



ORIGINAL

Conocimiento de las enfermeras de las dosis de medicamentos en urgencias de pediatría



Gloria Guerrero-Márquez^{a,*}, Ana Martínez-Serrano^b, Concepción Míguez-Navarro^a, Juan Antonio López-Mirón^c y Marta Espartosa-Larrayad^d

^a Urgencias de Pediatría, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^b Urgencias de Pediatría, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^c Hospitalización pediatría, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^d Hospitalización pediatría, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

Recibido el 17 de febrero de 2016; aceptado el 21 de abril de 2016

Disponible en Internet el 11 de junio de 2016

PALABRAS CLAVE

Errores de medicación;
Enfermería de urgencias;
Conocimiento;
Pediatría

Resumen Los fallos relacionados con la medicación son la segunda causa de errores en pacientes hospitalizados. Los niños son un grupo de riesgo, siendo la presión asistencial del servicio de urgencias determinante en la incidencia de errores.

Objetivo: Determinar los conocimientos de las enfermeras sobre las dosis de los medicamentos más utilizados en urgencias pediátricas.

Material y método: Estudio descriptivo transversal realizado a enfermeras de urgencias pediátricas en 14 hospitales de Madrid. Mediante un cuestionario autoadministrado se recogieron datos durante 5 días en enero de 2014: demográficos; del conocimiento en la responsabilidad del personal de enfermería en la administración y en la dosificación de estos medicamentos. Se realizó un análisis descriptivo global y estratificado por tipo de hospital y experiencia laboral. **Resultados:** La tasa de respuesta fue de 114 (34,9%). Del personal, 80 (70,8%) comprueban las dosis antes de administrarlas; 20 (18,6%) no creen que sea responsabilidad suya administrar una dosis mal prescrita. Hay mayor conocimiento entre el grupo con experiencia mayor a 5 años, excepto en sedoanalgesia ($p < 0,05$). La media de puntuación obtenida fue de 3,8 sobre 10 (1,99).

Conclusiones: El conocimiento de dosis de medicamentos de las enfermeras es deficiente.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: g.guerrero13@gmail.com (G. Guerrero-Márquez).

KEYWORDS

Medication errors;
Emergency nursing;
Knowledge;
Pediatrics

Knowledge of nurses about medication doses at pediatric urgency department

Abstract Errors in drug administration are the second cause of errors in hospitalized patients. Children are a high risk group. Besides, pressure in care interventions at emergency department leads to increase incidence errors.

Aim: Determining nurses' knowledge about the most common drug doses at pediatric urgency department.

Methods: Descriptive transversal study. We collected data from nurses of 14 pediatric emergency departments of Madrid. With an "ad hoc" questionnaire we collected the following data during five days in January of 2014: demographic, knowledge of responsibility in administration and doses of drugs. Global descriptive analysis was made and it was stratified by hospital and work experience.

Results: The answer rate was 114 (34.9%). Only 80 (70.8%) of nurses confirm doses before their administration; 20 (18.6%) think that a wrong prescription that they administer is not their responsibility. There is a high knowledge in the group with more than five years of work experience, except for sedative-analgesic drugs ($p < 0.05$). The average score obtained was 3.8 of 10 (1.99).

Conclusions: Nurses' knowledge about drug doses is low.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

¿Qué se conoce?

El paciente pediátrico tiene unas características que le hace diferente del paciente adulto. De las más relevantes se encuentran las diferencias farmacocinéticas y farmacodinámicas que le hacen especialmente susceptible de sufrir complicaciones durante la administración de medicamentos. Las enfermeras son las responsables de la administración de medicamentos y para ello deben hacerlo siempre siguiendo la pauta de los cinco correctos. Una de esas 5 pautas es la dosis correcta. Para evitar errores es imprescindible que las enfermeras sepan que la dosis que van a administrar se encuentra dentro de los rangos terapéuticos recomendados.

¿Qué aporta?

En este estudio se aporta que el conocimiento de las enfermeras respecto a la dosificación de distintos medicamentos de uso frecuente en los servicios de urgencias es deficiente. Sirve como base para futuras líneas de investigación y estrategias para aumentar el conocimiento acerca de la dosificación de medicamentos.

Introducción

Las actividades relacionadas con la medicación (prescripción, transcripción, dispensación y administración) son los procedimientos que más frecuentemente tienen lugar en los centros hospitalarios. En ellos están implicados una gran cantidad de profesionales (médicos, enfermeras/os,

farmacéuticos, ayudan las auxiliares de enfermería, etc.) lo que lo convierte en una actividad de alto riesgo para la seguridad de los pacientes¹. Todo ello hace que la seguridad en la medicación sea una de las mayores preocupaciones y un asunto global relacionado con la calidad y seguridad del cuidado del paciente².

El Consejo Coordinador Nacional para la Notificación y Prevención de Errores de Medicación (NCCMERP) define error de medicación como «cualquier hecho previsible que pueda causar o conducir a un uso inapropiado de la medicación o a un daño al paciente, mientras que la medicación está bajo el control del profesional de la salud, del paciente, o del consumidor»³. En este punto cabe destacar, que los efectos adversos de los medicamentos son daños que resultan de la administración o de la falta de administración del medicamento. Por otro lado es importante resaltar que no todos los errores de medicación causan un efecto adverso⁴.

Un error de medicación puede ocurrir en cualquiera de las fases del proceso de medicación^{1,4,5}, aunque la mayoría de los errores de medicación se producen en la prescripción, la preparación del medicamento y/o en la administración⁶.

En el estudio de Najaf-Zadeh et al. se describe que los errores de medicación constituyen la segunda causa de error cometidos en pacientes hospitalizados (13%)⁷. Así Velo y Minuz describen que el 70% de los errores de medicación tendrán repercusiones produciendo efectos adversos⁸. En el estudio de Barker los errores de medicación se produjeron en una de cada cinco dosis⁹. Además, en EE. UU. se ha estimado que se producen 7.000 muertes al año debido a errores de medicación^{10,11}. En el estudio de Taxis y Barber el 7% de los errores en la administración de medicamentos por vía intravenosa se produjeron en la preparación; mientras que el 36% de errores se produjeron en el momento de la administración¹². Aun así, los errores de medicación informados son muchos menos que los que en realidad se producen¹³.

Otro aspecto a destacar es que los costes de los efectos adversos de los medicamentos incrementan notablemente

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2647580>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2647580>

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