

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

FARMACOTERAPIA SEGURA Y EFICAZ

Autor principal EVA MARIA BERBEL RODRIGUEZ

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

Palabras clave ERRORES DE MEDICACIÓN EFECTOS ADVERSOS MEDICACIÓN ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN

» Resumen

Una de las principales funciones del personal de enfermería es la administración de medicamentos.

Los incidentes de Enfermería que se reportan con más frecuencia en la literatura tienen que ver con la administración de medicamentos. Son múltiples los factores que están involucrados: desconocimiento del fármaco, sus efectos secundarios y reacciones adversas, falta de atención y de experiencia, estrés, errores en los cálculos matemáticos y errores en el registro, entre otros.

En el seguimiento de errores en la administración de fármacos se han detectado factores de riesgo como: hora de cambio de turno, número de medicamentos por paciente, factores ambientales como luz, ruido, interrupciones frecuentes durante el trabajo, fatiga y sobrecarga de trabajo y deficiente comunicación entre los numerosos profesionales.

La utilización de los recursos disponibles en el hospital como protocolos, referencias farmacológicas estandarizadas, el servicio de farmacia y artículos sobre medicamentos y el trabajo en equipo con el personal de Enfermería, médico, químicos farmacéuticos y pacientes, permite la administración segura de los medicamentos.

El propósito de esta comunicación es servir de ayuda para la toma de decisiones de profesionales, con el objetivo de ofrecer las recomendaciones basadas en la evidencia científica disponible actualmente y las recomendaciones de buena práctica basadas en la experiencia clínica y aumentar la efectividad de los cuidados prestados a personas con problemas de seguridad.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Hasta 140.000 muertes al año por reacciones farmacológicas adversas.

1.5 millones de personas hospitalizadas por reacciones farmacológicas adversas.

Casi el 30% de personas hospitalizadas sufren reacción farmacológica adversa.

Cerca del 70% de las reacciones son menores, el 30% asociadas a graves lesiones o muerte.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

La Seguridad Clínica es un componente clave de la calidad y un derecho de los pacientes reconocido por Organismos como la OMS, la OPS y el Comité Europeo de Sanidad del Consejo de Europa que recomiendan a los diferentes gobiernos situar la seguridad del paciente en el centro de todas sus políticas sanitarias.

La Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) determina que hay que incentivar actividades de mejora en seguridad de pacientes en cada institución con participación de los profesionales.

En nuestro entorno cabe destacar que, uno de los ejes sobre los que se desarrolla el II Plan de Calidad, es la relación de compromiso del Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA) para con el ciudadano. Entre sus procesos estratégicos destacamos el de asumir las necesidades y expectativas de los ciudadanos y el de garantizar la gestión de Calidad de los servicios sanitarios. En este contexto surge la Estrategia para la Seguridad del Paciente como proyecto prioritario que persigue incrementar la seguridad como componente crítico de la calidad.

Material y Método

El error de medicación puede ser debido a la práctica profesional, producto sanitario, procedimientos y sistemas, incluyendo la prescripción, la comunicación de la orden, etiquetado, envase y denominación del producto, composición dispensación, distribución, administración, monitorización y utilización.

El propósito, tras analizar cada paso de esta intervención, es minimizar los factores que aumentan el riesgo en cada uno de los aspectos que pueden originar un evento adverso relacionado con la administración de medicación.

Normas de Actuación por parte del personal de enfermería con el objetivo de prevenir errores:

1. Asegurar un correcto almacenaje y conservación de los fármacos, así como un correcto procedimiento de control de caducidades.

2. Realizar identificación inequívoca del paciente y la prescripción antes de proceder a la administración de la medicación, aplicando la regla de los 5 correctos:

Paciente correcto

Fármaco correcto

Dosis correcta

Hora correcta

Vía de administración correcta

3. Verificar alergias del paciente así como tratamientos previos valorando posibles interacciones farmacológicas.

4. Unificar dosis de administración, protocolizar concentraciones y forma de preparación de diluciones. Emplear perfusiones estandarizadas

5. Utilizar tablas para cálculo de dosis. Protocolizar la forma de realizar los cálculos. Realizar doble cálculo de dosis.

6. Utilizar calculadoras para el cálculo de dosis

7. Ante la prescripción de administración de fármacos se debe efectuar un doble chequeo verificando el medicamento (Genérico Vs ®), la dosis (siempre que el fármaco lo permita se emitirán las prescripciones en unidades de peso (g, mg, mcg) y no en unidades de volumen, velocidad de infusión, la vía de administración y el paciente a quien va dirigido).

8. Emplear Guías Farmacológicas ante dudas en la administración de fármacos.

9. Verificar el fármaco en el momento de la preparación: nombre, concentración, caducidad, vía de administración, estado del fármaco y del envase.

14. Informar al paciente acerca del procedimiento que se va a efectuar, de la medicación que va a administrarse y de los posibles efectos.
15. Determinar el conocimiento de la medicación y comprensión del paciente del método de administración (aerosolterapia, inyectables).
16. Verificar siempre la permeabilidad del catéter intravenoso antes de administrar cualquier medicación, con el fin de evitar extravasaciones, flebitis
17. Conservar los envases hasta finalizar la asistencia.
18. Reevaluar al paciente tras la administración de fármacos y fluidos.
19. Sistematizar la evaluación del paciente ante cambios de su estado y/o alarmas de los sistemas de monitorización . Realizarla iniciándola desde el paciente hacia los sistemas de monitorización o catéteres.

Resultados y Discusiones:

La asistencia sanitaria es una tarea compleja y los medicamentos son una causa importante de daños si se usan de forma inadecuada. Los seres humanos cometemos errores. Hay que aprender de ellos para diseñar una atención más segura. Existen herramientas para prevenir los errores de medicación. Es una tarea que no tiene fin, pero sí que debe ofrecer soluciones a los problemas detectados.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Comercialización de una presentación de x mg o modificación de la ficha técnica para una correcta gestión de los riesgos por las interacciones con otros fármacos.

Implantación de programas que detecten las interacciones de las medicaciones de manera automática para que informen al facultativo. Facilitar que en cualquier momento se pueda conocer cuál es la medicación que tiene prescrita un paciente. Conocimiento de los perfiles de efectos adversos más frecuentes, contraindicaciones, precauciones e interacciones del medicamento. Introducir un programa informático que alerte sobre las posibles interacciones clínicamente relevantes. Modificar los programas informáticos para que, de una forma rápida y sencilla, se pueda saber en cualquier ámbito (especializada, primaria o urgencias) qué medicamentos está tomando un paciente.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Tras una búsqueda bibliográfica general, se evidenció la existencia de pocos estudios comparativos sobre intervenciones efectivas en seguridad en general, y concretamente, sobre seguridad percibida del paciente. Como en cualquier revisión sistemática, sería posible que existiera sesgo de publicación, relacionado con aquellos estudios en los que no se hubieran demostrado diferencias entre intervenciones.

Por último, como en cualquier revisión sistemática, hubo dificultades para localizar artículos, así como para evaluarlos críticamente, con motivo

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Los pacientes son los que sufren los errores, por lo que ellos y sus familiares deben estar involucrados en su prevención.

Para ello se debe:

- Informar al paciente sobre las indicaciones y posibles efectos adversos de sus medicamentos.
- Animar a que comunique sus preocupaciones sobre seguridad al profesional sanitario.
- Facilitar la implicación de los pacientes y cuidadores en comprobar la administración y en monitorizar los efectos de los medicamentos donde quiera y cuando quiera que se administren.

» Propuestas de líneas de investigación.

Las líneas estratégicas se orientarán prioritariamente a:

- Desarrollar una cultura de seguridad entre los profesionales sanitarios. Promover el desarrollo de prácticas clínicas de efectividad reconocida en la prevención y minimización de los efectos adversos.
- Fomentar la investigación en áreas relacionadas con la excelencia de la asistencia sanitaria y la seguridad de los pacientes.

» Bibliografía.

Informes de Agencias de Evaluación.

Revisión manual de publicaciones que puedan hacer referencia a seguridad del paciente.

Recursos en Internet:

Centro de Investigación para la seguridad clínica de los pacientes:

Fundación Avedis Donabedian

Institute for safe medication practices.

Instituto para el uso de medicamentos España

Bases de datos electrónicas (Medline, Embase, BDIE Base de Datos para la Investigación en Enfermería en España, Índice Médico Español,