

núm. 8

Servei de  
Responsabilitat  
Professional



CONSELL DE COL·LEGIS  
DE METGES DE CATALUNYA

EDITA:  
Col·legi Oficial  
de Metges  
de Barcelona

2 Definició,  
importància  
i implicacions  
de l'assistència  
al Servei  
d'Urgències

3 Qüestions  
polèmiques

6 Consells  
pràctics

7 Consells  
pràctics

8 Contraportada  
de professió

MAIG-JULIOL 2000

# PROFESSIÓ

Qüestions polèmiques i consells pràctics

## Fer de metge a l'hospital. Àrea d'urgències

### PRESENTACIÓ

La freqüentació dels serveis d'urgències als hospitals generals a Catalunya sobrepasa els tres milions d'actes mèdics anuals.

La diversitat de patologies i de ciutadans/pacients que els freqüenten, així com les circumstàncies de causació de lesions i/o de presentació i gravetat de les malalties ateses, conjuntament amb una quasi permanent situació de saturació, condicionen decisions clíniques efectuades en condicions límit, tant pel que fa a la situació crítica d'alguns pacients com pel que fa a la situació de volum assistencial.

31

Cal afegir que també són nombroses les situacions que impliquen la decisió de traslladar pacients en estats límit en un marc d'utilització de recursos externs, en ocasions, de difícil coordinació.

També són rellevants els requeriments medicosocials expressats per adolescents, grups marginals, ciutadans d'extractes socioculturals molt variats, així com l'inadequat ús que sovint efectua el ciutadà d'aquests serveis.

Aquestes circumstàncies provoquen no poques incerteses jurídiques als metges pel risc d'incórrer en possibles situacions d'omissió o de retard en l'assistència, i de defectes de cura.

L'objectiu d'aquest número de *Professió* és donar resposta a les necessitats expressades, amb la finalitat de proporcionar als metges dels serveis d'urgències hospitalàries seguretat jurídica en la presa de decisions.

Consell de Col·legis de Metges de Catalunya.

Secretaria Operativa: Passeig de la Bonanova, 47. 08017 Barcelona. Telèfon: 935 678 880. Fax 935 678 885  
e-mail: resp\_prof@comb.es • [http://www.comb.es/publicacions\\_prof](http://www.comb.es/publicacions_prof)

1

# Definició, importància i implicacions de l'assistència al Servei d'Urgències

**E**n general, la visita d'urgència suposa per als Serveis d'Urgències l'abordatge d'un procés patològic de variable gravetat que ha d'ésser resolt o orientat en un breu espai de temps i amb els mitjans que en aquell precís moment es troben a la seva disposició.

**P**er tant, ens trobem amb actes mèdics i decisions clíniques que requereixen una comprensible celeritat i que abasten multiplicitat de situacions patològiques i on, conseqüentment, el risc d'error és superior al de la resta d'àrees d'hospitalització.

**M**algrat aquest fet, són inqüestionables els beneficis que per als ciutadans/pacients es deriven d'aquests serveis hospitalaris. També és coneguda la posició dels Tribunals de Justícia, especialment els de Catalunya, que resolen les reclamacions generades en aquest àmbit tenint en compte les especials i pròpies circumstàncies assistencials d'aquests serveis.

**L**a responsabilitat dels metges dels serveis d'urgències en les deficiències que poguessin observar-se en l'organització i en els recursos d'aquests, no presenta cap diferència amb la de la resta de metges hospitalaris.

**A**l número 5 de *Professió* (S.I.C núm.91 octubre-novembre 1999), sobre «El treball en equip. Responsabilitats», indicàvem que «*el treball mèdic en equip és i es basa en una interrelació, puntual o continuada, coordinada o complementària, entre professionals del mateix o de diferents serveis d'una Institució hospitalària [...] amb l'objectiu comú de vetllar per la salut d'un pacient concret i del conjunt de pacients que els són confiats*». Indubtablement, un servei d'urgències hospitalàries és el paradigma d'aquest treball en equip.

**L**a feina en un servei d'urgències interrelaciona metges, infermeres, zeladors (s'encarreguen del transport intrahospitalari del pacient, del transport de mostres de laboratori, de comunicats judicials al jutjat, etc.), auxiliars administratius (cerquen la història clínica, anoten hores d'entrada, atenció i sortida de pacients, etc.) i també s'interrelaciona amb les plantes d'hospitalització i el seu personal (acorda ingressos, dóna suport a situació de pacients ingressats a planta, etc.). Com a característica pròpia, cal ressaltar que sovint és el servei d'urgències qui es relaciona amb més freqüència amb els Tribunals de Justícia.

**L**a brevetat de l'espai de què disposem ens obliga a remetre l'anàlisi de la delimitació de responsabilitats dels membres d'un servei d'urgències, entre ells i amb la resta de l'organització hospitalària al número 5 de *Professió*, així com per guiar la seva conducta amb els Tribunals de Justícia, al número 7 de la mateixa publicació (SIC núm. 93 febrer-març-abril 2000).

**L**'espai d'aquest *Professió* el dediquem a donar resposta a les qüestions específiques que ens han fet arribar metges integrants de serveis d'urgències hospitalaris, que són presents a la seva feina de cada dia i en les quals l'actitud i la conducta que s'adopti pot ser la causa, pel cap baix, d'una reclamació.

### **cal** la presència d'algun familiar del pacient durant l'exploració?

Si el pacient ho sol·licita, amb caràcter general, hem de permetre la seva presència. També cal fer l'advertiment previ de la necessitat de no interferir en l'assistència. Cas d'existir causa objectiva per no permetre la presència caldrà manifestar-la i anotar-la a la història clínica.

Si és el familiar qui ho sol·licita, en atenció al dret a la intimitat del pacient, haurem d'atendre la decisió d'aquest últim. És recomanable que, davant exploracions que podrien donar lloc a interpretacions equívokes, ens assegurem la presència d'algun altre professional sanitari.

En darrer terme, cal recordar que el metge ha de respectar el dret al pacient a triar un altre metge –aliè o no a la institució– per tal que estigui present en qualsevol acte mèdic que se li practiqui i en qualsevol circumstància, i que té el deure de facilitar-li la més àmplia informació sense interferir però en l'assistència.

### **s'ha** d'acompanyar un pacient en l'ambulància quan aquest és traslladat a un altre centre per a la realització de proves, estant de guàrdia?

La gravetat clínica del pacient i la necessitat d'ésser controlat per un metge durant el trasllat a un altre centre és determinant de la conducta que cal seguir. Per tant, el metge d'assistència directa al pacient haurà d'informar de les necessitats de dotació de personal i material per al trasllat al cap de guàrdia, garant administratiu del servei, per tal d'iniciar els tràmits oportuns del trasllat.

Els recursos mèdics disponibles determinaran quin metge acompanyarà el pacient.

És recomanable l'existència d'un Pla Funcional del servei d'urgències consensuat entre la Direcció Mèdica i el responsable del servei d'urgències que determini la conducta que cal seguir.

33

### **quin** criteri s'ha d'adoptar amb pacients als quals no s'entén per raons idiomàtiques?

Aquests pacients, com la resta de ciutadans, estan emparats pel dret a ser assistits per facultatius que posseeixin la capacitat tècnica que es requereixi segons l'estat de la ciència mèdica actual i que faci ús de l'utilitat disponible al centre.

El facultatiu no té obligació de conèixer cap llengua diferent de les oficials del territori on s'ubica el centre. Aquest fet no impedeix recomanar que el centre disposi de contactes amb traductors que li facilitin Associacions d'Immigrants, Organitzacions No Governamentals, antics pacients o de contactar amb el consolat que correspongui requerint la presència d'un traductor.

Així mateix i principalment, haurà d'ésser la persona estrangera, els seus familiars o col·legues, qui s'ocupi/n d'anar al centre hospitalari acompanyats d'un traductor. En aquest cas, el metge haurà d'incorporar amb total normalitat –a la relació metge-pacient– aquest tercer.

En tot cas, caldrà ser cautelós a no diferir la pràctica de les actuacions mèdiques possibles i urgents per raó d'idioma.

## Qüestions polèmiques

# en

### quina responsabilitat pot incórrer el metge quan atén pacients en lliteres als passadissos o a l'espai d'urgències?

El metge té com a funció professional principal la d'assistir la persona que pateix una malaltia o presenta lesions degudes a un accident (causal, intencionat...) i intentar la seva curació.

També té l'obligació d'evitar, si li és possible, l'incompliment d'altres drets fonamentals de les persones, evitant que persones estranyes a l'acte mèdic el presenciïn. És evident que atendre malalts als passadissos o espais comuns davant tercers no relacionats amb el pacient implica l'incompliment d'aquesta obligació.

Això no obstant, quan la pressió assistencial en situacions d'urgència requereixi l'atenció sanitària de pacients en aquestes condicions, produint-se un conflicte de drets, el metge haurà de fer preminent el dret a la vida, la integritat física i la protecció de la salut, és a dir, que la vida està per sobre de la intimitat, no incorrent per tant en responsabilitat tot i la presumible vulneració del dret a la intimitat.

En qualsevol cas però, és recomanable que els responsables de les àrees d'urgències sol·licitin la implementació de recursos materials que possibilitin la salvaguarda del dret a la intimitat dels pacients.

# què

### cal fer quan un pacient demana un medicament que habitualment pren, mentre és a l'Àrea d'Urgències o en observació, i que no consta com a ordre mèdica del seu metge responsable?

Com qualsevol prescripció de medicament, el metge haurà de valorar l'objectiu terapèutic que cal assolir i verificar la conveniència del medicament sol·licitat atenent a l'estat que presenta el pacient i al qual refereixi l'anamnesi, evitant que sense aquesta valoració sigui l'estament d'infermeria qui administri el medicament sol·licitat.

Si el medicament sol·licitat està contraindicat per a la patologia que ha motivat l'ingrés (orientació diagnòstica assumida) o el benefici que li pot aportar no supera un potencial perjudici en la seva patologia, el metge haurà d'abstenir-se de prescriure el medicament.

# com

### poder prioritzar l'assistència quan hi ha saturació de pacients al servei d'urgències?

Aquesta situació ha d'estar prevista i determinada al Pla Funcional del Centre. Aquest Pla, elaborat per la Direcció Mèdica del centre s'haurà d'imbricar amb el sistema de reforç del Pla Integral d'Urgències (PIUC).

Com a mesures generals d'aplicació, per a l'atenció de les urgències en períodes de saturació, el Pla haurà de preveure:

- Els criteris d'identificació de sobrecàrrega assistencial i de situació de mínims assistencials amb l'aparició de risc objectiu per als pacients per insuficiència i/o sobresaturació.

- b) L'agilització de la classificació dels pacients que requereixen assistència segons la seva gravetat. Les situacions no crítiques i les que no requereixin vigilància mèdica immediata i/o continuada s'han de diferir a domicili sota vigilància dels recursos mèdics de l'Atenció Primària.
- c) L'augment de la dotació de recursos humans mitjançant sistemes d'incorporació immediata.
- d) L'habilitació d'espais addicionals d'atenció i observació .
- e) L'optimització de la gestió de llits per reduir el temps d'ingrés i permetre la seva ocupació pels pacients que ho requereixen.
- f) La derivació de pacients a altres centres mitjançant transport sanitari i contacte amb els centres receptors

# què

## ha de fer el metge de guàrdia davant d'un nivell de demanda assistencial i/o terapèutic molt superior a la disponibilitat personal i de mitjans tècnics?

Els criteris per discernir la prioritització d'assistència o terapèutica amb els mitjans tècnics i personals de què disposem són mèdics i bioètics. El criteri mèdic implica fer una primera valoració clínica per constatar si s'està davant d'una veritable urgència així com el seu grau, i el bioètic implica valorar també, en igualtat de condicions d'urgència, altres circumstàncies (edat, pronòstic, morbiditat...).

A aquests efectes és recomanable que les unitats d'urgència tinguin establertes pautes diagnòstiques i terapèutiques dels processos més greus i més freqüents que ajudin el metge assistencial a adoptar la decisió més oportuna. Això no obstant, aquests protocols d'actuació són orientatius, essent convenient, en ocasions, actuar segons altres criteris, corresponent aquesta decisió específicament al màxim responsable de les urgències en el moment del fet.

Per tant, davant ordres d'atendre a tothom i la manca de possibilitats reals de personal, el metge haurà de:

- a) Prioritzar amb criteris mèdics i bioètics l'ordre dels pacients objecte d'assistència.
- b) Facilitar l'assistència per un altre metge, previ contacte i trasllat a un altre centre (seguiment del Protocol de trasllat).
- c) Informar els pacients –no urgents– de la situació de col·lapse, així com de la previsió d'espera.
- d) Anotar tots els fets, decisions i motius, en el llibre d'incidències d'urgències.

# qui

## és responsable pels danys al pacient derivats d'una llarga espera al servei d'urgències?

Les denúncies més freqüentment publicades del servei d'urgències són per manca o retard d'assistència. La defensa davant aquestes denúncies ve determinada per l'acreditació d'un estat de necessitat prioritari d'altres pacients davant del que formula la denúncia, i de la impossibilitat per tant, d'atendre'l abans, bé perquè no presentava manifestacions d'urgència vital, o perquè els recursos eren manifestament insuficients i s'havien adoptat les mesures oportunes (sol·licitud de reforços, trasllat del pacient, etc.).

Acreditades aquestes circumstàncies, no és previsible cap pronunciament judicial de responsabilitat mèdica. Pel que fa a la responsabilitat del centre o de l'Administració sanitària, tampoc és previsible –encara que hi ha alguna excepció aïllada– cap pronunciament judicial que els faci responsables, atribuint-se el dany a un supòsit de força major.

# Per un servei d'urgències hospitalari

primer 1

Determinar el responsable de l'equip assistencial d'urgències que ha de resoldre els problemes de coordinació administrativa lligada a l'assistencial (p. ex. cap de guàrdia, coordinador d'urgències...). Evitar aglutinar en el/s metge/s responsable/s de l'assistència directa al pacient les funcions de caràcter administratiu.

segon 2

Garantir l'accés immediat del personal facultatiu d'urgències a la història clínica dels pacients anteriorment atesos al centre.

tercer 3

Desenvolupar protocols d'actuació específica per a les patologies motiu de sol·licitud d'assistència urgent més comunes.

quart 4

Incloure en els protocols d'actuació específica:

- L'ensinistrament i organització del personal assistencial.
- El sistema de recollida de mostres de proves ràpides de laboratori per a urgències i l'obtenció dels resultats.
- El sistema de comunicació interna i externa i la interrelació amb altres centres hospitalaris que puguin proporcionar l'assistència requerida en casos de sobreesaturació o en casos de necessitat d'utilització de recursos d'altre nivell hospitalari

Evitar actuar de forma improvisada en situacions de col·lapse assistencial, establint:

- Com actuar en situacions d'insuficiència de llits a l'àrea d'hospitalització.
- Com diferir els ingressos hospitalaris (24/48 hores) dels pacients que no requereixen vigilància mèdica immediata per no presentar situació crítica o no requerir vigilància continuada.
- Com anul·lar ingressos programats.
- Com informar el ciutadà de la situació de col·lapse.

Aquestes són circumstàncies que han d'estar previstes i consensuades amb els responsables de cada àrea assistencial hospitalària i d'urgències, i determinades per la Direcció Mèdica del centre.

És recomanable assajar l'operativa d'actuació (simulacres) abans de l'ocurrència efectiva de la situació de col·lapse.

sisè 6

Les condicions i el transport sanitari que resultin adequats, bé sigui per situació de col·lapse assistencial o per necessitat de recursos d'altre nivell hospitalari o de laboratori, han d'acompanyar-se d'un informe elaborat pel metge responsable de l'assistència directa on constin les troballes resultants de les exploracions realitzades, el diagnòstic de gravetat o l'orientació diagnòstica, el tractament instaurat i les condicions de transport que se sol·liciten.

setè 7

Recordar que previ trasllat del pacient llevat que sigui per a proves de laboratori— cal contactar amb el PIUC (Pla Integral d'Urgències a Catalunya). Aquest organisme facilitarà la disponibilitat de llits en l'àrea d'influència de l'hospital sol·licitant. Posteriorment caldrà que el cap de Guàrdia, coordinador d'Urgències, etc., que sol·liciti el trasllat, contacti telefònicament amb l'hospital receptor elegit per concretar el trasllat.



# com s'ha d'actuar davant el pacient i/o familiar que insisteix que s'ingressi el pacient al centre sense criteris d'ingrés hospitalari

primer

Valorar tècnicament l'estat del pacient.

segon

Fer constar a la història clínica (full d'assistència a urgències) el motiu referit per a la sol·licitud d'assistència i les troballes resultants de l'exploració amb el corresponent judici clínic i tractament instaurat així com la no necessitat d'ingrés hospitalari.

tercer

Fer constar a la història clínica que s'informa la família de la no necessitat d'ingrés i de l'actitud que adopten.

quart

Advertir els familiars que la seva persistència en requerir l'ingrés implicaria situació d'abús de mitjans assistencials no requerits per la situació del pacient, i que aquesta actitud de persistir es posarà en coneixement dels cossos de seguretat i/o judicials requerint la seva intervenció.

cinquè

Avisar, si s'escau, el Departament de Benestar Social, serveis de protecció a la vellesa, de possible situació d'abandonament familiar.

## A més, recordi que:

37

primer

No es podrà derivar un pacient a un altre centre de l'àrea sense comunicació telefònica prèvia al cap de Guàrdia de l'hospital receptor.

segon

No es traslladaran malalts d'un hospital a un altre per raons de problemàtica social. Aquesta tasca pertany a les Unitats d'Atenció a l'Usuari i Treball Social.

tercer

És recomanable consultar diàriament amb la central del PIUC per disposar d'informació sobre la situació en els diferents dispositius assistencials (llits disponibles, temps d'espera...).

quart

És necessària l'elaboració de Protocols d'actuació i coordinació entre els Serveis d'Emergències Mèdiques i les Unitats d'Urgències per millorar i reduir el temps de transport interhospitalari.

cinquè

En aquests Protocols es fixaran els centres o unitats a què hagin de derivar-se els pacients susceptibles de trasllat.

sisè

L'hospital emissor sempre serà el responsable del pacient fins que aquest arribi a l'hospital receptor, sense perjudici del que es pugui observar de l'encarregat del trasllat.

# la contra portada de professió

## NÚMEROS JA PUBLICATS:



1. El Document de Consentiment Informat.
2. Assistència a menors. Adolescents i maltractaments.
3. La informatització de les dades personals, administratives i mèdiques.
4. Risc de l'efecte 2000 en l'àmbit sanitari.
5. El treball en equip. Responsabilitats.
6. La recepta mèdica
7. Les relacions amb els Tribunals de Justícia.

## PRÒXIMES QÜESTIONS QUE TRACTAREM:



**Altes hospitalàries.  
Forçoses i voluntàries**



**El transport sanitari de pacients  
d'hospitals comarcals a centres  
de referència**



**Informes i certificats**

NOTA: Ordre de publicació per determinar

## L'ESPAI DEL PROFESSIONAL

La Junta de Govern del COMB, COMT, COMLL, COMG us demanen la vostra col·laboració en la proposta dels temes que voldríeu que fossin tractats en pròxims números de PROFESSIÓ.

Ompliu les referències següents amb les vostres dades.

NOM:  
COGNOM:  
NÚM. COL·LEGIAT:  
COL·LEGI DE:

(MAJÚSCULES)

Temes proposats:

1: (MAJÚSCULES)

2: (MAJÚSCULES)

3: (MAJÚSCULES)

Envieu una còpia d'aquest formulari a: Consell de Col·legis de Metges de Catalunya. Secretaria operativa: Passeig de la Bonanova, 47. 08017 Barcelona. També podeu fer-nos arribar les vostres propostes per e-mail: resp\_prof@comb.es, per fax al 935 678 885 o bé per telèfon al 935 678 880.



MEDICORASSE

Corredoria d'Assegurances  
del Col·legi Oficial de Metges

## TOTS ELS SERVEIS D'ASSEGURANCES

### PER COBRIR ELS RISCOS:

- Personals
- Professionals
- Econòmics i patrimonials dels metges

**... amb els avantatges de:**



MUTUAL MÈDICA  
de Catalunya i Balears