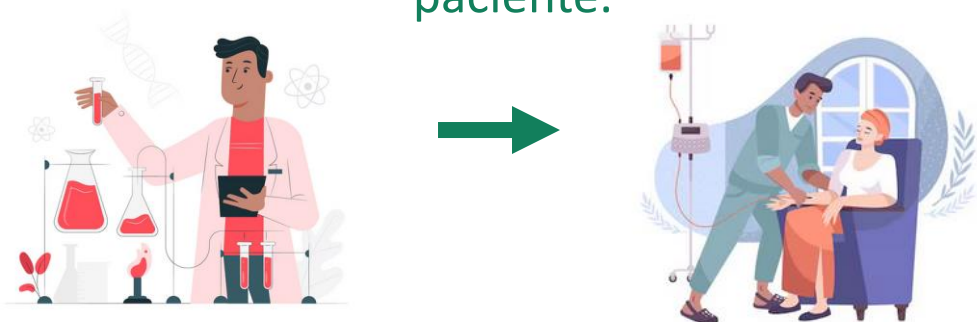


CUANDO UN ERROR SE CONVIERTE EN PROTOCOLO: ESTANDARIZACION DE DILUCIONES PARA EVITAR RIESGOS

Incidente

Laboratorio de un servicio de farmacia hospitalaria
→ En el desarrollo de la práctica clínica habitual se **transcribió, programó y validó** en el programa de gestión del laboratorio un protocolo de **rituximab** diluido en un suero salino fisiológico al 0.9% de **500mL**, siendo la prescripción activa del facultativo **rituximab** diluido en **250mL** de salino fisiológico al 0.9%. Una vez **preparada** la mezcla, se validó por el farmacéutico y subió a planta. A pie de cama, la enfermera se percató de la discrepancia entre la prescripción y la preparación, devolviendo la mezcla a farmacia sin llegar a ser administrada al paciente.



Causas

Transcripción por parte del farmacéutico de las prescripciones realizadas por el médico en el programa de prescripción electrónica, aumentando el riesgo de errores.

El programa de gestión del laboratorio ofrece la posibilidad a los facultativos de **crear protocolos a demanda**, sin la obligación de actualizar, desactivar o eliminar los previos, generando un amplio pool de protocolos disponibles.

La **variabilidad de las diluciones disponibles** del fármaco utilizadas por los **diferentes servicios** del hospital.



Aprendizaje

Se convocó una reunión de un **comité interdisciplinar** en el que se incluían los servicios implicados. Se consensó una **estandarización de la dilución de rituximab en un volumen de 250ml**, actualizándose todos los protocolos del programa de gestión del laboratorio y **comunicando** la acción de mejora a todas las partes implicadas en el proceso, especialmente personal técnico del laboratorio y enfermería.

Destacar la comunicación como piedra angular de la acción de mejora realizada.

