



PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: IMPLANTACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL PROCESO

Valenzuela Gámez JC, Seisdedos Elcuaz R, Castellanos Monedero J *,
González Manzanares JL **, Sánchez Ruiz de Gordo M, Fraga Fuentes D.
S. de Farmacia, S. Medicina Interna*, S. Medicina Intensiva **. HG “La Mancha-Centro”.
Alcázar de San Juan. Ciudad Real

INTRODUCCIÓN

La orden médica (OM) con transcripción informatizada mejora la seguridad del uso de los medicamentos, respecto a la prescripción manual de la orden de tratamiento. Actualmente se considera que los sistemas de prescripción electrónica asistida (PEA) y de soporte a la toma de decisión clínica son dos estrategias prometedoras en la prevención de errores de medicación (EM).

OBJETIVOS

Obtener el índice de error de medicación de la PEA y compararlo con el de la OM con transcripción informatizada.

METODOLOGÍA

Estudio prospectivo, secuencial y abierto en el que se recogieron los tipos de errores y su frecuencia después del cambio de OM con transcripción informatizada a PEA. Los errores del proceso de OM informatizada, se compararon con los obtenidos en un estudio previo realizado en nuestro hospital en el año 2003. Ambos estudios se realizaron en una UCI con 10 boxes de atención polivalente de un Hospital General.

Se realizaron seis cortes transversales aleatorios durante el mes de Abril de 2.008, con dos observadores: un farmacéutico que recogió los errores de prescripción médica y de preparación de dosis unitarias (DU) y un intensivista que registró los errores de validación farmacéutica y de transcripción de enfermería de UCI.

El índice de error se calculó dividiendo el número de errores entre las oportunidades de error, expresado en tanto por ciento.

Se estimó que las oportunidades de error eran 4 por medicamento prescrito (fármaco, dosis, frecuencia y administración), excepto en la preparación de DU que se consideró el número de unidades dispensadas.

RESULTADOS

En el proceso de OM con transcripción informatizada, los índices de error medios (IEM) fueron: 0,44 en la cumplimentación de la orden médica, 0,21 en la validación farmacéutica, 0,99 en la preparación de DU y 0,13 en la transcripción de los registros de enfermería de UCI.

Los IEM con PEA fueron: 0,38 en la prescripción médica, 0,12 en la validación farmacéutica, 2,83 en la preparación de DU y 0,28 en la transcripción de enfermería de UCI.

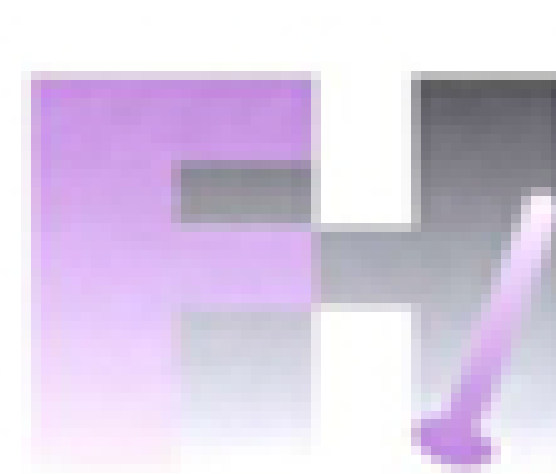
Ningún error de medicación llegó al paciente; estos fueron corregidos antes de su administración.

- Las oportunidades de error con transcripción electrónica fueron: 1.267 para la preparación de DU (unidades de fármacos a dispensar) y 2.280 para el resto de las variables
- Las oportunidades de error con PEA fueron: 1.499 para la preparación de DU y 3.076 para la prescripción, validación farmacéutica y transcripción de enfermería de UCI

CONCLUSIONES

- A pesar de las limitaciones del estudio se demuestra que la PEA es un sistema adecuado, para disminuir los errores de medicación, en relación con la OM con transcripción informatizada. Esta disminución se produce, tanto a nivel de prescripción médica, como de validación farmacéutica
- Los errores en la preparación de DU no tienen una relación directa con la PE, ya que el procedimiento de llenado de carros es el mismo con ambos métodos.
- El aumento de los errores en la transcripción de los registros de enfermería de UCI, requiere un análisis más profundo, ya que probablemente sea necesario un período mayor de aprendizaje y adaptación al nuevo sistema.

CONFLICTO DE INTERESES: No



Valencia. Seft-2008

