

---

# Administración de medicamentos (II)

**Ainara Campino Villegas**

Adjunta Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Cruces

**Aitor García de Vicuña Melendez**

Adjunto Servicio de Urgencias Generales. Hospital Universitario Cruces



Osakidetza

EZKERRALDEA - ENKARTERRI - CRUCES  
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA  
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA  
EZKERRALDEA - ENKARTERRI - CRUCES



FARMACIA ASISTENCIAL EN URGENCIAS

# Incidente notificado (I)

---

- ▶ **Fecha del incidente:** 20 de diciembre
- ▶ **¿ quién notifica?** Enfermera.
- ▶ **¿ desde donde se notifica?** Servicio de Urgencias
- ▶ **Área en la que ocurrió el incidente:** Reconocimiento

## Incidente notificado (II)

---

- ▶ **Descripción del incidente:**

Se administra vía intravenosa oseltamivir solución a un paciente del área de reconocimiento.

- ▶ **¿El suceso era evitable? Si**

- ▶ **¿ el incidente llega al paciente? Si, llega al paciente pero no le provoca daños**

- ▶ **¿ qué hubiese evitado el incidente? (sin contestar)**

# Incidente notificado (III)

---

## ► Factores contribuyentes:

- ▶ Relacionados con el paciente
- ▶ Comunicación entre profesionales
- ▶ Trabajo en equipo
- ▶ Equipos/dispositivos
- ▶ Recursos humanos
- ▶ **Situación de emergencia/imprevistos**
- ▶ Factores individuales de los profesionales
- ▶ Protocolos
- ▶ Disponibilidad de información sobre el paciente
- ▶ Formación / aprendizaje
- ▶ Fármacos
- ▶ Factores medioambientales
- ▶ Información al paciente
- ▶ Otros

# Reconstrucción del incidente (I)

---

## ► Entrevista con enfermera:

“Eran las doce del mediodía y estaba el área de reconocimiento con boxes duplicados y pacientes en los pasillo. Al paciente XX le prescriben oseltamivir solución 75 mg cada 12 horas y se indica comenzar inmediatamente. Cojo el oseltamivir solución de la nevera y lo cargo en una jeringa.

En ese mismo momento, a uno de los pacientes que tengo a mi cargo con un angioedema por fármacos y que no está respondiendo al tratamiento inicial mandan administrar inmediatamente icatibant. Llamo inmediatamente a farmacia para que me envíen el medicamento.

Para avanzar con los tratamientos, le digo a una estudiante de enfermería que administre al paciente XX la jeringa que le doy .

Me doy cuenta del error cometido en la administración cuando junto a la estudiante reviso la hoja de enfermería para dejar registrada la administración”

# Reconstrucción del incidente (II)

---

## ► Entrevista con la estudiante de enfermería:

He cogido la jeringa cargada con la medicación y se la he administrado por la vía que tenía el paciente.

---

▶ ¿ qué preguntas harías durante las entrevistas?

▶ ¿ qué acciones inseguras detectas en el incidente?

▶ ¿ qué factores contribuyentes destacarías ?

▶ ¿ qué medidas evitarían el incidente?



# Preguntas y respuestas (I)

---

## ► ¿ hay disponibles jeringas de uso oral en el servicio?

“Si, hay jeringas orales en el servicio. No la he usado porque no tengo costumbre. Las jeringas “normales” las tenía más a mano.”

## ► ¿ has etiquetado la jeringa?

“Si. He puesto “oseltamivir” en una etiqueta”.



## Preguntas y respuestas (II)

---

- ▶ **¿le has dicho a la estudiante cómo tenía que administrar la medicación?**

Le he dicho que administrara la medicación al paciente. Nada más. He dado por hecho que sabía que era oral.

- ▶ **¿has comprobado nombre de la medicación, vía de administración y nombre del paciente antes de la administración del fármaco?**

He comprobado nombre del paciente y medicación en la hoja de enfermería antes de administrar. La vía no me acuerdo si la he revisado.

# Acciones inseguras

---

“Acciones inseguras ” son **acciones u omisiones que pueden tener consecuencias adversas inmediatas”**

¿En qué incurrieron las personas que tienen a su cargo ejecutar la tarea?:

- ▶ Se ha hecho algo que no se tenía que hacer
- ▶ No se ha hecho algo que se tenía que haber hecho
- ▶ Se ha tomado alguna decisión equivocada

# Enumera las acciones inseguras

---

- ▶ No utilización de jeringas de uso oral
- ▶ No etiquetado de la medicación
- ▶ La preparación y administración no se ha hecho por la misma persona
- ▶ Falta de entendimiento entre enfermera y estudiante de enfermería.
- ▶ No comprobación completa de los datos del medicamento a administrar (5 C)

# ¿qué otros factores pudieron contribuir al incidente? (I)

---

## ► Factores contribuyentes:

- ▶ Relacionados con el paciente
- ▶ Comunicación entre profesionales
- ▶ Trabajo en equipo
- ▶ Equipos/dispositivos
- ▶ Recursos humanos
- ▶ **Situación de emergencia/imprevistos**
- ▶ Factores individuales de los profesionales
- ▶ Protocolos
- ▶ Disponibilidad de información sobre el paciente
- ▶ Formación / aprendizaje
- ▶ Fármacos
- ▶ Factores medioambientales
- ▶ Información al paciente
- ▶ Otros

## ¿qué otros factores pudieron contribuir al incidente? (II)

---

### ► Factores contribuyentes:

- ▶ Relacionados con el paciente
- ▶ Comunicación entre profesionales
- ▶ Trabajo en equipo
- ▶ Equipos/dispositivos
- ▶ Recursos humanos
- ▶ Situación de emergencia/imprevistos
- ▶ Factores individuales de los profesionales
- ▶ Protocolos
- ▶ Disponibilidad de información sobre el paciente
- ▶ Formación / aprendizaje
- ▶ Fármacos
- ▶ Factores medioambientales
- ▶ Información al paciente
- ▶ Otros

# Recomendaciones (I)

---

- ▶ Obligado uso de jeringas orales.

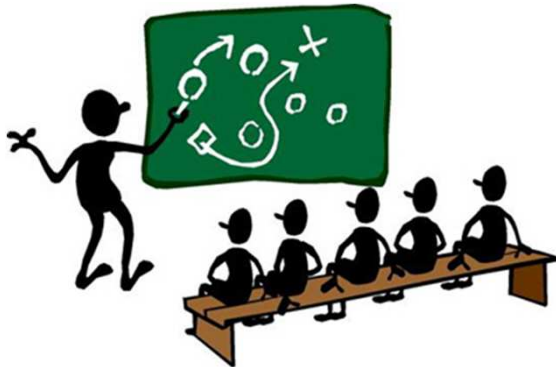


**ESTRATEGIA DE EFICACIA ALTA**

# Recomendaciones (II)

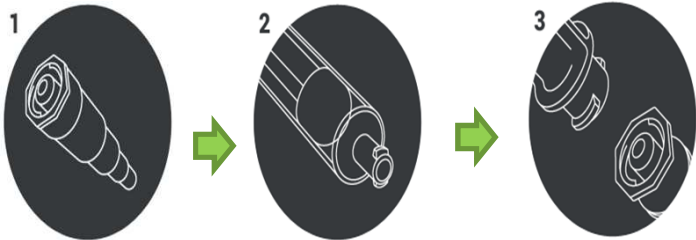
---

No se trata sólo de comprar, si no de **formar e informar** a los profesionales sanitarios para evitar los errores



¿Por qué tengo que usar la jeringa de uso oral cuando tengo más a mano las otras?

# Recomendaciones (III)





# Recomendaciones (IV)

**Tabla 1. Actuaciones para promover el uso generalizado de jeringas orales**

- ▶ **Proporcionar jeringas orales/enterales a todas las unidades asistenciales y exigir su utilización**
  - Adquirir jeringas orales/enterales de tamaños adecuados que no puedan acoplarse a los sistemas intravenosos y asegurarse de que estén disponibles en TODAS las unidades asistenciales que administren medicamentos orales líquidos.
  - Utilizar solamente jeringas orales para dosificar y administrar medicamentos orales líquidos.
  - Etiquetar las jeringas claramente indicando "vía oral" y la medicación y dosis que contienen.
- ▶ **Revisar las conexiones de los equipos y jeringas disponibles**
  - Verificar que las jeringas orales conectan con los puertos de todos los equipos de nutrición enteral utilizados en el hospital, para que se usen cuando se precise administrar medicamentos orales por sonda nasogástrica.
  - Utilizar equipos de administración de nutrición enteral que tengan puertos incompatibles con jeringas intravenosas o conectores que no puedan conectarse con dispositivos intravenosos. Revisar antes de adquirir cualquier nuevo sistema.
  - Comprobar que con los sistemas enterales no se utilizan extensores, llaves de 3 vías o adaptadores que eliminen las barreras de conexión establecidas con los equipos anteriores.
- ▶ **Dispensar los medicamentos orales líquidos desde el Servicio de Farmacia en jeringas orales**
  - Acondicionar siempre que sea posible en jeringas orales o en vasitos unidosis los medicamentos orales líquidos que se preparen y dispensen en el servicio de farmacia.
  - Revisar las jeringas de las presentaciones comerciales de los medicamentos orales líquidos que se utilizan en el hospital y, si conectan con los accesos intravenosos, sustituirlas por jeringas orales.
- ▶ **Aumentar el conocimiento y la concienciación frente a los riesgos**
  - Formar a los profesionales sanitarios para que utilicen jeringas orales/enterales para cargar medicamentos orales líquidos o fórmulas para nutrición enteral e informarles de los riesgos de utilizar jeringas parenterales con esta finalidad.
  - Revisar periódicamente la utilización de las mismas en todas las unidades asistenciales, para comprobar que todos los profesionales las conocen y utilizan.
- ▶ **Recordar otras prácticas de seguridad fundamentales en la administración de los medicamentos**
  - Recordar la conveniencia de que la medicación se prepare y administre por la misma persona.
  - Recordar la necesidad de tener disponible la hoja de registro de administración de medicamentos a pie de cama, para comprobar en el momento de la administración el paciente, medicamento, dosis y vía.

Recomendaciones para la prevención de errores de medicación

ISMP-España

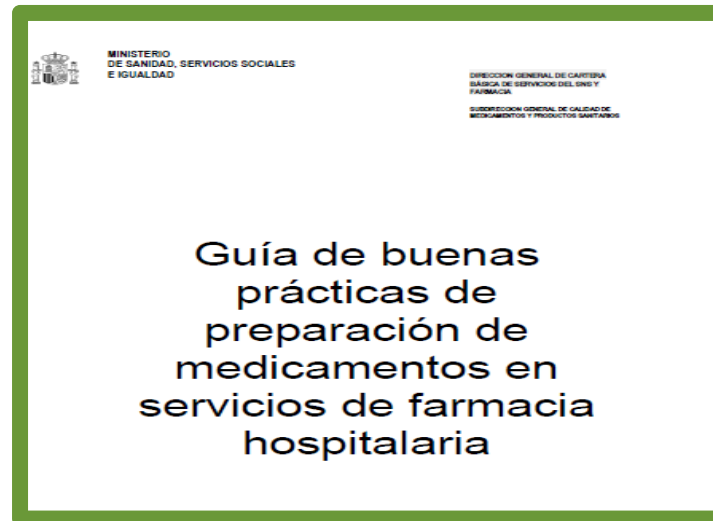
Boletín nº 35 (Octubre 2012)

**RedFastER**  
FARMACIA ASISTENCIAL EN URGENCIAS

# Recomendaciones (V)

---

- ▶ Mejorar el proceso de **preparación**



# Recomendaciones (VI)

---

## TÉCNICA ASÉPTICA

### ZONA DE PREPARACIÓN

Área diferenciada, alejada de corrientes de aire permanente o zonas de muestras de sangre u otros fluidos.

Limpieza y desinfección diarias de las superficies de trabajo y suelo.

Asegurar que la zona de preparación está correctamente limpia antes de comenzar la preparación.

No almacenar papel, cartón u otro tipo de materiales que desprendan partículas en la zona de preparación.

Debe evitarse la presencia de posible material contaminado de los pacientes, productos caducados, material de desecho,...en la superficie de preparación.

Asegurar que viales y ampollas no tienen partículas en la superficie .

Limpiar las ampollas y la superficie elastomérica de los viales con una gasa impregnada en alcohol 70º.

La limpieza debe hacerse en una sola dirección.

Debe esperarse 1-2 minutos a que el alcohol se evapore para su utilización.

Nunca tocar zonas de alto riesgo de contaminación: extremo final de agujas, cono de jeringas, cuellos de ampollas o zona elastomérica del vial tras la desinfección.

Minimizar la exposición del ambiente al preparado cuando se proceda a la eliminación del aire de las jeringas.

Desechar las agujas, jeringas, ampollas o viales en los correspondientes contenedores de seguridad una vez terminada la preparación y/o administración.

# Recomendaciones (VII)

---

## ETIQUETADO

### ENVASES MULTIDOSIS

Solo las preparaciones comerciales con conservantes pueden ser calificadas como multidosis. Seguir las instrucciones de la ficha técnica para su conservación. Indicar fecha de apertura.

Nunca dejar insertada una aguja en el vial por el alto riesgo de contaminación.

Es recomendable el uso de selladores adhesivos en los elastómeros de los viales que aseguren que los viales permanecen estériles durante su tiempo máximo de utilización.

Antes de cada administración comprobar que el medicamento está en buenas condiciones para su utilización.

Obligatorio el etiquetado de la medicación.

La preparación y correspondiente etiquetado, y la administración del medicamento lo realizará la misma persona siempre que sea posible.

Hasta que no se haya preparado y etiquetado un medicamento, no se comenzará a preparar y etiquetar el siguiente.

Nunca administrar el contenido de una jeringa o bolsa que no esté correctamente etiquetada.

Solo aquellas inyección en bolo que van a ser administradas inmediatamente, están exentas de etiqueta.

Nunca podrá haber al mismo tiempo varias jeringas o preparaciones sin identificar.

# Recomendaciones (VIII)

---

## INFORMACIÓN DE LA ETIQUETA

- Nombre del medicamento
- Dosis expresada como cantidad total del principio activo y concentración de la solución
- Vía de administración
- Velocidad y duración de la administración, cuando proceda
- Volumen final, cuando proceda
- Fecha y hora de preparación
- Fecha límite de utilización o caducidad
- Nombre completo, número de historia, cama y ubicación (se utilizará la etiqueta identificativa del paciente).
- Colocar la etiqueta de modo que no interfiera con la lectura de la información proporcionada por el fabricante en el envase original o de la escala de la jeringa.
- Iniciales del preparador

# Recomendaciones (IX)

---

- ▶ Mejorar el almacenamiento
- ▶ Distribución en dosis unitarias
- ▶ Formación del personal en prácticas: 5C
- ▶ Informar a la Dirección de la saturación del servicio y del aumento de necesidades de plantilla en esas situaciones