

## Medicina e letteratura: un'antologia

### Quando i medici sbagliano

“

Nel mio ospedale ci riuniamo ogni martedì alle cinque in un lussuoso anfiteatro. Entriamo, prendiamo una fotocopia con la lista dei casi da discutere e ci sediamo. (...)

Quello della signora Williams, la mia tracheotomia fallita, era tra i casi della lista.

Hernandez è un uomo alto e dinoccolato che sa come si racconta una storia, ma le presentazioni alla M&M devono essere incruente e concise. Disse più o meno: “Era una donna di 34 anni che guidava a forte velocità e la cui auto si è rovesciata. All’arrivo le sue funzioni vitali erano apparentemente stabili ma non presentava alcuna reazione ed era stata portata in ospedale dall’ambulanza senza essere intubata. Al suo arrivo era un GCS 7”. GCS è la Glasgow Coma Scale, la scala da 3 a 15 con cui si misura la gravità dei danni cerebrali. GCS 7 indica uno stato di coma. “L’unità di pronto soccorso ha tentato varie volte di intubarla senza riuscirci e questo può aver contribuito alla chiusura delle vie respiratorie. È stata tentata senza successo anche una cricotiroidectomia”.

Queste presentazioni possono essere imbarazzanti. Sono i capireparto, non gli aiuti, a decidere quali casi discutere. Questo favorisce l’onestà – nessuno può nascondere un errore – ma mette i capireparto, che dopotutto sono dei sottoposti, in una posizione delicata. Una buona presentazione di solito presume l’eliminazione di alcuni dettagli e l’uso di molti verbi in forma passiva. Nessuno ha sbagliato la cricotiroidectomia, ma piuttosto “la cricotiroidectomia è stata tentata senza successo”. Il messaggio, comunque, arriva lo stesso.

Hernandez continuò. “Il cuore della paziente si è fermato ed è stato necessario un massaggio cardiaco. L’anestesista è poi riuscito a inserire un cannello pediatrico e le funzioni vitali della paziente sono ridiventate stabili. La tracheotomia è stata completata in sala operatoria”.

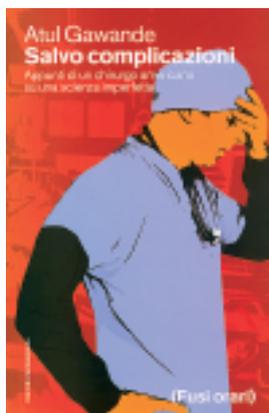
Louise Williams era rimasta senza ossigeno in periodo abbastanza lungo da avere un arresto cardiaco, e tutti sapevano che questo significava che avrebbe potuto subire danni irreversibili. Hernandez concluse sottolineando l’esito positivo: “Dagli esami effettuati non risulta alcun danno cerebrale permanente né altri danni gravi. Il cannello è stato rimosso il secondo giorno. Il terzo giorno la paziente è stata dimessa in buone condizioni”. Con grande sollievo della famiglia – e mio – la mattina dopo si era svegliata un po’ stordita ma affamata; cosciente e senza problemi mentali. Nel giro di poche settimane la ferita si sarebbe cicatrizzata.

Ma qualcuno doveva rendere conto di ciò che era successo. Dalla prima fila tuonò immediatamente una voce: “Che significava ‘la cricotiroidectomia’ è stata tentata senza successo?”. Sprofondai nella sedia con il volto in fiamme.

“Il caso è mio”, disse il dottor Ball dalla prima fila. Tutti gli aiuti fanno così, e quella frase riassume la cultura dei chirurghi. Per quanto le scuole di management e l’America delle grandi aziende esaltino le virtù delle “organizzazioni paritarie”, i chirurghi conservano un antiquato senso della gerarchia. Quando qualcosa va male, l’aiuto se ne assume la completa responsabilità. Non importa se è stata la mano di uno dei suoi sottoposti a scivolare e a lacerare un’aorta; se era a casa quando l’infermiera ha somministrato la dose sbagliata di farmaco. Alla M&M, il peso della responsabilità ricade su di lui.

Ball continuò a descrivere il fallito tentativo del medico di turno di intubare la Williams e la sua impossibilità di essere al fianco della donna quando la situazione aveva cominciato a degenerare. Facendo attenzione a non farle apparire come scuse ma solo come complicazioni, raccontò che l’illuminazione era insufficiente e che il collo della donna era estremamente grasso. Alcuni colleghi scuotevano la testa con aria comprensiva. Un paio di loro fece delle domande per chiarire alcuni dettagli. Il tono di Ball rimase sempre obiettivo e distaccato. Sembrava uno speaker della Cnn che descrive una sommossa a Kuala Lumpur.

Come di consueto, il presidente pose la domanda finale. Voleva sapere cosa Ball avrebbe fatto di diverso. Be’, rispose Ball, non era stato difficile riportare sotto controllo la situazione del ferito che era in sala operatoria, quindi probabilmente avrebbe dovuto mandare subito Hernandez al Pronto Soccorso oppure andare lui stesso e lasciare l’addome da ricucire a Hernandez. Tutti annuirono. Imparata la lezione. Avanti con il prossimo caso.



”

Da: Salvo complicazioni,  
di Atul Gawande.  
Traduzione di Bruna Tortorella.  
Ed. Fusi Orari.  
© 2005 Internazionale srl, Milano.