Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 789

Revista Española de Cardiología

6016-222. ANÁLISIS Y ESTRATEGIA DE REDUCCIÓN DE ERRORES RELACIONADOS CON LA MEDICACIÓN EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOVASCULARES

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

Resumen

Introducción y objetivos: Los errores relacionados con la medicación (ERM) ocasionan morbimortalidad en pacientes ingresados, especialmente en Cuidados Intensivos. La incidencia de ERM en Unidades de Cuidados Intensivos Cardiovasculares (UCIC) no es bien conocida, por lo que consideramos necesario conocer su incidencia de cara a desarrollar estrategias de mejora. El objetivo fue describir la incidencia y el tipo de ERM en la UCIC de nuestro hospital, así como evaluar la eficacia de la puesta en marcha de medidas correctoras.

Métodos: Se revisaron de forma sistemática todos los tratamientos prescritos y administrados a los pacientes durante 2 periodos de un mes de duración cada uno, en busca de ERM. Entre ambos periodos se implantó un sistema de prescripción electrónica mediante un formulario de tratamiento normalizado. Los ERM se clasificaron según: 1) Fase en que se produjo: prescripción, transcripción, administración; 2) Grupos terapéutico; 3) Tipo de error (dosis, frecuencia, vía, duración indicación); 4) Consecuencias en el paciente (no alcanza, alcanza sin daño, requiere monitorización, daño, daño grave) y 5) Evitabilidad.

Resultados: Durante la primera fase ingresaron 98 pacientes, de los que 40 (40,8%) sufrieron algún ERM. La fase que más errores provocó fue la prescripción médica (63%). El grupo terapéutico más implicado fueron los fármacos antiagregantes (24%) y anticoagulantes (20%). La mayoría de los errores (71%) no alcanzaron al paciente, y de los que lo hicieron, solo 1 provocó daño grave. No hubo fallecimientos relacionados con errores de medicación. Durante la segunda fase, tras implantar el formulario de prescripción normalizado, ingresaron 94 pacientes, de los cuales 28 (29,8%) sufrieron ERM durante su estancia (reducción estadísticamente significativa), predominando ahora los problemas en la fase de transcripción (45%). En esta segunda fase no hubo ningún daño grave. Todos los ERM en ambas fases se consideraron potencialmente evitables.

Conclusiones: Se ha detectado una elevada tasa de errores de medicación en nuestra unidad, la mayoría de ellos sin repercusión significativa para el paciente pero todos potencialmente evitables. La puesta en marcha de prescripción mediante un formulario normalizado de tratamiento redujo de forma significativa la tasa de ERM.