



# POR TU SEGURIDAD MIRAMOS NOSOTROS, VELAMOS TODOS

Fernández Herrera, G. ; Rabanal Iglesias, M.



Los errores relacionados con la medicación constituyen un grave problema sanitario, con importantes repercusiones asistenciales y económicas. En el área quirúrgica estos errores suponen del 0,11-0,75% de los casos.

Epidemiológicamente, estos incidentes, al contrario de lo que podría suponerse, suceden más frecuentemente en pacientes ASA I-II, en cirugía programada no urgente, en horario laboral habitual y en las fases intermedias de la anestesia (mantenimiento) frente a la inducción o recuperación. Ocurren en pacientes de cualquier edad y a profesionales de cualquier grado-tiempo de experiencia.

Con el objetivo de intentar disminuir la incidencia de errores en el área quirúrgica y con ello incrementar la calidad asistencial, queremos exponer algunas recomendaciones fundamentadas con distintos niveles de evidencia científica, que nos ayudarán en la administración segura de los medicamentos.

## MATERIAL Y MÉTODOS

- ❖ Búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos (Pubmed, Scielo, Dialnet) utilizando las palabras clave: errores de medicación, seguridad y control del riesgo.
- ❖ Puesta en común con otros profesionales de las situaciones en las que se comenten errores en la administración de medicamentos en el área quirúrgica.
- ❖ Análisis de la información relevante recopilada hasta la fecha.



## RESULTADOS

Desde la **perspectiva del paciente**, hay estudios que demuestran que alentar e involucrar a dichos usuarios en el proceso de administración de medicación a través de la comunicación verbal y no verbal (siempre que sea posible) parece contribuir a la reducción de errores.

Desde la **perspectiva de los profesionales**, algunas recomendaciones *generales básicas* son la buena comunicación anestesiólogo-cirujano-enfermera, historia clínica detallada, resaltar las alergias, extremar precauciones si existe cansancio, desmotivación o distracción, necesidad de supervisión si poca práctica, etc.

A continuación se detallan las recomendaciones de evidencia demostrada.

### RECOMENDACIONES 100 % EVIDENCIA:

- ✓ La etiqueta de cualquier ampolla o jeringa debe leerse cuidadosamente antes de ser preparado o inyectado.
- ✓ Optimizar y unificar de forma estándar todas la rotulaciones y etiquetas de los fármacos.
- ✓ Las jeringas deben ser rotuladas **SIEMPRE**.
- ✓ Es necesario ordenar los cajones de los fármacos y los carros de anestesia, separando siempre los fármacos con envases similares y/o peligrosos.
- ✓ Los errores en la administración de fármacos por vía intravenosa durante la anestesia deben ser informados y revisados.

### RECOMENDACIONES > 80% EVIDENCIA:

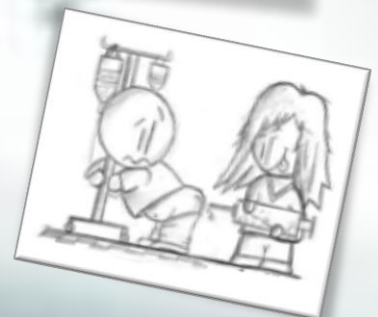
- ✓ Presentaciones parecidas de fármacos diferentes contribuyen al error y deberían ser evitadas.
- ✓ Administración del fármaco por la misma persona que lo ha cargado/preparado.
- ✓ Las etiquetas deben ser revisadas específicamente por una segunda persona antes de que sea administrado el medicamento.

### RECOMENDACIONES >60% EVIDENCIA:

- ✓ Los fármacos deben ser presentados en jeringas precargadas (cuando sea posible).
- ✓ Un código de color para cada fármaco estandarizado, así como códigos de colores dependiendo del fármaco.

## CONCLUSIONES

- ❖ Reconociendo que errar es humano, para mejorar la seguridad en el quirófano es importante admitir los errores, así como notificarlos y registrarlos para poder aprender de ellos.
- ❖ La seguridad no reside en el individuo, sino que es una característica de un sistema en su conjunto.
- ❖ Crear una cultura profesional no punitiva que deseche la idea de culpabilidad y favorezca la comunicación y el análisis de los errores.
- ❖ Desechar la mítica frase "siempre se ha hecho así" y establecer prácticas asistenciales seguras.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Jensen LS, Merry AF, Webster CS, Weller J, Larsson L. Evidence-based strategies for preventing drug administration errors during anaesthesia. *Anaesthesia* 2004; 59: 493-504.
2. Errando CL, Blasco P. Errores relacionados con la administración de medicamentos en Anestesiología, Reanimación-Cuidados Críticos y Urgencias. Factores para mejorar la seguridad y calidad. *Rev. Esp de Anestesiología y Reanimación* 2006; 53: 397- 99.
3. Otero MJ, Errores de Medicación y Gestión de Riesgos. *Rev. Esp Salud Pública* 2003; 77: 527-540.