

INFORME SOBRE UTILIZACIÓN DE BOLÍGRAFOS/PLUMAS DE INSULINA DE USO INDIVIDUAL EN EL ENTORNO HOSPITALARIO

La recomendación del uso individual de bolígrafos o plumas de insulina en el entorno intra y extrahospitalario está fundamentada en aspectos relevantes relacionados con la seguridad del paciente y que de forma resumida se refieren a:

1. Riesgo de transmisión de infecciones:

La regurgitación de sangre en el cartucho de insulina tras la inyección puede ocurrir, exponiendo así a los individuos a transmisión de patógenos si el bolígrafo se comparte entre varios usuarios; este riesgo no se elimina con el recambio de la aguja de insulina. Son varias las publicaciones del Institute for Safe Medication Practices ISMP-España que alertan del riesgo de transmisión de infecciones si se comparten bolígrafos de insulina entre diferentes pacientes. Los Centers for Disease Control and Preventions (CDC) advierten específicamente del riesgo de infección por virus de la Hepatitis B, C o VIH y son contundentes en la recomendación de que un bolígrafo o pluma de insulina nunca debe ser utilizado por más de una persona (<https://www.cdc.gov/injectionsafety/clinical-reminders/insulin-pens.html>).

La utilización de la pluma a modo de vial multidosis, no usando la propia pluma para la administración directa al paciente, no evita el riesgo de infección ya que no hay garantías de que una vez abierta esa pluma, ningún profesional la haya utilizado para administración directa a un paciente en lugar de mediante jeringa.

2. Riesgo de errores en la dosificación de la insulina:

Actualmente existen para uso hospitalario plumas con concentraciones dobles y triples de insulina. Dado que las jeringas de insulina marcan la cantidad de unidades que corresponde al volumen extraído a la concentración de 100 UI/ml, con la práctica de usar la jeringa para extraer la dosis, el riesgo de sobredosificación (con las previsibles hipoglucemias secundarias) es elevado. Por otro lado, con esta práctica aumenta también el riesgo de pre-mezclar insulinas basales y rápidas obtenidas de sus plumas correspondientes en la misma jeringa de insulina, para tipos de insulina que no pueden ser mezcladas. Los NHS emitieron una alerta específica en relación al riesgo de daño y muerte debida a la obtención de insulina directa desde bolígrafos de insulina por este tipo de errores (alerta con referencia NHS/PSA/W/2016/011).

3. Seguridad para los profesionales sanitarios:

Las agujas de seguridad (retráctiles y que evitan la reutilización) evitan los pinchazos accidentales en los profesionales que administran la medicación. Estas agujas sirven para la administración de insulina cuando se conectan a una pluma, pero no pueden ser usadas conectadas a la jeringa de insulina, pues estas llevan su propia aguja incorporada. En cumplimiento de la Orden ESS/1451/2013, de 29 de julio, por la que se establecen disposiciones para la prevención de lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector sanitario y hospitalario, se deben sustituir aquellos materiales convencionales por materiales de bioseguridad.

4. Requisitos técnicos de su uso:

En la ficha técnica de las insulinas se indica “Las agujas, jeringas, cartuchos, plumas precargadas y los equipos de perfusión no se deben compartir”.

RECOMENDACIONES DE MANEJO DE LA INSULINOTERAPIA HOSPITALARIA

Las recomendaciones que emite el organismo Institute for Safe Medication Practices (ISMP)-España o el NHS a través de NICE son:

■ Recomendaciones ISMP 2009

<http://www.ismp-espana.org/ficheros/Bolet%C3%ADn%2028%20-Marzo%202009.pdf>:

- Los centros que utilicen plumas de insulina deben revisar la utilización de las mismas en todas las unidades asistenciales. No deben asumir que los profesionales sanitarios del centro conocen que no se pueden utilizar las plumas de insulina para diferentes pacientes.
- Es conveniente informar de este problema a los profesionales que manejan insulina y efectuar un control periódico de cómo se utilizan las plumas de insulina en el centro, para verificar que todos los profesionales las manejan correctamente.
- En los hospitales conviene etiquetar individualmente todas las plumas que se dispensan con el nombre y otros datos identificativos de cada paciente, para ayudar a reforzar el concepto de que el dispositivo está destinado exclusivamente al uso individual para ese paciente, así como para verificar que la pluma correcta se utiliza para el paciente correcto y evitar errores de medicación.

■ Recomendaciones ISMP 2013

<http://www.ismp-espana.org/ficheros/Boletin%2036%20%28Junio%202013%29.pdf>:

- Informar a los profesionales sanitarios sobre el uso seguro de las plumas de insulina: En los centros que utilicen plumas de insulina se debe informar a los profesionales sanitarios de que estos dispositivos son para uso individual de un solo paciente y de los riesgos que supone compartir las plumas entre distintos pacientes. No se debe asumir que los profesionales sanitarios del centro conocen que no se puede utilizar una pluma de insulina para más de un paciente.

- Revisar los procedimientos de utilización de las plumas de insulina en el centro: Se debe efectuar un control periódico de cómo se utilizan las plumas de insulina en el centro, para verificar que todos los profesionales las utilizan correctamente, especialmente los de nueva incorporación.
 - Etiquetar las plumas de insulina con los datos del paciente: En los centros que utilicen plumas de insulina, cada pluma debe etiquetarse individualmente con el nombre y los datos identificativos del paciente en el que se vaya a utilizar, para asegurar que el dispositivo se destina exclusivamente al uso individual de ese paciente. Deben etiquetarse también las plumas que los propios pacientes lleven al centro. No se deben utilizar plumas sin etiquetar. La etiqueta se colocará en el cuerpo de la pluma, ya que si se pega al capuchón éste podría colocarse en otra pluma.
- **Recomendaciones NICE 2017**
(<https://www.nice.org.uk/advice/ktt20/chapter/Evidence-context>)
- Las organizaciones sanitarias deben alertar a los profesionales de que la extracción de insulina de las plumas de insulina es peligroso y no debe realizarse.
 - Los profesionales deben disponer de agujas de seguridad y acceso al equipamiento que permita retirar las agujas de insulina usadas.

IMPLEMENTACIÓN EN EL MARCO DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA

La práctica de utilizar bolígrafos de insulina de uso individual en el entorno hospitalario forma parte de las medidas implantadas en los centros hospitalarios del SSPA con el propósito de favorecer la seguridad del paciente.

Esta recomendación se inserta en los programas de formación continuada en Insulinización Hospitalaria que habitualmente se diseñan en los centros y que se promueven desde el Plan Integral de Diabetes de Andalucía. Así, esta medida se encuentra implantada, entre otros, en centros como el Hospital Regional y Clínico de Málaga; Hospital Virgen del Rocío, Virgen de Valme y Virgen Macarena de Sevilla; Hospital Reina Sofía y Provincial de Córdoba; Hospital Costa del Sol de Marbella; Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva; Complejo Hospitalario de Jaén; Hospital San Cecilio y Virgen de las Nieves de Granada; Hospital Torrecárdenas de Almería y Hospital Puerta del Mar de Cádiz.

Los pacientes dados de alta y que precisan insulinización domiciliaria mantienen al alta su propio bolígrafo y reciben educación diabetológica con el mismo dispositivo, lo que facilita la transición al alta y contribuye a la eficiencia de la medida.