: the second victim. *BMJ* 2000;320:726-7.
7. Sirriyeh R, Lawton R, Gardner P, Armitage G. Coping with medical error: a systematic review of papers to assess the effects of involvement in medical errors on healthcare professionals' psychological well-being. *Qual Saf Health Care* 2010;19:e43.
8. Aranaz-Andrés JM, Aibar-Remón C, Vitaller-Burillo J, Gea-Velázquez de Castro MT, Requena-Puche J, Terol-García E, et al. Impact and preventability of adverse events in Spanish public hospitals. Results of the Spanish National Study of adverse events (ENEAS). *International Journal for Quality in Health Care* 2009;21:408-14.
9. Aranaz J, Aibar C, Limon, Mira JJ, Vitaller J, Agra Y, et al. A study of the prevalence of adverse events in primary healthcare in Spain. *Eur J Public Health* 2012.
10. Schwappach D, Boluarte TA. The emotional impact of medical error involvement on physicians: a call for leadership and organisational accountability. *Swiss Med Wkly* 2008;139:9-15.
11. Waterman AD, Garbutt J, Hazel E, Dunagan WC, Levinson W, Fraser VJ, et al. The emotional impact of medical errors on practicing physicians in the United States and Canada. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2007;33:467-76.
12. Scott SD, Hirschinger LE, Cox KR, McCoig M, Brandt J, Hall LW. The natural history of recovery for the healthcare provider "second victim" after adverse Patient events. *Qual Saf Health Care* 2009;18:325-30.
13. West CP. How do providers recover from errors? Agency for Healthcare Research and Quality WebM&M: Case & Commentary. January 2008. Available at <http://www.ahrq.gov/case.aspx?caseID=167>.



14. Guía de recomendaciones para la gestión de eventos centinela y eventos adversos graves en los centros sanitario del sistema público de salud de Galicia. Xunta de Galicia 2013.
15. La seguridad del paciente en 7 pasos (resumen en castellano). Disponible en URL:
http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp5.pdf
(Acceso 29 junio de 2014).
16. Aibar C, Aranaz JM. ¿Pueden evitarse los sucesos adversos relacionados con la atención hospitalaria? Anales del Sistema Sanitario de Navarra 2003;26:195-209.
17. Ullström S, Andreen M, Hansson J et al. Suffering in silenci: a qualitative study of second victims of adverse events. BMJ Qual Saf 2014;23:325-31.
18. MITSS. Disclosure and Apology: What's Missing? Advancing Programs that Support Clinicians. Març 2009. http://www.mitss.org/MITSS_WhatsMissing.pdf.
19. Conway JB, Weingartb SN. Leadership: Assuring respect and compassion to clinicians involved in medical error. Swiss Med Wkly 2009;139(1-2):3.