

NOM DEL GRUP DE MILLORA: Qualitat i Seguretat

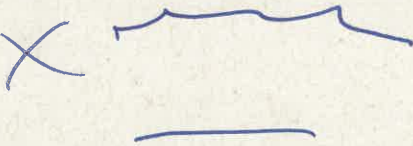
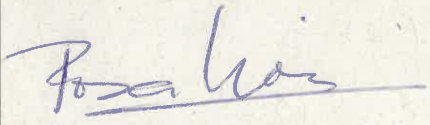
CODI: TH05

QUALIFICACIÓ 16-05-E-14-E

Títol: **GUIA D'ACTUACIÓ en l'atenció i suport a les primeres, segones i terceres víctimes davant d'un incident relacionat amb la seguretat del pacient (IRSP)**

Paraules clau: Incident, esdeveniment advers, sentinella, primera víctima, segona víctima, tercera víctima, assessorament jurídic, autoajuda

Versió núm.: v.1 Elaboració Adaptació Actualització

Autors	Vist i Plau	Destinataris
<p>Comissió Seguretat del Pacient</p> <p>Grup de Treball: Guia en l'atenció i suport davant d'un incident relacionat amb la seguretat del pacient (IRSP): primeres, segones i terceres víctimes.</p>	<p>Xavier Bonfill Cosp. Coordinador del Programa de Qualitat Assistencial. Director del Servei d' Epidemiologia Clínica i Salut Pública.</p>  <p>Rosa Maria Muñoz Albarracín. Cap d'Infermeria Seguretat del Pacient i Clínica. Presidenta Comissió Seguretat del Pacient.</p> 	<p>Tots els professionals HSCSP</p>
<p>Data: Abril 2023</p>	<p>Data: Juny 2023</p>	<p>Data: Juny 2023</p>
<p>Aprovat per:</p>		
<p>Direcció Assistencial: Xènia Acebes Roldan</p>		
<p>Direcció Mèdica: Alfons Torrego Fernández</p>		
<p>Direcció Infermera: Eugènia Masip Figueras</p>		
<p>Data: Maig 2023</p>		
<p>Revisió: Triennal</p>		
<p>Data de vigència: Juny 2026</p>		

**Substitueix a:**

v.1 Programa d'atenció i suport als professionals assistencials davant d'un Incident Relacionat amb la Seguretat del Pacient (IRSP)

Àmbit d'aplicació del Protocol/GPC:

tots els serveis

El protocol/guia conté:

a) Fàrmacs? Sí No

En cas de resposta afirmativa, cal contactar amb el farmacèutic consultor del servei corresponent per tal que validi la informació dels medicaments inclosos.

b) Canvis substancials en la petició de proves d'imatge? Sí No

c) Pautes analgèsiques per al control de dolor que són noves i/o modifiquen les existents? Sí No

Si les respostes b) i/o c) són afirmatives i entre els autors no hi ha cap representant de Diagnòstic per la Imatge i/o Clínica del dolor, caldrà la revisió pels serveis esmentats.

Xènia Acebes Roldan
Direcció Assistencial

Alfons Torrego Fernández
Direcció Mèdica

Eugènia Masip Figueras
Direcció Infermera



GUIA D'ACTUACIÓ en l'atenció i suport a les primeres, segones i terceres víctimes davant d'un Incident Relacionat amb la Seguretat del Pacient (IRSP).

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau Comissió de Seguretat del Pacient

Grup de Treball: Atenció i suport davant d'un IRSP

Rosa Maria Muñoz Albarracín	Comissió Seguretat del Pacient. Cap d' Infermeria Seguretat del Pacient. Presidenta Comissió Seguretat del Pacient.
Mar Pina Cobos	Comissió Seguretat del Pacient. Infermera Gestora Seguretat del Pacient. Coordinadora Grup de Treball.
Ignasi Bolívar	Comissió Seguretat del Pacient. Metge Epidemiologia Clínica. Coordinador sots-comissió Incidències.
JA Fernández Nuñez	Metge Assessor Referent . Seguretat Clínica i SP.
Jaume Baldirà Martínez de Irujo	Comissió Seguretat del Pacient Metge Referent Àrea Crítics.
Elisenda Moliner Calderón	Comissió Seguretat del Pacient. Metgessa Referent Àrea Pediatria i NN.
Alejandra Pérez Restrepo	Comissió Seguretat del Pacient. Infermera Supervisora Referent Àrea Pediatria i NN.
Marta Pavia Luque	Infermera Referent. Servei Urgències Generals.
Maribel Ramos Fernández	Infermera Supervisora. Àrea General.
Alfredo R. Merten	Metge Referent. Àrea Quirúrgica.
Carles Garcia Ribera Comdor	Metge Psiquiatra Referent . Servei Salut Mental.
Lydia Navarro Blasco	Metgessa Referent. Salut Laboral.
Leonor Patrícia Gawron	Psicòloga Clínica. Servei Salut Laboral.
Miguel Àngel Viciano Rodríguez	Servei d'Atenció a l'Usuari.
Carla Martín Verdaguer	Advocada. Assessoria Jurídica.
Anna Buisan Álvarez	Directora d'Estratègia i Experiència d'Usuari. Àrea d'Usuaris i Comunitat



ÍNDIX

Introducció	5
Justificació	6
Objectius Generals	6
Definicions i conceptes clau per a la Seguretat del Pacient (SP) i dels IRSP	7
ATENCIÓ A LA PRIMERA VÍCTIMA (PACIENT I FAMILIARS / ACOMPANYANTS)	9
Objectius	9
Accions generals immediates davant l'aparició d'un IRSP	9
Accions específiques i immediates en funció del tipus d'incident	10
Informar el pacient i/o familiars i acompanyants	13
Esquema resum d'actuació davant la primera víctima.....	18
Llistat de verificació (check list) de les actuacions d'atenció immediata a la primera víctima davant un IRSP	19
Algoritme de decisió sobre qui ha de fer la comunicació objectiva al pacient.....	20
Algoritme d' informació objectiva al pacient i família en cas d'EA amb conseqüències greus	21
Llistat de verificació (check list) d'informació a la primera víctima (pacient i familiars) davant un IRSP.....	23
ATENCIÓ A LA SEGONA VÍCTIMA (PROFESSIONALS)	25
Objectius	25
Efectes emocionals en el professional implicat en un IRSP	25
Afrontament del professional davant d'un IRSP (especialment, un EA greu)	26
Estratègies formals de suport i actuacions per part de la institució	26
<i>Actuacions per part de l'equip, companys i comandaments</i>	26
<i>Primers auxilis emocionals (recolzament de l'equip, companys i comandaments)</i>	27
<i>Actuacions del servei de Salut Laboral</i>	28
<i>Actuacions del servei de Psiquiatria</i>	29
<i>Actuacions del servei d'Atenció a l'Usuari i Assessoria Jurídica</i>	29
Algoritme d'actuació de suport a la Segona Víctima (SV).....	30
ACTUACIÓ DE LA TERCERA VÍCTIMA - RESPOSTA INSTITUCIONAL	32
Estratègia de comunicació i comitè de crisi	32
Mesures bàsiques per a la Comunicació INTERNA d'un IRSP-EA greu	34
Mesures bàsiques per a la Comunicació Externa d'un IRSP-EA greu	34
BIBLIOGRAFIA	35
ANNEX 1: RECOLZAMENT INSTITUCIONAL AL PROFESSIONAL	39
Actuació del Servei d'Atenció a l'Usuari i de l'Assessoria Jurídica	39
Conceptes Jurídics Bàsics	40
ANNEX 2: LLISTAT D'ESDEVENIMENTS SENTINELLA.....	43
ANNEX 3: GUIA D'AUTOAJUDA PER A PROFESSIONALS QUE HAN PATIT UN INCIDENT RELACIONAT AMB LA SEGURETAT DEL PACIENT (IRSP)	45
ANNEX 4: INFORMACIÓ COMPLEMENTÀRIA.....	56
Col·legis Professionals	56



GUIA D'ACTUACIÓ en l'atenció i suport a les primeres, segones i terceres víctimes davant d'un Incident Relacionat amb la Seguretat del Pacient (IRSP).

Introducció

En la pràctica de l'assistència sanitària, tant hospitalària com extrahospitalària, a vegades succeeixen situacions d'incidents no desitjables que poden posar en risc la seguretat de l'usuari/ària-pacient o fins i tot poden produir danys.

Es defineix incident relacionat amb la seguretat del pacient (IRSP) com un esdeveniment o circumstància que ha produït o podria haver produït un dany innecessari durant o relacionat amb el seu procés assistencial.

L'afectat és el pacient o grup de pacients directament i també les seves famílies o acompanyants; i és el que es defineix com **primera víctima**.

Aquest tipus d'incident pot ser més freqüent del que pensem, perquè cap professional està totalment exempt de patir-los en alguna ocasió al llarg de la seva vida professional (**segona víctima**).

La denominació **segona víctima** va ser introduïda per primer cop pel Dr. Albert Wu l'any 2000, i descriu els professionals implicats en un IRSP que presenten efectes emocionals i sovint angoixa de llarga duració com a seqüela d'aquests, i que poden interferir de manera notable en la seva tasca professional i en la seva vida personal o familiar.

Actualment, es defineix **segona víctima** com un professional de la salut, entenent com a tal qualsevol prestador de serveis en el sector sanitari, ja sigui metge/essa, infermer/a, tcaï, personal de suport, estudiant o voluntari/ària que es vegi implicat o implicada en un IRSP i que queda afectat pel mateix. Cal tenir present que un quasi incident pot ocasionar, depenent de la persona i de les seves circumstàncies, una reacció emocional tan intensa com la que s'ha observat després de patir un esdeveniment advers (EA) greu.

Finalment, parlem de **tercera víctima** per referir-nos a qualsevol institució sanitària que, a conseqüència d'un IRSP, veu amenaçat el seu prestigi i el dels seus professionals.

La manera com l'organització respon davant d'un incident és determinant per l'evolució de totes les víctimes.



Justificació

Sensible a aquest fenomen, l'HSCSP vol dotar de mecanismes i recomanacions als seus i les seves professionals mitjançant la creació d'aquesta guia per a donar suport als pacients, als familiars o acompanyants, als professionals i a la mateixa organització que es veuen afectats per un IRSP.

Els i les professionals afectats/des com a segones víctimes han de rebre el suport i l'atenció específica perquè sinó pot arribar a suposar una pèrdua de recursos humans que el nostre sistema de salut no hauria de permetre.

Aquesta guia, que va dirigida a tots els professionals de l'hospital, és l'exemple d'aquest compromís i és fruit del treball conjunt de professionals assistencials de diferents perfils i àrees, del servei de psiquiatria, salut laboral, assessoria jurídica, atenció a l'usuari, tots ells liderats per la Comissió de Seguretat del Pacient.

La guia està encapçalada per uns objectius generals i es divideix en quatre parts per tal d'oferir, d'una manera àgil, les recomanacions d'actuació en cada una de les víctimes, i per donar a conèixer els serveis de suport que l'hospital posa a disposició de tots els professionals que ho necessitin. L'última part tracta de clarificar els aspectes jurídics més bàsics, però que a vegades són els que poden preocupar més als professionals.

Objectius Generals

- Donar a conèixer les recomanacions d'actuació davant un IRSP i dirigides a:
 - Primera víctima o víctimes (pacient i familiars)
 - Segona víctima o víctimes implicades (professionals)
 - Tercera víctima (hospital i el conjunt dels seus professionals)
- Oferir recolzament professional, laboral, jurídic i institucional a qualsevol treballador de l'Hospital de Sant Pau que hagi patit un IRSP i que vulgui acollir-s'hi de forma voluntària.
- Compartir la política de comunicació, davant d'una crisi, establerta per la Direcció de la institució per tal d'indicar qui, què, com i quan es transmet la informació sobre l'IRSP.

**Definicions i conceptes clau per a la Seguretat del Pacient (SP) i dels IRSP**

Per tal d'unificar criteris, l'OMS va publicar en el Marc Conceptual de la Classificació Internacional per a la SP diferents definicions i conceptes (Ginebra, 2009). A continuació s'exposen aquells relacionats amb aquesta guia.

El dany associat a l'atenció sanitària és el que es deriva dels plans o mesures adoptades durant el procés de la prestació sanitària, o que s'associa a ells; no és el dany derivat d'una malaltia o lesió subjacent.	
Incident Relacionat amb la SP (IRSP)	És un acte que podria haver ocasionat, o ha ocasionat, un dany innecessari al pacient.
Fet o Circumstància Notificable	Situació amb gran capacitat d'ocasionar un dany, però no s'ha produït cap incident. És primordial en la detecció del risc. Per tal de resoldre-la cal fer ús del sistema de notificació d'incidències de la intranet.
Tipus d'Incidents	<ul style="list-style-type: none">• Quasi incident: es produeix un incident, però aquest no afecta el pacient.• Incident sense dany: l'incident arriba al pacient, però no causa dany.• Incident amb dany (Esdeveniment Advers (EA): incident que pot causar un dany greu, irreparable o, fins i tot, la mort.
Tipus d'Esdeveniments Adversos (EA) segons el grau de dany	<ul style="list-style-type: none">• EA sense cap gravetat: el resultat no és simptomàtic per al pacient.• EA Lleu: el resultat és simptomàtic per al pacient però són lleus, la pèrdua funcional o el dany són mínims o intermedis, però de curta durada, i no cal intervenir o, si s'escau, aquesta intervenció és mínima (observació més estreta, sol·licitud de proves, etc.).• EA Moderat: el resultat és simptomàtic i exigeix intervenir: nova IQ, tractament suplementari, etc.), perllongar l'estada hospitalària, o bé produeix una pèrdua funcional permanent o de llarga durada.• EA Greu (també anomenat Sentinella): el resultat és simptomàtic i exigeix una intervenció que li salvi la vida o una intervenció quirúrgica o mèdica major; escurça l'esperança de vida, o bé causa un dany o una pèrdua funcional important i permanent o de llarga duració o, fins i tot, va causar la seva mort o la va propiciar a curt termini.
Primera Víctima	Pacient i familiars i/o persones properes que pateixen un IRSP.
Segona Víctima	Professional de la salut implicat en un IRSP i que queda traumatitzat per aquest.
Tercera Víctima	Qualsevol institució sanitària que, com a conseqüència d'un incident relacionat amb la Seguretat del Pacient, veu amenaçat el seu prestigi i el dels seus professionals.



GUIA D'ACTUACIÓ en l'atenció i suport davant d'un Incident Relacionat amb la Seguretat del Pacient (IRSP)

ATENCIÓ A LA PRIMERA VÍCTIMA (PACIENT i FAMILIARS / ACOMPANYANTS)



ATENCIÓ A LA PRIMERA VÍCTIMA (PACIENT I FAMILIARS / ACOMPANYANTS)

Objectius

- Aplicar les cures o tractaments necessaris per evitar que es produeixin lesions majors, intentant revertir, aturar o minimitzar les conseqüències del possible dany.
 - La prioritització i intensitat de les mesures a realitzar depèn de si l'IRSP ha causat dany al pacient, de la intensitat del mateix i de les característiques específiques de l'IRSP.
 - Cada IRSP requerirà una avaluació i una resposta individualitzada, que haurà de ser feta en primera instància, de forma immediata, pels professionals propers al pacient en el moment en què es produeix l'IRSP.
- Avaluar si l'IRSP ha afectat a altres pacients o pot afectar; i en aquest cas actuar per evitar l'IRSP.

En funció de les característiques específiques de l'IRSP, les accions a dur a terme poden requerir una major o menor immediatesa i prioritat.

Accions generals immediates davant l'aparició d'un IRSP

La valoració sobre les actuacions immediates que cal realitzar davant l'aparició d'un IRSP es poden resumir en:

La resposta immediata

- Avaluació immediata del pacient i del potencial risc de dany.
- Valorar si poden existir més pacients en risc pel mateix IRSP.
- Si hi ha dany o risc de dany no immediat:
 1. Demanar ajuda.
 2. Iniciar estabilització, tractament, monitorització, etc.
 3. Valorar informar de forma immediata al metge responsable.
- Retirar i custodiar tot el material, medicació i/o equips no segurs implicats en l'IRSP.
- Recollir tota la informació clínica pertinent relacionada amb l'IRSP.
- Registre de l'IRSP a la història clínica del pacient de manera objectiva (*vegeu apartat Com registrar*).
- Avaluar la necessitat de comunicació immediata als estaments superiors.
- Planificar la informació que es facilitarà al pacient i familiar (*vegeu apartat Com informar a 1avíctima*).
- Recolzament inicial al pacient i als familiars.

Font: adaptació de Runciman B, Merry A, Walton M. Safety and Ethics in Healthcare. A Guide to Getting it Right. Ashgate (2008)



Recomanació principal d'actuació immediata

Davant d'un IRSP, les primeres preguntes que ens hem de fer són:

- a) Existeix potencial dany al pacient, present o futur?
- b) Pot afectar l'IRSP altres pacients a curt o mitjà termini?

Accions específiques i immediates en funció del tipus d'incident

1. Quasiaccidents
2. Esdeveniment Advers

1. Quasiaccidents

Anomenem quasiaccident al succés que produeix un IRSP, però aquest no arriba al pacient.

■ 1.1 Quasiaccident que s'evita per "atzar"

Exemple:

Pacient citat a l'Hospital de Dia per administració de tractament farmacològic. Per motius que desconeixem no acut a la cita. Posteriorment, la gestora de casos en revisar el cas per posar-se en contacte amb el pacient, en valorar el pla de medicació detecta un error de prescripció: la dosi prescrita i que s'hauria administrat, era errònia.

No s'ha produït un IRSP per atzar.

Actuació davant un Quasiaccident que s'evita per "atzar"

Donat que és una situació sense control, ni barreres efectives de protecció del pacient cal:

- Valorar el potencial risc de dany del pacient *i actuar en funció d'aquest risc potencial de dany, no en funció del dany real.*
- Comunicar a l'equip mèdic responsable.
- Si no hi ha sospita per part del pacient i/o família, no és necessari informar-los.
- Notificació en el sistema d'incidències per tal de valorar noves accions de millora (en aquest cas, de barrera)

■ 1.2 Quasiaccident que s'evita per participació activa del pacient/família:

Exemple:

Pacient ingressat en la unitat d'hospitalització que en el moment d'administrar la medicació, la infermera responsable explica al pacient que ve a administrar-li la insulina preprandrial. El pacient comenta que no és diabètic i que mai li ha prescrit insulina. En revisar el seu pla de medicació, s'observa que la prescripció d'insulina correspon a un altre pacient.

No s'arriba a administrar la insulina al pacient.

**Actuació davant un Quasiincident que s'evita per la implicació activa del pacient i familiars**

Donat que han fallat les potencials barreres de seguretat dependents de la bona praxi de la institució o els professionals cal:

- Valorar el potencial risc de dany del pacient i actuar en funció d'aquest risc potencial de dany, no en funció del dany real.
- Recomanable informar el pacient, agraint i reforçant la seva participació activa en la seva pròpia seguretat.
- Si no hi ha dany, ni risc de possible dany posterior, ni per al pacient ni per a altres pacients, no és imprescindible informar de forma immediata el metge responsable.
- Molt recomanable compartir la informació amb l'equip assistencial.
- Valorar, si s'escau, notificació en el sistema d'incidències per tal de valorar noves accions de millora o barreres.

■ 1.3 Quasiincident que s'evita per l'aplicació de les Pràctiques Segures

Exemple:

Acut un sanitari per emportar-se un malalt a radiologia. En realitzar la identificació activa del pacient, comprova que les dades que li facilita no correspon a la petició de prova radiològica. El malalt no porta cap polsera identificativa.

Actuació que s'evita gràcies a l'aplicació de les Pràctiques Segures

Les potencials barreres de seguretat dependents de la bona pràctica de la institució o els professionals permeten detectar l'IRSP i evitar que arribi al pacient. Cal:

- Valorar el potencial risc de dany del pacient i actuar en funció d'aquest risc potencial, no en funció del dany real.
- Si el pacient és conscient de l'incident, és recomanable informar-lo i ressaltar que, gràcies a les pràctiques segures aplicades, s'ha evitat l'incident.
- Si el pacient no és conscient del risc de l'incident, és recomanable no informar-lo, per evitar la pèrdua de confiança.
- Fer la corresponent comunicació d'incidència de seguretat en el sistema de registre de l'hospital.
- El fet d'evitar un dany al pacient mitjançant l'aplicació correcta de barreres o pràctiques segures, cal compartir-ho amb la resta de l'equip per tal de reforçar aquestes pràctiques entre els companys, augmentant així la cultura de SP entre els equips. Recomanem que, sempre que sigui possible, siguin els referents de seguretat qui faci aquesta difusió.



2. Esdeveniment Advers

■ 2.1 Esdeveniment advers lleu/moderat

Exemple:

Pacient amb al·lèrgia a penicil·lina coneguda que presenta una reacció cutània coincidint amb l'administració d'Augmentine®, 1 g, ev. No presenta clínica de dificultat respiratòria ni d'instabilitat hemodinàmica.

Revisant la seva història clínica es detecta que l'al·lèrgia no està registrada en el lloc adient, impedit així que s'activin les alertes necessàries.

Actuació davant d'un EA lleu / moderat

Un cop detectat l'incident cal:

- Aplicar les mesures d'actuació immediates quant a valoració del risc per al pacient com per a altres pacients.
- Estabilització del pacient: Interrompre l'administració de la medicació i avisar el metge responsable per a la prescripció de la medicació necessària per revertir el quadre (en aquest cas, corticoides). Aplicar les cures i tractaments necessaris. Registre objectiu en la història clínica.
- S'ha d'informar sempre al metge responsable i al comandament immediat.
- Notificació de la incidència de seguretat en el sistema de registre de l'hospital en les següents 24-48 hores.
- Sempre que hi ha dany, és obligatori informar de l'incident al pacient i a la seva família (si és procedent i la confidencialitat del pacient ho permet), oferint el suport adequat a les seves necessitats.

■ 2.2 Esdeveniment advers greu (o Sentinella)

Exemple:

Pacient conscient, però desorientat i sense acompanyants en el moment en què s'inicia transfusió d'hematies. Després de 45 minuts d'inici de la transfusió, la infermera el revalora i observa el pacient amb destret respiratori i instabilitat hemodinàmica que precisa trasllat a l'UCI sent èxitus en les hores posteriors. En revisar el cas, es detecta que el concentrat d'hematies no correspon al pacient.



Actuació davant d'un EA greu o Sentinella

Un cop detectat l'incident cal:

- Prioritzar l'avaluació i atenció immediata del pacient.
- Demanar ajuda i avisar immediatament el metge responsable.
- Iniciar estabilització, tractament, monitorització, etc. (en aquest cas, interrompre la transfusió d'hematies).
- Retirar i custodiar tot el material, medicació i/o equips no segurs (retorn bossa d'hematies a BST).
- Avís a l'estament superior que valorarà l'activació d'equips de suport.
- Registre objectiu a la història clínica.
- Planificar la informació per al pacient i/o familiars-acompanyants:
Sempre que hi ha dany, és obligatori informar de l'incident el pacient i la seva família (si procedeix i la confidencialitat del pacient ho permet), oferint el suport adequat a les seves necessitats (*vegeu l'apartat Informar al Pacient i Familiar*).
- Oferir recolzament emocional al pacient i/o familiars.
- Notificació de la incidència de seguretat en el sistema de registre de l'hospital en les següents 24-48 hores: aquests EA precisen d'una anàlisi causa-arrel (ACA) *

**Per tal de facilitar aquesta ACA i poder treballar les accions de millora adients, és recomanable que el professional implicat escrigui (fora de la història clínica) els aspectes relacionats amb l'EA i independents a l'estat clínic del pacient. Aquests aspectes poden referir-se a aspectes organitzatius, administratius, d'equipament mèdic, etc.*

L'objectiu d'aquest escrit és evitar que amb el pas del temps (les anàlisis s'inicien dies posteriors) s'oblidin detalls que es tenen presents en el moment dels fets. És un escrit recordatori per al propi professional, i que no formarà part de cap registre.

Informar el pacient i/o familiars i acompanyants

En els casos en què es produeix un *quasiincident* o un *incident sense dany*, s'haurà de valorar, segons el cas, si és o no aconsellable informar la primera víctima.

Si fos adient informar-lo, no es recomana informar el pacient i/o família o acompanyants de manera rutinària, ja que hi ha una sèrie de recomanacions que s'han de tenir presents i que fan d'aquesta informació una situació singular.

Sempre que hi ha un IRSP amb dany al pacient, EA, i pugui tenir repercussions sobre ell i el seu procés, **serà necessari informar** el pacient i/o la família (o acompanyants).

Recordar que l'obligatorietat d'informar el pacient en tot el que es refereix al seu procés de salut queda recollida a l'ordenament jurídic mitjançant les següents lleis:

- Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica. (Autonòmica)
- Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica. (Autonòmica)



- Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut. (Estatal)

L'objectiu en tot moment és proporcionar una informació correcta i en un temps adequat tant als pacients com als seus familiars o acompanyants que hagin patit un IRSP (especialment, un EA greu).

■ Recomanacions generals

L'actuació ha de realitzar-se en funció de l'IRSP que, en la majoria dels casos, té relació amb **falles sistèmiques no atribuïbles directament a un professional en concret.**

La informació ha de ser **ajustada a fets concrets i objectius** i cal fer ús **d'una comunicació empàtica.**

- Valorar si existeixen factors intrínsecs del pacient (personalitat, situació emocional, etc.) que desaconsellen informar-lo directament. Aquest fet pot ocórrer en situacions puntuals. Cal avaluar què coneix el pacient/família i què volen conèixer.
- Considerar constituir un equip d'informació en funció de les característiques i magnitud de l'IRSP, especialment si es tracta d'un EA. No sempre s'aconsella que el professional (o professionals) implicats en el IRSP informi el pacient.
- Saber si el pacient vol rebre la informació acompanyat o sol. Especial cura amb menors de 18 anys.
- No establir causalitat o responsabilitat: cal ajustar-se als fets de l'incident i a les dades clíniques objectives. Evitar les especulacions.
- Utilitzar un llenguatge comprensible pel pacient i família. Com a norma general: no s'ha de recórrer a termes confosos o amb connotacions jurídiques que s'allunyen d'oferir una informació franca al pacient. En aquest sentit, es recomana **NO** utilitzar termes com: **error o equivocació**. Expressar que el resultat no ha estat el que s'esperava o que alguna cosa no ha sortit com estava prevista són termes que poden ser utilitzats.
- Si són diferents pacients els afectats, s'ha d'informar individualment.
- És adient que els professionals conversin sobre l'IRSP abans d'informar el pacient per tal de rebaixar la tensió emocional i facilitar un clima de confiança entre els membres de l'equip assistencial.



■ **Recomanacions específiques:**

INFORMACIÓ AL PACIENT – FAMILIARS o ACOMPANYANTS	
ON INFORMAR	<ul style="list-style-type: none">• Espai adequat: S'ha d'escollir un lloc on es pugui parlar sense interrupcions
QUI HA D'INFORMAR	<ul style="list-style-type: none">• Un responsable clínic, especialista en el procés que pateix• I un professional que sigui conegut pel pacient o la família• Només en cas que el professional ho desitgi, pot procedir a informar ell mateix, MAI sol.
INFORMACIÓ QUE S'HA DE DONAR	<ul style="list-style-type: none">• És important la seva immediatesa, encara que en un primer moment la informació que es disposi sigui parcial. Si és així, s'haurà d'explicar al pacient.• S'ha de controlar la quantitat, la freqüència i el nombre de professionals que informen: el pacient no pot sentir-se intimidat.• S'ha d'atendre les possibles necessitats especials de comunicació: edat, dèficits sensitius, idioma o llengua en què s'expressa millor, barrera idiomàtica, etc.• Intentar reduir l'angoixa relacionada amb l'IRSP, però no realitzar cap anàlisi amb profunditat.• Informar també de les passes que se seguiran per tal d'esbrinar què és el que ha passat perquè no torni a produir-se un fet similar.• Confirmar que han entès correctament la informació facilitada.
COMUNICACIÓ NO VERBAL	<ul style="list-style-type: none">• S'ha de tenir present i aconseguir transmetre que la preocupació i el respecte expressat pels professionals són autèntics.
SEGUIMENT	<ul style="list-style-type: none">• Deixar obert un canal de comunicació permanent amb el pacient i familiars indicant la persona de referència. S'ha d'actualitzar la informació a mesura que s'obtingui més coneixement del succés.
CONTINUITAT ASSISTENCIAL	<ul style="list-style-type: none">• Si s'escau, oferir la possibilitat de continuar sent atès per un altre professional.
REGISTRE	<ul style="list-style-type: none">• Deixar una nota a la història clínica del pacient especificant la informació que s'ha facilitat, els dubtes / inquietuds manifestades i el nivell de comprensió d'aquesta informació.
ALTRES	<ul style="list-style-type: none">• Oferir informació (si s'escau) quin és el circuit establert amb el Servei d'Atenció a l'Usuari.

■ **Recomanacions per realitzar una comunicació empàtica.**

Es recomana que la informació dels fets vagi acompanyada d'una explicació expressada en **termes neutres, sense** que aquesta inclogui **termes d'assumpció de culpabilitat pròpia, de tercers i/o Institucional.**



Aquesta explicació hauria de:

- Expressar que els professionals del centre lamenten que hagi passat aquest IRSP.
- Utilitzar termes com “**ho sentim**”, “**lamentem**”, però **NO demanar perdó ni usar termes amb possible significat jurídic** (error, negligència, falta, equivocació, fallada, descuit, etc.)
- Ser **clara i personalitzada**.
- **Evitar culpabilitzar** al pacient o assenyalar culpables a altres professionals de l'equip, servei o la Institució.

■ **Recomanacions per l'adequat registre de la informació a la HC del Pacient**

Tenint en compte que la Història Clínica (HC), tal com està definida dins de la Llei de l'Autonomia del Pacient, és “*el conjunt de documents que contenen les dades, les valoracions i informació de qualsevol índole sobre la situació i l'evolució clínica d'un pacient*” és de capçal importància deixar un adequat registre de l'IRSP, especialment si es tracta d'EA.

L'objectiu és registrar de forma clara i objectiva la informació relacionada amb els aspectes clínics del pacient i que permetin realitzar un acurat seguiment de l'IRSP i de les repercussions que hagi pogut ocasionar al pacient així com de la informació proporcionada tant a ell com als familiars o acompanyants.

REGISTRE de l'IRSP	
Primer Registre	<ul style="list-style-type: none">• Descripció del succés de la manera més objectiva i seqüencial possible així com de l'atenció immediata proporcionada i dels circuits activats.
Registres posteriors	<ul style="list-style-type: none">• Referent als aspectes clínics: descripció detallada de l'evolució clínica del pacient i les intervencions previstes a realitzar.• Referent a aspectes relatius a la informació proporcionada al pacient i familiars. <p><i>Si s'escau: deixar descrita la planificació de la informació: qui continuarà donant-la, quan, etc.</i></p>
Intervencions derivades de l'IRSP	<ul style="list-style-type: none">• En cas que sigui necessària la programació de noves proves, exploracions, o reintervencions quirúrgiques, intentar prioritzar a aquest pacient que ha sofert un IRSP dins del nostre hospital.

Exemple

Pacient ingressat a sala d'hospitalització convencional que, després de rebre l'administració ev d'Augmentine, presenta un xoc anafilàctic i requereix IOT i trasllat a UCI.

En la seva HC consta, correctament registrada, l'al·lèrgia medicamentosa coneguda a amoxicil·lina/àcid clavulànic.



■ **Registre 1: Exemple de com NO s'ha de realitzar**

NOTA D'ANESTESIOLOGIA:

Pacient de 60 anys ingressat per un quadre de sobreinfecció respiratòria.

AP: Al·lèrgia a amoxicil·lina- àc. clavulànic.

Error de pauta de tractament i administració. S'administra Augmentine® a pacient AL·LÈRGIC A AMOXICIL·LINA – ÀC. CLAVULÀNIC (Estava registrat a la HC, però hi havia un error de pauta i d'administració).

Després de l'administració, el pacient inicia un quadre de dessaturació i inestabilitat hemodinàmica que requereix IOT (Cormack 1, TET 7 sense incidències). Requereix administració d'adrenalina 0,5 mg en bolus i es prescriu BIC per a la seva estabilització hemodinàmica. Es deixa el pacient a reanimació per al seu control evolutiu.

Es verifica que aquesta al·lèrgia està registrada al SAP i a la seva Història compartida per evitar que es repeteixi l'error.

■ **Registre 2: Exemple de com SÍ s'ha de realitzar**

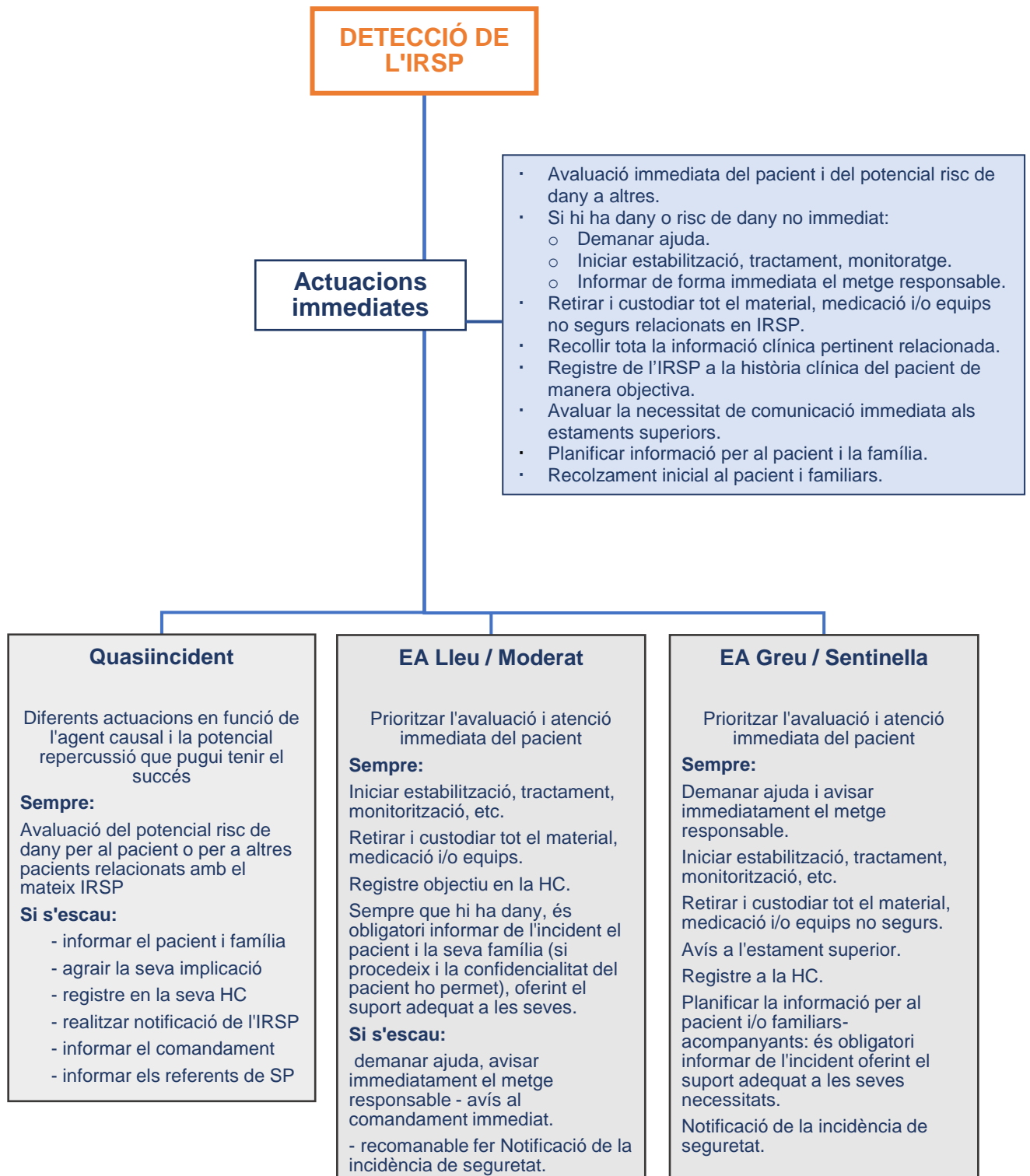
Pacient de 60 anys ingressat a la sala de pneumologia per descompensació MPOC Gold 3D.

Pacient febril, amb abundant expectoració i dispnea. S'inicia el tractament amb amoxicil·lina-àc. clavulànic. Al cap de 5 minuts de la seva administració ev, el pacient presenta un augment del treball respiratori, erupció cutània i angioedema. S'atura l'administració de l'antibiòtic immediatament.

S'inicia tractament amb hidrocortisona, polaramine® i adrenalina subcutània. Davant la progressió de la clínica se sospita xoc anafilàctic i es procedeix a la seva IOT per part de l'equip d'anestèsia. Un cop estabilitzat, el pacient es trasllada a l'UCI per al seu control evolutiu.

Es revisen els antecedents clínics del pacient, destacant l'al·lèrgia a augmentine®, que va passar desapercebuda a l'administrar el tractament.

S'informa la família (filla) sobre el que ha succeït per part de l'adjunt de guàrdia responsable del malalt.

**Esquema resum d'actuació davant la primera víctima**



Llistat de verificació (check list) de les actuacions d'atenció immediata a la primera víctima davant un IRSP

etiqueta identificativa del pacient

Data IRSP:.....

Lloc IRSP:.....

Professionals que informen:

.....

.....

ACCIONS

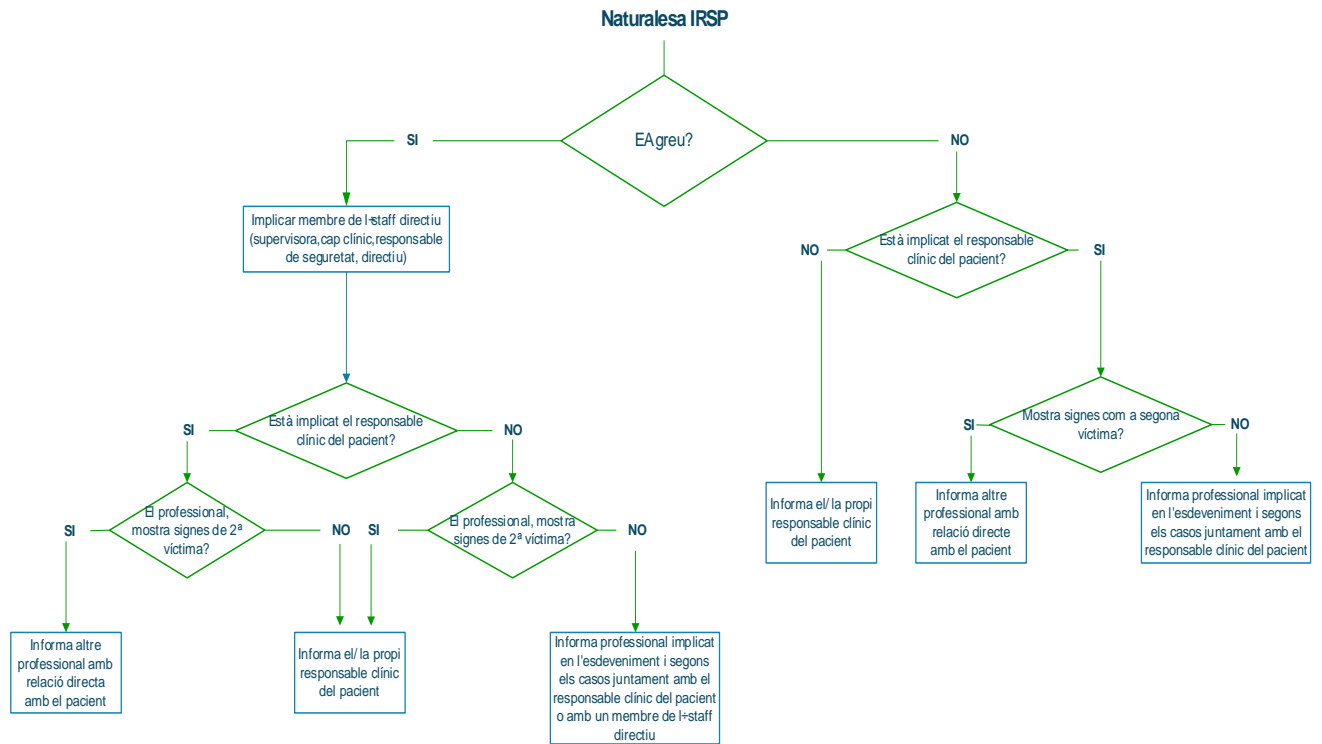
Sí/No

Avaluar i proporcionar atenció immediata al pacient	
Valorar si hi ha un risc immediat per a altres pacients	
Informar el metge responsable del pacient	
Retirar i custodiar el material relacionat amb l'IRSP	
Recollir tota la informació clínica relacionada amb l'IRSP	
Informar els comandaments superiors	
Informar el pacient	
Informar la família o representants legals	
Registrar a la Història Clínica del pacient del IRSP	
Comunicar l'IRSP al sistema d'incidències de l'hospital	
Informar el referents de seguretat del servei (metge i/o infermer)	
Fer seguiment del pacient <i>en cas necessari</i>	
Oferir atenció emocional al pacient i/o família <i>en cas necessari</i>	

Font: Adaptació del "Checklist de actuaciones recomendadas en la atención al paciente que sufre un EA" extret de la *Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas. Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Economía y Competitividad. 2015*



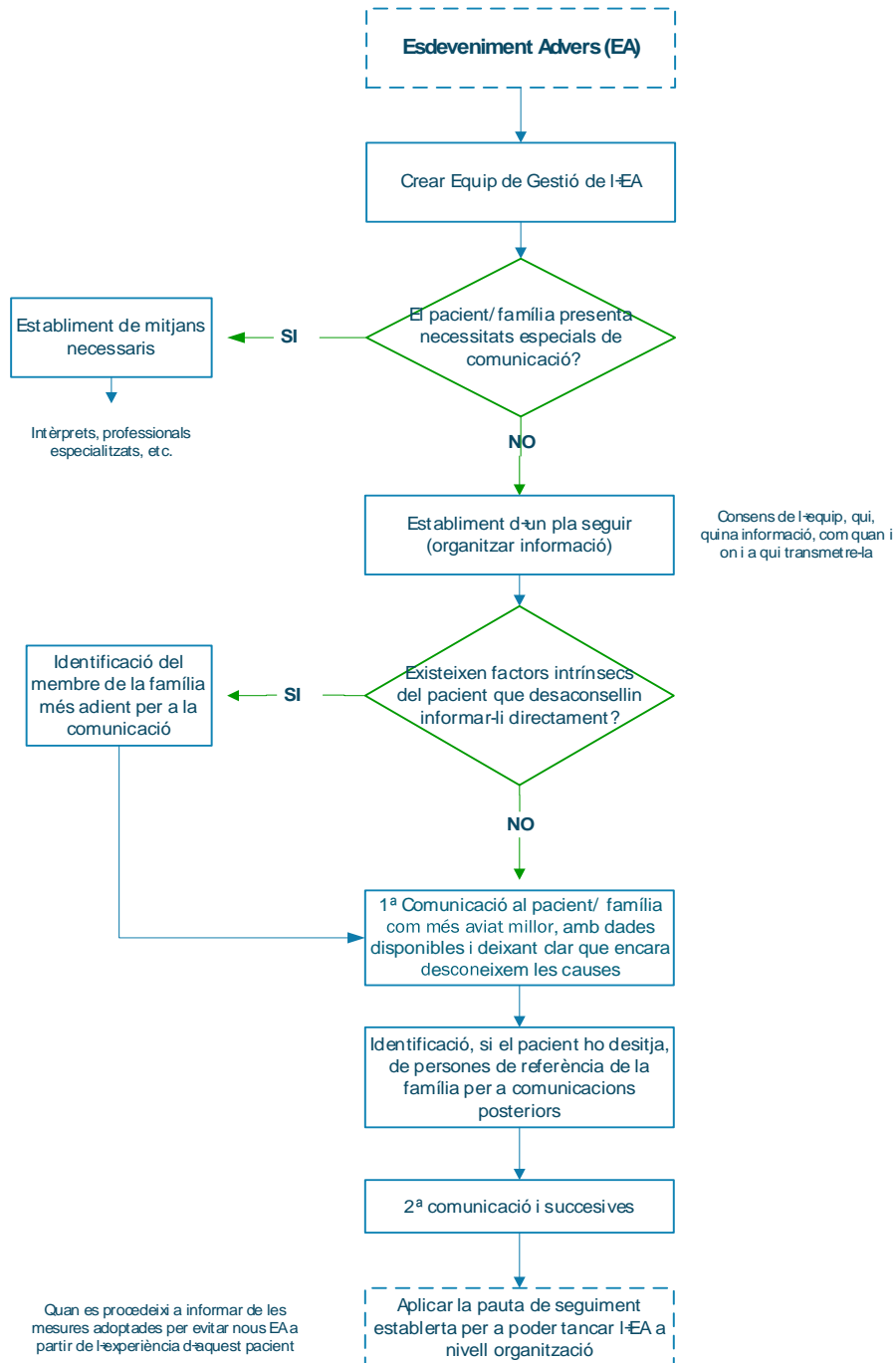
Algorisme de decisió sobre qui ha de fer la comunicació objectiva al pacient



Font: Adaptació del “Algoritmo de decisión sobre quien ha de llevar a cabo la comunicación franca del paciente” extret de la *Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas*. Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Economía y Competitividad. 2015



Algoritme d'informació objectiva al pacient i família en cas d'EA amb conseqüències greus



Font: Adaptació del "Algoritmo de información franca al paciente en caso de EA con consecuencias graves" extret de la *Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas.. Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Economía y Competitividad. 2015.*



■ Recomanacions generals

Primera comunicació al pacient i familiars o acompanyants

- Pot ser d'ajuda escriure prèviament un guió del que es dirà per no donar lloc a la improvisació.
- Explicació de fets objectius oferint dades concretes: no fer suposicions.
- No establir possible causalitat i cenyir-se a les dades disponibles.
- Fer referència a "allò que ha succeït" (no a les persones implicades - impersonal-).
- Catalogar el que ha passat com el que és: un incident "imprevist" i "no desitjat".
- Evitar termes amb connotació jurídica (pe. error, negligència, equivocació).
- Explicar les implicacions clíniques i el tipus d'actuació terapèutica que s'ha dut a terme o que s'aconsella fer sol·licitant-ne el consentiment.
- Expressar que alguna cosa no ha passat conforme estava previst o com s'esperava i de manera empàtica comprendre allò que el pacient pot sentir. Fer èmfasi en que som allà per ajudar-lo.
- Establir pauta de seguiment i canal preferent de comunicació, juntament amb el professional de referència en els mesos següents (mínim 3 mesos).
- Explicar les mesures preventives que s'adoptaran perquè no pugui tornar a succeir en el futur un incident similar.
- Oferiment de suport/professional de contacte.
- Avaluació de la comprensió de la informació per part del pacient, permetent que expressi les seves emocions i formuli preguntes.
- Registrar la informació que se li ha facilitat al pacient i la seva reacció al document de seguiment de l'Equip de gestió de l'EA.

Comunicacions posteriors

- Explicar l'evolució de la investigació.
- Explicar les millores a implantar en els processos perquè esdeveniments adversos similars no es tornin a produir.
- Oferiment de suport/professional de contacte.
- Avaluació de la comprensió de la informació per part del pacient, permetent que expressi les seves emocions i formuli preguntes.
- Registrar a la història la informació que se li ha facilitat i la reacció del pacient.



Llistat de verificació (check list) d'informació a la primera víctima (pacient i familiars) davant un IRSP

etiqueta identificativa del pacient

Data IRSP:.....

Lloc IRSP:.....

Professionals que informen:

.....
.....

ACCIONS

Sí/No

Oferir informació objectiva al pacient, comunicació empàtica	
Oferir la possibilitat al professional implicat de participar en l'entrevista d'informació al pacient acompanyat d'un altre professional <i>(només en cas que així ho vulgui i estigui en condicions de fer-ho)</i>	
Constituir un equip d'informació en funció de les característiques i magnitud de l'IRSP	
Valorar si existeixen factors intrínsecs del pacient que desaconsellen informar-lo directament	
Determinar, mitjançant consens de l'equip de professionals, quina informació es transmetrà <i>(fets concrets i dades objectives)</i>	
Atendre les possibles necessitats especials de comunicació del pacient	
Assegurar un espai adequat i sense interrupcions per parlar amb el pacient i/o els seus familiars	
Assegurar si el pacient vol estar acompanyat per familiars o no	
Informar de les passes que es faran per determinar què és el que ha passat i com evitar que torni a succeir	
Assegurar que tant el pacient com familiars comprenen la informació que se'ls ha facilitat	
Anotar a la història clínica la informació que se li ha donat	
Planificar el seguiment al pacient <i>(mantenir informat del procés)</i>	

Font: Adaptació "Checklist de actuaciones recomendadas en el proceso de información franca al paciente y a su familia" extret de la *Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un EA y atender a las segundas y terceras víctimas. Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Economía y Competitividad. 2015*



GUIA D'ACTUACIÓ en l'atenció i suport davant d'un Incident Relacionat amb la Seguretat del Pacient (IRSP)

ATENCIÓ A LA SEGONA VÍCTIMA

(PROFESSIONALS)



ATENCIÓ A LA SEGONA VÍCTIMA (PROFESSIONALS)

Els estudis realitzats coincideixen en el fet que més del 60% dels professionals es troba afectat per aquesta situació, amb diferent intensitat segons el tipus i les conseqüències dels IRSP en el que s'hagin vist implicats.

A Espanya, un estudi realitzat l'any 2015, entre professionals d'hospitals i d'atenció primària (AP) va situar en un 72,5% els implicats en l'àmbit hospitalari i en un 62,5% els d'AP. La resposta emocional més freqüent va ser els sentiments de culpa (59% dels casos), ansietat (50%), reviure el succés -flashbacks- (42%), cansament/desgana (39%), insomni (38%), dubtes/inseguretat en la seva pràctica posterior a l'IRSP (33%).

Remarcant el fet que els quasi incidents també poden ocasionar una reacció emocional, dependent de la persona i de les seves circumstàncies, tan intensa com les que s'observen després de desenvolupar-se un IRSP.

Objectius

- Consensuar les actuacions a seguir per minimitzar les repercussions que poden afectar l'esfera personal, familiar, professional i laboral d'un professional sanitari implicat en un IRSP greu.
- Oferir recolzament 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 Institucional: Suport de l'Assessoria Jurídica i del Servei d'Atenció a l'Usuari.

A continuació es descriuen els efectes emocionals que un IRSP pot provocar a un professional, així com les diferents estratègies tant d'ell mateix com de les que la Institució posa al servei de tots els seus treballadors.

Efectes emocionals en el professional implicat en un IRSP

Un cop s'ha produït un IRSP (especialment un EA), hi ha diferents factors que poden influir en l'impacte que aquest pot produir en els professionals implicats, 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 tenir impacte emocional.
- Grau de relació amb el pacient i els seus familiars.



- Factors personals i característiques de l'entorn i de la seva resposta (suport rebut, experiències prèvies en aquests successos, conseqüències judicials, etc.).

Els efectes emocionals a curt termini inclouen: angoixa, por, remordiment, vergonya, culpabilitat, sentiments d'haver fallat, ràbia, i sensació d'inadequació. Aquests sentiments poden tenir llarga durada, i pot arribar a tenir un impacte negatiu en la vida personal dels esmentats professionals.

A llarg termini, es pot incrementar l'angoixa per patir errors en el futur: **por a haver ferit la reputació**, presentar dificultats per dormir, pèrdua de confiança en les pròpies capacitats, disminució de la satisfacció en el treball, por a les conseqüències legals i **por a la pèrdua de reputació professional**. Finalment, es pot arribar a una major probabilitat d'entrar en depressió i increment de patir *burn-out*.

En l'àmbit laboral, pot afectar la manera d'interactuar amb els pacients, de manera que la pràctica és insegura, tenint dubtes del criteri professional, i pot afectar la qualitat de l'atenció.

Afrontament del professional davant d'un IRSP (especialment, un EA greu)

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 defensiva.

*És aconsellable consultar la **guia d'autoajuda** per als professionals que han d'afrontar una situació de segona víctima (annex 3)*

Estratègies formals de suport i actuacions per part de la institució

Actuacions per part de l'equip, companys i comanaments

Els professionals que atenen més directament el pacient i que es veuen implicats en un IRSP (especialment un EA Greu) són els que tenen més possibilitats d'esdevenir una segona víctima del succés.

Després del succés d'un IRSP, l'hospital té el compromís exprés, dins de la seva cultura de seguretat i aprenentatge, de fer un seguiment a llarg termini dels professionals que han viscut una experiència d'aquest tipus.

Els professionals que es veuen implicats en un IRSP requereixen per part del seu entorn:



- Recolzament emocional, empatia, no sentir-se rebutjat.
- Pautes de com actuar en relació al pacient i els seus familiars.
- Poder parlar amb altres del què ha passat, analitzar i entendre el per què ha passat, en un entorn de confiança i poder participar en les mesures a implantar per evitar que es torni a produir l'IRSP.

Conèixer què ha de fer per pal·liar les conseqüències professionals i legals (*vegeu annex 1 Recolzament institucional al professional: Actuació del Servei d'Atenció a l'Usuari i de l'Assessoria Jurídica*).

El recolzament al professional implicat en un IRSP (sobretot en un EA) inclou diferents nivells d'actuació.

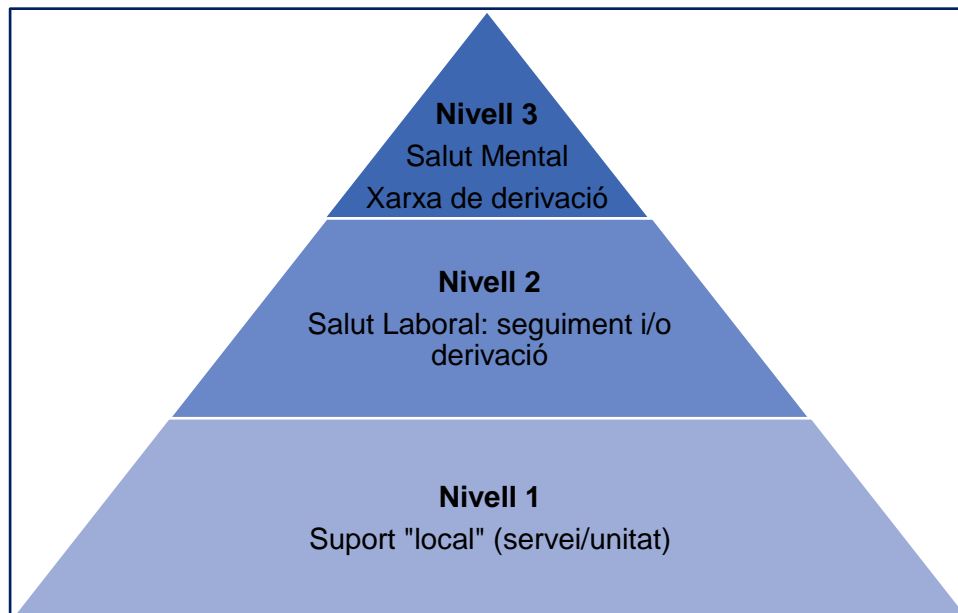


Figura 1. Nivells d'atenció a les Segones Víctimes. Adaptat de S. Scott, et al. 201

Primer nivell:

Primers auxilis emocionals (recolzament de l'equip, companys i comandaments)

Aquesta actuació es durà a terme en la mateixa unitat o servei, a través de les fonts naturals de suport (companys i superiors). És una fase d'escolta activa i assessorament professional.

El comandament ha de:

- Identificar les possibles segones víctimes i, prenent una actitud NO culpabilitzadora, oferir ajuda per escoltar. Cal actuar amb diligència, mantenir una actitud oberta per afavorir l'expressió i evitar l'aïllament de la segona víctima. És important que el professional no se senti rebutjat en cap moment per la resta de companys de l'equip.



- Aclarir el què ha passat. Parlar amb el/els professionals implicats en l'IRSP, escoltant el seu relat, transmetent un enfocament sistèmic i empàtic, garantint la confidencialitat pertinent. Cal recomanar que faci, per ell mateix, un escrit tan aviat com sigui possible per tal de poder treballar posteriorment amb tota la informació.
- Valorar la capacitat de la/les segona/es víctima/es per mantenir l'activitat. Si escau, es reorganitzarà l'activitat laboral en cas que sigui necessari eximir a la segona/es víctima/es d'atendre altres pacients aquell dia.
- Recomanar-li que parli amb els companys i col·legues amb capacitat per recolzar, escoltar i brindar suport emocional a la segona víctima i que puguin ajudar a analitzar els fets.
- Convidar-lo a participar del seguiment del pacient i de l'anàlisi del què ha passat. Considerar la possibilitat, si el professional ho accepta, que participi en l'anàlisi dels fets un professional de l'entorn immediat a l'afectat, amb perfil professional similar i capacitat d'empatia i suport. No és recomanable que formi part de l'anàlisi causa arrel, però sí ha d'estar informat del resultat d'aquesta anàlisi.
- Estar preparat per identificar possibles símptomes i facilitar documentació orientativa sobre els possibles efectes emocionals, com pot actuar i on pot trobar informació que l'ajudi, com la guia d'autoajuda per als professionals afectats com a segona víctima (annex 1).
- Realitzar un seguiment de la possible segona víctima, buscant els possibles signes de repercussió personal i/o professional. Aquest seguiment s'ha de mantenir com a mínim durant tres mesos.
- Si cal, programar un retorn progressiu de la possible segona víctima a l'activitat assistencial, evitant que el professional ho interpreti com una desconfiança en la seva capacitat.

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

En un segon i tercer nivell, si amb les primeres actuacions les repercussions emocionals i/o professionals persisteixen, es disposaran de recursos especialitzats per al seu seguiment i resolució (vegeu annex 2, *Informació Complementària*).

Segon nivell:

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. Pot ser que, en un primer moment, el professional consideri que està bé i que no necessita suport. En cas que el comandament, bé per observació directa o bé a instàncies dels companys, vegi 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:

- 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:
 - Interns: Servei de Psiquiatria.
 - Externs: programa PAIMM (programa de Col·legi de Metges de Barcelona) o programa RETORN (Col·legi d'Infermeria). Ambdós programes pertanyen a la Fundació Galatea, que ofereix programes d'atenció sanitària especialitzada als professionals que pateixen malalties relacionades amb trastorns psíquics i/o conductes addictives. El programa és confidencial i gratuït.
- Valoració Laboral: Des de Salut Laboral es valorarà si la situació clínica del professional requereix un període de descans, i es valorarà la incapacitat temporal.
- En cas de no requerir descans, però sí una adaptació temporal del lloc de treball, adaptant les tasques a la seva situació clínica fins a 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.

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 Sant Pau, com a element indispensable per a l'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:

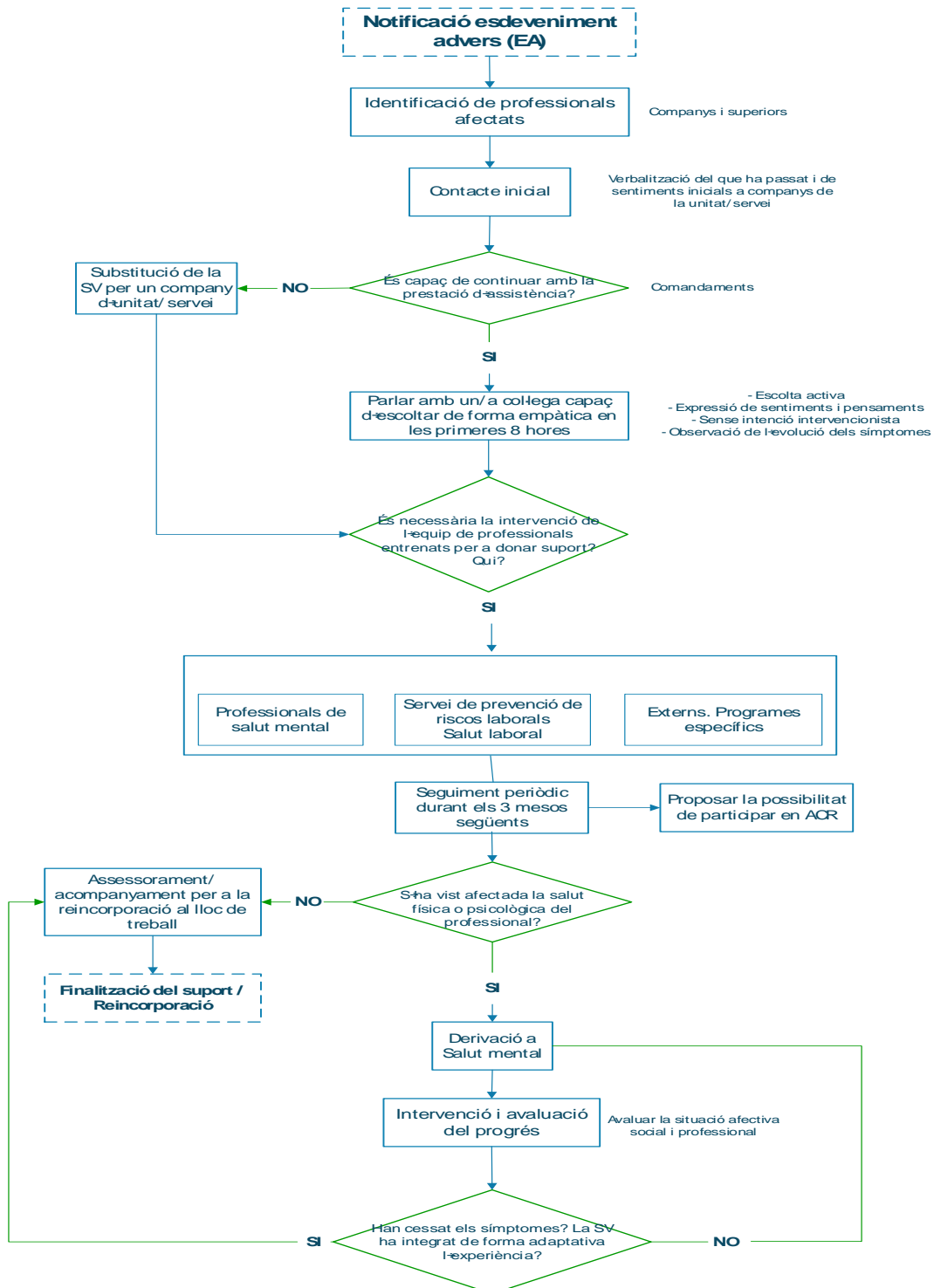
- Valoració global. Anamnesi i exploració.
- Ventilació emocional, suport i psicoeducació (higiene dels hàbits).
- Facilitació de tècniques cognitives i d'altres abordatges.
- Tractament específic de les eventuais conseqüències i seguiment.

Actuacions del servei d'Atenció a l'Usuari i Assessoria Jurídica

Veure Annex 1.



Algorisme d'actuació de suport a la Segona Víctima (SV)



Font: Adaptació del "Algoritmo de apoyo a la segunda víctima" extret de la *Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un EA y atender a las segundas y terceras víctimas*. Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Economía y Competitividad. 2015



GUIA D'ACTUACIÓ en l'atenció i suport davant d'un Incident Relacionat amb la Seguretat del Pacient (IRSP)

ACTUACIÓ DE LA TERCERA VÍCTIMA:

RESPOSTA INSTITUCIONAL

(INSTITUCIÓ-FGSHSCSP)



ACTUACIÓ DE LA TERCERA VÍCTIMA - RESPOSTA INSTITUCIONAL

S'anomena **tercera víctima** a qualsevol institució sanitària que, com a conseqüència d'un incident relacionat amb la Seguretat del pacient, veu amenaçat el seu prestigi i el dels seus professionals.

Estratègia de comunicació i comitè de crisi

Els IRSP (especialment els EA greus) són exemples de crisis que afecten les institucions sanitàries en les quals es produeixen.

Les conseqüències de les crisis estan descrites com:

- Pèrdua de confiança interna i externa
- Desconfiança entre pacients i professionals
- Pressió per part de l'Administració per pèrdua d'imatge social positiva i prestigi
- Pressió dels mitjans de comunicació (l'hospital com "objecte mediàtic")
- Institució, directius i professionals sota sospita i desprestigi

Segons Denham, els hospitals i els centres de salut són organismes socials amb sentiments col·lectius d'autoestima i confiança. Si, quan succeeix un incident, els errors sistèmics i la fal·libilitat de l'organització s'amaguen es pot generar un sentiment de desconfiança per part dels professionals.

Per disminuir el potencial impacte que un EA pot tenir en la reputació de l'organització, s'ha d'establir una **estratègia de COMUNICACIÓ** que ajudi a orientar alguns aspectes recurrents:

- **Què s'ha d'explicar?**

S'extreu de l'informe detallat elaborat per part del professional o professionals i ha de donar resposta a 3 preguntes bàsiques: Què ha passat? Per què ha passat? Què estem fent per solucionar-ho?

- **Qui ho pot explicar?**

Cal identificar correctament qui pot actuar de portaveu en cada cas i garantir que aquestes persones tenen la informació i les directrius adients.

- **Com s'ha d'explicar?**

És necessari donar resposta a les prioritats i necessitats d'informació de cada agent interessat, utilitzant els formats i canals més adequats per a cada perfil.



L'estratègia comunicativa a seguir davant d'un EA pot ser diferent en funció del cas i la gravetat:

GRAU	IMPACTE	MITJANS	ESTRATÈGIA
VERD	Situació manejable i d'impacte limitat. No suposa un perill potencial per a l'HSCSP.	Cap interès o molt limitat.	Comunicació reactiva. Recopilació d'informació i monitoratge.
GROC	Pot esdevenir en una crisi per a l'HSCSP. Potencialment greu per a la institució.	Interès mitjà dels periodistes (local / regional). De moderat a alt per als stakeholders.	Proactiva, però mesurada, als mitjans de la zona. Comunicat de contingència. Comunicat per als stakeholders afectats.
VERMELL	Greu per a l'HSCSP. Amenança la reputació i la imatge de la institució.	Interès molt alt – local, regional i nacional. També per al públic general / societat.	Proactiva. Limitada a l'àmbit que afecta la crisi: local, regional o nacional. Comunicat intern.

El principal òrgan per a la gestió d'una crisi és l'anomenat **Comitè de Crisi (C.C.)**

Aquest defineix el pla i els objectius de comunicació, i la seva composició respon a una lògica que facilita el flux d'informació, redueix el temps de decisió i resposta i evita distorsions internes.

El C.C de l'HSCSP està integrat per membres fixos que intervenen en totes les crisis:

- Director o representació autoritzada de la Direcció
- Responsable(s) Àrea (es) afectada(es) per la crisi
- Responsable de comunicació

Als membres fixos s'hi podran afegir membres esporàdics, és a dir, qualsevol persona que la direcció consideri, tant pel seu coneixement de l'àrea afectada com per la seva experiència en la resolució d'aquestes situacions.



Mesures bàsiques per a la Comunicació INTERNA d'un IRSP-EA greu

Cal informar els professionals pels canals oficials de la Institució per evitar que se n'assabentin pels mitjans de comunicació o les xarxes socials

Accions:

- Davant d'un IRSP / EA greu, la Institució informarà a la resta de professionals de l'hospital per evitar conjectures. Els primers moments i hores són molt importants i crucials pel bon desenvolupament de l'atenció a les víctimes.
- Assignar un portaveu INTERN.
- Elaborar un pla de comunicació de crisi per mantenir o restablir la confiança dels professionals.

Mesures bàsiques per a la Comunicació Externa d'un IRSP-EA greu

L'HSCSP ha de ser la PRINCIPAL i ÚNICA font d'informació amb l'exterior

Qualsevol cosa que diguem pot publicar-se en contra de la Institució

Accions:

- Anàlisi de l'EA i consulta a la direcció, comissió de seguretat del pacient i professionals involucrats abans d'oferir qualsevol informació als mitjans de comunicació
- Assignar un **únic** portaveu EXTERN
- Iniciativa informativa amb emissió el més aviat possible de comunicat per part del Departament de Comunicació
- Contacte amb periodistes especialitzats en salut
- No es proporcionarà mai els noms dels professionals implicats en l'EA
- L'hospital/direcció evitarà condemnar un professional davant un EA (especialment important evitar fer-ho públicament).



BIBLIOGRAFIA

1. Guía de recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas. Grupo de Investigación e Segundas y Terceras Víctimas. Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunidad de Valencia y Consellería de Educación, Investigación, Cultura y Deporte de la Generalitat Valenciana. Instituto Carlos III. Ministerio de Economía y Competitividad. 2015 <https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/home.htm>
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. Wu AW. Medical error: the second victim. BMJ 2000;320:726-7.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
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
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.
20. Guía de actuación para la gestión de eventos adversos. Complejo Hospitalario de Navarra. 2016
21. Recomendaciones para decir "Lo siento" tras un evento adverso. Grupo de Trabajo del Ministerio de de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid. Julio 2016.
22. Plan de Crisis. Protocolo de actuación ante un Evento Centinela en el 'Area de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar. Actualización 2016. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud.
23. Recomendaciones para la respuesta institucional a un evento adverso. Sistema Nacional de Notificación en Seguridad en Anestesia y Reanimación (SENSAR). Rev Calid Asist 2016: 31 (1): 42-54.
24. Bascuñán ML, Arriagada AM. Comunicación de errores médicos a pacientes y familiares:interrogantes y herramientas. Rev Med Chile. 2016: 144: 1185-90.
25. Taller: Qué hacer para limitar el impacto de los eventos adversos graves en pacientes,profesionales de primera línea y en la reputación de las instituciones sanitarias.Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Sociedad Española de Calidad Asistencial y Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas
26. O'Beirne M, Sterling P, Palacios-Derflinger L, Hohman S, Zwicker K. Emotional impact of patient incidents on family phisicians and their office staff. J Am Board Fam Med.2012 Mar-Apr;25(2):177-83. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22403198/>
27. Waterman AD, Garbutt J, Hazel E, Dunagan WC, Levinson W, Fraser V, et al. The emotional impact of medicac errors on practicing physicians in the United States and Canada. Jt Comm J Qual Patient Saf.2007;33:467-76.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=The+emotional+impact+of+medical+errors+on+practicing+in+the+United+States>



28. Mira JJ, Carrillo I, Lorenzo S, Ferrús Ñ, Silvestre C, Pérez-Pérez P, et al. The aftermath of adverse events in Spanish primary care and hospital Health professionals. *BMC Health Services Research*. 2015;15:151. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25886369/>
29. 1. Deborah Seys¹, Albert W Wu, Eva Van Gerven, Arthur Vleugels, Martin Euwema, Massimiliano Panella, Susan D Scott, James Conway, Walter Sermeus, Kris Vanhaecht. Health care professionals as second victims after adverse events: a systematic review. *Eval Health Prof*. 2013 Jun;36(2):135-62. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22976126/#>



ANNEXOS



ANNEX 1: RECOLZAMENT INSTITUCIONAL AL PROFESSIONAL

Actuació del Servei d'Atenció a l'Usuari i de l'Assessoria Jurídica

Davant d'un IRSP els o les professionals implicats/des han de separar els aspectes assistencials dels possibles aspectes legals que se'n puguin derivar.

Quan un/a professional, en l'exercici de la seva activitat professional, es trobi davant d'un IRSP; en especial si es tracta d'un EA greu; és prioritari 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 o pacients (atès que aquest equip serà la font d'informació directe del o de la pacient i la seva família).

Un cop notificat l'IRSP - EA rebut al sistema de notificació d'incidències, o altres canals com referents, comanaments, etc., des de la Comissió de Seguretat del Pacient i **de forma proactiva**, i s'escau, informará:

- al Servei d'Atenció a l'Usuari (SAU) amb l'objectiu que, només en el cas que es presenti una reclamació, es pugui coordinar tot el procés de comunicació amb el pacient i/o familiars.
- a l'Assessoria Jurídica de la FGSHSCSP per tal que puguin posar-se a disposició del professional, prestar-li l'assessorament jurídic que necessiti i, també, per recavar la informació recent. Des de que té lloc l'IRSP fins a la possible reclamació pot transcórrer molt de temps i això comporta un augment del risc que el professional pugui oblidar aspectes que poden ser bàsics per a una bona defensa.

L'**Assessoria Jurídica** sempre ofereix l'assessorament i l'assistència jurídica a tots els i les professionals que estiguin implicats en un procediment judicial i també en els moments previs (si hi ha una reclamació extrajudicial o si es té la sospita que pot haver una reclamació relacionat amb un IRSP).

Un cop informats, el SAU, en la seva funció de mediació i en coordinació amb l'Assessoria Jurídica, farà un acurat seguiment de l'expedient destinat a acompanyar el pacient i familiars i gestionar les possibles reclamacions derivades de l'IRSP.

La funció de mediació del SAU permet obrir i mantenir vincles de diàleg amb els i les primeres víctimes, posant en marxa mecanismes propis basats en el coneixement dels fets i la resposta a les preguntes que la família dels/de les pacients facin (malgrat els professionals i l'equip hagin respost prèviament).



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 el pacient i la família així com una adequada i precisa resposta de les reclamacions que es puguin interposar. Aquesta qüestió és especialment rellevant en els casos on hi ha un IRSP que transcendeix fora de l'hospital o als mitjans de comunicació.

Conceptes Jurídics Bàsics

Amb l'objectiu de facilitar als i a les professionals de l'Hospital els aspectes jurídics i el circuit que es segueix en el cas d'un IRSP-EA:

1. Interposició de possibles reclamacions¹.

■ 1.1 Via extrajudicial.

Les persones afectades per un IRSP-EA poden decidir interposar una reclamació.

Aquesta reclamació, en la fase extrajudicial, pot tenir diferents vies d'entrada:

- SAU;
- Servei Català de la Salut (CatSalut);
- Companyia asseguradora;
- Síndic de Greuges, etc.

Un cop l'Assessoria Jurídica té coneixement que s'ha interposat aquesta reclamació es notifica a la companyia asseguradora de l'Hospital i, en funció del tipus de reclamació, també es dona trasllat al CatSalut. Per tal que la companyia asseguradora i/o el CatSalut valorin la reclamació és necessari que se li faci arribar un informe intern (confidencial) on es detalli la següent informació:

- (i) Descripció del què ha succeït i quan.
- (ii) Quins/es professionals han resultat implicats.
- (iii) Les conseqüències clíniques que aquest EA pot tenir o ha tingut en la persona atesa.
- (iv) Les possibles accions a realitzar per evitar que pugui succeir un fet similar.

Aquest informe intern l'elabora l'equip implicat en l'assistència al o a la pacient i que motiva la reclamació interposada. Posteriorment, l'Assessoria Jurídica el revisa i el trameta a la companyia asseguradora o al CatSalut.

Amb la informació recopilada, la companyia asseguradora i/o el CatSalut valoren si hi pot haver responsabilitat de l'Hospital i poden fer un oferiment a les persones reclamants per arribar a un acord extrajudicial que posi fi a la reclamació.

¹ No tots els EA acaben en una reclamació ni totes les reclamacions que s'interposen tenen el seu origen en un EA.



En cas que no es faci cap oferiment o no s'arribi a un acord extrajudicial, el o la pacient i/o la família pot decidir iniciar la via judicial.

■ **1.2. Via judicial.**

L'usuari o la usuària pot iniciar la via judicial en tres ordres jurisdiccionals:

- **Civil**

La via civil s'inicia amb la interposició d'una demanda. La part demandada pot ser individual o conjuntament:

- La companyia asseguradora.
- L'hospital.
- El CatSalut.
- Els o les professionals implicades.

Es resoldrà si hi ha responsabilitat civil i, en cas afirmatiu, es fixarà una indemnització econòmica pels danys i perjudicis causats.

- **Contenciós-administratiu**

La via contenciosa-administrativa s'inicia amb la interposició d'un recurs contenciós-administratiu contra la resolució desestimatòria de la reclamació administrativa interposada davant el Servei Català de la Salut. En aquesta via la part demandada serà generalment el Servei Català de la Salut i, en alguns casos, també seran part l'Hospital i la companyia asseguradora. Es determinarà si hi ha responsabilitat patrimonial de l'administració i, en cas afirmatiu, es fixarà una indemnització econòmica pels danys i perjudicis causats.

- **Penal**

La via penal s'inicia amb la interposició d'una denúncia o una querella. En cas que s'admeti a tràmit la denúncia o la querella, s'inicia la fase d'instrucció en la qual intervenen com a investigats els o les professionals implicats/des i l'hospital intervé com a responsable civil subsidiari.

A la fase d'instrucció es practiquen les declaracions de les persones investigades, testimonis i denunciants o querellants, s'emet l'informe medico-forense i altres informes pericials que aportin les parts. Un cop practicades totes les diligències d'investigació, el jutge o la jutgessa pot decidir si s'arxiva el procediment perquè no hi ha indicis de delictes (sobreseïment) o bé si s'inicia la fase de judici oral per considerar que hi pot haver indicis de delictes.

En la fase de judici oral es celebra la vista i un cop finalitzada es dicta sentència on es fixa si es considera provat que hi ha responsabilitat penal dels o de les professionals implicades (es poden imposar penes de multa i inhabilitació) i responsabilitat civil (indemnització econòmica).



En els casos d'imprudències la via penal és **excepcional**. Hi ha un ampli ventall de doctrina jurisprudencial del Tribunal Suprem on es posa de manifest que la falta de perícia professional queda fora de l'àmbit penal excepte quan aquesta sigui d'una naturalesa extraordinària o excepcional. No tota acció o omissió culpable de la que se'n derivi un dany dona lloc a una responsabilitat penal, sinó que el principi d'intervenció mínima del dret penal determina que s'han d'incardinar en l'àmbit penal exclusivament els supòsits greus d'imprudència com poden ser l'oblit o omissió de la diligència i atenció més elemental que es tradueix en una imperícia inexplicable i fora del normal.

2. Assessorament i defensa jurídica.

L'Assessoria Jurídica de la FGSHSCSP ofereix assessorament i defensa jurídica a tots els i les professionals que es trobin immersos/es en un procediment judicial a causa d'un EA i també en moments previs (per exemple en la via extrajudicial o si hi ha sospita que pot haver una reclamació).

Tot i així, sempre s'informa que tenen a la seva disposició els Serveis Jurídics dels respectius col·legis professionals (COMB i COIB) per si prefereixen ser assistits/des pels advocats i advocades dels seus col·legis professionals. En qualsevol cas, totes les defenses (hospital, professionals, asseguradora) procuren anar coordinades per defensar els interessos comuns.

L'Assessoria Jurídica també s'encarrega de la defensa jurídica de l'Hospital en aquells procediments on la institució hi intervingui com a part.



ANNEX 2: LLISTAT D'ESDEVENIMENTS SENTINELLA

National Quality Forum (NQF) <i>EEUU, 2011</i>	Recull 29 esdeveniments adversos greus que compleixen amb els criteris d'esdeveniments sentinelles. Estan recollits en les següents set categories:
I. Relacionats amb procediments quirúrgics o invasius	<ol style="list-style-type: none">1. Cirurgia o un altre procediment invasiu realitzada en el lloc equivocat.2. Cirurgia o un altre procediment invasiu en el pacient equivocat.3. Equivocació en el tipus de cirurgia o procediment invasiu fet a un pacient.4. Retenció no intencionada d'un cos estrany en un pacient després de cirurgia o procediment invasiu.5. Mort intra o postoperatòria immediata d'un pacient.
II. Relacionats amb productes sanitaris o dispositius mèdics	<ol style="list-style-type: none">6. Mort del pacient o incapacitat greu associada a la utilització de medicaments, dispositius o productes biològics contaminats proporcionats per la institució.7. Mort del pacient o incapacitat greu associada a l'ús d'un dispositiu o equipament amb una funció diferent de l'especificada pel fabricant.8. Mort del pacient o incapacitat greu associada a l'embòlia gasosa intravascular mentre el pacient està sent atès a la institució.
III. Relacionats amb la protecció del pacient	<ol style="list-style-type: none">9. Entrega d'un bebè a la persona equivocada.10. Mort o incapacitat greu relacionada amb la fuga (desaparició) del pacient.11. Suïcidi, intent autolític o autoagressió que té com a resultat un dany greu.



IV. Relacionats amb l'assistència o tractament del pacient	<ul style="list-style-type: none">12. Mort del pacient o incapacitat greu associada a un error de medicació (tipus de fàrmac, dosi, pacient, via d'administració, preparació, etc.).13. Mort del pacient o incapacitat greu associada a la reacció hemolítica causada per l'administració de sang o productes sanguinis.14. Mort materna o incapacitat greu associada al part en un embaràs de baix risc.15. Mort del noutat o incapacitat greu associada al part en un embaràs de baix risc.16. Mort del pacient o incapacitat greu associada a una caiguda mentre estava sent atès en la institució.17. Qualsevol úlcera per pressió de grau 3, 4 o no classificable adquirida després de l'admissió del pacient en la institució.18. Inseminació artificial amb esperma o òvul equivocat.19. Mort del pacient o incapacitat greu resultat de la pèrdua irrecuperable d'un espècimen biològic insubstituïble.20. Mort del pacient o incapacitat greu resultant de la falta de seguiment o comunicació de resultats del laboratori, anatomia patològica o estudis radiològics.
V. Esdeveniments ambientals	<ul style="list-style-type: none">21. Mort o incapacitat del pacient greu associada a un electroxoc.22. Qualsevol incident en el qual el sistema de subministrament d'oxigen o altres gasos indicats per al pacient no tingui contingut d'oxigen o bé tingui un altre gas o que es trobi contaminat per substàncies tòxiques.23. Mort o incapacitat greu del pacient associada a cremades provocades per qualsevol medi.24. Mort del pacient o incapacitat greu relacionada amb l'ús de medis de contenció física o baranes dels llits durant el procés d'atenció.
VI. Esdeveniments radiològics	<ul style="list-style-type: none">25. Mort del pacient o incapacitat greu relacionada amb la introducció d'un objecte metàl·lic en l'àrea de ressonància magnètica.
VII. Esdeveniments criminals	<ul style="list-style-type: none">26. Assistència prestada per una persona que es fa passar per un professional sanitari dins d'una organització.27. Segrest d'un pacient de qualsevol edat.28. Abús sexual a un pacient dins de la institució sanitària.29. Mort o lesió greu provocada a un pacient com a resultat d'una agressió física dins de la institució sanitària.



ANNEX 3: GUIA D'AUTOAJUDA PER A PROFESSIONALS QUE HAN PATIT UN INCIDENT RELACIONAT AMB LA SEGURETAT DEL PACIENT (IRSP)

GUIA D'AUTOAJUDA PER A PROFESSIONALS QUE HAN PATIT UN INCIDENT RELACIONAT AMB LA SEGURETAT DEL PACIENT (IRSP)

SEGONA VÍCTIMA

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Autors:

Leonor Patrícia Gawron

Psicòloga Clínica Servei Salut Laboral

Lydia Navarro Blasco

Metgessa Servei Salut Laboral

Membres del Grup de Treball

Atenció i suport a les primeres, segones i terceres víctimes
davant d'un incident relacionat amb la seguretat del pacient (IRSP)
Comissió de Seguretat del Pacient.



GUIA D'AUTOAJUDA PER A PROFESSIONALS QUE HAN PATIT UN INCIDENT RELACIONAT AMB LA SEURETAT DEL PACIENT (IRSP)

Introducció

A la pràctica habitual en l'àmbit sanitari, de vegades succeeixen situacions no desitjades que poden perjudicar els usuaris. S'anomena efecte advers (EA) a un dany no intencional causat al pacient (primera víctima) com a resultat clínic no esperat de l'assistència sanitària i que pot o no estar associat a un error clínic (OMS, 2009).

Aquest tipus d'esdeveniments poden ser més freqüents del que creuen molts professionals i, fins a cert punt, ningú no està totalment exempt de patir-ho en alguna ocasió al llarg de la seva vida professional. En estudis realitzats mitjançant enquestes s'ha vist que entre el 73% i el 92% dels professionals sanitaris han estat involucrats en incidents relacionats a la seguretat del pacient (Joesten, 2014; Waterman, 2007).

Tot i que són freqüents i en part inevitables, és habitual que qui es troba directament involucrat en un EA s'atribueixi la responsabilitat i presenti intensos sentiments d'ansietat, culpa i remordiment. L'atenció a aquestes reaccions emocionals pot ajudar al professional a restaurar l'equilibri i prevenir seqüeles en la seva salut mental; així mateix, la col·laboració de la segona víctima pot ajudar a implantar mesures que redueixin la probabilitat de futurs EA.

S'estima que aproximadament un 50% dels professionals sanitaris es veurà implicat en alguna ocasió en un esdeveniment advers i experimentarà la sensació de ser una segona víctima, com a mínim, un cop en la seva carrera



El concepte de segona víctima ha estat definit a l' any 2000 per Albert Wu; com els professionals sanitaris implicats en un EA que queden traumatitzats per aquesta experiència o que no són capaços d'afrontar emocionalment la situació. Una definició més recent fa referència a qualsevol professional, proveïdor de serveis sanitaris, que participa en un EA, mèdic o una lesió relacionada amb el pacient no esperada i que es converteix en víctima en el sentit que queda traumatitzat per l'esdeveniment (Scott et al.,2009).

OBJECTIUS de la GUIA d'AUTOAJUDA

- Incrementar el coneixement sobre el fenomen de les segones víctimes.
- Fomentar el suport per part d'iguals en un ambient lliure de judicis.
- Psicoeducació de les reaccions normals a l'estrès agut i extrem.
- Dotar als professionals amb estratègies d'afrontament saludables.

Davant d'INCIDENT RELACIONAT AMB LA SEGURETAT DEL PACIENT

Què puc fer si s'ha esdevingut un efecte advers greu i puc ser una segona víctima?

1. No evitar el pacient, sempre que sigui possible.
2. No culpabilitzar-se davant del pacient. Primer cal analitzar què ha passat i el motiu.
3. No fer una pràctica mèdica defensiva.
4. Comparteix el que ha passat amb algun company/a de confiança. Intenta no inhibir les teves emocions.
5. Deixa't ajudar i col·labora en la cerca de solucions.
6. Pots contactar amb professionals de salut mental per rebre valoració i suport.
7. Pots posar-te en contacte amb l'Assessoria Jurídica de l'Hospital o amb el Col·legi Oficial per rebre assessorament legal.



Quines reaccions són les més freqüents i esperables si he patit un esdeveniment advers?

Una segona víctima, com altres persones afectades per un esdeveniment potencialment traumàtic, solen presentar una sèrie de respostes emocionals, algunes que apareixen a l'inici i altres que es poden anar desenvolupant al llarg del temps.

Totes les persones reaccionen de diferents maneres davant dels esdeveniments traumàtics, no hi ha una manera "correcta" o "incorrecta" de pensar, sentir o respondre.

Conseqüències emocionals

- Labilitat emocional i irritabilitat (especialment després dels primers moments).
- Despersonalització (sensació de distanciament d'un mateix, sentir-se un observador extern d'un mateix) i desrealització (sensació d'irrealitat o distanciament de l'entorn, sentir-se com dins un somni o pel·lícula), en els primers moments.
- Ansietat.
- Depressió, tristesa i aflicció (associat a pensament com: "res no tornarà a ser com abans", "ja no valc res", "ja no sento il·lusió per res").
- Indefensió ("em sento desprotegit/da, insegur/a, no hi puc fer res").
- Ira i ràbia (poden aparèixer dirigides cap als altres o cap a un mateix, acompanyades de frustració, incredulitat i/o autoretrets).
- Reviure el que ha passat de manera repetida.
- Experimentar records i/o imatges intrusives.
- Sentiments de culpa, remordiments i vergonya ("va ser culpa meva", "mai m'havia passat abans, no entenc com vaig poder fallar", "soc un mal professional", "mereixo ser castigat/da", "què pensaran els altres quan Se n'assabentin", "si explico la veritat no em creuran/em jutjaran", "hauria d'haver-me'n adonat", "a un altre company/a no li hagués passat el mateix", "no mereixo el respecte dels altres").
- Ruminació (pensaments repetitius i freqüents sobre l'esdeveniment, revisió repetitiva o "en bucle" de l'error -"ho podria haver evitat?"-, pensaments catastròfics com "ara em faran fora, mai podré tornar a treballar d'això").
- Sentiments de solitud ("en això estic sol", "ningú voldrà ajudar-me", "ningú ho entendria perquè no els ha passat")



- Altres alteracions
 - Insomni o dificultats per a aconseguir un son reparador.
 - Disminució de la gana.
 - Reducció o abandonament de les activitats d'oci i socials (“no em ve de gust fer res”, “no mereixo passar-m'ho bé després del que ha passat”).
- Aïllament (“no vull veure ningú”, “em sento millor si em quedo tancat a casa”).
- Consum de substàncies: generalment abús d'ansiolítics, alcohol o substàncies il·legals que poden aparèixer inicialment com una manera de gestionar el malestar però que contribueixen a empitjorar l'estat de salut i l'afrontament adequat de la situació.
- Reducció de la qualitat de vida.

En alguns casos es pot arribar a desenvolupar un trastorn d'estrès posttraumàtic, trastorns afectius (d'ansietat i depressió), ideació suïcida i/o suïcidi.

Conseqüències laborals

Impliquen canvis a la pròpia imatge professional i al funcionament diari i es relacionen principalment amb la por i les conductes d'evitació:

- Por de perdre la feina (acomiadament, suspensió temporal o permanent de la llicència per a l'exercici de la professió).
- Por de ser jutjat pels companys de feina o percepció d'estar sent qüestionat com a professional per part dels companys.
- Decepció en relació a companys que donen l'esquena i participen en la creació/difusió de rumors.
- Por a les conseqüències legals.
- Por a la pèrdua de reputació (“seguiran confiant en mi després d'això?”).
- Burn-out (esgotament emocional, despersonalització dels pacients, manca de realització personal).
- Reducció de la satisfacció laboral (“ja no m'interessa la feina”, “m'hauria de dedicar a una altra professió?”, “potser això no és per a mi”).
- Sensació de fracàs i d'haver traït el pacient.
- Fort sentit de responsabilitat pel que ha passat.
- Por de cometre nous errors i dubtes freqüents sobre la pròpia competència o adequació professional.



- Dificultats per a la presa de decisions adequada.
- Reducció del rendiment laboral i per tant de la qualitat de l'assistència prestada.
- Nous riscos per a la seguretat del pacient.
- Canvis a la pràctica clínica (es pot donar tant un procés d'aprenentatge i millora com una pràctica defensiva, extremadament cautelosa).
- Evitar prestar assistència a pacients que recorden en algun aspecte la primera víctima.
- Manca de concentració.
- Abandonament de la professió.

Algunes recomanacions que et podrien ajudar a fer front a l'estrès.

Davant d'un esdeveniment estressant, cal recordar que s'està experimentant una reacció esperada. És aconsellable:

- Mantenir la teva rutina diària.
- Evitar el consum de drogues i alcohol.
- Menjar amb regularitat.
- L'exercici físic i la relaxació ajudaran a reduir les reaccions físiques de l'estrès.
- Compartir el malestar emocional, no intentar amagar els sentiments.

Altres idees per al control de l'estrès en el professional (per incrementar la percepció d'autocontrol davant dels factors estressants propis de l'àmbit laboral):

1. Intenta crear rutines, prioritzant i racionalitzant els teus propis recursos de temps i activitat.
2. Davant del que és imprevisible, observa les teves reaccions. La màxima intensitat és present en els primers moments i després baixa.
3. Aprèn i aplica tècniques de relaxació corporal o d'atenció plena (mindfulness), fàcilment aplicables en tota circumstància i sense efectes indesitjats.
4. Evita l'aïllament, prioritzant compartir experiències i emocions.
5. Prepara't per al pitjor, fes exercicis imaginaris sobre situacions que et produeixin estrès i/o ansietat, i després cerca diverses maneres amb què sigui possible afrontar-les correctament.
6. Busca activitats creatives i agradables, que et produeixin estats emocionals relaxants i gratificants.



7. Respecta les teves hores de descans. El descans nocturn és principalment essencial per a la recuperació física i mental.
8. Practica activitat física regular, dedicant un mínim de 30 minuts diaris. Els beneficis no seran només físics.

Si ets una **segona víctima, tingues en compte que:**

És esperable que els primers dies apareguin reaccions com la confusió, el desconcert, sensació d'irrealitat, culpa i autocrítica.

És recomanable consultar un expert sempre que:

- la resposta inicial sigui d'incredulitat,
- despersonalització (sensació de veure's des de fora) i/o desrealització (sensació d'irrealitat) duri més de 24 hores després de l'incident.
- les reaccions immediates duren més d'un mes.
- si apareixen altres símptomes,
- si el malestar subjectiu persisteix o creus que el que ha passat està afectant la teva manera de treballar o altres àrees significatives de la teva vida.

Després d'un EA, no tots els professionals necessitaran una atenció especialitzada. Si tenim factors afavoridors com un equilibri emocional previ i el suport de l'entorn proper personal i professional, l'impacte emocional es pot reduir amb el pas del temps i assolir una bona adaptació després de l'experiència. De fet, es considera que més del 60% dels casos no necessitaran cap mena d'ajuda especialitzada. El record de l'experiència de l'EA, sense arribar a ser un record agradable o positiu, pot integrar-se i assimilar-se com una oportunitat d'aprenentatge i així la persona pot continuar amb la seva feina i activitats habituals.

No obstant això, hi ha professionals que presenten més vulnerabilitat a causa de la presència de certs factors de risc com treballar en algunes àrees específiques (de pacients crítics, urgències, pediatria, quiròfan, oncologia, equips de resposta ràpida i de reanimació pulmonar), haver causat un dany greu al pacient i/o altres factors com tenir alguna relació personal o vincle previ amb la primera víctima. Altres característiques com pertànyer a una categoria professional determinada o tenir més o menys anys d'experiència no s'han identificat com a factors de risc en els estudis.



Si ets una **segona víctima**, **també** tingues en compte que:

La mateixa reacció emocional d'autocrítica i sentiments de culpa en alguns casos pot entorpir la recerca de suport emocional.

Pensaments com: “no mereixo que ningú m'ajudi després del que va passar, hauria de poder solucionar-ho sol” o “no només m'he equivocat, sinó que ara soc un problema que necessita tractament” poden influir en la cerca de suport.

És important recordar que només una part dels EA són evitables i que és responsabilitat dels professionals tenir cura tant del seu propi benestar emocional com de col·laborar a millorar la seguretat dels pacients.

El suport de l'equip i els companys

A l'assistència emocional a les segones víctimes es poden distingir tres nivells de suport:

- El suport dels col·legues,
- El dels equips de seguretat o professionals entrenats i
- El suport especialitzat (quan intervenen psicòlegs, psiquiatres o personal de les unitats de riscos laborals).

El primer nivell - nivell de suport dels col·legues- és el de l'entorn immediat que inclou professionals del mateix servei o unitat. És a dir, professionals de l'entorn immediat amb un perfil semblant i capacitat de donar suport directe i ràpid a la segona víctima. Aquest tipus de suport és de crucial importància ja que té la capacitat de resoldre el 60% dels casos oferint una primera atenció emocional immediata. El principal efecte s'aconsegueix en proporcionar comprensió i anàlisi del cas amb respecte i honestat, que es tradueix en escolta activa i assessorament. En aquest primer nivell s'intervé des d'un enfocament preventiu per tal que la persona implicada no arribi a convertir-se en una segona víctima.

El suport dels companys, i el suport social en general, poden produir un efecte d'amortiment davant d'un factor estressant, reduir la intensitat de les reaccions emocionals i prevenir el desenvolupament de trastorns d'estrès posttraumàtic i/o afectius. L'actitud d'ajuda i suport de part d'un company/a del mateix equip s'ha de transmetre des de una escolta activa que permeti expressió de sentiments, pensaments i preocupacions sense una intenció intervencionista. També ajudar a observar els possibles símptomes



des d'un punt de vista més objectiu, així com observar possibles canvis conductuals de la segona víctima i recomanar la intervenció d'altres professionals.

Un suport adequat pot reduir l'impacte emocional, mentre que una actitud negativa de rebuig o indiferència per part de l'entorn proper pot afegir més càrrega condicionant-ne l'evolució i produint tant un augment del malestar com un risc més gran de repetir l'EA.

Si coneixes un/a company/a que podria ser una segona víctima, recorda que:

Les segones víctimes requereixen:

- Suport emocional i empatia.
- No sentir-se rebutjat.
- Conèixer pautes sobre com actuar en relació amb el pacient i els seus familiars.
- Poder parlar amb altres del que ha passat, en un entorn de confiança. Analitzar el que ha passat per comprendre què ha passat.
- Rebre orientació sobre els passos a fer per pal·liar les conseqüències professionals i legals.
- Participar en la definició de mesures a implementar per evitar que torni a passar a cap altre col·lega.

Com a company/a, durant el procés:

1. Adopta una actitud d'escolta respectuosa, evitant en tot moment l'elaboració i l'expressió de judicis de valor, afavorint l'expressió emocional.
2. Anima'l a incrementar o mantenir les activitats de lleure quotidianes així com les que fa en família o amb amics (reforça les activitats que promoguin la salut).
3. Ajuda a identificar símptomes que suggereixin la necessitat de suport addicional professional (ajuda a diferenciar el que és "normal" del que no ho és).



I, què NO s'ha de fer?

- **No** obligar la persona a continuar amb la prestació assistencial immediatament després que hi hagi hagut un EA.
- **No** s'ha d'adoptar mai una actitud culpabilitzadora davant d'una segona víctima.
- **No** contribuir a la formació o transmissió de rumors.
- **No** aconsellar al professional que no notifiqui l'esdeveniment advers.
- **No** aïllar al professional.
- **No** sotmetre'l a interrogatoris repetits.
- **No** evitar el contacte per por o incomoditat a haver d'escoltar els sentiments, o per veure's en una situació desagradable o no desitjada.
- **No** ignorar les necessitats emocionals del/ de la company/a.



Informació d'interès

- Servei de Prevenció de Riscos Laborals - Salut Laboral (extensió 7615).
- Servei de Psiquiatria-Salut Mental (93 553 78 43)
- Assessoria Jurídica de l'Hospital (ext.7422)
- Fundació Galatea: Unitat d'Acollida de la Fundació (93 567 8856)
fgalatea@fgalatea.org
- GestioEmocional.cat: Aplicació desenvolupada pel Sistema de Salut de Catalunya, dirigida a població general i a professionals sanitaris.
<https://gestioemocional.catsalut.cat>
- App Galatea: aplicació mòbil de la Fundació Galatea pels professionals de la salut. <https://www.fgalatea.org/es/appgalatea>
- www.segundasvictimas.es



Referències:

- Programa forYOU: Modelo de intervención de tres niveles de Susan Scott. University of Missouri Health Care System (UMHC) 2007: Caring for the caregiver. <http://www.muhealth.org/about/qualityofcare/office-of-clinicaleffectiveness/foryou-team/caring-for-caregivers>.
- Scott, S. D., Hirschinger, L.E., Cox, K. R, McCoig, M., Brandt, J. & Hall, L. W. (2009). The natural history of recovery for the healthcare provider “second victim” after adverse patient events. *Quality & Safety in Health Care*, 18(5), 325-330.
- Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas. (2015) Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas. ISBN: 978-84-608-2768-9, www.segundavictimas.es



ANNEX 4: INFORMACIÓ COMPLEMENTÀRIA

Col·legis Professionals

- 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