

3. PREVENCIÓ DELS ERRORS MÈDICS

Miquel BRUGUERA i CORTADA

Els errors mèdics són una càrrega negativa del sistema sanitari, d'una gran importància. Un estudi de la universitat de Harvard el 1991 indicava que el nombre de morts als Estats Units degut a iatrogènia es d'unes 120.000 persones l'any. Un altre estudi americà demostra que els morts per errors mèdics era el doble dels morts causats d'accidents de trànsit o per càncer de mama.

Els errors mèdics poden ser de diagnòstic, quan no es fa el diagnòstic o es fa amb retard; terapèutics, per l'ús d'un medicament mal indicat, o per dosi incorrecte, o per interacció amb altres medicaments; o de prevenció, quan no s'apliquen mesures necessàries, com l'anticoagulació en el malalt immobilitzat.

La prevenció de l'error diagnòstic implica tenir en compte tota la informació del cas, no establir el diagnòstic final si no encaixen totes les dades i consultar (la base de dades PubMed i/o companys) si un no està segur de la pròpia hipòtesi diagnòstica.

La prevenció dels errors terapèutics exigeix assegurar-se abans de receptar que no hi haurà interaccions, ni al·lèrgies, escriure amb lletra clara o amb majúscules, assegurar-se de les dosis que prescriu, i també de que el malalt ha entès bé el que ha de prendre, com i quan.

La prevenció dels errors exigeix disposar de protocols accessibles sobre la conducta a seguir en situacions concretes, com la pauta en el malalt immobilitzat o les vacunacions segons la destinació.

El millor mètode de prevenció dels errors és l'examen sistemàtic dels casos d'error que ja s'han produït, per tractar de conèixer què va passar i com, i determinar per què va passar amb la finalitat d'establir polítiques que evitin que aquest error es repeteixi. Sovint els errors són deguts a circumstàncies que han permès que un determinat acte no hagi disposat de barreres protectores d'un possible error. La majoria dels errors no són deguts a un cul-

pable, sinó a deficiències del sistema, conseqüència d'algun element deficient que pot ser corregit.

Aquest examen dels errors, que es coneix com anàlisi de causa-arrel, s'ha de fer en grup, que un cop avaluada tota la informació relacionada amb el cas, formularà plans preventius.

4. L'ANÀLISI DE GESTIÓ DE RISCOS EN LA PRÀCTICA CLÍNICA

Carles MARTIN i FUMADÓ

En primer lloc, cal assumir que l'error és inevitable en tots els àmbits, i per tant, també ho és a la sanitat. Per altra banda, tal i com informa periòdicament l'OMS, hem de tenir present que les conseqüències d'aquests errors són molt greus, tant en magnitud com en incidència i en costos, entre d'altres.

Així doncs, és recomanable establir estratègies per tal d'aprendre de l'error i reduir, eliminar o paliar les seves possibles conseqüències. Un abordatge exitós amb aquesta finalitat és la denominada **gestió de riscos**, que implica diferents fases com la identificació, la medicació, gestió, monitorització i finalment informació i proposta de mesures respecte a qualsevol procés assistencial, per tal de reduir-ne els seus riscos. A més a més, tota aquesta estratègia de gestió de riscos s'ha de fer de manera compatible amb el marc que regula la norma legal vigent de gestió de riscos per a la seguretat del pacient (norma UNE 179003), per tal de que els nostres processos assistencials, a més a més de ser segurs, s'adeqüin a la mateixa.

Així, a diferència de l'enfocament clàssic de l'error mèdic, centrat en l'individu, existeix, des de fa anys un enfocament més sistèmic dels errors mèdics, que permet aprendre sense acusar i millorar la seguretat clínica mitjançant la revisió dels processos assistencials. En aquest sentit, en un sistema sanitari complex i multirelacionat, la reducció de la complexitat, la potenciació d'aquelles activitats o processos que aporten valor al pacient, reduint