



Revista del Grupo Iberoamericano de Mejora de Diagnóstico/Revista do Grupo Ibero-americano de Melhoria de Diagnostico

AÑO II. Número 9. Septiembre 2019

ANO II. Número 9. Setembro 2019

COMITÉ EDITORIAL

Edita Falco, Uruguay

Mahuina Campos, Mexico

Ximena Paez, Venezuela

Diana Rodriguez Hurtado, Peru

Perla Carmen Lovera, Paraguay

Lorenzo Alonso, España

Marta Castelo, España

Normas y Temas de Publicacion

Se dará prioridad a los temas relacionados con el proceso de diagnostico y su mejora. Los autores enviarán sus trabajos al siguiente mail: xaalcarr@gmail.com Los articulos no deben sobrepasar un folio y medio tipo A3, aproximadamente 800 palabras.

Los apartados a los que puede enviarse la publicación son: **Opinion y comentario, Seguridad del paciente y sobre todo Mejora del proceso de diagnóstico, Casos clinicos y anuncios de eventos profesionales.**

No deben aportarse imágenes ni datos que permitan identificar a una persona.

La Confidencialidad es objetivo básico de la Revista. En caso de aportar imágenes deben tener el consentimiento de el o la paciente.

Normas e Publicação Tópicos

Será dada prioridade às questões relacionadas ao processo de diagnóstico e sua melhoria. Os autores enviarão seus trabalhos para o seguinte email: xaalcarr@gmail.com Os artigos não devem exceder um fôlio e um tipo médio A3, aproximadamente 800 palavras.

As seções para as quais a publicação pode ser enviada são: **Opinião e comentário, Segurança do paciente e acima de tudo Melhoria do processo de diagnóstico, casos clínicos e anúncios de eventos profissionais.**

Nenhuma imagem ou dados devem ser fornecidos para identificar uma pessoa. O Confidencialidade é o objetivo básico da revista. Se você fornecer imagens, você deve ter o consentimento do paciente.

ÍNDICE

EDITORIAL

EDUCACIÓN MÉDICA / EDUCAÇÃO MÉDICA

MEJORA DEL DIAGNÓSTICO / MELHORIA DO DIAGNÓSTICO

SEGURIDAD CLÍNICA / SEGURANÇA CLÍNICA

TRABAJO MÉDICO / TRABALHO MÉDICO

CASOS CLÍNICOS

CARTAS Y OPINIONES / CARTAS E OPINIÕES

ANUNCIOS / ANÚNCIOS

EDITORIAL

¿HAY ALGO NUEVO EN MEDICINA?

La pregunta parece demasiado general y fuera de contexto, pero no va dirigida a hablar del mundo de los nuevos tratamientos, ni tampoco de incorporar nuevas técnicas ni aparatos para el diagnóstico. La cuestión va referida a si tenemos nuevos caminos por donde enseñar Medicina de una forma más práctica, real y hasta divertida. El período que pasan los alumnos en muchas Facultades de Medicina es de pura información de material, necesario por otra parte, pero si consideramos las potencialidades de estos jóvenes es fácil pensar que pudieran tener un aprovechamiento inmenso utilizando las herramientas digitales, trabajando con situaciones clínicas prácticas, no sólo con simulación de casos, sino con los propios pacientes, todo ello supervisado por tutores motivados y "modernos" en el sentido amplio de la palabra.

Las técnicas de razonamiento y solución de problemas, las claves conocidas para enfocar un diagnóstico diferencial, deben ocupar un peso al menos igual que cualquier materia de las clásicas, ya sean la anatomía o la fisiología.

Aún estamos a tiempo, no dejemos pasar otra generación, para que el cambio de modo de trabajar y de pensar no se produzca en el siglo venidero, sino en este mismo siglo XXI en el que estamos.

HÁ ALGO NOVO NA MEDICINA?

A questão parece muito geral e fora de contexto, mas não visa falar sobre o mundo dos novos tratamentos, nem sobre a incorporação de novas técnicas ou dispositivos de diagnóstico. A questão é se temos novas maneiras de ensinar Medicina de uma maneira mais prática, real e até divertida. O período que os alunos passam em muitas escolas de medicina é pura informação de material, necessária por outro lado, mas se considerarmos o potencial desses jovens, é fácil pensar que eles poderiam ter um uso imenso usando ferramentas digitais, trabalhando com situações clínicas práticas, não apenas com a simulação de casos, mas com os próprios pacientes, todos supervisionados por tutores motivados e "modernos" no sentido amplo da palavra.

As técnicas de raciocínio e solução de problemas, as chaves conhecidas para focalizar um diagnóstico diferencial, devem ocupar um peso pelo menos igual a qualquer assunto dos clássicos, sejam eles anatomia ou fisiologia.

Ainda estamos no tempo, não deixamos passar outra geração, para que a mudança na maneira de trabalhar e pensar não ocorra no próximo século, mas neste mesmo século XXI em que estamos.

Lorenzo Alonso

TRABAJO MÉDICO / TRABALHO MÉDICO

(extracto del libro "El Trabajo Médico") (Trecho do livro "Trabalho Médico")

ACCIÓN 1. Establecer un Plan

Concepto

Planificar o “Planning” en inglés, se define como “el conjunto de técnicas para conseguir el máximo aprovechamiento de los medios de producción de una empresa”. En la práctica clínica “planificar” es conocer qué recursos materiales (pruebas diagnósticas, otras especialidades) y tiempo, vamos a emplear para resolver el problema que tiene el paciente. La aplicación de este concepto a la práctica clínica “obliga” al médico a pensar de una forma prospectiva y a modular en cierto modo los pasos a seguir para el diagnóstico y terapéutica. El principal obstáculo que puede plantearse a esta forma de pensar y actuar es considerar que es difícil predecir la evolución clínica o la rentabilidad de las pruebas diagnósticas, pero cuando se trabaja en equipo y hay profesionales con experiencia es posible.

El propio hecho de pensar en planificar la actuación con el paciente permite poner en acción factores cognitivos de intuición y de experiencia clínica así como ampliar la actuación clínica acoplando aspectos de seguridad clínica.

Objetivo

1. El establecimiento de un plan detallado con el paciente permite decidir los medios a utilizar de inicio, y a establecer un acotamiento teórico temporal, todo ello teniendo como base la experiencia clínica.
2. mostrar de forma gráfica al resto del equipo el programa de trabajo clínico.
3. permite establecer los límites de actuación de nuestra actividad clínica y considerar cuando plantear la participación de otras especialidades.

Componentes del Plan

El Plan para el paciente debe incluir al menos tres aspectos importantes:

.Tiempo: es recomendable hacer un esfuerzo teórico de duración temporal de nuestro trabajo con el paciente. Aunque es un factor que puede resultar difícil de concretar, la experiencia clínica permite una aproximación que además tensiona al equipo de forma positiva.

. Recursos que previsiblemente van a utilizarse incluyendo pruebas diagnósticas, consultas a otros servicios.

. Seguridad: prever y destacar aquellos puntos que pueden poner en riesgo al paciente relacionados con las pruebas diagnósticas o intervenciones terapéuticas. Aunque de forma automática o subconsciente los médicos contemplan este factor de seguridad, es conveniente realizar el esfuerzo de exposición de los posibles problemas que puedan ocurrir, al menos los más importantes.

Segurança do doente: da teoria à prática clínica

Maria João Lage^a

^aGabinete do Risco, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central, Lisboa, Portugal

Revista Portuguesa de Saúde Pública /Discontinuada)

Conclusões Todo o movimento criado em torno da melhoria da segurança do doente nos serviços de saúde começa a ter sentido no momento em que sai dos programas ministeriais, dos parágrafos estatutários dos centros hospitalares, dos organigramas dos gestores e até das bases de dados dos responsáveis do risco, e se constitui como uma mudança para o doente, numa determinada cama de um hospital. Paradoxalmente, o primeiro passo **é tornar o erro com potencial para causar dano no doente mais visível para os profissionais** e eventualmente para os próprios doentes. A monitorização sistemática do erro e das barreiras que protegem os doentes é o pilar de qualquer sistema de cuidados de saúde que se pretende seguro. **A segurança começa à cabeceira do doente.**

Nenhuma das ferramentas criadas e adaptadas para esta finalidade (relatos de incidentes, auditorias, "care bundles", listas, revisão de processos, "triggers") deve ser considerada como supérflua e dispensável na prática clínica. O objectivo da prática clínica é exactamente beneficiar o doente e evitar qualquer lesão decorrente dos cuidados.

Para muitos profissionais esta é a forma habitual de trabalhar. Mesmo nestes casos, o sistema pode ser hostil e criar situações de risco. A mudança permanente das condições de trabalho (doentes mais complexos, rotação de profissionais, novas tecnologias) pode ameaçar o funcionamento da melhor equipa e a excelência do melhor profissional.

A promoção da segurança do doente não pode por isso ser uma actividade paralela do Gabinete de Risco do hospital mas sim a base de trabalho para toda a prática clínica

CASO CLÍNICO

ANÁLISIS DE CASO: DOLOR EN EL TOBILLO

3 ABRIL, 2017 FORO OSLER



Una señora de 74 años acudió al servicio de urgencias por dolor en extremidades inferiores. No se objetivaron datos patológicos salvo deformidades artrósicas en rodillas y se le indicó tratamiento analgésico con un derivado opioide.

Dos días después la paciente acudió de nuevo tras sufrir una caída y no poder movilizar pierna derecha. Se plantearon varias posibilidades tras las pruebas diagnósticas.

La paciente fue explorada en urgencias donde se objetivó que no podía mantenerse de pie y caía hacia el lado derecho porque no tenía fuerza para apoyar la pierna e inicialmente se relacionó con la toma del fármaco opioide. El caso fue planteado a neurología y se indicó un TAC cerebral que mostraba una dudosa lesión en región temporal izquierda que podría ser compatible con accidente cerebrovascular, por lo que se relacionó la falta de fuerza en la extremidad derecha con esta lesión.

EVOLUCIÓN: La paciente refería un dolor intenso en pierna derecha, lo que obligó a una reevaluación algunas horas más tarde, evidenciándose edema en todo el tobillo derecho. Se volvió a valorar una radiografía de tobillo previa que había sido informada como compatible con la normalidad pero que al ampliarla y ser observada con más detenimiento mostró la presencia de fractura en ambos maleolos del tobillo.

DIAGNÓSTICO FINAL: Fractura bimalleolar tobillo derecho tras caída, posiblemente por efecto de toma de fármaco opioide.

ANÁLISIS:

FACTORES COGNITIVOS:

A) CLÍNICOS:

Datos clínicos mal o insuficientemente recogidos: no se hizo una anamnesis ni exploración física completa de la paciente

.Cierre precoz: no se plantearon otras alternativas que pudieran explicar la caída

.Colocar una etiqueta no comprobada, como fue la asunción de la presencia de un posible accidente cerebrovascular que no era concluyente en las imágenes.

B) RELACIONADOS CON PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

RADIOLOGÍA

Problema de percepción: una lesión lineal en un hueso es una de las imágenes que pasan desapercibidas con más facilidad. La ampliación de la zona permite y facilita en ocasiones la apreciación y el diagnóstico.

.

ENVÍO DE FOTOGRAFÍAS PARA LA PORTADA

Aquellos que lo deseen pueden enviar fotos para la portada de la revista, sobre todo que traten el tema de la conservación de la Naturaleza o de paisajes de cada país. Evitar fotos a personas o aquellas en las que se reconozcan personas, incluidos niños.

FOTOS DE ENVIO PARA A TAMPA

Quem desejar pode enviar fotos para a capa da revista, principalmente as que tratam do tema conservação da natureza ou paisagens de cada país. Evite fotos para pessoas ou aquelas em que as pessoas são reconhecidas, incluindo crianças.

ENVIO A: xaalcarr@gmail.com



