

ANÁLISIS DE LOS INCIDENTES RELACIONADOS CON LA MEDICACIÓN EN LAS DISTINTA UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICAS



Bulo Concellón R¹; Manzano Martín MV¹; Saldaña Valderas M²; Aguirre Copano T³; Atienza Contreras A³; Gil Rodríguez A¹.
¹UGC Farmacia/² Servicio de Farmacología Clínica/³ UGC Pediatría
Hospital Universitario Puerta del Mar

OBJETIVOS

- Analizar naturaleza y frecuencia de los incidentes relacionados con la medicación en pediatría.
- Comparar las diferencias de dichos incidentes en las siguientes unidades de hospitalización:
 - Preescolares
 - UCI pediátrica
 - Urgencias pediátricas
 - Neonatología

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional retrospectivo que analizó:
1.180 prescripciones:

- 487 en Preescolares
- 230 en Urgencias pediátricas
- 228 en Neonatología
- 235 en UCI pediátrica

Con sus transcripciones de enfermería y registros de Administración

Periodo de estudio: De diciembre de 2006 a Marzo de 2008

Datos recogidos:

Medicamento	Edad
Dosis	Peso
Pauta	
Vía de administración	
Velocidad de administración	

Análisis según taxonomía del Grupo de Trabajo Ruiz-Jarabo que estandariza los tipos de incidentes según causa, descripción y fase (prescripción, transcripción, elaboración, dispensación y administración), asignando 9 niveles de gravedad al posible daño sufrido por el paciente.

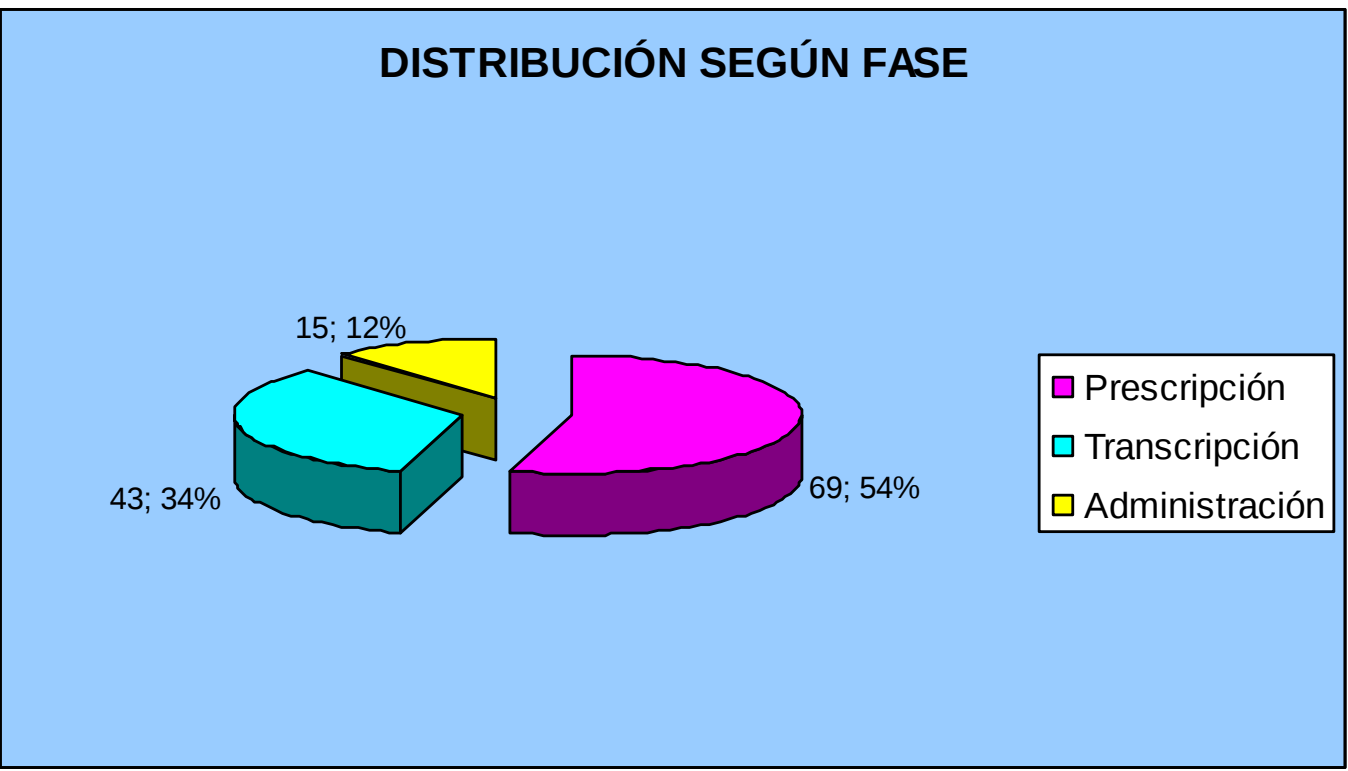
Se diseñó una base de datos para el registro de las variables.

RESULTADOS

Se contabilizaron un total de 411 incidentes: 137 en preescolares (33%), 163 en urgencias (39,6%), 41 en neonatología (9,9%) y 70 en UCI (17%).
La mayoría sucedieron en las fases de prescripción (62,7%), transcripción (24,1%) y administración (9,9%). 66 alcanzaron al paciente pero sólo 2 produjeron daño temporal precisando monitorización.
Como causas principales destacan el exceso de confianza y falta de tiempo (órdenes verbales que no quedan registradas), así como, falta de concentración y de cumplimiento de los Protocolos Normalizados de Trabajo (PNT).

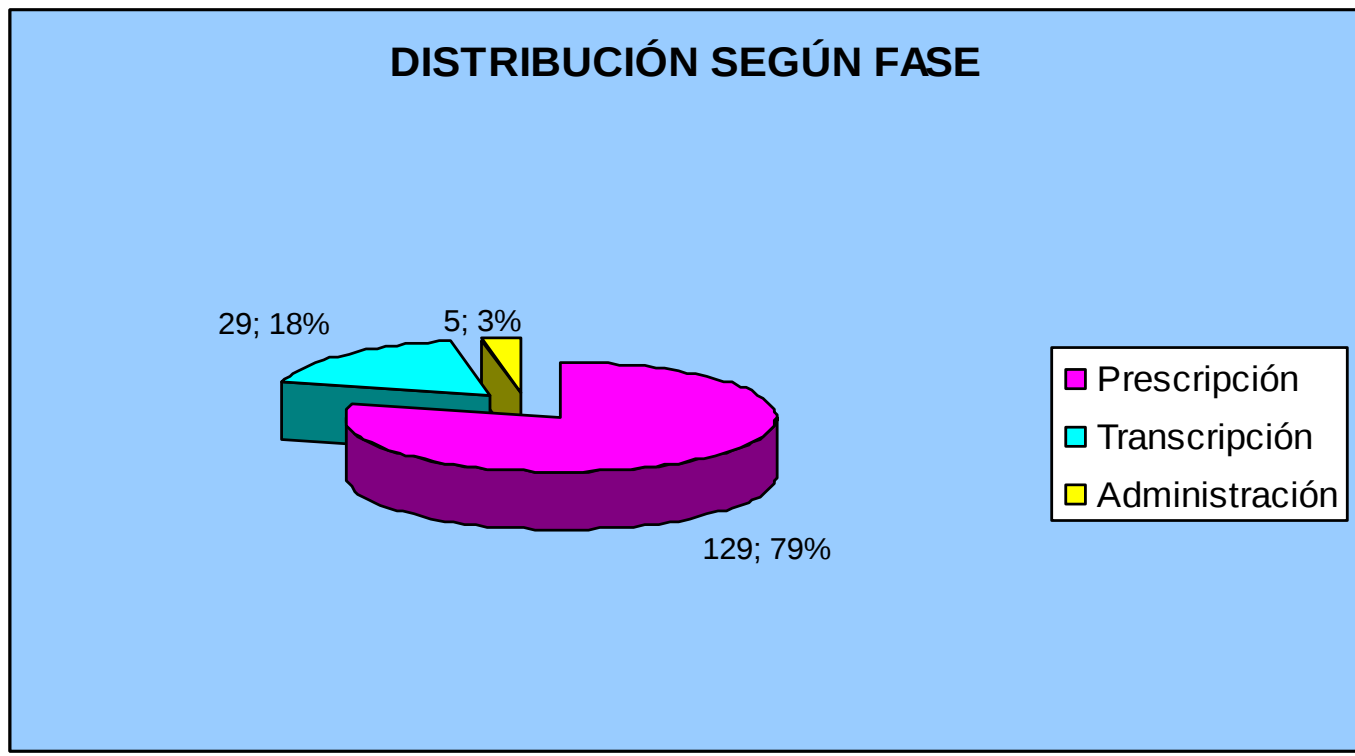
ANÁLISIS POR UNIDADES

PREESCOLARES



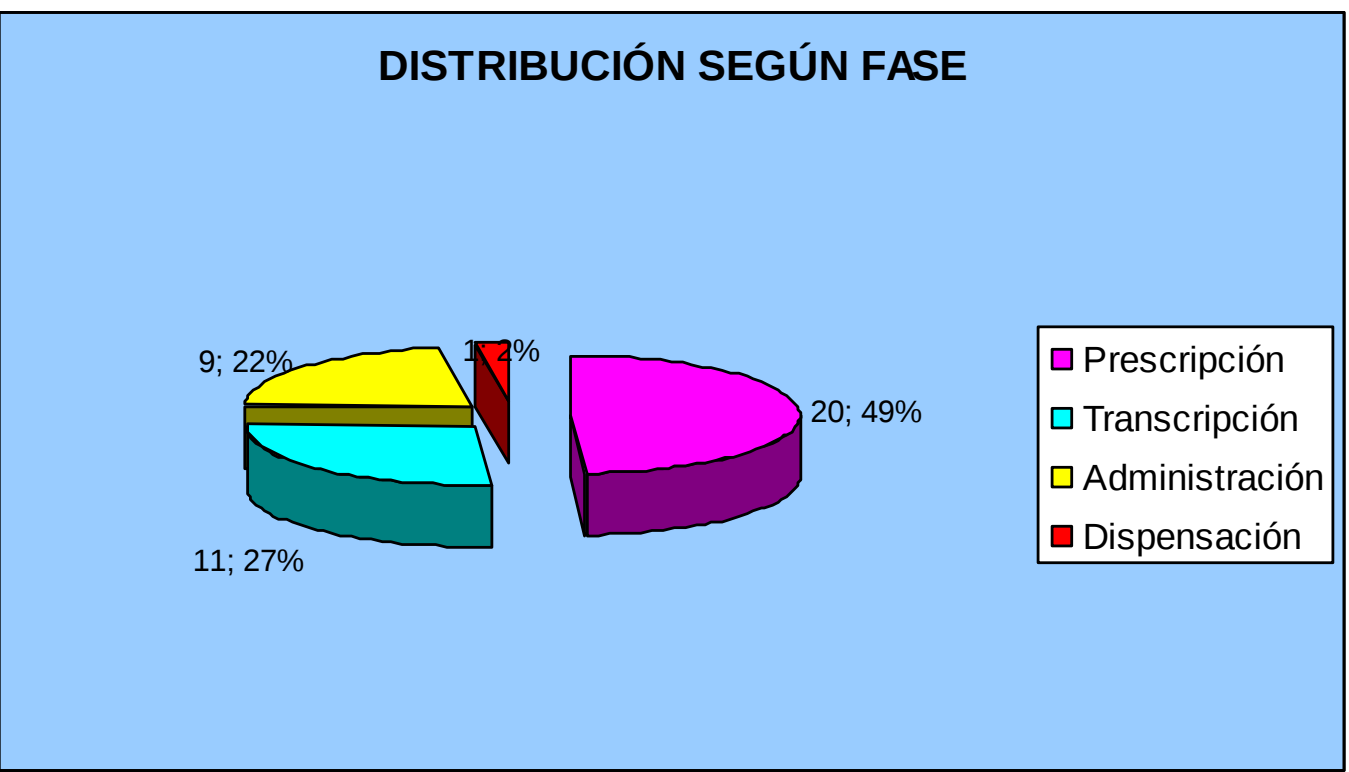
20 alcanzaron al paciente sin daño, las principales causas fueron falta del cumplimiento de PNT y exceso de confianza

URGENCIAS



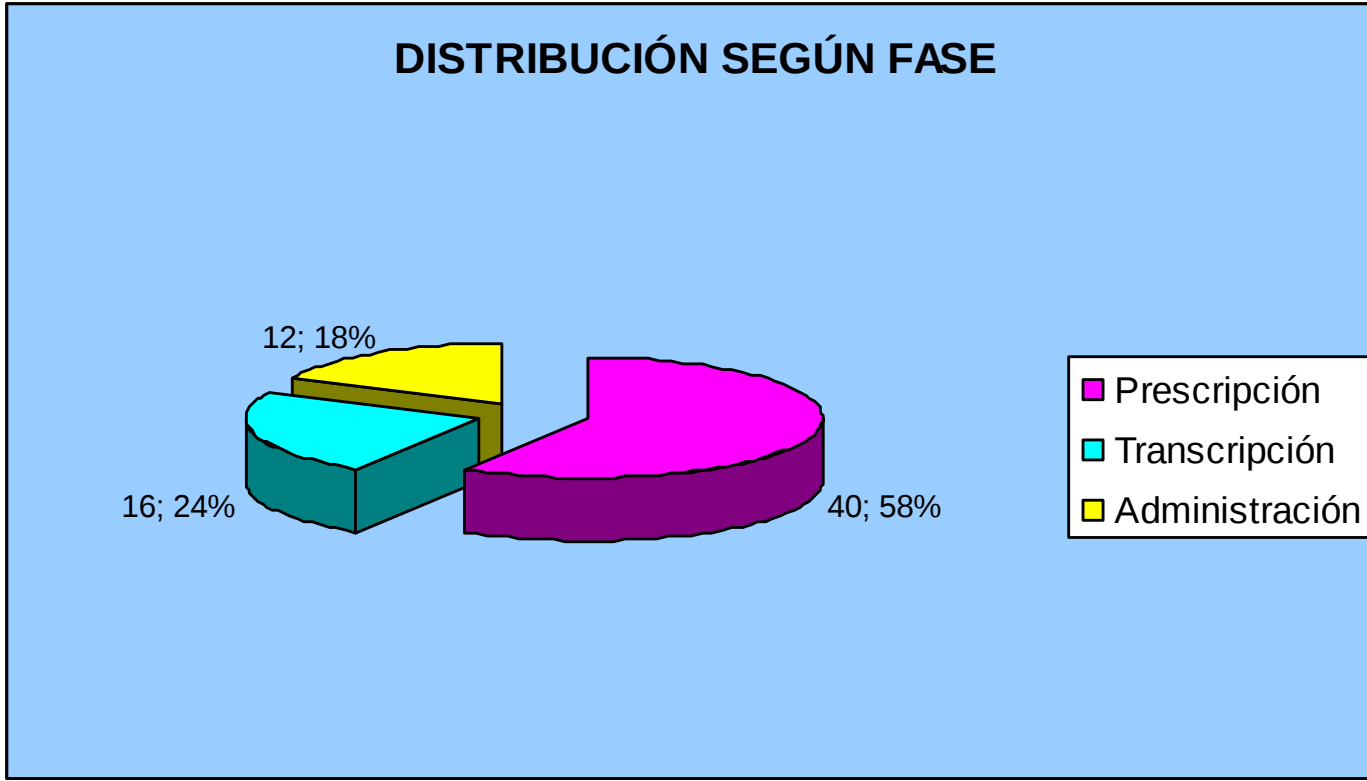
5 alcanzaron al paciente sin daño, las principales causas fueron el exceso de confianza motivado por la falta de tiempo y la sobrecarga de trabajo

NEONATOLOGÍA



El error de dispensación fue el único que causó daño temporal al paciente. Las principales causas fueron falta de concentración y personal sin experiencia

UCI PEDIÁTRICA



21 alcanzaron al paciente pero sólo 1 causó daño temporal, la principal causa fue falta de concentración

CONCLUSIONES

1. Los pacientes pediátricos son más susceptibles de sufrir daños relacionados con la utilización de medicamentos debido a sus condiciones especiales de dosificación y administración, es necesario implantar medidas (prescripción electrónica, guías y protocolos) y una cultura de seguridad que disminuya el número de incidentes y minimice los daños.
2. La mayoría de incidentes se producen en prescripción, transcripción y administración, generalmente no alcanzan al paciente, las causas indican que podrían disminuir fomentando el cumplimiento de los PNT.
3. No existen grandes diferencias entre los incidentes ocurridos en las distintas unidades, la unidad con mayor incidencia ha sido urgencias, probablemente por la sobrecarga de trabajo y la rotación continua del personal, sin embargo no han sido los más graves.