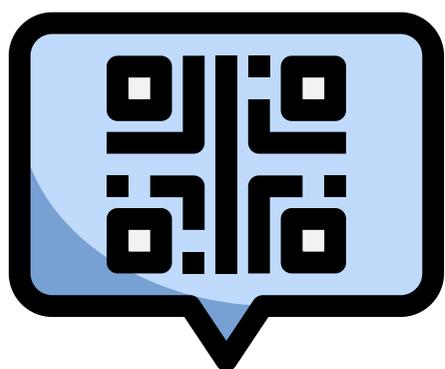


LOS 10 ERRORES DE MEDICACIÓN **DE MAYOR RIESGO** NOTIFICADOS EN 2021 Y CÓMO EVITARLOS

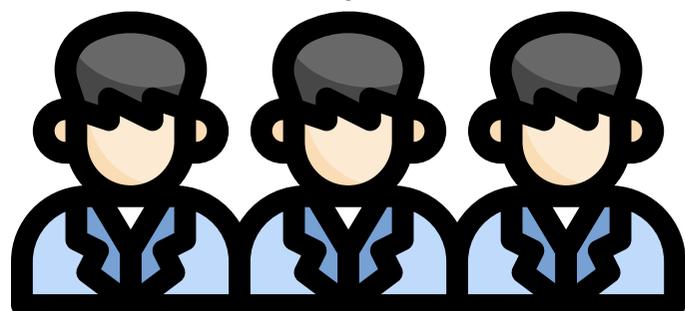
ISMP - España

1 Errores por incorrecta identificación de los pacientes

✓ Establecer **al menos dos identificadores únicos para verificar la identidad** del paciente, que no sean el número de habitación o cama. Implementar **código de barras** o similar



✓ **Verificar siempre la identidad del paciente en el momento de administrar un medicamento**



✓ Promover la **participación de pacientes y familiares** en su identificación

Ejemplo:

Se administró por equivocación el tratamiento con un anticuerpo monoclonal de un paciente a otro paciente diferente, porque no se comprobó previamente su identidad y que le correspondía el fármaco que se iba a administrar.

Se descubrió el error porque el paciente presentó una reacción de hipersensibilidad y se encontró que el fármaco de este paciente estaba en la encimera sin administrar

LOS 10 ERRORES DE MEDICACIÓN **DE MAYOR RIESGO**

NOTIFICADOS EN 2021 Y CÓMO EVITARLOS

ISMP - España

2

Errores por omisión o retraso de la medicación

✓ **Revisar el procedimiento** completo de gestión de la medicación en el centro

✓ Establecer una **lista de los medicamentos críticos en los que la administración a tiempo es crucial**, y definir los horarios y los márgenes aceptables para la administración a tiempo de estos medicamentos

✓ Configurar correctamente el **programa de prescripción electrónica** y la hoja de administración electrónica de enfermería

✓ **Sensibilizar** a los profesionales sanitarios



Ejemplo:

Paciente con lesión ocupante de espacio cerebral con edema en tratamiento con dexametasona. A pesar de estar prescrito en el sistema informático, el fármaco no se administró durante 48 h y el paciente sufrió un empeoramiento de la clínica atribuido al edema cerebral. El paciente se había trasladado de unidad y la hoja de administración de enfermería no reflejaba convenientemente la prescripción médica.

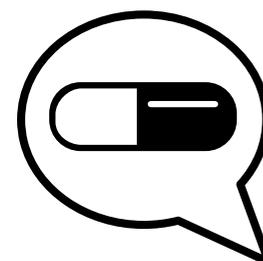
LOS 10 ERRORES DE MEDICACIÓN DE MAYOR RIESGO

NOTIFICADOS EN 2021 Y CÓMO EVITARLOS

ISMP - España

3

Errores en pacientes con alergias o efectos adversos conocidos a medicamentos



Ejemplo:

Paciente derivado por cuadro oclusivo de un box de exploración y diagnóstico del servicio de urgencias a un box de observación. Presenta dolor y se pauta y administra metamizol intravenoso, siendo alérgico el paciente. La alergia estaba recogida en las alertas de la historia clínica, pero el sistema informático no vuelca una alerta a la prescripción. El paciente refirió que a su llegada a urgencias lo había comentado varias veces a los profesionales que le habían atendido

✓ **Comprobar siempre los antecedentes** de alergia del paciente antes de prescribir, dispensar o administrar los medicamentos

✓ **Registrar alergias** del paciente correctamente

✓ Disponer de sistemas efectivos con alertas de alergias a medicamentos, **integrados en historia clínica y en sist. de prescripción electrónica,**

✓ **No asumir nunca** que una alergia no es importante

✓ Documentar alergias en **informes de traslado**

✓ **Informar a pacientes sobre las alergias y los medicamentos que tienen que evitar,** y proporcionarles información escrita

LOS 10 ERRORES DE MEDICACIÓN DE MAYOR RIESGO NOTIFICADOS EN 2021 Y CÓMO EVITARLOS

ISMP - España

4

Errores en la conciliación de la medicación en las transiciones asistenciales



Al ingreso hospitalario:

- obtener una historia completa de la medicación domiciliaria
- comparar esta historia con los nuevos medicamentos que se prescriben
- resolver posibles discrepancias preferentemente dentro de las primeras 24 horas
- asegurar que en todo momento está disponible una lista completa y actualizada de la medicación incluyendo los medicamentos que toma sin receta, plantas medicinales y otros productos.

Al alta hospitalaria:

- comparar listado completo de medicación al alta con la historia completa de la medicación domiciliaria y con medicación administrada en las últimas 24 horas en el hospital
- identificar y resolver discrepancias
- elaborar un informe de alta para los siguientes profesionales que atienden al paciente
- proporcionar hoja de medicación al alta y las recetas al paciente y/o familiares o cuidadores, y explicar la medicación al alta y los cambios producidos

Ejemplo:

En un ingreso por la tarde de un paciente geriátrico en un hospital se prescribe digoxina (Lanacordin pediátrico) que el paciente tomaba en su domicilio, pero a una dosis muy superior (0,8 mg). Se administra una dosis y el paciente presenta efectos adversos (vómitos). Se determina la concentración de digoxina resultando tóxica. Se revisa su medicación y el farmacéutico se da cuenta del error en la dosis.

LOS 10 ERRORES DE MEDICACIÓN DE MAYOR RIESGO NOTIFICADOS EN 2021 Y CÓMO EVITARLOS

ISMP - España

5

Errores por la toma de medicación del propio paciente en el hospital

✓ Establecer un **procedimiento en el centro que defina cómo se gestiona la medicación que el paciente o su familia lleve desde su domicilio** cuando ingresa en el hospital.

- quién recepciona y revisa su integridad.
- dónde se almacena y cómo se identifica.
- cómo se prescribe y cómo se registra su adm.

✓ Es importante asegurarse que pacientes y familiares conocen que durante la estancia hospitalaria **no pueden tomar ningún medicamento por su cuenta**

Ejemplo:

El paciente presentó un cuadro de intoxicación por medicamentos. Preguntado se supo que la enfermera le estaba administrando la medicación prescrita, pero que la esposa del paciente también le estaba administrando la medicación que estaba tomando en su casa (opioides y zolpidem). Se administró naloxona y se trasladó a reanimación hasta que se redujeron los síntomas. El familiar no sabía que no podía dar la medicación.



LOS 10 ERRORES DE MEDICACIÓN **DE MAYOR RIESGO**

NOTIFICADOS EN 2021 Y CÓMO EVITARLOS

ISMP - España



6

Errores en las prescripciones verbales

Ejemplo:

En una situación de emergencia, en la que se emiten numerosas órdenes al mismo tiempo, se indica por el pediatra la administración de una dosis de insulina, sin especificar la unidad de medida. No se confirma la dosis indicada y esta se interpreta por la enfermera que se trata de mililitros en lugar de unidades internacionales. En consecuencia, se administra una dosis mayor, causando hipoglucemia al paciente.

- ✓ Disponer de un **procedimiento que restrinja las prescripciones verbales a aquellas situaciones de emergencia** u otras condiciones en las que el prescriptor no puede realizar de forma inmediata una prescripción electrónica o manual
- ✓ Prescripciones verbales **claras y completas**, incluyendo nombre del medicamento, dosis y vía de adm., así como velocidad de adm. si procede
- ✓ Comunicación estandarizada y **repetición de la orden recibida** para confirmar
- ✓ **Obligatorio registrar posteriormente la prescripción verbal y la adm.** en cuanto la situación lo permita

LOS 10 ERRORES DE MEDICACIÓN **DE MAYOR RIESGO** NOTIFICADOS EN 2021 Y CÓMO EVITARLOS

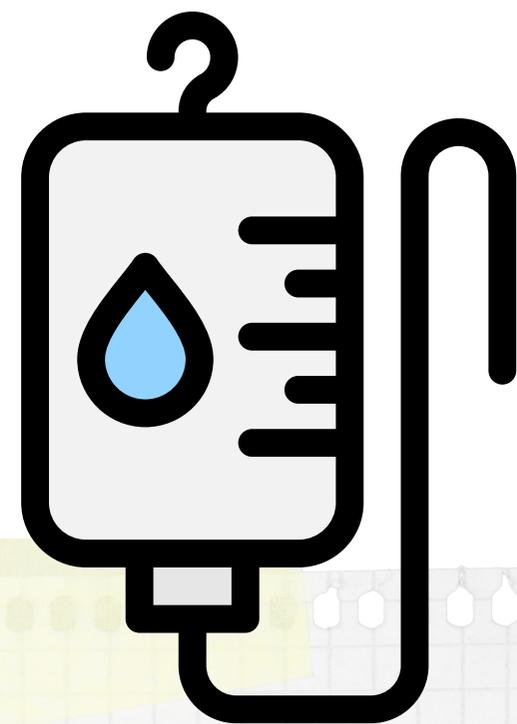
ISMP - España

7

Errores asociados a la falta de utilización de bombas de infusión inteligente

✓ Utilizar **bombas de infusión inteligentes para administrar al menos los medicamentos intravenosos de alto riesgo**, con todas las funcionalidades de seguridad activadas, que permitan interceptar y evitar los errores de dosis o de velocidad de infusión

✓ Establecer un equipo interdisciplinar que **estandarice las concentraciones de los medicamentos IV** utilizadas en las distintas unidades clínicas, y que **elabore y actualice periódicamente la biblioteca de medicamentos** de las bombas de infusión



Ejemplo:

Se prescriben 900 mg de amiodarona en 250 mL de glucosado 5% a administrar en perfusión continua a una velocidad inicial de 15 mL/h. La solución preparada se administró en 1 hora, causando efectos adversos en el paciente.

LOS 10 ERRORES DE MEDICACIÓN DE MAYOR RIESGO NOTIFICADOS EN 2021 Y CÓMO EVITARLOS

ISMP - España

8

Errores por la administración de dosis elevadas de paracetamol intravenoso en niños

Ejemplo:

En un servicio de urgencias pediátrico se administró a un niño de 2 años 1 g de paracetamol IV, por un error en la programación de la bomba de infusión. Esta dosis suponía 76 mg/kg de peso, por lo que se decidió ingresar al paciente y contactar con el Centro de Toxicología que indicó que se realizara un control analítico de paracetamol y tratamiento con N-acetilcisteína. Después de 4 horas, la concentración de paracetamol presentó un valor fuera de riesgo.

✓ En niños con un **peso < 33 kg** se debe utilizar la presentación comercial de **500 mg/50 mL** de paracetamol IV

✓ En neonatos, lactantes y niños se debe administrar en perfusión de 15 minutos mediante una **bomba de infusión inteligente**

✓ En niños que **pesen ≤ 10 kg**, la **bolsa o vial de paracetamol IV no se debe perfundir directamente**, para evitar una sobredosis accidental debido al pequeño volumen a administrar en estos pacientes. En estos casos, se debe retirar el volumen a administrar de la solución comercial de paracetamol y administrar sin diluir o bien diluido en una proporción 1:10



LOS 10 ERRORES DE MEDICACIÓN DE MAYOR RIESGO

NOTIFICADOS EN 2021 Y CÓMO EVITARLOS

ISMP - España

9

Errores por similitud en el nombre o en la apariencia de los medicamentos

✓ Procedimiento para revisar nombre y etiquetado o envasado de los nuevos medicamentos y **compararlo con los ya disponibles en el centro**

✓ Siempre que sea posible, cuando se detectan medicamentos con apariencia similar, **adquirirlos a distintos fabricantes** para ayudar a diferenciarlos

✓ Medidas para reducir riesgo (ej. **almacenamiento separado, señalización con alertas o reetiquetado**)

✓ **Lista con los medicamentos** que se utilizan en el centro que tengan nombres similares

✓ Utilizar **letras mayúsculas resaltadas** para diferenciar los medicamentos con nombres similares en los programas de prescripción, dispensación y administración, y para etiquetar las estanterías o los contenedores donde se almacenan

✓ **Lector de códigos para verificar** el medicamento antes de su dispensación y administración



Ejemplo:

Se solicitó a farmacia Anexate (flumazenilo) en un impreso con el nombre del paciente. Por error se dispensó Anectine (suxametonio). El auxiliar de farmacia se dio cuenta del error al ir a imputar el consumo y contactó con la unidad donde le indicaron que el fármaco se estaba administrando.

Afortunadamente la enfermera no llegó a administrar toda la ampolla al notar la relajación muscular. Los intensivistas atendieron al paciente que sufrió

bradicardia y bradipnea, y lo trasladaron a la UVI para observación

LOS 10 ERRORES DE MEDICACIÓN **DE MAYOR RIESGO**

NOTIFICADOS EN 2021 Y CÓMO EVITARLOS

ISMP - España

10

Administración equivocada por vía intravenosa de medicamentos orales líquidos

✓ Utilizar solamente **jeringas orales** para dosificar y administrar los medicamentos orales líquidos

✓ **Etiquetar las jeringas indicando claramente vía oral** y la medicación y dosis que contienen

✓ Dispensar los medicamentos orales líquidos que se preparen en el **Servicio de Farmacia** también acondicionados en jeringas orales

✓ Recordar la necesidad de **tener disponible la hoja de registro de enfermería** en el momento de la administración

Ejemplo:

Se administra por vía intravenosa a un lactante una medicación destinada a la vía oral. Una enfermera había preparado la dosis prescrita de jarabe en una jeringa de medicación intravenosa en lugar de en una jeringa para medicación oral. Una vez cargada la dejó en una batea para su administración. Una alumna de prácticas junto con una segunda enfermera se encargaron de la administración de la misma, siendo administrada por vía intravenosa

