



ORIGINAL

Elaboración de una relación de nombres de medicamentos similares en los que se recomienda utilizar letras mayúsculas resaltadas

M.J. Otero López^{a,*}, R. Martín Muñoz^a, M. Sánchez Barba^b, R. Abad Sazatornil^c, A. Andreu Crespo^d, M. Arteta Jiménez^e, T. Bermejo Vicedo^f y G. Cajaraville Ordoñana^g, en representación del Grupo de Trabajo TML[◇]

^a Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP-España). Servicio de Farmacia, Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España

^b Unidad de Investigación CAIBER, Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España

^c Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

^d Servicio de Farmacia, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España

^e Servicio de Farmacia, Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid, España

^f Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^g Servicio de Farmacia, Fundación Oncológica, San Sebastián, Guipúzcoa, España

Recibido el 27 de abril de 2011; aceptado el 20 de junio de 2011

Disponible en Internet el 31 de julio de 2011

PALABRAS CLAVE

Errores de medicación/prevenión y control;
Gestión de la seguridad;
Etiquetado de medicamentos;
Sistemas de prescripción médica

Resumen

Objetivo: Elaborar una relación de nombres de medicamentos similares con letras mayúsculas resaltadas, que facilite y estandarice la implantación de esta técnica en prácticas dirigidas a reducir errores por similitud de nombres.

Material y métodos: Se realizaron dos encuestas estructuradas. La primera incluyó 46 pares, grupos o nombres de medicamentos similares con letras mayúsculas, procedentes de las listas establecidas por la FDA, ISMP y CAPCA/ISMP-Canadá, y 32 seleccionados de la base de datos del ISMP-España y Consejo de COF. La segunda incluyó 27 pares, grupos o nombres propuestos por los encuestados y 11 procedentes de la actualización del ISMP. Se formularon preguntas sobre la utilidad de la técnica y su implantación en los hospitales. Participaron en la primera encuesta 90 farmacéuticos de diferentes hospitales y 89 en la segunda.

Resultados: La relación de nombres de medicamentos similares con letras mayúsculas resaltadas elaborada recoge 107 nombres agrupados en 44 pares o grupos. Un 93,3% de los encuestados opinó que esta técnica debería implantarse para denominar a los medicamentos, tanto en el etiquetado de la industria farmacéutica (91,1%) como en otros lugares donde aparecen los nombres, como en las pantallas de prescripción informatizada (90%), de farmacia (82,2%) o de los

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mjotero@telefonica.net (M.J. Otero López).

◇ Los componentes del grupo están relacionados en el anexo 1.

KEYWORDS

Medication/prevention and control errors;
Safety management;
Drug labeling;
Medical order entry systems

sistemas automatizados de dispensación (81,1%), en etiquetado de preparaciones y estantes, etc. Solo 9 (10%) de los hospitales utilizaban esta técnica.

Conclusiones: La disponibilidad de esta relación de nombres similares en los que se recomienda utilizar letras mayúsculas resaltadas podría facilitar su aplicación en prácticas de diferenciación de nombres, actualmente reducida en nuestro país.

© 2011 SEFH. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Development of a list of look-alike drug names with recommended tall man letters
Abstract

Objective: To develop a list of look-alike drug names with tall man letters, which will facilitate and standardize the implementation of this technique in safety practices designed to reduce errors caused by look-alike names.

Material and methods: Two structured surveys were carried out. The first survey included 46 pairs, groups, or individual look-alike drug names with tall man letters from the lists established by the FDA, ISMP and CAPCA/ISMP-Canada, and 32 selected from ISMP-Spain and the COF Council database. The second survey included 27 proposals made by those respondents who completed the first survey and 11 from the ISMP updated list. Participants were asked about the usefulness and current implementation of the technique. Ninety pharmacists from different hospitals participated in the first survey and 89 in the second.

Results: The list of look-alike drug names with tall man letters which has been developed includes 107 names structured into 44 pairs or groups. Of the respondents, 93.3% felt that this technique should be implemented for identifying medications, not only on pharmaceutical industry labels (91.1%) but also in other places where drug names appear, such as computerized prescription screens (90%), pharmacy system screens (82.2%), automated dispensing cabinet screens (81.1%), labels for pharmacy preparations and shelves, etc. Only 9 hospitals (10%) were using this technique.

Conclusions: The availability of this list of look-alike drug names for which tall man lettering is recommended may encourage the use of this technique for differentiating names in Spain where it is currently not greatly used.

© 2011 SEFH. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La confusión entre los nombres de los medicamentos es una causa frecuente de errores de medicación^{1,2}. Estos errores ocurren fundamentalmente por similitud entre nombres comerciales (por ejemplo, Sumial® y Luminal®) o nombres de principios activos (por ejemplo, dopamina y dobutamina), aunque también entre nombres comerciales y de principios activos (por ejemplo, Rohipnol® y ropinirol). Se comercializan un número muy elevado de medicamentos, por lo que no es extraño que algunos presenten nombres similares. En España, el Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP-España) trabaja con el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (COF) en el mantenimiento de una base de datos de nombres de medicamentos similares que se prestan a confusión, que en la actualidad está integrada por más de 350 pares de nombres^{3,4}. En EE. UU. y otros países se publican también listas de medicamentos con nombres similares⁵.

Numerosos organismos e instituciones han emitido recomendaciones para prevenir los errores de medicación por esta causa⁶⁻⁹. Estas recomendaciones se centran fundamentalmente en dos líneas de actuación: establecer medidas para evitar el registro de nuevos nombres que sean similares a los ya existentes (estrategias premarketing) e implementar prácticas específicas para minimizar los errores por

confusión entre los nombres existentes (estrategias post-marketing). Entre estas últimas, una técnica propuesta consiste en cambiar la apariencia de los nombres de los medicamentos similares en los lugares en que se visualizan (pantallas informáticas, etiquetados, etc.), utilizando letras mayúsculas (*tall man letters*) u otros elementos tipográficos para resaltar las secciones de los nombres que son distintas, con el fin de acentuar así sus diferencias¹. Algunos estudios han mostrado que esta técnica puede resultar efectiva para reducir los errores de dispensación, cuando se utiliza en el etiquetado de los medicamentos¹⁰, y para minimizar los errores de selección de los nombres de los medicamentos en los sistemas informatizados de prescripción y de dispensación^{11,12}.

La utilización de letras mayúsculas resaltadas para prevenir errores de medicación por similitud de nombres ha sido fomentada por distintos organismos^{8,9,13-16}. Cabe destacar que el *Institute for Safe Medication Practices* (ISMP) y otros expertos^{11,17} recomiendan establecer un listado específico de referencia que estandarice el uso de esta técnica y la restrinja a un número limitado de nombres de medicamentos, para evitar que la eficacia de la técnica disminuya si se emplea de forma variable y generalizada.

En EE. UU., la *Office of Generics Drugs* de la *Food and Drug Administration* (FDA) implementó esta técnica en el año 2001¹³. Solicitó a los fabricantes de 34 medicamentos

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2500112>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2500112>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)