

PRÁCTICAS SEGURAS EN URGENCIAS: MEDICACIÓN.

Autoras: Gallego Arenales, MC, Gonzalo Arranz, Y. Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid.

INTRODUCCIÓN:

- En los Servicios de Urgencias la Seguridad del Paciente es un punto clave de la Calidad Asistencial. Los errores en la administración de medicación implican un grave problema de salud pública con gran repercusión social, económica y clínica.
- Dos estudios estatales reflejan la elevada tasa de eventos adversos (EA) en los Servicios de Urgencias: El estudio ENEAS 2005 (Efectos Adversos ligados a la hospitalización) concluye que un 9,8% de los EA ocurrieron en Urgencias y de éstos alrededor de un 35% están relacionados con la medicación, y, el estudio EVADUR (Efectos Adversos en Urgencias) revela que el 70% de los EA ocurridos son prevenibles y que el 2º lugar en incidencia está relacionado con los errores de medicación, entorno a un 35%. Los incidentes según gravedad fueron: leves 45,1%, moderados 52,1% y graves/muy graves 2,8%.



METODOLOGÍA:

Búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos: PubMed, Cuiden, Scielo, Cochrane Library, Cinahl, Google Académico... y también se utilizaron libros de texto.

Palabras clave utilizadas: seguridad, errores de medicación, urgencias, eventos adversos, gestión de riesgos.

Límites de búsqueda: fechas entre 2005 y 2015; idiomas castellano e inglés.

Tras la búsqueda y lectura crítica de títulos y resúmenes se seleccionaron finalmente 14 artículos.

OBJETIVOS:

- Aumentar el nivel de Seguridad del Paciente durante la actividad asistencial en el Servicio de Urgencias realizando prácticas seguras.
- Identificar las causas que inducen a cometer errores en la administración de medicación.
- Desarrollar estrategias dirigidas a disminuir la incidencia de EA relacionados con la medicación en los servicios de urgencias.

RESULTADOS:

PACIENTE:

CAUSAS:

- Tipo y gravedad.
- Masificación.
- Desconocido.
- Dificultad de acceso a la Hª Clínica.
- Cambios de ubicación.
- Intervenciones / nº paciente elevado.

PREVENCIÓN

- **Comprobación de datos:** enfermedades, tratamiento habitual, posibilidad de embarazo y alergias.
- Conciliación de la medicación.
- Pulsera identificativa.

COMUNICACIÓN:

CAUSAS:

- Error: profesional-paciente, profesional-profesional.
- Múltiples transiciones del personal en la atención.
- Ordenes verbales, mala letra....

PREVENCIÓN

- Comprobación de datos con el paciente si es posible.
- **Registro** instantáneo de lo SI y NO Administrado.
- **Prescripción informatizada** y estándar salvo excepciones.
- **Estandarización** de horarios de administración, límites de dosis, etiquetado, almacenamiento, equipos de infusión.

INSTITUCIÓN:

CAUSAS:

- Falta de protocolos, estandarizaciones....
- Problemas de etiquetados....
- Obsolescencia.
- No revisión por farmacia.
- Ambiente físico (luz, ruido...) inadecuado.
- Legislación, autorizaciones....

PREVENCIÓN

- **Revisión** de protocolos, estandarización de actuaciones, material y stock de medicación (caducidades, conservación...)
- Farmacéutico incluido en el equipo clínico.
- Tecnologías que mejoren la dispensación y administración.
- **Alertas especiales** con etiquetas según riesgo (similitud, frío...).
- Notificación de EA no punitiva.
- **Programas de detección de EA**, análisis-solución e información accesibles a todo el personal.
- **Válvulas de seguridad** en las bombas de administración de medicamentos.

PROFESIONAL:

CAUSAS:

- Exceso toma decisiones.
- Excesiva presión asistencial.
- Deficiente experiencia, formación....
- Burn out.
- Interrupciones y distracciones.
- Turnos, guardias....
- Personal eventual, rotaciones.

PREVENCIÓN

- **Rutinas de seguridad:** El profesional que prepara la medicación debe ser el mismo que la administra etc.
- No administrar medicación si se tienen dudas en lo referente a la preparación, forma de administración y condiciones físicas, químicas o asépticas del mismo.
- **No recortar** los blísters de medicación.
- Realizar **"prácticas seguras"**: Los cinco correctos":
 1. **Fármaco correcto.**
 2. **Dosis correcta.**
 3. **Vía correcta.**
 4. **Hora y frecuencia correctas.**
 5. **Paciente correcto.**

CONCLUSIONES:

- La seguridad del paciente en urgencias en lo referente a la administración de medicamentos deber ser considerada un objetivo prioritario ya que un importante porcentaje de los eventos adversos medicamentosos son prevenibles.
- El error no se debe considerar como un fallo personal, sino como un fallo de los sistemas institucionales.
- Los profesionales de enfermería debemos conocer los factores de riesgo de los eventos adversos para disminuir su incidencia y aumentar así la seguridad del paciente, para ello debemos desarrollar estrategias para la detección y abordaje precoz de los mismos y así reducir el impacto y consecuencias de éstos evitando su reaparición.



Bibliografía:

1. Tomás S, Chanovas Borrás M, Campodarve I, Tomas Vecina S y otros. Seguridad clínica de los pacientes en los Servicios de Urgencias. Monografías Emergencias. 2007; 1(3).
2. Tomás S, Chanovas M, Roqueta F, Alcaraz J, Toranzo T. EVADUR: eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles. Emergencias 2010; 22:415-28.
3. Vega Cobo, M.G. Seguridad Clínica: Errores de medicación en los servicios de urgencias. CiberRev. [Internet]. 2012 [visitado 03 Abril 2015]; 3 (28). Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/noviembre2012/pagina3.html>