

Seguridad del paciente

SECCIÓN A CARGO DEL COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE HNRG^a

Proyecto de mejora: Implementación de la Identificación de Bombas de Infusión Continua *Improvement Project: Implementation of the Identification of Continuous Infusion Pumps*

LAURA E. VÁZQUEZ^b

Los errores relacionados con la medicación constituyen un grave problema sanitario, con importantes repercusiones asistenciales y económicas. Por ello, se promueve el desarrollo e implementación de prácticas efectivas dirigidas a reducir dichos errores y mejorar la seguridad de los pacientes. Tal es la importancia de este tema que la OMS lanzó en septiembre de 2017, el Reto Mundial por la Seguridad del Paciente: “Medicación sin daño”, haciendo hincapié en la necesidad de adoptar un enfoque sistémico para reducir los errores de medicación y el daño evitable asociado.¹

El uso de Bombas de Infusión Continua (BIC) permite una administración precisa y controlada de la medicación, brindando beneficios significativos tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud. Sin embargo, la preparación y administración de los medicamentos de infusión continua es un proceso sujeto a múltiples posibilidades de error. Se ha constatado que una de las principales causas de estos errores es la falta de estandarización y protocolos en las Instituciones, especialmente en un marco de creciente complejidad, con elevado uso de tecnología y gran frecuencia de pacientes pluripatológicos y polimedicados.²

Uno de los errores más frecuentemente observado es la administración de medicamentos por una vía equivocada. El hecho de que los pa-

cientes tengan varios accesos para diferentes vías de administración que puedan interconectarse, posibilita la confusión entre los lúmenes de administración, con mayor probabilidad de causar daños graves o incluso mortales cuando lo que se administra son medicamentos de alto riesgo.³ Recientemente se ha publicado un artículo sobre la disminución de los errores de medicación con la utilización de un etiquetado prediseñado en las fases de preparación y administración, en pacientes hospitalizados con vías invasivas.⁴ En este artículo se describe un proyecto de mejora propuesto en la Unidad 2 de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez (HNRG) para reducir errores en la administración de la medicación.

OBJETIVO

Evaluar la implementación de la identificación de BIC a través de un sistema de clasificación de la medicación mediante rótulos de colores.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se diseñan etiquetas de acuerdo con el siguiente esquema de clasificación de la medicación según su acción terapéutica:

Verde: Plan de Hidratación Parenteral (PHP), goteo mínimo para conservar vía permeable.

Amarillo: sedantes, furosemida, albúmina.

a. LIC. MIRIAM AGUIRRE, BQCA. SANDRA AYUSO, DRA. CLAUDIA BERRONDO, DRA. MÓNICA GAREA, FCA. JULIA GRUNBAUM, DR. WALTER JOAQUÍN, DRA. IN JA KO, FCA. MARÍA ANA MEZZENZANI, LORENA NAVARRO, DRA. ANA NIEVA, LIC. SILVIA RAUCH, DRA. SILVANA SALERNO, DR. FABIÁN SALGUEIRO, DRA. ÁNGELA SARDELLA, LIC. LORENA TORREIRO, FCA. MARÍA GUTIÉRREZ, ADM. LORENA NAVARRO, DRA. MARÍA VERÓNICA TORRES CERINO, DRA. MARÍA ROSA GONZALEZ NEGRI.

Contacto: calidadyseguridadguti@gmail.com

b. Lic. en Enfermería. Unidad de Cuidados Intensivos (UCIP), HNRG.