

IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE ERRORES EN EL PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: UN ENFOQUE PARA ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

IMPLEMENTATION STRATEGIES ERROR PREVENTION IN THE DRUG ADMINISTRATION PROCESS: AN APPROACH FOR INTENSIVE CARE NURSING

EU INÉS BARBAGELATA (1)

(1) Enfermera Universitaria, Especialista en Cuidados Intensivos. Servicio de Medicina Intensiva. Clínica Las Condes. Santiago, Chile.

Email: ibarbagelata@clinicalascondes.cl

RESUMEN

Los errores en el proceso de administración de medicamentos (EPAM) corresponden a un 19% de los eventos adversos asociados a la atención de salud de acuerdo al reporte del Institute of Medicine. Su incidencia es mayor en las unidades críticas, la que se estima en 1.75 EPAM por paciente por día. Esto se debe a múltiples factores: La condición de vulnerabilidad del paciente; la dinámica propia de las unidades críticas y la complejidad de la terapia farmacológica, entre otros. El mayor porcentaje de los EPAM se produce en la etapa de administración, por lo que el rol de enfermería en la prevención es fundamental. Existen múltiples estrategias destinadas a la prevención, con distintos niveles de complejidad, en términos de implementación. Es importante entonces conocer la forma en que se han implementado estas estrategias y los desafíos que se presentan en el proceso. El presente artículo tiene como objetivo compartir nuestra experiencia, la que podría ser un aporte en la búsqueda de un objetivo común: Brindar una atención segura a los pacientes críticos.

Palabras clave: Cuidados intensivos, farmacología, sedación, error en la administración de medicamentos, estrategias de prevención.

SUMMARY

Errors in medication administration process (EPAM) correspond to 19% of those associated with health care according to the Institute of Medicine report adverse events. The incidence is higher in critical units, estimated at 1.75 EPAM per patient per day. This is due to several factors: The vulnerability of the patient; The dynamics of critical units and complexity of drug therapy among others. The highest percentage of EPAM occur in the administering step, so that the role of nursing in prevention is fundamental. There are multiple strategies for prevention, with different level of complexity, in terms of implementation. It is therefore important to know how these strategies have been implemented and the challenges that arise in the process. This article aims to share our experience, which could be a contribution in the search for a common goal: To provide safe care to critically ill patients.

Key words: Intensive care, pharmacology, sedation, errors in medication, prevention strategies.

INTRODUCCIÓN

En el año 1999, el reporte del Institute Of Medicine "To Err Is Human: Building a Safer Health System" evidencia

una realidad alarmante: La elevada mortalidad asociada a errores médicos no intencionales. El reporte refiere que se producen entre 44.000 a 98.000 muertes anuales, con implicancias económicas estimadas entre \$17 a \$29 billones de dólares por año en hospitales norteamericanos (1). Este reporte marcó un hito en la historia de los estándares de calidad en salud. Puso en evidencia la necesidad de desarrollar una cultura de seguridad, que debía involucrar a organismos gubernamentales, proveedores de la salud, industrias, empresas de tecnologías de la información y a los consumidores en la generación y aplicación de estrategias de prevención.

Dentro de los eventos adversos asociados a la atención de salud, los **errores en el proceso de administración de medicamentos (EPAM)** son los más frecuentes. De acuerdo al *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP)* se definen como: *“Cualquier incidente prevenible que pueda causar daño al paciente o de lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales sanitarios o del paciente o consumidor”*. Los EPAM representan un 19% del total de eventos, provocando más de 7000 muertes anuales en Estados Unidos (2, 3). Estudios posteriores estiman que ocurre un EPAM por paciente por día en ese país (4).

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), tienen una mayor incidencia de EPAM, los que además suelen ser más graves que en otras unidades de hospitalización, presentando un gran desafío en términos de seguridad (5,6).

Los EPAM pueden ocurrir en cualquier etapa del proceso, desde la indicación del fármaco hasta la monitorización de su efecto en el paciente. Las estrategias de mejora continua de la calidad y seguridad, deben ir enfocadas a evitar los principales riesgos en cada una de las etapas del proceso (1,7,8). Sin embargo, es en la etapa de administración donde se genera el mayor número de errores (9), lo que involucra directamente al profesional de enfermería.

Las estrategias de prevención de EPAM en UCI son diversas por los múltiples factores de riesgo que deben ser abordados. Es importante conocer la forma en la que se han implementado en la realidad local, las dificultades que se presentan en el proceso y los desafíos pendientes.

En este artículo se presentan estrategias de prevención de EPAM, que han sido implementadas en la UCI de Clínica Las Condes, enfocadas principalmente a la etapa de administración, donde el rol de enfermería intensiva cobra mayor relevancia, en la búsqueda continua de una atención segura y de calidad.

EPAM EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Los EPAM se estiman en un 78% del total de eventos adversos en UCI, con 1.75 errores por paciente por día, los que tienden a ser más graves y causar mayor daño que en otras áreas de hospitalización (9,10). En nuestro país, no existen estudios multicéntricos sobre el tema ni estadísticas que muestren la realidad local de este tipo de eventos adversos. Sin embargo, un estudio realizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, describe un 34% de EPAM por droga prescrita, lo que se correlaciona con los resultados de estudios internacionales (11).

Las causas que pueden conducir a un EPAM en UCI son múltiples:

El aporte que puede hacer el paciente en términos de proporcionar una barrera frente a errores, se encuentra parcial o totalmente anulado por sedación o alteración de conciencia.

La dinámica propia de la UCI, con múltiples procedimientos en forma simultánea; interrupciones frecuentes y emergencias que requieren de acciones terapéuticas inmediatas, dificultan una pausa de seguridad frente al proceso de medicación.

La terapia farmacológica que requiere el paciente crítico es especialmente compleja por diversos factores:

Polifarmacia: La terapia del paciente crítico incluye un gran número de drogas, destinadas a tratar el cuadro actual, estabilizar las comorbilidades previas y prevenir eventos asociados a la condición crítica (úlceras por estrés; trombosis venosa profunda, infección, entre otros.)

La farmacocinética en pacientes críticos se encuentra frecuentemente alterada por disfunción hepática y/o renal, cambios en la distribución de volumen, SIRS, y problemas de absorción, entre otros.

La vía parenteral es la vía de elección en pacientes críticos y con frecuencia las drogas se administran en infusiones continuas lo que supone un riesgo aún mayor (12).

Los tratamientos involucran el uso de drogas de alto riesgo (vasoactivos, inótrpos, antiarrítmicos; sedantes; bloqueadores neuromusculares, electrolitos anticoagulantes, entre otros.), los que se administran en su mayoría en microdosis por su alta potencia, requiriendo dilución, ajuste de acuerdo al peso y/o un cálculo previo a la administración.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5683701>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5683701>

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