

Algunas situaciones no cubiertas

A día de hoy los enfermeros están empleando medicamentos de prescripción médica siguiendo protocolos y guías de la práctica clínica, sin consulta previa al galeno, ya que se trata de situaciones que forman parte del ejercicio profesional de la enfermera.



1. Cuando administran una vacuna al paciente después de realizar una valoración clínica. Ejemplo aplicable tanto a las vacunas pediátricas como a las vacunas del adulto.



5. En casos de asistencia de equipos de urgencia (donde no viaja un médico), o las unidades de críticos donde el tiempo de reacción es crucial, y un solo minuto puede ser la diferencia entre la vida o la muerte.

2. Cuando las enfermeras especialistas en Ginecología y Obstetricia (matronas) gestionan un parto de forma autónoma prescriben diversos medicamentos, por ejemplo, cuando nada más llegar al hospital le administran oxitocina a la parturienta.



6. En los hospitales, cuando las enfermeras heparinizan —principio sujeto a prescripción médica— para evitar la obstrucción de la vía por coagulación de la sangre.



3. Cuando utilizan cremas —a veces con antibióticos— o apósitos medicamentosos para curar heridas, quemaduras o úlceras por presión, que son competencia exclusiva de la enfermería.



7. En la adaptación y desadaptación de los pacientes de la UCI al respirador se emplean anestésicos y relajantes musculares de forma autónoma, incluso 20 veces al día.

4. Cuando se ayuda al paciente en el manejo de la medicación de patologías crónicas en las consultas de enfermería, como diabéticos o anticoagulados.



8. En todos aquellos servicios donde no hay médicos en plantilla de forma permanente: en empresas, escuelas, en ambulancias, en instalaciones deportivas, en residencias...

No debemos aceptar órdenes verbales, y muy especialmente en lo relativo al uso de medicamentos sujetos a prescripción médica.

El decreto impide expresamente cualquier actuación o decisión enfermera relacionada con estos medicamentos, cuando esto no vaya acompañado de una prescripción médica realizada de forma oficial: con carácter individual, nominativa para cada paciente y donde se especifique claramente cuál es el acto enfermero objeto de atención. Los profesionales enfermeros podrían estar incurriendo en un delito de intrusismo profesional si actuase de otra forma y estarían desprotegidos legalmente.

Desprotección legal y jurídica y sin coberturas del seguro de responsabilidad civil en relación a estas actuaciones.

Es importante que tengamos en cuenta estas consideraciones, dado que estas actuaciones están excluidas de la cobertura del seguro de responsabilidad civil y, por tanto, nos encontramos en total inseguridad jurídica ante posibles denuncias que conlleven la imputación de los profesionales por un delito de intrusismo profesional por realizar actuaciones que invaden las competencias de otra profesión.

Los protocolos que hasta ahora existen han dejado de tener vigencia.

Los protocolos que actualmente regían las actuaciones de los enfermeros han dejado de tener vigencia desde que el Decreto ha entrado en vigor, generando una completa inseguridad jurídica para los profesionales de enfermería. Debemos esperar a la prescripción médica, por ejemplo, antes de usar: anestésicos locales o tópicos, sueroterapia, pomadas (Irujol) e, incluso, oxígeno.

La aplicación de este Decreto tendrá claros efectos negativos, al privar de autonomía a los enfermeros en actuaciones que hasta ahora han venido realizando de manera eficaz y segura. Esto tendrá graves consecuencias sobre el sistema sanitario y los pacientes



ORGANIZACION
COLEGIAL DE ENFERMERIA

Colegio de Enfermeros
de
Santa Cruz de Tenerife

Campaña informativa sobre el Real Decreto de Prescripción Enfermera



Ningún enfermero/a debe usar o indicar a ningún paciente o usuario, medicamentos sujetos a prescripción médica, si antes no tienen la prescripción del médico, de manera escrita, en su tratamiento o en un documento o soporte con validez legal.

El enfermero/a no puede tomar ninguna decisión respecto a dichos fármacos, y es obligatorio que el paciente sea valorado por el médico que deberá realizar un diagnóstico, determinar la prescripción y elegir el protocolo a seguir. Este proceso se repetirá ante cualquier mínima variación del estado del paciente.

En el caso del seguimiento y continuidad de cuidados, el médico debe hacer el seguimiento del paciente, y si existe una reacción o cualquier problema, deberá ser él quien valore al paciente.

Colegio de Enfermeros de
Santa Cruz de Tenerife
C/ San Martín N° 62
38001 Santa Cruz de Tenerife
922 240 389 Fax 822 069 795
Coleg38@enfermeriacanaria.com
www.enfermeriacanaria.com

Artículo 3. Indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos de uso humano sujetos a prescripción médica.

1. Los enfermeros, en el ejercicio de su actividad profesional, según lo previsto en el artículo 79 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, en relación con el artículo 7 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, y **conforme a lo establecido en el apartado siguiente**, podrán indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica, mediante la correspondiente orden de dispensación que tendrá las características establecidas en el artículo 5.

2. Para el desarrollo de estas actuaciones, tanto el enfermero responsable de cuidados generales como el enfermero responsable de cuidados especializados deberán ser titulares de la correspondiente acreditación emitida por la Dirección General de Profesiones del Ministerio de Sanidad, Servicios de Consumo e Igualdad conforme a lo establecido en este real decreto.

En todo caso, para que los enfermeros acreditados puedan llevar a cabo las actuaciones contempladas en este artículo respecto de los medicamentos sujetos a prescripción médica, **será necesario que el correspondiente profesional prescriptor haya determinado previamente el diagnóstico, la prescripción y el protocolo o guía de práctica clínica y asistencial a seguir, validado conforme a lo establecido en el artículo 6. Será en el marco de dicha guía o protocolo en el que deberán realizarse aquellas actuaciones, las cuales serán objeto de seguimiento por parte del profesional sanitario que lo haya determinado a los efectos de su adecuación al mismo, así como de la seguridad del proceso y de la efectividad conseguida por el tratamiento.**



EL TEXTO...

El artículo 3,2, establece:

“En todo caso, para que los **enfermeros acreditados** puedan llevar a cabo las actuaciones contempladas en este artículo respecto de los medicamentos sujetos a prescripción médica, **será necesario que el correspondiente profesional prescriptor (médico)** haya determinado previamente el diagnóstico, la prescripción y el protocolo o guía de práctica clínica y asistencial a seguir, validado conforme a lo establecido en el artículo 6. Será en el marco de dicha guía o protocolo en el que deberán realizarse aquellas actuaciones, las cuales serán objeto **de seguimiento por parte del profesional sanitario que lo haya determinado (médico)** a los efectos de su adecuación al mismo, así como de la seguridad del proceso y de la efectividad conseguida por el tratamiento”.

Las consecuencias de este Real Decreto no sólo serán para los enfermeros, sino que afectarán a los usuarios, a los propios médicos y, como no, tendrá graves consecuencias sobre la sostenibilidad del sistema sanitario.

Es necesario concienciar a todo el colectivo enfermero, a los ciudadanos y a otros profesionales sanitarios, sobre las graves consecuencias y perjuicios que la aplicación de este Decreto trae consigo.

“El Real Decreto de Prescripción Enfermera supone una chapuza jurídica sin precedentes y un engaño y traición a la profesión enfermera con graves consecuencias para los usuarios, dado que aumentarán las listas de espera y los tiempos de atención, empeorando la calidad asistencial”.

“Los enfermeros y enfermeras en España atados de pies y manos y bajo una total desprotección legal y jurídica tras la publicación del Real Decreto de Prescripción Enfermera”.

Consecuencias...

Para los profesionales:

Inseguridad jurídica y pérdida de autonomía.

Para los usuarios:

Más esperas, menos seguridad y peor atención.

Para el Sistema Sanitario:

Colapso del Sistema Sanitario y conflictos, entre los profesionales, que hasta ahora venían desarrollando su trabajo de manera coordinada, donde el paciente era el mayor beneficiado.

Qué estamos haciendo y qué podemos hacer...

A nivel nacional, se están poniendo en marcha las acciones jurídicas oportunas con el fin de conseguir la paralización del artículo 3 de este Real Decreto, dado los graves perjuicios que su aplicación supone para la sociedad, los profesionales enfermeros, los propios médicos y, en definitiva, para el sistema sanitario español.

Debemos informar a todos los ciudadanos para que sepan, y sean conscientes, de que la imposibilidad de que la enfermera le atienda de manera autónoma, como hasta ahora venía haciendo, no se debe a una decisión nuestra, sino a un estricto cumplimiento de una norma legal.

Exigir a nuestros directivos y gerencias que aclaren con los profesionales, tanto médicos como enfermeros las actividades que legalmente puede hacer o no una enfermera, atendiendo a la legislación vigente y ceñirnos estrictamente a esta, dado que estamos desamparados legalmente si no la cumplimos.

UN ENGAÑO TRAS AÑOS DE NEGOCIACIONES...

Después de seis años de negociación y 90 versiones del texto, inesperadamente el 23 de octubre de 2015, se aprueba en Consejo de Ministros un texto de real Decreto sobre Prescripción Enfermera con modificaciones que alteran el fondo del texto original y que ya había superado los trámites y requisitos exigidos por la normativa vigente:

-Había sido aprobado por el Consejo Interterritorial del SNS.

-Había sido dictaminado favorablemente por el Consejo de Estado.

-Había sido aprobado por la Comisión General de Secretarios de Estado y Subsecretarios.