10 Claus per Redactar Informes Mèdics Entenedors

Guia pràctica per a professionals sanitaris

INFORIA - Professionals al teu costat



- i Introducció: La importància de la comunicació clara
- 1 Utilitza un llenguatge senzill i accessible
- 2 Estructura clara amb apartats ben definits
- 3 Evita l'excés de terminologia tècnica
- 4 Redacta conclusions clares i operatives
- 5 Inclou exemples concrets i pràctics
- 6 Organitza la informació de forma lògica
- Revisa i corregeix abans d'enviar
- 8 Adapta el to segons el destinatari
- Ocumenta adequadament les observacions
- Mantén la confidencialitat i l'ètica professional
- Resum i recursos addicionals

© Introducció: La importància de la comunicació clara

La redacció d'informes mèdics és una habilitat fonamental per a qualsevol professional sanitari. Un bon informe no només documenta l'estat del pacient, sinó que també facilita la comunicació entre professionals, ajuda en la presa de decisions clíniques i pot ser decisiu en processos legals o administratius.

Aquest e-book presenta 10 claus essencials per redactar informes mèdics que siguin comprensibles per a tots els destinataris, des d'altres professionals sanitaris fins a pacients i familiars, passant per gestors administratius i agents legals.

o Objectius d'aquesta guia:

- Millorar la claredat i comprensió dels teus informes
- Reduir malentesos i errors de comunicació
- Optimitzar el temps de redacció
- Complir amb els estàndards professionals i legals

Utilitza un llenguatge senzill i accessible

El primer pas per redactar un informe comprensible és utilitzar un llenguatge clar i directe. Evita construccions gramaticals complexes i opta sempre per la simplicitat sense perdre precisió.

Principis bàsics:

- Frases curtes: Màxim 20-25 paraules per frase
- Veu activa: Prefereix "El pacient presenta" enlloc de "Es presenta al pacient"
- **Temps verbal consistent:** Utilitza principalment el present per observacions actuals
- Paraules concretes: Evita abstraccions innecessàries
- ➤ Evita ✓ Utilitza El subjecte manifesta simptomatologia depressiva El pacient presenta símptomes de depressió S'observa una millora significativa El pacient ha millorat notablement Es recomana implementar intervencions terapèutiques Recomano iniciar teràpia psicològica
 - **CONSELL:** Llegeix el teu informe en veu alta. Si has de parar a respirar més de dues vegades en una frase, probablement és massa llarga.

Estructura clara amb apartats ben definits

Una estructura ben organitzada permet al lector trobar ràpidament la informació que cerca i comprendre millor el context clínic del pacient.

Estructura recomanada:

- 1. Dades identificatives (anònimes però útils)
- 2. Motiu de consulta (raó per la qual acudeix)
- 3. Antecedents rellevants (mèdics, familiars, personals)
- 4. **Observacions clíniques** (què has observat)
- 5. Valoració professional (diagnòstic o hipòtesi)
- 6. **Recomanacions** (tractament, seguiment)

EXEMPLE: Exemple d'estructura clara:

1. DADES DEL PACIENT

Dona de 34 anys, casada, mare de dos fills...

2. MOTIU DE CONSULTA

Acudeix per ansietat i problemes de son...

3. ANTECEDENTS

Sense antecedents psiquiàtrics previs...

🦞 Consells per a una bona estructura:

- Utilitza títols i subtítols clarament identificables
- Mantén la coherència en l'ordre dels apartats

- Separa visualment cada secció
- Inclou un resum executiu si l'informe és llarg

Evita l'excés de terminologia tècnica

Encara que és important mantenir la precisió clínica, l'ús excessiu de terminologia tècnica pot fer l'informe incomprensible per a molts destinataris.

Troba l'equilibri correcte:

- **Defineix termes tècnics:** Quan hagis d'utilitzar terminologia especialitzada, explica-la
- Utilitza sinònims: Alterna entre termes tècnics i descripcions senzilles
- Contextualitza: Explica què significa el terme en la situació concreta
- Prioritza la comprensió: La precisió no ha de sacrificar la claredat

🔬 Terme tècnic	Explicació senzilla
Disfòria	Sentiment general de malestar o tristesa
Anhedònia	Pèrdua de capacitat per gaudir d'activitats plaenteres
Labilitat emocional	Canvis ràpids i freqüents d'estat d'ànim

CONSELL: Imagina que estàs explicant el cas a un col·lega que no és especialista en la teva àrea. Aquesta perspectiva t'ajudarà a trobar l'equilibri correcte.

Redacta conclusions clares i operatives

Les conclusions són sovint la part més llegida de l'informe. Han de ser concises, comprensibles i orientades a l'acció.

© Elements d'una bona conclusió:

- Diagnòstic o hipòtesi principal: Què passa amb el pacient
- Pronòstic: Quina evolució s'espera
- Recomanacions específiques: Què cal fer
- Terminis: Quan s'han de dur a terme les accions

EXEMPLE: Exemple de conclusió operativa:

DIAGNÒSTIC: Trastorn d'ansietat generalitzada amb símptomes depressius secundaris.

PRONÒSTIC: Favorable amb tractament adequat. Millora esperada en 8-12 setmanes.

RECOMANACIONS:

- Iniciar teràpia cognitivo-conductual (1 sessió/setmana)
- Valorar tractament farmacològic amb psiquiatra
- Revisió en 4 setmanes

X Evita conclusions vagues:

- "Requereix seguiment" \rightarrow Especifica quan i amb quin professional
- "Millora progressiva" → Defineix en quins aspectes i en quin termini

- "Tractament adequat" \rightarrow Detalla quin tipus de tractament

Inclou exemples concrets i pràctics

Els exemples específics il·lustren millor la situació del pacient que les descripcions generals, facilitant la comprensió i la presa de decisions.

Tipus d'exemples a incloure:

- Situacions concretes: Episodis específics que exemplifiquen els símptomes
- Comportaments observats: Què has vist durant la consulta
- Frases literals: Comentaris textuals del pacient (amb permís)
- **Esdeveniments desencadenants:** Situacions que agreugen o milloren els símptomes

X Descripció genèrica	☑ Exemple concret
Presenta crisis d'ansietat	Experimenta palpitacions, suor i sensació de falta d'aire quan ha de parlar en públic
Dificultats de son	Triga 2-3 hores a adormir-se i es desperta 4-5 vegades cada nit
Problemes de concentració	No pot llegir més de 10 minuts seguits ni seguir programes de televisió

CONSELL: Utilitzar cites directes del pacient pot ser molt útil, però assegura't sempre de tenir el seu consentiment i de preservar la seva dignitat.

Organitza la informació de forma lògica

L'ordre en què presentes la informació afecta directament la comprensió del lector. Segueix una seqüència lògica que faciliti el seguiment del cas.

Principis d'organització:

- Cronològic: Del passat al present, o de l'inici dels símptomes fins ara
- Per importància: De la informació més rellevant a la menys crítica
- Per sistemes: Organitzat per àrees (cognitiva, emocional, conductual)
- Causa-efecte: Dels desencadenants a les consequències

EXEMPLE: Exemple d'organització cronològica:

INICI: Els símptomes van començar fa 6 mesos...

EVOLUCIÓ: Durant els primers 3 mesos...

ACTUAL: En les últimes setmanes...

PERSPECTIVA: Es preveu que en els propers mesos...

Consells per mantenir l'ordre:

- Utilitza connectors temporals (primer, després, finalment)
- Agrupa informació similar en el mateix apartat
- Evita salts temàtics bruscos
- Referencia informació prèvia quan sigui necessari

Revisa i corregeix abans d'enviar

La revisió és una etapa crucial que pot marcar la diferència entre un informe professional i un de mediocre. Dedica sempre temps a aquest procés.

Checklist de revisió:

- 1. Ortografia i gramàtica: Utilitza correctors automàtics i revisa manualment
- 2. Coherència interna: Assegura't que no hi ha contradiccions
- 3. Completesa: Verifica que no falta informació important
- 4. Claredat: Llegeix des de la perspectiva del destinatari
- 5. Format: Comprova tipus de lletra, espaiats i estructura
 - **CONSELL:** Deixa passar almenys una hora entre l'escriptura i la revisió. Això et permetrà veure l'informe amb ulls frescos i detectar errors que abans havies passat per alt.

Q Errors comuns a evitar:

- Dates inconsistents: Verifica que totes les dates siguin correctes
- Dades contradictòries: Assegura't que la informació sigui coherent
- Referències incompletes: Cita adequadament fonts i proves
- **Terminologia inconsistent:** Utilitza els mateixos termes per als mateixos conceptes
 - **EXEMPLE:** Exemple de contradicció a evitar:
 - ➤ "El pacient nega antecedents depressius... Va ser tractat per depressió l'any passat"

☑ "El pacient té antecedents de depressió tractada l'any passat, actualment en remissió"

Adapta el to segons el destinatari

El mateix contingut clínic pot presentar-se de manera diferent segons qui sigui el destinatari de l'informe. Adaptar el to i el nivell de detall és essencial.

11 Tipus de destinataris i adaptacions:

V Per a altres professionals sanitaris:

- Pots utilitzar més terminologia tècnica
- Inclou detalls sobre mètodes d'avaluació
- Referencia criteris diagnòstics específics
- Detalla recomanacions de tractament

🥻 Per a professionals legals o administratius:

- Enfocament en capacitats funcionals
- Explicacions clares de termes mèdics
- Relació directa entre símptomes i limitacions
- Conclusions operatives i mesurables

Per a pacients i familiars:

- Llenguatge totalment accessible
- Explicacions detallades de termes tècnics
- Enfocament en aspectes pràctics del dia a dia
- To empàtic i esperançador quan sigui apropiat

Professional sanitari

Professional legal

Pacient/Família

"Presenta simptomatologia compatible amb TAG segons criteris DSM-5" "Compleix criteris per trastorn d'ansietat que limita la seva capacitat laboral"

"Experimenta ansietat intensa que li dificulta les activitats diàries"

Mantén sempre l'equilibri entre:

- Precisió tècnica i comprensibilitat
- Objectivitat professional i empatia humana
- Detall clínic i síntesi pràctica
- Confidencialitat i transparència necessària

Documenta adequadament les observacions

Una documentació adequada de les observacions clíniques és fonamental per a la qualitat de l'informe i per a la protecció legal del professional.

Elements a documentar:

- Observacions objectives: Què has vist, escoltat o mesurat
- Observacions subjectives: Què explica el pacient
- Proves realitzades: Tests, avaluacions, mesures utilitzades
- Fonts d'informació: D'on prové cada dada

@ Principis per documentar:

- 1. Sigues específic: Evita generalitzacions vagues
- 2. Diferencia fonts: Clarifica què és observació directa i què és informació reportada
- 3. **Inclou context:** Situació en què es van fer les observacions
- 4. Fecha les observacions: Quan va tenir lloc cada avaluació

EXEMPLE: Exemples de documentació adequada:

- X "Estava nerviós"
- ☑ "Durant l'entrevista (15/03/2024) es va observar: inquietud motora, sudoració, veu temblorosa"
- X "Té problemes de memòria"
- ✓ "El pacient reporta dificultats per recordar noms (info. reportada). En el test MMSE (15/03/2024) va obtenir 24/30 punts"

CONSELL: Utilitza sempre la regla dels "4 W": Who (qui), What (què), When (quan), Where (on). Això t'assegurarà que documentes adequadament el context de cada observació.

Consideracions legals:

- Objectivitat: Evita interpretacions sense base objectiva
- **Precisió:** No exageris ni minimitzis les observacions
- **Completesa:** Documenta tant aspectes positius com negatius
- Traçabilitat: Assegura't que es pugui seguir el fil del raonament clínic

Mantén la confidencialitat i l'ètica professional

La confidencialitat és un pilar fonamental de la pràctica clínica. Cada informe ha de complir amb els més alts estàndards ètics i legals de protecció de dades.

Principis de confidencialitat:

- Minimització de dades: Inclou només informació clínicament rellevant
- Anonimització: Evita identificadors únics innecessaris
- **Proporcionalitat:** El nivell de detall ha de ser proporcional a l'objectiu
- Seguretat: Protegeix l'informe durant tota la seva gestió

Consideracions legals:

- Consentiment informat: Assegura't que el pacient ha consentit l'informe
- RGPD/LOPD: Compleix amb la normativa de protecció de dades
- Finalitat específica: L'informe ha de tenir un objectiu clar i legítim
- Dret d'accés: El pacient té dret a accedir al seu informe

X Evita incloure:

- Informació no rellevant per a l'objectiu de l'informe
- Detalls íntims que no afectin el diagnòstic o tractament
- Opinions personals no basades en evidència clínica
- Informació de terceres persones sense consentiment

Protecció durant el procés:

- 1. Redacció: Treballa en entorn segur i privat
- 2. **Emmagatzematge:** Utilitza sistemes segurs i encriptats
- 3. **Transmissió:** Envia per canals segurs i autoritzats
- 4. Arxiu: Segueix protocols de conservació i eliminació
 - **CONSELL:** Abans d'enviar qualsevol informe, pregunta't: "Si jo fos el pacient, m'agradaria que aquesta informació estigués escrita així i fos compartida amb aquesta persona?"
 - **EXEMPLE:** Exemple de redacció respectuosa:
 - X "Té una vida sentimental caòtica amb múltiples parelles"
 - ✓ "Reporta dificultats en les relacions de parella que generen estrès emocional"

® Resum: Les 10 Claus Essencials

- ✓ **Llenguatge senzill:** Utilitza paraules clares i frases curtes
- ✓ **Estructura clara:** Organitza amb apartats ben definits
- ✓ **Terminologia equilibrada:** Evita l'excés tècnic innecessari
- ✓ **Conclusions operatives:** Redacta recomanacions específiques i accionables
- ✓ **Exemples concrets:** Il·lustra amb situacions reals
- ✓ **Organització lògica:** Segueix un ordre coherent i fàcil de seguir
- ✓ Revisió exhaustiva: Dedica temps a corregir i millorar
- ✓ **Adaptació al destinatari:** Ajusta el to segons el lector
- ✓ **Documentació rigorosa:** Registra observacions de forma precisa
- ✓ **Confidencialitat absoluta:** Protegeix la privacitat del pacient

Recursos addicionals

Per continuar millorant les teves habilitats de redacció clínica:

- ✓ Col·legis professionals: Consulta les guies del teu col·legi
- ✓ Formació continuada: Cursos de comunicació sanitària
- ✓ Literatura especialitzada: Manuals de redacció mèdica
- ✓ Supervisió professional: Feedback de col·legues experimentats

INFORIA - Professionals al teu costat

<u>inforia@inforia.cat</u>

© 2024 INFORIA. Tots els drets reservats.