

Cartas a la Redacción

Las interconsultas en el Hospital Privado de Comunidad

Señor Director:

Desde hace algún tiempo quería expresar mi opinión sobre algunos puntos referidos a las interconsultas internas, lo que tendríamos que mejorar y también lo que deberíamos mantener.

Las interconsultas contribuyen al mejor manejo de los pacientes, facilitan la toma de decisiones, tienen un gran valor docente para ambas partes, tanto la que pregunta como la solicitada. En muchos casos son muy apreciadas por los familiares de los pacientes y además dan a nuestro trabajo médico un toque de organización, que además ayuda desde el punto de vista legal. El servicio solicitado debería sentirse de alguna manera halagado y contestar de forma pronta y escrita luego de revisar al paciente en cuestión. En muchos casos, la interconsulta debería responderse por los médicos de más experiencia del servicio requerido, mientras que en otros esto no sería necesario, pudiendo ser suficiente con la opinión de un médico residente con menor grado de experiencia, aunque en todos los casos la decisión entre estas posibilidades debe ser de la máxima autoridad de guardia del servicio requerido o solicitada por escrito en la hoja formulario. Por ejemplo, una interconsulta al servicio de cardiología podría ser realizada por un residente superior sólo en conocimiento de su médico de planta de guardia, luego de conocer la existencia del caso y con ello haber evaluado la no necesidad de ver él mismo al paciente y delegar la tarea en el primero (aunque no la responsabilidad final). Creo que en ningún caso se le debe dar a residentes de primer año la responsabilidad de contestar una interconsulta.

Lo bueno y lo malo del sistema actual

Nuestras secretarías son particularmente efectivas en alcanzar las «hojas» a la persona de guardia del servicio solicitado, y además lo hacen prácticamente en el momento.

Hay un alto grado de interconsulta «de pasillo» entre médicos de distintos grados. Esto se debe a afinidad personal, conocer previamente al paciente en cuestión o considerar al requerido como idóneo en el caso específico. No hay nada de malo en esta consulta informal si ésta viene a fortalecer al sistema formal y no a reemplazarlo.

Lamentablemente muchas interconsultas no se contestan en el día, y en algunos casos ni siquiera se contestan, sino verbalmente, siendo esto desafortunado para el paciente en cuestión.

Si las interconsultas se contestan por médicos residentes de primer año, la supervisión por los médicos de planta debe ser extrema, de lo contrario, no

ayudaremos al perfeccionamiento de los primeros, estaremos en desacuerdo con la teoría pedagógica de responsabilidades crecientes y probablemente no se satisfagan los requerimientos del servicio solicitante.

Finalmente, hay una tendencia generalizada a no reflejar en la historia clínica lo que se hace o se piensa, o las distintas opiniones que surgen en los ateneos cuando se discute el caso. Ni hablar de la poca legibilidad de la letra y firmas.

Como funcionan las interconsultas en otros hospitales

Si bien no creo que sea válido «copiar» otros sistemas, dadas las características tan particulares de nuestra institución sería útil repasar algunas experiencias que yo he conocido, y así ver si algo se puede adoptar a nuestras necesidades.

Por ejemplo, en la Universidad de West Virginia, las interconsultas o gran porcentaje de las mismas, llegaban a a mañana antes de las 9 hs., y el servicio encuestado contestaba en forma casi instantánea, puesto que era una actividad en cierta forma prevista y esperada.

Las hojas de interconsulta llegaban traídas por secretarías al igual que ocurre en nuestro hospital, con la sola e importante diferencia de que una copia de la misma quedaba en la historia clínica, como comprobante de que la consulta era realizada. En todos los casos (por lo menos en el servicio de neumonología) los pacientes eran vistos por el médico de planta y su fellow. Uno de los dos escribía cuidadosamente las conclusiones de la evaluación y los pacientes eran luego vistos diariamente hasta el momento del alta médica.

En la Universidad de Edimburgo (siempre en el servicio de neumonología), el rasgo distintivo era la no existencia de hojas de interconsulta. Todos los residentes tenían un radiollamado, el cual era de tan fácil manejo que no se tenía que buscar a la persona solicitada a través del conmutador, y se lo podía hacer directamente luego de averiguar el número de la persona necesitada. Además, absolutamente todo servicio tenía dos radiollamados de guardia. Uno pertenecía al médico de planta de guardia y otro al «fellow» en servicio. Estos dos números estaban disponibles las 24 horas y así las interconsultas se hacían sólo llamando a la persona que «figuraba» como disponible en ese día de la semana. En todos los casos, el residente solicitante daba detalles en la historia clínica de la hora de la interconsulta, el nombre de

la persona solicitada y contactada telefónicamente, y alguna información o consejo de este último antes de ver al paciente.

En ningún caso los residentes de primer año tenían responsabilidad en la contestación de una interconsulta.

Conclusiones

Creo que no sería muy difícil mejorar o uniformar un poco más nuestro sistema, de tal forma que los servicios que más apoyo necesitan sean asistidos en forma normatizada. Un rasgo claro de los dos sistemas analizados era la fácil comunicación y la existencia de comprobantes de la solicitud. Esto se debe a que la falla en la contestación de la interconsulta era considerada algo más o menos grave y sujeto a auditoría.

Síntesis

Un hospital con la dinámica del Hospital Privado de Comunidad necesita que las interconsultas se respeten y tomen con la máxima seriedad. Algunos servicios así lo hacen, y contestan por escrito en el día y con el médico de planta de guardia. Otros contestan en forma oral.

La seriedad de la interconsulta es parte del trabajo médico y por ello tiene connotación legales.

Lo que tienen en común otros hospitales es la agilidad del sistema, cualquiera sea éste, y la existencia de comprobantes.

Se subraya la necesidad de un sistema de radiollamados interno de más fácil y generalizado uso.

Se sugiere la necesidad de radiollamados de guardia en todas las especialidades y la planificación de algún sistema de auditoría para evaluar el sistema actualmente en uso.

Luis Wehbe.