

Susan A. Salladay, PhD, RN

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

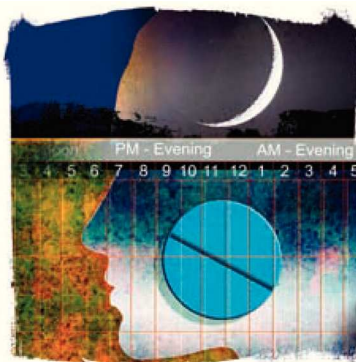
Dormir profundamente

Cuando comencé el turno esta mañana, mi paciente me dijo que le había costado dormirse la noche anterior, así que “la enfermera hizo que me tomase una pastilla para dormir”. La paciente tenía una prescripción a demanda de zolpidem a la hora de dormir, pero dice que le pidió a la enfermera un té con miel en vez del fármaco, ya que prefería los “tratamientos naturales” para el insomnio. También me dijo que sintió mareos y náuseas, y que atribuyó estos síntomas a la medicación.

De acuerdo con el registro de administración de medicación, no se había administrado zolpidem a esta paciente ayer por la noche. No quiero preocupar a las personas cuestionando su memoria o veracidad. ¿Cómo puedo manejar esta situación de modo ético? —H.T., N.J.

Empiece por realizar una pequeña labor detectivesca. Comience realizando un examen físico específico. Aunque los mareos y las náuseas son reacciones adversas posibles al zolpidem, examine a la paciente en busca de otras posibles causas. El examen neurológico deberá incluir su estado de conciencia y memoria remota. Documente sus hallazgos junto con los signos vitales actuales y una evaluación del dolor.

Para investigar la historia de su paciente, contacte con la enfermera que le administró supuestamente el zolpidem, en busca de más información. Posiblemente la medicación fue administrada, aunque no se documentó, o se documentó por error en el registro



de administración de medicamentos de otro paciente. Enfrentarse a esto ahorrará a todo el mundo mucho tiempo y esfuerzo.

Si la enfermera de noche niega haberle suministrado zolpidem a la paciente, pregúntele a esta lo que recuerda; por ejemplo, el momento en que tomó la medicación y el color, tamaño o forma de la tableta o cápsula. Pídale que identifique o describa a la persona que se la administró. Considere la posibilidad de haber recibido otra medicación que ella pensó que era zolpidem. Evalúe también otras reacciones adversas posibles asociadas al zolpidem,

tales como somnolencia diurna, alucinaciones o confusión de pensamientos. Documente las respuestas de su paciente con sus propias palabras.

Si no encuentra pruebas fiables de que la medicación fue administrada, comparta sus averiguaciones con su enfermera jefe y esté preparada para completar un informe de incidencia de acuerdo con la política de su centro. Revise el plan de cuidados de la paciente para indicar que ella prefiere el té con miel como ayuda para dormir, y considere solicitar al médico prescriptor que suspenda el zolpidem a demanda e indique que no se prescriban o administren somníferos, debido a la preferencia de la paciente.

Para abordar los síntomas de su paciente, pregúntele qué le ayuda a combatir los mareos y náuseas que padece. Ofrezcale las debidas intervenciones enfermeras y educación al paciente.

Por último, animele a involucrarse más con sus cuidados de salud, para no recibir intervenciones que no desee. Para información sobre el programa “Speak Up” de la Joint Commission, visite http://jointcommission.org/assets/1/18/speakup_amb.pdf

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cuándo parar el proceso quirúrgico

Recientemente ayudé a preparar a una paciente diabética para una cirugía de amputación de su pie derecho, y posiblemente más. A medida que hablaba con ella, me di cuenta de que no comprendía las implicaciones de la operación o qué decisiones debía tomar acerca de su nivel de amputación. Por ejemplo, ella me dijo: “He podido encontrar un par de zapatos cómodos que podrían ayudarme a guardar el equilibrio si decidieran extirparme finalmente algunos dedos”.

Tuve miedo de seguir tratando el tema porque se le había administrado

lorazepam y no estaba segura de si ella estaba pensando con claridad. Revisé su historia clínica electrónica y me encontré con que no se había completado ni firmado debidamente el consentimiento informado.

Más tarde supe que se le había practicado una amputación por debajo de la rodilla. Me preocupa no haber hablado claramente en aquel momento, porque ella no parecía emocionalmente preparada para esta posibilidad. ¿Cómo debería haber manejado esto? —B.H., TENN.

La revisión preoperatoria de los datos relativos al proceso de consentimiento informado reflejaba que usted quería hallar un formulario de consentimiento debidamente cumplimentado. Pero si usted

pensó que la paciente no comprendía la operación, o el resultado esperado, el enfoque de “parar el proceso quirúrgico” estaría justificado. Debería haberse informado inmediatamente al cirujano, ya que es el responsable de asegurarse de que el paciente está debidamente informado con respecto a la intervención. Como la paciente ya estaba medicada con una benzodiazepina, debería haberse cancelado la operación a menos que ella hubiera necesitado una operación de urgencia para salvar su vida.

Una enfermera que descubre una falta de comprensión tal tiene la responsabilidad ética y legal de informar de inmediato al cirujano, al supervisor del quirófano y al director o representante de la unidad de enfermería. También deberá informarse al director de riesgos, y completar un informe de incidencia. ■