

PROYECTO PARA MINIMIZAR ERRORES DE MEDICACIÓN EN UNA UNIDAD NEONATAL

AUTORAS: Barba Pérez M^a Ángeles, Conesa Gil Rosario, Rojo Tordable M^a Victoria

INTRODUCCIÓN

JUSTIFICACIÓN: Los errores de medicación (EM), pueden darse hasta en el 19% de las dosis administradas, aunque sólo un 10% de ellos llegan a producir daño. Los pacientes neonatales tienen mayor riesgo de sufrir EM. Los estudios con población pediátrica y neonatal son escasos, pero consideran que los EM son 2 ó 3 veces más frecuentes que en adultos y que pueden multiplicarse hasta por 10 en unidades especiales como las de Neonatología, UCI o Urgencias. Enfermería es el último eslabón en la cadena terapéutica del fármaco, por lo que sirve de filtro para errores de eslabones anteriores, pero no tiene un filtro para detectar los errores propios. Se calcula que hasta el 40% de la jornada laboral de enfermería se relaciona con esta cadena.

CONTEXTO SANITARIO: Unidad neonatal de cuidados intermedios en la que no se prevé a corto plazo establecer un sistema de informatización ni de dispensación automática de los tratamientos farmacológicos.

OBJETIVOS Elaborar un protocolo para minimizar la posibilidad de error en la preparación y administración de fármacos en nuestra sala. Realizar una Guía de preparación y administración de fármacos de uso habitual y fármacos de riesgo más utilizados en la unidad. Elaborar un protocolo de educación a los padres sobre el tratamiento farmacológico al alta. Mejorar la seguridad y la calidad de los cuidados prestados.

MATERIAL Y MÉTODO:

Se realiza una revisión bibliográfica sobre el tema para determinar los EM más frecuentes y sus causas y las recomendaciones existentes para evitarlos. Se crea un grupo de trabajo para la elaboración del protocolo en sus diferentes apartados.

Se establece un listado con la medicación de uso habitual y la medicación de riesgo más utilizada en la unidad. Se toma como referencia la Guía Farmacoterapéutica Neonatal 2011 y el Neofax Manual de Drogas Neonatológicas para elaborar la guía de la unidad.

OBSERVACIONES Algunos apartados del protocolo ya se han elaborado, otros están en proceso de elaboración. Se ha diseñado la estructura de la Guía y se está trabajando en su desarrollo.

PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS

PAUTAS DE SEGURIDAD

- ✓ COMPROBAR siempre los 6 CORRECTOS:
- ✓ Cumplir la REGLA DE LOS 4 YO
- ✓ CONSULTAR CUALQUIER DUDA
- ✓ Hacer letra legible.
- ✓ Utilizar sólo las abreviaturas aprobadas
- ✓ Escribir valores numéricos de las dosis según formato establecido
- ✓ Utilizar concentraciones estándar: un formato de cada fármaco
- ✓ DESECHAR TODOS LOS PRODUCTOS QUE NO ESTÉN BIEN IDENTIFICADOS Y/O EN PERFECTAS CONDICIONES
- ✓ Sistema de doble chequeo independiente en fármacos de riesgo
- ✓ ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE LA PREPARACIÓN.
- ✓ NO UTILIZAR CONEXIONES TIPO LUER PARA LA VÍA ENTERAL:
Utilizar equipos específicos bien diferenciados
- ✓ Revisar las vías y los ritmos de las bombas de perfusión al entrar y salir del turno y c/3 horas coincidiendo con manipulación del niño
- ✓ Etiquetar los sistemas de perfusión en origen y al final de la línea.
- ✓ LAVADO DE MANOS antes de preparar la medicación y antes de administrarla

LOS CORRECTOS:

- ☆ FÁRMACO
- ☆ DOSIS.
- ☆ VÍA DE ADMINISTRACIÓN.
- ☆ HORA.
- ☆ PACIENTE
- ☆ VELOCIDAD DE INFUSIÓN

REGLA DE LOS 4 YO

- ☆ YO PREPARO
- ☆ YO ADMINISTRO
- ☆ YO REGISTRO
- ☆ YO RESPONDO

APARTADOS DEL PROTOCOLO

- PAUTAS DE SEGURIDAD
- Normas para órdenes verbales y/o telefónicas
- Listado de abreviaturas permitidas
- Formato para escribir los valores numéricos de las dosis: 0'00 / 1.000.000
- Listado de productos y forma de presentación de uso en la unidad
- Almacenamiento seguro: caducidad, orden, nº de unidades de cada producto, medicación de riesgo.
- Listado con las dosis farmacológicas de los medicamentos habituales y de los fármacos de riesgo más utilizados en la unidad.
- Protocolo de formación y acompañamiento al personal no entrenado
- Manejo de productos multidosis
- Administración simultánea / consecutiva de distintos fármacos. Lista de compatibilidades.
- Identificación de los productos administrados. Etiquetado de jeringas, envases, sueros, y perfusiones
- Medicación enteral: listado con el momento de administración recomendado en relación a las tomas, compatibilidad con la leche y con otros fármacos orales
- Registro del tratamiento farmacológico e incidencias
- Declaración de errores e incidencias
- PROTOCOLO DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN A LOS PADRES EN RELACIÓN CON EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DESPUÉS DEL ALTA

GUÍA DE PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS

- **Producto:** nombre genérico y comercial, dosis, vía de administración, características y condiciones de almacenamiento
- **Reconstitución:** disolvente, concentración, estabilidad
- **Administración:** pauta recomendada, vía / tipo de vía venosa, dilución, velocidad de infusión.
- **Incompatibilidades**
- **Observaciones**

PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA: los padres aprenden y participan durante el ingreso de los cuidados del niño y aprenden a preparar y administrar la medicación oral

Protocolo de educación a los padres: información hablada y escrita sobre el tratamiento: fármacos, pauta terapéutica, objetivos. Demostración y comprobación de conocimientos y habilidades. Diseño de un calendario y un horario

BIBLIOGRAFÍA:

Martín Muñoz, Begoña. Errores de medicación y enfermería: una revisión clínica. Evidentia. 2008 sep-oct; 5(23). Disponible en: <<http://www.index-f.com/evidentia/n23/ev6787.php>> Consultado el 26 de enero de 2013
Prácticas para mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo. Directora del Proyecto: María José Otero. ISMP España. Diciembre, 2007
Promover la seguridad de los medicamentos para niños. World Health Organization 2007