

DOS ACTUACIONES BÁSICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Autores: Jesús Pablo Lafuente García, Pilar Aliaga González y Alfonso Casamián Labarta, enfermeros de UCI en el Hospital Rojo Villanova, Zaragoza (España)

ÓRDENES DE TRATAMIENTO CON CLARIDAD

salud
HOSPITAL ROJO VILLANOVA

CARMINA GÓMEZ PLOU
Nº H: 12345
Nº SS: 50123456
FECHA INGRESO: 22/03/2013

ORDENES DE TRATAMIENTO Hoja N.º

Fecha y hora: 17/2/13

SWO aspersión
BPT 20000 18h
S. H. 124h + 110-kg C2
S. H. 124h + 110-kg C2
Quisquillo 10/124h
Pobol 10/124h
Vit. A 1124h
Biotinid 1mg s/c la noche
P.D. + P.D.T. +
Cloruro 20 so

16 - 1 amp Segul IV

2-2-13 Biotinid 500
Control (circled in red)

11/2 S. H. G. aspersión suave -
Segul 1 amp
Tobit 1 amp

11/2 Biotinid 500 -
Ratiquil -

50

ORDENES DE TRATAMIENTO 12:43:17 22/03/2013
CAMA 3

NOMBRE: CARLOS ARIAL REGIO Nº.H.C. 123456 Estancia en UCI 4

ALERGIAS: NO CONOCIDAS

CONTROLES

T.A./F.C. /h Diuresis HORARIA Pupilas
T'Frec.Resp /4h Bmtest De-co-ce Actividad SILLON
Sato2 /h ECG Ingreso Marcapasos
PVC Ramsay Analítica Mañana

Peticiones: BIPAP porñill nocturna. Retar IO2 si SO2 >= 90%.
No traccionar de Brazo derecho. Poner cabestrillo

OXIGENOTERAPIA

Oxígeno ENDONASAL FIO2 lpm 1
V. Mecánica FIO2 FR Pins PS PEEP

NUTRICION

DIETA ORAL Dieta semibanda diabéticos SNG
DIETA ENTERAL
DIETA PARENTERAL

FLUIDOTERAPIA

S.S. Fisiológico 0.9% 500 ml IV / 6h
Dopamina a 10 ml/h según protocolo

MEDICACION

	2-4	6-8	10-12	14-16	18-20	22-24
Clexane® 40 mg /24h. SC						20
Omeprazol 40 mg /24h. IV						20
Insulina rápida SC según protocolo						12
Fluconazol 400 mg IV/24h						12
Daktarin crema 20/día				M		
Insulina Lantus 20- 0-20			De			06
Naloxil 1 amp IV / 8h			De	16		24
Urbason 20 mg IV / 24h			De	16		24
Fluoxetina 20 mg VO en De						24
Furosemida 10 mg IV / 12h			12			24

Fdo. Dr. RICARD

- Redactado a mano
- Letra confusa
- Horarios sin definir

POSIBLE INCIDENTE

- Redactado con ordenador
- Letra clara
- Horarios definidos

DIFICULTA EL ERROR

- La redacción del tratamiento de forma manual es el origen de la mayoría de los EM detectados y son la causa más común de yatrogenias. Si se implanta un modelo informático mejorará la calidad y la seguridad consiguiendo una reducción relativa del riesgo.
- Se evitarían errores en decimales, nombres de medicamentos similares, formas de dosificación, uso de abreviaturas, vías inusuales de administración, frecuencias o vías de administración.
- Se pueden establecer alertas relativas a las alergias del paciente o las interacciones medicamentosas.

REGISTRAR PARA EVITAR INCIDENTES



Identificando la medicación y concentración a administrar, tanto en los sueros como en las bombas de perfusión.



En la VM se desaconseja el cambio rutinario de las tubuladuras no siendo este inferior a 7 días dentro del protocolo de Neumonía Zero.



Controlando el último cambio de apósito dentro del protocolo de Bacteriemia Zero.



Favoreciendo la identificación y la ubicación de los pacientes a sus familiares evitamos riesgo de contagio.

CONCLUSIONES

Para reducir la frecuencia de los problemas de seguridad es necesario entender sus causas y diseñar métodos para prevenirlos o detectarlos antes de que produzca daño a los pacientes.

Una práctica clínica segura exige conseguir tres grandes objetivos:

- Identificar qué procedimientos clínicos diagnósticos y terapéuticos son los más seguros y eficaces,
- asegurar que se aplican a quien los necesita y
- realizarlos correctamente y sin errores.