

INTRODUCCIÓN

Los tubos, los catéteres y las jeringas son un aspecto fundamental de la prestación diaria de atención sanitaria para la administración de medicamentos y líquidos a los pacientes. El diseño de estos dispositivos puede permitir conectar inadvertidamente las jeringas y tubos equivocados, y luego administrar medicamentos o líquidos a través de una vía no deseada y, por lo tanto, incorrecta. Esto se debe a los múltiples dispositivos empleados para distintas vías de administración, que pueden conectarse entre sí. Estos errores son sumamente evitables y a menudo pueden impedirse, las múltiples denuncias de lesiones y muerte de pacientes por dichos errores, indican que pueden suceder con una relativa frecuencia.

El estudio consiste en una revisión bibliográfica:

- Objetivo general: conocer las causas o factores que contribuyen a que se produzcan estos errores en las unidades de cuidados intensivos.
- Objetivo específico: instaurar medidas y soluciones a través de prácticas seguras y protocolos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado una revisión sistemática de la literatura existente en las siguientes bases de datos: CUIDEN, SCIELO, PUBMED, COCHRANE, SCOPUS Y PROQUEST. Las palabras claves utilizadas han sido: "PRÁCTICAS SEGURAS", "ERRORES EN UCI" y "CONEXIÓN DE CATÉTERES Y TUBOS". La búsqueda se ha limitado a un periodo de 10 años de antigüedad que comprende del año 2007-2016. De la bibliografía revisada, dos artículos aportaban información necesaria para llevar a cabo el objetivo planteado.

RESULTADOS

En esta revisión se muestra como las causas o factores que contribuyen a estos errores son:

- Uso rutinario de tubos y catéteres con fines que no son para los que fueron diseñados.
- Posicionamiento de tubos funcionales diferentes utilizados en la tención del paciente, una cerca del otro.
- Movimiento del paciente de un entorno o servicio a otro.
- Cansancio del personal asociado con trabajo en turnos consecutivos.

Los tipos de tubos y catéteres mas comunes involucrados en los casos denunciados ante la Comisión son catéteres venosos centrales, catéteres iv periféricos, sondas de alimentación etc.



Algunas de las medidas sugeridas para prevenir estos errores son las siguientes:

1. *Asegurar que las organizaciones de atención sanitaria enfatizan al personal no clínico, a los pacientes y a los familiares que jamás deben conectar ni desconectar dispositivos. Siempre deberán solicitar ayuda al personal clínico.*
2. *Etiquetado de catéteres de alto riesgo.*
3. *Exigir que los profesionales tracen todas las líneas desde su origen hasta el puerto de conexión, para verificar los acoplamientos.*
4. *Prohíban el uso jeringas de conexión Luer estándar para la administración de medicamentos orales o alimentos por sonda.*
5. *Promover la compra de tubos y catéteres que estén diseñados para mejorar la seguridad y evitar las conexiones incorrectas con otros dispositivos.*

CONCLUSIONES

Si bien se han sugerido varios enfoques para prevenir la conexión incorrecta de catéteres y la administración por vía equivocada, un primer paso básico es la atención meticulosa a los detalles en el momento de administrar medicamentos y alimentos (es decir, la vía de administración correcta) y al conectar dispositivos a los pacientes (es decir, emplear la conexión/tubo correctos). Mediante la implementación de medidas preventivas (muchas de ellas sencillas y económicas) se pueden eliminar los errores de administración por vías equivocadas en forma efectiva.

Cómo líneas de investigación futuras, recomiendo la realización de evaluaciones de riesgo para identificar los riesgos existentes de conexiones incorrectas, animando a los fabricantes a diseñar catéteres y tubos de modo que sea físicamente imposible conectarlos, la adquisición de equipo cuyo diseño haga que sean improbables las conexiones incorrectas.

BIBLIOGRAFÍA

1. *Caffaratti M, Lascano V, Real, J. Boletín CIME centro de información de medicamentos. Noviembre 2011.*
2. *Centro colaborador de la OMS sobre soluciones para la seguridad del paciente. Evitar los errores de conexión de catéteres y tubos. Soluciones para la seguridad del paciente. Vol. 1, Mayo 2007. Acceso: 10/04/2016. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/es/galerias/descargas/Prexmbulo_a_las_soluciones_para_la_seguridad_del_paciente.pdf*