



6016-212. REGISTRO DE ERRORES DE MEDICACIÓN EN UNA UNIDAD CORONARIA PARA LA PREVENCIÓN DE MORBILIDAD FARMACOTERAPÉUTICA

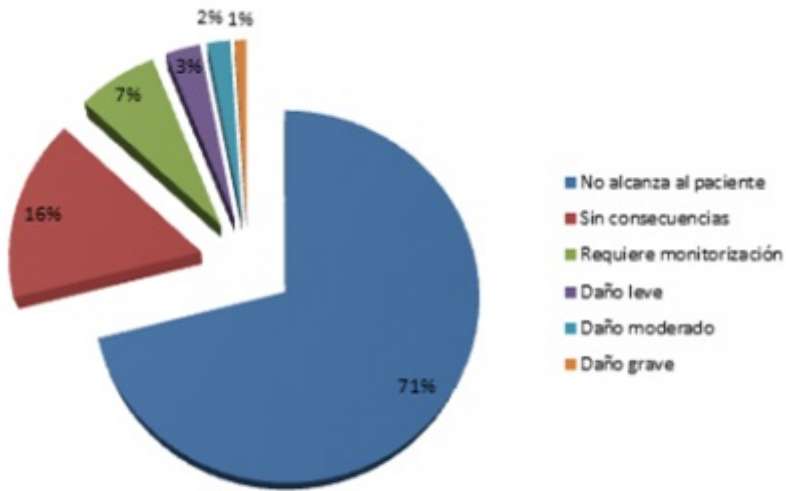
Álvaro Roldán Sevilla, Roberto Martín Asenjo, Renata García Gigorro, Elena Puerto García Martín, Rafael Salguero Bodes, Rocío Tello de Meneses Becerra, Fernando Arribas Ynsaurriaga y Héctor Bueno Zamora del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los errores de medicación son uno de los eventos adversos derivados de la atención sanitaria más frecuentes, la mayoría de ellos considerados como evitables. Los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos son, por características intrínsecas y de su entorno, más vulnerables a dichos errores. El objetivo de nuestro estudio es conocer la incidencia y tipo de errores de medicación en la unidad coronaria de nuestro hospital para orientar herramientas de prevención.

Métodos: Se revisaron de forma sistemática los tratamientos prescritos y administrados diariamente a todos los pacientes de nuestra unidad coronaria durante un periodo de 2 meses. Se anotaron diariamente la frecuencia y tipo de error, además de las características clínicas, duración de la estancia y necesidad de aislamiento de los pacientes. De los 192 pacientes registrados, 68 (35%) sufrieron un error de medicación en alguno de los tratamientos diarios prescritos (50 pacientes un solo día, 11 pacientes en 2 días y hasta 7 pacientes acumularon 3 tratamientos diarios con errores).

Resultados: De los 3.706 fármacos prescritos, se produjeron errores en 145 (3,9%), destacando el grupo terapéutico de antitrombóticos que suponen un 44% del total de casos (25% antiagregantes y 20% anticoagulantes). La fase que más errores provocó fue la prescripción médica (64%), seguido de la transcripción por enfermería (31%), durante la administración del fármaco. La mayoría de errores (71%) no alcanzaron al paciente, y de los que lo hicieron, solo el 1% provocó un daño grave no fatal (fig.). Todos los errores se consideraron potencialmente evitables. Los pacientes afectados por errores de medicación resultaron ser mayores (edad 71 ± 8 años frente a 59 ± 12 , $p = 0,02$) y se encontraban más frecuentemente en aislamiento microbiológico (8,8 frente a 4,8%, $p = 0,00$). La media de tiempo necesario para la revisión de cada tratamiento prescrito fue de 5,4 minutos.



Consecuencias sobre el paciente de los errores de medicación.

Conclusiones: Se ha detectado una elevada tasa de errores de medicación en nuestra unidad, la mayoría de ellos sin repercusión significativa para el paciente, aunque todos fueron potencialmente evitables. Este hecho remarca la necesidad de emplear herramientas para la monitorización y prevención de errores en este ámbito, en especial en pacientes ancianos, en situación de aislamiento microbiológico y bajo tratamiento antitrombótico.