

ERRORES DE MEDICACIÓN DETECTADOS EN LA FASE DE ADMINISTRACIÓN

LourdesPastó lpasto@bellvitgehospital.cat

M^a José Marrero, Ernest Argilaga

Berta Gracia

Farmacéutica. Farmacia

Enfermera Angiología y Cirugía Vascul

Enfermero Medicina Intensiva

H.U. Bellvitge. L' Hospitalet de Llobregat. Barcelona

El Departamento de Sanidad de la Generalitat de Cataluña, en coordinación con la Fundación Avedis Donabedian, han impulsado la **Aliança per a la Seguretat dels Pacients a Catalunya**, de acuerdo con los objetivos de seguridad establecidos por la OMS

Financiación: *Agencia Calidad del MSC*

Entre otras estrategias de la Aliança: **desarrollo proyectos de seguridad clínica** en colaboración con las sociedades científicas pertinentes

La Societat Catalana de Farmacia Clínica propuso un proyecto multicéntrico, que se hizo en 6 hospitales de Cataluña a fin de *estudiar los errores en todos los procesos de uso del medicamento*

Objetivo:

detección de los errores de medicación que aparecen en planta durante la administración en uno de los hospitales participantes

Material y métodos

**En planta, observación directa acompañando a la enfermera durante la administración de medicam
1 unidad médica y 1 quirúrgica en distintos turnos
incluyendo sábados y festivos**

Quien realizó la observación:

enfermería staff, fuera horario y unidad habitual

Cuando: antes iniciar la preparación- administrac

Como: hoja medicación por paciente generada en

Fcia, comparándola con hoja medicac enfermería

Discordancias: se contrastaron con la OM original

Qué se detecta:

error de transcripción de enfermería y farmacia

Material y métodos

Cuando:

Durante preparación y administrac medicación

Como: valorando coincidencia de: paciente, medicam, hora, omisión, vía, dosis, preparación, velocidad, frecuencia, monitorización

Qué se detecta: error dispensación, preparación, administración, prescripción, seguimiento

Actuación:

**El observador interceptó el error al detectarlo
Se registró como si hubiese llegado al paciente**

Taxonomía:

**del NCCMERP, adaptada ISMP-España
Se asignó una categoría hipotética de gravedad**

RESULTADOS

Período: 9-25 octubre 2007, 13 días
34 pac unidad médica y 30 unidad quirúrgica

Total 4056 administraciones

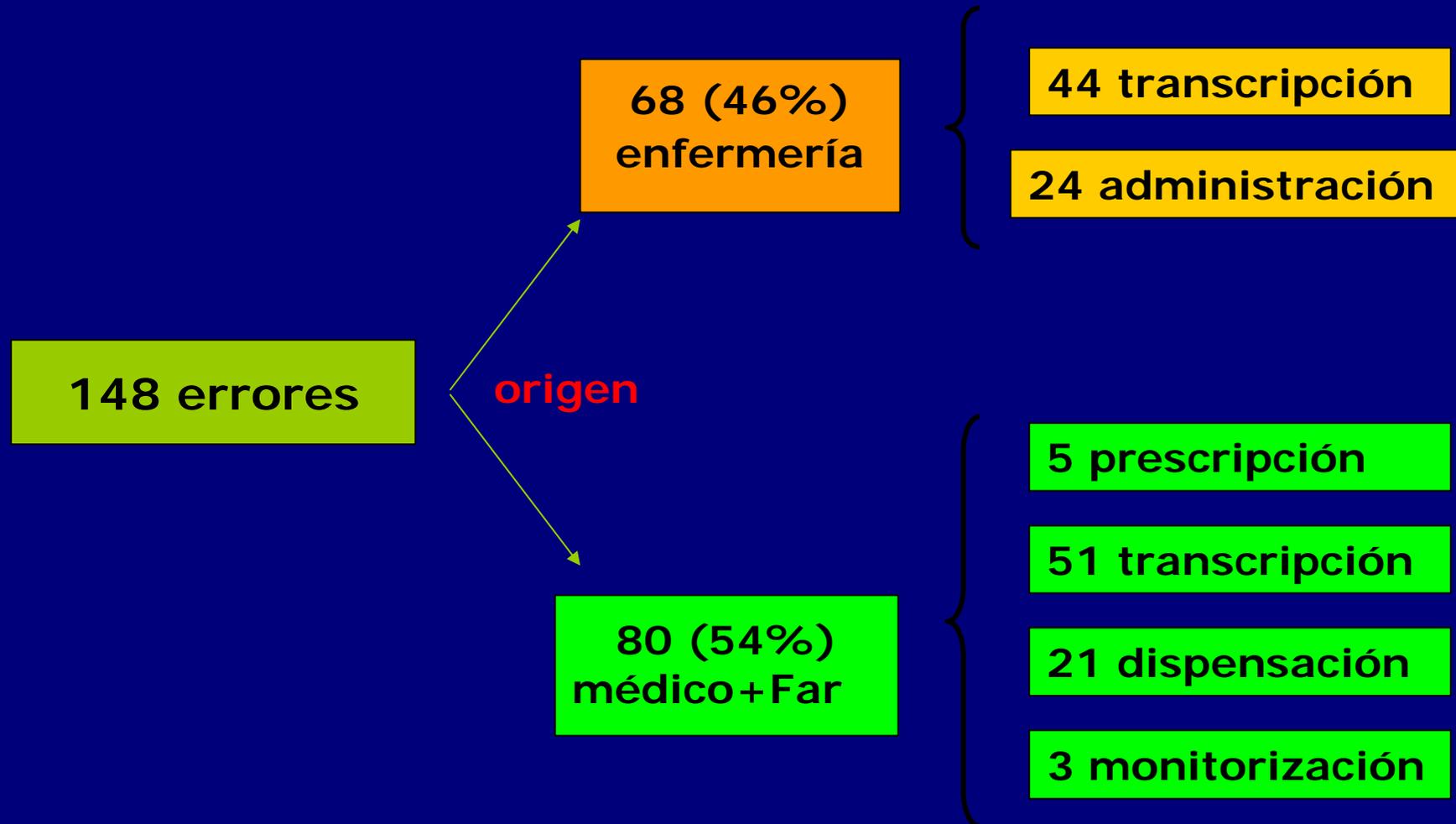
Se observaron 1954 (48,17%)

148 errores detectados

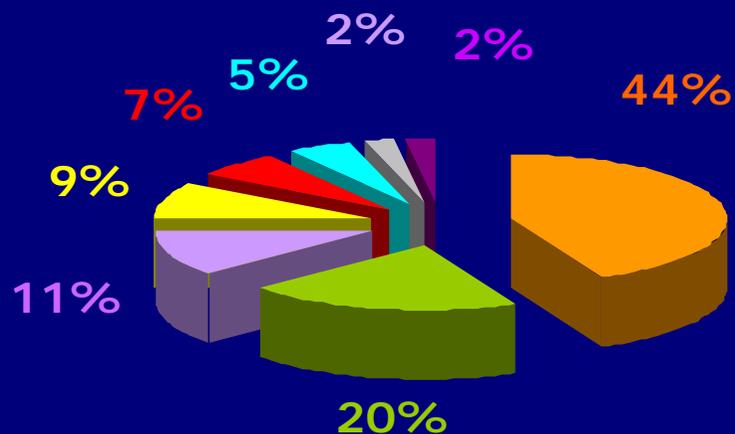
7,57%

46% enfermería
54% médico + farmacia

RESULTADOS



RESULTADOS: errores de transcripción de enfermería



Omisión en la transcripción

Dosis incorrecta: dosis menor

Dosis incorrecta: dosis mayor

Duración tratamiento: mayor

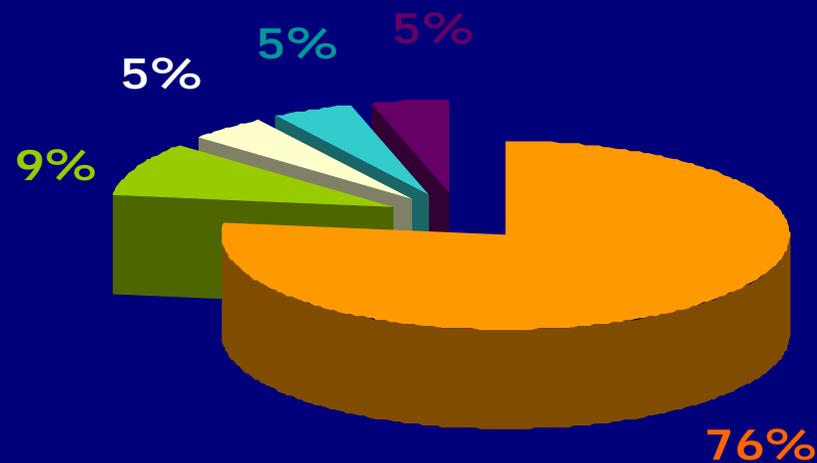
Vía administración incorrecta

Medicamento innecesario

Velocidad administración

Hora administración

RESULTADOS: errores en la administración de medicamentos



Omisión de la administración

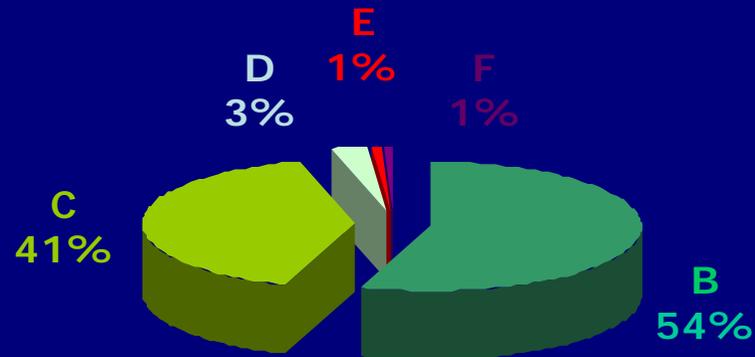
Frecuencia administ errónea

Velocidad administr errónea

Selección inapropiada medic

Paciente equivocado

RESULTADOS: consecuencias del error



B: Error sin daño: el error se produce pero no alcanza al paciente

C: Error sin daño: el error le alcanzó pero no le produjo daño

D: Error sin daño: el error le alcanza y no le causa daño pero precisa monitorización para comprobarlo

E: Error con daño: el error contribuyó o causó daño temporal al paciente y precisó intervención

F: Error con daño: el error le causó daño temporal y precisó o prolongó su hospitalización

6 errores necesidad monitoriz/daño: 1 prescripción, 5 transcr enfermería

CONCLUSIONES

La administración es el proceso de mayor riesgo para el paciente y de momento, sólo controlable por observación

El 84% de los errores, se han originado en pasos previos a administr: prescripc, transcripc Fcia y enfermería, dispensación, seguimiento

Debemos establecer o mejorar las medidas de seguridad en las etapas uso medicamento:

- nuevas tecnologías: hoja informatizada de enfermería, prescripc electrónica, código barras ...
- controles de calidad exhaustivos

Ojo: 64,2% error transcripc, 5 equivocación pac