

Segura Bedmar M, Lallana Sáinz E, Greciano Greciano V, Moriel Sánchez MC, Calderón Acedos C, Catalá Pizarro RM.

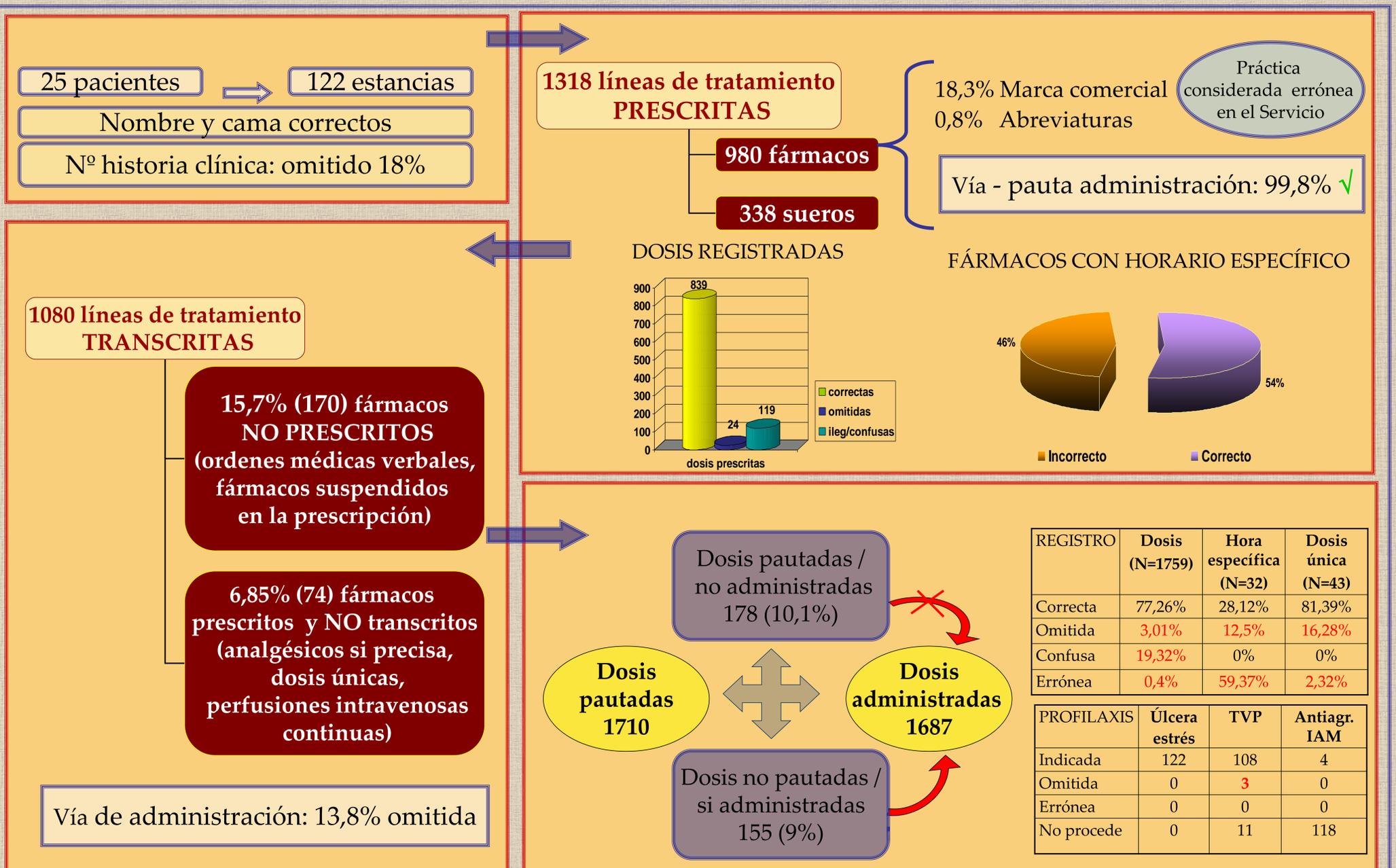
OBJETIVO

Detectar y cuantificar los errores de medicación que se producen en un Servicio de Medicina Intensiva con un sistema de prescripción manual.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo observacional, de 1 mes de duración (Marzo-2008) realizado en un Servicio de Medicina Intensiva. El trabajo fue realizado a propuesta del Jefe de Servicio de la Unidad. Los datos fueron recogidos por un FIR de 4º año durante su periodo de rotación. Para minimizar sesgos, ni médicos ni enfermeras conocían la realización del estudio. Se diseñó una base de datos Access y un formulario impreso donde se recogieron variables como la identificación del paciente, líneas de tratamiento, forma de prescripción (principio activo, marca comercial, abreviaturas), identificación legible, errónea u omitida del fármaco, dosis, vía, frecuencia u horario de administración. Las mismas variables se midieron en la fase de transcripción y registro de la administración (realizadas por enfermería). Como intervención farmacéutica se revisó la indicación de profilaxis en 3 patologías: trombosis venosa profunda, úlcera de estrés e infarto agudo de miocardio.

RESULTADOS



CONCLUSIONES

Se ha detectado un gran número de errores en la fase de transcripción y registro de la administración, así como gran número de órdenes médicas verbales. Estos errores podrían ser minimizados con la implantación de un sistema de prescripción electrónica.