

COLORÍN, COLORADO: LA IMPORTANCIA DE LAS ALERTAS VISUALES PARA MINIMIZAR LOS ERRORES DE ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS

DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE

- Paciente postquirúrgico, con acceso **venoso** y **arterial** en el mismo miembro.
- Ambos sistemas son del **mismo color**.
- Estancia en una unidad de críticos postquirúrgicos, con necesidad de **vendajes** para protección.
- No se produjo incidente sobre el paciente, pero se trató de una situación con capacidad de provocar un **incidente GRAVE**.



Sistema venoso
en arteria
radial

Vendajes habituales en
paciente crítico. Colocación
tapón rojo en sistema venoso.



ANÁLISIS DE LAS CAUSAS

- Los sistemas de monitorización arterial son de color **rojo**.
- Este color es una barrera para indicar que es una **arteria** y que no se puede administrar medicación.
- Ante el desabastecimiento de estos sistemas fue necesario el uso de sistemas venosos (**azules**) para la monitorización arterial.
- Paciente portador de **varios accesos** venosos en el mismo miembro, además de la monitorización arterial.
- La **administración** de **medicación** por una **vía arterial** puede tener consecuencias muy graves (dolor, necrosis del miembro, amputación, etc.)
- Factor contribuyente principal ligado a **recursos**.

Sistema arterial
habitual



APRENDIZAJE

- No utilizar sistemas venosos para **arterias**: sustituir en cuanto estén disponibles.
- Cumplir el **protocolo** de identificación de **sistema arterial** recomendado por **Seguridad del Paciente**, con adhesivos diseñados para ello, colocados cerca de la inserción de los mismos.
- **Sensibilización** de los profesionales con la gran relevancia de los **errores** relacionados con la **medicación**, en este caso, con la vía de administración.

