

# La Comissió de Mortalitat

Des de fa anys, als hospitals s'estan introduint eines per tal de millorar l'efectivitat i qualitat assistencial que s'ofereix en aquestes institucions. Una d'aquestes eines són les comissions tècniques, entre les quals figura la Comissió de Mortalitat.

L'activitat hospitalària comporta la major part de vegades la curació dels malalts ingressats i, amb això, un augment de la supervivència de la població, que s'aconsegueix amb la utilització de procediments diagnòstics més efectius i complexos i amb una millora dels mitjans terapèutics. Això comporta també l'aparició de noves malalties, precisament derivades d'aquestes actuacions (patologia iatrogènica), que poden, en ocasions, provocar o avançar la mort.

En ser la mortalitat una conseqüència o el producte final d'un procés més o menys llarg, representa un valor d'anàlisi molt important per tal d'avaluar l'assistència hospitalària. Al nostre Hospital, per aquest motiu, funciona des de fa temps aquesta comissió.

## Objectius

La finalitat bàsica de la Comissió de Mortalitat és l'anàlisi del procés assistencial dels pacients que moren a l'Hospital. Entre els seus objectius destaca la revisió dels casos de mort per analitzar-ne la causa i determinar si aquesta era evitable, mitjançant l'estudi de les anotacions de la història clínica i només a través d'elles. Conèixer la taxa de mortalitat general de l'Hospital i dels diferents serveis, per comprovar la desviació de la norma, però tenint en compte el tipus de malalts i la patologia que pateixen, també forma part de les tasques de la Comissió. Un tercer aspecte és el seguiment de la correlació clinicopatològica mitjançant la comparació entre els diagnòstics realitzats en vida i els resultats de l'estudi anatomopatològic de l'autòpsia, ja que, malgrat els importants avenços en els mitjans de diagnòstic, en ocasions es produeixen discrepàncies diagnòstiques. S'avaluen també les mesures assistencials i de suport clínic i psicològic, i es tenen en compte els riscos d'exploracions cruentes i

d'intervencions quirúrgiques. Un punt important és la detecció de problemes estructurals, de coordinació i d'organització. Finalment, un aspecte rellevant és identificar els problemes de documentació.

## Composició

Aquesta comissió és informativa i assessora, sense cap mena de capacitat de decisió. Està formada per professionals mèdics de diferents serveis que no actuen com a representants d'aquests serveis, sinó que són elegits per la preparació i els coneixements de què disposen en una especialitat mèdica concreta.



*Els membres de la Comissió de Mortalitat es reuneixen periòdicament per analitzar diferents casos de mort.*

Els membres pertanyen tant a serveis clínics com a serveis quirúrgics i centrals (Medicina Interna, Geriatria, Pediatria, Cirurgia, Traumatologia, Anestesiologia, Urgències, Radiologia i Anatomia Patològica). També hi participa personal d'infermeria, ja que s'analitza tot el procés assistencial, des de l'ingrés fins a l'èxitus, i no només aspectes diagnòstics i terapèutics, per la qual cosa la seva visió i opinió és bàsica i important.

La Comissió de Mortalitat de l'Hospital funciona des de l'any 1993, i els seus membres es renoven periòdicament. Està presidida pel Dr. Albert Vives i els seus membres són: el Dr. Santiago Capell (que s'hi ha incorporat recentment en substitució

del Dr. Jordi Cuquet), la Dra. Rosa Cuckierman (s'ha incorporat en lloc del Dr. Juan Pedro D'Este), el Dr. Antoni Ibáñez (s'ha incorporat en lloc del Dr. Luis Iriando), el Dr. Romà Julià, el Dr. Josep Martínez, el Dr. Germà Morlans, el Dr. Xavier Pruna, la Sra. Montserrat Rodoreda, el Dr. Àngel Serrano i la Dra. Amalia Zuasabar.

## Metodologia

Se celebren reunions periòdiques on es discuteixen casos seleccionats segons uns criteris establerts, com ara pacients que han mort en el postoperatori immediat o que tenien baix risc d'èxitus a l'ingrés, morts inesperades o malalts procedents de serveis amb mortalitat molt baixa o nul·la, però també es poden seleccionar casos aleatòriament. Se segueix una metodologia d'estudi reglada que s'ajusta a uns passos determinats, com són: de primer, lectura del cas i després ampliació de la informació obtinguda, revaloració del cas, i posterior elaboració de les disfuncions identificades. En aquesta tasca es pretén ser com més objectiu millor (basant-se en la documentació escrita) i es fa de

manera anònima (no se citen dates, ni protagonistes ni serveis). Un cop acabat l'estudi, es lliura un informe a la Direcció on s'indiquen, si es creu oportú, suggeriments amb relació al cas. La finalitat bàsica d'aquest escrit ha de ser la d'identificar punts de millora utilitzables pels diferents responsables de les àrees assistencials i de suport a fi i efecte de servir els objectius de qualitat dels processos assistencials que estem aplicant al nostre centre. En cap cas no és una comissió destinada a identificar casos concrets i denúncies personalitzades.

Dr. Àngel Serrano