

LOS ASPECTOS LEGALES de los Registros de Enfermería

Esp. Marcela Cabrera Osejo*

RESUMEN

El presente artículo hace una revisión de la importancia que tienen los registros de enfermería en la práctica diaria. Una buena documentación minimiza el riesgo de errores, asegura la continuidad de los cuidados y ahorra tiempo y dinero.

Proteja a sus pacientes y a usted misma, cumpliendo las normas de calidad de los cuidados y registrando sus acciones. Si alguna vez se encuentra ante un tribunal, tendrá la tranquilidad de saber que sus acciones hablarán por sí mismas.

Es importante actuar con responsabilidad en todas las acciones que realice como profesional de enfermería, y así prevenir acciones judiciales por negligencia.

PALABRAS CLAVE

Registro de enfermería, cuidados, responsabilidad, acciones judiciales, negligencia.

ABSTRACT

LEGAL ASPECTS OF THE REGISTRATION OF NURSES

This article discusses the importance of the registration of nurses in their daily practice. Good documentation reduces the risk of errors, assures the continuation of health care and saves time and money.

You and your patients are better protected if you comply with the norms of quality and the cautions, and you register your activities. If you should be brought before

a court, you will have the comfort of knowing that your actions speak for themselves.

It is important to act with responsibility in all of your activities and to be recognized as a professional nurse, thereby preventing legal action for negligence.

Este artículo les permitirá conocer los aspectos legales en que se ve involucrado el personal de enfermería en cuanto a los registros mal diligenciados; además le dará unas pautas necesarias para un adecuado diligenciamiento y evitar la posibilidad de pleitos, o por lo menos, amortiguará el golpe, aceptando los concejos de abogados que han realizado demandas judiciales por negligencia.

Remontémonos un poco a los inicios de la Enfermería. Cada 12 de mayo conmemoramos el día internacional de la enfermera recordando el natalicio de Florence Nightingale, enfermera inglesa, quien en 1860 fundó la primera escuela de enfermería en el mundo, impulsando así el desarrollo humano y científico de la profesión. Además, con base en la ley 266 de 1996, artículo 3, se define la profesión de enfermera como: “una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son las personas, la familia y la comunidad con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influyen en la salud y en el bienestar”. Teniendo en cuenta los inicios de la profesión, la ley 266 de 1996 y el juramento dejado por Florence Nightingale, nuestra profesión requiere de mucha responsabilidad, ya que se tiene a cargo el cuidado de la salud y la vida de los seres humanos. El acto de cuidar no sólo implica cuidados profesionales sino también cuidados de humanización y espiritualidad.

* Especialista en cuidado del paciente en estado crítico,
Docente tiempo completo – Programa de Enfermería
Universidad Mariana Pasto.

Según Virginia Henderson, “cuidar es ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades tal como ella haría por sí misma, si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios. Por ello cuidar debe hacerse contemplando la totalidad de la persona, sus relaciones con el entorno, sus posibilidades, creencias, valores y formas de vida. **El cuidado es un acto de respeto por la vida de quien lo necesita.**”

Ahora bien, si el cuidado es un acto de respeto por la vida, ¿por qué las enfermeras(os) se ven involucrados en acciones judiciales por negligencia? A continuación se tratará algunos aspectos del por qué demandan al personal de enfermería.

1. OMISIÓN DE ÓRDENES MÉDICAS

En las órdenes médicas aparece la información general del paciente: fecha, hora, medicamentos, dosis, vías, frecuencia e indicaciones, firma y código de quien ordena. Las órdenes médicas hacen parte de los cuidados impartidos a los pacientes y es necesario darles cumplimiento, siempre que vayan en beneficio de la salud y la integridad física del paciente.

Cuando no se cumplen las órdenes medicas, no se da continuidad y calidad de los cuidados integrales que deben darse a los pacientes y por lo tanto se retrasa la recuperación de su salud, implicando mas días de estancia hospitalaria , más gastos y menos satisfacción por parte de los familiares y el paciente.

2. INADECUADO DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLÍNICA

Según el documento del Ministerio de Salud, en su resolución 1995 de julio de 1999. “La historia clínica es un documento privado obligatorio y sometido a reserva, en la cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros, previa autorización del paciente, o en los casos previstos por la ley”.

Dentro de la historia clínica se encuentran los registros de enfermería, que se definen como el comprobante de las actividades realizadas a los sujetos de atención, en el desarrollo de sus funciones, durante su turno. **Un**

registro “bueno” se defiende por sí solo y a la persona que lo hizo.

En la situación actual, en que los juicios por mala práctica están en aumento, debería aprender a anticiparse a los efectos que sus registros podrían tener sobre un jurado.

Los registros deberían contener información descriptiva y objetiva: lo que ve, oye, siente y huele, no lo que supone, infiere, concluye o asume. Lo que no registre puede perjudicarlo. **Un adagio popular entre los abogados que se dedican a casos de mala práctica dice: “lo que no está escrito, no está hecho”.**

Del informe se puede concluir no sólo que la enfermera(o) actuó con responsabilidad, sino también que se preocupó por el paciente. Usted puede haber realizado un procedimiento de enfermería que simplemente olvidó registrar, pero si el registro no le apoya, le será difícil convencer al jurado de que acepte su versión de los hechos. Es uno de los errores más graves y frecuentes de los registros. Como enfermera (o) , Usted tiene la facultad de registrar todo lo que haga, en defensa propia y debería hacerlo.

3. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O EJECUCIÓN DE PROCEDIMIENTOS POR INICIATIVA PROPIA

En este caso puede ser peligroso administrar medicamentos sin orden médica escrita, por la reacción tóxica – alérgica que pueda causarle al paciente. En ningún caso debe realizar procedimientos por iniciativa propia y se compruebe que afecta la salud e integridad física del paciente.

Se debe tener en cuenta, para evitar asuntos legales, que todo medicamento o procedimiento será ordenado por escrito. En caso de producir daño al paciente , la responsabilidad recaerá sobre la persona que realizó determinado procedimiento o administró medicamentos sin la debida orden médica escrita.

4. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA EQUIVOCADA

La mayor parte de los errores de medicación tiene lugar cuando una enfermera (o) descuida el seguimiento de los cinco correctos: el paciente correcto, el medicamento correcto, la dosis correcta, la vía de administración correcta, la hora correcta.

En la práctica, el personal de enfermería parece en ocasiones poco cuidadoso respecto al seguimiento estricto de este modelo de actuación.

La administración de uno o varios medicamentos son hechos u omisiones que puedan producir daños al paciente, con resultados que van desde una moderada incomodidad hasta la muerte. Cada uno de ellos pudo ser prevenido a través de las acciones e intervenciones adecuadas. Es necesario verificar detalladamente los cinco correctos, y si hay dudas se debe confirmar con la historia clínica del paciente o directamente con el médico responsable que prescribió la orden.

Muchos pleitos tienen como materia la administración parenteral de medicamentos. El dejar de anotar algo reduce la capacidad para testificar con confianza y persuasión respecto a los detalles, cualquiera de los cuales podría ser esencial para el veredicto.

5. DAÑOS CAUSADOS AL PACIENTE POR EQUIPO DAÑADO

En este caso la enfermera (o) tendrá la responsabilidad cuando se compruebe que causó daño al paciente; por ejemplo, por el uso de electrobisturí, desfibrilador, electrocardiograma etc, se hace necesario verificar el estado de los equipos y notificar por escrito los daños encontrados.

6. MALA RELACION CON EL PACIENTE

Tener en cuenta que la simpatía despierta simpatía. Con los pacientes implacables intente mejorar la situación mediante tres sencillas estrategias, según el consejo de un abogado: (Bradford. Evelyn, Nursing 1989. pag 57)

1. Continúe con su acercamiento hacia la persona, incluso aunque parezca que ésta no le escuche.
2. Pida a sus compañeros que apoyen y refuercen sus esfuerzos si es necesario.
3. Registre detalladamente todo contacto que tenga con el paciente.

En mi práctica como abogado he visto a enfermeras salir bien libradas actuando de este modo. Muchas veces me ha visitado un posible cliente dispuesto a querellarse contra el hospital y contra el médico, pero no contra

la enfermera. La mayoría de las veces descubro que la enfermera era atenta, amigable y comunicativa.

No todos los conflictos tienen un final feliz. Algunos pacientes quieren acudir al juzgado pase lo que pase. En ese caso, el registro detallado de cada contacto mantenido con un paciente problemático le ayudará a defenderse del juzgado, o, aún mejor, le mantendrá alejado del juzgado. **Unos registros precisos y detallados pueden impedir que progrese un pleito por negligencia profesional.**

7. CUMPLIMIENTO DE ÓRDENES MÉDICAS POR TELÉFONO

Las prescripciones comunicadas verbalmente, tanto en persona como a través del teléfono, son errores en espera de ocurrir. Se debe evitar la aceptación de prescripciones verbales, excepto en circunstancias muy concretas, en una situación de urgencia y en condiciones de campo aséptico.

Si la enfermera (o) tiene que aceptar una prescripción verbal debe escribirlo en primer lugar en la historia clínica del paciente. Después debe confirmar tanto el nombre del paciente como la medicación prescrita, volviendo a leerle al médico todo ello. Al médico que realiza la prescripción se le debe pedir que deletree el nombre de cualquier fármaco que no sea de uso corriente o cuya denominación se parezca a la de alguna otra medicación.

El informe Nacional Patient Safety Goals de 2003 la JCAHO (La Joint Comisión on Accreditation of Healthcare Organizations) recomienda" que los hospitales implementen un proceso de transmisión de las prescripciones por vía telefónica y verbal que obligue a la persona que recibe la orden a verificarla mediante su escritura en la historia clínica del paciente, volviendo después a leerle al médico aquello que ha escrito."

Se debe evitar al máximo recibir órdenes médicas verbales por vía telefónica; al no existir por escrito la orden médica en la historia clínica del paciente, y si se comprobase que causó daño físico al paciente, la persona que realizó determinada orden será la responsable. ¿Cómo puede comprobar que fue orden médica? **Es mejor curarse en salud, frase muy utilizada en nuestro medio.** Después de haber tratado algunos aspectos del por qué

demandan al personal de enfermería, se puede concluir que es importante llevar unos registros detallados, los cuales demostrarán los cuidados impartidos por el personal de salud; y si el tribunal los pide podrá darse cuenta que no sólo brindó unos cuidados de alta calidad, sino que también se preocupó por el paciente. Puede minimizar el riesgo de un pleito simplemente proporcionando unos buenos cuidados de enfermería. El riesgo aumenta sólo al desviarse de las normas de calidad aceptadas. **“La mejor defensa es hacer bien las cosas, es decir mantener una práctica asistencial correcta”.**

BIBLIOGRAFÍA

BERGERSON, Stephen (1988) Nursing. “Los aspectos legales de enfermería. España, 21 – 25.

BRANDFORD, Evelyn (1989) Nursing. “Prevención de las acciones judiciales por negligencia. “. España, 57 – 58.

COHEN, Hedy (2004) Nursing. “A fondo con los errores de medicación”. 22 vol, España, 16 – 20.

PINTO, Natividad (2004). Módulo especialización cuidado al paciente en estado crítico. “Cuidado como objeto del conocimiento de enfermería.”

TORRES, Teresa. (2000) ANEC. “Apertura para el ejercicio liberal de la profesión de enfermería. 54 vol, Santa fé de Bogotá, 24.

W.IYER, Patricia (1992) Nursing. “ Trece reglas para realizar unos registros que le protejan legalmente. España, 40 – 43.

La enfermería es un arte y si se pretende que sea un arte requiere una devoción exclusiva, una preparación tan dura como el trabajo de un pintor o de un escultor; pero ¿cómo puede compararse la tela muerta o el frío mármol con el tener que trabajar con el cuerpo vivo, el templo del espíritu de Dios?. Es una de las bellas artes, casi diría... la más bella de las bellas artes.

¿Tiene olvidados los riesgos potenciales legales en situaciones diarias de enfermería?

Como enfermera (o) usted tiene la facultad de registrar todo lo que haga, en defensa propia, y debería hacerlo.

Registrar los cuidados de enfermería es una tarea esencial; en el caso de que lo demandaran, la historia clínica del paciente puede ser lo único que haya entre usted y un costoso veredicto.

Un adagio popular entre los abogados que se dedican a casos de mala práctica dice: “lo que no está escrito, no está hecho”.