

SEGURIDAD EN ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS

Moderador: Pedro Lastra Cubel

Prevención de errores de medicación.

Sra. Eva García Perea, Enfermera H. Gregorio Marañón.-

OBJETIVOS: Mejora continua de la calidad.

Analizar las causas de errores.

Implementar la prevención de errores.

La mayor parte de los errores se producen en la prescripción y transcripción de la medicación.

Clasificación de errores: En prescripción, transcripción y administración. Nombre del fármaco, dosis, pauta y vía de administración.

Más errores en niños. Existen formatos de fármacos que inducen a error por lo que hay que instar a los laboratorios farmacéuticos a cambiarlos.

La prescripción se ha de realizar según normas internacionales, nombres genéricos, dosis y administración.

Instauración de programa de declaración voluntaria de errores para localizar fallos en el sistema, no en la persona para favorecer la comunicación de acontecimientos adversos.

Seguridad en el uso de medicamentos de alto riesgo en bombas de infusión.

Dr. Enrique Pérez Trueba. EP Hospital Costa del Sol.

Es imprescindible una buena identificación del paciente por medio de pulseras identificativas por radiofrecuencias, código de barras, etc.

Mejorar la seguridad del medicamento. Identificación del medicamento: estandarizar y limitar el número de medicamentos. Retirar los caducados.

Mejorar la seguridad de la bomba de infusión: Asegurar sistema de infusión con limitación de flujo libre. Uso de bombas con software de seguridad.

Protocolización de la infusión con fármacos a través de bombas. Errores habituales.

Dr. Juan B. López Messa. H. Río Carrión. Palencia.

El objetivo principal es que sea una práctica cada vez mas segura para el paciente.

Concienciar al profesional sanitario del potencial error ya que este es humano.

Posibilidades de errores en la administración de medicamentos:

Problemas técnicos y uso inadecuado de los equipos.

El error suele ser multifactorial y la cadena de errores permite que los eventos ocurran.

Causas más frecuentes de los errores de medicación por bomba de infusión:

Transcripción incorrecta. Identificación inadecuada del paciente. Utilización de abreviaturas. Variabilidad de dosificación. Errores de cálculo. Falta de conocimiento sobre el fármaco prescrito. Falta de protocolización de concentraciones. Personal inexperto. Ordenes verbales. Falta de protocolos y manuales de procedimientos en general.

Prevención de errores: Garantizar el uso seguro y apropiado de los medicamentos.

Medidas que prevengan errores.

Prescripción clara o informatizada.

Administración: formación continuada del uso. Informatización de las bombas de infusión. Establecimiento de límites de seguridad.

Elaboración de protocolos con dosis mínimas y máximas, drogas a incluir, concentraciones a utilizar, por consenso entre médicos, enfermeras y farmacéuticos. Formación.

Errores de bombas de infusión: velocidad de infusión inadecuada, medicación incorrecta, paciente equivocado.

CONCLUSIONES: La protocolización de las infusiones de medicamentos reduce la posibilidad de órdenes no claras, estandariza la preparación de drogas, disminuye el tiempo a emplear, incrementa la satisfacción del personal y principalmente promueve la seguridad del paciente.

Puesta en marcha de bombas de infusión con software de seguridad.

Sra. Yolanda Munar Muñoz-Terrero. Clínica Juaneda. Palma de Mallorca.

En el entorno actual se detectan sucesos adversos en la infusión de fármacos por medio de bombas de infusión, por ello es preciso buscar sistemas de seguridad para prevenir errores que se puedan dar en este tipo de administración de fármacos.

Para ello en la UCI se ha puesto en marcha el software de seguridad GUARDRAIL® en las bombas de infusión de jeringa modelo Assena CC de Cardinal Health Care Alaris, que permite detectar errores e impide que estos sobrepasen unos límites que se han considerado peligrosos.

Después de seis meses de uso se ha detectado:

Los fármacos y concentraciones más empleados. El uso de infusiones a dosis por encima del límite blando de seguridad (no peligroso). El intento de infusiones por encima del límite duro de seguridad (peligros) en proporciones de varias veces ese límite, el sistema impidió que sucediera. El uso excesivo de bolos de medicación. En que tramos horarios, días y tipos de fármacos se sucedían estos eventos.

CONCLUSIONES: El uso de software de seguridad ha resultado satisfactorio para impedir dosificaciones peligrosas a los pacientes y ha constatado que las concentraciones se deben de afinar para optimizar el uso de perfusiones medicamentosas.