

YO PREPARO, YO ADMINISTRO, YO REGISTRO

NAVARRO LORENZO, MARÍA TERESA; ORTIZ VERGEL, JUAN CARLOS (Almería)

1. INTRODUCCIÓN

Los errores de medicación se encuentran entre las principales causas de eventos adversos en los pacientes hospitalizados y su frecuencia y severidad, en el caso de la población neonatal comparada con la adulta, es superior. La falta de presentaciones farmacéuticas específicas para neonatos y material adecuado para la dosificación puede provocar discrepancias entre las dosis prescritas y las realmente administradas al paciente. Una gran cantidad de autores, coinciden en que del 5 al 10% de los pacientes hospitalizados sufren errores en la administración de los medicamentos. De éstos, el 56% corresponden a la prescripción médica, el 6% a la transcripción de la prescripción, el 4% a la distribución del fármaco y el 34% a la administración del medicamento.

OBJETIVO

- ✓ Identificar el proceso de administración segura de fármacos y las medidas de seguridad en la administración de la medicación.

2. MÉTODO

Hemos realizado una revisión bibliográfica consultando artículos a nivel nacional e internacional sobre seguridad en la administración de medicamentos, centrándonos en la población pediátrica. Las fuentes documentales utilizadas han sido: revistas científicas, guías de práctica clínica y bases de datos como CUIDEN, Índex de Enfermería o Medline, usando como palabras clave seguridad del paciente, administración de fármacos, Enfermería y Pediatría, seleccionando los artículos publicados en los últimos 10 años.

3. RESULTADOS:

Proceso de Administración Segura de Fármacos:

1. Interpretación de la prescripción médica.
2. Realización del lavado de manos antes de preparar y administrar el fármaco.
3. Preparación del fármaco.
4. Identificación del paciente.
5. Administración del fármaco.
6. Registro de la administración en historia clínica.
7. Comprobación de los posibles efectos secundarios.
8. Registro de efectos secundarios en historia clínica, si los hubiera.

3. RESULTADOS: Medidas de Seguridad:

1. La administración de medicamentos debe contar con el respaldo de la prescripción médica escrita.
2. Los profesionales de Enfermería deben disponer del listado de medicamentos que se consideren de alto riesgo.
3. Los medicamentos de alto riesgo deben estar adecuadamente identificados para evitar efectos indeseables.
4. Mantener las condiciones de almacenamiento que cada medicamento necesite (refrigeración, exposición a la luz, etc.)
5. No deben aceptarse prescripciones de medicamentos por vía telefónica, salvo en casos de urgencia, en los que se debe administrar el medicamento con la mayor brevedad posible.
6. Si la dosis prescrita es inusual (baja o alta) debe comentarse con el médico, y notificar cualquier error en la administración del fármaco.
7. Es recomendable la utilización de la regla de los 5 correctos: fármaco correcto, paciente correcto, dosis correcta, vía correcta y horario correcto.
8. Los medicamentos que se administren al paciente y la suspensión de los mismos deben registrarse en la historia clínica.
9. El personal de Enfermería debe tener acceso a fuentes de consulta sobre información farmacológica.
10. Al alta del paciente, proporcionar educación sanitaria sobre la medicación prescrita para su domicilio.

5. BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Ibarra C G, López González MA. Administración de Medicamentos de Riesgo. Desarrollo Científ Enferm. 2008; 16(4):147-148.
- ✓ Ibiricu Barro A, Bueno Domínguez MJ, Vallejo García E, Celma Moya F. Seguridad Clínica en Enfermería: Análisis de Puntos Críticos en Administración de Fármacos. Metas de Enferm. 2007; 10(7):20-24.

4. CONCLUSIONES

L@s Enfermer@s identificamos que es de vital importancia la administración segura de medicamentos como parte de una atención con calidad y de seguridad del paciente pediátrico. Reconocer los errores en la administración es el primer paso en su prevención, así como tener conciencia de su vulnerabilidad y analizar las circunstancias que motivaron el error para evitarlo en lo sucesivo.