PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN DURANTE LA PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE RITUXIMAB SUBCUTÁNEO MEDIANTE UN SISTEMA DE ALERTAS DE UN PROGRAMA DE PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA EN ONCOHEMATOLOGÍA.

[1]Montero Delgado A, [1]Viña Romero M.M, [1]Ramos Linares S, [1]Gómez Melini E,[1] Betancor García T, [1]Merino Alonso J.

Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (Santa Cruz de Tenerife)

Introducción

La reciente comercialización del medicamento "*MabThera® 1400 mg solución para inyección subcutánea*" (Rituximab SC) aumenta el riesgo de que se produzcan errores de medicación durante la preparación del mismo, debido a que puede confundirse con la formulación para uso intravenoso ya comercializada *"MabThera® 500 mg concentrado para solución para perfusión intravenosa" (Rituximab IV)* debido a que comparten el mismo nombre comercial.

Este potencial error es grave debido a la gran diferencia existente entre dosis, modo de preparación, composición (hialuronidasa en la presentación subcutánea) y vía de administración de las dos presentaciones farmacéuticas homónimas.

Los sistemas expertos de alertas usados en software de prescripción electrónica de antineoplásicos son herramientas que ayudan a prevenir de errores de medicación, pero tienen una efectividad demostrada moderada debido a la "fatiga" provocada por el exceso de alertas, que acaban siendo omitidas inconscientemente por el usuario.

Objetivo

Prevenir la aparición de errores de medicación por confusión entre las diferentes presentaciones farmacéuticas comercializadas de Rituximab mediante el Sistema Electrónico De Alertas del programa informático de prescripción electrónica Farmis-Oncofarm® (SEDA).

Material y métodos

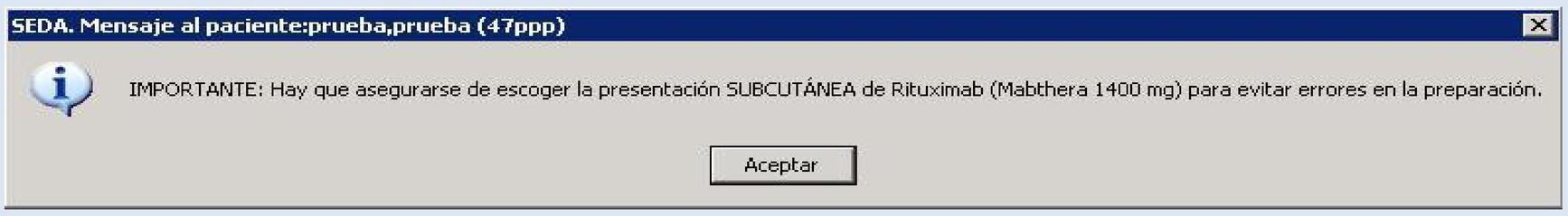
Tras la introducción en nuestro hospital (Mayo 2016) del medicamento Rituximab SC se crearon dos alertas específicas en el SEDA para que se mostrara únicamente al personal de enfermería en diferentes fases del proceso (preparación y administración). El tipo de alerta mostrada fue "*Mensaje*".

La alerta se mostró siempre antes de que se preparara y administrara el medicamento, siendo el mensaje mostrado diferente según el proceso:

1) Preparación–Enfermería Farmacia: *"IMPORTANTE: Hay que asegurarse de escoger la presentación SUBCUTÁNEA de Rituximab (Mabthera 1400 mg) para evitar errores en la preparación"*

2) Administración–Enfermería Hospital de Día: *"IMPORTANTE: Asegurarse de administrar el Rituximab por vía SUBCUTÁNEA para evitar errores de vía de administración. Gracias"*

Éstas alertas únicamente se mostraron con la presentación subcutánea de Rituximab.



Resultados

Durante el período de estudio (Mayo 2016-Octubre 2016) estuvieron en tratamiento con Rituximab SC 36 pacientes, habiéndose preparado y administrado un total de 68 dosis, mostrándose ambas alertas en 132 ocasiones (68 al personal de enfermería de Farmacia y 68 al de Hospital de Día).

No se produjeron errores de medicación en el que estuviera involucrado Rituximab SC.

Conclusiones

La comercialización de fármacos antineoplásicos con el mismo nombre comercial pero con diferente dosis y vía de administración puede ocasionar errores de medicación graves y comprometer la seguridad de los pacientes oncohematológicos, por lo que hay que establecer barreras protectoras y diseñar diferentes estrategias que disminuyan el riesgo de estos errores.

Las alertas SEDA ayudan a dar soporte a la decisión clínica y pueden evitar errores en situaciones muy específicas, mejorando así la calidad del tratamiento y seguridad del paciente oncohematológico.

En el caso de nuestro hospital, el sistema de alerta SEDA ha ayudado a aumentar la seguridad en el uso de Rituximab durante los procesos de preparación y administración, evitando errores por isoapariencia visual y fonética.

4º CONGRESO
de Oncología Médica y Farmacia Oncológica
24-26 noviembre 2016

tendiendo puentes