Llegar a las raíces de los ERRORES DE MEDICACIÓN

HEDY COHEN, RN, BSN

Un breve cuestionario para ayudar a los investigadores a identificar los problemas de la práctica enfermera que contribuyen a los errores de medicación.

COMO VICEPRESIDENTA del Institute for Safe Medication Practices, participo en la elaboración de estrategias para reducir los errores de medicación. He diseñado la siguiente encuesta para investigar las actitudes y las experiencias de las enfermeras con respecto a la administración de medicamentos y la comunicación de los errores. Sus respuestas sinceras nos ayudarán a identificar los aspectos de la práctica enfermera que permiten que ocurran estos errores. <http://www.nursingcenter.com/mederrors>

- La comunicación del error es un instrumento valioso para medir la competencia de una enfermera en cuanto a la medicación. Verdadero Falso
- La mayor parte de los errores de medicación se produce cuando una enfermera, negligentemente, no cumple los "5 pasos correctos" de la administración de medicamentos. Verdadero Falso
- Durante mi carrera como enfermera, he dejado de comunicar uno o más errores de medicación porque pensé que la comunicación de un error podría perjudicarme personal o profesionalmente. Verdadero Falso
- Los informes de incidencias de mis errores de medicación están archivados en mi expediente personal. Verdadero Falso
- Una buena manera de conocer por qué se producen los errores es a través del análisis concienzudo de la información obtenida en los informes de incidencias. Verdadero Falso
- Los códigos de barras y otras tecnologías farmacológicas reducirán la cantidad de enfermeras que se necesitan para administrar los medicamentos. Verdadero Falso
- La introducción de tecnología (p. ej., entradas de prescripción informatizadas, código de barras y bombas i.v. inteligentes) disminuirá los errores de medicación. Verdadero Falso
- Inicio un informe de incidencias cuando detecto una equivocación de otro profesional.
Otra enfermera Siempre A veces Nunca
Farmacéutico Siempre A veces Nunca
Médico Siempre A veces Nunca
- Cuando cometo una equivocación doy una información completa sobre el error, al paciente o a un familiar. Siempre A veces Nunca
- Mi institución dispone de un protocolo para desvelar los errores a los pacientes y sus familiares. Sí No No lo sabe
- Cuando recibo una prescripción verbal o telefónica, la escribo, directamente, en la historia clínica del paciente y después le vuelvo a leer al médico que la prescribe, el nombre del fármaco, la dosis y la vía de administración. Siempre A veces Nunca
- Cuando transcribo la palabra "unidades" utilizo la abreviación "U". Siempre A veces Nunca
- Cuando administro fármacos de "alto riesgo" (p. ej., opiáceos, concentrados de electrolitos, anticoagulantes, heparina o insulina), hago que otro profesional realice, independientemente, una doble comprobación de mis cálculos. Siempre A veces Nunca
- Utilizo una jeringa parenteral (sin la aguja) para administrar líquidos por vía oral. Siempre A veces Nunca
- Si una dosis de la medicación del paciente no se encuentra en su casillero cuando la necesito, "tomo prestado" el fármaco del casillero de otro paciente, o de la máquina dispensadora automática o consigo el medicamento en otro sitio. Siempre A veces Nunca
- Antes de administrar un nuevo medicamento, compruebo si existen alergias preguntándole al paciente y revisando su historia clínica y su brazaletes de identificación o el registro de administración de medicamentos (RAM). Siempre A veces Nunca
- Antes de administrar un fármaco, confirmo la identidad de mi paciente comprobando su pulsera de identificación. Siempre A veces Nunca
- Traslado el RAM a la habitación del paciente cuando administro los fármacos. Siempre A veces Nunca
- Saco el fármaco del paquete de unidosis antes de entrar en la habitación del paciente. Siempre A veces Nunca
- Documento la administración de los fármacos en el RAM.
Antes de administrarlos Siempre A veces Nunca
Mientras los administro Siempre A veces Nunca
Después de administrarlos Siempre A veces Nunca
- Las soluciones de concentrado de electrolitos (p. ej., potasio, magnesio, o concentrado de cloruro sódico superior al 0,9%) se guardan en mi unidad de enfermería. Verdadero Falso
- Su edad. Inferior a 21 21-30 31-40 41-50 Superior a 50
- Años de experiencia como enfermera. Menos de 1 1-5 6-15 16 o más
- Grado más alto de educación. Estudiante Licenciada LPN/LVN Máster
 Diplomada en enfermería Grado de dolor
 AD Otros (especifique, por favor) _____
- ¿En qué entorno clínico trabaja usted habitualmente?
 Hospital Servicios ambulatorios/consultas
 Cuidados domiciliarios Consulta de enfermería
 Cuidados a largo plazo Otros (especifique, por favor)
- ¿Cuál es su campo de actividad clínica?
 Médico/quirúrgica Ortopedia Urgencias Geriátrica
 Cuidados intensivos/cuidados críticos Pediatría
 Cirugía/cuidados postoperatorios Rehabilitación
 Oncología Otros (especifique, por favor) _____

Por favor, añada los comentarios u observaciones con respecto al ejercicio de la profesión, las percepciones o las actitudes que usted cree que contribuyen a los errores de medicación y sus sugerencias para reducir los errores, en otra hoja de papel. **N**

Hedy Cohen es vicepresidenta del Institute for Safe Medication Practices, una organización no lucrativa situada en Huntingdon Valley, Pennsylvania.