

¿Ahora qué hacemos?

COMUNICACIÓN DE UN ERROR

Caso clínico

Darío, de 16 años ingresa posquirúrgico de resección parcial de osteocondroma de tibia y peroné derechos.

ANTECEDENTES

- Seguimiento en Dermatología por Morfea en placas, recibe Metotrexate oral 25 mg por semana y Ac. Fólico.
- Seguimiento en Traumatología por osteocondromas.
- Resección de osteocondroma en húmero izquierdo en 2013.
- No otros antecedentes patológicos.
- Concurre a 5º año con buen rendimiento.
- Peso 77 kg Talla 180 cm
- Examen físico prequirúrgico: tumoración en tobillo derecho. Resto normal.
- Laboratorio prequirúrgico normal (hemograma, coagulograma, hepatograma, función renal).

Ingreso a la sala de internación



Parte quirúrgico

Parte anestésico

Aclaración al pie

Informe anestésico: Cirugía q transcurrió durante 7 hs y media, recibió 4 litros de solución fisiológica, ringer y cristaloides. Al finalizar la cirugía se realiza boqueo. Al no obtenerse diuresis por sonda vesical se avisa a servicio de urología quienes le realizan talla vesical. Presenta gas intraquirurgico con: EAB7,31 36 21,6/IONO 141 3,9 111/ Hb 13,9.

El médico de guardia llama a quirófano a las 20:00 hs. Los cirujanos y anestésicos que participaron en el procedimiento ya se retiraron.

La madre refiere que sólo sabe que hubo un problema con la sonda. Se la nota muy contrariada. Ni ella ni el paciente dan más detalles. Responden lo que se les pregunta de los antecedentes muy escuetamente.

¿Qué haría usted en el lugar del médico?

1. Llama al cirujano y al anestesista para que acudan al hospital a hablar con la familia.
2. Hace que un responsable de cirugía y de anestesia concurran a la sala a aclarar qué sucedió.
3. Explica que es un problema netamente quirúrgico, que Ud. no tiene nada que ver y que al día siguiente podrán hablarlo con cirugía.
4. Escucha a la familia y ofrece ayudarlos a aclarar la situación al día siguiente.
5. Trata tranquilizarlos, explicar las complicaciones del sondaje, justificar a sus compañeros y minimizar la importancia de la lesión .

Al día siguiente:

La madre está furiosa.

Refiere que durante la cirugía nadie le dijo nada.

Que luego de 7 horas el traumatólogo le dijo que la cirugía había salido bien, que de la sonda no le podía explicar nada.

Que luego salió una anestesista que le explicó algo, pero que le dijo que no había sido ella la que había colocado la sonda.

Que luego el urólogo le dijo que lo habían llamado por una lesión uretral, que había sido imposible recolocar la sonda y que por eso había colocado la talla.

Que quiere hablar con quien colocó la sonda.

¿Qué alternativa hubiera sido mejor durante el procedimiento?

1. Que en cuanto ocurrió la lesión el responsable saliera a hablar con la madre.
2. Que al terminar el procedimiento el traumatólogo de cabecera explicara qué ocurrió, por qué y el pronóstico.
3. Que todo el quipo hablara con la madre al final de la cirugía explicando la lesión, las causas, el tratamiento y el pronóstico.
4. Que el traumatólogo y el anestesista explicaran la lesión a la madre y pautaran una nueva reunión al día siguiente para hablar con más detalle.

¿Qué pasó?

La coordinadora de la sala y la responsable del Comité de seguridad del paciente acudieron a Anestesia.

Antes de la cirugía el residente de cuarto año de Anestesia colocó la sonda, luego de inflar el balón notó sangre en la sonda y ya no obtuvo flujo de orina. La anestesista de planta también intentó permeabilizar la sonda; al no obtener resultado llamaron al urólogo, quien debió colocar la talla.

Al finalizar la cirugía la anestesista de planta habló con la madre.

Probablemente el balón fue inflado en la uretra prostática.

¿Cómo continuaría usted?

1. Esperaría un tiempo a ver si la madre se calma.
2. Solicitaría al residente de anestesia se presente con la madre y admita ser quien colocó la sonda.
3. Sugeriría que los dos anestesistas vayan a hablar con la madre.
4. Organizaría una reunión de los padres con el traumatólogo, los anestesistas, el urólogo y los clínicos.

Luego de escuchar a los padres ¿Qué cree que hay que decir?

1. Que es una complicación quirúrgica posible, por lo que ni la institución ni el médico que realizó el procedimiento son responsables de la lesión.
2. Que pedimos que nos perdonen por lo ocurrido, que el responsable fue un médico en formación y que será sancionado.
3. Que lamentamos lo ocurrido, que es una complicación posible y que los apoyaremos en todo hasta la recuperación de la lesión.

¿Por qué es tan difícil comunicar un error?

1. Desde lo emocional nos hace dudar de nuestra competencia, genera inseguridad.
2. Nos enfrenta a la posibilidad de haber dañado a alguien.
3. Temor al enojo del paciente y su familia.
4. Miedo a un castigo de las autoridades.
5. Amenaza de censura, desacuerdo de las autoridades.
6. Amenaza de demanda por *mala praxis*.
7. Preocupación por la desaprobación de nuestros colegas.
8. Miedo poner en riesgo nuestro prestigio.

¿Por qué comunicar un error?

1. Desde una perspectiva ética porque es lo correcto.
2. Desde la relación médico paciente porque ayuda a preservar la confianza.
3. Desde lo emocional, tanto para el médico como para el paciente, el hablar abiertamente disminuye la angustia, la ansiedad y la incertidumbre.
4. Desde lo legal, si bien no elimina el riesgo de una demanda judicial, es mejor disculparse y comunicar que “negar y defender”, generalmente disminuye la posibilidad de litigio.

¿Qué eventos se deben comunicar?

- Cuando un evento causa o puede causar un daño, o cuando es necesaria una intervención para evitar el daño, debe haber una comunicación al paciente y/o la familia.
- Si el equipo cree que saber del evento inmediatamente no es lo mejor para el paciente, es aconsejable diferir la comunicación o comunicarse inicialmente sólo con la familia.
- Probablemente no sea necesario comunicarle al paciente un “casi error” que no causó daño o errores menores e inofensivos.

Comunicación inicial

- Cuando el médico y el paciente y/o la familia estén preparados (idealmente antes de 24 horas)
- Con la presencia del jefe del equipo y el médico de cabecera.
- En un lugar adecuado.
- Demostrar empatía, comprensión y apoyo.

5 Pasos para la Comunicación Completa:

1. Prepararse (enojo, indignación, reproches).
2. Transmitir los hechos, no presunciones, sospechas o conjeturas.
3. Asumir la responsabilidad y escuchar.
4. Pedir disculpas (lamentamos lo ocurrido, no pedir que nos perdonen).
5. Explicar que se hará una investigación para prevenir futuros eventos.



Muchas gracias