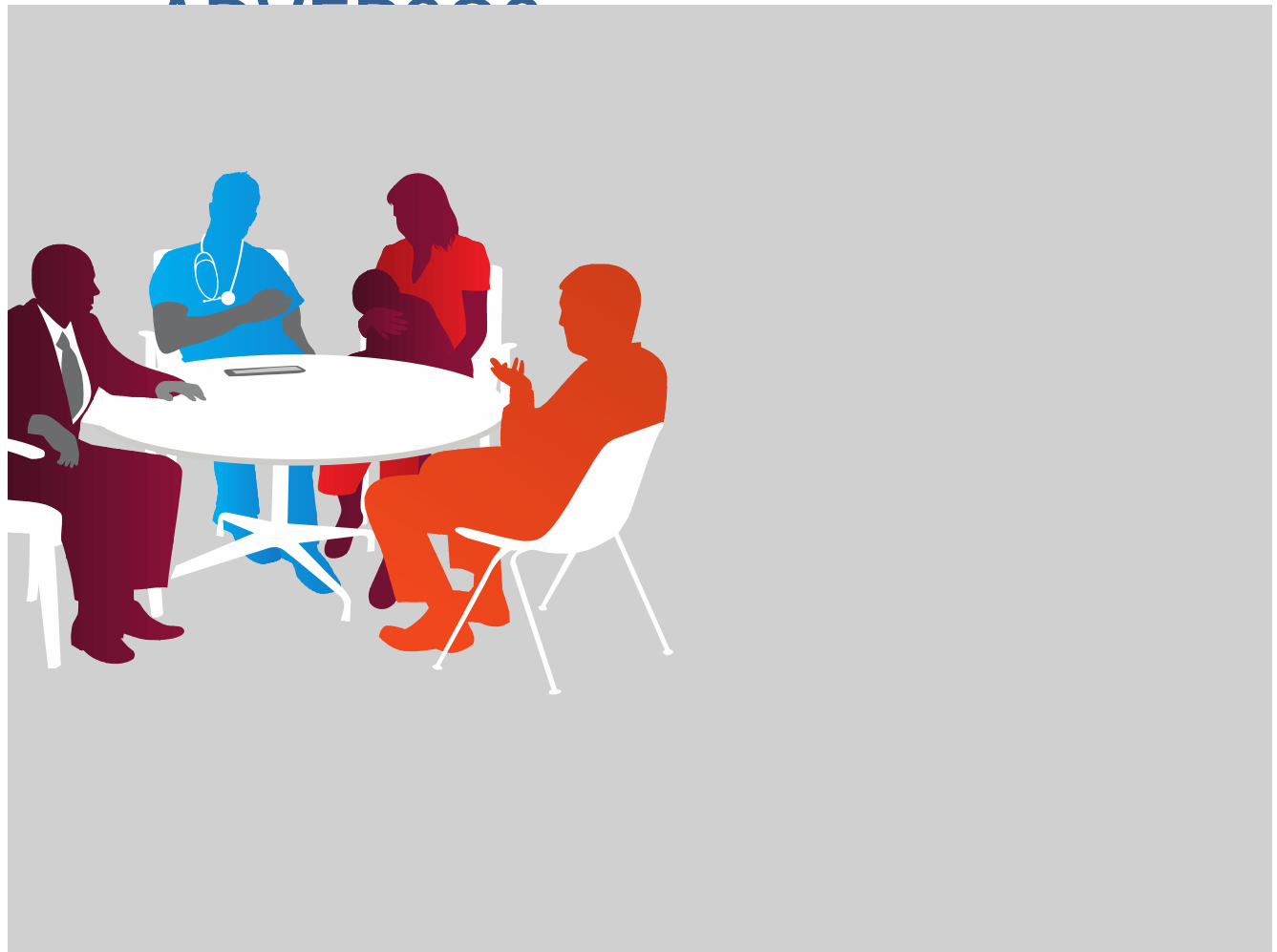


LA COMUNICACIÓ AL PACIENT DELS ESDEVENIMENTS



ÍNDEX

Definició de Comunicació de l'error

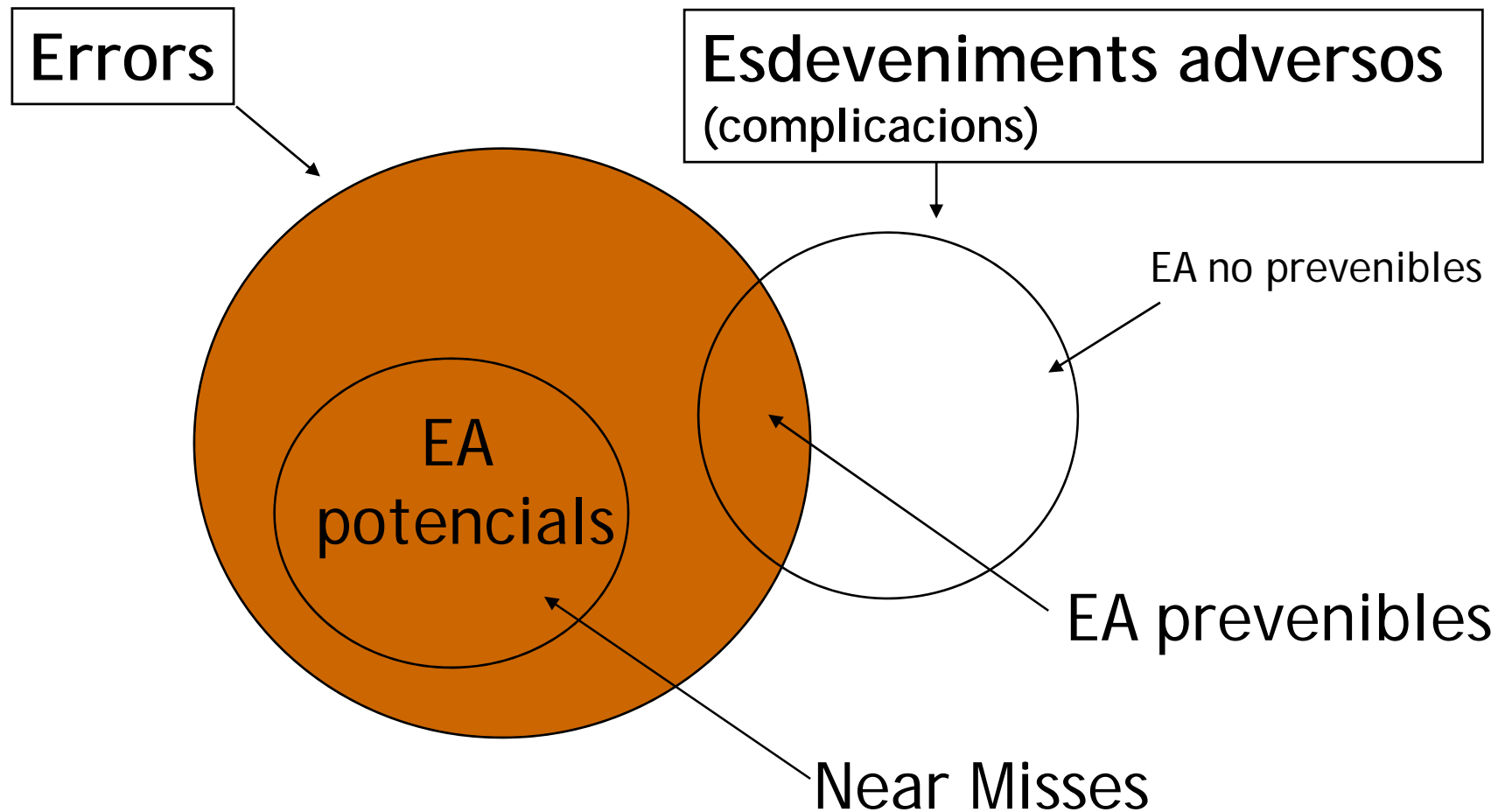
Experiències en Comunicació de l'error

Procés de comunicació

Barreres i dificultats

Suport i recolzament als pacients i professionals

Relació entre errors i esdeveniments adversos



DEFINICIÓ DE COMUNICACIÓ D'UN EA

L'acte d'informar de forma honesta i sincera els pacients i/o familiars quan es produeix un esdeveniment advers degut a un o diversos errors.

Què implica la Comunicació de l'error al pacient



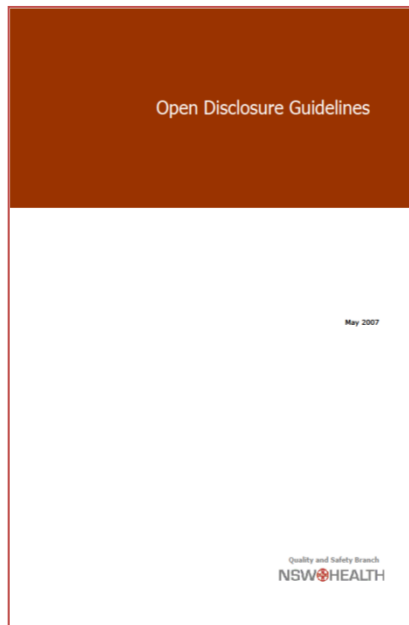
- El reconeixement de que s'ha produït un error i la seva explicació d'una forma oberta i sincera.
- La inclusió d'una expressió d'empatia **"ho sento" / "em sap greu"**.
- Mantenir el pacient informat de l'evolució de les conseqüències.
- La investigació de les causes que ho han provocat.

Acció complexa

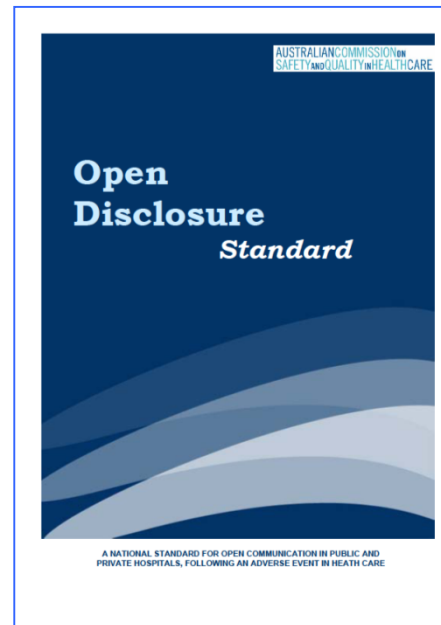
No es pot improvisar

Intervenien un número
important de factors

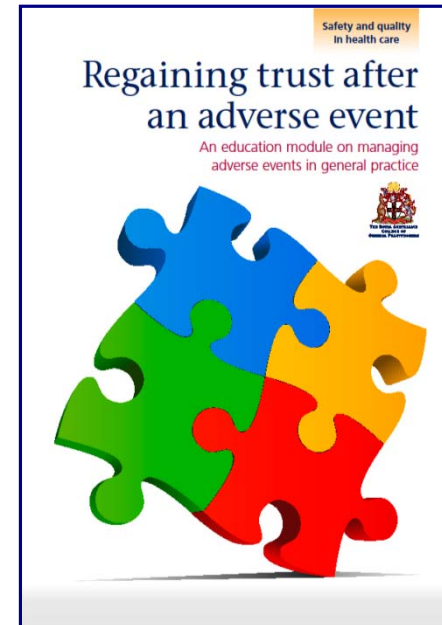
Experiències Internacionals



Australian
Guidelines



Australian
Standars

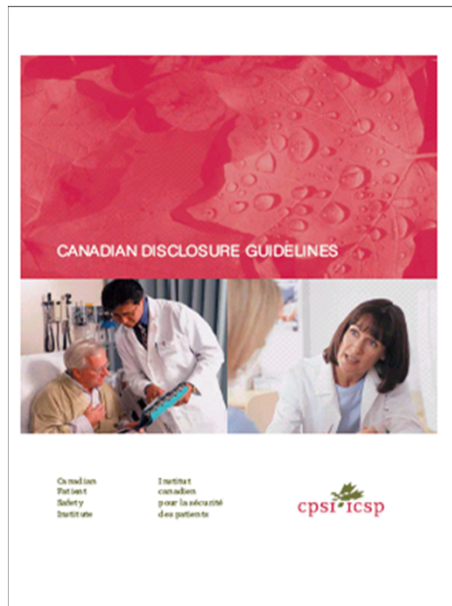


Australian
(Colegio de Médicos)



Australian
Check-list

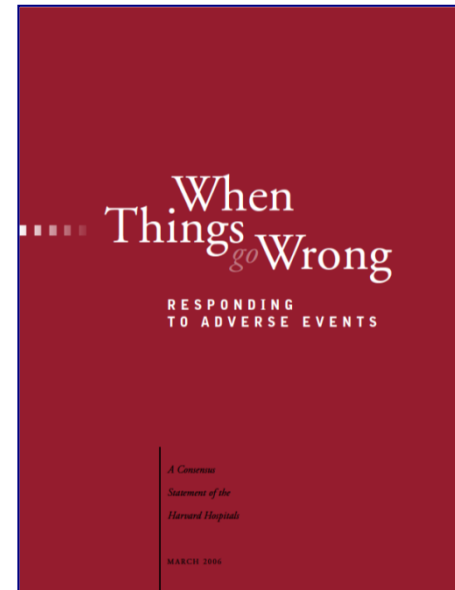
Experiències Internacionals



Canadian
Guidelines



National Health
Service
Reino Unido

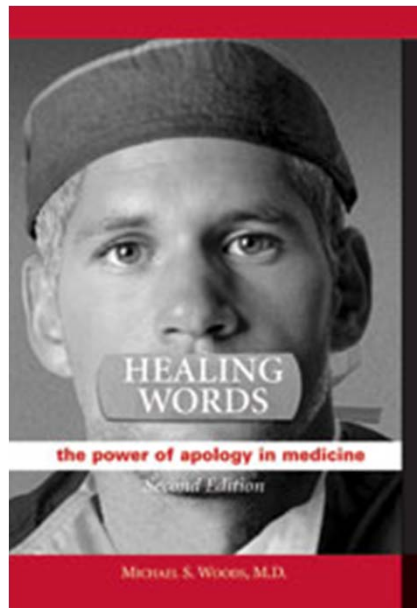


Massachusset
Guidelines

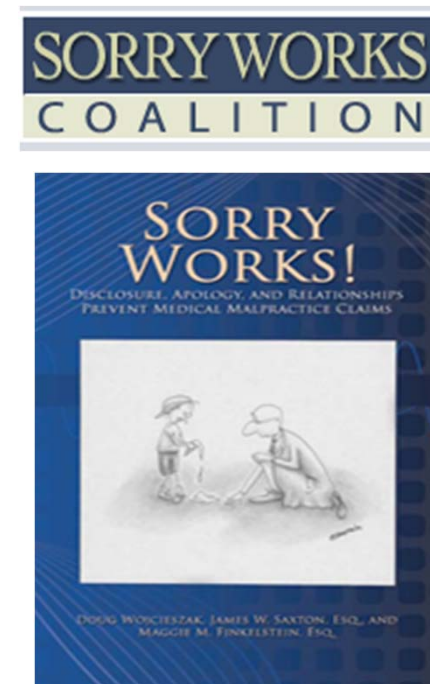


Dinamarca

Experiències Internacionals

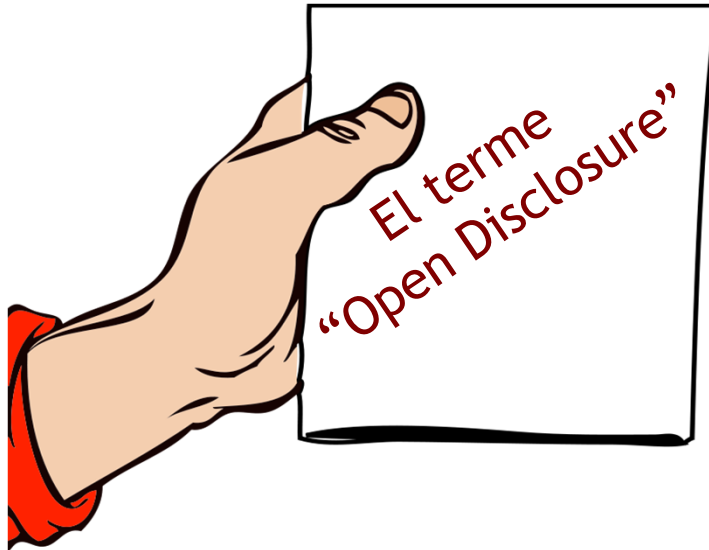


Healing Words
“The power of apology in medicine”
Michael S. Woods
Joint Commission Resources



<http://www.sorryworks.net>

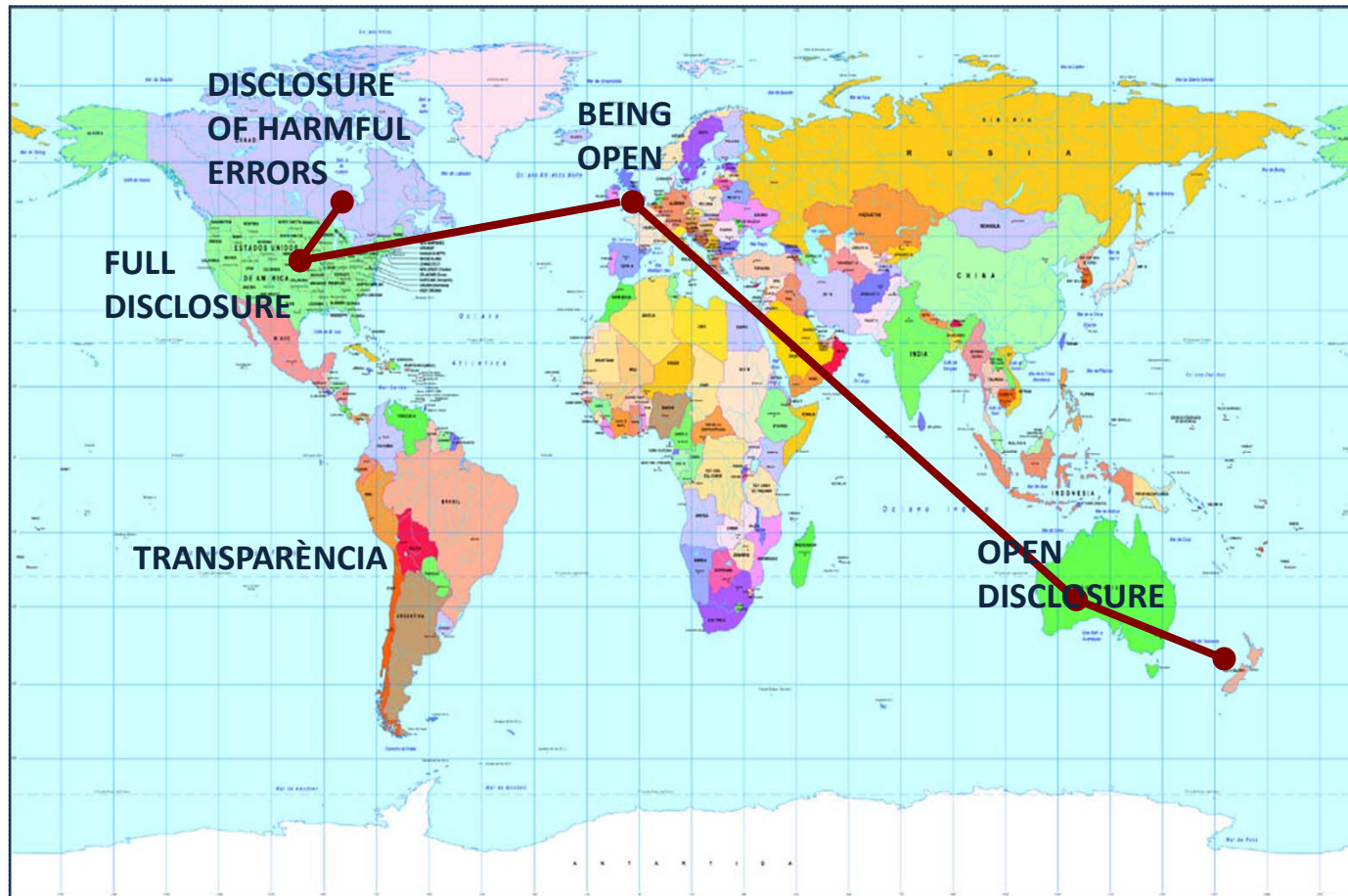
Doug Wojcieszak



El terme utilitzat en alguns països de parla anglesa per referir-se a la comunicació de l'error al pacient és "Open Disclosure"

Si féssim una traducció literal, es podria considerar com "desvetllar quelcom que estava ocult i mostrar-ho obertament".

Països com Austràlia, Nova Zelanda, Estats Units i Canadà, han incorporat aquest terme per parlar del moment en el que el professional sanitari comunica al pacient que s'ha produït un error en la seva atenció donant-li un sentit d'honestedat i sinceritat.





Per què és important la CEP?

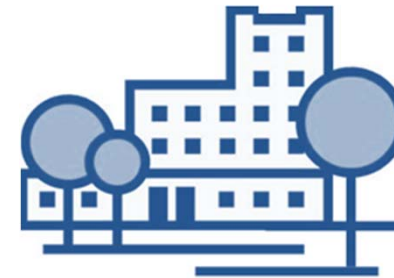
Raons per comunicar

- És el que els pacients volen, la investigació ha demostrat que els pacients volen i esperen una expressió de disculpa i una explicació de què, com i per què.
- És èticament el que és correcte.
- Un vehicle per recuperar la confiança del pacient.

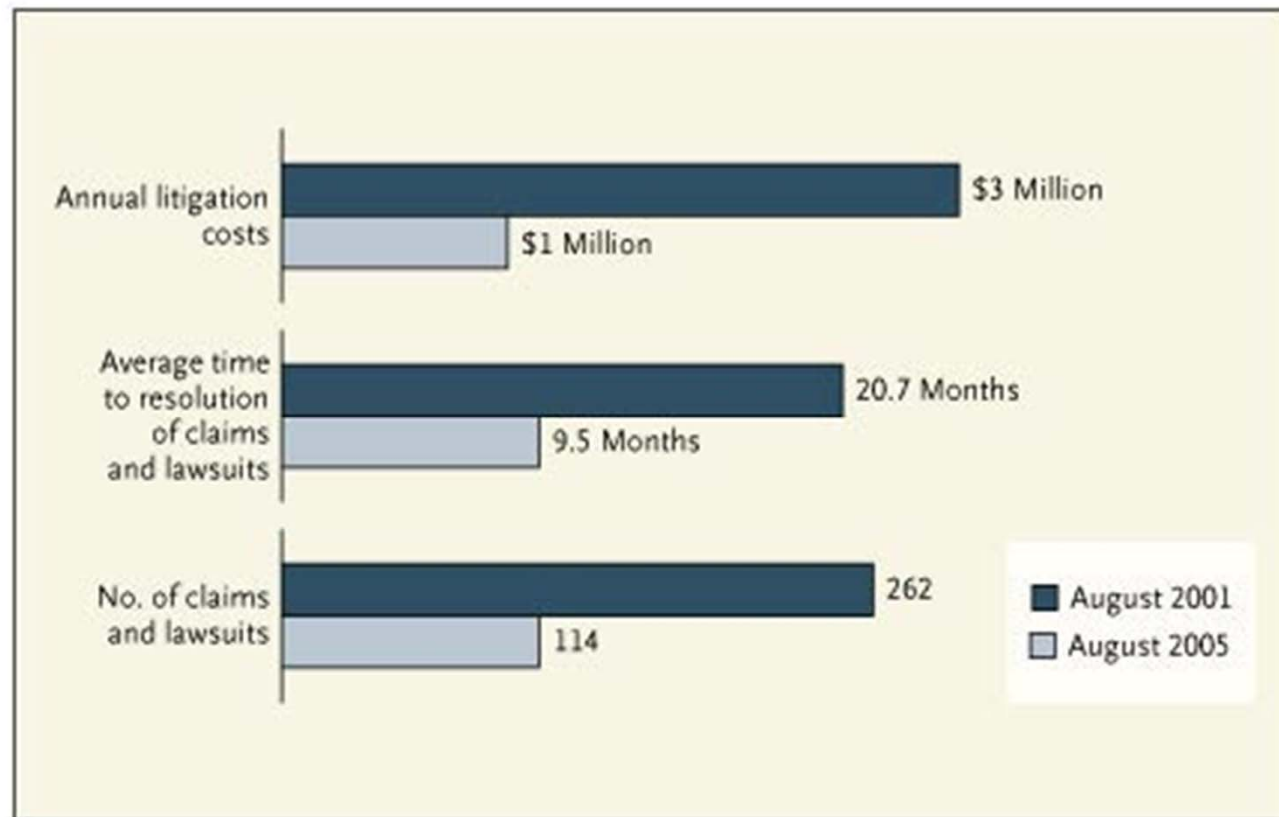
Beneficis de la comunicació de l'error al pacient

PER A LES ORGANITZACIONS

- Reforça l'atenció centrada en el pacient.
- Potencialment redueix els costos en litigis.
- Millora la satisfacció del pacient amb l'organització.
- Una major oportunitat d'aprendre de l'error.
- Genera una reputació de suport als professionals davant els incidents.

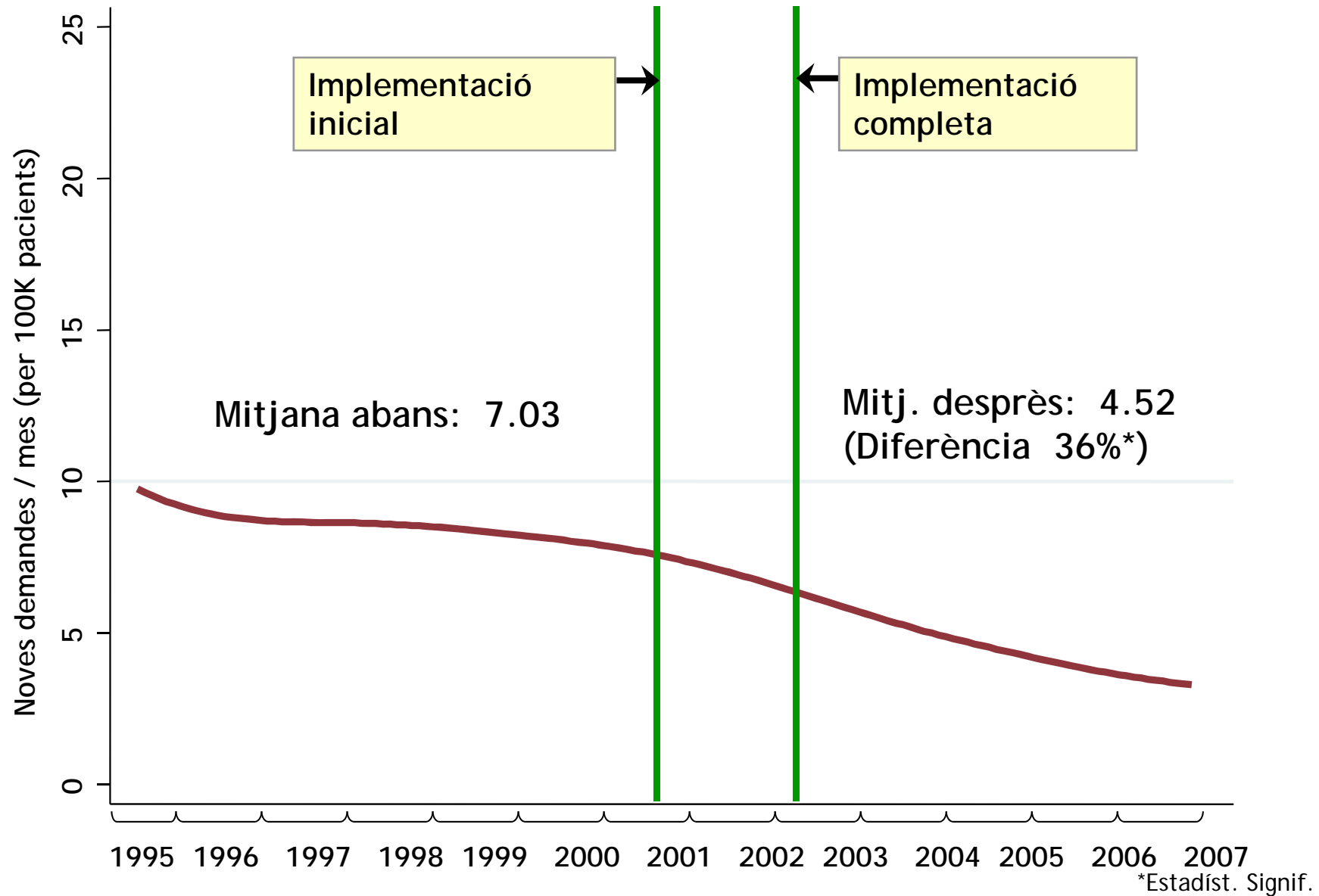


Medical Error Disclosure Program at the University of Michigan

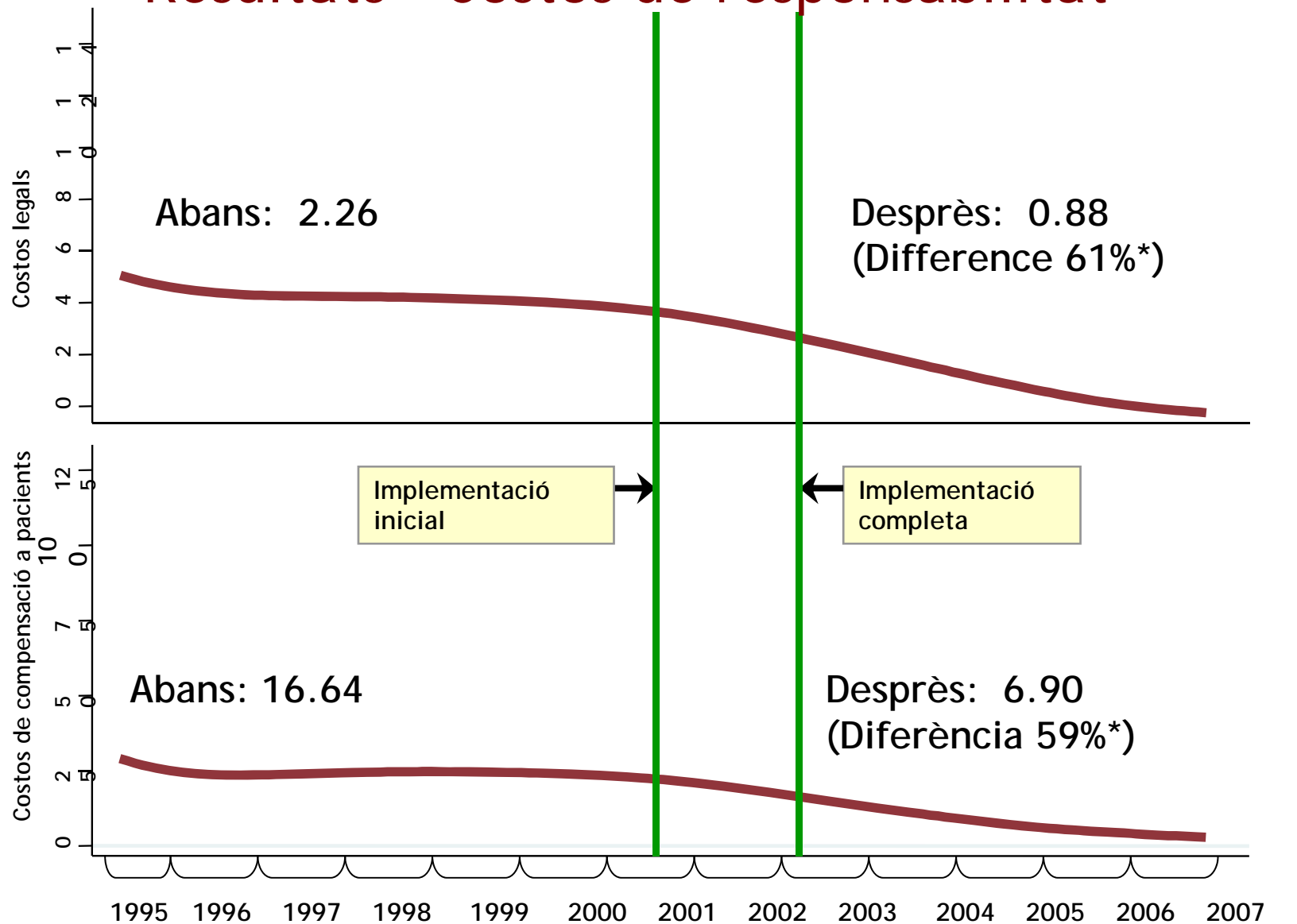


Source: Clinton H and Obama B. N Engl J Med 2006;354:2205-2208

Resultats - Demandes noves per mes



Resultats - Costos de responsabilitat



* Estadíst. Signif.

Beneficis de la comunicació de l'error al pacient

PER ALS PROFESSIONALS



- Satisfacció del maneig correcte de la comunicació en una situació difícil.
- Major comprensió dels incidents des de la perspectiva dels pacients i les seves famílies.
- Saber que les lliçons apreses dels incidents ajudaran a evitar que tornin a succeir.

Beneficis de la comunicació de l'error al pacient

PER ALS PACIENTS

- Disminueix l'ansietat del pacient i millora la seva resposta per superar l'esdeveniment.
- Rep una expressió d'empatia i una explicació quan les coses van malament.
- Saber que l'organització posarà medis perquè el dany no succeeixi a d'altres.







Què s'ha de comunicar

**UN ERROR QUE CAUSI DANY AL PACIENT,
S'HA DE COMUNICAR**



Què s'ha de comunicar

Abans de res, hem d'identificar




Que s'ha
produït un
dany

I el grau
del dany



CLASSIFICACIÓ DELS ERRORS

COMUNICAR

CLASSIFICACIÓ DELS ERRORS			
	Errors Potencials	Categoria A	Circumstàncies o incidents amb capacitat de causar error
	Errors sense dany	Categoria B	L'error es va produir però no va arribar al pacient
		Categoria C	L'error va arribar al pacient però no li va causar dany
		Categoria D	L'error va arribar al pacient i no li va causar dany però va precisar monitorització i/o intervenció per comprovar que no havia patit dany
	Errors amb dany	Categoria E	L'error va contribuir o va causar dany temporal al pacient i va precisar intervenció
		Categoria F	L'error va contribuir o va causar dany temporal al pacient i va precisar hospitalització o la va allargar
		Categoria G	L'error va contribuir o va causar dany permanent al pacient
		Categoria H	L'error va comprometre la vida del pacient i va precisar intervenció per mantenir la vida
	Errors mortals	Categoria I	L'error va contribuir o va causar la mort del pacient



Què s'ha de comunicar

Hem de comunicar el què ha passat
amb una **clara explicació dels fets**



Què ha
passat

Per què
ha passat

D'aquí la importància de fer una recopilació de la informació i un primer anàlisi previ del què ha passat i per què ha passat.



Què s'ha de comunicar

En una enquesta realitzada al Regne Unit (NPSA) a 8000 persones, els resultats van mostrar que 400 persones afirmaven haver patit un incident de seguretat. Aquestes persones volien, que davant un error mèdic, el NHS respongués amb:

- 34% Vol una explicació detallada del què va passar.
- 23% Vol que es realitzi una investigació a fons.
- 17% Demana recolzament per afrontar les conseqüències.
- 11% Una compensació financera.
- 6% L'acció disciplinària.

MORI survey commissioned for the 'Making Amends' report, DOH, 2002



Què s'ha de comunicar

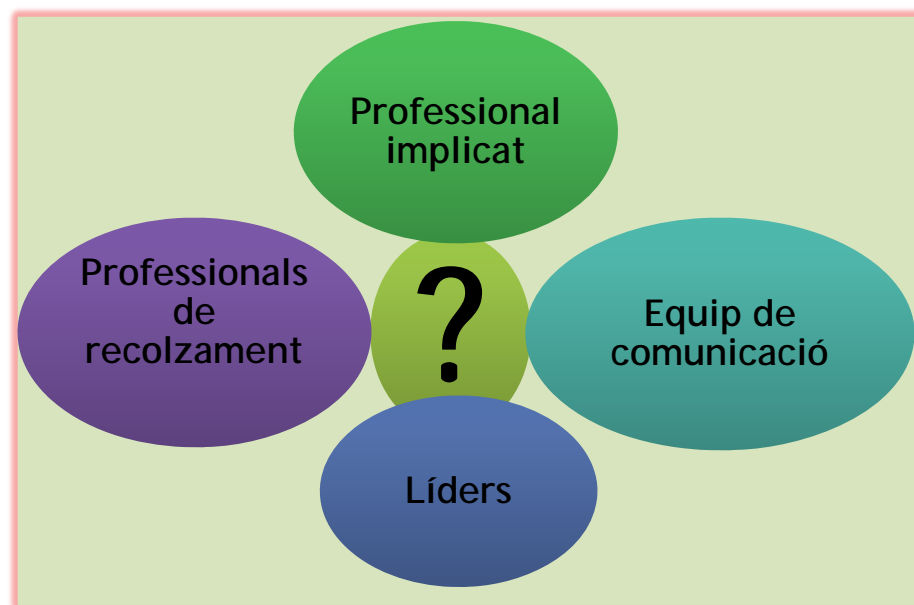
El pacient vol que sigui el professional sanitari qui prengui la iniciativa per explicar la situació i que no siguin ells els que hagin de fer un interrogatori als professionals per conèixer el què ha succeït.

Trobem nombrosos testimonis de pacients i familiars que demanen als professionals que siguin proactius en la comunicació de l'error, en la reparació del mateix i en dir "ho sento".



Qui ha d'informar

A l'hora de decidir qui ha de comunicar l'error al pacient intervenen diferents factors, com pot ser la **gravetat del dany** ocasionat o la política de l'organització.





Qui ha d'informar

La majoria de les guies de “Comunicació de l’error” aconsellen seleccionar els professionals per a la comunicació en funció de la gravetat de l’esdeveniment: en cas d’un **dany lleu**, serà el **propi professional** implicat qui informi el pacient, essent aconsellable, en els casos **greus**, establir un **equip de comunicació**.



Qui ha d'informar

Per a aquesta decisió és important tenir en compte les següents recomanacions:

- Que el professional que comunica (o està present en la comunicació) conegui el pacient
- Estigui familiaritzat i s'hagi informat de les circumstàncies que han conduït a l'esdeveniment
- Que tingui **habilitats interpersonals**
- Que s'expressi amb **claredat**
- Que tingui capacitat i temps per mantenir el contacte amb el pacient, per mantenir-lo informat i poder respondre els seus dubtes.



Quan s'ha d'informar

S'ha d'informar el pacient el més aviat possible des del moment en que hem detectat l'error i hem tingut en compte una sèrie de requisits previs.



Considerant que una informació a temps és fonamental per a establir un clima de confiança, és aconsellable donar-la durant les primeres 24 hores després de que es detecti l'esdeveniment.



Quan s'ha d'informar

Un retard en la comunicació pot donar lloc a una situació d'ansietat i a un sentiment d'abandonament per part dels pacients que sospiten que ha succeït un esdeveniment advers.





Com s'ha d'informar



PREPARAR EL CONTEXT ADEQUAT:

És necessari tenir preparat l'escenari de la informació i els seus protagonistes.
Hem de preguntar-nos prèviament:

- És el moment adequat per al pacient?
- Hem tingut en compte la **família** o persones de referència del pacient?
- Els **professionals** que intervenen en la comunicació estan **preparats**?
- Tenim l'espai adequat per la comunicació?

**S'HA DE TENIR EN COMPTE QUE LA PREPARACIÓ ÉS LA CLAU PER UNA
CORRECTA COMUNICACIÓ.**



Com s'ha d'informar



INFORMAR: DIR HO SENTO I EXPOSAR ELS FETS

- Anticipar que es donarà una mala notícia
- Dir “ho sento” / “em sap greu” amb expressió d'empatia
- Centrar-se en el **què** va passar, en els fets. Com va passar o per què va passar requereix un anàlisi exhaustiu i així s'haurà de transmetre al pacient i família informant-lo de que se li donarà a conèixer els resultats d'aquest anàlisi.
- Sigui clar i sincer
- Utilitzi un llenguatge que el pacient i família puguin entendre
- Mantenir una escolta activa

DIR “HO SENTO” ÉS UN COMPONENT CLAU EN LA COMUNICACIÓ OBERTA AMB EL PACIENT.



Com s'ha d'informar



FER FRONT A LES EMOCIONS DEL PACIENT:

- Esperar en silenci la reacció del pacient i la seva família
- Donar temps per assumir el què ha passat
- Reconèixer i acceptar la reacció inicial del pacient
- Convidar a formular preguntes si ho precisen
- Si existeix confrontació, evitar-la
- No donar poca importància al que és important pel pacient
- Observar la presència de qualsevol emoció per part del pacient (plor, mirada de tristesa, silenci..)



Com s'ha d'informar



RESPONSABILITZAR-SE I ESTABLIR UN PLA AMB EL PACIENT:

- Responsabilitzar-se és assegurar-li al pacient la continuïtat de l'atenció davant aquesta nova situació i evitar l'aparició de por a ser abandonat en els moments difícils.
- Acabar l'entrevista amb un pla dels passos que es donaran i compromisos.
- Si no pot donar resposta en aquell moment confirmi que pot donar-la en pròximes entrevistes.

Barreres en la Comunicació de l'error al pacient





Recolzament als professionals

Els professionals que s'han vist implicats en un esdeveniment poden presentar algun d'aquests sentiments:

- Culpa o tristesa.
- Ansietat pels efectes que pugui tenir en el pacient.
- Ansietat per la possible reacció dels companys.
- Preocupació per la possibilitat que perjudiqui la seva estabilitat laboral.
- Dificultat per col·laborar en la investigació de l'esdeveniment.
- Poden sentir-se malament amb ells mateixos pel que ha passat.

S'ha de mantenir en tot moment una actitud de confidencialitat i respecte amb els professionals implicats.



Recolzament als professionals

Les organitzacions han de considerar els drets dels professionals com:

- El dret a buscar **ajuda legal** i donar tota la informació necessària als assessors legals per garantir que actuen de la millor manera per defensar els seus interessos professionals.
- El dret a ser tractat **justament per l'organització**.
- El dret, i a vegades l'obligació contractual, de buscar **assessorament de les companyies asseguradores** que cobreixen la seva responsabilitat civil professional.



Recolzament als professionals

"PART DE LA RAÓ PER LA QUAL ELS PROFESSIONALS NO COMUNIQUEN L'ERROR ALS PACIENTS ÉS PERQUÈ NO REBEN RECOLZAMENT O PERQUÈ EL TIPUS DE RECOLZAMENT I ASSESSORAMENT QUE REBEN NO ÉS L'ADEQUAT"

DOUG WOJCIESZAK (SORRY WORKS)

<http://www.segundavictimas.es/index.php>

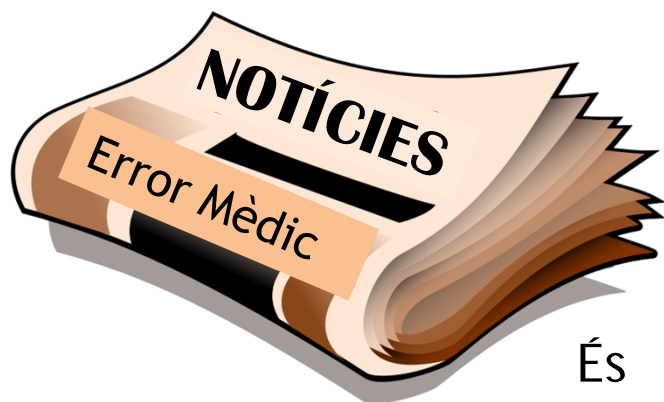
Protecció als professionals

En alguns països com Canadà (Manitoba, Quebec, Columbia Britànica) s'estan modificant les lleis de manera que una disculpa no suposaria responsabilitat legal.

També a Dinamarca s'ha desenvolupat una llei per protegir qui demani disculpes.

Aproximadament dos terços dels estats a Estats Units té lleis que protegeixen l'expressió de disculpa no permetent que aquesta sigui utilitzada en una demanda.

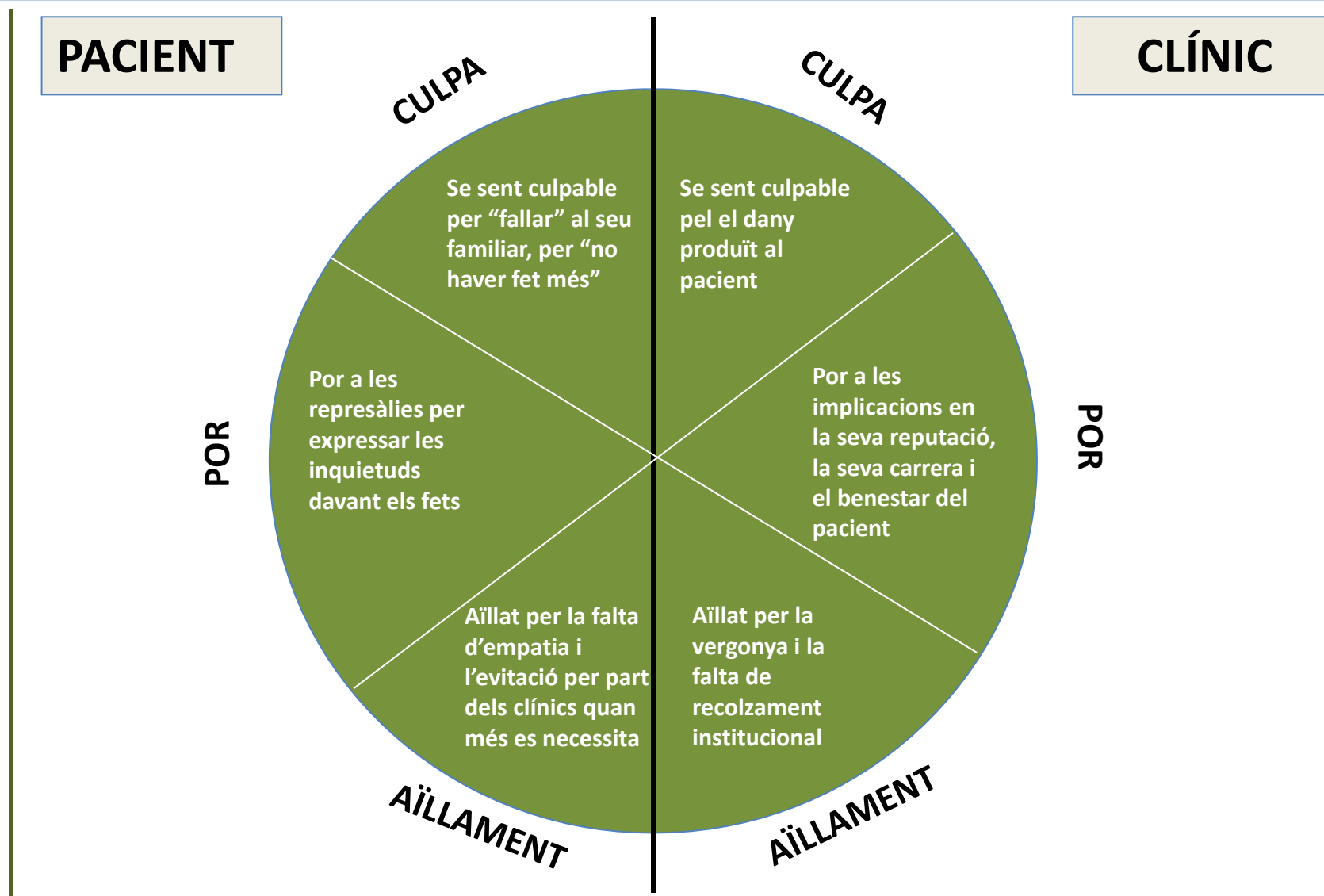
Mitjans de comunicació



És relativament fàcil trobar als mitjans de comunicació què han pogut patir els pacients i familiars davant les conseqüències d'un error però, en canvi, no sabem res del que pot patir un professional després de que alguna cosa hagi anat malament.

Doug Wojcieszak "Sorry Works"

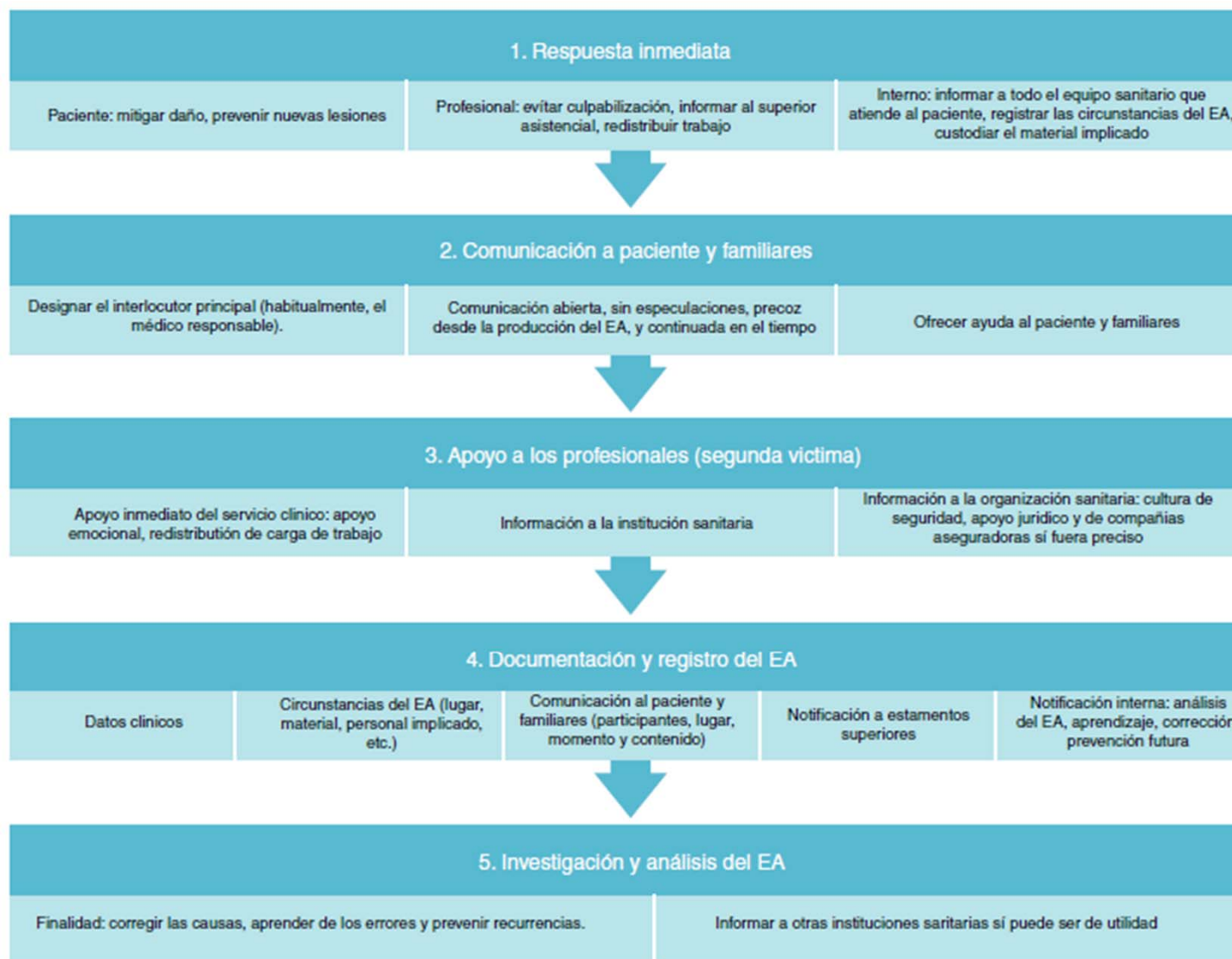
Paralelisme experiència pacients i professionals



CANDOR: Enfocament global

	Resposta tradicional	Procés de comunicació i resolució òptima
Notificació de l'incident pels clínics	Retard o absència	Immediata
Comunicació amb el pacient/família	Negació/defensa	Transparent, continuada
Anàlisi de l'incident	Metge o infermera són la causa arrel	S'orienta cap a una cultura justa, els sistemes i els factors humans
Millora de la qualitat	Formació professionals	Solucions sistèmiques, difusió de l'aprenentatge
Compensació econòmica	Només si la família gana un plet per mala praxis	Abordar de manera pro activa les necessitats del pacient/família
Atenció al clínic	Ninguna	S'ofereix immediatament
Implicació del pacient/família	Escàs o nul	Extens i continu

Enfocament global



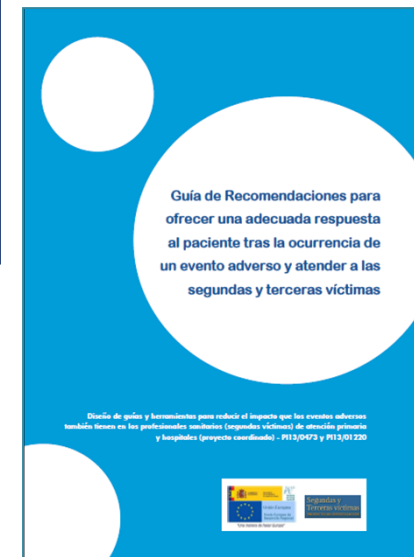
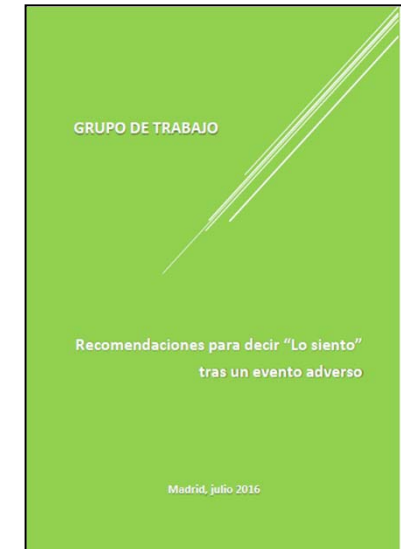
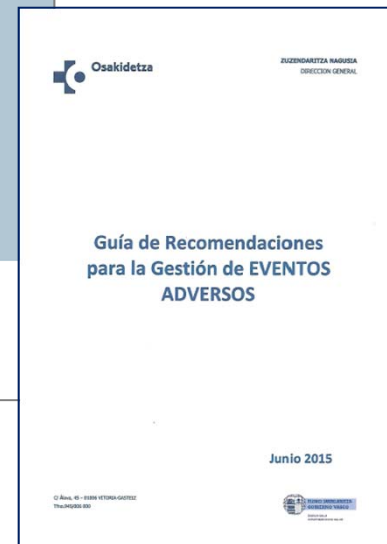
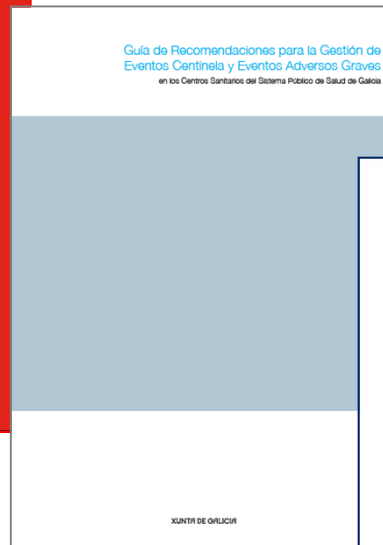
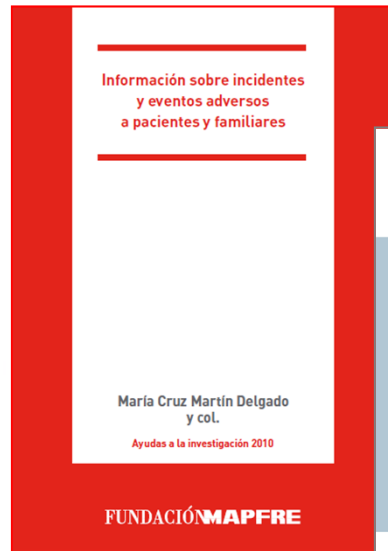
Què passa al nostre entorn?

Al nostre centre...	Direcció*			Professionals			p
	Sí	No	Total	Sí	No	Total	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
S'informa el pacient després de patir un EA	112 (27,9)	294 (72,1)	406 (100)	386 (35,9)	701 (64,1)	1087 (100)	<0,01
Es demana disculpes al pacient després de patir un EA	136 (33,5)	270 (66,5)	406 (100)	176 (16,2)	911 (83,8)	1087 (100)	<0,001
Se sap qui ha d'informar el pacient després de patir un EA	79 (19,5)	327 (80,5)	406 (100)	185 (17,0)	902 (83)	1087 (100)	0,31

*Direcció inclou directius i responsables de seguretat dels centres

Mira JJ, Lorenzo S; Grupo de Investigación en Segundas Víctimas. Gac Sanit. 2015;29:370-4.

Iniciatives i Futur



Estem al principi d'un canvi en l'enfocament de la Comunicació de l'error al pacient



GRÀCIES