

PREVENIR ERRORES DE MEDICACIÓN PARA AUMENTAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Salvador Reyes, Encarnación María Salvador Reyes, Yolanda Rodríguez Berenguel, Raquel

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Un error de medicación es "un acontecimiento que puede evitarse y que es causado por una utilización inadecuada de un medicamento, produciendo lesión a un paciente mientras la medicación está bajo control de personal sanitario, paciente o consumidor". Los errores de medicación suponen un problema grave que afecta directamente a la seguridad del paciente, por tanto, se debe trabajar para minimizarlos y finalmente evitarlos. Los objetivos de este trabajo son describir los errores de medicación más frecuentes y enumerar recomendaciones para evitar cometerlos.

MÉTODO

Revisión bibliográfica en las bases de datos Cuiden plus y Biblioteca Cochrane con los descriptores "errores medicación" y "seguridad paciente". Los criterios de inclusión son el idioma español y el acceso a texto completo. Se utilizan dos documentos del Ministerio de Sanidad y de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

RESULTADOS

En España los errores durante la administración de medicamentos se distribuyen así: 56% en la prescripción, 6% en la transcripción a las aplicaciones informáticas u hoja de enfermería, 4% en la dispensación en farmacia y 34% en la administración. Para evitar o, al menos, disminuir los errores de medicación se proponen las siguientes medidas:

- Presencia de un protocolo de administración de medicamentos estandarizado en los centros sanitarios.
- La transcripción de la prescripción la debe verificar una segunda persona. Esto no es necesario con la prescripción electrónica.
- Especificar de forma clara y por escrito las alergias del paciente.
- Limitar la disponibilidad en planta de medicamentos de riesgo.
- La medicación en planta debe ser imprescindible, estar ordenada alfabéticamente, no mezclar medicamentos distintos y comprobar periódicamente las caducidades.
- Utilización de bombas inteligentes de fácil manejo.
- Uso de conexiones seguras y exclusivas para cada tipo de vía de administración.
- Preparación de medicamentos intravenosos en dosis unitarias en la unidad de farmacia, si no es posible, preparar el medicamento inmediatamente antes de su administración y registrarlo después.
- Antes de administrar un medicamento tener en cuenta los cinco correctos: paciente, medicamento, dosis, vía de administración y horario.
- Vigilar la autoadministración de medicamentos por el paciente.

CONCLUSIONES

La incidencia de errores de medicación es elevada y la mayoría de ellos son evitables.

Los errores de medicación alargan las estancias hospitalarias y el coste económico.

La falta de personal y la sobrecarga de trabajo aumentan la probabilidad de errores de medicación.

BIBLIOGRAFÍA

- Rivera N, Moreno R, Escobar S. Prevalencia de errores en la utilización de medicamentos en pacientes de alto riesgo farmacológico y análisis de sus potenciales causas en una entidad hospitalaria. Eglobal. 2013;12(4).
- GDT: Buenas prácticas en el uso de medicamentos. Buenas prácticas en preparación y administración de la medicación del paciente. Dispositivos electrónicos de administración de medicamentos. Sanidad Junta de Andalucía.
- Instituto para el uso seguro de los medicamentos. Recomendaciones para la prevención de errores de medicación ISMP-España. Ministerio de Sanidad. 2014.