

Novembre
2006



CONSELL DE COL·LEGIS
DE METGES DE CATALUNYA

Quaderns de la Bona Praxi

Orientacions medicolegals de l'atenció als serveis d'urgències

Edita:

COL·LEGI
OFICIAL
 DE METGES
DE BARCELONA

23

Redacció

■ Experts redactors d'aquest quadern

Coordinadors i redactors:

Sr. Roger Bruguera Villagrasa. Advocat Àrea de Praxi. COMB.

Dr. Manel Ramon Chanovas Borràs. Metge adjunt d'Urgències. Hospital de Tortosa Verge de la Cinta. President de la Societat Catalana de Medicina d'Urgència i Associació Catalana de Medicina d'Emergències.

Dr. Fermí Roqueta i Egea. Adjunt Direcció Mèdica. Responsable Atenció Urgent de la Fundació Althaia - Xarxa Assistencial de Manresa.

Col·laboració en la redacció:

Sra. Gemma Hidalgo Corral. Advocada.

■ Equip consultor

Dr. Miquel Bruguera Cortada. Servei d'Hepatologia. Hospital Clínic i Provincial. Barcelona. President del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona.

Dr. Santiago Tomas Vecina. Cap d'Urgències de l'Hospital Mútua de Terrassa.

Sra. Magda Martínez Pardo. Advocada. Gerent Àrea de Praxi. COMB.

Dr. Josep Benet Travé. Metge. Col·laborador Àrea de Praxi.

■ Edita

COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE BARCELONA.

Centre d'Estudis Col·legials. Passeig de la Bonanova, 47. 08017 Barcelona. e-mail: cecfmc@comb.es

Direcció Editorial: Alex Ramos Torre

Coordinació: Raquel Dolado Murillo, Tonyi Barroso Torrubia

Quaderns de la Bona Praxi és una publicació periòdica del COMB, editada pel seu Centre d'Estudis Col·legials des de 1991 i caracteritzada per ser:

- *Una acció de Formació Mèdica Continuada que promou el Desenvolupament Professional dels metges d'acord amb l'esperada protecció dels ciutadans.*
- *Una Guia de Pràctica Clínica que fomenta la Bona Praxi i la prevenció de riscos professionals.*
- *Una eina de l'àmbit medicolegal que protegeix alhora el ciutadà i el professional de la medicina.*

© 2006 COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE BARCELONA. No es pot reproduir cap part d'aquesta publicació, ni emmagatzemar-la en un sistema recuperable, ni transmetre-la per cap mitjà electrònic, mecànic, fotocopiat, en discos, ni de qualsevol altra forma, sense la prèvia autorització per escrit del propietari del copyright.

<u>Introducció</u>	4
<u>Assistència mèdica en situacions específiques</u>	6
<u>Relació amb la justícia</u>	7
<u>Documentació clínica</u>	8
<u>Altres situacions als serveis d'urgències</u>	9
<u>Trasllats</u>	11
<u>Definicions</u>	12
<u>Bibliografia</u>	13

1. Introducció

Al novembre de l'any 1997, la Societat Catalana de Medicina d'Urgències va editar un *Manual d'Orientacions Mèdico-legals de l'Atenció als Serveis d'Urgències*, el qual ja tenia una previsió d'adaptació futura als nous canvis legislatius i medicosocials. El Manual afluava la problemàtica existent en relació amb l'informe d'assistència d'urgències, posant de manifest la cabdal importància de la documentació generada als serveis d'urgències, no sols des del vessant clínic, sinó també i sobretot des del vessant medicolegal, i la creixent importància del Document de Consentiment Informat com a compliment i garantia del dret a l'autonomia personal dels pacients. Finalment, es feia ressò del progressiu augment de la litigiositat en el camp de la medicina.

L'actualització d'algunes normatives —fet que implica la necessitat d'adequar la conducta mèdica recomanada a la legislació vigent— i l'aparició o l'evolució inevitable de noves situacions o supòsits, que exigeixen la determinació de les pautes que cal seguir, ha fet necessari actualitzar i reeditar aquell manual en forma de guia. Arran de la col·laboració que es va establir entre el Col·legi Oficial de Metges de Barcelona i la Societat Catalana de Medicina d'Urgències per a l'elaboració dels continguts de l'esmentat Manual, va sorgir la conveniència de reeditar-lo i revisar-lo en forma de *Quaderns de la Bona Praxi*, publicació col·legial caracteritzada per fomentar la bona praxi i la prevenció de riscos professionals, i per ser una eina medicolegal de protecció per a metges i ciutadans en els seus legítims drets.

La Guia s'ha elaborat revisant la primera edició efectuada l'any 1997 per la Societat Catalana de Medicina d'Urgències, amb la participació desinteressada d'un equip multidisciplinari integrat per metges que treballen als serveis d'urgències i advocats experts, a fi d'aconseguir una visió interdisciplinària àmplia que abasti els supòsits més habituals i els que poden representar més dificultat en la presa de decisió a urgències i recomanar la conducta mèdica que cal seguir.

El document s'estructura per situacions o supòsits de diferent índole en els quals es poden trobar els metges dels serveis hospitalaris d'urgències per tal que s'hi puguin enfrontar i adoptar les decisions adequades corresponents. La Guia també inclou un glossari de definicions o conceptes bàsics, la bibliografia que ha servit per redactar-la, la qual es pot consultar per ampliar més detalladament la informació, i un índex alfabètic de matèries.

Evidentment, en aquesta Guia no s'han previst tots els supòsits fàctics possibles, però sí els més freqüents o els que mereixen ser esmentats per la seva singularitat.

Així doncs, l'objectiu últim d'aquest treball és donar resposta a les situacions més habituals en l'exercici de la professió mèdica als serveis hospitalaris d'urgències, amb la finalitat de proporcionar als metges d'aquests serveis seguretat jurídica en la presa de decisions i de constituir un element de millora en l'atenció als ciutadans que cerquen assistència sanitària urgent.

És important apuntar també que aquesta guia haurà de ser revisada periòdicament i haurà d'actualitzar-se a mesura que vagin sorgint noves situacions susceptibles de crear inseguretat jurídica al col·lectiu mèdic.

Aquest document, per tant, no és el final d'una tasca, sinó que pot ser l'inici d'una activitat molt més important i continuada, de la qual s'haurà de fer un seguiment i una avaluació, tant de la seva acceptació com de la qualitat, no sols amb l'objectiu de complir la normativa vigent sinó també perquè suposa una millora en la qualitat de l'assistència sanitària.

1.1

El perquè d'aquesta Guia

La formació d'un metge és multidisciplinària, abastant un gran nombre de matèries diverses. Tanmateix, els metges habitualment no reben formació ni tenen coneixements sobre els aspectes medicolegals de la medicina, tot i que formin part de la pràctica diària de la professió. Els metges no resten al marge de la responsabilitat: la responsabilitat professional del metge és un pilar de la medicina actual.

Per actuar com a professional, un metge ha de demostrar integritat, vocació de servei, compassió, consciència, compromís vers l'excel·lència clínica i científica, i una conducta adequada vers els companys i els pacients.

L'existència d'uns fonaments ètics i jurídics obliga els professionals de la salut en la seva relació amb els pacients. Durant molts anys, aquesta relació metge-pacient s'havia produït en un context paternalista, guiada pel principi de la beneficència, això és, buscant el bé de l'altre, i per tant el metge era qui decidia pel pacient seguint el seu criteri personal i professional. La creixent complexitat de l'estructura sanitària, els avenços en la tecnologia, les noves tècniques, l'aparició de noves i complexes malalties, juntament amb el reconeixement que el pacient no sols és un pacient

sinó una persona amb uns drets i unes llibertats fonamentals (i valors i desitjos propis) han provocat un salt a un nou tipus de relació metge-pacient basada fonamentalment en l'autonomia i en la capacitat de decisió del pacient.

La pràctica clínica d'urgències no sols requereix amplis coneixements tecnicocientífics, sinó també la incorporació d'unes eines de comunicació amb els pacients que permetin obtenir informació i així poder desenvolupar la millor pràctica. Això comporta el màxim respecte als principis ètics de la pràctica clínica, i els drets i valors dels ciutadans (pacients).

Es requereixen, per tant, coneixements ètics i legals que aportin el nivell d'excel·lència necessari a la pràctica clínica d'urgència, on la interacció i la comunicació amb els pacients és essencial.

En aquest nou marc assistencial, la Unitat d'Urgències Hospitalàries constitueix un dels serveis dintre dels hospitals en el qual la pressió assistencial de la població a la qual assisteix ha augmentat més constantment, i en el qual els metges afronten decisions difícils que s'han de prendre en un espai limitat de temps, sovint sota una considerable pressió.

El servei d'urgències constitueix una organització complexa en si mateixa i en relació amb l'estructura hospitalària en la qual es troba. El disseny de la xarxa assistencial ha procurat que els serveis d'urgències no constituïssin el primer recurs assistencial per als ciutadans, però la pressió assistencial continua sent important, perquè sovint s'utilitza com a porta d'entrada als recursos d'altres serveis del mateix hospital.

El metge d'urgències es troba aleshores en la seva pràctica diària amb els eixos més problemàtics del sistema sanitari: la necessària racionalització en la utilització dels recursos, on l'accés als serveis assistencials normalment està regulat per l'organització; la necessitat de fer un diagnòstic encertat amb una informació limitada i en un temps mínim, en el context de la pressió assistencial que pateixen habitualment els serveis d'urgències, i la necessitat que les anteriors condicions facin compatible el màxim respecte a l'autonomia del pacient i obtinguin el seu consentiment.

La diversitat de patologies, de ciutadans/pacients que els freqüenten, les moltes circumstàncies que envolten la producció de lesions, així com la necessitat d'una presa de decisions en un espai breu de temps, planteja situacions difícils de resoldre als metges d'urgències, que han de respectar la divergència entre els drets dels pacients o usuaris i els deures i les obligacions dels metges.

També són rellevants els requeriments medicosocials sol·licitats per adolescents (per ex. la píndola de l'endemà), grups marginals (per ex. els immigrants) o ciutadans d'extractes socioculturals molt variats, així com l'inadequat ús que de vegades efectua el ciutadà d'aquests serveis.

Totes aquestes circumstàncies provoquen incerteses jurídiques als metges, pel risc d'incórrer en possibles situacions de vulneració de drets o incompliment d'obligacions, per tal com hi ha moltes situacions en què és difícil determinar la conducta medicolegal que cal seguir.

En aquest context, no es fa difícil respondre a la pregunta de per què s'ha decidit elaborar una guia per a la presa de decisions des del vessant eticolegal en els serveis d'urgències. La medicina és una disciplina dinàmica. No només evoluciona i canvia el coneixement humà, sinó que regularment també se'ns presenten noves situacions. A més a més, les actituds i les ideologies canviants de la societat influeixen en la manera d'afrontar els dilemes. Qüestions com els drets dels menors, els límits a l'autonomia personal dels pacients, la intimitat, el dret a la informació, es troben actualment immerses en un debat social i, per tant, requereixen una resposta dels metges.

En conseqüència, cal unificar conductes que donin resposta a les incerteses abans apuntades, permetent així la solució als conflictes en què es troben els metges d'urgències mitjançant la presa ràpida de decisions.

Per això, l'objectiu d'aquesta guia consisteix a fixar criteris jurídics que permetin clarificar les situacions pràctiques que poguessin generar dubtes als professionals en la seva tasca assistencial, i els drets i les obligacions dels professionals sanitaris dels serveis d'urgències i dels pacients.

2. Assistència mèdica en situacions específiques

2.1

Menors

- 1 Maltractament amb pronòstic greu.**

Caldrà notificar-ho amb caràcter immediat al Jutjat de Guàrdia, mitjançant un comunicat judicial per maltractaments. També caldrà intentar retenir el menor madur en el centre hospitalari, llevat que s'hi oposi. Per al cas de menors immadurs o discapacitats psíquics, cal retenir-los —malgrat l'oposició dels pares o tutors— i comunicar aquesta circumstància al Jutjat de Guàrdia. No obstant això, en ambdós casos caldrà notificar telefònicament aquesta incidència/circumstància al Jutjat de Guàrdia.
- 2 Maltractament amb pronòstic lleu o menys greu (moderat).**

S'ha de comunicar telefònicament i per escrit a la Fiscalia o als òrgans administratius encarregats de la Protecció de Menors (Direcció General d'Atenció a l'Infant i a l'Adolescent, DGAIA) o Centres d'Acolliment d'Urgències Infantils (CAUI).
- 3 Ablació de clitoris o d'altres mutilacions.**

S'ha de denunciar el perjudici o comunicar la situació de risc en què es trobi el/la menor al Ministeri Fiscal mitjançant l'emissió d'un comunicat judicial, previ contacte telefònic.
- 4 Informació a menors o adolescents: Consentiment Informat.**

Se'ls ha d'informar de manera comprensible i de la forma més adequada, per tal que consentin l'actuació mèdica que escaigui. En cas de menors immadurs o discapacitats, s'ha d'informar els pares o tutors. En tots els casos, caldrà enregistrar les incidències que es puguin produir a la història clínica o al full d'assistència a urgències.
- 5 Informació a progenitors sobre contracepció, embaràs, píndola de l'endemà, etc.**

Només s'ha d'informar els pares en cas que la decisió de la menor madura de no informar-los la perjudiqui clínicament. Aquesta darrera circumstància caldrà anotar-la a la història clínica o al full d'assistència a urgències.

6

Menor immadur sense acompanyant adult responsable.

S'ha d'avisar els seus responsables identificats per tal que vinguin a recollir-lo i donar-li la informació pertinent, oral i escrita. Si no vingués cap responsable o no es pogués identificar com a tal, s'avisarà la policia o els cossos de seguretat que corresponguin (Mossos d'Esquadra, Policia Local, etc.).

7

Acompanyat de professor o conserge.

Malgrat que l'escolar sigui portat pel conserge, el professor o el monitor, s'ha d'avisar els responsables del menor sempre que la patologia ho justifiqui. És a dir que, davant de patologies greus, caldrà avisar els pares.

8

Fugida del servei d'urgències.

Es comunicarà als familiars del pacient menor. En cas que manquin i en supòsits de menors immadurs o situacions de risc, es comunicarà a la policia o els cossos de seguretat que corresponguin. Això s'haurà de fer constar al comunicat d'incidències de guàrdia, prèvia notificació al cap de guàrdia. S'han d'anotar a l'informe d'assistència totes les particularitats del cas.

9

Negativa del responsable a prova diagnòstica o tractament.

En cas d'emergència o risc vital, s'aplicarà la prova diagnòstica o tractament vàlid i necessari per a la seva vida, integritat física o psíquica. En cas que no sigui una emergència, s'ha de respectar la voluntat del responsable del menor, cursant-ne l'alta voluntària. En tots els casos, caldrà fer-ho constar a la història clínica.

2.2

Testimonis de Jehohà, vaga de fam o d'altres conviccions religioses, culturals o ideològiques

El metge només ha d'aplicar el tractament vàlid i necessari en cas d'emergència o risc vital, malgrat la negativa o l'oposició del pacient. Tanmateix, cal anotar a l'informe d'assistència la imprescindibilitat del tractament, com també les incidències que es puguin produir.

2.3

Estrangers

No s'ha de diferir la pràctica d'actuacions mèdiques per raó d'idioma. És convenient per a la fluïdesa de la

relació metge-pacient que hi hagi un traductor o mediador cultural. En qualsevol cas, es pot sol·licitar ajut a través del servei telefònic Sanitat Respon (902.111.444).

2.4

Pacient amb sospita de VIH

Sempre s'ha de demanar el consentiment exprés del pacient per fer les proves de detecció amb la finalitat d'establir el diagnòstic.

Per al cas d'inoculació accidental del professional sanitari, caldrà informar el pacient font (si aquesta és coneguda) de la necessitat de procedir a obtenir una mostra de sang, informant i garantint que la finalitat és la de procurar l'actuació oportuna en relació amb la persona que ha patit l'accident.

Si la font és desconeguda o el pacient amb sospita de

VIH es nega a col·laborar, s'actuarà com si fos positiva, prèvia valoració amb el receptor dels riscos i beneficis de les mesures de profilaxi postexposició.

2.5

Pacients dementats o amb trastorns psiquiàtrics

En cas que el pacient amb un brot agut psiquiàtric es negui a rebre l'atenció mèdica urgent que requereix, s'ha d'assistir o tractar malgrat la negativa.

Per al cas del pacient amb antecedents de malaltia psiquiàtrica que —sense cap més patologia orgànica— és portat per un familiar perquè la seva malaltia no està sotmesa a control o tractament, o per descompensació, i que per tant requereix assistència psiquiàtrica, s'ha d'informar l'acompanyant de la conveniència de valoració psiquiàtrica. Si el pacient accedeix a urgències sense un familiar, s'ha d'intentar possibilitar una valoració psiquiàtrica.

3. Relació amb la justícia

3.1

Alcoholèmies i determinació de drogues a la sang

No es pot fer determinació d'alcohol o d'altres drogues en sang sense el consentiment de l'interessat. No s'hi ha d'accedir a requeriment dels Mossos d'Esquadra o altres cossos de seguretat amb la disconformitat de l'interessat, i sempre s'ha de practicar a petició de l'interessat o per ordre judicial.

Quan l'accidentat pateixi lesions, mals o malalties la gravetat dels quals li impedeixi donar el consentiment per a la pràctica de la determinació d'alcohol en sang (inconsciència de l'accidentat), es faran les proves que clínicament s'estimin oportunes.

En cas de fer les proves corresponents per a la determinació d'alcohol a la sang, caldrà remetre'n el resultat a l'autoritat judicial, als òrgans perifèrics de la Prefectura Central de Tràfic i, si escau, a les autoritats municipals competents.

Únicament es determinarà la presència de substàncies estupefaents o psicotròpiques quan siguin necessàries per al diagnòstic, és a dir, amb efectes terapèutics.

3.2

Maltractaments / lesions / agressions / violació / abusos sexuals

El metge que tingui coneixement de l'existència de maltractaments ha de posar els mitjans necessaris per protegir la víctima i té el deure de denunciar-ho un cop s'asseguri, en la mesura del possible, la protecció de la víctima. És cabdal assessorar-la i informar-la dels recursos socials, administratius i judicials al seu abast, i cal registrar a la història clínica les troballes clíniques significatives de les lesions i posar-la a la seva disposició per permetre l'acreditació de la violència soferta i la seva entitat. En tots els serveis cal disposar d'un protocol que reculli l'actuació, així com la col·laboració amb altres institucions intervinents (judicials, d'ordre públic, etc.) per garantir la protecció i la continuïtat d'atenció.

3.3

Sospita de comissió de delictes

S'ha de comunicar al Jutjat de Guàrdia, o, cas que manqui, a la policia o cossos de seguretat corresponents (Mossos d'Esquadra), i al cap de guàrdia.

3.4

Ingrés de cadàver

Per als casos de mort violenta, s'ha de comunicar al Jutjat de Guàrdia perquè el forense comparegui i faci/ ordeni la necròpsia judicial.

Per als casos de mort no violenta, la causa de la qual es desconeix, s'ha d'avisar el forense del Jutjat per a l'extensió del certificat de defunció.

3.5

Reconeixement mèdic a detinguts

És obligatori fer-lo a petició del detingut i també a petició de la policia si el detingut hi consent. El jutge pot exigir que se li faci. Es lliurarà un informe mèdic d'assistència al detingut.

Si, malgrat que el jutge ordeni el reconeixement, el detingut no hi consent, s'haurà de respectar la seva voluntat i advertir d'aquesta circumstància el Jutjat mitjançant el corresponent comunicat judicial.

3.6

Comunicat judicial

• *Quan s'ha de fer?*

- En lesions per maltractaments, agressions i abusos

sexuals. També per al cas de maltractament de menors.

- En casos de mort violenta o intent de suïcidi sempre s'han de comunicar al Jutjat de Guàrdia.

- En accidents de trànsit i laborals.

• *Contingut*

Fer constar la descripció de les lesions, la possible o probable causa d'aquestes, el pronòstic orientatiu en funció dels dies que es considerin necessaris per curar les lesions i el destí del pacient.

3.7

Certificat de defunció

S'ha d'estendre quan es conegui la causa de la mort o es pugui deduir reconstruint els mecanismes de mort amb la documentació clínica de què es disposi. En cas contrari, s'ha de contactar amb el metge forense del Jutjat del partit judicial corresponent.

Per al cas de mort a domicili, si l'èxitus és en dia laborable, correspon estendre'l al metge (capçalera o de família, particular o PADES-programa d'atenció domiciliària equip sociosanitari). Si no es localitza els anteriors per qüestions reglamentàriament establertes, pertoca estendre el certificat al metge del servei d'atenció continuada o serveis d'urgències si tenen constància de la causa de la mort o la poden deduir de la documentació que se'ls posi a l'abast.

4. Documentació clínica

Es recomana lletra clara i intel·ligible, així com evitar al màxim la utilització d'abreviatures, signes o acrònims que no tinguin un significat general dins de la professió.

4.1

Informe d'assistència

• *Contingut*

A tot malalt atès a la unitat d'urgències se li facilitarà un informe que inclogui el motiu de consulta, l'anamnesi, l'exploració, les exploracions complementàries, el diagnòstic, el tractament, la destinació del pacient, l'hora d'entrada i de sortida de la unitat i la signatura del metge que l'ha assistit, ja sigui la signatura de pròpia mà o l'anomenada "firma electrònica avançada".

Totes les incidències que puguin produir-se amb el/la pacient durant l'assistència hauran de ser anotades a l'informe d'assistència.

4.2

Document d'alta voluntària

S'ha de lliurar sempre que el pacient abandoni el centre en contra del criteri facultatiu, quan a judici del metge el pacient tingui la capacitat mental conservada i quan la seva decisió no comporti risc per a terceres persones.

4.3

Ordres mèdiques

Han de constar per escrit i signades, i no és exigible la constància prèvia en situacions d'emergència.

4.4

Guies de pràctica clínica

Es recomana seguir-ne les indicacions. En ocasions, no obstant això, les peculiaritats del malalt i la malaltia, del temps i del lloc on s'ha de prestar l'assistència, poden justificar una altra pauta d'actuació, i és recomanable anotar detalladament aquest fet a la història clínica o a l'informe corresponent.

4.5

Document de consentiment informat

Qualsevol intervenció en l'àmbit de la salut requereix

—prèvia informació— el consentiment lliure i específic de la persona afectada.

El consentiment s'ha de fer per escrit en els casos d'intervencions quirúrgiques, procediments diagnòstics invasius i, en general, en procediments que comporten riscos i inconvenients notoris i previsibles susceptibles de repercutir en la salut.

No caldrà obtenir el consentiment del pacient en situacions de risc immediat greu per a la integritat física o psíquica del malalt.

5. Altres situacions als serveis d'urgències

5.1

Temps d'espera /col·lapse

La possibilitat d'incórrer en responsabilitats d'algun tipus és relativa i esdevindrà en el cas que no s'acrediti la necessitat d'atenció sanitària a altres pacients per davant del que es queixa.

La pauta d'actuació està determinada per la prioritització de l'atenció sanitària als pacients més susceptibles de rebre-la segons criteris clínics i bioètics. El metge serà responsable en cas de no acreditar aquella pauta.

En qualsevol cas, és recomanable establir un sistema de tria estructurat i amb personal format.

5.2

Refús de prova diagnòstica o tractament

Prèvia explicació i comprensió lúcida de les conseqüències previsibles per al pacient responsable, cal enregistrar-ho a la història clínica de forma detallada, llevat de situació d'emergència vital o perill greu imminent per a la seva salut física o psíquica o perjudici per a tercers (malaltia infecciosa o contagiosa), situació que s'haurà de comunicar al Jutjat de Guàrdia.

S'haurà de proposar l'alta voluntària quan no hi hagi tractaments alternatius, encara que aquests tinguin caràcter paliatiu. Si no se signés l'alta voluntària, la Direcció del Centre podrà disposar l'alta forçosa.

5.3

Urgències en les proximitats d'un centre sanitari

Si no hi ha possibilitat de trasllat del pacient al centre ni prestació d'atenció urgent al carrer pels serveis d'urgència corresponents, s'ha de sortir a prestar assistència d'urgència en les proximitats del centre fins a una distància que permeti veure la necessitat de prestació o requeriment d'atenció en l'interior del centre del qual s'és garant.

Es prendran les mesures oportunes per disposar el trasllat del pacient a l'hospital, amb la màxima diligència i seguretat, per tal de prestar l'assistència en un lloc amb recursos més adequats.

5.4

Informació en mitjans de comunicació

El metge ha de considerar prioritària en la seva activitat la salvaguarda de la intimitat dels seus malalts. Per aquesta raó s'ha d'abstenir de difondre cap informació sobre l'estat de salut d'un pacient, encara que tingui la consideració de personatge públic, llevat que disposi de l'autorització expressa per fer-ho.

En el cas de problemes de salut de persones amb un gran impacte popular que hagin arribat al coneixement dels mitjans, el metge responsable de l'assistència, o un superior jeràrquic, pot facilitar una informació mèdica limitada al diagnòstic, pronòstic i temps esperat de recuperació, explicant amb claredat que disposa de l'autorització per fer-ho de la persona afectada, la qual cosa evitarà que algú cregui que s'està violant el deure de confidencialitat.

5.5

Disconformitat amb les ordres mèdiques

Si una infermera considera que una ordre mèdica és palesament incorrecta (contrastable amb dades objectives), haurà de negar-se a complir-la i recórrer al metge responsable del pacient o als seus superiors perquè prenguin les decisions oportunes. S'aconsella que ho faci per escrit i que s'evitin comentaris davant del pacient.

5.6

Negativa a acceptar l'alta d'urgències

S'ha de fer constar a la història clínica la informació proporcionada sobre la no-necessitat d'ingrés i de l'actitud que adopten, advertint que la seva insistència implica una situació d'abús de mitjans assistencials no requerits per la situació mèdica del pacient, i que, si hi persisteix, es posarà en coneixement dels cossos de seguretat o judicials.

5.7

Absència del personal de relleu

Es recomana quedar-se en el lloc de treball fins que el responsable d'urgències adopti una solució, al qual s'ha de posar en coneixement la incidència perquè cerqui i coordini els mecanismes de solució.

5.8

Responsabilitat de l'atenció d'un pacient donat d'alta a urgències que resta ingressat en aquest servei per manca de llits al servei on ha d'ingressar

El metge del servei que l'ha acceptat és el responsable del pacient. En qualsevol cas el metge d'urgències que

en tingui coneixement ha d'actuar en cas d'emergència o risc vital.

5.9

Condicions en què es pot permetre als cossos de seguretat estar al box durant l'exploració del pacient

El metge ha de tenir present que els límits de la intimitat els fixa el mateix pacient i que aquest ha d'autoritzar l'exhibició d'actes mèdics propis. No obstant això, i per al cas que el pacient sigui catalogat de perillós, es permetrà la presència dels agents dels cossos de seguretat.

5.10

Investigació als serveis d'urgències

L'accés a les dades contingudes a la història clínica amb finalitats d'investigació obliga el metge a preservar les dades d'identificació personal del pacient, separades de les de caràcter clínicoassistencial, de manera que resti assegurat l'anonimat del pacient.

Només caldrà formalitzar el document de consentiment informat si la investigació es considera un assaig clínic, si per completar l'estudi fos necessari fer un seguiment del pacient mitjançant contacte telefònic o en el supòsit que les seves dades clíniques el puguin identificar.

5.11

Responsabilitat dels MIR

En principi —tenint en compte que cada cas és particular—, els MIR poden signar altes no supervisades en urgències en funció dels seus coneixements i de la responsabilitat professional que hagin adquirit, els quals hauran estat objecte d'avaluació i supervisió pel tutor segons les determinacions del programa formatiu de cada especialitat.

5.12

Agressió física o verbal al metge

Les actuacions hauran d'anar encaminades a emparar el metge agredit i ordenar adequadament la intervenció de les parts implicades a compensar i protegir els interessos del metge agredit, i a prevenir futurs incidents violents.

Caldrà valorar la decisió de suspendre temporalment o definitivament la relació metge-pacient (agressor), notificar l'incident al col·legi professional per activar, si escau, la pòlissa de finançament de les despeses judicials per

reclamar l'agressor, notificar i sol·licitar l'inici d'actuacions a l'empresa i a la Comissió de Prevenció de la Violència en el Lloc de Treball (COPREVI), i notificar l'incident violent a l'Observatori del Col·legi Professional.

6. Trasllats

6.1

Amb motiu d'una assistència més especialitzada o proves complementàries

Es traslladarà el pacient, amb els mitjans adequats, a l'hospital de referència o altre centre de superior nivell, acompanyat d'un informe del metge responsable de l'assistència directa on constin les troballes resultants de les exploracions realitzades, l'orientació diagnòstica, el tractament instaurat i les condicions (dotació de personal i material) de transport que se sol·liciten.

Si la gravetat del pacient desaconsella el trasllat convencional, aquest s'haurà de fer amb transport medicalitzat (UCI mòbil, helicòpter medicalitzat, etc.) i mirant d'aconseguir la màxima estabilitat clínica del pacient abans del trasllat. Es demanarà aquest servei al sistema de coordinació d'emergències mèdiques establert.

6.2

Amb motiu d'una manca o insuficiència de mitjans

Si la demanda assistencial o terapèutica és molt superior a la disponibilitat personal i de mitjans tècnics del centre, cal sol·licitar la derivació immediata del pacient a un altre centre, possibilitant el trasllat del pacient, en les condicions que necessiti, a un altre centre, al qual prèviament s'ha de comunicar aquest fet i esperar la conformitat de la seva viabilitat. Abans de procedir al trasllat, s'ha d'informar el pacient o els familiars dels motius i de la necessitat d'aquest.

Cal anotar a la història clínica tots els fets, les decisions l'encarregat del trasllat.

6.3

Responsabilitat en el trasllat

Com a principi general, l'hospital emissor sempre serà el responsable fins que el pacient arribi a l'hospital re-

ceptor, sense perjudici del que es pugui observar de l'encarregat del trasllat.

En cas de transport medicalitzat, el metge que assisteix el pacient durant el trasllat n'és el responsable fins que el pacient no arriba a l'hospital receptor.

Si durant el trasllat es produeix una complicació greu o l'èxitus, cal dirigir-se a l'hospital més proper.

6.4

Trasllat d'èxitus a domicili

Aquests trasllats són competència dels serveis funeraris del municipi corresponent, i no es poden utilitzar recursos de transport sanitari per a aquesta finalitat.

6.5

Demora del trasllat secundari medicalitzat

Si l'efectivitat del trasllat secundari medicalitzat es demora perquè totes les unitats de suport vital avançat del sistema medicalitzat establert estan ocupades, el metge responsable del malalt del centre emissor haurà de valorar amb criteris mèdics la conveniència d'esperar la finalització d'un servei del sistema medicalitzat establert o procurar un trasllat amb dotació pròpia.

6.6

Utilització dels recursos del SEM primari ubicat al centre per demora en l'arribada del SEM secundari per fer el trasllat

Qui disposa de les unitats SEM (primari o secundari) és únicament el centre coordinador. Aquest serà el responsable de prioritzar els recursos disponibles segons les demandes existents i és l'únic que té una perspectiva suficient per veure què està passant en tot el territori.

El metge de l'hospital emissor responsable del pacient ha de comunicar-ho al centre coordinador i si es creu adient, amb opinió col·legiada, aquest darrer serà l'únic que podrà autoritzar la utilització d'un equip primari per fer altres tasques.

7. Definicions

• Centre coordinador d'urgències:

Dispositius que funcionen les 24 hores del dia i disposen d'uns equips sanitaris especialitzats per a l'assistència urgent a domicili o al carrer. La central de coordinació 061 activa la resposta més adequada en cada cas a través d'ambulàncies o metges que fan visites domiciliàries. També, des de la central, s'activa el servei que dona consells sanitaris per telèfon, quan no cal la visita mèdica personalitzada.

• Certificat mèdic:

La declaració escrita d'un metge que dona fe de l'estat de salut d'una persona en el moment de la seva emissió.

• Comunicat judicial:

Acte verbal o escrit, donat per una persona, física o jurídica, però amb l'element comú que sempre haurà de tenir un caràcter professional, dirigit a l'autoritat judicial, al fiscal o a la Policia Judicial

• Document d'alta voluntària:

El document emès pel metge responsable en un centre sanitari, en cas de no acceptar el pacient competent el tractament prescrit, que especifica les dades d'aquest, un resum de la seva història clínica, l'activitat assistencial prestada, el diagnòstic i les recomanacions terapèutiques.

• Document de consentiment informat:

La plasmació documental de la conformitat lliure, voluntària i conscient d'un pacient, manifestada en ple ús de les seves facultats després de rebre la informació adequada, perquè tingui lloc una actuació que afecta la seva salut.

• Document de voluntats anticipades:

Document dirigit al metge responsable, en el qual una persona major d'edat, amb capacitat suficient i lliurement, expressa les instruccions que cal tenir en compte quan es trobi en una situació en què les circumstàncies no li permetin expressar personalment la seva voluntat.

• Guia de pràctica clínica:

Document clínic, de contingut medicocientífic, adreçat a metges i altres professionals de la salut per ajudar-los en la presa de decisions davant de circumstàncies clíniques concretes i per al maneig de malalts «tipus», que pot i acostuma a incorporar indicacions per a la utilització adequada de recursos i mitjans disponibles.

• Història clínica:

El conjunt dels documents relatius als processos

assistencials de cada pacient, amb la identificació dels metges i dels altres professionals que hi han intervingut, amb l'objecte d'obtenir la màxima integració possible de la documentació clínica de cada pacient que contenen les dades, valoracions i informacions de qualsevol tipus sobre la situació i l'evolució clínica d'un pacient al llarg del procés assistencial.

• Incapaç:

Aquella persona que pateixi una malaltia o deficiència persistent (física o psíquica) que li impedeixi governar la seva persona o els seus béns pel seu compte.

Classes:

1. Incapaç de dret (sentència judicial d'incapacitació)
2. Incapaç de fet (no declarat judicialment incapacitat)

• Maltractament:

Acció de violència física, psíquica o sexual, de fet o per omissió no consentida. Dins del concepte de maltractament s'inclou la violència de gènere.

• Menor immadur:

Menors que no són competents, ni intel·lectualment ni emocionalment, per comprendre l'abast de la intervenció sobre la pròpia salut.

• Menor madur:

Persona menor d'edat amb capacitat de judici o maduresa suficient per comprendre i assumir les conseqüències de les seves decisions sobre la seva salut.

El consentiment del menor madur és vàlid si es presta amb voluntat plena, lliure i conscient.

Capacitat d'entendre i voler suficients per comprendre la transcendència de la decisió personal sobre la seva salut.

Capacitat natural de judici i d'enteniment que habilita per estar en condicions de comprendre el sentit i la transcendència de la decisió en relació amb el bé jurídic protegit.

Competència necessària per prendre una decisió responsable i conforme als seus propis interessos.

A títol orientatiu, es pot estimar com a vàlid el consentiment dels menors de 16 a 18 anys.

• Mediator cultural:

És aquella persona que, pel seu coneixement dels entorns culturals i socials dels diferents col·lectius, fa de pont per facilitar l'accés normalitzat i en igualtat de

condicions, als serveis socio-sanitaris dels grups culturals minoritaris. És aquell que ajuda a adquirir un coneixement adequat sobre les diferents concepcions culturals i socials de la salut i de la malaltia als diferents actors implicats. D'una banda, assessora els professionals sanitaris sobre les característiques culturals dels col·lectius minoritaris i, d'altra, informa aquests col·lectius sobre el sistema de salut de la societat majoritària. Ha de procurar, en la seva feina de mediació, que tant el professional sanitari com el pacient estiguin en condicions de poder-se comunicar i dialogar.

- **Necròpsia judicial:**

També anomenada autòpsia medicoforense (feta per un metge forense), és l'estudi d'un cadàver o d'unes restes humans amb la finalitat d'informar l'autoritat judicial de les causes i les circumstàncies de la seva mort.

- **Pronòstic:**

Predicció de les probables conseqüències d'una malaltia, que es basa en les condicions individuals i en el curs habitual de la malaltia que ha estat vist prèviament en situacions similars.

- **Signatura electrònica avançada:**

És la signatura electrònica que permet la identificació

del signatari i que ha estat creada per mitjans que aquest manté sota el seu exclusiu control, de manera que està vinculada únicament a ell i a les dades a què es refereix, el que permet que hi sigui detectable qualsevol modificació ulterior.

S'ha de basar en un certificat reconegut, aquell que conté determinades informacions i que ha estat emès respectant determinades cauteles. El certificat reconegut ha d'haver estat expedit per un prestador de serveis de certificació acreditat.

A més a més, aquesta firma electrònica ha d'haver estat generada emprant un dispositiu segur de creació de firma degudament certificat.

- **SEM:**

Sigles corresponents a Sistema d'Emergències Mèdiques, l'objectiu fonamental del qual és l'atenció de les urgències i emergències sanitàries, la participació en la gestió de sistemes d'atenció a la urgència i l'emergència sanitària a Catalunya, i totes aquelles activitats que se'ls puguin encomanar en l'àmbit del trasllat de malalts, de la coordinació i la implementació d'actuacions sanitàries i de la gestió integrada de demandes d'atenció i informació sanitària als ciutadans.

8. Bibliografia

- **Normativa:**

1. **Ordre de 10 juliol de 1991, per la qual es regula l'acreditació dels centres hospitalaris.**

DOGC núm. 1477, pàg. 4308, de 17-01-1992.

2. **Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre drets d'informació concernent a la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica.**

DOGC núm. 3.353, pàg. 4211, de 22-03-2001.

3. **Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica.**

BOE núm. 274, pàg. 40126, de 15-11-2002.

4. **Llei 59/2003, de 19 de desembre, sobre Firma electrònica.**

BOE núm. 304, pàg. 45329, de 20-12-2003.

5. **Llei Orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de Mesures de Protecció Integral contra la Violència de Gènere.**

BOE núm. 313, pàg. 42166, de 29-12-2004.

6. **Llei Orgànica 14/1999, de 9 de juny, de modificació del Codi Penal de 1995, en Matèria de Protecció a les Víctimes de Maltractaments i la Llei d'Enjudiciament Criminal.**

BOE núm. 138, pàg. 22251, de 10-06-1999.

7. **Codi Civil.** Ed. Civitas. Biblioteca de Legislación.

8. **Codi de Família.** Ed. Civitas. Biblioteca de Legislación.

9. **Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal.**

BOE núm. 298, pàg. 43088, de 14-12-1999.

- **Col·leccionable *Professió Qüestions Polèmiques i Consells Pràctics:***

-**Núm. 1: Document del Consentiment Informat.**

http://www.comb.cat/cat/comb/publicacions/professio/numero1/servei_resp.htm.

-**Núm. 2: Assistència a menors, adolescents i maltractaments.**

http://www.comb.cat/cat/comb/publicacions/professio/numero2/servei2_resp.htm.

-**Núm. 7: Relacions amb el Tribunal de Justícia.**

<http://www.comb.cat/cat/comb/publicacions/professio/numero7/home.htm>.

-**Núm. 8: Fer de metge a l'hospital: Àrea d'Urgències.**

<http://www.comb.cat/cat/comb/publicacions/professio/numero8/home.htm>.

-**Núm. 12: Informes i certificats.**

<http://www.comb.cat/cat/comb/publicacions/professio/numero12/home.htm>.

-**Núm. 13: Guies de pràctica clínica.**

<http://www.comb.cat/cat/comb/publicacions/professio/numero13/home.htm>.

- **Núm. 17: Transport sanitari.**

<http://www.comb.cat/cat/comb/publicacions/professio/numero17/home.htm>.

- **Núm. 20: Metges i conducció.**

<http://www.comb.cat/cat/comb/publicacions/professio/numero20/professio20.pdf>.

• **Quaderns de la Bona Praxi:**

- **Núm. 1: El metge i el malalt de sida.**

<http://www.comb.cat/cat/comb/publicacions/bonapraxi/bp1.htm>.

- **Núm. 6: Informes i certificats sobre el malalt mental.**

<http://www.comb.cat/cat/comb/publicacions/bonapraxi/bp6.htm>.

- **Núm. 8: La informació clínica facilitada al pacient.**

<http://www.comb.cat/cat/comb/publicacions/bonapraxi/bp8.htm>.

- **Núm. 9: Normes d'actuació després d'una exposició accidental a sang o altres fluids biològics en el medi sanitari.**

<http://www.comb.cat/cat/comb/publicacions/bonapraxi/bp9.htm>.

- **Núm. 13: Detecció del maltractament intrafamiliar a la dona (MID).**

<http://www.comb.cat/cat/comb/publicacions/bonapraxi/quadern13/home.htm>.

- **Núm. 16: Els immigrants i la seva salut.**

<http://www.comb.cat/cat/comb/publicacions/bonapraxi/praxi16.pdf>.

- **Núm. 17: Guia per prevenir i gestionar la violència en el lloc de treball contra els metges.**

<http://www.comb.cat/cat/comb/publicacions/bonapraxi/praxi17.pdf>.

• **Documents de Posició del COMB:**

- **Núm. 4: Sobre la mutilació dels genitals femenins.**

<http://www.comb.cat/cat/comb/publicacions/sic/sic98/sic19.htm>.

- **Núm. 5: Aspectes ètics i legals de la transfusió sanguínia.**

<http://www.comb.cat/cat/comb/publicacions/sic/sic99/sic13.htm>.

- **Núm. 6: Les declaracions dels metges a la premsa i altres mitjans de comunicació.**

<http://www.comb.cat/cat/comb/publicacions/sic/sic100/sic17.htm>.

- **Núm. 11: La prescripció i la dispensació de la "píndola de l'endemà".**

<http://www.comb.cat/cat/comb/publicacions/sic/sic112/sic09.htm>.

• **Document de Treball:**

- **Sobre l'actuació sanitària d'urgència a les proximitats d'un centre sanitari (SIC 100, set-oct-2001).**

<http://www.comb.cat/cat/comb/publicacions/sic/sic100/sumari.htm>.

• **Altres publicacions o documents de referència:**

- **Codi de Deontologia-Normes d'Ètica Mèdica del CCMC.**

<http://www.congresprofessio.org/pdf/codi.pdf>

http://www.comb.cat/cat/comb/normativa/codi_deontologic/codi_final.pdf.

- **Informe jurídic sobre metges residents i altes mèdiques.**

http://www.comb.cat/cat/juridics/assessoria/juridica-Page-TAS_descripcio_faq_cat_contador-3_idpregunta-1026292701554_pagina-P_faqs_tema-1026223839071_1023348823334.htm.

- **"El valor jurídic del consentiment prestat pels menors d'edat en l'àmbit sanitari".** La Ley, Revista Jurídica Española de Doctrina, Jurisprudencia y Bibliografía, AÑO XXI, Núm. 5.186.

- **"Orientacions mèdico-legals de l'atenció als serveis d'urgències".** Societat Catalana de Medicina d'Urgència. Novembre 1997.

- **"Recomanacions Comitè Bioètica de Catalunya sobre ingrés no voluntari i la pràctica terapèutica de mesures restrictives en pacients psiquiàtrics i persones demenciades".**

<http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/ingres.pdf>.

Números publicats

	<p>MAIG 1992</p> <p>QUADERS DE LA BONA PRAXI El marge i el mètode de Sala</p> <p>1</p>	<p>MAIG 1993</p> <p>QUADERS DE LA BONA PRAXI Prevenint del tromboembolisme venós</p> <p>2</p>	<p>OCTUBRE 1993</p> <p>QUADERS DE LA BONA PRAXI La infecció prionsomiosa</p> <p>3</p>	<p>MAIG 1994</p> <p>QUADERS DE LA BONA PRAXI Prevenir i curar de la febre tifoide</p> <p>4</p>
<p>DESEMBRE 1996</p> <p>QUADERS DE LA BONA PRAXI Diagnòstic prenatal dels defectes cromosòmics</p> <p>5</p>	<p>MAIG 1997</p> <p>QUADERS DE LA BONA PRAXI Infeccions i Certificats sobre el treball prenatal</p> <p>6</p>	<p>DESEMBRE 1997</p> <p>QUADERS DE LA BONA PRAXI Com actuar quan un marge és portador del virus de la immunodeficiència humana a dels virus de l'hepatitis B i C</p> <p>7</p>	<p>JUN 1998</p> <p>QUADERS DE LA BONA PRAXI La informació clínica facilitada al pacient</p> <p>8</p>	<p>DESEMBRE 1998</p> <p>QUADERS DE LA BONA PRAXI Mortals d'actuació - després d'una exposició accidental a sang o altres fluids biològics en el treball sanitari</p> <p>9</p>
<p>NOVEMBRE 1999</p> <p>QUADERS DE LA BONA PRAXI DIA DE LA BONA PRAXI Manual pràctic</p> <p>10</p>	<p>NOVEMBRE 1999</p> <p>Quaderns de la bona praxi Prevenint el transmissió del VIH i altres infeccions de transmissió sexual</p> <p>Helena Gil i Susana Prats</p> <p>11</p>	<p>NOVEMBRE 2000</p> <p>Quaderns de la bona praxi Cura de l'obstrucció de les vies urinàries i altres complicacions</p> <p>12</p>	<p>NOV 2001</p> <p>Quaderns de la bona praxi Prevenint del tromboembolisme venós (continuació de la Guia 2000)</p> <p>13</p>	<p>JUNY 2002</p> <p>Quaderns de la bona praxi Cura d'actuació - en l'actuació de la cirurgia</p> <p>14</p>
<p>DESEMBRE 2002</p> <p>Quaderns de la bona praxi Cuidat dels pacients amb alteracions de coagulació en pacients amb malalties cròniques</p> <p>15</p>	<p>NOVEMBRE 2003</p> <p>Quaderns de la bona praxi El diagnòstic del VIH</p> <p>16</p>	<p>NOVEMBRE 2004</p> <p>Quaderns de la bona praxi Cura d'actuació - en l'actuació de la cirurgia (continuació de la Guia 2002)</p> <p>17</p>	<p>JUNY 2005</p> <p>Quaderns de la bona praxi Infeccions cròniques, control de la resistència</p> <p>18</p>	<p>JUNY 2005</p> <p>Quaderns de la bona praxi Defensa i control de la infecció en el treball sanitari (continuació de la Guia 2005)</p> <p>19</p>
<p>NOVEMBRE 2005</p> <p>Quaderns de la Bona Praxi Hidratació i la gestió</p> <p>20</p>	<p>JUNY 2006</p> <p>Quaderns de la Bona Praxi Cura d'actuació - en l'actuació de la cirurgia (continuació de la Guia 2005)</p> <p>21</p>	<p>JUNY 2006</p> <p>Quaderns de la Bona Praxi La infecció per VIH i altres infeccions de transmissió sexual</p> <p>22</p>	<p>NOVEMBRE 2006</p> <p>Quaderns de la Bona Praxi Tractament farmacològic de l'hipertensió arterial (continuació de la Guia 2006)</p> <p>23</p>	

Quaderns de la Bona Praxi



CENTRE D'ESTUDIS COL·LEGIALS

Passeig de la Bonanova, 47. 08017 Barcelona.

<http://cec.comb.es>

Amb la col·laboració de:

