

ERRORES DE MEDICACIÓN Y MEDIDAS PREVENTIVAS ADOPTADAS TRAS LA IMPLANTACION DE UN PROGRAMA DE NOTIFICACIÓN VOLUNTARIA DE ERRORES DE MEDICACIÓN.

Lucena Campillo M, Gutiérrez García M, López Lunar E, Fernández Arenas O, García Fernández V, García Díaz B. *Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés (Madrid)*

OBJETIVO

Describir y analizar los errores de medicación notificados y las medidas adoptadas tras la implantación de un programa de notificación voluntaria de errores de medicación en un Hospital Universitario de 400 camas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo que analiza las notificaciones de diferentes unidades hospitalarias recogidas a través de un formulario de "Errores de Medicación", al que se accede a través de la intranet del hospital. Se analizaron las notificadas durante 35 meses.

El formulario permite, de forma anónima, comunicar los errores ocurridos y errores potenciales que se detectan, analizarlos y proponer medidas de mejora. Las notificaciones realizadas a través del formulario quedan registradas en una base de datos de Access, para su posterior tratamiento. Periódicamente son analizados y codificados por el Servicio de Farmacia según la Taxonomía NCC MERP (proceso de la cadena en que se produce el error, tipo de error, causas, persona que lo comete y persona que lo detecta, entre otros).

RESULTADOS

Se han recopilado un total de 255 notificaciones, correspondiente a un periodo de tiempo entre Mayo de 2006 y Marzo de 2009.

Según el proceso de la cadena de utilización de medicamentos donde se produjo el error (Figura 1) se clasificaron en:

- ✓ 40,78 % (104 notificaciones) en la prescripción de medicamentos.
- ✓ 24,7 % (63) en la preparación/dispensación de medicamentos.
- ✓ 15,68 % (40) en la transcripción/ validación de órdenes médicas.
- ✓ 15,68 % (40) en la preparación/ administración de medicamentos.
- ✓ 3,14 % (8) en la monitorización de paciente/tratamiento.

De estos errores llegaron al paciente un 26,7% (67), de los cuales causaron daño un 12% (8).



Figura 1: Distribución de los errores según el proceso donde se produjeron.

Las notificaciones han sido realizadas en un 66,67 % por farmacéuticos (170 notificaciones), 5,1 % por médicos (13), 10,59 % por enfermeros (27), y otros en un 17,64 % (45).

En la figura 2 se muestran los errores que motivaron la adopción de medidas preventivas, para evitar la repetición de los mismos:

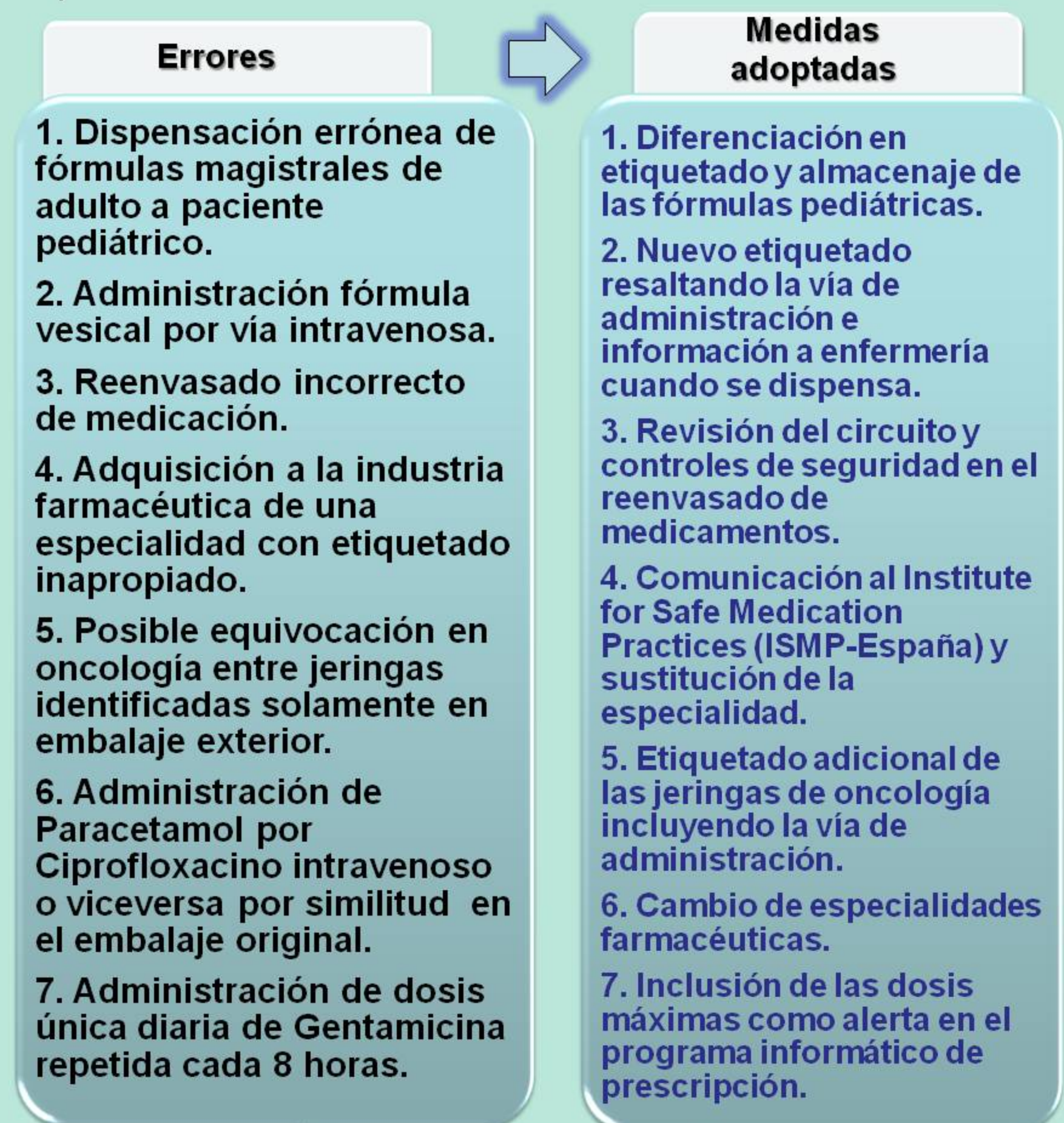


Figura 2: Errores de medicación y medidas adoptadas para prevenirlos

CONCLUSIONES

Con la implantación del programa se ha conseguido un alto número de notificaciones, que han permitido poner en marcha medidas preventivas dirigidas a evitar en la medida de lo posible la repetición del error y a minimizar los riesgos asociados al uso de los medicamentos.