

424/192 - ¿ES SEGURO ACUDIR A UN CENTRO DE SALUD DE MADRUGADA? PROBLEMAS INFORMÁTICOS

M. González García¹, M. Antuña Camporro², A. García Valdés³ y C. Martínez Rivera⁴

¹Médico de Familia. Centro de Salud La Felguera. Langreo. Asturias. ²Médico de Familia. Centro de Salud El Entrego. Oviedo. Asturias. ³Médico de Familia. Centro de Salud Siero Nava. Asturias. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Sama de Langreo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: A las 2h de la mañana mientras se realizaban las copias de seguridad del programa OMI-AP en nuestro centro, quedándonos sin ningún tipo de información clínica electrónica, acude una adolescente (15) disneica, con su madre que le estuvo dando salbutamol. Atendíamos a otro paciente, e intentando ganar tiempo, tras una auscultación somera (hipoventilación generalizada), FR 36, saturación inexplicablemente a 97% para ese nivel de taquipnea, nebulizamos con salbutamol, atrovent y budesonida.

Exploración y pruebas complementarias: Tras 15 minutos, seguía taquipneica (FR36), AP hipoventilación generalizada, TA 138/92 T^a 36,7 °C. irritable, con dolor abdominal difuso, nauseosa, bebiendo agua sedienta, aliento con olor dulzón... Al preguntarle por sus antecedentes, dice que es asmática y diabética tipo I (¡Para qué avisarlo, si saben que tenemos toda la información en el ordenador!) y su madre refiere que llevaba tiempo inyectándose sólo insulina basal a dosis fijas sin ningún control pre o posprandial, saltándose la revisión al endocrino y transgrediendo frecuentemente la dieta... El glucómetro nos saludaba con un HI !!! (glucemia > 500 mg/dl).

Orientación diagnóstica: Con la sospecha de cetoacidosis diabética derivamos urgentemente al hospital, y tras 3 días en la UVI con intenso control de su cetoacidosis diabética y una semana en planta con educación diabetológica fue dada de alta.

Diagnóstico diferencial: Agudización asmática. Cetoacidosis diabética. Crisis ansiedad.

Comentario final: La seguridad del paciente es importante en Atención Primaria, teniendo en cuenta que los efectos adversos (EA) afectan a 7 de cada 100 ciudadanos en un año, y que el 70% de los EA son evitables. Los múltiples filtros según la teoría del queso suizo para proteger la seguridad del paciente pueden fallar (no disponer de la historia clínica del paciente, mala comunicación, dar cosas por sentado y mal enfoque clínico inicial, medicación inadecuada). La multicausalidad exige un abordaje multifactorial 1. Actualmente, ya se realizan las copias de seguridad sin precisar la desconexión del programa OMI-AP. Afortunadamente este incidente no se convirtió en (EA).

Palabras clave: Seguridad paciente. Incidente. Efecto adverso.