

# DONDE ESTA EL PACIENTE?



**DRA NATALIA RODRIGUEZ  
HOSPITAL GARRAHAN**

# CASO CLÍNICO

- Paciente de 9 años de edad, con diagnóstico de LMA M3, que se interna por presentar neutropenia febril con celulitis de dorso de pie derecho, se realizan HMCx2 e inicia antibioticoterapia con Piperacilina-Tazobactam, amikacina y Vancomicina EV. A las 72 hs se suspende pipertazo por presentar cultivos negativos, encontrándose afebril y continúa tratamiento con vancomicina.
- Presenta recaída de fiebre intraneutropenia, por lo que se repiten hemocultivos y se medica con meropenem, amikacina, anfotericina. Se inicia búsqueda de focos profundos solicitando fondo de ojo, tomografía de tórax y ecografía abdominal.



- Aspecto hematológico:

- I. Neutropenia prolongada posterior a quimioterapia.
- II. Presenta epistaxis frecuentes, realizando estudio de hemostasia que diagnostica disfunción plaquetaria, indicando transfusiones previo a procedimientos.
- III. Sin catéter, con turno condicional para colocación de catéter semi-implantable en esa semana, que se suspende por presentar neutropenia prolongada.



- Concurre el camillero a buscar al paciente para realizarse la ecografía abdominal y luego de un tiempo el paciente no regresa al CIM.
- Llaman de quirófano para avisarnos que el paciente estaba colocándose el catéter y no se había transfundido previamente.



# QUE LES PARECE QUE SUCEDIÓ?

- Se llevó a quirófano el paciente incorrecto por error de identificación.
- Por un error de comunicación se llevó a quirófano a un paciente que debía regresar a la sala.
- El paciente no fue preparado correctamente para el procedimiento previsto.
- Por un error de comunicación no se suspendió el turno quirúrgico.



- **1er error:** No se informó a quirófano suspensión de turno de catéter.
- **2do error:** Camillero (enviado desde quirófano) retira al paciente de ecografía sin avisar a sus médicos o enfermeros a donde lo lleva. Tampoco preguntó si estaba preparado y en condiciones.
- **3er error:** Inducción anestésica del paciente sin corroborar laboratorio: se encontraba neutropénico, no se había transfundido previamente (disfunción plaquetaria), sin baños prequirúrgicos.



# QUÉ PASÓ?

- COMO CASI SIEMPRE, NO MUCHO
- El paciente se transfundió en quirófano y se colocó el catéter.
- Requirió nueva transfusión en el CIM.
- Permaneció internado para control no presentando complicaciones.
- Completó el tratamiento quimioterápico, actualmente en remisión.



# COMO PODRÍAMOS HABER EVITADO ESTO?

- **ERRORES DE COMUNICACION:**
- Mejorando la comunicación entre servicios, doble chequeo de paciente.
- Mejorando la comunicación con los pacientes o familiares.
- **ERROR QUIRURGICO:** falta de preparación del paciente: CHECK LIST PREQUIRURGICA





# CHECK LIST PREQUIRURGICA



## CHECK LIST PRE QUIRURGICA CIM 32

Sticker

	Ayuno adecuado a edad
	Pulsera identificadora
	Baños pre quirúrgicos
	Laboratorio Hemograma , Coagulograma, medio interno
	ECG
	Hemoterapia agrupar
	Pedido de transfusión
	Vacunas completas
	Plancha de Stickers

FECHA:

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello



# MUCHAS GRACIAS!

