



REGISTRO DE ERRORES DE MEDICACIÓN EN LA PRESCRIPCIÓN, PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS DE HOSPITAL DE DÍA.



Puértolas Tena I¹, Alcácer López MA¹, Galán Cerrato N², Navarro Júlvez O³, Isla Casado D², Salvador Gómez T¹

¹ Servicio de Farmacia, ² Servicio de Oncología, ³ Hospital de Día. Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa", Zaragoza

OBJETIVOS

Evaluar y analizar de manera prospectiva el sistema de prescripción-preparación-administración de citostáticos y medicamentos biológicos de un hospital de tercer nivel mediante el registro de errores de medicación (EM) para la aplicación de medidas de prevención.

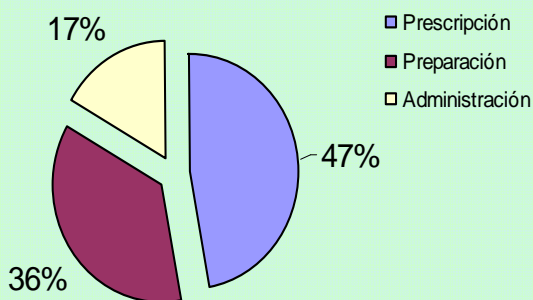
MATERIAL Y METODOS

Estudio observacional, prospectivo y descriptivo de 4 meses de duración (febrero-mayo 2016) en el que se registraron EM potenciales y reales relacionados con los procesos de prescripción, preparación y administración de tratamientos citostáticos y biológicos de pacientes oncológicos ambulatorios.

Previamente, se realizó una difusión del estudio a todos los profesionales implicados en el circuito, explicándoles la metodología del proyecto y solicitando colaboración en la detección y registro de EM. La notificación de cada EM fue anónima y se registraron los siguientes datos: lugar donde se originó y descubrió el EM, profesional causante y detector del EM, tipo y características del EM (clasificación de Gramage Caro et al¹) y gravedad clínica (clasificación grupo Ruiz-Jarabo 2000²).

RESULTADOS

FASE DONDE SE PRODUJERON LOS EM (n=47)

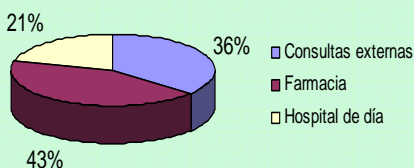


TIPO DE EM SEGÚN GRAVEDAD CLÍNICA

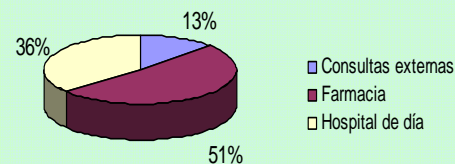
Tipología de Error	Porcentaje	Categoría	Porcentaje
Error potencial	19,1%		
Error sin daño	74,3%	Categoría B*	74,3%
		Categoría C**	22,8%
		Categoría D***	2,8%
Error de alcance desconocido	6,4%		

*No alcanzaron al paciente; **Alcanzaron al paciente pero no le causaron daño; ***Alcanzaron al paciente y no causaron daño pero precisaron intervención o monitorización

LUGAR DONDE SE ORIGINARON



LUGAR DONDE SE DETECTARON



TIPOS DE EM MAS FRECUENTES

Dosis incorrecta	23,4%
Prescripción incompleta o ambigua	10,6%
Acondicionamiento incorrecto	10,6%
Selección incorrecta del fármaco	8,5%
Prescripción con cantidad errónea (veces al día, días de ciclo)	8,5%

PROFESIONAL QUE ORIGINA EL EM

Médico	46%	H. de día	17%
Enfermería	36%	Farmacia	19%
Técnico/Aux. Farmacia	9%		
Farmacéutico	4%		
Otros	6%		

PROFESIONAL QUE DETECTA EL EM

Enfermería	51%	H. de día	45%
Farmacéutico	28%	Farmacia	6%
Médico	15%		
Técnico/Aux. Farmacia	2%		
Paciente	2%		
Otros	2%		

Limitación del estudio: se produjeron sesgos en la recogida de EM derivados de la falta de tiempo y alta carga asistencial así como la falta de cultura de seguridad clínica (temor a sufrir penalizaciones al informar de EM o pudor a exponer tanto el error ajeno como el propio).

CONCLUSIONES

La recogida de EM ayuda a conocer los puntos débiles de un circuito para posteriormente aplicar medidas de mejora. Además sensibiliza a los profesionales de la necesidad de instaurar prácticas seguras en todos los procesos de la cadena de utilización del medicamento.