

SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL MANEJO DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO . ENCUESTA A PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.

Autor principal:

RAFAEL ANGEL
LEON
CUBERO

Segundo co-autor:

FRANCISCO JAVIER
MIRANDA
LUNA

Tercer co-autor:

MARTA
GONZALEZ
MARTIN

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el Área de Enfermería Médica

Palabra clave 1:

Medicación

Palabra clave 2:

Seguridad

Palabra clave 3:

Enfermería

Palabra clave 4:

Protocolo

Resumen:

Nuestro objetivo es valorar las competencias de los profesionales de nuestro entorno con respecto a los “medicamentos de alto riesgo”, entendiendo por estos a aquellos que cuando se utilizan incorrectamente presentan una gran probabilidad de causar daños graves o incluso mortales a los pacientes, conocimientos del profesional sobre los protocolos de sus respectivas unidades a este respecto, adhesión de su centro a las recomendaciones del ISMP-España (Institute for Safe Medication Practices) con respecto a ellos y por último la presencia de errores con esta medicación a lo largo de su experiencia laboral.

Se realiza una revisión de los protocolos de actuación del Distrito Sanitario Área Norte y Sur de Córdoba, Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba y Hospital Provincial de Córdoba. A la vez que realizamos una encuesta a 30 profesionales de estos cuatro centros con el fin de prevenir e identificar posibles errores.

Para ello se elabora un cuestionario con 14 ítems autoadministrado, con preguntas cerradas basándonos en la adaptación del cuestionario de autoevaluación de prácticas de la seguridad del sistema de utilización de los medicamentos de alto riesgo en los hospitales por ISMP-España, con la intención de valorar conocimientos de profesionales de enfermería en relación a estos medicamentos.

Destacar la poca comunicación que recibe el profesional sobre el manejo de este tipo de medicación, el alto porcentaje de desconocimiento sobre los protocolos de su unidad en la práctica clínica.

Antecedentes/Objetivos:

El problema de la seguridad de la asistencia sanitaria en general o de los errores de medicación en particular es uno de los problemas que se plantean actualmente las autoridades sanitarias de muchos países desarrollados. Publicaciones, ya en los años 90, llevaron a la conclusión de que un 6,5% de los pacientes hospitalizados habían sufrido un acontecimiento adverso por medicamentos durante su ingreso y que aproximadamente un tercio de ellos eran consecuencia de errores de medicación.

Según los resultados de estudios coordinados por la delegación española del Institute for Safe Medication Practices (ISMP-España), los errores de medicación pueden motivar un 4,7% de los ingresos en servicios médicos, con un coste medio por estancia próximo a 3.000 euros. Asimismo, pueden causar acontecimientos adversos en el 1,4% de los pacientes hospitalizados.

El Ministerio de Sanidad, realizó el estudio "Evolución de la implantación de prácticas seguras de utilización de medicamentos en los hospitales españoles (2007-2011)" en él han participaron 165 hospitales de las 17 CC.AA.

Desde este estudio se ha incrementado el grado de implantación de prácticas seguras de medicamentos en los hospitales españoles.

Señalar las carencias de los profesionales de enfermería y de nuestros respectivos lugares de trabajo en este terreno ya que somos nosotros los que trabajamos a diario con esta medicación y los que más probabilidades tenemos de error.

Descripción del problema - Material y método:

Se valora el grado de cumplimiento en relación con las recomendaciones del ISMP-España en nuestras unidades habituales de trabajo. Para ello se realiza un cuestionario con 14 ítems autoadministrado, con respuestas cerradas, basado en la adaptación del cuestionario de autoevaluación de prácticas de la seguridad del sistema de utilización de los medicamentos de alto riesgo en los hospitales por ISMP, valorando conocimientos de profesionales de enfermería en relación a medicamentos de "Alto riesgo". Está dirigido a personal de enfermería tanto de hospitalización, atención continuada y dispositivo de urgencias, con más de 5 años de experiencia laboral.

Se entrevista a 30 profesionales de Enfermería, actualmente en activo. Pertenecientes al SAS, concretamente en las unidades de Urgencias del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba y Hospital Provincial de Córdoba, y en unidades de Atención Primaria de Córdoba con acceso a esta medicación.

La encuesta se realiza durante los meses de, Enero, Febrero y Marzo de 2016, con el fin de conocer y valorar la opinión y conocimientos del personal de enfermería en relación a estos

medicamentos, correcta identificación y comunicación de posibles complicaciones de estos por parte de la administración, accesibilidad de los protocolos en las unidades por parte de su personal, frecuencia de errores en su administración y/o dispensación.

Resultados y discusión:

Solo 6/30 de los profesionales encuestados, sabrían identificar medicamentos de alto riesgo. Dentro de este reducido grupo que afirman conocerlos, se dispara a más de un 80% los pertenecientes a un dispositivo de urgencias y poseen más de 10 años de experiencia laboral.

Estos datos ponen el foco sobre el sistema de formación continuada en nuestros servicios de salud.

Se coincide en el que este tipo de medicamentos no se encuentran bien identificado ni han sido comunicados correctamente (22/30).

Todos los entrevistados afirman no tener listado de medicamentos peligrosos y coinciden en definir como poco accesible las escalas de dosificación y sus protocolos específicos (30/30).

La gran mayoría admite desconocer los protocolos de su unidad, señalando el difícil acceso a ellos (28/30).

De los encuestados (11/30), afirman que estos medicamentos se encuentran ubicados junto al resto de medicación.

Los bloqueadores neuromusculares no poseen ni advertencias auxiliares ni se almacenan separados del resto de medicamentos (30/30).

Del total de los encuestados (15/30), afirman que en su lugar de trabajo hay barreras con el fin de reducir la posibilidad de error, en esta afirmación influye que en el Hospital Universitario Reina Sofía y el Hospital Provincial de Córdoba se colocaran los viales de Cloruro Potásico aparte de la medicación habitual y con el distintivo de medicación peligrosa. La muestra no es lo suficientemente amplia para sacar conclusiones definitivas sobre distintos servicios, ni tampoco era esa nuestra intención, pero si nos indica algunas diferencias en función del sitio de trabajo.

Quizás el dato más significativo es que (14/30) de los profesionales respondieron a nuestro cuestionario independientemente de la edad, los años de experiencia, y su lugar de trabajo, admitiendo haber cometido o presenciado errores con este tipo de medicación. Lo cual nos habla de la frecuencia de estos en nuestra vida laboral.

Llamar nuestra atención sobre que más de un 64% de los que afirmaron cometer o presenciar un error opina que el fallo cometido fue por un profesional independientemente de que fuera en la prescripción o en la administración de este, y solo un 28% identifica como culpable al sistema de administración; omitiendo los propios trabajadores que los errores en la medicación tienen que ser vistos como un error del sistema y no como un fallo individual, y que es el sistema el que tiene que poner medios para que los errores no se cometan.

Aunque en las unidades donde hemos realizado nuestro trabajo existen protocolos sobre administración y dosificación de este tipo de medicamentos se constata que las medidas más conocidas en referencia a la prevención de errores con medicamentos de alto riesgo aunque

están bien definidas, en la práctica clínica no son llevadas a a cabo en su totalidad por la administraciones públicas, existiendo pocos mecanismos de barrera que intenten prevenir y/o minimizar los errores. Además de un desconocimiento del profesional que trabaja a diario con ellos, debido a una falta de formación en el tema y al difícil acceso a los protocolos de actuación por parte de estos.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Añadimos a nuestro trabajo el listado de medicamentos de “alto riesgo” incluido en el ISPM-España, además intentamos aportar el punto de vista del profesional de enfermería sobre la seguridad ante estos medicamentos.

-Medicamentos del grupo terapéutico

- Agonistas adrenérgicos IV (ej. adrenalina)

- Anestésicos generales inhalados e IV (ej. propofol)

- Acenocumarol/ warfarin

- Amiodarona

- Cloruro potásico IV (solución concentrada)

- Fosfato potásico IV

- Heparinas de bajo peso molecular

- Heparina no fraccionada

- Insulina

- Lidocaína

- Metotrexato oral (uso no oncológico)

- Nesiritida

- Nitroprusiato sódico IV

- Solución de cloruro sódico hipertónico (0,9%)

-Medicamentos específicos

- Acenocumarol/ warfarin

- Amiodarona

- Cloruro potásico IV (solución concentrada)

- Fosfato potásico IV
- Heparinas de bajo peso molecular
- Heparina no fraccionada
- Insulina
- Lidocaína
- Metotrexato oral (uso no oncológico)
- Nesiritida
- Nitroprusiato sódico IV
- Solución de cloruro sódico hipertónico (0,9%)

El principal reto en este terreno, es que los hospitales y los diferentes centros de salud establezcan un programa de actuación con unas directrices claras sobre el manejo de estos medicamentos y que estas directrices se trasladen a la práctica clínica, ya que evidentemente es lo que se traducirá en cambios reales en la seguridad de los pacientes.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Señalar que lo ideal con respecto a este tema sería una estrategia a nivel nacional sobre sensibilización en este tema y actuaciones concretas a grupos concretos de medicamentos de alto riesgo como indica el Plan nacional de Calidad para el Sistema Nacional de Salud.

Bibliografía:

- ISPM-España. Instituto para el uso de los medicamentos [internet]. Prácticas para mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo. Plan de calidad para el sistema nacional de salud. Diciembre 2007. Disponible en: <http://www.ismp-espana.org>
 - ISPM-España. Instituto para el uso de los medicamentos [internet]. Cuestionario de autoevaluación de la seguridad del sistema de utilización de los medicamentos en los hospitales. Un instrumento para la mejora de la calidad. Diciembre 2007 Disponible en: <http://www.ismp-espana.org>
 - Ministerio de Sanidad y Política Social .Gobierno de España. Actividades dirigidas a la prevención de errores de medicación en centros sanitarios de Castilla y León. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Diciembre 2009. Disponible en: [http:// www.msssi.gob.es](http://www.msssi.gob.es)
 - Medicamentos de alto riesgo.EMO. Disponible en: <http://www.edicionesmedicas.com.ar> Enero 2015
 - Centro Colaborador de la OMS sobre Soluciones para la Seguridad del Paciente. Control de las soluciones concentradas de electrolitos. Soluciones para la seguridad del paciente. Volumen 1, solución 5. Mayo 2007
-