

Órdenes Verbales en Medicación de Alto Riesgo en Quirófano

Autores: Muñoz García, Dolores;
Ruiz Sánchez, Antonio Jesús; Cobo Pérez, Gloria



1. Introducción

La existencia de nombres confusos de fármacos es una de las causas más común de error de medicación. El Instituto para el uso seguro de los Medicamentos publicó un listado de ocho paginas con pares de nombres de medicamentos que efectivamente se ven involucrados en errores de medicación. (1)

En quirófano, la mayoría de las órdenes son llevadas a cabo por el canal oral debido a la prematura y actuación rápida que exige. En este entorno hay un importante riesgo de error, aumentados por el entorno ruidoso, situación estresante, fármacos diferentes con similar nombre.

La OMS recomienda la inexistencia de ordenes orales, ante la imposibilidad de adherirse a dicha recomendación, es imprescindible vigilar de manera estrecha este punto crítico en nuestra práctica así como la realización de protocolos de prevención. En este Póster describimos el procedimiento utilizado en nuestro hospital

2. Justificación y Objeto

Los denominados “**medicamentos de alto riesgo**” son aquellos que tienen un riesgo elevado de causar **daños graves o incluso mortales** cuando se produce un error, lo convierte en objeto prioritario para todos los programas de seguridad clínica, se calcula que los errores de medicación producen 7000 muertes en EEUU

Entendemos por medicamentos de alto riesgo los incluidos en el listado de IMSP-España

El objetivo es la concienciación de la magnitud del problema y el seguimiento del procedimiento por parte de los profesionales sanitarios



“Noradrenalina, adrenalina y aleudrina son ejemplos prácticos de diferentes medicamentos alto riesgo con nombre similar”

“Otro casos como glucosado al 5% y al 50% produce confusiones con resultados muy graves”

3. Principios generales para la prevención de errores

3.1: Reducir la Posibilidad de que los errores ocurran:

-Estandarizando los medicamentos y limitando el número de presentaciones del mismo con diferentes dosis. En nuestro hospital las perfusiones de morfina, insulina, heparina, inotropos están estandarizados. Se ha reducido su stock por lo que muchos de ellos solo se encuentran en el carro de paradas reduciendo el error de confusión al almacenaje. Medicamentos iguales pero con diferente concentración se han eliminado o están señalados claramente y los parecidos/confusos tienen carteles de aviso.

-Señalización: El punto rojo en su almacenaje advierte de que se trata de un medicamento de alto riesgo. Toda medicación está en cajetines individuales.

-Información: Tenemos listados actualizados de toda la medicación de alto riesgo, protocolo general del centro y específico para el servicio de quirófano. Esta información está tanto en formato electrónico como en papel, siendo revisada por responsables individualizados periódicamente.

-Formación: Se realizan sesiones periódicas de formación.

- Compromiso: Hay un objetivo específico de cada profesional sobre seguridad con este tipo de medicación evaluado anualmente.



Grado de recomendación fuerte: Ante la prescripción de administración de fármacos se debe efectuar un doble chequeo verificando el medicamento (genérico), la dosis, velocidad de infusión, la vía de administración y a paciente que va dirigido

3.3: Hacer visible los errores:

Teniendo en cuenta que no es posible prevenir todos los errores, el segundo principio se basa en hacer visible los errores cuando ocurran para actuar antes de que alcancen al paciente. Un gran ejemplo para ello **es el doble chequeo**

Sólo tras asegurarse de la correcta repetición, el resultado se considerara comunicado Administración segura paso a paso en medicación de alto riesgo:

1. Registre y lea al prescriptor la prescripción verbal recibida. Si es una emergencia es valido solo la repetición verbal esperando confirmación
 2. Realice la preparación en un área ordenada, bien iluminada, libre de distracciones y ruidos
 3. Identifique mediante etiqueta la medicación durante su preparación
 4. Doble chequeo: Compruebe con una segunda persona antes de su preparación y administración. Si tiene que hacer cálculo de dosis o velocidad también utilice este método
1. Identifique al paciente
 2. Administre el medicamento inmediatamente
 3. Si hay un error se comunicará mediante un documento de notificación

3.4: Registro

El profesional de enfermería realizará el registro de la medicación conforme a sus protocolos establecidos. Además de las anotaciones de enfermería que reflejarán la circunstancia de administración (administración de.....por OV de.....)

Medicamento	Día	2/feb/14	
HIDROCLORURO DE EFEDRINA 1mg (dosis única) I.V.	14:30		POV De PEREZ

4. Evaluación

Se realizará un seguimiento de su cumplimiento mediante los siguientes indicadores:

- 4.1: Auditorias internas sobre su seguimiento
- 4.2: Notificación de eventos relacionados con órdenes verbales: No debe existir incidencias comunicadas al sistema de notificación de eventos adversos

Evidencia Científica en la Seguridad del paciente: Calidad en la asistencia Sanitaria y Promoción de la Salud. V Congreso Internacional Virtual de Enfermería y Fisioterapia “ Ciudad de Granada”