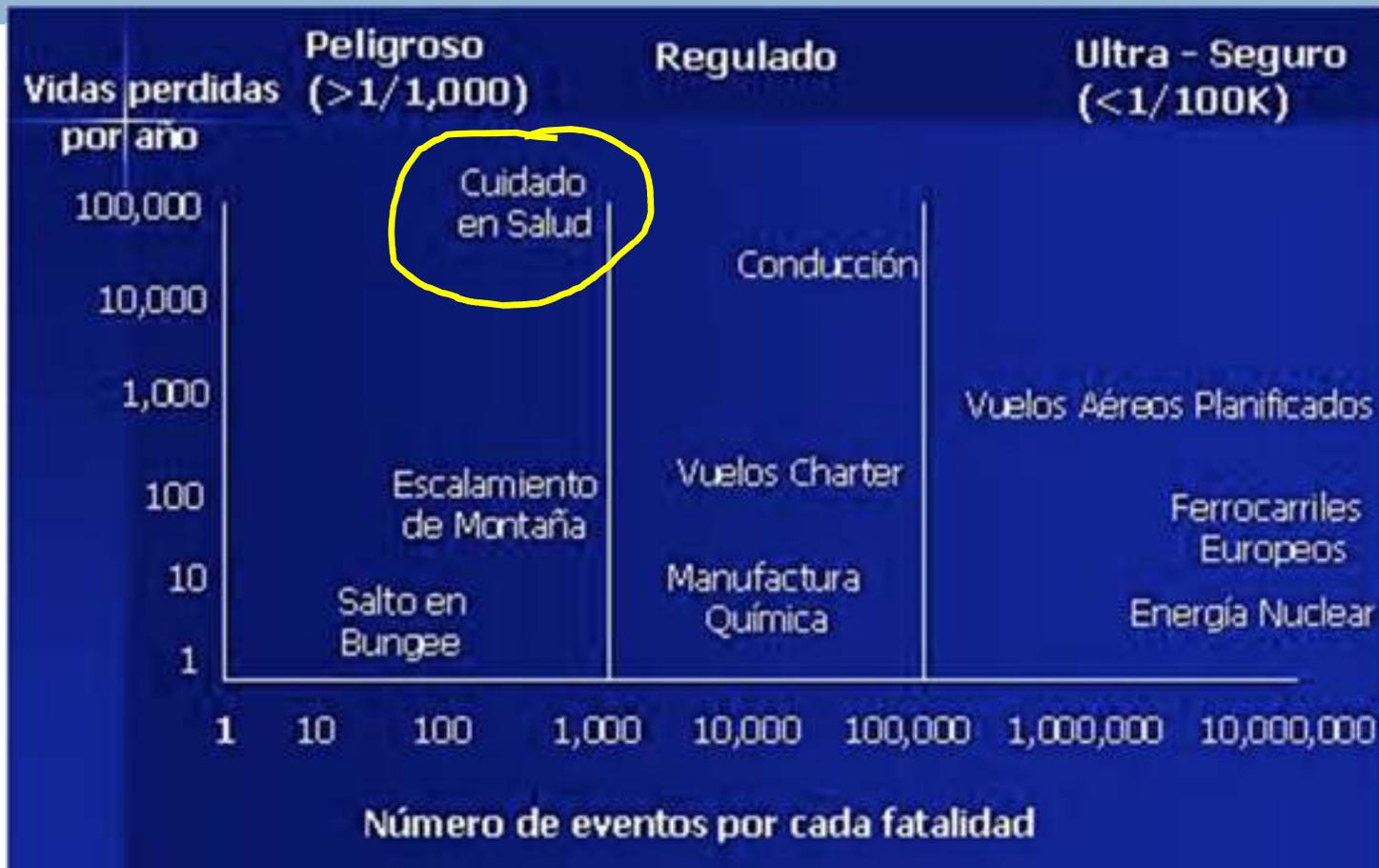


GESTIÓN DE LAS DROGAS QUE MATAN EN QUIRÓFANO

Leticia Moncada M.

Enfermera Supervisora Pabellón Quirúrgico Hospital Penco-Lirquén

Peligrosidad de diferentes actividades según riesgo de ocurrencia de accidentes y vidas perdidas por año.

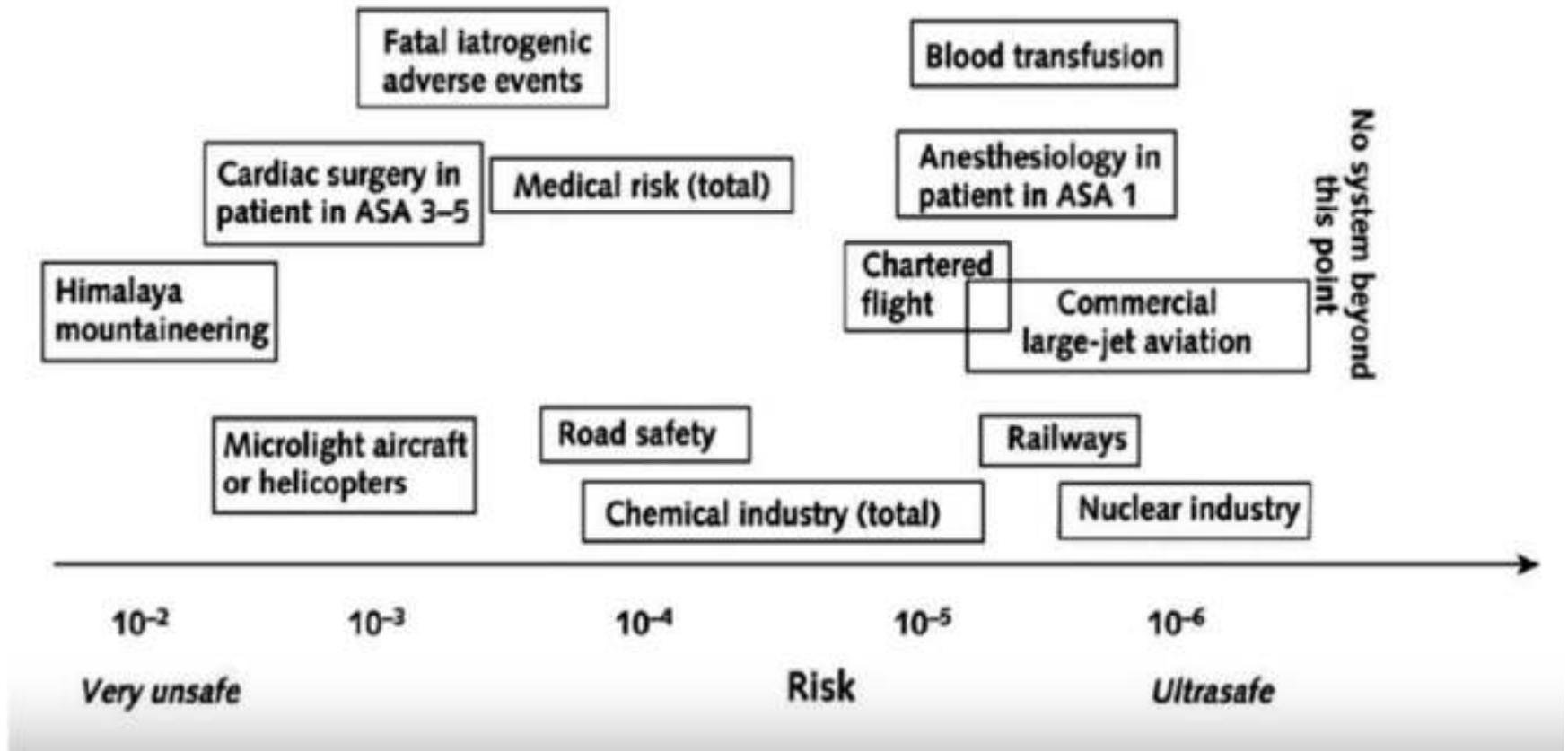


Principales eventos adversos hospitalarios.

Suicidio	501
Lado de cirugía equivocado	496
Complicación operatoria/postoperatoria	473
Error de medicación	369
Retraso en tratamiento	286
Caídas	207
Lesiones o muerte por contención	147
Asalto/violación/homicidio	128
Muerte perinatal/pérdida de función	117
Error de transfusión	97

2006 JCAHO Sentinel Event Statistics. Oakbrook Terrace, IL: Author

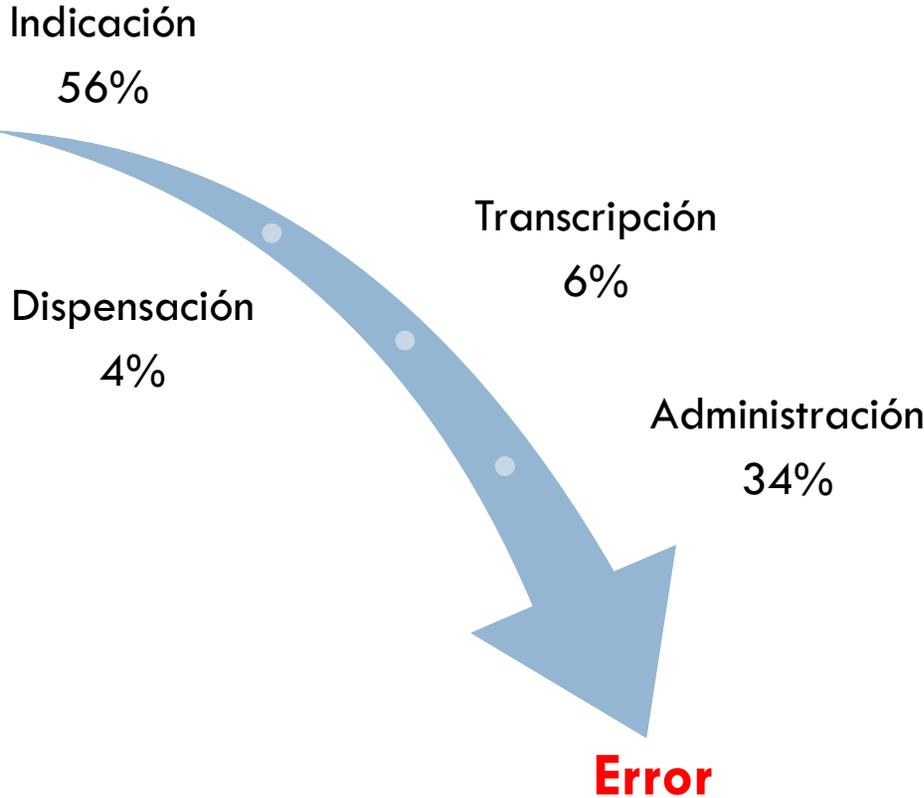
Seguridad en anestesia



Seguridad en anestesia

- La anestesia se considera en la actualidad un acto relativamente seguro.
- Incidencia: 1:100.000 a 200.000
- Ejecutado por personas , por lo tanto sometido a fallos.
- Error resultado de una serie de eventos desafortunados que no fueron previstos, detectados o revertidos.
- Error : puede tener consecuencias graves

Error en medicación



Caso clínico

Paciente blanca, femenina, de 64 años con antecedentes de obesidad y HTA para lo cual lleva tratamiento con atenolol una tableta diaria. ASAIII.

Diagnostico: adenocarcinoma de mama y requirió tratamiento quirúrgico. Se realizó indicación de medicación preanestésica: midazolán 10 mg ev. El día de la intervención

Luego de administrado el medicamento, la paciente comenzó con dificultad para respirar y ansiedad, se decidió oxigenar y proceder a la intubación endotraqueal ante esta dificultad y administrar flumazenilo para revertir los efectos del midazolán.

Al no obtener los resultados esperados se sospecha error en la administración del medicamento, lo cual se comprueba con la ampolla vacía del medicamento administrado, resultando se administró bromuro de pancuronio en vez de midazolam. Se decidió dormir a la paciente con propofol a 1mg/kg, hasta su recuperación para evaluar posibles complicaciones.

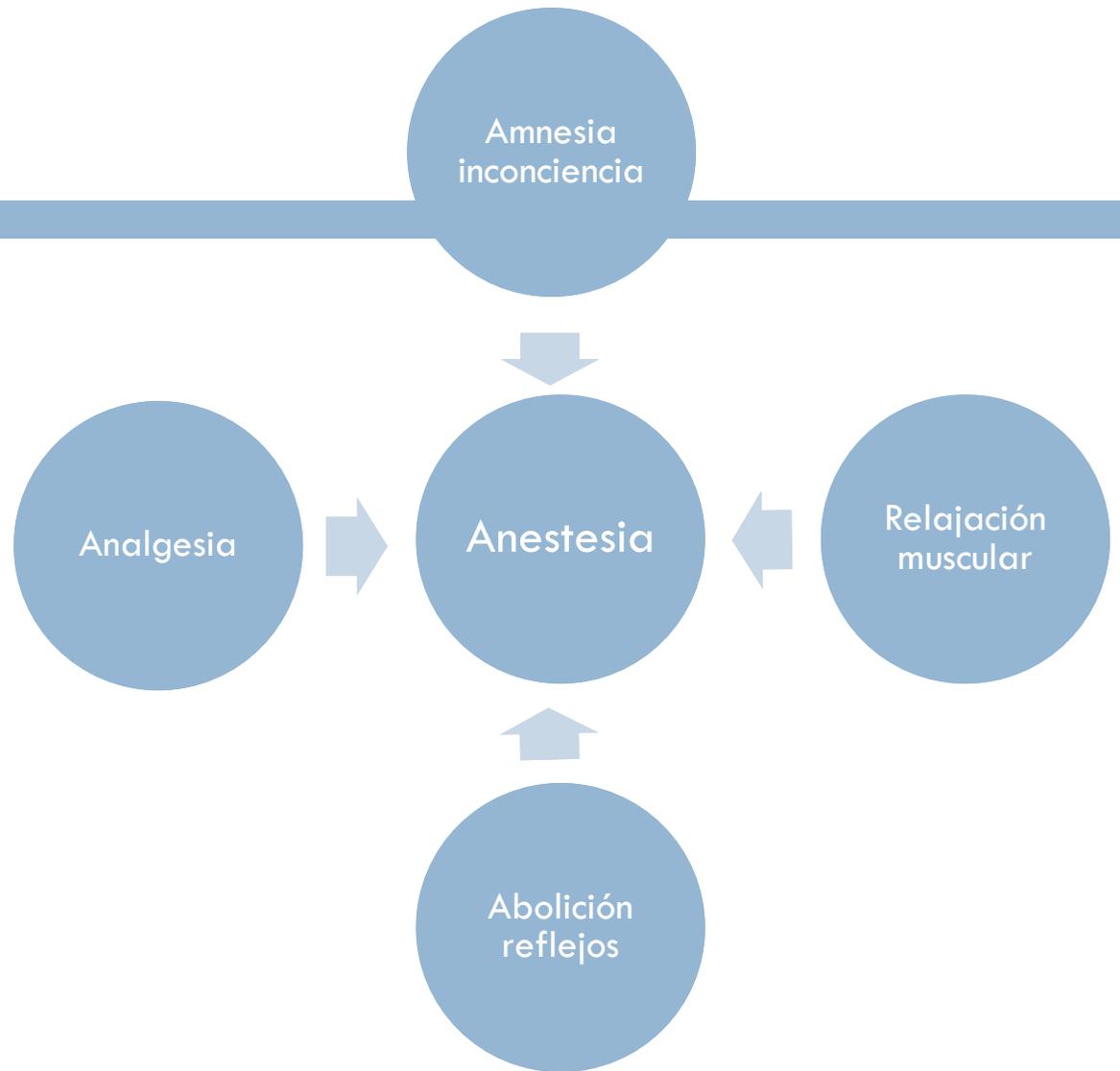
Autores: Dres. Sahily Irene López Rabassa *, Sarah López Lazo **, Yanelys Diez Sánchez *, Gonzalo González Rodríguez **** y Carlos A. Vilaplana Santaló**

Anestesia General

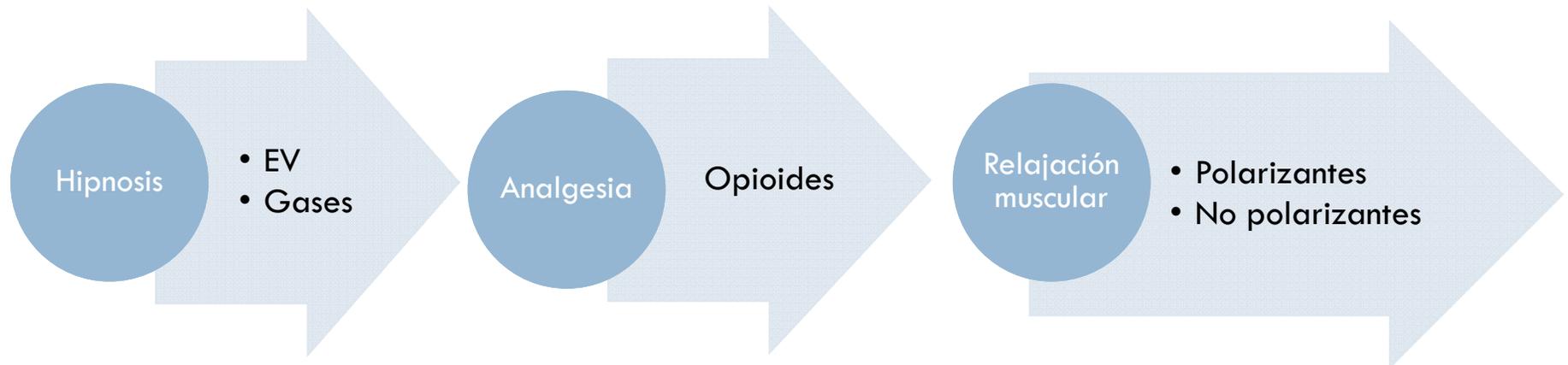
- Estado de inconciencia inducido farmacológicamente.
- Proporciona al apaciente un estado reversible de inconciencia (amnesia), analgesia y relajación muscular.



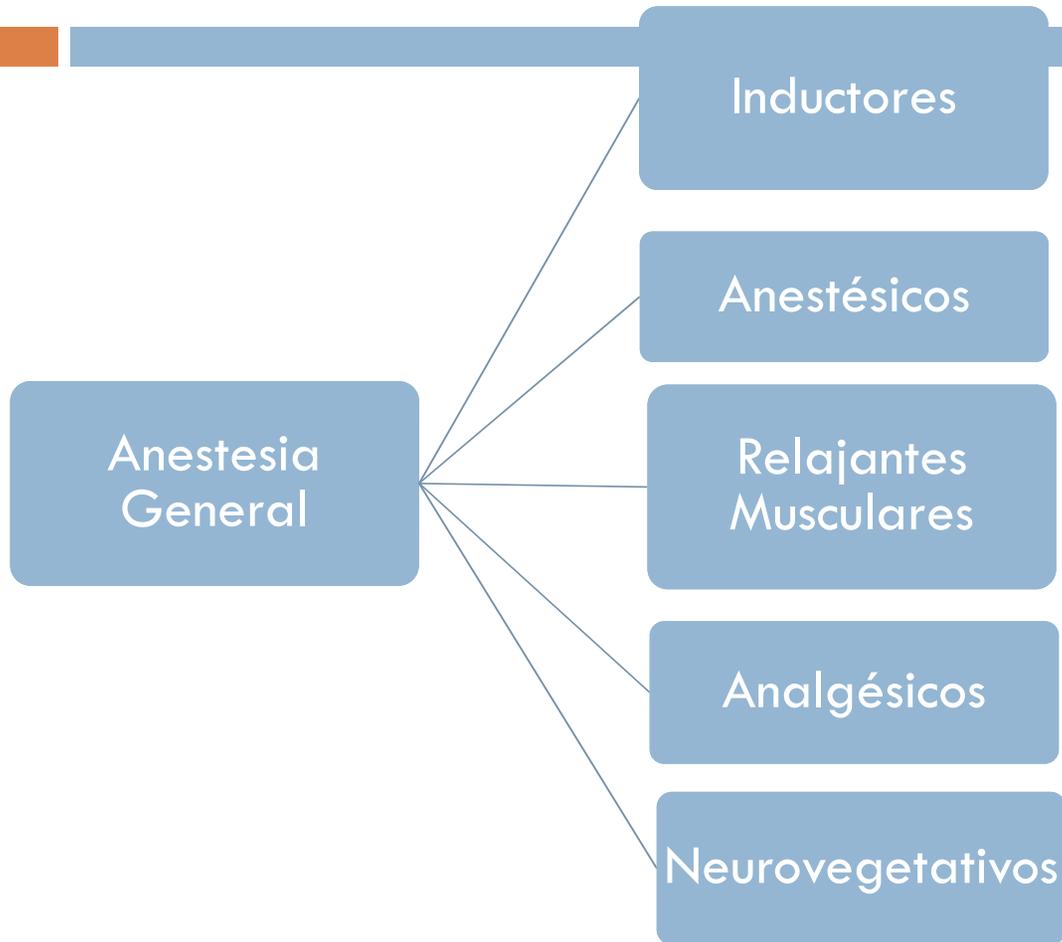
Objetivo



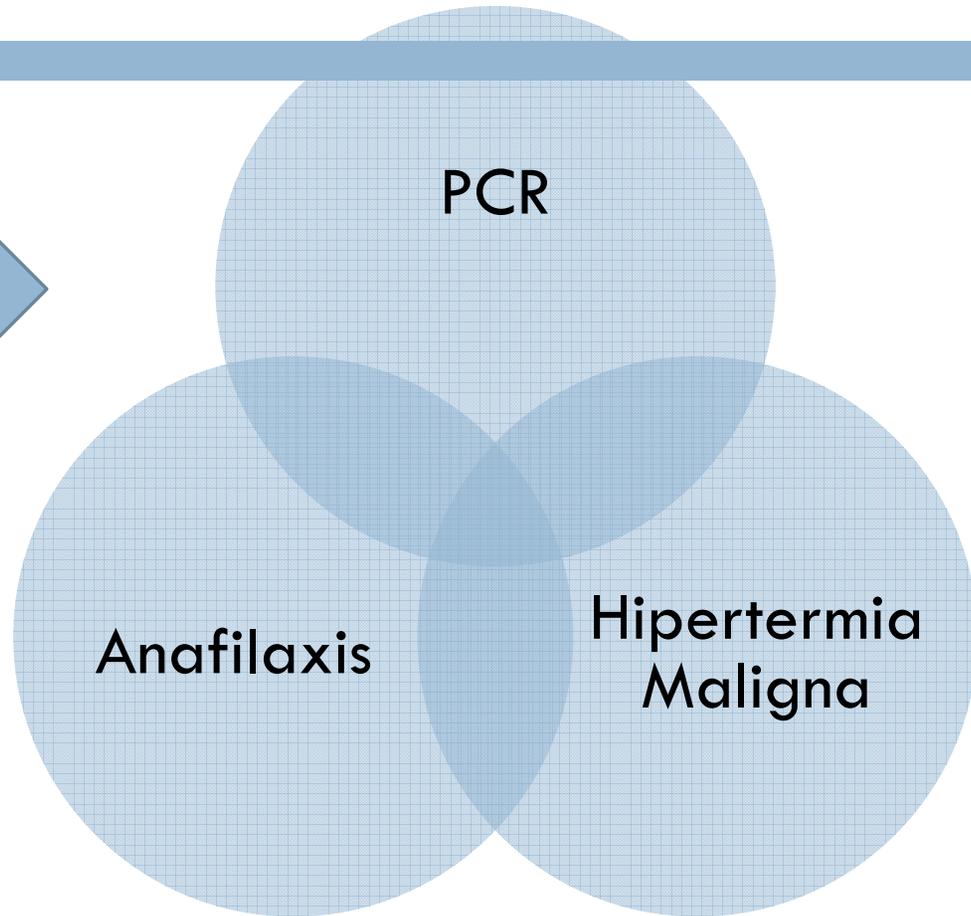
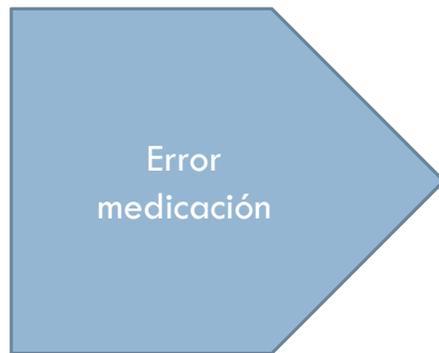
Etapas Anestesia General



Medicamentos



Por qué matan?

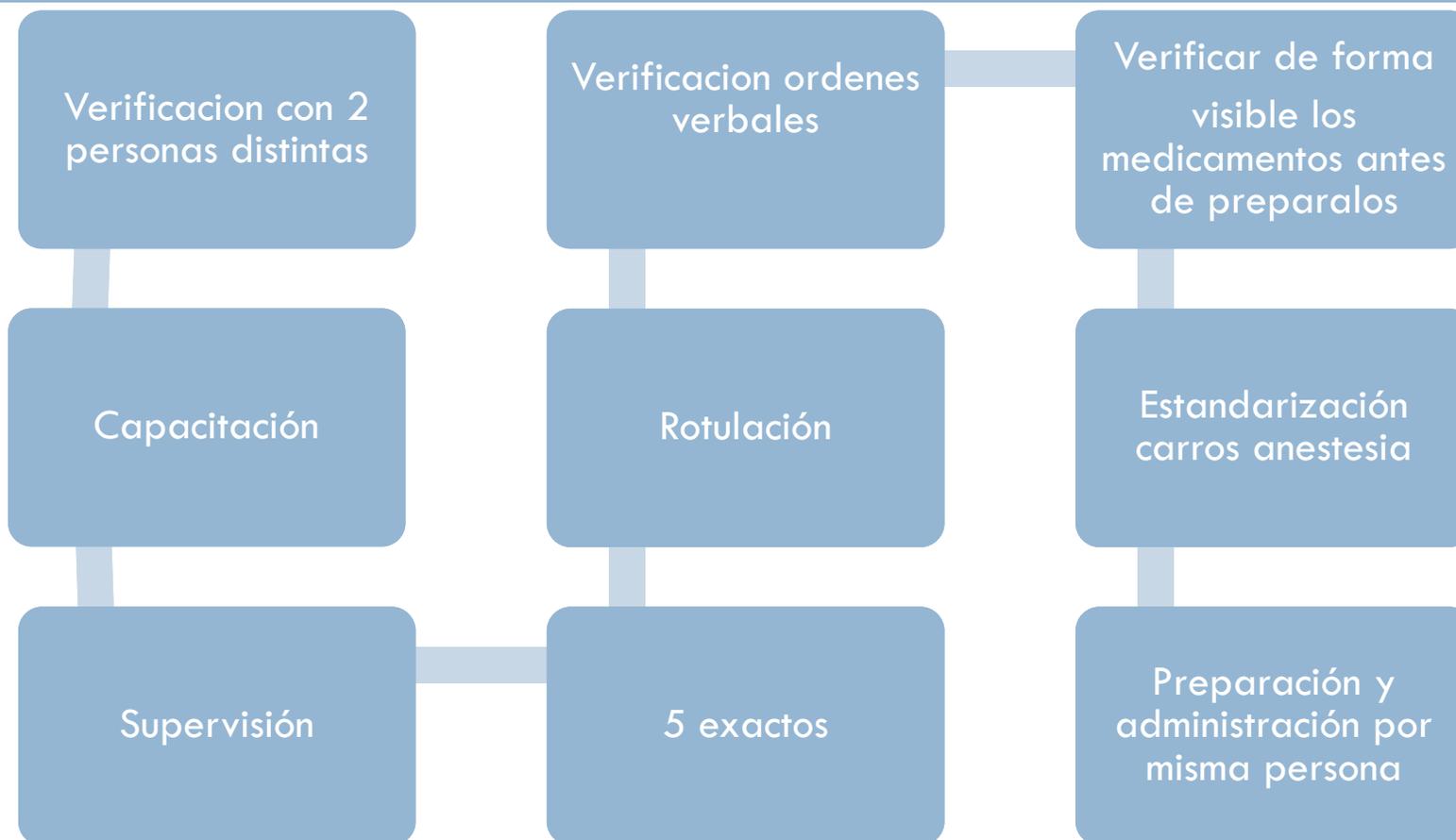


Caso Clínico 2

- Paciente cirugía tumor benigno en antebrazo
- Paciente masculino, ASA I, 31 años
- Conversacion entre anestesioologo y cirujano se decide anestesia general
- Finalizar cirugia, anestesioologo indica a la técnico asistente, indica neostigmina
- Se general un PCR
- Se equivoca de medicamento , administra epinefrina en vez de la neostigmina

- Causas: Toma automaticamente la ampolla, V
Verificacion fue visual, (sin lectura) exceso de confianza?
Se habia cambiado proveedor, y ambas ampollas eran del mismo color,
con letras de color similar

Gestión para la seguridad



Gestión IAAS

- Técnica aséptica
- Lavado de manos (clínico o quirúrgico)
- Utilización EPP
- Utilización única de jeringas / medicamentos (no compartir entre pacientes)
- Utilización de material estéril (bajadas de suero, jeringas, agujas, etc)
- Limpiar ampollas antes de abrir (Oh 70°)
- No utilizar remanentes de medicamentos



Gestión IAAS



- ❑ Preferir el uso de viales únicos y no multidosis. (a menos que sea en un mismo paciente)
- ❑ Limpiar viales antes de puncionar
- ❑ Abrir al momento de utilizar
- ❑ No preparar bandeja por jornada
- ❑ Observación de: Indemnidad, vigencia, características medicamentos
- ❑ Eliminar remanentes (evitar utilización en otro paciente)
- ❑ Almacenar medicamentos de acuerdo a instrucción fabricante (t°, h).



**Si crees que la formación es cara....
prueba con la ignorancia.**

Dereck Bok

Former presidente, Harvard University