

L'informe mèdic

Elisabet Llopart-Saumell i Iria da Cunha

L'informe mèdic com a gènere textual

L'objectiu d'aquest capítol consisteix, en primer lloc, a caracteritzar breument l'informe mèdic des d'un punt de vista lingüístic, ja que la descripció serveix de base per al posterior contrast entre el que és esperable en aquest gènere textual i la realitat obtinguda a partir de l'anàlisi dels textos d'aquest tipus. En segon lloc, en el marc dels diferents capítols del llibre, dedicats als diversos problemes lingüístics dels informes mèdics, aquest capítol se centra principalment a identificar els problemes textuais que afecten l'estructura del text i el contingut dels diferents apartats en el context de la comunicació especialitzada. Per fer-ho, definim a continuació què s'entén per *informe mèdic* d'acord amb la Comissió de Deontologia del Col·legi de Metges de Biscaia (2017;49:7):

«Es el documento mediante el cual la médica o el médico responsable de un paciente, o el que lo ha atendido en un determinado episodio asistencial, da a conocer aspectos médicos relacionados con los trastornos que sufre, los métodos diagnósticos y terapéuticos aplicados, y, si procede, las limitaciones funcionales que se puedan derivar. Sirve para dejar constancia de un estado de salud incluso anterior al de la fecha de petición; por lo tanto, su vigencia no está limitada a un periodo de tiempo. Su petición puede estar vinculada a motivos de interés particular o de orden legal o público.»

Així doncs, l'informe mèdic és un text especialitzat que conforma un gènere textual propi de la comunicació especialitzada. En aquest sentit, Cabré (2011) resumeix les característiques dels textos especialitzats tenint en compte tres plans: el discursiu (o pragmàtic), el cognitiu

i el lingüístic. En el cas del pla discursiu, cal tenir en compte l'emissor, el receptor i el canal. Pel que fa al gènere textual dels informes mèdics, el missatge es correspon amb la informació del procés d'assistència sanitària en què es registren les dades personals del pacient, els antecedents, l'exploració física, les proves realitzades, el diagnòstic, el tractament i l'evolució (DEM, 2018). A més, l'informe mèdic és un document que es produeix en el canal escrit; originàriament en paper i, actualment, de forma digital per mitjà de programes informàtics especialitzats per al registre de les històries clíniques. Quant al codi, els informes mèdics d'aquest projecte provenen del sistema sanitari català, de manera que es troben escrits en les dues llengües oficials de Catalunya, el català i l'espanyol. L'objectiu de comunicació de l'informe mèdic és registrar les dades necessàries per dur a terme l'assistència sanitària. Per aquest motiu, en relació amb els interlocutors, l'emissor és el professional de l'àmbit sanitari que tracta la persona afectada en la visita sanitària en un hospital o centre d'atenció primària, mentre que hi ha diversos receptors. D'una banda, el receptor és un especialista que, a part de l'emissor, també tracta el pacient a partir de la informació registrada prèviament per un altre professional. A més, el receptor també és el propi pacient i els familiars o tutors de la persona afectada. Finalment, d'acord amb les funcions descrites, els emissors de l'informe mèdic també tenen en compte que el text presenta implicacions legals en cas de denúncia o d'investigació judicial sobre els procediments mèdics realitzats. Quant al pla cognitiu, per caracteritzar un text especialitzat, s'ha de tenir en compte l'àmbit, el subàmbit i el tema. En el cas del present projecte, analitzem informes mèdics, de manera

que l'àmbit especialitzat en el qual es produeixen els textos és la medicina. Així mateix, el subàmbit específic que es tracta és el de les malalties rares. Finalment, depenent del text específic que s'analitzi, el tema serà una malaltia rara en particular, com serien, per exemple, la síndrome de Lowe o la lipodistrofia congènita de Berardinelli (que són dos casos de malalties rares tractades en els textos analitzats d'aquest projecte). Finalment, en relació amb el pla lingüístic, les característiques més rellevants de cara a l'anàlisi són les textuals (que inclouen l'estructura del text, i qüestions relacionades amb la coherència i cohesió textual), sintàctiques, morfològiques, gràfiques i lèxiques (que inclouen qüestions relacionades amb la terminologia, la fraseologia especialitzada i les abreviatures). A més, com a text especialitzat, l'informe mèdic hauria de presentar les característiques globals següents: precisió, concisió, sistematicitat, impersonalitat i objectivitat. En els diferents capítols d'aquest llibre es tracta cadascuna d'aquestes qüestions amb profunditat i s'expliquen quins són els problemes que se'n deriven a partir de l'anàlisi d'un corpus textual format per documents d'aquest tipus.

Per identificar els problemes lingüístics relacionats amb les característiques textuals de l'informe mèdic, duem a terme una revisió de l'estructura prototípica dels textos corresponents a aquest gènere textual. Es tracta, doncs, de revisar els apartats, títols i continguts que s'inclouen habitualment en els informes mèdics. Encara que és cert que cada especialista o centre mèdic té el seu estil a l'hora de redactar un informe mèdic, així com que cada especialitat té unes especificitats concretes, hi ha una estructura bàsica que cal seguir. A continuació, indiquem els apartats prototípics i l'estructura que ha de presentar un informe mèdic. La selecció d'aquests apartats s'ha realitzat a partir de la lectura dels informes mèdics analitzats en el projecte, de les consultes a especialistes de l'àmbit de la medicina i de la revisió de fonts bibliogràfiques diverses, com articles de recerca

(per exemple, Zapatero, 2010), documents jurídics (com, per exemple, el Decret 38/2012, de 13 de març, sobre història clínica i drets i obligacions de pacients i professionals de la salut en matèria de documentació clínica) i sistemes tecnològics d'ajuda a la redacció de textos mèdics (da Cunha, Montané i Hysa, 2017). En resum, es podria dir que l'estructura textual del gènere de l'informe mèdic està formada pels apartats següents:

- **Dades personals.** Aquest apartat recull informació diversa sobre el pacient, que dependrà del centre mèdic en què es generi el document, però que, en general, inclou el nom complet, el número d'història clínica, el sexe, la data de naixement, l'adreça, el telèfon, etc.
- **Motiu d'ingrés.** En aquest apartat s'exposen breument les raons per les quals el pacient acudeix al centre mèdic.
- **Antecedents personals.** En aquest apartat s'indiquen dades del pacient que puguin resultar d'interès, com al·lèrgies, malalties cròniques, consum de substàncies, malalties prèvies, intervencions quirúrgiques, hospitalitzacions prèvies, antecedents epidemiològics, etc. També cal esmentar els antecedents familiars en cas de ser rellevants, com ara malalties genètiques o causes de la mort dels pares.
- **Exploració física.** En aquest apartat es descriuen els resultats de l'examen físic realitzat al pacient, agrupats per òrgans (ex.: cap i coll) i sistemes (ex.: sistema respiratori). Així mateix, es deixa constància de la tensió arterial, de la freqüència cardíaca, de la freqüència respiratòria, de la temperatura, del pes i de qualsevol altra informació física d'importància per al cas.
- **Proves complementàries.** En aquest apartat s'indiquen els resultats d'altres estudis necessaris per confirmar o realitzar el diagnòstic, com ara anàlisis, proves funcionals o estudis per imatge.

- **Evolució clínica.** En aquest apartat s'explica detalladament el procés pel qual el pacient acudeix al centre mèdic, es descriuen els fets de manera cronològica i es reflecteixen els símptomes amb exactitud, així com els tractaments i proves realitzades amb anterioritat, i qualsevol altra informació que pugui semblar rellevant per al cas.
- **Diagnòstic.** En aquest apartat es determina la malaltia o condició que produeix els símptomes, i qualsevol altra informació que es derivi de l'avaluació realitzada al pacient.
- **Tractament.** En aquest apartat es detalla el tractament específic que ha de seguir el pacient i, per això, s'especifica el nom del tractament, la presentació, la dosificació, l'horari de la presa, la durada del tractament, etc. En cas que el tractament pugui tenir efectes secundaris, cal esmentar quins són.

Pel que fa a l'estructura d'aquest capítol, el segon apartat està dedicat a presentar els exemples dels problemes textuals identificats en el corpus d'informes mèdics. Es tracta de problemes relacionats amb la presència i ordre dels apartats, el format i contingut dels títols, el contingut dels apartats, i el format de la informació. El tercer apartat inclou recomanacions per a la redacció dels informes mèdics en relació amb l'estructura. El quart apartat proporciona alguns casos pràctics amb la respectiva solució, és a dir, es presenten fragments mal redactats d'informes mèdics i, a continuació, per a cada un d'ells es mostra com s'hauria de presentar correctament la informació.

Exemples de problemes relacionats amb l'estructura textual

Pel que fa als problemes relacionats amb l'estructuració dels informes mèdics, hem agrupat els problemes identificats en quatre blocs diferents en relació amb:

- 1) la presència i ordre dels apartats, 2) els títols dels

apartats, 3) el contingut dels apartats i 4) el format de la informació.

Presència i ordre dels apartats

Quant al primer bloc, sobre la presència i l'ordre dels apartats prototípics dels informes mèdics, podem observar diferents problemàtiques, segons si falten apartats, si s'inclouen apartats nous (considerats no canònics o no prototípics d'acord amb els apartats generals definits) i, finalment, si els apartats hi són presents, però no d'acord amb l'ordre esperable. En relació amb el primer aspecte d'aquest bloc, sobre la manca d'algun apartat bàsic propi de l'informe mèdic, en general s'observa que es mantenen els apartats essencials que caracteritzen aquest tipus de text. Tanmateix, un dels problemes textuals observats a l'hora de presentar i ordenar els apartats és la mescla de dues informacions bàsiques i generals en un únic apartat, tot i que, en principi, aquesta informació s'hauria de presentar per separat. En aquest cas, trobem, per exemple, que s'inclou sota un sol apartat l'evolució clínica i el tractament, de manera que es presenta un apartat dedicat a l'«Evolució i tractament» (veure exemple 1). A part del problema que suposa «barrejar» informació mèdica de diferent tipus, un problema afegit que presenta aquest tractament de la informació rau en el fet que no té en compte que el tractament acostuma a estar relacionat amb un diagnòstic, que és l'apartat que prototípicament s'inclou entre l'«Evolució clínica» i el «Tractament». Tanmateix, en aquest informe el diagnòstic es proporciona després, sota el títol «Orientació diagnòstica», que també pot causar alguna confusió al lector.

(1) Evolució i tractament:

A ucies es manté en observació amb normalització de l'estat de consciència. Es contacta amb Neuropediatria de l'HSJD (Dra. XXXX) recomenat igual tractament i ajustar dosi d'antiepil·lèptics segons resultats dels nivells.

D'acord amb la mare es remet a domicili amb normes d'observació. Demà trucarà per resultats pendents

Orientació diagnòstica:

- Crisi comicial¹

Respecte d'aquest problema, entenem que, en alguns casos, aquest tipus de transgressions de l'ordre i estructura canònica es produeix perquè el centre mèdic o el departament en què treballen els metges els proporciona una plantilla amb una estructura rígida. Aleshores, el personal sanitari que completa aquests documents s'ha d'adaptar al format que li proporcionen de manera que no s'accepten modificacions respecte a la plantilla o model. Pensem que és important destacar aquest detall, perquè, en casos com aquest, el material generat sobre els problemes lingüístics de l'informe mèdic s'hauria d'adreçar no només als metges i a la resta de personal sanitari, sinó especialment a les persones sobre les quals recau la tasca de dissenyar les plantilles dels informes mèdics de què disposen els centres hospitalaris.

Un altre dels aspectes que mereix una atenció especial és la inclusió d'apartats no canònics o prototípics. En aquest sentit, bona part d'aquests apartats estan motivats per la vinculació amb el servei sanitari o especialitat mèdica pel qual ha estat elaborat, ja sigui d'un informe d'urgències o d'assistència, o bé es tracti d'una alta mèdica, dels resultats d'una prova complementària o de l'informe elaborat per una especialitat concreta, des de pediatria, neurologia, oftalmologia, nefrologia, entre d'altres. Si ens centrem en l'informe d'urgències, per exemple, a causa de les particularitats d'aquest servei, trobem que en alguns casos es dedica un apartat a aspectes específics

que, en d'altres casos, s'engloben sota un apartat més general. Alguns dels apartats identificats són el de «Medicacions administrades» (exemple 2) i el de «Nota d'alta» (exemple 3):

(2) Medicacions administrades:

- 21:09:00 a 21:12:00(0.0 H 3 min) - GLUCOSALINO 1/3 (3.5% 0.35%) 500 ml 10 FRAS500 + 12.0 mEq Clorur potàsic

(3) Nota d'alta:

Donat els antecedents del pacient es decideix ingressar per a control evolutiu. Donat l'augment del número de convulsions es decideix iniciar valproat i la resta del seu tractament de base. Nivells de valproat en rang.

En els informes generats pel servei de pediatria d'un centre hospitalari també s'observa un exemple d'aquest tipus (exemple 4). Es tracta de la inclusió de l'apartat «Derivació», a través del qual s'indica si cal que el pacient concertï una visita en alguna altra especialitat mèdica. Aquest tipus d'informació fa referència a les futures visites programades per a l'infant. A més, també s'observa un apartat específic titulat «Procediment», situat entre l'apartat de «Diagnòstic» i el de «Tractament a l'alta». El problema que presenta aquest nou apartat, però, és que, tal com està redactat, no sabem si el procediment ja ha estat realitzat durant l'ingrés o si s'ha de dur a terme més endavant, dins de la mateixa especialitat mèdica o per una altra especialitat, com ara, a la que es deriva. Així doncs, crea confusió a l'hora d'interpretar correctament el contingut.

¹Tots els exemples que s'inclouen en aquest capítol s'han extret d'informes mèdics reals prèviament anonimitzats. Els possibles errors dels exemples (de picatge, d'ortografia, etc.) provenen dels informes; no els hem corregit per mantenir-nos fidels als documents originals i reflectir una situació real. A més, els exemples provenen d'informes escrits originalment en català. Hi ha alguna excepció en què els exemples originals estan escrits en castellà. En aquests casos, hem optat per traduir-los al català.

- (4) Diagnòstic.-** Lípotimia/ Sd vasovagal
Procediment.- Punció capilar i venosa, Observació.
Tractament a l'alta: mantenir tractament habitual del pacient.
Derivació: control pel seu pediatra habitual i contactar amb el seu neuròleg ambulatori.

Independentment de la confusió que comporta l'apartat «Procediment», aquests exemples es poden descriure com un subprototip lligat a un tipus d'informe mèdic concret pel qual són necessaris nous continguts específics respecte de l'estructura prototípica de l'informe mèdic, en general. Així doncs, entenem que depenent del tipus d'informe es poden presentar algunes particularitats que l'allunyen de l'estructura i els continguts canònics, però que tanmateix estan motivats i justificats.

Finalment, recuperem un exemple en què l'ordre dels apartats es veu modificat respecte de l'estructura prototípica de l'informe mèdic. En aquest cas, a primera vista, el text inclou un apartat sensiblement nou, l'«Anamnesi», en què s'integra l'apartat prototípic sobre «Antecedents personals». Com indiquem més amunt, en aquest apartat canònic s'inclou informació sobre el pacient, com ara al·lèrgies, malalties cròniques, consum de substàncies, malalties, intervencions i hospitalitzacions prèvies, antecedents epidemiològics i antecedents familiars rellevants, com ara malalties genètiques. Tanmateix, en aquest informe es destria aquesta informació específica en diferents subapartats que es destaquen de la resta del text amb l'ús de dos punts després de l'etiqueta corresponent, ja sigui en relació amb les al·lèrgies, la medicació habitual, la vacunació, els antecedents familiars o la malaltia actual, com es veu a l'exemple 5.

- (5) Anamnesi:**
Antecedents personals: - Signo de Lowe. Catarata congènita bialteral Intervenido. Epilepsia desde el 2010 en seguimiento a CCEE de Neurologia (dra. Perez), ultim EEG el 22/07/2011. Refereixen

que li van augmentar la dosi de l'etosuximida però el deixava molt aixafat pel que li van disminuir la dosi presentant de nou un augment del número de convulsions. Actualment fenobarbital en descens (avui última dosi).

Al·lèrgies: Nega al·lèrgies conegudes.

Medicació habitual: - Solucló de sol modificada, iberical, etalpha, carnicor, depakine, etosuximida

Calendan vacunal: Calendari vacunal oficial al dia

Vacunació antipneumocócica: 2 o más dosis

Antecedents familiars: Sense antecedents familiars d'interés

Malaltia actual: Pacient que acut per descompensació de la seva malaltia de base.

Refereixen que desde fa dos dies presenta un major número de convulsions diàries (unes 6-8 al dia) de característiques tónico-clòniques i absència d'uns dos minuts de duració que es segueixen d'un post- crític més llarg de l'habitual. No refereixen febre ni cap altra simptomatologia acompanyant. Els pares comenten que quan es comença a recuperar del post-crític torna a tenir una altra convulsió. Ultima convulsió abans d'arribar a l'hospital.

Curiosament, s'observa que en l'apartat titulat «Anamnesi», que engloba els antecedents, els antecedents familiars i la malaltia actual (sobre els quals es donen detalls en força profunditat), s'especifiquen fets rellevants per poder elaborar el diagnòstic, juntament amb la informació registrada en la resta d'apartats prototípics. Per aquest motiu, com hem vist en altres informes d'urgències, creiem que la inclusió d'aquest apartat és el resultat d'una qüestió estructural pròpia d'un subtipus d'informe mèdic i, per tant, pot considerar-se un *subprototip*.

Títols dels apartats

En relació amb els títols, es troben casos d'informes que no inclouen títols en cap apartat i també informes que

fan servir títols només per a alguns apartats, és a dir, de manera poc sistemàtica, la qual cosa dificulta que el destinatari tingui clara quina part de l'informe està llegint. Per exemple, com es mostra en l'exemple 6, el fragment s'introdueix directament al text, sense especificar que es tracta del motiu d'ingrés del pacient:

(6) Nen de 8 anys que consulta per episodi convulsiu.

En el fragment de l'exemple 7 es pot veure una situació similar, ja que el paràgraf s'introdueix sense cap capçalera que indiqui que la informació està relacionada amb els antecedents personals del pacient:

(7) Pacient afecto de síndrome de Lowe ha estat intervingut en el nostre Centre per presentar glaucoma afàquic en els dos ulls mitjançant tècnica d'implant de Vàlvula d'Ahmed en OD el dia 25/01/1010 i en OI el dia 25/02/2010 mitjançant tècnica de vitrectomia via pars plana + implant de Vàlvula d'Ahmed en cavitat vítria.

En els informes també es troben problemes relacionats amb la variació dels títols, ja que, a vegades, en lloc de fer servir els títols més prototípics, amb els quals els destinataris estan més familiaritzats, s'utilitzen títols d'apartats que resulten complicats i poden causar confusió. Per exemple, en alguns casos, en comptes de «Diagnòstic» es fa servir «Orientació diagnòstica» i, en comptes del títol «Antecedents personals», es fan servir variants com «Antecedents patològics personals» o «Antecedents personals i patològics». Fins i tot es troben diversos casos en què el títol té errors, de manera que la comprensió per part del destinatari encara resulta més complicada, com a «Antecedents personals i atològics» (on falta una *p* a l'inici de «patològics») o a «Tractament a Calta» (en què hauria de dir «a l'alta»). També es detecten casos de variació per l'abreujament d'alguna de les paraules dins del títol, que fan que al destinatari li costi més descodificar quin tipus d'informació es registra sota una determinada denominació. Seria el cas, per exemple,

d'«Ex. Físic», en què s'intueix que l'abreviació «Ex.» es correspon amb «Examen» i no amb «Exploració» (que és més habitual), ja que l'adjectiu «físic» apareix en masculí; o el cas de «Pla», un escurçament del sintagma «Pla de tractament», que hem observat que també es fa servir com a variant denominativa de «Tractament».

En aquest sentit, a vegades en els informes també es troben apartats que fusionen dos apartats prototípics. Això provoca, de nou, variacions en els títols, com en el cas d'«Evolució i tractament», que barreja l'evolució clínica amb el tractament. Es tracta d'informació que el destinatari normalment espera veure en apartats separats i, per tant, amb títols diferents.

Contingut dels apartats

Aquest tercer bloc està dedicat als problemes textuais que afecten el contingut dels apartats de l'informe mèdic, tant en els casos en què hi manca informació, d'acord amb els trets que són esperables, com quan el contingut no s'adiu amb el títol sota el qual s'inclou. Els exemples observats en el corpus es corresponen, principalment, al segon tipus de problema, sobre el qual proporcionem dos fragments il·lustratius. El primer (exemple 8) es tracta d'una nota d'alta d'un informe d'urgències. Tot i que en aquest apartat s'haurien de consignar aquelles dades que justifiquen que la persona rebi l'alta hospitalària i, per tant, no hagi de continuar ingressada a l'hospital, s'observa que s'hi proporcionen altres continguts a més del prototípic. En concret, es dona informació sobre el tractament que ha de seguir, així com de les visites d'especialitat que haurà de concertar.

(8) NOTA D'ALTA:

Donat l'estat general del nen i l'absència de signes d'alarma s'indica l'alta

Es disminueix la dosi d'Etosuccimida a la meitat (1/2 comp c/12hs)

Revaloració i seguiment per neurologia

En aquest sentit, volem assenyalar que, a causa de la seva rellevància, la informació dedicada al tractament i a les dades de visita o derivació ha de ser molt clara. Per tant, tenint en compte l'adequació del contingut, creiem que aquests detalls s'haurien de proporcionar en apartats separats i destacats amb els títols corresponents.

Quant al segon (exemple 9), titulat «Pla» (que, com hem vist, es fa servir com a variant de «Tractament»), esperaríem trobar informació sobre el tractament que ha de seguir la persona a qui s'adreça l'informe.

En aquest sentit, en un apartat d'aquest tipus s'especifica el nom del tractament, la presentació, la dosificació, l'horari de la presa, la durada, etc., així com els possibles efectes secundaris. En canvi, en aquest fragment es dona informació no relacionada amb el tractament en si, sinó sobre l'evolució clínica, el motiu de l'alta, etc.

És per això que creiem que el contingut que es proporciona en aquest apartat hauria de quedar recollit en altres apartats concrets.

(9) PLA

En el moment de la valoració es veu més actiu i tranquil. Es donen aportacions orals presentant bona tolerància. Queda posteriorment asimptomàtic. Es contacta amb el seu neuròleg, el qual informa de l'existència de focalització en EEG encara que no es va decidir tractament per l'escassa clínica. Donat el bon estat general consensuem l'alta i seguiment. En cas de nova crisi acudirà a urgències per a observació.

Format de la informació

Finalment, sovint es detecten problemes en relació amb el format de la informació dels informes mèdics. En aquest sentit, s'observa que la presència de llistes és escassa, la qual cosa no afavoreix la visualització dels continguts d'una manera amigable. Per exemple, hi ha apartats on es fa referència a una gran quantitat de dades sobre l'exploració física, els exàmens complementaris o

els tractaments que als informes apareixen d'una manera poc clara, com els exemples 10 i 11:

(10) Exploració física: Pes: 14 kg. TA: 104/68 mmHg, Saturació oxigen bassal: 100%, FC 97bpm. Bon estat general, normohidratat i normocolorejat. Alerta i reactiu. Auscultaci cardio-respiratòria: tons cardíacs ritmics sense bufs. Auscultaci respiratòria amb bona entrada d'aire bilateral, sense esteriore respiratoris. ORL: lleugera hiperèmia faringi sense exudats. Otoscopia: sense alteracions. Abdomen: distès però tou i depressible, no palpaci de masses ni megalies. No dolorós a la palpaci no defensa. SN: no signes meningics, Despert, interacciona amb l'entorn. Moviment de les 4 extremitats espontàniament.

(11) Exàmens complementaris:

* Analítica ingrés: hematocrit 42%, hemoglobina 13.1 g/dl, VCM 72fl, plaquetes 205000 mmcc, Leucocits 9.100 mmcc (L 57.8%, N 32.9%). Sodi 139 mmol/L, potassi 2.6 mmol/L, clorur 107 mmol/L, calci iònic 1.25 mmol/L, glucosa 104 mg/dl, urea 24mg/dl, Creatinina 0.48 mg/dl, ALAT 44U/l, ASAT 90 UI/L, lactat 41.4 mg/dl. Equilibri àcid base: pH 7.28 mmHg, pCO₂ 43.2 mmHg, pO₂ 95 mmol/L, bicarbonat 19.1 mmol/L, EB: - 6.7.

A més, en els pocs casos d'informes en què es troben llistes, aquestes no solen tenir cap guió o signe de puntuació que ajudi a determinar clarament quins són els diferents elements de la llista, com es pot veure a l'exemple 12, relacionat amb l'examen físic realitzat al pacient:

(12) Ex. Físic:

Pacient distròfic, amb retard psicomotor, impressiona cec, actiu, reactiu, no obeeix a ordres, rosat, Glasgow 15/15. Moviments actius presents. AC Sorolls normo fonètics. Bons polsos en els quatre membres.

AR Pulmons nets, bona ventilació en els dos camps pulmonars. ORL normal banda i banda. Faringe eritematosa sense plaques de pus. Adenopaties cervicals petites, sense dolor evidenciable a la palpació. [...]

En els informes també es troben problemes que tenen a veure amb la poca sistematicitat del format. Per exemple, normalment els diferents apartats dels informes se separen mitjançant una línia en blanc. Tanmateix, a vegades, dins d'un mateix informe hi ha ocasions en què no es fa servir aquesta línia en blanc de manera sistemàtica, la qual cosa provoca confusió al lector, perquè no té clar a quin apartat pertany la informació que està llegint. En l'exemple 13, falten línies en blanc entre alguns apartats i sembla que es barregi la informació sobre l'examen físic («Ex. Físic»), les proves complementàries («Exàmens complementaris») i el tractament recomanat al pacient («Pla»):

(13) Ex. Físic:

Pacient distròfic, amb retard psicomotor, impressiona cec, actiu, reactiu, no obeeix a ordres, rosat, Glasgow 15/15. Moviments actius presents. AC Sorolls normo fonètics. Bons polsos en els quatre membres.

AR Pulmons nets, bona ventilació en els dos camps pulmonars. ORL normal banda i banda. Faringe eritematosa sense plaques de pus. Adenopaties cervicals petites, sense dolor evidenciable a la palpació. [...]

Exàmens complementaris: Anàlitiques sanguínia sense desviació a l'esquerra. PCR de 0,2 mg / dl. Sediment d'orina normal.

Pla: Dalsy prendre 3,7 ml c/ 6 hs

Control amb pediatre de capçalera.

Un altre cas té a veure amb l'ús poc sistemàtic de la negreta. En l'exemple 14, el títol de l'apartat «Evolució i tractament», que per als pacients és un dels més rellevants de l'informe, no presenta negreta, com sí que

s'observa en els altres apartats, i, per tant, sembla que no tingui importància i queda amagat entre la resta d'informació:

(14) Antecedents personals i atològics:

[...]

Malaltia actual:

[...]

Exploració física:

Pes 15 kg. Tax 35.4°C. TA 95/55. FC 87x'. FR 20x'. SatHb 99%. Glicèmia capil.lar 88 mg/dl. Estat general conservatencara que es manté somnolent (estat postcrític). Bona coloració i hidratació. Fenotip anòmal. Dolicocefàlia. Enoftalmos. Hipotonia, la mare el veu corn sempre. No focalitats neurològiques. ACR: bona ventilació bilateral. Tons cardíacs rítmics, no bufos. Abdomen: tou, depressible, no masses ni megàlies. No signes meningis ni petèquies:

Evolució i tractament:

A ucies es manté en observació i es contacta amb l'HSJD (Dra. XXX) decidint trasllat a dit Centre.

Orientació diagnòstica:

[...]

Recomanacions

Dins d'aquest apartat exposem algunes recomanacions de redacció, en relació amb l'estructura textual dels informes mèdics, que facilitaríen la comprensió als destinataris potencials. Per començar, quant als apartats, s'hauríen d'incloure els següents, perquè són els prototípics (encara que, com s'ha explicat, pot haver-hi apartats addicionals en funció del tipus d'informe):

- Dades personals.
- Motiu d'ingrés.
- Antecedents personals.
- Exploració física.
- Proves complementàries.

- Evolució clínica.
- Diagnòstic.
- Tractament.

Així mateix, és recomanable introduir cada un d'aquests apartats per mitjà d'un títol, ja que els títols ajuden el lector a preparar-se per entendre la informació que ve a continuació. És convenient, a més, utilitzar una variant freqüent del títol, que sigui clara per al pacient. També s'aconsella mantenir el mateix format en els títols dels apartats (tipus de lletra, mida, etc.) per evitar confusions al destinatari. Una opció recomanable és destacar tots els títols en negreta, i afegir un salt de línia o línia en blanc a continuació.

De tota manera, en moltes ocasions, les pròpies institucions sanitàries ja ofereixen als especialistes plantilles predefinides en versió electrònica que inclouen els apartats que s'han d'omplir juntament amb els títols corresponents. En aquests casos, els especialistes han de cenyir-se a aquestes plantilles. És en els apartats de text lliure (com acostuma a passar amb l'apartat «Evolució clínica», per exemple) on els especialistes poden redactar el contingut amb un estil més personal i, per tant, són els apartats en els quals la redacció s'ha d'adequar més al receptor.

En aquest sentit, és important incloure els continguts adequats a cada apartat de l'informe mèdic, ja que el pacient espera veure una determinada informació en cada un d'aquests apartats, i el fet de no trobar-la podria generar confusió i desinformació. Per exemple, en l'apartat «Evolució clínica», com ja s'ha esmentat en «L'informe mèdic com a gènere textual», s'ha d'explicar detalladament el procés pel qual el pacient acudeix al centre mèdic, s'han de descriure els fets de manera cronològica i reflectir els símptomes amb exactitud, així com els tractaments i proves realitzades amb anterioritat, i s'ha d'afegir qualsevol altra informació que pugui semblar rellevant per al cas. Una manera senzilla d'incloure diversos tractaments, proves

complementàries o altres continguts en els diferents apartats de l'informe és a través de llistes. Per obtenir més claredat es poden utilitzar guions, per exemple.

En resum, per aconseguir que un informe mèdic presenti una estructura textual adequada, proposem les recomanacions següents:

- Incloure els apartats de l'estructura textual prototípica de l'informe mèdic.
- Utilitzar títols al començament de cada apartat, que, a més, presentin un format homogeni.
- Introduir els continguts adequats a cada apartat.
- Emprar llistes.

Casos pràctics i proposta de solució

A continuació, presentem alguns dels problemes estructurals més rellevants i freqüents tractats a l'apartat «Exemples de problemes relacionats amb l'estructura textual» per il·lustrar quina seria una proposta òptima de solució.

Cas pràctic 1

En aquest cas pràctic tractem l'exemple 4, relacionat amb la presència i ordre dels apartats. En aquesta mostra, la qüestió que resulta problemàtica és la inserció de l'apartat «Procediment», perquè, com que no es prototípic, el lector no sap quin tipus d'informació s'hi consigna. A més, a l'hora de llegir la informació, permet dues interpretacions: per una banda, es pot interpretar que els procediments descrits ja s'han dut a terme i, de l'altra, que es tracta de proves que s'han de realitzar més endavant.

Diagnòstic.- Lípotímia/ Sd vasovagal

Procediment.- Punció capilar i venosa, Observació.

Tractament a l'alta: mantenir tractament habitual del pacient.

Derivació: control pel seu pediatra habitual i contactar amb el seu neuròleg ambulatori.

Certament, per a un receptor no especialitzat, com són els pacients i els seus familiars, i, per tant, el públic no expert, no és possible determinar si la informació consignada en l'apartat «Procediment» fa referència a proves ja realitzades o bé a proves futures, perquè es tracta d'un apartat no prototípic dels informes mèdics d'alta hospitalària i no es tenen coneixements suficients sobre la matèria que permetin situar la informació descrita en aquest apartat dins del procés sanitari que s'ha dut a terme. Per aquest motiu, observem que per resoldre aquest dubte d'interpretació de la informació és necessari comptar amb l'opinió d'un especialista de l'àmbit sanitari. Un cop duta a terme aquesta consulta, podem afirmar que es tracta del primer cas, és a dir, la prova ja s'ha realitzat durant l'ingrés hospitalari. Per tant, la proposta de solució que recomanem és que aquesta informació es consigni dins de l'apartat prototípic titulat «Proves complementàries», en el qual es registren les proves realitzades durant l'ingrés.

PROPOSTA DE SOLUCIÓ:²

Proves complementàries: punció capil·lar i venosa, observació.

Evolució clínica: [...]

Diagnòstic: lipotímia / Sd. Vasovagal

Tractament a l'alta: mantenir tractament habitual del pacient.

Derivació: control pel seu pediatra habitual i contactar amb el seu neuròleg ambulatori.

Cas pràctic 2

En relació amb la problemàtica dels títols dels informes mèdics, reprenem l'exemple 7, en què s'introdueix un paràgraf sense cap capçalera que indiqui que la

informació està relacionada amb els antecedents personals del pacient:

Pacient afecto de síndrome de Lowe ha estat intervingut en el nostre Centre per presentar glaucoma afàquic en els dos ulls mitjançant tècnica d'implant de Vàlvula d'Ahmed en OD el dia 25/01/1010 i en OI el dia 25/02/2010 mitjançant tècnica de vitrectomia via pars plana + implant de Vàlvula d'Ahmed en cavitat vítria.

En aquest cas, la solució podria ser tan simple com afegir un títol abans del paràgraf, és a dir, una capçalera que ajudi al lector a entendre la informació que ve a continuació. Aquest títol hauria de ser un dels títols prototípics d'aquest tipus de documents (com «Antecedents personals»), i podria destacar-se en negreta i, a més, presentar un salt de línia per oferir una major claredat.

PROPOSTA DE SOLUCIÓ:

Antecedents personals

Pacient afecto de síndrome de Lowe ha estat intervingut en el nostre Centre per presentar glaucoma afàquic en els dos ulls mitjançant tècnica d'implant de Vàlvula d'Ahmed en OD el dia 25/01/1010 i en OI el dia 25/02/2010 mitjançant tècnica de vitrectomia via pars plana + implant de Vàlvula d'Ahmed en cavitat vítria.

Cas pràctic 3

En relació amb els casos pràctics sobre el contingut dels apartats, revisem l'exemple 8. En aquest cas, es tracta d'una nota d'alta d'un informe d'urgències en què es proporciona una altra informació a part de l'esperable, ja que s'informa sobre el tractament i les pròximes visites amb especialistes.

²En les propostes de solució també esmenem els errors ortotipogràfics detectats en el text original.

NOTA D'ALTA:

Donat l'estat general del nen i l'absència de signes d'alarma s'indica l'alta

Es disminueix la dosi d'Etosuccimida a la meitat (1/2 comp c/12hs)

Revaloració i seguiment per neurologia

Per aquest motiu, per facilitar la comprensió de la informació, proposem dividir el text en diferents apartats. Així doncs, a més de l'apartat «Nota d'alta», afegiríem el de «Tractament» i «Controls». El primer és un apartat que forma part de l'estructura prototípica que hem exposat a "L'informe mèdic", mentre que el segon no és prototípic però apareix sovint quan el contingut de l'informe incorpora algun tipus de control posterior al pacient. D'aquesta manera la informació queda ordenada de manera clara i lògica, la qual cosa facilita que es pugui destriar el contingut d'una forma més ràpida i fàcilment comprensible.

PROPOSTA DE SOLUCIÓ:

NOTA D'ALTA

Donat l'estat general del nen i l'absència de signes d'alarma s'indica l'alta.

TRACTAMENT

Es disminueix la dosi d'Etosuccimida a la meitat (1/2 comp. c/12hs³).

CONTROLS

Revaloració i seguiment per neurologia.

Cas pràctic 4

Com s'ha vist a l'apartat «Exemples de problemes relacionats amb l'estructura textual», la presència de llistes dins dels informes mèdics és escassa, la qual cosa no

afavoreix la visualització dels continguts d'una manera amigable. Per exemple, hi ha apartats on es fa referència a una gran quantitat de dades sobre l'exploració física, els exàmens complementaris o els tractaments que als informes apareixen d'una manera poc clara. Reprenem ara l'exemple 11, que fa referència a diferents resultats d'exàmens complementaris realitzats al pacient:

Exàmens complementaris:

* Analítica ingrés: hematocrit 42 %, hemoglobina 13.1 g/dl, VCM 72fl, plaquetes 205000 mmcc, Leucocits 9.100 mmcc (L 57.8 %, N 32.9 %). Sodi 139 mmol/L, potassi 2.6 mmol/L, clorur 107 mmol/L, calci iònic 1.25 mmol/L, glucosa 104 mg/dl, urea 24mg/dl, Creatinina 0.48 mg/dl, ALAT 44U/l, ASAT 90 UI/L, lactat 41.4 mg/dl. Equilibri àcid base: pH 7.28 mmHg, pCO2 43.2 mmHg, pO2 95 mmol/L, bicarbonat 19.1 mmol/L, EB: - 6.7.

Som conscients que la no inserció de llistes en aquest tipus de format té a veure amb dos motius. En primer lloc, els metges que escriuen informes, en general, els redacten pensant en un altre metge com a destinatari. Per als metges, potser aquest format no és tan feixuc pel seu coneixement de medicina, però per a un pacient és molt poc amigable i provoca un gran esforç mental per desxifrar el contingut. En segon lloc, es tracta d'una qüestió d'espai. És a dir, sovint en els informes s'insereixen en un únic paràgraf tots els resultats de les anàlisis realitzades per evitar que el text sigui massa llarg i tingui moltes pàgines. Tanmateix, per al pacient, tenir la informació en format llista l'ajudaria a poder visualitzar els diferents resultats d'una manera molt més clara. Aquest format seria especialment recomanat en el cas que un pacient o la seva família sol·licitin un informe per algun motiu concret (personal, laboral, etc.). És sobretot en

³ Las propuestas de solución de aquest capítol focalitzen només en els aspectes d'estructura del text i no es corregeixen altres aspectes millorables o que són errors, com ara el símbol d'hores que hauria de ser h i no hs. Aquests aspectes es tractaran en la resta de capítols del llibre.

aquest cas que proposem deixar de banda la qüestió d'espai i prioritzar la llegibilitat del text.

Així doncs, la nostra proposta de solució per ajudar el pacient a comprendre els diferents resultats de les proves complementàries que li han realitzat té a veure amb l'exposició d'aquests resultats en forma de llista. Per fer-ho, proposem dues opcions. La primera d'elles (1a) consisteix a fer una única llista que inclogui els diferents elements precedits de guionets, de la manera següent:

PROPOSTA DE SOLUCIÓ 1a:

Exàmens complementaris:

Analítica ingrés:

- hematocrit 42 %
- hemoglobina 13,1 g/dl
- VCM 72fl
- plaquetes 205.000 mmcc
- leucocits 9.100 mmcc (L 57,8%, N 32,9%)
- sodi 139 mmol/L
- potassi 2,6 mmol/L
- clorur 107 mmol/L
- calci iònic 1,25 mmol/L
- glucosa 104 mg/dl
- lactat 41,4 mg/dl
- urea 24 mg/dl
- creatinina 0,48 mg/dl
- ALAT 44UI/L
- ASAT 90 UI/L
- pH 7,28 mmHg
- pCO₂ 43,2 mmHg
- pO₂ 95 mmol/L
- bicarbonat 19,1 mmol/L
- EB: -6,7

La segona opció (1b) és una mica més elaborada. Consisteix a fer una llista, també amb els diferents elements precedits de guionets, però en aquest cas dividida en subgrups amb títols, tenint en compte els diferents aspectes analitzats, de la mateixa manera

que apareixen a la història clínica que veu el metge a l'ordinador. D'aquesta manera, la informació es presentaria d'una forma encara més ordenada i més clara per al pacient.

PROPOSTA DE SOLUCIÓ 1b:

Exàmens complementaris:

Analítica ingrés:

Hemograma:

- hematocrit 42 %
- hemoglobina 13,1 g/dl
- VCM 72fl
- plaquetes 205.000 mmcc
- leucocits 9.100 mmcc (L 57,8%, N 32,9%)

Bioquímica general:

- sodi 139 mmol/L,
- potassi 2,6 mmol/L
- clorur 107 mmol/L
- calci iònic 1,25 mmol/L
- glucosa 104 mg/dl
- lactat 41,4 mg/dl
- urea 24 mg/dl
- creatinina 0,48 mg/dl
- ALAT 44UI/L
- ASAT 90 UI/L

Equilibri àcid base:

- pH 7,28 mmHg
- pCO₂ 43,2 mmHg
- pO₂ 95 mmol/L
- bicarbonat 19,1 mmol/L
- EB: -6,7

Agraïments

Volem agrair la inestimable ajuda del Dr. Andrés Perissinotti (Hospital Clínic de Barcelona) per la seva assessoria en relació amb les recomanacions realitzades en aquest article.

Bibliografia

- Cabré, M. T. (2011). *Materiales de la asignatura "Textos especializados y terminología"*, Grado en Lenguas Aplicadas, Universitat Pompeu Fabra (UPF). Barcelona: Universitat Pompeu Fabra.
- Comisión de Deontología del Colegio de Médicos de Bizkaia (2017). "¿Certificado médico? ¿Informe médico? No es lo mismo". *Boletín informativo del Colegio de Médicos de Bizkaia*, 49, 7.
- da Cunha, I.; Montané, M. A.; Hysa, L. (2017). "The arText prototype: An automatic system for writing specialized texts". En Peñas, A.; Martins, A. (Eds). *Proceedings of the 15th Conference of the European Chapter of the Association for Computational Linguistics (EACL 2017). Software Demonstrations*. 57-60. Valencia: Association for Computational Linguistics.
- [DEM] Enciclopèdia Catalana (2018). *Diccionari enciclopèdic de medicina*. Recuperat de: <http://www.medic.cat/>
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 102, de 29 de abril de 1986, 15207 a 15224. Recuperat de: <https://www.boe.es/boe/dias/1986/04/29/pdfs/A15207-15224.pdf>
- Zapatero, A. (2010). "¿Por qué es importante el informe médico de alta?". *Revista Clínica Española*, 210(7), 355-358.