

Activitat aspectes legals en urgències i emergències



Activitat aspectes legals

professores: **Montserrat Soler, Anna Portabella i Sara Sevilla** | CURES EN URGÈNCIES I EMERGÈNCIES

alumnes: **Eva Milà, Jose Ignacio Marín i Carles Mayol** | curs: **4rt. Grau d'Infermeria** | grup: 11

ÍNDEX

1.	DESCRIPCIÓ DEL CAS	pàg. 03
2.	RESOLUCIÓ DEL CAS	pàg. 04
3.	REFLEXIÓ PERSONAL	pàg. 07
4.	BIBLIOGRAFIA	pàg. 09

Activitat aspectes legals

professores: **Montserrat Soler, Anna Portabella i Sara Sevilla** | CURES EN URGÈNCIES I EMERGÈNCIES

alumnes: **Eva Milà, Jose Ignacio Marín i Carles Mayol** | curs: **4rt. Grau d'Infermeria** | grup: 11

1. DESCRIPCIÓ DEL CAS

El **Sr. Josep** és un home de **82 anys** que ha estat ingressat a la planta de medicina interna procedent del servei d'urgències degut a una ACxFA de nova aparició. Com **AP d'interés tan sols consta que és diabètic tipus II amb tractament amb metformina i té diagnosticada una IC lleu que no precisa de tractament habitual**. En el seu ingrés a planta, els familiars comenten que el Sr. Josep viu sol a casa seva i que és totalment **independent per realitzar totes les ABVD**, el pacient manifesta sentir-se orgullós de tenir una edat avançada i mantenir el cap clar.

A les poques hores d'arribar a la planta, cap a les **21:30h**, el Sr. Josep toca el seu timbre i al cap de poc temps es presenta a la seva habitació la Joana, una infermera altament experimentada del torn de nit. La Joana entra a l'habitació observa al Sr. Josep inquiet i amb aspecte de no estar confortable, al preguntar-li al pacient com es troba aquest va manifestar "No sé noia! em sembla que tinc una mica de sensació d'ofec, a veure si em pots ajudar". La Joana comprova la saturació d'oxigen del pacient i objectiva que es troba al 93%, decideix incorporar al pacient i posar-li una mascareta vmk 3 lit. al 24% per veure si millora. Al mateix temps quan surt de l'habitació decideix posar-se via telefònica amb el Dr. Saura (**21:38h**) que és el metge de guàrdia responsable per notificar la situació i demanar-li si pot passar a veure al pacient. El Dr. Saura contesta a la Joana que passarà en quan pugui.

A les **21:50h** el Sr. Josep torna a tocar al timbre, aquest cop quan la Joana entra a l'habitació observa que l'estat clínic del pacient s'ha agreujat molt, es troba taquipneic, gairebé no pot parlar s'observa tiratge intercostal, edemes mal-leolars i s'auscullen crepitans bilaterals. La Joana puja la concentració d'oxigen canvia la mascareta per una amb reservori i es dirigeix a trucar novament al Dr. Saura i a demanar ajuda a la seva auxiliar. El Dr. Saura li diu que de seguida pujarà però que ara no pot marxar d'urgències perquè un pacient agitat que està destrossant mig servei d'urgències, li diu literament "Joana ves fent!!! Tu ja saps... jo de seguida pujo!".

A les **22:00h veient el risc vital imminent la Joana inicia el tractament farmacològic EV orientant la patologia del Sr. Josep com un edema agut de pulmó (EAP)**. Aplica estrictament els procediments descrits per tractar aquesta patologia però finalment quan a les **22:15h** arriba el Dr. Saura a l'habitació el Sr. Josep acaba claudicant i entra en ACR. El pacient finalment és exitus. El Dr. Saura en privat interroga i recrimina a la Joana que aquesta hagi iniciat un tractament sense cap ordre mèdica prèvia, la Joana li manifesta dolguda "El pacient ja no podia esperar més!!". Al mateix temps li fa saber que ella com a responsable infermera de la planta l'ha mantingut informat en tot moment i ha deixat constància al curs clínic

Activitat aspectes legals

professores: Montserrat Soler, Anna Portabella i Sara Sevilla | CURES EN URGÈNCIES I EMERGÈNCIES

alumnes: Eva Milà, Jose Ignacio Marín i Carles Mayol | curs: 4rt. Grau d'Infermeria | grup: 11

de tot allò que ha fet al pacient i de les comunicacions telefòniques que han mantingut. La família decideix denunciar a l'hospital perquè no entenen que el seu familiar s'hagi mort si ahir estava bé i es trobava ingressat en un hospital rodejat de professionals sanitaris. Finalment **la necròpsia realitzada al Sr. Josep confirma que l'edema agut de pulmó (EAP) ha estat el desencadenant de la seva ACR i consegüentment de la mort del Josep.**

2. RESOLUCIÓ DEL CAS

En aquest cas caldria **definir bé els diferents nivells de responsabilitat** que s'estableixen dins del procés assistencial que rep el Sr. Josep.

La infermera Joana era la **responsable de realitzar les tasques de vigilància i control del pacient**, una competència específica pròpia del personal d'infermeria. En aquest sentit, entenem que la infermera compleix escrupolosament amb el seu deure ja que quan el Sr. Josep avisa a les 21:30h ella acut a l'habitació i **observa el seu estat clínic i verifica amb dades objectives la sensació d'ofec que pateix el pacient**. Realitza unes constants vitals on observa una lleugera desaturació (93%) que conjuntament amb el sensació d'ofec manifestada per el Sr. Josep esdevenen motius suficients perquè la Joana decideixi donar avís per via telefònica al Dr. Saura (21:38h) que com a **metge responsable de guàrdia ha de pujar a la planta a valorar al pacient**.

La definició legal de metge responsable el descriu com "*el profesional que **tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.***" ⁽¹⁾. En el cas descrit la Joana prèviament a realitzar la trucada al Dr. Saura incorpora al Sr. Josep i li posa oxigen de manteniment amb l'objectiu de millorar la seva simptomatologia mentre aquest espera la valoració mèdica.

Per tant, podem afirmar que **la infermera compleix perfectament amb les seves obligacions realitzant les tasques de vigilància i control pròpies de la seva competència**. En aquest cas **ha detectat una situació clínica anòmla i ha informat al metge responsable** que és qui ha de fer l'acte diagnòstic i coordinar i orientar l'assistència adient a la patologia del Sr. Josep.

La patologia del Sr. Josep (EAP) evoluciona i **el seu estat clínic empitjora molt ràpidament**. La Joana **la segona vegada que entra a l'habitació del Sr Josep és conscient del seu empitjorament i així ho torna a fer saber al metge responsable**

Activitat aspectes legals

professores: Montserrat Soler, Anna Portabella i Sara Sevilla | CURES EN URGÈNCIES I EMERGÈNCIES

alumnes: Eva Milà, Jose Ignacio Marín i Carles Mayol | curs: 4rt. Grau d'Infermeria | grup: 11

que encara no ha pujat a valorar-lo i que consegüentment encara no ha pautat un tractament. En aquesta segona trucada el Dr. Saura al·lega que encara no pot pujar perquè hi ha un malalt agitat que està destrossant part del servei d'urgències.

És en aquest moment, **tot i que la infermera informa que el Sr. Josep es troba en una situació de risc vital** el Dr. Saura prioritza seguir a urgències assistint a una situació aparatosa però que no comporta un risc vital imminent per el pacient implicat. Aquesta decisió el fa responsable de retardar el tractament i l'assistència adients per el Sr. Josep ja que **ni tan sols planteja per via telefònica unes pautes inicials de tractament** tan sols verbalitza "Joana ves fent!!! Tu ja saps... jo de seguida pujo!" delegant un acte mèdic sense arribar a veure al pacient.

La Joana conscient del risc vital imminent inicia el tractament de manera autònoma orientant el diagnòstic del pacient com un edema agut de pulmó (EAP), segons la llei de prescripció infermera "*los enfermeros acreditados puedan llevar a cabo las actuaciones contempladas en este artículo respecto de los medicamentos sujetos a prescripción médica, será necesario que el correspondiente profesional prescriptor haya determinado previamente el diagnóstico, la prescripción y el protocolo o guía de práctica clínica y asistencial a seguir*" ⁽²⁾ (art. 3 RD 954/2015, de 23 d'octubre) determinant així com a **condició indispensable** la prèvia valoració del metge (professional prescriptor) abans de poder administrar cap tractament de manera autònoma.

En aquest cas la Joana actua de manera autònoma en pro d'intentar ajudar al Sr. Josep sense ànim de dol. **Ella com a infermera si té el mitjans i els coneixements per actuar en una situació excepcional de risc vital ha de fer-ho** si de la seva actuació en depèn la vida del pacient. Si no ho fa, a nivell del codi penal **podria incorre en un delictes d'omissió del deure de socors** tal i com es descriu en el següent article extret del codi penal "*El profesional que, estando obligado a ello, denegare asistencia sanitaria o abandonare los servicios sanitarios, cuando de la denegación o abandono se derive riesgo grave para la salud de las personas, será castigado con las penas del artículo precedente en su mitad superior y con la de inhabilitación especial para empleo o cargo público, profesión u oficio, por tiempo de seis meses a tres años.*" ⁽³⁾ (art. 196 LOCP 10/1995, de 23 de novembre) per tant en front a aquesta disjuntiva la Joana va decidir actuar de manera autònoma segura de poder explicar la seva actuació en front d'un jutge. **Va seguir els protocols establerts per el tractament de l'EAP i va registrar en tot moment l'estat del pacient i les comunicacions amb el metge responsable al curs clínic.**

Activitat aspectes legals

professores: **Montserrat Soler, Anna Portabella i Sara Sevilla** | CURES EN URGÈNCIES I EMERGÈNCIES

alumnes: **Eva Milà, Jose Ignacio Marín i Carles Mayol** | curs: **4rt. Grau d'Infermeria** | grup: 11

Per poder determinar quina ha estat la seqüència del fets podem realitzar un cronograma descriptiu que ens ajudi a visualitzar de manera simplificada com ha succeït tot el cas.

Cronograma:

HORA	FET	ACCIÓ
21:30h	Sr. Josep manifesta sensació d'ofec	Infermera pren les CV.
21:38h	1ª trucada telefònica al Dr. Saura	La Joana informa de la situació del pacient al metge responsable. Transmet les CV i l'estat del pacient i anota el contacte telefònic al curs clínic.
21:50h	Empitjorament clínic del Sr. Josep. El Dr. Saura decideix seguir a urgències i no aporta cap tipus de pauta de tractament per via telefònica	La Joana demana ajuda i realitza la segona trucada al Dr. Saura comunicant-li la evolució del pacient i la seva gravetat.
22:00h	El Dr. Saura encara no ha pujat	La Joana decideix iniciar el tractament de manera autònoma en front al risc vital imminent que pateix el seu pacient.
22:15h	Arriba el Dr. Saura i el pacient claudica i entra en ACR. Després de realitzar maniobres de RCP finalment el Sr. Josep és exitus.	Investigar el cas i analitzar i depurar responsabilitats. La necròpsia del Sr. Josep confirma que la causa principal de la ACR ha estat un EAP.

Un cop analitzats el temps i les accions realitzades, es pot objectivar que els **25 minuts** que va trigar en pujar el Dr. Saura des de que ja tenia la confirmació de que la patologia del Sr. Josep era greu fins que va pujar a la seva habitació **és un temps excessiu per atendre una emergència d'aquest tipus.**

RESPONSABLE PRINCIPAL: Dr. Saura - va decidir prioritzar una situació complexa que no suposava un risc vital imminent per el pacient en front a una situació que si ho suposava com era l'EAP que va patir el Sr. Josep.

RESPONSABLE SECUNDARI: L'Hospital - ha de garantir que compta amb suficients professionals per cobrir les necessitats de tots els seus serveis i les possibles eventualitats que puguin sorgir sense posar en perill la seguretat clínica dels pacients que es troben ingressats.

En aquest cas la infermera Joana haurà de justificar molt bé totes les seves accions i descriure escrupolosament en quines guies i procediments ha basat la seva actuació de forma autònoma realitzada en el marc de l'estat de necessitat del seu pacient.

Activitat aspectes legals

professores: Montserrat Soler, Anna Portabella i Sara Sevilla | CURES EN URGÈNCIES I EMERGÈNCIES

alumnes: Eva Milà, Jose Ignacio Marín i Carles Mayol | curs: 4rt. Grau d'Infermeria | grup: 11

3. REFLEXIÓ PERSONAL

El principal problema que hem detectat en aquest cas és la falta d'autonomia que patim el col·lectiu infermer en el dia a dia de la professió infermera, com queda reflectit en l'actual llei de prescripció infermera.

Considerem que la nostra tasca principal consisteix en aportar al pacient les cures adients en cada moment. Aquest fet queda restringit en molts casos, tal com es mostra en el cas descrit. Per raons diverses, la persona que legalment hauria de realitzar la prescripció pel tractament de la patologia no es troba present i ni tan sols la pot fer de manera verbal.

Això com a professionals ens pot col·locar sovint en la tessitura d'haver de triar entre dues normes. Per una banda el *Real Decreto 954/2015* sobre la prescripció infermera⁽²⁾, obliga a que un metge hagi realitzat un diagnòstic, la prescripció i el protocol o guia de pràctica clínica i assistencial a seguir per tal que nosaltres com a infermeres puguem administrar la medicació, i per una altra banda el nostre deure legal i moral de proporcionar l'assistència sanitària a qualsevol persona que ho necessiti. Cal tenir en compte que el Codi Penal⁽³⁾ contempla en el seu article 196 aquesta obligació de resposta per part del personal sanitari, podríem fonamentar la complexa decisió de saltar-se una llei o un altre depenent de la situació, però creiem que si realment existeix un risc vital per el pacient i es tenen els mitjans i els coneixements per fer-ho no ha d'existir cap excusa ni por de no actuar.

A nivell ètic i moral, el principi de benevolència i no maleficiència recolza l'actuació de la infermera del cas. Com a infermeres, estem obligades a prioritzar el benestar de les persones, ens basem en el criteri de que és molt més defensable davant d'un jutge el fet d'haver actuat fent ús dels nostres coneixements i experiència seguint uns protocols establerts, que el fet de no actuar ens espera de una prescripció mèdica.

Activitat aspectes legals

professores: **Montserrat Soler, Anna Portabella i Sara Sevilla** | CURES EN URGÈNCIES I EMERGÈNCIES

alumnes: **Eva Milà, Jose Ignacio Marín i Carles Mayol** | curs: **4rt. Grau d'Infermeria** | grup: 11

Com a col·lectiu sanitari que som, hauríem de reivindicar que la nostra autonomia. Les infermeres necessitem estar plenament recolzades per un marc legal funcional, que ens protegeixi i no es trobi allunyat de la nostra activitat assistencial real. No podem permetre més lleis que afavoreixin als interessos d'uns o d'altres, tan sols necessitem una legislació que permeti el desenvolupament de totes les professions sanitàries en pro del pacient. D'aquesta manera no haurem d'escollir entre vetllar pel manteniment de la vida d'una persona o realitzar unes actuacions d'acord la normativa vigent, la qual especifica que és el metge qui diagnostica i prescriu tant el tractament com la medicació, encara que aquesta manera d'actuar suposi un greuge per la persona atesa.

Activitat aspectes legals

professores: **Montserrat Soler, Anna Portabella i Sara Sevilla** | CURES EN URGÈNCIES I EMERGÈNCIES

alumnes: **Eva Milà, Jose Ignacio Marín i Carles Mayol** | curs: **4rt. Grau d'Infermeria** | grup: 11

BIBLIOGRAFIA DEL CAS

1. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado, 15 de noviembre de 2002, núm. 274, pp. 40126-40132. [consultat el 11 de març de 2018]. Disponible a:
<http://www.boe.es/boe/dias/2002/11/15/pdfs/A40126-40132.pdf>
2. Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. Boletín Oficial del Estado, 23 de diciembre de 2015, núm. 306, pp. 121483-121498. [consultat el 11 de març de 2018]. Disponible a:
<http://www.boe.es/boe/dias/2015/12/23/pdfs/BOE-A-2015-14028.pdf>
3. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Boletín Oficial del Estado, 24 de noviembre de 1995, núm. 281, pp. 33987-34058. [consultat el 11 de març de 2018]. Disponible a: <http://www.boe.es/boe/dias/1995/11/24/pdfs/A33987-34058.pdf>