

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN DE FORMA SEGURA

Autor principal ALICIA RODRÍGUEZ RIVERA

CoAutor 1 MARIA JOSE CARREÑO CUADRA

CoAutor 2

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

Palabras clave Enfermería Seguridad Administración Medicación

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Los errores de medicación, son unos de los indicadores de calidad de salud, prestada a los pacientes hospitalizados. El objetivo de este trabajo es analizar las situaciones que conducen a los profesionales de la enfermería a cometer errores en la administración de medicaciones con bases en sus propios relatos. Ofrecer un ambiente seguro con disponibilidad de recursos humanos y físicos, se hace necesaria para la prevención de futuros errores de medicación, así como también la inversión en capacitación sobre la administración de medicamentos en los profesionales de la enfermería. A la hora de administrar medicación, por la vía de acceso que sea (intravenosa, oftálmica, rectal, oral, tópica, vaginal, por sonda) debemos de comprobar los 5 correctos, que son: paciente, dosis, hora, vía y medicamento, así evitaremos equivocaciones y los temidos efectos adversos no esperados. Para la realización de este trabajo las autoras anteriormente mencionadas, en nuestro lugar de trabajo, hemos hecho una reunión de profesionales del servicio de medicina interna en el que por medio de una tormenta de ideas hemos expuesto cada uno los conflictos y problemas que surgen a la hora de administrar medicación y habituales errores en dicha práctica y a partir de ahí, hemos desarrollado una minuciosa búsqueda bibliográfica actualizada sobre el tema para conseguir un impacto positivo sobre el paciente. Basada siempre en la evidencia científica del momento.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

Con éste trabajo se pretende que el profesional de enfermería adquiera conocimientos sobre los correctos cuidados enfermeros antes, durante y después de la administración de fármacos al paciente para que se haga de forma segura, terapéutica y efectiva.

Antes de administrar fármacos se debe saber sobre la conservación y almacenamiento de los mismos (Tª, caducidad), valorar si el paciente padece alguna alergia y toma otros medicamentos para descartar interacciones y valorar compatibilidad, valorar si el fármaco precisa dilución (solución y cantidad) y aspecto del mismo y por último valorar fotosensibilidad y termosensibilidad del fármaco para su administración.

Durante su administración se debe aplicar medidas de bioseguridad y para ello se debe valorar el estado de la vía por la que se va a administrar el fármaco (signos de inflamación, permeabilidad) si es acceso venoso o por sonda.

Informar al paciente sobre el medicamento que se está administrando y los efectos esperados y controlar la velocidad de infusión.

Después de su administración hay que valorar la efectividad del fármaco, reacciones alérgicas y efectos no deseados. Se debe cuidar la vía (permeabilidad, lavado, limpieza).

Otro objetivo es estandarizar y limitar las concentraciones de algunos fármacos para evitar errores de administración, así como recomendar en cada fármaco en la cantidad y tipo de disolución que se debe hacer para evitar efectos nocivos en el paciente.

Estandarizar procedimientos ordenados de revisión del uso de medicamentos valorando la concordancia y la adherencia al tratamiento de los pacientes crónicos polimedicados.

Otro objetivo es fomentar la detección y notificación de errores entre el equipo multidisciplinar para analizar regularmente cada error con el objetivo de diseñar los sistemas para que los profesionales sanitarios lleven a cabo sus actividades con seguridad.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

La búsqueda bibliográfica se ha llevado a cabo en las bases de datos internacionales; Cuiden, Pubmed, Revisiones Cochrane, Google académico y Scielo. El idioma empleado ha sido inglés y español. Con previa reunión de varios profesionales de medicina interna del Hospital Virgen del Castillo de Yecla para describir las necesidades y problemas con respecto al tema a tratar, donde se recogió información para desarrollar dicha búsqueda bibliográfica actualizada.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Los errores relacionados con medicamentos constituyen la principal causa de eventos adversos en los hospitales, representando un 19,4% del total de lesiones que producen discapacidad o muerte. Y de los efectos adversos relacionados con la medicación un 40% estaban relacionados con los errores en la práctica de la administración de medicación por parte de enfermería.

Según los estudios realizados se demuestra que un 53,6% de fármacos son denominados de alto riesgo porque sus propiedades terapéuticas, tóxicas y características irritantes precisan ser infundidos con la mayor seguridad y precisión por lo que su administración se debe realizar con bombas de infusión.

Mientras que los fármacos denominados de bajo riesgo (46, 36%) son los que no son problemáticos a la hora de la extravasación o concentración de la infusión por lo que la precisión de la infusión no es tan esencial y en éstos se recomienda la utilización de sistemas de regulación de flujo.

También se demuestra que los fármacos o principios activos más utilizados en el hospital son: Metamizol, Ketorolaco (Droal) y Tramadol (Adolonta) que se administran por medio de regulador de flujo. Amiodarona (Trangorex) y Buflomedilo (lofton) que se

administran con bomba y sistema de infusión opaco.

También son con bomba: Dobutamina, Dopamina, Heparina, Morfina, Ritodrina (prepar) y Somatostatina.

Y con bomba y sistema de infusión de baja absorción la nitroglicerina (solinitrina).

Según la OMS el 50% de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada, y la mitad de los pacientes no los toman correctamente. En los países en desarrollo, la proporción de pacientes tratados de conformidad con guías clínicas es inferior al 40% en el sector público y al 30% en el sector privado.

Los eventos adversos por errores en la administración de medicación son frecuentes; algunos son graves y muchos evitables.

Más del 50% de los pacientes ancianos polimedcados puede sufrir errores de conciliación en el ingreso o en el alta hospitalaria. Los tipos de errores más frecuentes son la omisión de medicamentos y la diferencia en las dosis o en la pauta.

El coste estimado en 2011 para el SNS de los errores evitables relacionados con la medicación en pacientes hospitalizados, más los que motivaron el ingreso hospitalario y consultas a urgencias sería de 1.779 millones de euros aproximadamente, lo que representaría un 2,9% del gasto sanitario del SNS.

Tras la revisión bibliográfica se ha encontrado que el cloruro potásico administrado por error por vía epidural, en lugar de cloruro sódico como diluyente de la morfina, ha ocasionado dolor abdominal y debilidad en extremidades inferiores, así como dificultad respiratoria e incluso casos de paroplejía. También se ha encontrado que la administración de potasio por vía intravenosa directa sin disolución previa produce hipercapnia y ésta puede producir bloqueo y parada cardíaca.

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Gracias al desarrollo de éste trabajo se han identificado numerosas oportunidades de mejora, especialmente en áreas relacionadas con formación profesional, gestión de riesgos, incorporación de nuevas tecnologías y participación de pacientes.

La prevención de errores de medicación es uno de los objetivos prioritarios en todas las políticas de seguridad del paciente, incluido en el Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Destacar la importancia de que el personal de enfermería preste absoluta atención en la composición (concentración, porcentaje, mili equivalentes) de cada fármaco a la hora de administrarlo para hacerlo en el tiempo, forma y manera correcta y evitar efectos adversos en el paciente. Se debe hacer con una correcta técnica de asepsia, lavado de manos y correcto uso de guantes.

Antes de administrar ningún medicamento indagar sobre cualquier alergia a cualquier medicamento y a la presencia de enfermedades por parte del paciente polimedcado, mirar historia clínica antigua, informes y consultar al paciente y familiares.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Una línea de investigación muy productiva para el desarrollo y la práctica de la profesión enfermera sería el estudio de la preparación y correcta disolución, en la cantidad recomendada y posibilidad de mezclas de disoluciones de los fármacos más utilizados en el SNS, sin perder su efectividad ni ocasionar mal al paciente, para así disminuir y agilizar la carga asistencial a la hora de preparar la medicación por parte de enfermería. Y a su vez evitar sobrecarga de líquidos en el paciente.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

- OMS. Nueve soluciones para la seguridad del paciente. (consultado Ago 2009). Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007>.

- Servicios sanitarios. Gestión de riesgos para la seguridad del paciente. Norma UNE 179003. AENOR 2010. Madrid.

- Alianza para la seguridad del paciente. OMS. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/es>.

- Glavin R.J. Drugs errors: consequences, mechanisms, and avoidance. Br J Anaesth. 2010;105:76-82.

- Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare. National Recommendations for user-applied labelling of injectable medicines, fluids and lines. August 2010. Disponible en: http://www.health.gov.au/internet/safety/publishing.nsf/Content/PriorityProgram-06_UaLIMFL