

# INICIATIVAS PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DEL USO DE MEDICACIÓN EN UNIDADES DE HEMODIÁLISIS (HD)

AUTOR: MANJÓN GARCÍA, PABLO (1)

## 1. GRADO EN ENFERMERÍA

**INTRODUCCIÓN:** En las Unidades de hemodiálisis, durante el tratamiento de los pacientes, la seguridad de este es vital para garantizar una asistencia de calidad. Desde la entrada en la unidad hasta su salida se encuentran una serie de riesgos, muchos de ellos reducibles o evitables. Durante este trabajo desarrollaremos y elaboraremos iniciativas para la reducción de errores en la administración de medicación alta riesgo de uso en HD.

- OBJETIVOS:**
- Desarrollar iniciativas para reducir los errores en el uso de medicación más frecuente y de alto riesgo en Unidades de HD, así como recomendaciones para su uso y administración.
  - Identificar los medicamentos de alto riesgo existentes en HD.
  - Detectar los errores más frecuentes y las prácticas seguras durante su uso.
  - Crear una cultura de seguridad del paciente en las unidades de HD.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos: Pubmed, Cuiden, Science direct, Cochrane, Google académico, Pubgle, Scielo, Cinahl; Páginas web de organismos oficiales: MSSSI.





Basándonos en los seis objetivos internacionales de seguridad del paciente, International Patient Safety Goals (IPSG), desarrollaremos el punto número 3 "MEJORAR LA SEGURIDAD DE LOS MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO" dentro de las unidades de HD:

1. Elaborando un listado de la medicación de alto riesgo existente en las unidades de HD.
2. Desarrollando las recomendaciones sobre el manejo de medicación de alto riesgo de uso frecuente en HD
3. Identificando los errores más frecuentes durante su uso.

## RESULTADOS:

La **administración** segura de medicamentos, resulta de especial importancia por constituir la última fase de la cadena, por lo que cualquier **error** producido en esta etapa es mas difícil de detectar. Como podemos ver en el diagrama, es donde se produce el mayor porcentaje de errores. En esta fase es donde el personal de enfermería que trabaja en las unidades de HD tiene su relevancia y tiene en su mano reducir los acontecimientos adversos.

Estos son los medicamentos identificados de alto riesgo y uso mas frecuente durante las sesiones de HD, con algunas pautas durante su uso:

<b>Heparinas:</b> evitan la coagulación del circuito extracorpóreo, comprobaremos dosis y tipo de heparina (sódica o HBPM).	
<b>Urokinasa:</b> valoraremos su uso en la desobstrucción de los catéteres venosos centrales (CVC), siempre bajo protocolo.	
<b>Insulinas:</b> un 30% de los pacientes en HD son diabéticos. Verificaremos tipo y unidades, previa valoración de glucemia capilar.	
<b>Antibióticos:</b> verificaremos dosis y momento de administración en la sesión de HD.	



## Recomendaciones durante el manejo de estos:

- Reducir posibilidad de errores: Estandarizando medicamentos
- Hacer visibles los errores: Implantando controles en los procedimientos de trabajo que los detecten.
- Minimizar las consecuencias de los errores.
- Utilización de protocolos detallados y explícitos, que permite no depender de la memoria y al personal de reciente incorporación los maneje de forma segura aunque no les resulte familiar.
- Reducir el número de opciones disponibles de un medicamento.
- Centralizar procesos en los que sean más probable los errores, como las distracciones, falta de experiencia y cálculos erróneos.
- Usar el "doble chequeo", una persona revisa el trabajo de la otra, dado que la probabilidad de que dos personas cometan el mismo error es muy baja.
- Estandarizar la comunicación de los tratamientos, evitando uso de abreviaturas y prescripciones ambiguas.

Según los estudios revisados, los errores de medicación suponen alrededor de un 5% de los ingresos hospitalarios, con el costa adicional que representa su estancia hospitalaria, por lo que vemos necesario la incorporación del criterio de SEGURIDAD en las decisiones asistenciales y organizativas en las unidades de HD y que todo el personal se concencie de la dimensión del problema.

## CONCLUSIONES:

- ✓ La seguridad del paciente es una dimensión fundamental de la calidad de la atención sanitaria.
- ✓ Mejorar la seguridad depende de un aprendizaje continuo sobre como interaccionan las diferentes partes del sistema.
- ✓ Sensibilizar al personal de las Unidades de HD a través de la información y formación en seguridad específica a nuestro ambiente de trabajo permitiría prevenir o evitar un alto porcentaje de posibles efectos adversos.

## BIBLIOGRAFÍA:

- Lacasa, C., Ayestarán, A., & Coordinadoras del Estudio Multicéntrico para la Prevención de Errores de Medicación (EMOPEM). (2012). Estudio Multicéntrico español para la Prevención de Errores de Medicación. Resultados de cuatro años (2007-2011). *Farmacia Hospitalaria*, 36(5), 356-367.
- Ambrosio, L., & Pumar-Méndez, M. J. (2013). Factores del entorno de trabajo que influyen en la ocurrencia de errores de administración de medicación The role of work context factors in medication administration errors. *An. Sist. Sanit. Navar*, 36(1), 77-85.
- Casado Verdejo, I., Postigo Mota, S., Iglesias Guerra, J. A., Galán Andrés, I., Durán Gómez, N., & Muñoz Bermejo, L. (2011). Seguridad del paciente. Manejo y administración de medicamentos. *Revista Rol de Enfermería*, 34(3), 208-211.