

VIE 07 JUNIO 2019

Chalecos anti-distracciones para evitar errores enfermeros en la medicación

Las enfermeras del Regional de Málaga han comenzado a pilotar una estrategia de seguridad del paciente

Una enfermera utilizando los chalecos de prevención.



Las enfermeras del [Hospital Regional Universitario de Málaga](#) han comenzado a pilotar una estrategia de **seguridad del paciente** con el objetivo de evitar errores en la preparación y administración de medicamentos. Se trata de unos **chalecos** que las profesionales se pondrán cuando estén trabajando con un tratamiento farmacológico, lo que permitirá que sean identificadas para reducir las interrupciones durante esta tarea.

Este pilotaje parte de la Enfermería de la **Unidad Asistencial de Neurociencias**, que engloba diversos servicios con pacientes complejos tales como **ictus, cirugías cerebrales o epilepsias**, entre otras patologías de origen neurológico o cerebral.

A través de esta medida, con la que se informará a pacientes y profesionales mediante cartelería y charlas explicativas, se pretende establecer una estrategia de **seguridad del paciente** para disminuir las interrupciones del personal de enfermería y, en consecuencia, reducir los posibles errores que puedan producirse por ello.

Error de medicación

La coordinadora de cuidados de **Neurología**, Luisa Vergara, una de las impulsoras de esta iniciativa, ha indicado que las interrupciones mientras se preparan fármacos aumentan un 13 por ciento el riesgo de **error de medicación**, incidiendo en que son un factor "perturbador" de la enfermera, "a la que genera estrés en la dinámica del proceso enfermero y por otro a ser el principal punto crítico a la hora de la comisión de errores". La enfermera, ha dicho, está expuesta "a un proceso constante de interrupción que produce una **sobrecarga cognitiva** en su actuación profesional lo que facilita que se produzcan errores". En este sentido, la coordinadora de Cuidados de Neurocirugía, María José García, ha manifestado que los incidentes de errores en la preparación o administración de medicación "suelen estar relacionados con la práctica profesional, con los procedimientos o con los sistemas, incluyendo **fallos en la prescripción**, en la comunicación, en el etiquetado o envasado, además de en la denominación, la preparación, la dispensación, la distribución, la administración, e, incluso, en el seguimiento de la misma". De este modo, García, también precursora de esta iniciativa, ha admitido que en la práctica diaria algunas de esas interrupciones pueden ser, "desde la alarma de una **bomba de nutrición**, hasta un familiar que pregunta por la salud de un paciente, pasando por el teléfono o la atención a un compañero que pueda presentar alguna duda. "Con esta sencilla decisión se puede aumentar la seguridad del paciente durante todo su ingreso", ha apostillado.