

Fecha: 15/02/2017

## Consulta 76: Recomendaciones de seguridad para la administración de formas orales líquidas

La administración de formas orales líquidas a partir de envases multidosis en las unidades de hospitalización de los hospitales es una práctica habitual. Para esta práctica se suelen utilizar las mismas jeringas que se utilizan para la administración de medicamentos por vía intravenosa supone un riesgo para la seguridad de los pacientes, que en algunos casos ha resultado fatal. Además, como ya se indicó en una consulta anterior (<http://bit.ly/1VXHYgC>), “el almacenamiento o pre-llenado, es un uso que no está indicado en el etiquetado de las jeringas de uso general, y, por lo tanto, no existen estudios de estabilidad o compatibilidad de estos productos con medicamentos”.

El Institute for Safe Medication Practices (ISMP), es una organización multidisciplinar sin ánimo de lucro dedicada a promover la seguridad y mejorar la calidad del proceso de utilización de los medicamentos. Su finalidad es prevenir los errores de medicación y reducir los acontecimientos adversos por medicamentos. En su documento “2016-2017 Targeted Medication Safety Best Practices for Hospitals”, el ISMP recoge una serie de recomendaciones que deberían de aplicarse en los hospitales para corregir determinadas prácticas que pueden poner en riesgo la seguridad de los pacientes. Entre ellas, se recoge que **aquellos medicamentos comercializados en formas orales líquidas que no estén disponibles en dosis unitarias, sean dispensados desde los Servicio de Farmacia en jeringas específicas para administración oral.**

Para ello, se deben de cumplir dos condiciones:

- Que incluyan de manera bien visible el **texto USO ORAL EXCLUSIVO.**
- **La conexión de la jeringa no pueda conectar con ningún dispositivo de administración parenteral.**

El objetivo de esta recomendación es evitar la administración por vía intravenosa de fármacos destinados a administrarse por vía oral, pudiendo ocasionar un evento adverso grave, e incluso con resultado de muerte.

## BEST PRACTICE 4:

**Ensure that all oral liquids that are not commercially available as unit dose products are dispensed by the pharmacy in an oral syringe.**

Use only oral syringes marked "Oral Use Only." Ensure that oral syringes used do not connect to any type of parenteral tubing used in the hospital. Use of an auxiliary label "For oral use only" is also preferred, since the print on the oral syringe is small, if it does not obstruct critical information.

### Rationale:

The goal of this best practice is to prevent the unintended administration of oral medications via the intravenous route. ISMP continues to receive reports in which patients were inadvertently given an oral liquid medication intravenously. This happens most often when an oral liquid is prepared extemporaneously or dispensed in a parenteral syringe that connects to vascular access lines. Such errors have resulted in patient death. Fatalities have also occurred when the contents of liquid-filled capsules (e.g., niMODipine) were withdrawn for oral administration via a nasogastric or other tube with a parenteral syringe and then inadvertently administered intravenously. The oral syringe tip is designed to be incompatible with vascular lines so it cannot be inadvertently attached.

### Related ISMP Medication Safety Alerts!:

**August 23, 2012; July 28, 2005;**  
 May 30, 2013; August 12, 2010; May 31, 2007; July 27, 2006; June 15, 2006; July 28, 2005; May 6, 2004; November 27, 2002; August 25, 1999; January 13, 1999; March 12, 1997; August 14, 1996; May 8, 1996.

Actualmente, existen en el mercado jeringas exclusivas para la administración oral de formas orales líquidas que cumplen con las dos condiciones recogidas en el documento del ISMP. **Además, existen como alternativas aún más seguras jeringas que cumplen estos requisitos, y, además, están diferenciadas por color** (Figura 1). Esta diferenciación por color puede encontrarse en el émbolo, o en el **cilindro**, siendo estos últimos modelos un valor añadido en el caso de que el material sea **opaco a la luz**, cumpliendo con los requisitos de la USP 35-671 "Containers performance testing - light transmission test", **protegiendo al fármaco reenvasado de la luz**.



Figura 1. Ejemplo de jeringas exclusivas para administración oral de formas orales líquidas. SOL-M™ Oral Dispensing Syringe del fabricante Sol-Millenium®.

Recordar también, que el reenvasado en jeringas es una práctica habitual, avalada por numerosas fuentes bibliográficas y que proporciona grandes ventajas. No obstante, además de utilizarse las jeringas específicas en cada caso, siempre debe verificarse la compatibilidad fármaco-envase, esto es, la influencia del producto sanitario sobre el medicamento y su efecto.