



ORIGINAL

Los errores de tratamiento en una unidad neonatal, uno de los principales acontecimientos adversos



M.T. Esqué Ruiz*, M.G. Moretones Suñol, J.M. Rodríguez Miguélez, E. Sánchez Ortiz, M. Izco Urroz, M. de Lamo Camino y J. Figueras Aloy

Servicio Neonatología, ICGON, BCNatal, Hospital Clínic sede Maternitat, Universidad de Barcelona, España

Recibido el 26 de mayo de 2015; aceptado el 14 de septiembre de 2015
Disponible en Internet el 28 de octubre de 2015

PALABRAS CLAVE

Errores de tratamiento;
Errores de medicación;
Errores de prescripción;
Errores de administración;
Cultura de seguridad;
Recién nacido;
Acontecimientos adversos;
Prevención;
Declaración de acontecimientos adversos;
Seguridad en la medicación

Resumen

Introducción: Las unidades neonatales son uno de los ámbitos hospitalarios más expuestos a la comisión de errores de tratamiento. El error de medicación (EM) se define como el incidente, evitable, secundario a la utilización inapropiada de medicamentos, que causa o puede causar daño al paciente.

El objetivo de este trabajo es dar a conocer la incidencia de EM (incluida la alimentación) notificados en nuestra unidad neonatal así como sus características y posibles factores causales. Así mismo se expone una relación de las estrategias llevadas a cabo para su prevención.

Material y métodos: Se analizan los EM declarados en un servicio de neonatología.

Resultados: Durante un período de 7 años, en el servicio de neonatología se han notificado 511 EM. La incidencia en la unidad de críticos fue de 32,2 por 1.000 días de hospitalización o 0,2 por paciente, de los cuales 0,22 por 1.000 días tuvieron repercusión grave; el 39,5% fueron errores de prescripción, el 68,1% de administración y el 0,6% reacciones adversas a medicamentos. El 65,4% fue producido por fármacos. Se interceptó el 17%. El 89,4% no tuvo repercusión sobre el paciente; el 0,6% causó secuelas permanentes o muerte. Los profesionales de enfermería declararon el 65,4% de los EM. El factor causal más frecuentemente implicado fue la distracción (59%). Se realizaron medidas correctoras simples (alertas), intermedias (protocolos, sesiones clínicas, cursos) y complejas (análisis causales, monografía).

Conclusiones: Es imprescindible conocer la propia realidad para poder establecer medidas preventivas y, junto al trabajo en equipo y las buenas prácticas, promover un clima de seguridad. © 2015 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mtesque@gmail.com (M.T. Esqué Ruiz).

KEYWORDS

Treatment errors;
Medication errors;
Prescription errors;
Administration errors;
Culture of safety;
Newborn;
Adverse events;
Prevention;
Critical incident reporting;
Drug safety

Medication errors in a neonatal unit: One of the main adverse events**Abstract**

Introduction: Neonatal units are one of the hospital areas most exposed to the committing of treatment errors. A medication error (ME) is defined as the avoidable incident secondary to drug misuse that causes or may cause harm to the patient.

The aim of this paper is to present the incidence of ME (including feeding) reported in our neonatal unit and its characteristics and possible causal factors. A list of the strategies implemented for prevention is presented.

Material and methods: An analysis was performed on the ME declared in a neonatal unit.

Results: A total of 511 MEs have been reported over a period of seven years in the neonatal unit. The incidence in the critical care unit was 32.2 per 1000 hospital days or 20 per 100 patients, of which 0.22 per 1000 days had serious repercussions. The ME reported were, 39.5% prescribing errors, 68.1% administration errors, 0.6% were adverse drug reactions. Around two-thirds (65.4%) were produced by drugs, with 17% being intercepted. The large majority (89.4%) had no impact on the patient, but 0.6% caused permanent damage or death. Nurses reported 65.4% of MEs. The most commonly implicated causal factor was distraction (59%). Simple corrective action (alerts), and intermediate (protocols, clinical sessions and courses) and complex actions (causal analysis, monograph) were performed.

Conclusions: It is essential to determine the current state of ME, in order to establish preventive measures and, together with teamwork and good practices, promote a climate of safety.

© 2015 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Las unidades neonatales, muy especialmente sus áreas de cuidados intensivos, son uno de los ámbitos hospitalarios más expuestos a la comisión de errores de tratamiento; entre ellos, los errores de medicación (EM) forman parte de una patología emergente que en los últimos años ha llamado la atención de profesionales, organizaciones y administraciones sanitarias¹; se trata de un problema grave en los pacientes hospitalizados² e infravalorado en la población pediátrica y neonatal³.

Se define el EM como el incidente, evitable, secundario a la utilización inapropiada de medicamentos, que causa o puede causar daño al paciente⁴; en cambio, el *acontecimiento adverso (AA) debido a medicamentos* se define como cualquier daño, grave o leve, causado por el uso (o falta de uso) de un medicamento⁵ y las *reacciones adversas a medicamento*, siempre inevitables, como todo efecto perjudicial y no deseado que se presenta después de la administración de un medicamento, a las dosis normalmente utilizadas en el hombre para la profilaxis, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad, o con objeto de modificar una función biológica^{6,7}.

Se estima que los EM ocurren 8 veces más en las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) que en las de adultos hospitalizados⁸. En el período neonatal, los protocolos de administración de fármacos van a diferir de los de otras edades debido a la falta de especialidades farmacéuticas adecuadas a sus necesidades^{8,9}, por las diferencias fisiológicas y por tratarse de una población no homogénea y cambiante que requiere pautas variables en función de la patología, el peso, la edad gestacional y los días de vida.

En este grupo de pacientes es imperativo medir volúmenes pequeños, fraccionar unidades y realizar diluciones complejas; la biodisponibilidad de los fármacos después de dichas manipulaciones es, a menudo, desconocida e impredecible y puede derivar en el uso de dosis tóxicas o ineficaces que, sumado a la variabilidad de los procesos farmacocinéticos y farmacodinámicos de los fármacos (conservantes, estabilizantes, etc.)⁹, la gravedad de la patología, un mayor tiempo de estancia hospitalaria, la imposibilidad de comunicación con el paciente, etc., condicionan una mayor dificultad para reconocer el error. En este contexto, Cotrina Luque et al. han elaborado una lista modelo *de medicamentos de alto riesgo pediátrico y neonatal*, definiéndolos como aquellos que pueden causar daños graves o incluso mortales cuando se produce un error durante su utilización¹⁰.

Los EM pueden producirse en distintos momentos del proceso asistencial desde su indicación hasta su administración. Aunque en el recién nacido (RN) adquiere especial relevancia la prescripción, dispensación y administración, a menudo las causas¹¹ se originan previamente (etiquetado, envasado, denominación). Por todo ello, por la frecuencia con que ocurren^{12,13} y por su potencial gravedad, su prevención debe construirse desde un enfoque multidisciplinar¹⁴.

Se acepta que para mejorar la seguridad del paciente es necesaria la identificación de los errores, su análisis e implementar las medidas necesarias para que no vuelvan a ocurrir. El objetivo de este trabajo es analizar los EM sucedidos en pacientes ingresados en un servicio de Neonatología, los medicamentos implicados, su gravedad y la posibilidad de ser evitados; también se describen las estrategias llevadas a cabo para su prevención.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4140887>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4140887>

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