

Unidad Farmacia, HMIRS. *Prevenir errores de medicación, el aporte farmacéutico a la seguridad del paciente*

Farmacéutico Pablo C. Rossi^a

El Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, con sus 80 años de vida, cuenta con una historia cronológica de prestigio y con un reconocido crecimiento y superación en servicio, profesionalismo, especialización y asistencia a la comunidad.

Estos atributos hacen de nuestra Maternidad un referente a nivel nacional y latinoamericano, asistiendo diariamente a pacientes provenientes de la Ciudad de Buenos Aires, del conurbano bonaerense, el interior del país y países limítrofes.

El Servicio de Farmacia participa de esta evolución permanente y contribuye día a día a inscribir con mayúsculas la trayectoria de esta institución.

Uno de los principales temas que más ha evolucionado en los últimos años es el enfocar la atención a los pacientes de manera más segura tratando de reducir al máximo los errores. Un considerable porcentaje de errores corresponde a los de medicación, en los cuales el rol del farmacéutico es preponderante.

En nuestro Hospital son relevantes las poblaciones Neonatal y Pediátrica, especialmente vulnerables a los errores de medicación y por ende a las Reacciones Adversas Medicamentosas (RAM).

Si consideramos que los errores de medicación forman parte de los eventos adversos prevenibles, debemos asumir la responsabilidad de los distintos grupos de trabajo, en la generación de los mismos, para lo cual, debemos buscar en forma conjunta nuevas metodologías de trabajo que permitan minimizarlos hasta lograr hacerlos desaparecer.

El proceso de medicación concierne a todas las etapas que transcurren desde el momento de Pres-

cripción de una Medicación hasta la Administración de la misma. Básicamente está conformado por tres actos principales: la prescripción, la dispensación y la administración de medicamentos. Estas etapas bien definidas son momentos muy vulnerables, en los cuales puede cometerse algún error que conlleve a poner en riesgo la seguridad del paciente. Por esta razón resulta imprescindible optimizar todo el proceso de medicación para poder garantizar la seguridad de los pacientes internados.

En los tres actos principales ya nombrados, pueden detectarse errores de diferentes actores: el Farmacéutico detectar errores de prescripción (acto de incumbencia médica), los Enfermeros detectar errores en la dispensación (acto de incumbencia farmacéutica) o los médicos descubrir error de administración (acto de incumbencia de enfermería), lo cual constituye el mejor ejemplo del trabajo interdisciplinario al cual deben dirigirse nuestras acciones, tratando de que cualquiera sea el profesional y etapa del proceso de medicación, se puedan detectar los errores, indagar su causa y tomar los recaudos necesarios para su corrección.

Desde nuestro Servicio de Farmacia propusimos como objetivos intervenir sobre puntos estratégicos de la atención farmacéutica para poder implementar acciones tendientes a disminuir los errores de medicación dentro de la institución. Los principales puntos de focalización en los cuales trabajamos son:

1. Información y educación al paciente:

Dado que el 18% de las reacciones adversas a medicamentos son evitables, ya que provienen de la falta de información adecuada a los pacientes; antes de la administración de un medicamento, implementamos una atención personalizada, posibilitando a los pacientes formular las preguntas necesarias.

a. HMIRS, Jefe de Droguería.

Brindamos información acerca de los nombres genéricos, indicaciones, posologías, dosis usuales, posibles efectos adversos e interacciones con otros medicamentos y alimentos.

Estas actividades nos permitieron una mejor planificación para obtención de insumos relacionados y una mayor satisfacción de los pacientes frente a sus tratamientos.

2. Abreviaturas peligrosas

Estamos tratando de erradicar las prescripciones que se realicen con abreviaturas. Establecimos no dispensar todo tipo de receta que contenga este tipo de inscripción ya que el uso de estas da lugar a confusión y por más que en otros países existen listados de las abreviaturas autorizadas, en nuestro país están prohibidas para prescribir Medicamentos.

Ejemplos: AZT (puede interpretarse como zidovudina, azatioprina o azitromicina);

DFH (puede interpretarse como difenhidramina o difenilhidantoína).

En el año 2010 conformamos un grupo de trabajo junto a profesionales del Hospital (Obstetras, Pediatras, Socióloga) donde presentamos el trabajo "Prescripción de Medicamentos". Del mismo se obtuvo como premisa principal: "Mejora de la prescripción médica", fundamental para tener un documento correcto de lo indicado (la receta tiene valor legal) y resguardar la seguridad del paciente evitando posibles errores de dispensación.

3. Rotulado, embalaje y nomenclatura

Establecimos como norma para la dispensación de los insumos farmacéuticos, entregar medicación con el correcto rotulado, embaladas en bolsas plásticas para su mejor separación e identificación (existen en el mercado muchas presentaciones de ampollas similares que hacen indispensable esta separación e identificación de la medicación). Si es para algún paciente en especial saldrá con rótulo con nombre del mismo (caso de los sellos o jeringas unidosis).

4. Educación continúa del personal

Es una estrategia importante en la prevención de errores, haciendo hincapié en los medicamentos riesgosos del vademecum del hospital. Capacitamos al personal permanentemente para el almacenamiento de insumos farmacéuticos y para emitir alertas sobre vencimientos de medicamentos trabajando en parejas para un doble chequeo con supervisión profesional posterior.

5. Implementación del fraccionamiento de ATB

Mediante la implementación de una Unidad de Mezclas Intravenosas (UMIV), se redujeron los costos y errores potenciales, debido a que se cambió la reconstitución y preparación de dosis a "cielo abierto" por un área limpia evitando riesgo potencial de contaminación del producto antes de la administración al paciente.

Logramos un impacto positivo en la tarea de enfermería, en el sistema de distribución de medicamentos y en la calidad de atención.

Nuestros próximos objetivos en los cuales ya estamos trabajando son:

a) Formas Farmacéuticas orales

Consiste en la implementación de fórmulas magistrales líquidas para reemplazar formas farmacéuticas orales para el servicio de Neonatología. Esto traerá un beneficio en la dosificación medicamentosa para neonatos, ya que muchas de las solicitadas no existen en el mercado.

b) Centro de Información de Medicamentos

Queremos lograr que la Farmacia se convierta en un verdadero CIM (Centro de información de Medicamentos) con accesibilidad para todos los miembros del equipo de salud que lo soliciten y así brindar el esclarecimiento de todas las dudas que se presenten ya sea en las dosis, formas farmacéuticas, diluyentes, estabilidad, fraccionamiento o elaboración de dosis neonatales, pediátricas, etc.

c) Actualización de Vademécum

Estamos trabajando en la actualización de nuestro vademecum para incorporar nuevos medicamentos y dispositivos biomédicos que serán punto de discusión en el Comité de Farmacia previo a su incorporación.

Propiciamos que todos estos proyectos progresen a través de un diálogo continuo, capacitación ininterrumpida y trabajo interdisciplinario.

Como farmacéuticos hospitalarios estamos preparados para las transformaciones o evoluciones que el trabajo diario en una institución trae aparejado, por esto tenemos como constante objetivo combatir todos los potenciales errores de medicación que estén a nuestro alcance, establecer procedimientos para prevenirlos y minimizarlos al máximo, así contribuir desde nuestra tarea profesional a lograr una Maternidad con una atención más eficaz y segura. •