

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

SEGURIDAD DEL PACIENTE ANTE LAS ÓRDENES VERBALES EN LA ATENCIÓN HOSPITALARIA

Autor principal M^o AFRICA CONDE ANGUIA

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

Palabras clave SEGURIDAD DEL PACIENTE ATENCIÓN HOSPITALARIA SISTEMAS DE ENTRADA DE ÓRDENES MÉDICAS GARANTÍA DE CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD

» Resumen

La seguridad del paciente es componente clave de la calidad asistencial. Los efectos no deseados secundarios en la atención sanitaria, representan una causa de elevada morbilidad y mortalidad en todos los sistemas sanitarios desarrollados, así como su impacto en términos económicos y pérdida de confianza del paciente y los profesionales. En los últimos años se han desarrollado estrategias para proponer planes, acciones y medidas legislativas que permitan controlar los eventos adversos evitables en la práctica clínica.

Las órdenes verbales se han identificado como una posible fuente de error, constituyendo una amenaza potencial de la seguridad del paciente y la calidad asistencial.

La investigación que compara la seguridad relativa de diversos mecanismos de realizar las órdenes, es escasa y lo poco que existe es a menudo contradictoria.

Del mismo modo, las indicaciones para su uso, las políticas y procedimientos y el grado de utilización no han sido estudiados en profundidad, por lo que no se sabe hasta que punto representa un riesgo para la seguridad del paciente.

Muchas organizaciones, han promovido el cambio del proceso de órdenes verbales y o la reducción/ la eliminación de las mismas en su conjunto.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

En España el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Agencia de Calidad viene desarrollando en coordinación con las comunidades autónomas una Estrategia en Seguridad del Paciente cuyo objetivo es promover una asistencia sanitaria más segura en los centros asistenciales del sistema nacional de salud.

Las órdenes verbales representan un mecanismo de comunicación de uso común e importante en el entorno de la atención al paciente, pueden representar un 20% o más de todas las órdenes en hospitalización. Su uso está totalmente indicado ante un procedimiento o una emergencia médica donde no es posible detener la atención al paciente para escribir una orden. También se utiliza para trasladar información sobre la situación clínica del paciente al minuto, datos de laboratorio, prescripción de fármacos, etc. que conllevará una toma de decisiones que afectarán al paciente.

A pesar de que su uso es esencial en algunos ámbitos de la salud, ha sido identificado como un factor que contribuye potencialmente a la mala calidad y la atención menos segura.

Organizaciones como la Comisión Mixta (2005), el Instituto de Medicina (2001) y el Consejo de Coordinación Americana sobre informes de errores de la medicación, han promovido el cambio del proceso de órdenes verbales y/o la reducción/eliminación de las órdenes verbales en su conjunto, excepto en situaciones de emergencia.

Del mismo modo la Comisión Mixta, el Foro Nacional de la Calidad (NQF) y otros proponen una serie de recomendaciones específicas y determinadas estrategias dirigidas a reducir o normalizar la forma en la que se comunican las órdenes verbales.

Tras una revisión sistemática realizada se pone de manifiesto que el nivel de protocolización encontrada sobre la normalización de la forma de

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

La asistencia sanitaria es un complejo sistema en el que se producen múltiples interacciones sociales y unas veces las órdenes verbales son más seguras y en ocasiones más peligrosas.

La información transmitida verbalmente puede estar mal hablada, escuchada, comprendida o transcrita y por lo tanto no se lleva a cabo como estaba previsto, por lo que se hace hincapié en reducir su uso y en mejorar los procesos de comunicación.

La fiabilidad en la transmisión de órdenes verbales médicas se considera de gran importancia para asegurar una asistencia libre de riesgos para el paciente. En el ámbito sanitario, en numerosas ocasiones se hace necesaria la indicación de tratamientos o la transmisión de información sobre el estado del paciente entre profesionales, de manera verbal, sin que se deje reflejado por escrito en ese momento.

Las ordenes verbales tanto las realizadas en persona como por teléfono, generan mayores posibilidades de error que las indicaciones escritas, ya sean estas de puño y letra o electrónicas. La interpretación de la palabra es inherentemente problemática debido a los diferentes acentos, y pronunciaciones. Los ruidos de fondo, las interrupciones y nombres de drogas poco familiares o que fonéticamente se asemejan exacerban el problema. Los números también pueden ser confundidos cuando se transmiten verbalmente, si se indican varios medicamentos al mismo tiempo, o cuando se comunican resultados de laboratorio.

Si el médico que prescribe no esta presente no cuenta con la información de la historia clínica y la decisión adoptada puede ser dada sin tener en cuenta datos relevantes, otros medicamentos que esta recibiendo, comorbilidades o alergias.

Todo esto pone en evidencia que el riesgo de malentendidos o equivocaciones en estos casos justifica el desarrollo de sistemas y protocolos que los eviten o minimicen. Es por ello que deben implantarse una política sobre el uso de órdenes médicas verbales que recojan recomendaciones

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

La gran mayoría de la información disponible relacionada con las órdenes verbales se ha centrado en las recomendaciones prácticas para limitar su uso, estandarizar las políticas y prácticas, optimizar la comunicación, la toma de decisiones, la comprensión, la transcripción y la ejecución.

Tras la revisión sistemática realizada las recomendaciones específicas pueden clasificarse en siete áreas generales:

- Cuando se deben o no utilizar.
- Que se permite dar y recibir.
- El contenido de la orden y lo que se debe documentar.
- Las limitaciones y prohibiciones.
- La autorización y validación.
- Las estrategias, técnicas y acciones específicas para aumentar la claridad y la eficacia.
- Los requisitos para el control y evaluación de las prácticas y cumplimiento de las políticas y procedimientos organizacionales.

La JCAHO (Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Salud) de los Estados Unidos estableció en el año 2006 como una de las prioridades nacionales de seguridad del paciente la normalización de los procedimientos en el caso de órdenes verbales. La meta es que todos aquellos que reciban órdenes verbales o telefónicas escriban la indicación completa o la registren en el sistema informático, se la lean a quien realizó la indicación y reciban luego confirmación o la rectificación antes de proceder a ejecutar la orden.

RECOMENDACIONES

- Limitar las órdenes verbales de prescripción de medicamentos y de los resultados del laboratorio o tratamientos a situaciones de urgencia en la que la comunicación escrita no es posible.
- Rechazar las órdenes verbales cuando quien prescribe se encuentra presente y la historia clínica del paciente se encuentra disponible. Pueden exceptuarse en caso de procedimientos estériles o en situaciones de emergencia, en las que el proceso de anotarlas y leerlas en voz alta es aceptable.
- No se autorizan órdenes verbales de drogas que no figuran en el Vademecum de farmacia, excepto en situaciones de emergencia. Los nombres de drogas poco familiares para el personal aumentan la probabilidad de que sean malinterpretadas y de que sus usos y dosis no sean conocidos.
- No se autorizan órdenes verbales de quimioterapia por su complejidad y por el potencial de errores trágicos.
- No deben permitirse pedidos verbales desde las unidades de enfermería a farmacia.
- No se autoriza dejar órdenes verbales o resultados de laboratorio en contestadores automáticos
- Designar que profesionales están autorizados para dar órdenes verbales y los profesionales que están autorizados a recibirlas.
- Las órdenes verbales y la transmisión verbal de resultados de análisis, cuando estén permitidas, serán inmediatamente escritas por el receptor, quien deberá leerse al prescriptor y ser confirmada o corregida por este. Registrar la orden directamente en la hoja de indicaciones del paciente ya que la transcripción desde cualquier papelito a la historia clínica agrega una oportunidad de error.
- Siempre que sea posible, una segunda persona escuchará la orden verbal.
- Los estudiantes, residentes o personal inexperto requieren una especial supervisión cuando manejan indicaciones de este tipo.
- Para todas las órdenes verbales de medicación, incluir el propósito de la droga. Garantiza así que quien recibe la orden vea si tiene sentido en el contexto de la condición del paciente.
- En los casos de medicación pediátrica o neonatológica, ambas partes especificaran las dosis en mg/kg y además la dosis específica para ese paciente.
- Para ordenes de medicación ambas partes expresaran las dosis de medicación por unidades básicas de peso o cantidad de sustancia (mg, g, mMol, mEq)
- Ambas partes pronunciaran los dígitos de los números en forma separada, diciendo por ejemplo seis cero en lugar de sesenta.
- Para órdenes de medicación, el prescriptor deletreará el nombre de cualquier medicación poco familiar, si cualquiera de las partes siente que es necesario
- Los receptores de órdenes verbales registrarán y firmaran la indicación, con fecha y hora en la que fue escrita en la historia clínica. Debe indicar quien dio la orden.
- Los prescriptores verificaran y firmaran en la historia clínica las órdenes que dieron dentro de un marco de tiempo predeterminado, pueden ser las primeras 24 horas.
- Las órdenes de medicación verbal incluirán la siguiente información:
 1. Fecha y hora en la que es recibido
 2. Nombre del paciente
 3. Nombre de la droga (comercial o genérico)
 4. Forma de presentación (comprimidos, ampollas, cápsulas..)
 5. Concentración
 6. Dosis
 7. Frecuencia
 8. Vía
 9. Cantidad y o duración
 10. Nombre del prescriptor
 11. Firma y aclaración del receptor

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Las enfermeras son conscientes de la responsabilidad que su trabajo diario tiene sobre la seguridad del paciente, al mismo tiempo también reconocen que tanto las deficiencias organizativas y de gestión así como las condiciones de trabajo son responsables de que se produzcan errores que ponen en riesgo dicha seguridad.

La sobrecarga de trabajo y presión asistencial, la inadecuada proporción de profesionales, falta de trabajo en equipo, indefinición de tareas, formación en seguridad insuficiente, supervisión insuficiente, recursos obsoletos, insuficiente estandarización y protocolización y el corporativismo son identificados como limitaciones del entorno que afectan al desarrollo de estrategias de seguridad.

Las rutinas, la carencia de protocolos interprofesionales, la falta de apoyo de las gerencias para implementar y desarrollar intervenciones seguras son también factores limitadores

El factor tiempo es también importante, en nuestra realidad diaria las enfermeras dispone de poco tiempo para atender a los pacientes ya que la

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

La atención centrada en el paciente requiere organizar la atención a la salud pensando más en los pacientes que en los que la facilitan. Esto implica involucrar a los pacientes y a sus familiares en todos los aspectos de la atención y, en particular, en los concernientes a su seguridad.

Desde esta perspectiva consideramos que el paciente y su familia son agentes activos en la prevención de errores durante la prestación de sus cuidados, por lo que se les debe informar sobre las políticas de seguridad de nuestro centro.

La elaboración de estrategias para involucrar a los pacientes y sus familiares para que realicen un doble chequeo de la medicación, ya sea proveyéndoles de una lista de medicación con indicaciones sobre su efecto, así como proporcionarles educación sobre prácticas seguras en los aspectos que interesen.

apropiada información clara y transparente sobre lo que se conoce del evento.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

La comunicación en la asistencia sanitaria constituye un campo bastante amplio para la investigación en la mejora de la seguridad del cuidado del paciente.

Debido a la escasez de investigación en órdenes verbales, existe una gran necesidad y oportunidad para la investigación en esta área, en cuanto a la extensión, adecuación de su uso, el alcance causal en el error médico, las estrategias para reducir al mínimo los errores y daños relacionados con ella.

Promover la existencia en el hospital de normas explícitas sobre las órdenes verbales, protocolización de los procedimientos siguiendo la evidencia científica, el consenso, la evaluación continua y la mejora, esto se podría llevar a cabo generando una comisión mixta para ello.

Promover una cultura de seguridad orientada más a reducir daños que a protegernos.

» **Bibliografía.**

· The Joint Commission. 2012 Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals: The Official Handbook. Oak Brook, IL: Joint Commission Resources, 2011.

· Wakefield DS, et al. An exploratory study measuring verbal order content and context. Qual Saf Health Care. 2009;18(3):169-173.

· The Joint Commission. Verbal orders: Strategies for proper use. The Joint Commission Perspectives on Patient Safety. 2003;3(7):56, 7.