

PROBLEMAS MÉDICO LEGALES EN RESPONSABILIDAD SANITARIA

Congreso AEGRIS
San Sebastian- Donostia
Junio 2011

Dr. Andrés Santiago Sáez
Especialista en Medicina Legal y Forense

Puntos clave de la ponencia

- ▣ DESCONOCIMIENTO Y REPERCUSIONES DE LAS RECLAMACIONES EN EL PROFESIONAL
- ▣ VALORACIÓN DE LA PRAXIS
- ▣ VALORACIÓN DEL DAÑO
- ▣ MEDICINA LEGAL HOSPITALARIA

DESCONOCIMIENTO Y REPERCUSIONES DE LAS RECLAMACIONES EN EL PROFESIONAL



Tipos de Reclamaciones

- ▣ Administrativas
(Por responsabilidad patrimonial)

- ▣ Judiciales:
 - Ámbito Penal
 - Ámbito Civil
 - Ámbito Contencioso-administrativo

¿Esta el profesional sanitario en
el punto de mira?



Como se siente el profesional

Reclamación
Judicial



Reclamación
Administrativa



CONSECUENCIAS

- ▣ El 98% de los médicos que han sufrido una demanda tienen una vivencia personal mala, al 85% le repercute en su vida familiar y el 70% ha tomado precauciones tras la demanda, cambiando su forma de trabajar y de relacionarse con los pacientes

Fuente: Perea Perez B, Santiago-Saez A. Consecuencias de las reclamaciones judiciales sobre los médicos afectados. Rev Clin Esp. 2011; 211 (1):17-22

¿Dan las instituciones
respuesta?



Compromiso y actuación



VALORACIÓN DE LA PRAXIS

¿Qué tipo de documentos
resultan interesantes?

Registros

- ▣ Historia clínica (evolutivos, hojas de registro, anotaciones)
- ▣ Informes clínicos, Informes de alta
- ▣ Documentos de consentimiento informado

Documentos que homogenizan
la práctica asistencial, aumentan
la calidad y tienen carácter
preventivo

PROTOCOLOS

- ▣ Protocolos
- ▣ Vías clínicas
- ▣ Documentos de consenso
- ▣ Recomendaciones de Sociedades Científicas
- ▣ Instrucciones de seguridad

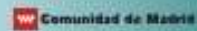
HERRAMIENTAS CORPORATIVAS en SEGURIDAD CLÍNICA

Las instrucciones de Seguridad del Hospital Clínico San Carlos de Madrid Volumen I

**Unidad Funcional
de Riesgos Sanitarios**
Hospital Clínico San Carlos



Hospital Clínico San Carlos





INSTRUCCIONES DE SEGURIDAD UNIDAD FUNCIONAL DE RIESGOS



Hospital General de México
Unidad Funcional de Riesgos

IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES ALÉRGICOS

La correcta identificación de pacientes alérgicos es una medida de seguridad que previene posibles errores en la administración de medicamentos, productos o alimentos. Para prevenirlos se establecen las siguientes **INSTRUCCIONES**:

1. Desde el primer contacto con el paciente se investigará la posibilidad de alergias conocidas por el paciente
2. Se registrará en el interior de la historia clínica tanto electrónica como en papel y en lugar visible la condición de alérgico del paciente
3. Se le colocará en la pulsera identificativa un punto adhesivo removible de color azul
4. Todas las hojas de tratamiento serán de color azul para identificar claramente en la historia clínica que se trata de un paciente alérgico
5. La cama/cuna del paciente alérgico se identificará en lugar visible con una tarjeta o etiqueta adhesiva removible de color azul
6. Siempre se comunicará al Servicio de Farmacia la condición de alérgico del paciente y el medicamento/producto al que el paciente es alérgico
7. El cajetín de la unidad de medicación del paciente alérgico vendrá identificado con un punto adhesivo removible de color azul
8. Siempre se comunicará al Servicio de Nutrición la condición de alergia a alimentos del paciente y el alimento al que el paciente es alérgico
9. La bandeja de comida del paciente alérgico a alimentos vendrá identificada por fuera con una etiqueta adhesiva removible azul
10. Para la alimentación de lactantes y niños alérgicos a las proteínas de la leche se utilizarán los biberones de cristal transparente con anilla azul y tetina sin látex desechable (también para alérgicos al látex) y se identificará el biberón con etiqueta adhesiva removible donde se registrará el contenido preparado.

En cualquier caso, los profesionales sanitarios siempre harán una triple verificación antes de administrar un medicamento: 1ª lectura de la prescripción facultativa previa a la preparación, 2ª verificación previa a la distribución y 3ª confirmación con el paciente previa a la administración.

4 de Mayo de 2008



INSTRUCCIONES DE SEGURIDAD

UNIDAD FUNCIONAL DE RIESGOS

PREVENCIÓN DE BACTERIEMIA ASOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

La bacteriemia relacionada con el catéter (BRC) aumenta la morbilidad, mortalidad y costes de la atención; la implantación de medidas, basadas en la mejor evidencia científica, en la inserción y mantenimiento de catéteres centrales (CC) venosos y arteriales, reducen la BRC a una mediana de cero.

Las siguientes INSTRUCCIONES se basan en el proyecto de "bacteriemia zero" llevado a cabo por el Ministerio de Sanidad y en el que ha participado la UCI de nuestro hospital y se deben aplicar a todos los CC venosos y arteriales que se canalicen en pacientes fuera del bloque quirúrgico:

- La decisión de colocar un CC en un paciente hospitalizado la tiene el médico responsable del paciente. La inserción del CC la hará un médico con formación suficiente en la técnica, preferiblemente guiado por ecografía.
- Los CC de inserción periférica (PICC/Drum) los colocan enfermeras entrenadas y con experiencia en la técnica, en coordinación con Radiología Vascular, de quien reciben soporte técnico y médico.
- Siempre se informará al paciente de los riesgos del procedimiento.
- Para la inserción del CC deben estar presentes como mínimo dos profesionales, siendo uno de ellos el médico que va a colocar el CC. En el caso de PICC/Drum uno de ellos será el profesional de enfermería que vaya a colocarlo.
- El profesional que inserte el CC debe llevar mascarilla y gorro. Antes de la inserción debe realizar un adecuado lavado quirúrgico de manos. Tras el lavado deberá ponerse bata y guantes estériles. El profesional ayudante llevará gorro, mascarilla y guantes.
- El personal que está ayudando en la inserción supervisará todo el proceso y cumplimentará el listado de verificación de CC. Si observa cualquier desviación en los pasos fundamentales, lo debe notificar inmediatamente al profesional que lo está realizando y puede detener el procedimiento hasta que se haya corregido. Una copia del listado de verificación cumplimentado se incluirá en la historia clínica.
- La piel del lugar de inserción se lavará con jabón antiséptico y una vez seco se aplicará clorhexidina alcohólica al 1%, dejando secar al menos 30 segundos.
- Para la colocación del CC se cubrirá el cuerpo y cabeza del paciente con sábana y paño fenestrado estéril.
- Se canalizará preferentemente la v. subclavia. En caso de canalizar una vía femoral se cambiará lo antes posible a la v. subclavia. Se evitará la v. femoral en CC de previsible larga duración.
- Durante la inserción del CC el paciente debe estar monitorizado.
- Preferentemente se utilizarán CC con el mínimo nº de lúmenes necesarios.
- Una vez insertado el CC el profesional que lo ha colocado verificará la permeabilidad de todas las lúmenes y lo cubrirá con apósito transparente estéril.
- El cuidado diario del CC se realizará según el procedimiento de enfermería de canalización y mantenimiento de CC.
- Diariamente el médico responsable del paciente replanteará retirar los CC no necesarios.

Viviani P et al. An intervention to decrease catheter-related bloodstream infections in the ICU. *N Engl J Med* 2006; 353(26):2725-32

UFR_10_Revision 2

16 de febrero de 2011

LISTA DE VERIFICACIÓN EN LA INSERCIÓN DE VÍAS CENTRALES

CAMA

SERVICIO

Fecha:

Turno: M ☐ T ☐ N ☐

Urgente ☐

Electiva ☐

Español para REGISTRO de identificación del paciente

En su defecto registrar IPARTURIA CLINICA

NHC:

El profesional que ayuda en la inserción supervisará el proceso y cumplimentará esta lista.

En caso de desviación en cualquiera de los pasos fundamentales se notificará inmediatamente al profesional que lo está realizando y se detendrá el procedimiento hasta que se haya corregido.

Profesional que coloca el catéter:	☐ FEA ☐ R1 ☐ R2 ☐ R3 ☐ R4 ☐ R5 Especialidad:
	☐ Equipo de Terapia Intravenosa ☐ Enfermera
Lugar de inserción: Subclavia ☐ Yegular ☐ Femoral ☐ Mediana-Basílica ☐ Otra:	
Tipo de catéter: CVC ☐ PICC ☐ Drum ☐ Arterial ☐	Utilización de kit: SI ☐ NO ☐
Inserción guiada con ecógrafo: SI ☐ NO ☐	Reambio con guía: SI ☐ NO ☐

Si son necesarias correcciones, marcar "SI con aviso" y anotar en

"Observaciones" la corrección realizada (al proceso).

SI NO SI con aviso Observaciones

Antes del procedimiento		SI	NO	SI con aviso	Observaciones
¿Se ha informado al paciente del procedimiento y sus riesgos?					
¿Se realizó higiene de manos adecuada?					
¿Se ha valorado la coagulación-anticoagulación?					
El profesional que inserta el catéter:	¿Lleva puesto el gorro?				
	¿Lleva puesta la mascarilla?				
	¿Lleva puesta la bata?				
El profesional que ayuda en la inserción:	¿Lleva puestos los guantes estériles?				
	¿Lleva puesto el gorro?				
	¿Lleva puesta la mascarilla?				
¿Se desinfectó el lugar de inserción con clorhexidina?					
¿Se utilizó técnica antiséptica para cubrir al paciente de pies a cabeza?					
Durante el procedimiento					
¿Se mantuvo el campo estéril?					
¿Se necesitó más de una punción para la colocación del CVC? En caso afirmativo indicar nº de punciones en el campo de observaciones					
¿Intervino un segundo profesional para la inserción del CVC?					
Si intervino un 2º profesional, ¿guardó todas las medidas de seguridad para la inserción del CVC?					
Después del procedimiento					
¿Se limpió con antiséptico (clorhexidina) los restos de sangre en el lugar y se colocó apósito estéril transparente?					
¿Se ha confirmado la implantación correcta (Rx de tórax)?					

Profesional que supervisa (firma y nº empleado):

Profesional que inserta CVC (firma y nº empleado):

Versión 1 (15 de diciembre 2010)

Problemas

- ▣ Incompletas
- ▣ Tienen patas
- ▣ Manipuladas
- ▣ Ilegibles

VALORACIÓN DEL DAÑO

Unificación de doctrina

- ▣ No existe
- ▣ Tipos de baremos

Proyecto

- ▣ **Baremo Europeo de Daños Sanitarios**
(European scale health damage)

- ▣ Ventajas

- ▣ Inconvenientes

MEDICINA LEGAL HOSPITALARIA

OBJETIVO PRINCIPAL

▣ Prevención de Riesgos Legales



CARTERA DE SERVICIOS

- ▣ Asesoramiento a los órganos directivos y de gestión.
- ▣ Formación y docencia.
- ▣ Protocolos y guías de procedimiento.
- ▣ Análisis de las reclamaciones y su resolución.
- ▣ Resolución conflictos del día a día.



Co
de M
de

Pro
Se
Pa
en l

Protocolo
**Actuación
Determinación**
con rep
Médico
relaciona
de Vehículo

Guía de Actuación ante el fallecimiento de un paciente en el hospital

Coordina:

Andrés Santiago Sáez
Servicio de Medicina Legal
Hospital Clínico San Carlos

Validado:

**Comisión de Protocolos
y Vías Clínicas**
Dirección de Gestión
Dirección Gerencia
Hospital Clínico San Carlos

Andrés Santiago Sáez
Servicio de Medicina Legal
Hospital Clínico San Carlos

**Comisión de Protocolos
y Vías Clínicas**
Dirección de Gestión
Dirección Gerencia
Hospital Clínico San Carlos

oea



SaludMadrid



Atención Primaria



Hospital Clínico San Carlos

Universidad de Madrid

Atención Especializada, Área 7

FIN

