

## RECOMENDACIÓN ENERO 2011

### ÓRDENES VERBALES

Muchas instituciones han desarrollado normas que prohíben a enfermería administrar ningún medicamento sin la orden escrita y firmada por un médico previamente. Sin embargo, en la práctica esta disposición se vuelve muy difícil de cumplir y las excepciones a la regla terminan siendo frecuentes. Es por ello que conviene reflexionar acerca de los peligros de las órdenes verbales y, reconociendo que es imposible erradicar esta práctica por completo, desarrollar estrategias que minimicen el riesgo para los pacientes.

Las órdenes verbales, tanto las realizadas en persona como por teléfono, generan mayores posibilidades de error que las indicaciones escritas, ya sean estas de puño y letra o electrónicas. La interpretación de la palabra es inherentemente problemática debido a los diferentes acentos y pronunciaciones. Los ruidos de fondo, las interrupciones y nombres de drogas poco familiares exacerban el problema. Una vez recibida, la orden verbal debe ser transcripta por la enfermera como una orden escrita, lo que agrega complejidad y riesgo al proceso de prescripción. El único registro real de una orden verbal queda sólo en la memoria de aquellos involucrados.

Cuando el receptor de una indicación verbal la registra, el emisor de la misma (médico) asume que el receptor (enfermera/o) comprendió correctamente. Sin embargo, el único que está en condiciones de verificar que su mensaje fue oído tal como lo emitió es el médico. Si una enfermera recibe una orden verbal y subsecuentemente llama a farmacia, aumenta aún más el margen de error. El farmacéutico debe confiar no sólo en la precisión de la transcripción escrita de la orden por parte de la enfermera sino también en su pronunciación cuando es leída por teléfono. Las drogas de nombre fonéticamente parecido también atentan contra la eficacia de las órdenes verbales. Un grupo de estudio ha

identificado en Argentina más de 927 medicamentos con similitudes fonéticas, ortográficas y visuales. Algunos ejemplos de errores:

- ✓ Una orden verbal mal interpretada hizo que un paciente recibiera eritromicina en vez de azitromicina
- ✓ A otro paciente se le administro furosemida (LASIX ®) en lugar de omeprazol (LOSEC ®)

El nombre de la droga no es la única información expuesta a malas interpretaciones. Los números también pueden ser confundidos cuando son transmitidos en forma oral (ej: sesenta con setenta, dos con diez, etc).

- ✓ Un emergentólogo indicó verbalmente “morfina 2mg IV”, pero la enfermera entendió “morfina10 mg IV”. El paciente entró en paro respiratorio.

Por otra parte, muchos incidentes se originan en la indicación verbal de varios medicamentos al mismo tiempo o cuando se comunican resultados de laboratorio en forma verbal. La mayoría de estos últimos errores ocurren cuando se malinterpretan los niveles de glucemia en pacientes diabéticos insulino dependientes.

- ✓ Una enfermera pensó que la glucemia de un paciente, transmitida en forma verbal por una auxiliar, era de 257 cuando en realidad era de 157. Se le administraron al paciente 6 unidades de insulina corriente en vez de las dos que hubieran correspondido.

Al no contar el médico que prescribe con la información de la historia clínica, la orden verbal puede ser dada sin que se tengan en cuenta antecedentes relevantes, como los otros medicamentos que está recibiendo, comorbilidades o alergias. Ese tipo de cortocircuito en la comunicación ha causado eventos adversos graves.

La JCAHO (Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Salud) de los Estados Unidos estableció en el año 2006 como una de las prioridades nacionales de seguridad del paciente la normatización de los procedimientos en el caso de órdenes verbales. La meta es que todos aquellos que reciban órdenes verbales o telefónicas **escriban** la indicación completa o la ingresen en el sistema computarizado, **se la lean de vuelta** a quien realizó la indicación y reciban luego la **confirmación**

Como tantas otras medidas de seguridad de los pacientes, la simpleza de este procedimiento ha demostrado resultados espectaculares cuando se aplica en forma consistente. En un hospital pediátrico de Cincinnati, en donde los residentes típicamente comunicaban las indicaciones en forma verbal durante las recorridas, el cumplimiento de esta norma bajó el índice de error por esta causa de 9,1% a cero.

### **Recomendaciones**

El correo electrónico y los sistemas computarizados interconectados están reduciendo la necesidad de órdenes verbales en situaciones no urgentes a la mínima expresión. Sin embargo, es muy poco probable que las mismas sean totalmente eliminadas. El compartir las siguientes prácticas de seguridad con los médicos, enfermeras y farmacéuticos de su institución puede ayudar a estimular la discusión. Si bien no todas estas sugerencias son factibles en todos los casos, lo ayudarán a evaluar sus prácticas actuales.

- ✓ Limite las órdenes verbales de medicación o tratamientos a situaciones de urgencia en las cuales la comunicación escrita o electrónica no es posible. Por ejemplo, las órdenes verbales deben ser rechazadas cuando quien prescribe se encuentra presente y la historia clínica del paciente se encuentra disponible. Las indicaciones verbales deben ser restringidas a situaciones donde es difícil o imposible volcarlas al papel o a la computadora, como por ejemplo durante procedimientos estériles.

- ✓ Quienes prescriben en forma verbal, deben enunciar la indicación claramente. Aquellos que reciben la orden deben primero escribirla o ingresarla al sistema, leérsela de vuelta al médico y recibir la confirmación de éste. En ambientes seguros, estos pasos son considerados esenciales y se transforman en un hábito, aún cuando quien recibe la orden está seguro de que entendió correctamente. Como una forma de chequeo extra, tanto quien prescribe como quien escucha pueden deletrear el nombre de medicamentos poco familiares, usando además alguna palabra que empiece con cada una de las letras de la droga (Ej: P de perro, I de India, etc.). En el caso de números, la pronunciación de cada dígito en forma separada puede ayudar a evitar confusiones (pronunciar seis cero en lugar de sesenta, etc)
  
- ✓ Para todas las órdenes verbales de medicación, incluya el propósito de la droga. Garantiza así que quien recibe la orden vea si tiene sentido en el contexto de la condición del paciente. Los pares de medicaciones fonéticamente similares tienen muy distintas indicaciones.
  
- ✓ En los casos de medicación pediátrica o neonatológica, especifique las dosis mg/kg y además la dosis específica para ese paciente.
  
- ✓ Quienes prescriben verbalmente deben requerir del receptor información importante sobre el paciente que pueda afectar su indicación (alergias, valores de laboratorio, diagnóstico y comorbilidades etc.)
  
- ✓ Exprese las dosis de medicación por unidades básicas de peso o cantidad de sustancia (mg, g, mEq, mMol, etc). Las órdenes verbales que especifican la dosis en términos del número de comprimidos, ampollas o frascos y aquellas órdenes que expresan un volumen pero sin especificar la concentración han llevado a errores y aún a daños serios por el hecho de que muchas medicaciones se encuentran

disponibles en diferentes presentaciones variables en tamaño y concentración.

- ✓ Siempre que sea posible, haga que una segunda persona escuche la orden verbal. Los estudiantes o cualquier otro personal inexperto requieren una especial supervisión cuando manejan indicaciones de este tipo.
- ✓ Trate de registrar directamente la orden verbal en la hoja de indicaciones del paciente. La transcripción desde un “papelito” a la historia clínica agrega una oportunidad de error.
- ✓ Quien recibe la orden verbal debe anotar el teléfono o la forma de contactar al médico en caso de que surja algún tipo de inquietud con respecto a la medicación indicada verbalmente.
- ✓ Los receptores de las órdenes verbales deberán registrarla con fecha, hora y firma especificando quién dio la indicación. Se debe exigir que el médico que realizó la indicación verifique dentro de un marco de tiempo predeterminado su indicación en la historia clínica y la firme.
- ✓ No deben permitirse órdenes verbales de medicación quimioterápica por su complejidad y por el potencial de errores trágicos.
- ✓ No deben permitirse pedidos verbales desde las unidades de enfermería a farmacia. La orden debe ser anotada en la hoja de pedido o ingresada en el sistema y farmacia sólo la entregará luego de haberla leído.
- ✓ Limite las órdenes verbales a las del vademécum institucional. Los nombres de drogas poco familiares para el personal aumentan la probabilidad de que sean malinterpretadas y de que sus usos y dosis no sean conocidos.

- ✓ Limite el número de personal que puede recibir órdenes verbales. Esto permite que quien recibe la orden tenga mayor familiaridad con las normas institucionales al respecto y haya mayores probabilidades de que conozca al emisor de la orden, lo que reduce el potencial para órdenes fraudulentas.
  
- ✓ Aumente la conciencia en todo el personal acerca de medicación con nombre parecido. Conozca y difunda los hallazgos del estudio colaborativo multicéntrico para la detección, análisis y prevención en el uso de medicamentos con similitud fonética, ortográfica o de envasado en la Argentina. Dicho estudio está coordinado por la Academia Nacional de Medicina y puede accederse ingresando en la página web: [www.errorenmedicina.anm.edu.ar](http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar)

#### **Fuentes:**

- ✓ Pennsylvania Patient Safety Authority. Improving the Safety of Telephone or Verbal Orders. Patient Safety Advisory. Vol. 3. N°2, June 2006
  
- ✓ Institute for Safe Medication Practices (ISMP). Instilling a measure of safety into those “whispering down the lane” verbal orders. Medication Safety Alert. 24 Jan, 2001: 6(2): 1-2
  
- ✓ JCAHO. National Patient Safety Goals. [www.jointcommission.org/PatientSafety/NationalPatientSafetyGoals](http://www.jointcommission.org/PatientSafety/NationalPatientSafetyGoals)
  
- ✓ Academia Nacional de Medicina. Similitud Fonética, ortográfica y/o de envasado de medicamentos. Alerta general preventivo y recomendaciones para evitar errores. <http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar/LASA/pdf/alertas/ALERTA%20SIMILITUD%20DE%20ENVASADO.pdf>

## MODELO DE NORMA SOBRE ÓRDENES VERBALES O TELEFÓNICAS \*

*Este modelo sólo pretende ser un ejemplo del tipo de política que usted pudiera querer implementar en su institución. Reconociendo las diferentes necesidades y recursos humanos de los distintos centros de salud, no existe una norma única de órdenes verbales que pueda aplicar para todas las circunstancias. Le sugerimos que consulte con sus asesores legales y sus directores médicos y de enfermería la viabilidad de esta política.*

### Propósito

Reducir los errores asociados a una mala interpretación de las comunicaciones verbales o telefónicas de las órdenes médicas o de los resultados de laboratorio.

### Política

1. La comunicación verbal de las prescripciones de medicamentos y de los resultados de laboratorio se encuentran limitadas a situaciones urgentes en las cuales la inmediata comunicación escrita o electrónica no es posible.
2. No se autorizan las órdenes de medicación verbales ni la comunicación de resultados de laboratorio por esta vía cuando el prescriptor se encuentra presente y la historia clínica está disponible. Pueden exceptuarse en casos de procedimientos estériles o en situaciones de emergencia, en las cuales el proceso de anotarlas y leerlas en voz alta es aceptable.
3. No se autorizan órdenes verbales de drogas que no figuran en el Vademécum de farmacia, excepto en situaciones de emergencia.
4. No se autorizan órdenes verbales de quimioterapia
5. No se autoriza dejar órdenes verbales o resultados de laboratorio en contestadores automáticos.
6. Sólo las siguientes posiciones laborales están autorizadas a dar órdenes verbales (*incluya lista*) Ej: médico de piso, de guardia, de staff, residente, etc.
7. Sólo las siguientes posiciones laborales están autorizadas a aceptar órdenes verbales (*incluya lista*)

1. Las órdenes verbales y la transmisión verbal de resultados de análisis, cuando estén permitidas, serán inmediatamente escritas por el receptor, quien deberá leérsela al prescriptor y ser confirmada o corregida por este. La orden debe estar escrita antes de repetírsela a quien la indicó.
2. Ambas partes pronunciarán los dígitos de los números en forma separada, diciendo por ejemplo “seis cero” en lugar de “sesenta”.
3. Para órdenes de medicación, el prescriptor deletreará el nombre de cualquier medicación poco familiar, si cualquiera de las partes siente que es necesario.
4. Para órdenes de medicación, quien prescribe incluirá el propósito de la droga para garantizar que la indicación tenga sentido en el contexto de la condición del paciente
5. Para todas las indicaciones verbales de medicación pediátrica o neonatal, ambas partes incluirán la dosis de mg/kg junto con la dosis específica para ese paciente en particular.
6. Para órdenes de medicación, ambas partes expresarán la dosis de la droga por unidad de peso o de cantidad de sustancia (mg, g, mEq, mMol,etc) .
7. El receptor de la orden registrará la misma directamente en la hoja de indicaciones médicas e incluirá la forma de contactar al emisor (teléfono, radiollamada, etc)
8. Los receptores de órdenes verbales registrarán y firmarán la indicación, con la fecha y hora en la que fue escrita en la historia clínica o ingresada en el sistema. Deben especificar quién dio la orden.
9. Los prescriptores verificarán, y firmarán en la historia clínica las órdenes que dieron dentro de las primeras ..... horas
10. Farmacia debe rechazar cualquier pedido verbal de medicación desde las unidades de enfermería a no ser que las mismas hayan sido transcritas en la hoja de pedidos y enviada en forma simultánea o por sistema. El farmacéutico debe ver la orden escrita antes de despachar cualquier medicación.
11. En caso de utilizar órdenes verbales con abreviaturas, las mismas estarán limitadas a las aprobadas por la institución, tanto cuando se dicen como cuando se transcriben.



12. Las órdenes de medicación verbal incluirán la siguiente información:

- i. Fecha y hora en la que es recibido
- ii. Nombre del paciente
- iii. Nombre de la droga (comercial o genérico)
- iv. Forma de presentación (comprimidos, ampollas, cápsulas, inhalantes, etc)
- v. Concentración
- vi. Dosis
- vii. Frecuencia
- viii. Vía
- ix. Cantidad y/o duración
- x. Nombre del prescriptor
- xi. Firma y aclaración del receptor

# 9

\* Adaptado de Pennsylvania Patient Safety Reporting System (PA-PSRS). Improving the safety of telephone or verbal orders. PA-PSRS. Patient Safety Advisory. Jun 2006; 3 (2) 1-7