



*"Primum non
nocere"*

Seguridad del Paciente

Dra. Alejandra Nava Ruiz
Depto. De Infectología HIMFG

“*Primum non nocere*”

- Historia
 - Utilizada en el ámbito médico desde 1860, al describir que las acciones bien intencionadas en la atención médica puede resultar en catástrofes.
 - Su locución ha sido atribuida a Hipócrates, sin embargo parece ser una paráfrasis latina en los escritos de Galeno
 - Para Gonzalo Herranz, fué Worthington Hooker el primero en utilizar esta expresión en 1847 en su libro “*Physician and patient*”. Sin embargo en la actualidad no se ha determinado la autoría original.

- Significados:

- "Primero no hacer daño" "Sobre todo no hacer daño" "Ante todo no hacer daño" "Primero que nada no dañar" "Antes que nada no dañar"

Jerarquización de obligaciones éticas

- La obligación de no producir daño o mal.
- La obligación de prevenir el daño o el mal
- La obligación de remover o retirar lo que esté haciendo un daño o un mal.
- La obligación de promover lo que hace bien

Concepto de efecto adverso versus complicación

Efecto adverso

Acontecimiento que produce una lesión (daño) al paciente en forma de incapacidad, prolongación de la estancia o muerte, **relacionada con el proceso asistencial** y no con la enfermedad subyacente

- Estudio ENEAS

Complicación

Alteración del proceso natural de la enfermedad, derivada de la misma y no **provocada por la actuación médica.**

Primum non nocere

- Publicación del estudio “*To err is human*”
(nov. 1999)
- 55a Asamblea Mundial de la Salud (2002)
- Creación de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (OMS 2004-2005)
- Estudios demuestran que los eventos adversos ligados a la hospitalización

Causas

- Actividad humana compleja y llena de incertidumbres
- Para muchos profesionales de la salud el error es poco frecuente y sólo le sucede a los incompetentes.
- Sin embargo, ocurre a TODOS incluidos los más hábiles y con más conocimientos

Causas

- Se refuerza la infaliabilidad “ si los profesionales están bien entrenados y poseen conocimientos, no cometerán errores”
- El que comete un error cree que su acción o juicio son correctos, y esa creencia persiste hasta que nos percatamos del mismo
- El error es mal visto y significa fracaso

Cambio de modelo:
“actitud crítica”
“aprender de nuestros errores”

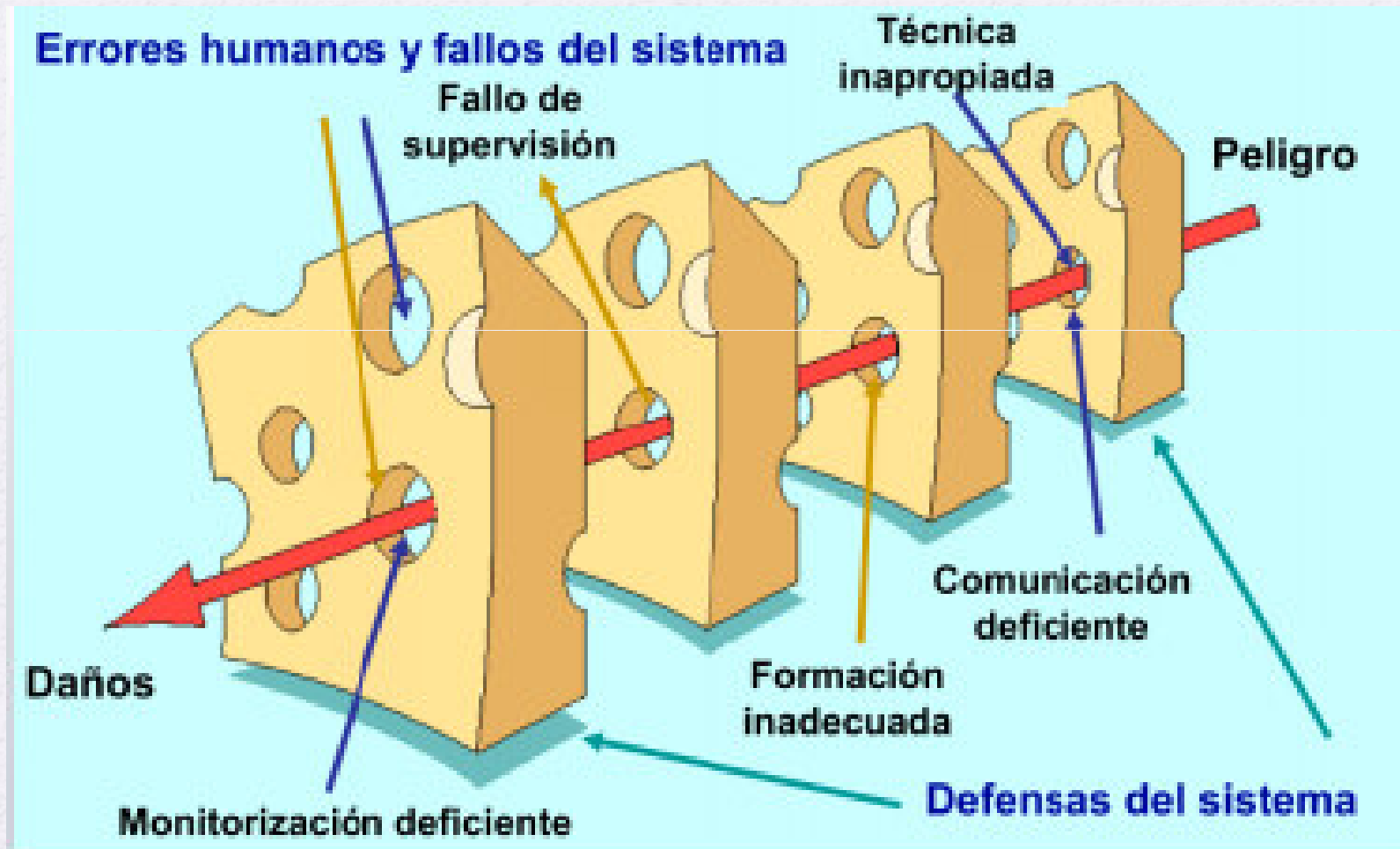
Es admitir que nos equivocamos

Analizar los errores como errores del sistema.

Discutir los factores que llevaron al error para aprender de él.

Dado que el error es inherente a la naturaleza humana cabe esperar que estos se produzcan en cualquier proceso en el que intervenga el hombre.

Causa multifactorial



Líneas estratégicas de prevención

PREVENCIÓN DE LA INFECCION

**PREVENCIÓN DE LOS ERRORES EN LA
MEDICACIÓN**

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Prevención de la infección

- Uso racional de canalización venosa en el servicio de urgencias → complicaciones
- Antisepsia cutánea → clorexidina
- Previa limpieza de la piel si es necesario (agua y jabón/alcohol).
- Determinar la región que se va a puncionar
- Calibre según las necesidades del paciente y nuestra habilidad (>calibre=>flebitis)

- Usar catéteres de poliuretano o teflón más resistentes a la colonización bacteriana
- Lavado de manos y uso de guantes de acuerdo a las circunstancias
- Aplicación de antiséptico tras la punción

Prevención de la infección

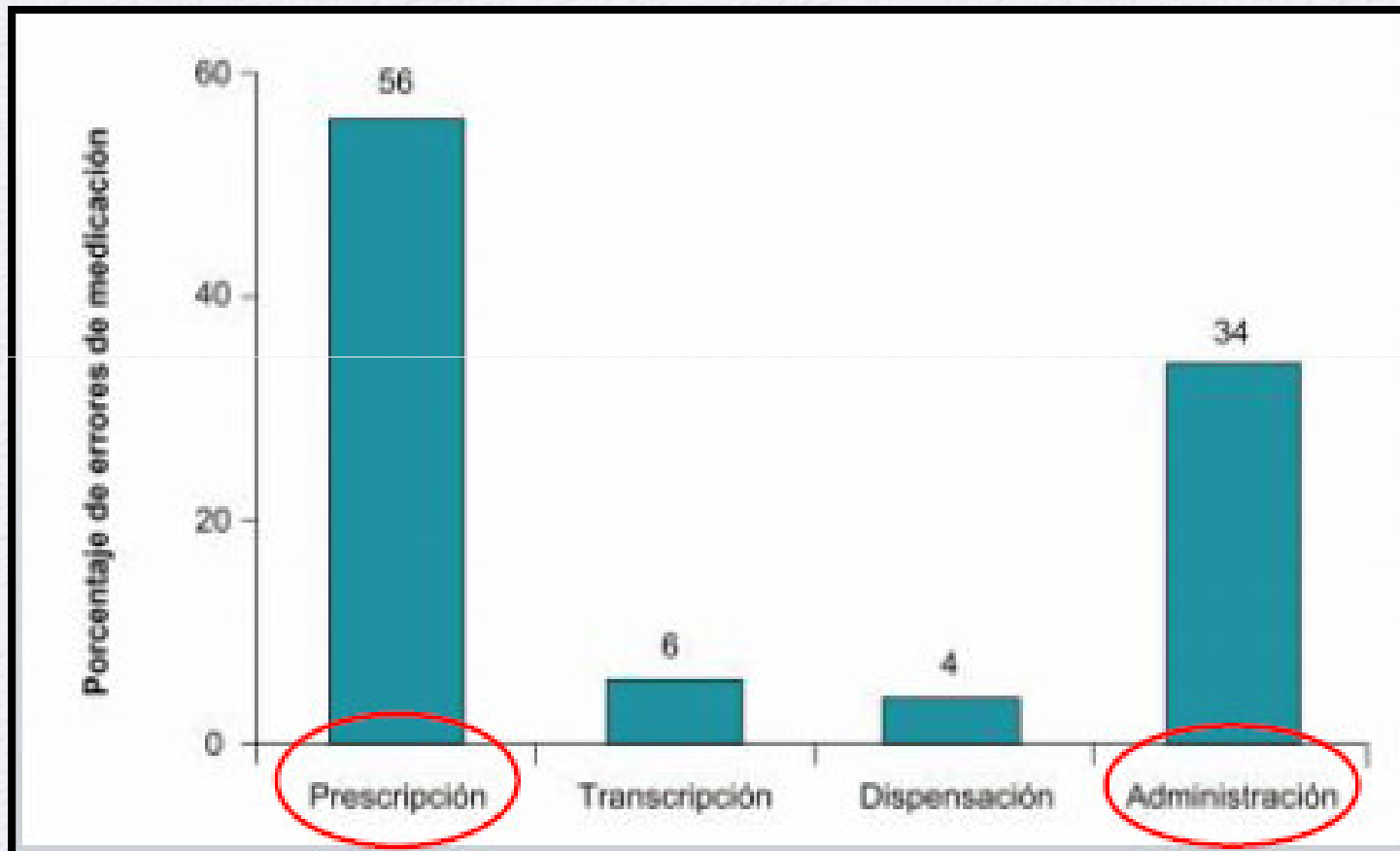
Colonización del catéter

- **Extraluminal** (trayecto subcutáneo)
 - Retirar los catéteres no necesarios cuanto antes
 - Cambio de apósito cada 48/72 horas o si es necesario
 - Retirar si hay signos de infección o flebitis

Prevención de la infección colonización del catéter

- **Intraluminal** (llave de 3 pasos y sistema)
 - Manipular las conexiones con las manos limpias o usando guantes
 - Conectar solo el material estéril (desechar tapones no estériles)
 - Limpiar los puntos de inyección del sistema con alcohol 70° antes de la punción
 - Cerrar los accesos de las llaves de 3 vías cuando no se usen
 - Proteger siempre las conexiones de las llaves de 3 vías
 - Reducir las manipulaciones
 - No recuperar contenido sobrante de viales ya usados
 - Preparación aséptica de toda solución a infundir

Origen de los errores en medicamentos



ADE (Prevention
Study Group)

Mecanismos para la prevención de errores

Prescripción

- Uso de sistemas informáticos
- Tratamiento por escrito
- No administrar hasta tenerlo claro

Preparación

Envasado y etiquetado apropiado

Administración

Sist. Informático usando pulseras identificativas



Comprobación de los **"5 correctos"**

- ✓ Paciente correcto
- ✓ Medicación correcta
- ✓ Tiempo correcto
- ✓ Dosis correcta
- ✓ Vía correcta

Recomendaciones Joint Commission

- Retirar soluciones de electrolitos concentradas de la unidad de hospitalización
- Limitar el número de concentraciones diferentes de medicamentos
- Revisar, al menos anualmente, los medicamentos con nombres similares y envases parecidos, para iniciar acciones.
- Utilizar un sistema de prescripción electrónica.
- Desarrollar programas no punitivos de la institución de notificación de eventualidades.

Listado de medicamentos de alto riesgo

PROCEDIMIENTOS EXPLÍCITOS PARA MEJORAR LA SEGURIDAD

- Establecer y difundir una relación con los medicamentos de alto riesgo disponibles en el hospital.
- Establecer dosis máximas y alertas automatizadas
- Limitar el número de presentaciones y concentraciones disponibles particularmente con heparina, morfina e insulina.

Listado de medicamentos de alto riesgo

PROCEDIMIENTOS EXPLÍCITOS PARA MEJORAR LA SEGURIDAD

- Estandarizar su prescripción, almacenamiento, preparación y administración.
- Implantar prácticas de **doble chequeo** en la preparación y administración de estos medicamentos, etc.

Errores por equivocación en la vía de administración

VENTOLÍN® 0.5% SOLUCIÓN PARA RESPIRADOR 10 ML (SALBUTAMOL)

- **Administración intravenosa en lugar de por nebulizador**
 - Preparación junto al resto de la medicación
 - Cargar en jeringa sin etiquetar
 - Interrupción en el momento de la administración
 - Administración por enfermera distinta a la que lo preparó.

Evitar equivocación en la vía de administración

- Estandarizar la preparación y administración en todo el hospital
- Preparar y administrar la medicación para nebulización separadamente antes que el resto de la medicación (oral, IV, etc.)
- Dosificar medicamentos utilizando jeringas previamente etiquetadas, en la que se indique además la vía de administración

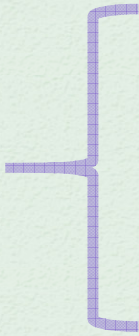
Soluciones para la seguridad del paciente OMS 2007

- Minimizar el uso de órdenes orales y telefónicas
- Leer atentamente la etiqueta al seleccionar el medicamento, y otra vez antes de su administración (no confiar en el reconocimiento visual, la ubicación u otras pautas menos específicas)
- Prescripciones con nombre y dosis del medicamento bien legible

Soluciones para la seguridad del paciente OMS 2007

- Almacenamiento de los medicamentos problemáticos en sitios separados
- Formación y desarrollo profesional permanente para los profesionales de atención sanitaria.

Control de las soluciones concentradas de electrólitos

- Idealmente eliminación de las mismas
- Si no es posible deberán ser etiquetados con colores o membretes fluorescentes con la advertencia de **DEBE SER DILUIDO**
- Verificación de 
 - Cálculos de concentración
 - Velocidades de la bomba de infusión
 - Las conexiones adecuadas de la vía

Control de las soluciones concentradas de electrolitos

- Colocar etiqueta que diga CUIDADO –ALTO RIESGO a la solución preparada antes de su administración.
- Usar bomba de infusión para administrar soluciones concentradas
- Si no es posible usar regulador de flujo debiendo controlarse a menudo

Identificación de los pacientes

- Verificar la identidad de los pacientes previa intervención (pacientes correctos con la atención correcta)
- Uso de pulseras identificativas, con al menos dos datos diferentes del paciente (nombre y fecha de nacimiento)
- Fomentar la participación de los pacientes, en todas las etapas del proceso
- Usar sistemas de identificación específicos para pacientes con transfusión
- Pacientes con el mismo nombre o no identificados: sistematizar identificación

Evitar los errores de conexión de catéteres y tubos

- Advertir a pacientes y familiares que JAMÁS deben conectar ni desconectar dispositivos
- Siempre pedirán ayuda al personal
- El etiquetado de los catéteres de alto riesgo (por ej, arteriales, epidurales, intratecales)
- Identificar cada sistema de suero con su lugar de conexión
- Comprobar los sistemas y conexiones cuando el paciente llegue a un nuevo entorno o servicio y en los cambios de turno.

CONCLUSIONES

- Prevenir está en nuestras manos
- Antes de realizar alguna intervención en nuestros pacientes debemos de tener la certeza que todos nuestros dispositivos de seguridad son adecuados
- Evaluar riesgos/ beneficios de cualquier intervención en nuestros pacientes
- **PRIMUM NON NOCERE**