



ORIGINAL

Adecuación de las prescripciones farmacéuticas en una unidad de cuidados intensivos neonatales

D. Mata Zubillaga^{a,*}, S. Lapeña López de Armentia^a, C. Rodríguez Lage^b y E. Álvaro Iglesias^a

^aServicio de Pediatría y Neonatología, Complejo Asistencial de León, León, España

^bServicio de Farmacia, Complejo Asistencial de León, León, España

Recibido el 11 de febrero de 2009; aceptado el 15 de mayo de 2009

PALABRAS CLAVE

Fármacos;
Medicación;
Cuidados intensivos;
Errores;
Neonatal

Resumen

Introducción: El empleo de fármacos en niños es complicado, tanto más cuanto menor es el paciente y si se encuentra ingresado en unidades especiales. Se pretende describir su uso en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) y comprobar su adecuación a las guías actuales y las causas de las malas prescripciones.

Material y métodos: Se realizó un estudio prospectivo durante un año. Se clasificaron los fármacos como indicados, no indicados y fuera de indicación, según su ficha técnica. La clasificación de los pacientes se llevó a cabo por medio de la consideración de su peso al nacimiento y su enfermedad.

Ingresaron 41 pacientes. El peso medio fue de $2.122,2 \pm 1.167,5$ g. El tiempo medio de ingreso en la UCIN fue de $11,9 \pm 20,2$ días. Se registraron 172 prescripciones farmacéuticas, correspondientes a 33 principios activos. El número medio de tratamientos fue de 5,1 por paciente. Los fármacos más prescritos fueron ampicilina (31), gentamicina (31), teofilina (15), tensioactivo exógeno (11) y midazolam (10). El grupo que recibió un mayor número de tratamientos fue el de los pacientes con peso inferior a 750 g con complicaciones ($17,3 \pm 19,7$ por paciente). La indicación más frecuente fue riesgo de infección por transmisión vertical (59), seguida de pausas de apnea (21), sedación (14), sepsis (14) y enfermedad de la membrana hialina (11). Se indicaron 61 fármacos (35%), estuvieron fuera de indicación 100 (58%) y fueron no indicados 11 (6%). Las causas de clasificación como no indicado o fuera de indicación de una prescripción farmacéutica más frecuentes fueron la edad del paciente (52) y la indicación para la que se empleó (52).

Conclusiones: Más de la mitad de los fármacos prescritos no se adecuan a su ficha técnica. De los 33 principios activos, más de la mitad (18) están indicados según ésta. Los medicamentos empleados para las entidades más frecuentes (profilaxis de la infección

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: usisus@yahoo.es (D. Mata Zubillaga).

KEYWORDS

Drugs;
Medication;
Intensive care;
Errors;
Neonatal

vertical, pausas de apnea, sepsis y sedación) no son adecuados según lo expuesto en su ficha técnica.

© 2009 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Adequacy of pharmaceutical prescriptions in a Neonatal Intensive Care Unit
Abstract

Introduction: The employment of medicaments in children is complicated, so much more minor all that is the patient and if it is deposited in special units. We try to describe their use in a neonatal intensive care unit, to verify their adequacy with regard to the current guides and the reasons of the wrong prescriptions.

Material and methods: A market study was realized for one year. One classified the medicaments as indicated, not indicated and out of indication, according to their specification sheet. The classification of the patients was carried out considering their weight to the birth and pathology.

41 patients entered. The average weight was $2122,2 \pm 1167,5$ g. The average time of revenue in neonatal intensive care unit was $11,9 \pm 20,2$ days. There were registered 172 pharmaceutical prescriptions, corresponding 33 active principles. The average number of treatments was of 5,1 for patient. The most prescribed medicaments were ampiciline (31), gentamicine (31), teofilina (15), surfactant exogenous (11) and midazolam (10). The group that received more treatments was that of minors of 750 g. with complications ($17,3 \pm 19,7$ for patient). The most frequent indication was a risk of infection for vertical transmission (59), followed of pauses of apnea (21), sedation (14), sepsis (14) and hyaline membrane disease (11). Were indicated 61 medicaments (35%), out of indication 100 (58%), and not indicated 11 (6%). The reasons of classification as not indicated or out of indication more frequent were the age of the patient (52) and the indication for the one that used (52). *Conclusions:* More than the half of the prescribed medicaments are not indicated or out of indication to their specification sheet. Of 33 active principles, more than the half (18) are indicated according to their specification sheet. The medicines used for the most frequent entities (prevention vertical infection, pause of apnea, sepsis and sedation) are not adapted as exposed in their specification sheet.

© 2009 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La utilización de fármacos en niños es un tema controvertido. Su administración es habitualmente mucho más compleja que en adultos. Este hecho se acentúa a medida que disminuye la edad del paciente. Es en el grupo de los neonatos en el que es más difícil prescribir la medicación, por tanto, es el más susceptible a errores.

Hay escasos estudios sobre errores en la medicación en pacientes pediátricos publicados en las revistas internacionales de mayor impacto. Se ha estimado el número de éstos en un 4 a un 17% de los ingresos hospitalarios¹. La variabilidad puede ser porque gran parte de estos estudios se realizan por parte de los servicios de farmacia, los que registran en mayor o menor medida el número y tipo de errores, así como por la diversa metodología empleada.

En muchas ocasiones se extrapolan las dosis utilizadas en adultos². Esto es debido a la falta de definición de las dosis pediátricas³. Este hecho puede llevar a cometer errores, ya que la farmacocinética y la farmacodinámica de muchos fármacos varían en los neonatos debido a su distinta fisiología⁴. En los adultos, los efectos colaterales y las reacciones adversas suelen deberse a errores humanos o a una utilización irracional. En los

niños intervienen otros factores⁵, como la falta de datos clínicos concretos. Hay fármacos que sólo se han ensayado en adultos. Algunos se administran en la edad pediátrica como porciones de comprimidos aplastados o disueltos, o del polvo contenido en una cápsula, por lo que es complicada la correcta dosificación. En ocasiones, los niños pequeños se atragantan o asfixian debido a que no se utilizan formatos o estructuras adecuados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) exige, como se recoge en su manifiesto «Promoting safety of medicines for children»⁶, recientemente publicado, que se refuercen el seguimiento y la seguridad de los fármacos cuando se empleen en este grupo de edad.

En los últimos años se han elaborado diversas monografías acerca del uso de fármacos en niños⁷. Asimismo, se han publicado en la literatura médica nacional varios artículos sobre la experiencia de varios hospitales españoles en la prescripción en su unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN)⁸⁻¹⁰. En estas unidades se producen fallos frecuentemente a la hora de utilizar la medicación. Los errores pueden ocurrir en cualquier eslabón de la cadena de uso de medicamentos, ya sea en la selección y prescripción del fármaco por parte del médico, en la transcripción de las

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4143603>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4143603>

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