



Riesgos y prevención de errores

Q. F Liliana Jorge P.

Jefe de Farmacia

Clínica Dávila

- Los errores de medicación y sus consecuencias negativas constituyen un gran problema de salud y jurídico, cuya prevención necesita participación de todo el equipo de Salud

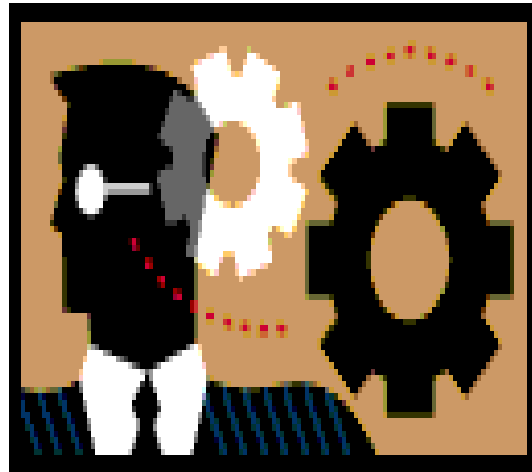


Calidad de los medicamentos

- La importancia de garantizar la calidad de los medicamentos es fundamental para asegurar una farmacoterapia segura, en esto se necesita la intervención de varios actores
- Autoridades
- Industria
- Equipo de salud
- Fármaco vigilancia
- Selección de medicamentos en arsenales fármacos terapéuticos



- Los errores de medicación se pueden producir en cualquier punto del proceso de farmacoterapia





Aproximadamente el 60% de los eventos adversos en los servicios hospitalarios son errores de medicación en cualquier parte del flujo. Aproximadamente en:

- | | | |
|-------------------|-----|------------|
| 1. Prescripción | 12% | Medicos |
| 2. Transcripción | 20% | Enfermería |
| 3. Dispensación | 13% | Farmacia |
| 4. Administración | 55% | Enfermería |

Principales errores de administración

Error de dosis	38%
Error de fármaco	22%
No administración	17%
Paciente erróneo	12%
Horario equivocado	6%
Alergia informada	3%
Vía errada	2%





Errores de Prescripción

- Se pueden producir por falta de revisión global del tratamiento farmacológico del paciente
- Comunicación verbal incorrecta
- Comunicación escrita incompleta, incorrecta o ambigua, ilegible, uso de abreviaturas, unidades de medida no aceptadas
- Incorrecta identificación del paciente

Minimización de los errores de prescripción

- La prescripción debe ser realizada por un profesional de la salud, médico, odontólogo o matrona según las disposiciones vigentes
- Toda prescripción debe ser legible
- No usar correcciones
- Toda prescripción debe estar indicada en sistema métrico
- No usar abreviaturas ni siglas
- Estandarizar diluciones

Errores de transcripción

- Confusión con nombre o ubicación del paciente
- Confusión en el nombre del medicamento por similitud fonética y/u ortográfica
- Recepción de prescripción oral no escrita



Minimizar errores de transcripción

- No recibir indicaciones telefónicas
- Consultar cualquier duda de nombre o dosis de fármaco
- Siempre asegurarse que el paciente sea el correcto
- **EL SISTEMA MAS EFECTIVO ES EL REGISTRO CLINICO ELECTRONICO**

Errores de dispensación o preparación

- Problemas de etiquetado
- Formas de dosificación
- Apariencia similar a otros productos en forma, color y/o tamaño
- Errores en la información del etiquetado del envase exterior

Minimizar errores de dispensación

- Frente a una orden incompleta o ilegible debe ser aclarado con el prescriptor
- Controlar el correcto etiquetado
- Evitar dispensación de multidosis
- Revisar mas de una vez las indicaciones
- La seguridad está basada en las reiteradas revisiones

Errores en la preparación, manipulación y acondicionamiento

- Técnicas de administración incorrectas
- Vías de administración erróneas
- Dosis incorrecta
- Frecuencia de administración errónea
- Hora de administración incorrecta
- Omisión en la administración

- Estandarizar los procesos
- Usar nombres genericos
- Tener a mano manual de uso de medicamentos que indique claramente diluciones máximas, solventes adecuados, interacciones
- Centralización preparaciones

Minimizar errores de administración

- Verificar siempre los 5 exactos
- Revisar los rótulos 3 veces antes de administrar
- Tener acceso expedito a la historia clínica del paciente
- Conocer indicaciones de uso, precauciones, interacciones, interacciones y probables efectos adversos de los medicamentos

Error en la monitorización del paciente

- Paciente equivocado
- Interacción medicamentosa
- Anamnesis incorrecta
- Falta de datos
- Duración de tratamientos

Errores relacionados al factor humano

- Falta de conocimiento del paciente
- Falta de conocimiento del medicamento
- Falta de cumplimiento de las normas de trabajo establecidas
- Almacenamiento inadecuado
- Errores de calculo de dosis
- Preparación incorrecta del medicamento

Errores relacionados con los procedimientos de trabajo

- Falta de normativización de procedimientos
- Falta de protocolos de seguridad
- Desabastecimiento
- Personal insuficiente o indebidamente capacitado
- Factores ambientales
- Situaciones de stress

Errores relacionados a los medicamentos

- Selección inadecuada
- Medicamento no apropiado para el diagnostico
- Medicamento contraindicado
- Duplicidad terapeutica
- Medicamentos no aptos

Tareas

- Crear programa multidisciplinario de Seguridad de medicación con objetivos claros e indicadores de impacto medibles.
- Medir impacto de programa de Fármaco vigilancia en disminución de días cama.
- Cuantificar ahorro en antibióticos con uso de originales.
- Establecer políticas internas de importación de fármacos.
- Solicitar ,a través, de Sociedad Chilena De Q. F. Asistenciales, a la autoridad, mayor control en importaciones y rigurosidad en los registros



Tareas

Capacitación del equipo de Salud en las áreas de Calidad y seguridad de la medicación

- Cambios en la rotulación interna:
 1. Usar letra mayuscula en los medicamentos con nombres similares
 2. Colores diferentes en productos de alto riesgo
 3. No usar abreviaturas
- En la preparación de mezclas estériles guiarnos por capitulo 797 de USP

- Todos los países desde los mas ricos ,a los mas pobres tenemos los mismos problemas
- Las diferencias no están en los recursos
- Los países más avanzados tienen mayor información ,no tienen temor de notificar los errores y enfrentan a los pacientes
- Los países más avanzados han trabajado en uso racional de medicamentos demostrando ahorros en medicación, al lograr una terapia efectiva.
- Han asumido los problemas con seriedad y han comenzado la capacitación en las áreas mas vulnerables
- Las autoridades locales han asumido el problema





En el país se necesita mayor compromiso de las autoridades para asumir el Tema

- Se necesita mayor compromiso de las partes para crear cultura de notificación
- Se necesita capacitación especialmente en el área clínica
- Debemos tomar ejemplos de otros países en cuanto a rotulación de medicamentos
- Tener una farmacovigilancia más activa

Cuando se comete un error
una vez no se debe
cometer dos veces.

Si se comete 2 veces
seguramente se cometerá
tres veces