

PREMIO SHAM ESPAÑA 2017

II Premio Gestión del Riesgo Sanitario 2017

Título: PROCEDIMIENTO PARA ATENDER A LAS SEGUNDAS Y TERCERAS VÍCTIMAS DE UN EVENTO ADVERSO GRAVE

Lema o seudónimo: Procedimiento 2ª y 3ª víctimas en un hospital terciario

Resumen: Los profesiones así como las unidades, servicios y la propia organización que participan en un evento adverso grave (EAG) se ven afectados (segundas y terceras víctimas) y necesitan soporte institucional.

Abstract: The professions as well as the units, services and the organization itself that participate in a serious adverse event (EAG) are affected (second and third victims) and need institutional support.

Palabras clave: incidente, evento adverso, evento adverso centinela, víctima.

Fecha finalización del trabajo: 11/05/2017

ÍNDICE

1. Objeto	3
2. Desarrollo del procedimiento	4
3. Actuaciones	4
a. Apoyo a las segundas víctimas	
b. Informar al paciente y/o sus familiares	
c. Análisis detallado del incidente	
4. Indicadores de actividad	7
5. Difusión del procedimiento	7
6. Anexo 1	8
7. Anexo 2	9
8. Referencias	10

1. OBJETO

Los eventos adversos graves tienen su peor consecuencia en el sufrimiento de los pacientes y sus familiares (primera víctima), si bien no son los únicos que se ven afectados. El término segunda víctima fue introducido por Wu en 2000¹ para referirse al profesional que participa en un evento adverso y que queda traumatizado por esa experiencia o que no es capaz de afrontar emocionalmente la situación. Con posterioridad Scott et al 2009² amplía esta definición haciendo referencia a todo profesional sanitario que participa en un evento adverso. En los eventos adversos graves también son víctimas los profesionales que se ven involucrados directa o indirectamente en el evento adverso ya que su rendimiento se puede ver afectado con dificultades para concentrarse en la tarea, despersonalización, insomnio, dudas sobre la propia capacidad profesional, miedo a las consecuencias legales y a la pérdida de reputación.

El plan estratégico del Ministerio de Sanidad para 2015-2020, incluye en su línea 2 punto 7 la “necesidad de dar soporte institucional a los profesionales que se ven envueltos en un evento adverso grave, convirtiéndose en segundas víctimas”.

Además, los eventos adversos graves también pueden provocar la pérdida de prestigio y disminución de la confianza en las instituciones sanitarias (terceras víctimas).³ Este término fue introducido por Denham en 2007.⁴ Sus consecuencias han sido las menos estudiadas.

Los objetivos de la atención a las víctimas de un evento adverso grave son:

- Desarrollar la cultura de seguridad de las unidades, servicios y de la propia institución que aborde la atención a las segundas y terceras víctimas tras un evento adverso grave.
- Mitigar las consecuencias del evento adverso y atender las necesidades médicas, informativas y emocionales del paciente y de sus familiares.
- Mitigar las consecuencias emocionales y profesionales del evento adverso que sufre el(los) profesional(es) sanitarios iniciando la ayuda inmediatamente.
- Aprender de la propia experiencia para ofrecer un entorno cada vez más seguro.
- Mantener la reputación del servicio, unidad de enfermería, centro y sus profesionales aún en el caso de la ocurrencia de un evento adverso con consecuencias graves o muy graves.

Este procedimiento recoge un conjunto de actuaciones recomendadas para atender a las segundas y terceras víctimas y ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso. Las recomendaciones se han establecido a partir de la guía del Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas (proyecto coordinado) - PI13/0473 y PI 13/1220.⁵

2. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

Comienza

La detección de un evento centinela o un evento adverso con consecuencias graves para el paciente en una unidad o servicio del complejo hospitalario.

Finaliza

Finalización del apoyo / reincorporación de la(s) segunda(s) víctima(s) y con la finalización de la relación con la primera(s) víctima(s).

Comprende

Prestar al(los) pacientes la atención que requiera(n) de forma inmediata. Apoyo inmediato a la(s) segunda(s) víctima(s) por parte de un igual, reorganizarse para atender las obligaciones asistenciales de la(s) segunda(s) víctimas para aliviar su presión en las horas siguientes. Con la información disponible ordenada, se ofrece una información franca al(los) paciente(s) y/o familiares de forma inmediata. Llamada de teléfono / notificación del evento adverso a SINOIRES. Localización de los profesionales afectados. Se avisa a los profesionales del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, profesionales de psiquiatría, profesionales de la Unidad Funcional de Gestión de riesgos que valorarán las necesidades de atención personalizada a la(s) segunda víctima(s). La atención se coordina desde el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales que evalúan los efectos sobre su salud y derivan, si procede, al especialista. Se realiza seguimiento periódico a la(s) segunda(s) víctima(s). Se constituye un equipo de información que informe al(los) paciente(s) y/o familiares de los pasos a seguir para determinar lo sucedido y de las mejoras implantadas para que eventos similares no se vuelvan a producir. Intervención y evaluación del proceso.

3. ACTUACIONES

APOYO A LAS SEGUNDAS VICTIMAS

Objetivo: mitigar las consecuencias emocionales y profesionales del evento adverso que sufre el(los) profesional(es) sanitarios.

- a. Apoyo inmediato a las segundas víctimas por parte de un igual. Es importante que el(los) profesional(es) no se sienta rechazado en ningún momento por el resto de compañeros del equipo y del conjunto del centro. Evitar el síndrome de la "letra escarlata".
- b. Mantener una actitud positiva, no culpabilizadora, desde un enfoque de fallo sistémico ante los eventos adversos.
- c. Reorganizarse para atender las obligaciones asistenciales de la(s) segunda(s) víctima(s) para aliviar su presión en las horas (e incluso en los días) siguientes.
- d. Determinar el número de segundas víctimas relacionadas con el evento

- adverso (profesionales más directamente implicados con el paciente, del equipo, etc.).
- e. Avisar al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales para apoyo, valoración y actuaciones y, en caso de ser necesaria la baja laboral, ayudar al profesional en la tramitación desde dicho Servicio. Este servicio coordinará la derivación a otros especialistas, en caso necesario.
 - f. Avisar al Psiquiatra de guardia para la evaluación. Identificar síntomas que indiquen la necesidad de un apoyo más intenso.
 - g. Avisar a los profesionales de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos (UFGR) para que brinden apoyo emocional para afrontar la situación. Escuchar sin culpabilizar, entender y aclarar el orden cronológico de lo que ha sucedido.
 - h. Valorar las necesidades de atención personalizada de la(s) segunda(s) víctima(s).
 - i. Brindar asesoramiento legal, acordar la cita con una persona de la asesoría jurídica que le informe de la cobertura del seguro de responsabilidad civil y ofrecerle asistencia legal si fuera necesaria.
 - j. Mantener informado al(los) profesional(es) sobre el proceso de información al(los) paciente(s), y del análisis de situación que se haya iniciado. Si es su deseo el profesional afectado puede participar en la entrevista de información.
 - k. Invitar al(los) profesional(es) a participar en el Análisis Causa Raíz del incidente, si se encuentra en condiciones emocionales para ello.
 - l. Organizar su regreso a la actividad clínica tras el evento adverso estableciendo una actuación paulatina en el incremento de responsabilidad sin que suponga que el(los) profesional(es) entienda que se desconfía de su capacidad sino como procedimiento para contribuir a su estabilidad emocional y bienestar.
 - m. Programar un seguimiento periódico en los siguientes meses para asegurarse que la(s) segunda(s) víctima(s) afronta el desgaste profesional y emocional asociado al incidente.
 - n. Ver el algoritmo de apoyo a la segunda víctima, ANEXO 1.

INFORMAR AL PACIENTE Y/O SUS FAMILIARES

- a. Con la información disponible ordenada, el facultativo de mayor categoría del servicio, junto con otro facultativo a ser posible conocido por la familia, jefe de servicio junto con la supervisora de enfermeras (siempre que NO sea el (los) profesional(es) directamente implicado en el incidente), en compañía de otro profesional que sea conocido por el paciente (o sus familiares) debe ofrecer una información franca al(los) paciente(s), incluyendo una disculpa. Si es su deseo el profesional afectado puede participar en la entrevista de información. Si son varios los afectados, la información debe ofrecerse individualmente. Es importante la inmediatez de la información, aunque en un primer momento ésta sea parcial, indicándose así al(los) paciente(s).
- b. Considerar **CONSTITUIR UN EQUIPO DE INFORMACIÓN** en función de las características y la magnitud del evento adverso, formado al menos por (siempre que NO sea el (los) profesional(es) directamente implicado en el

incidente): jefe de hospital o jefe del servicio, la supervisora de enfermeras de la unidad, un profesional que sea conocido por el paciente, el (los) responsables de seguridad clínica del servicio/unidad de enfermería o un vocal de la UFGR. Considerar incluir al S. de Atención al Paciente y al Gabinete de Comunicación en el equipo de comunicación.

- c. Asegurarse que se dispone de un espacio adecuado que permita hablar con el(los) paciente(s) y/o sus familiares sin interrupciones.
- d. Disponer y ofrecer asesoramiento legal, Asesoría Jurídica del hospital: información sobre posibles compensaciones patrimoniales (cuando proceda) y el cauce para solicitarlas para poder informar correctamente al(los) paciente(s). El S. de Atención al Paciente informará al paciente y/o familiares de la posibilidad de acceso a dicho asesoramiento.
- e. Informar no sólo del incidente sino también de los pasos que se van a seguir para determinar por qué ha sucedido y cómo evitar que se repita.
- f. Realizar una anotación en la historia clínica especificando la información que se le ha dado al paciente y el detalle de las preguntas y nivel de comprensión de dicha información.
- g. Ver el algoritmo de información franca al paciente ANEXO 2.
- h. Recomendaciones en la comunicación a la primera víctima y sus familiares en el ANEXO 3.

ANÁLISIS DETALLADO DEL INCIDENTE

Objetivo: aprender de la propia experiencia para ofrecer un entorno cada vez más seguro.

- a. Asegurar la notificación en SINOIRES.
- b. Activar el equipo para conducir un Análisis Causa Raíz (ACR) (cuando proceda).
- c. Reunión de la UFGR para analizar los resultados del análisis del caso o ACR (si procede) y proponer barreras para incrementar la seguridad de los pacientes.
- d. Establecer necesidades de información y calendario para que el informe de resultados no se demore.
- e. Determinar si procede la participación de representantes de asociaciones de pacientes acreditadas o con implantación nacional o autonómica en el análisis del caso o ACR (si procede).
- f. Informe de resultados al(los) paciente(s) víctima(s) del evento adverso (o sus familiares) en un plazo de 30 días, salvo excepciones justificadas.
- g. Implantar medidas para incrementar la seguridad de los pacientes y asegurar su efectividad.
- h. Celebrar, con la confidencialidad necesaria, sesiones clínicas sobre la ocurrencia de errores clínicos para analizarlos y evitar riesgos en el futuro.
- i. El equipo de comunicación trasladará las conclusiones del análisis y las acciones de mejora a la primera y segunda víctima.
- j. A la vista de la experiencia se revisa el procedimiento que asegura que la información del suceso que se brinda a el paciente y familiares, el apoyo a los profesionales, la utilidad de las acciones de mejora y se asegura que la información queda recogida en la historia del paciente.
- k. Coordinarse, si procede, con el Gabinete de Comunicación del hospital.

ACTUACIÓN EN LA INSTITUCIÓN, SERVICIO Y UNIDAD DE ENFERMERÍA

Objetivo: mantener la reputación del servicio, unidad de enfermería, centro y sus profesionales aún en el caso de la ocurrencia de un evento adverso con consecuencias graves o muy graves.

- a. Revisar a la vista de la experiencia vivida el plan de comunicación para, en los meses siguientes al incidente, ofrecer una información positiva de la labor asistencial que contribuya a generar confianza en el centro y sus profesionales entre los pacientes.
- b. Actualizar periódicamente la información sobre nuevas actuaciones en materia de seguridad clínica que se están llevando a cabo en el centro.
- c. Difundir noticias sobre éxitos terapéuticos y actividades de formación realizadas para contribuir a afianzar la confianza en los profesionales y en la institución de los ciudadanos y de los pacientes.
- d. Coordinarse, si procede, con el Gabinete de Comunicación del hospital.

4. INDICADORES DE ACTIVIDAD

(i) **De proceso:** número de veces que se activa el grupo respecto al número de eventos adversos con consecuencias graves comunicados a SINOIRES.

(ii) **De proceso:** listado de eventos adversos con consecuencias graves para el paciente por servicios respecto al número comunicado a SINOIRES.

(iii) **De proceso:** listado de personas formadas en este procedimiento en relación a el personal del hospital.

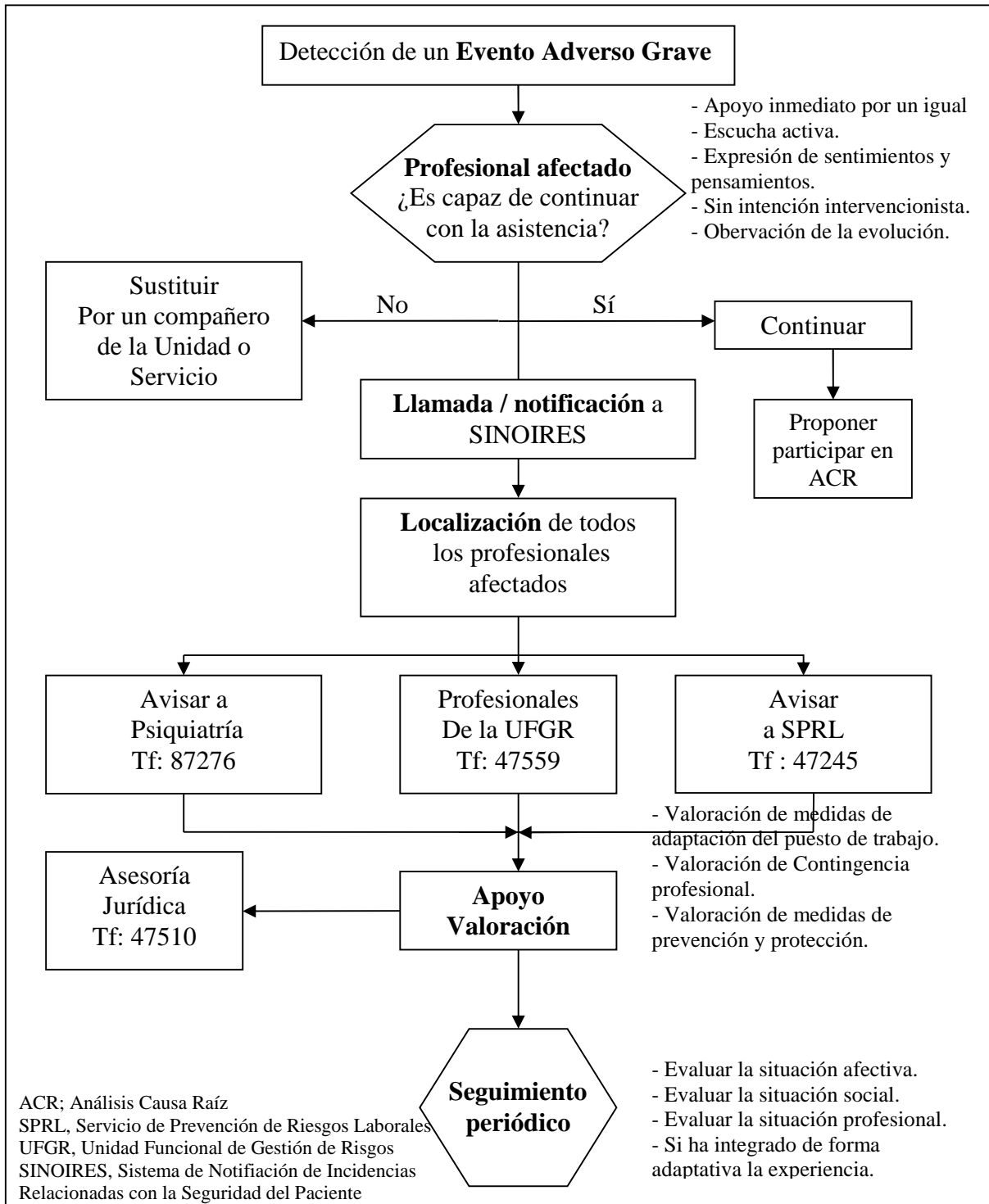
(iv) **De resultado:** número de 2ª víctimas atendidos respecto de número de afectados.

5. DIFUSIÓN DE ESTE PROCEDIMIENTO

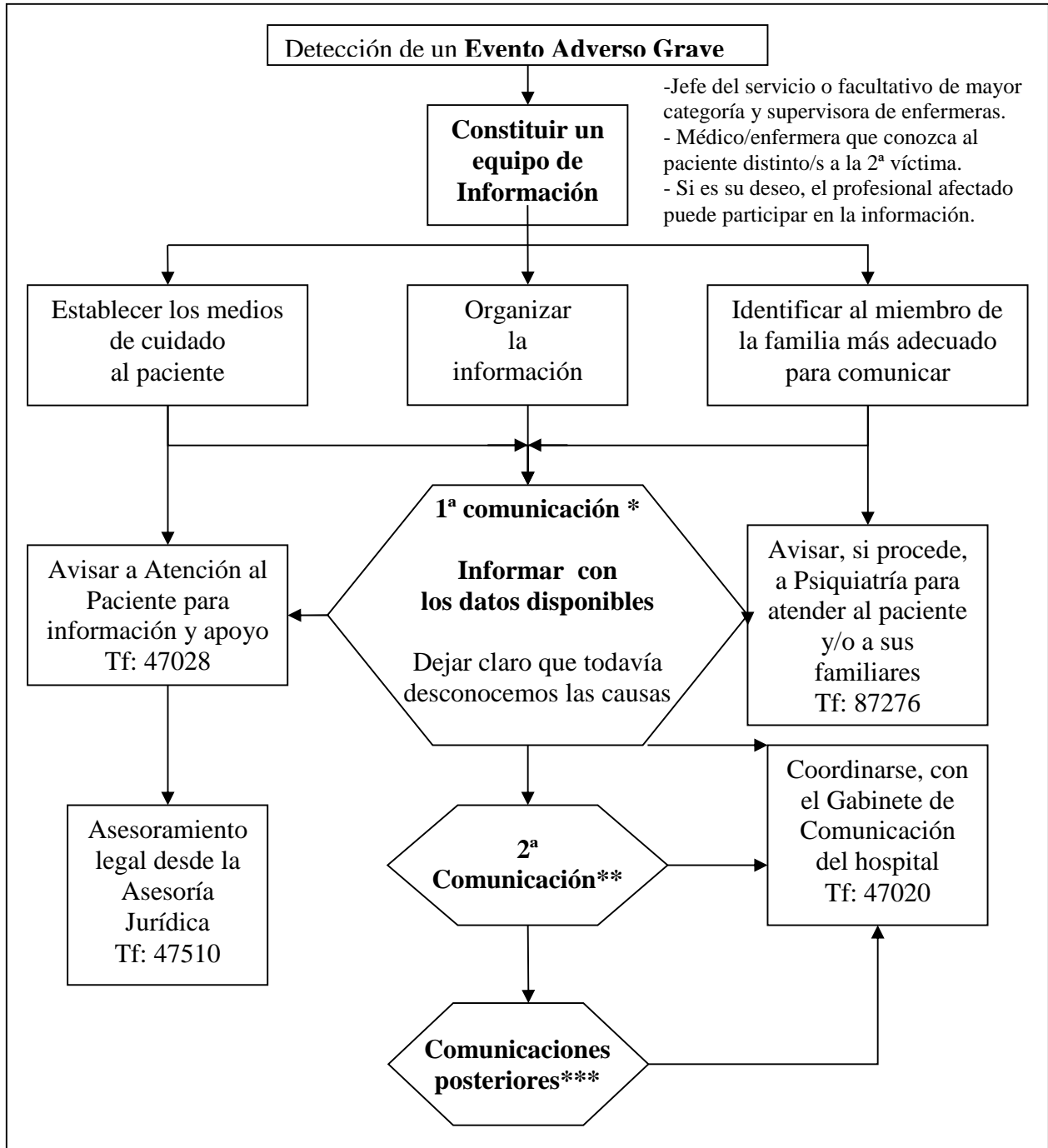
Difundir entre los profesionales este procedimiento de actuación en caso de eventos adversos con consecuencias graves en caso de segundas y terceras víctimas a: jefes de hospital, jefes de servicios, supervisores de enfermería, responsables de seguridad de las unidades y servicios, personal de nueva incorporación.

- a. Sesiones generales de los hospitales general/traumatología, hospital infantil, Carlos III, H Cantoblanco.
- b. Talleres de formación en Seguridad del paciente: responsables de seguridad del paciente, jefes de servicio, supervisoras y adjuntas de enfermería.
- c. Inclusión en el manual de jefes de hospital, manual de supervisores, guía de acogida de los residentes.

ANEXO 1- ALGORITMO DE APOYO A LA SEGUNDA VÍCTIMA



ANEXO 2 – ALGORITMO DE INFORMACIÓN FRANCA AL PACIENTE EN CASO DE UN EVENTO ADVERSO GRAVE



REFERENCIAS

- ¹ Wu AW. Medical error: the second victim. The doctor who makes the mistake needs help too. *BMJ*. 2000; 320(7237): 726-727.
- ² Scott SD, Hirschinger LE, Cox KR, McCoig M, Brandt J, Hall LW. The natural history of recovery for the healthcare provider “second victim” after adverse patient events. *Qual Saf Health Care*. 2009; 18(5): 325-330.
- ³ Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Periodo 2015-2020. Ministerio de Sanidad, Servicio Sociales e Igualdad. Disponible en <https://www.seguridaddelpaciente.es/es/informacion/publicaciones/2015/estrategia-seguridad-del-paciente-2015-2020/>
- ⁴ Denham C. TRUST: the 5 rights of the second victim. *J Patient Saf*. 2007; 3(2): 107-119.
- ⁵ Guía de actuación para atender a las segundas y terceras víctimas y ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso" Grupo de investigación de Terceras y Segundas Víctimas 2015. Proyecto financiado por el Fondo de Investigaciones Sanitarias y por Fondos FEDER (PI13/0473 y PI 13/1220). Disponible en: https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf