

1.- Título: ENFERMERÍA DE UCIPN: CLAVE EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE CRÍTICO R/C ERRORES DE MEDICACIÓN

Autores: "Carmen Dolz Alabau", Jesús Martínez Dolz y M^a Ángeles Soriano Prats.

Hospital: Hospital Universitario y Politécnico La Fe

Ciudad: Valencia

Comunidad Autónoma: Comunidad Valenciana

Introducción: La utilización de fármacos en pacientes pediátricos sigue siendo en la actualidad un tema controvertido, ya que, las condiciones de su uso no están siempre bien definidas y en ocasiones

se utilizan fármacos en situaciones no aprobadas en la ficha técnica. La terapéutica farmacológica pediátrica constituye un reto para el personal de enfermería por las diferencias fisiológicas existentes entre los niños y los adultos que influyen sobre el grado de eficacia de un fármaco.

Palabras clave: Errores de Medicación, reacción adversa a medicamentos, farmacocinética, farmacodinamia, seguridad del paciente y administración de medicamentos.

Justificación del estudio: Uno de los problemas con los que nos encontramos los profesionales de enfermería en nuestra práctica habitual son los errores de medicación dada nuestra implicación en todo el proceso de utilización de los medicamentos, por lo que es de vital interés para nosotr@s tener los máximos conocimientos sobre el uso seguro de los medicamentos.

Objetivos del estudio: 1. Sensibilizar al profesional de enfermería implicado en el cuidado del niño crítico de su responsabilidad en el uso de medicamentos. 2. Fomentar la información y formación de los profesionales de enfermería de las UCIPN para mejorar la seguridad de los pacientes.

Material: Revisión bibliográfica detallada sobre los errores de medicación en el paciente crítico pediátrico y neonatal relacionados con el acto de enfermería, para la cual hemos utilizado la literatura existente sobre medidas y métodos para la evaluación y prevención de errores e incidentes en enfermería, protocolos y guías de atención clínica haciendo un enfoque hacia la profesión de enfermería.

Método: Método de información bibliográfica para la investigación.

Resultados del estudio: 1. La finalidad de la terapéutica medicamentosa es alcanzar la recuperación del paciente y mejorar su calidad de vida con el mínimo riesgo posible. 2. Existen riesgos inherentes, conocidos y desconocidos, asociados al uso de medicamentos y a los sistemas de administración de los mismos y pueden producir morbilidad importante o mortalidad. 3. Su incidencia real es indeterminada debido a la tendencia a comunicar pocas veces los errores que se producen con la medicación. 4. Los errores de medicación se producen por fallos en los procesos de utilización de los medicamentos, debiendo ser analizados como errores de sistema y analizar las circunstancias que motivaron el error, para conseguir evitarlo en lo sucesivo. 5. Los errores de medicación se pueden prevenir. Ello requiere el esfuerzo de todos los profesionales, y de sistemas efectivos de control 6. Es fundamental la creación de una cultura de seguridad, la incorporación de tecnologías, priorizando la prescripción electrónica asistida, la introducción de prácticas basadas en la estandarización de procedimientos, enfatizando en el cumplimiento y revisión de los cinco "correctos" y protocolización de tratamientos, así como la formación de los profesionales de enfermería sobre la utilización de medicamentos.

Conclusiones: 1. Es importante reconocer al paciente pediátrico como de especial riesgo para sufrir errores de medicación, ya que, los niños son inmaduros física, fisiológica y emocionalmente y esta inmadurez condiciona el comportamiento del

fármaco dentro del organismo, y por tanto hace diferentes a los niños de los adultos a la hora de administrarles medicamentos. 2. Los profesionales de la salud debemos aceptar el hecho de que el error es un compañero inevitable de la condición humana, incluso en profesionales cuidadosos y de alto nivel. Debemos aceptar los errores como evidencia de que lo que fallan son los sistemas más que el propio individuo. 3. La administración de medicamentos es una actividad que merece toda nuestra atención, ya que, las equivocaciones en la administración de medicamentos en niños pueden llegar a tener consecuencias graves. 4. La prevención de los errores de medicación es una prioridad para la mejora del proceso farmacoterapéutico en el paciente crítico, por lo que, debemos establecer barreras para prevenir o interceptar posibles errores de medicación antes de que alcancen al paciente en cada una de las distintas fases de la cadena farmacoterapéutica (prescripción, preparación, dispensación, administración, seguimiento). 5. Cuando se producen errores, es importante primero minimizar el efecto en el paciente y después aprender del error y mejorar el sistema para prevenir la incidencia de errores similares en el futuro. 6. Las características especiales de nuestras unidades de UCIPN facilitan que puedan producirse errores de medicación por tanto es necesaria una mayor concienciación y formación del personal de este servicio. 7. La seguridad del paciente es fundamental para el profesional de enfermería y es evidente que su responsabilidad, la buena práctica y las herramientas de gestión clínica son los factores que más pueden influir en la monitorización del riesgo.

Bibliografía: s