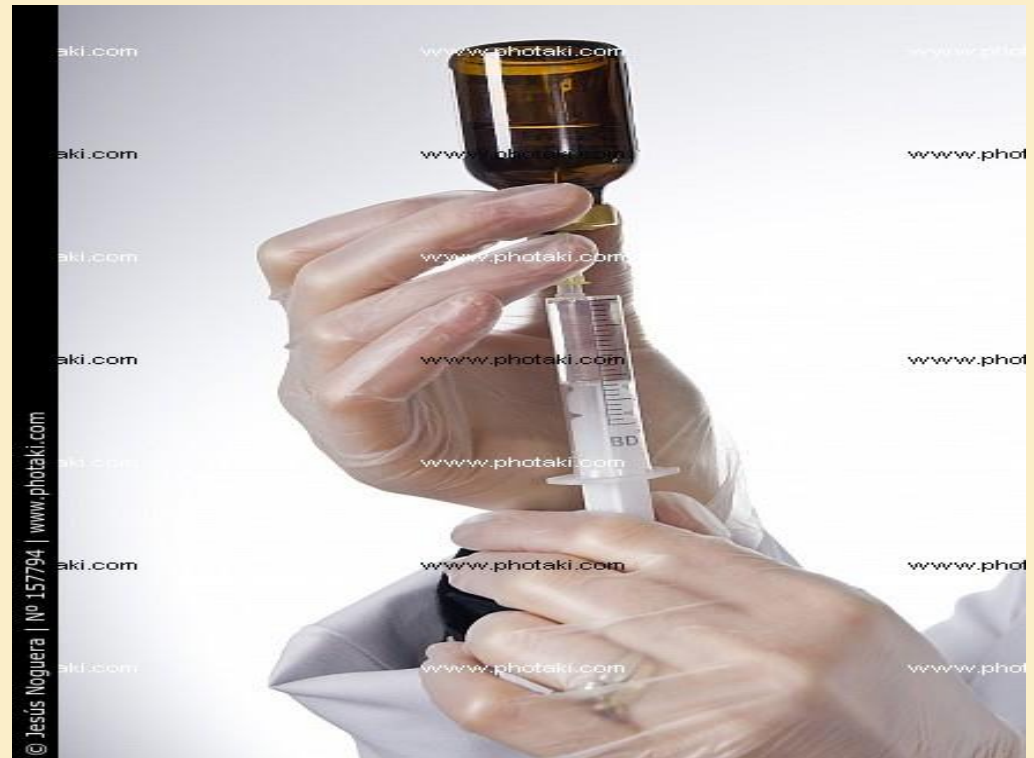


V. SIMPOSIO INTERNACIONAL DE
SEGURIDAD DEL PACIENTE
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS
INTRAVENOSOS

Luz Amparo Potes P.



FALLAS EN LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS

Los errores relacionados con medicamentos constituyen la principal causa de eventos adversos en los hospitales, representando un 19.4% del total de lesiones que producen discapacidad o muerte



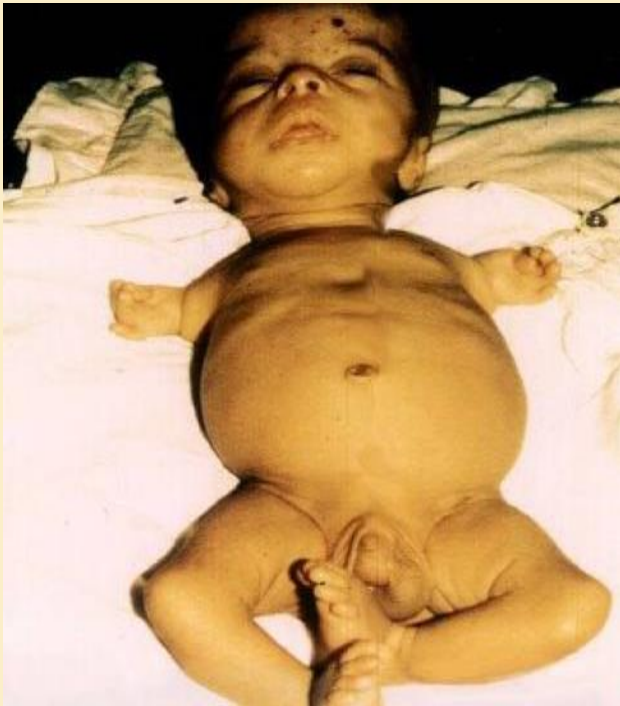
Reacción Adversa

“Una respuesta a un medicamento que sea nociva/dañina y no intencionada, y que ocurra con dosis normalmente utilizadas para profilaxis, diagnóstico o tratamiento de enfermedades o para modificar funciones fisiológicas”

CLASIFICACIÓN DE LAS RAM

- Leves: Se presentan con signos y síntomas fácilmente tolerados, no necesitan tratamiento, ni prolongan la hospitalización y pueden o no requerir de la suspensión del medicamento.
- Moderadas: Interfiere con las actividades sin amenazar directamente la vida del paciente. Requiere de tratamiento farmacológico y puede o no requerir la suspensión del medicamento causante de la reacción adversa.
- Graves (serias): Cualquier manifestación que se presente con la administración de cualquier dosis de un medicamento, y que:
 - Pone en peligro la vida o causa la muerte del paciente.
 - Hace necesario hospitalizar o prolongar la estancia hospitalaria
 - Es causa de invalidez o de incapacidad persistente o significativa.
 - Es causa de alteraciones o malformaciones en el recién nacido
 - Letal: Contribuye directa o indirectamente a la muerte del paciente.”

REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS



Focomelia en Recién Nacidos

REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS



ERITEMA TOXICO (CAUSA DESCONOCIDA)



ERITEMA TOXICO (POR AMPICILINA)

REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS



ERUPCIÓN POR "TEGRETOL"



ERUPCIÓN POR IBUPROFENO

ABREVIATURAS

Las abreviaturas, símbolos y expresiones incorrectas de la dosis causan errores de medicación, por lo tanto se recomienda:

- Establecer un listado de abreviaturas, símbolos y expresiones de dosis que no pueden ser utilizados.
- Sensibilizar a todos los profesionales para que no utilicen abreviaturas, símbolos y expresiones que puedan causar errores en la interpretación y administración de medicamentos
- Limitación del uso de las abreviaturas.

ABREVIATURAS

<i>Abreviaturas y siglas de nombres de medicamentos</i>	<i>Significado</i>	<i>Interpretación errónea</i>	<i>Expresión correcta</i>
AZT	Zidovudina	Confusión con azatioprina o aztreonam	Usar el nombre completo del medicamento
HCT	Hidrocortisona	Confusión con hidroclorotiazida	Usar el nombre completo del medicamento
MTX	Metotrexato	Confusión con mitoxantrona	Usar el nombre completo del medicamento
ClNa	Cloruro sódico	Confusión con cloruro potásico (ClK)	Usar el nombre completo del medicamento

ABREVIATURAS

<i>Expresiones de dosis</i>	<i>Significado</i>	<i>Interpretación errónea</i>	<i>Expresión correcta</i>
Usar el cero detrás de la coma decimal (p. ej. 1,0 mg)	1 mg	Confusión con "10 mg" si la coma no se ve bien	Si la dosis se expresa con números enteros, no se debe poner cero detrás de la coma
Escribir juntos el nombre del medicamento y la dosis (p. ej. Tegretol300 mg; Propranolol20 mg)	Tegretol 300 mg; Propranolol 20 mg	Confusión con "Tegretol 1.300 mg; Propranolol 120 mg"	Dejar suficiente espacio entre el nombre del medicamento, la dosis y las unidades de dosificación
Escribir juntos la dosis y las unidades de dosificación (p. ej. 10mg)	10 mg	La "m" se puede confundir con un cero o dos ceros, con riesgo de multiplicar por 10 o por 100 la dosis	Dejar suficiente espacio entre la dosis y las unidades de dosificación
Escribir números grandes para indicar la dosis sin utilizar puntos para separar los millares (p. ej. 100000 unidades)	100.000 unidades	"100000" se puede confundir con "10.000" o con "1.000.000"	Para números superiores a 1.000, usar puntos para separar los millares, o usar expresiones como "1 millón" (1.000.000) No usar "M" para indicar "millón" porque puede confundirse con "mil"

FARMACOVIGILANCIA

- Cualquier medicamento tiene el potencial de desencadenar eventos adversos.
- La farmacovigilancia es una responsabilidad que comparten la industria farmacéutica, las autoridades sanitarias, el personal clínico y los pacientes.
- Las actividades realizadas por la Farmacovigilancia, favorecen el uso racional y seguro de los medicamentos en beneficio de la salud de nuestros pacientes.

MEDICAMENTOS LASA

Los medicamentos LASA son aquellos que se parecen físicamente o que su nombre suenan parecido, condición que aumenta la posibilidad de ocurrencia de errores en la prescripción, digitación, dispensación y administración de estos medicamentos.



DILUENT for **TAXOTERE**
(docetaxel)

10% ethanol in water for injection
N1: 1.83 mL

Caution: Use the entire contents of
each vial to dilute the contents of Taxotere 20 mg vial. See
prescribing information.

Store refrigerated, 2°-8°C (36°-41°F)
to bright light.

AMGEN PHARMACEUTICALS INC. 19420
S. Stevens Ave., Irvine, CA 92614

TAXOTERE
(docetaxel)

for injection

Use the entire contents of this vial to dilute to
10 mg vial. See package insert for
caution.

Store refrigerated, 2°-8°C (36°-41°F) and protect
from light.

AMGEN PHARMACEUTICALS INC.
Irvine, CA 92614
Made in England



NDC 0641-0410-21

Heparin
Sodium Inj., USP

10,000 USP units/mL

FROM PORCINE
MUCOPOLYSACCHARIDES. Rx only

NDC 0641-0272-21

HEP-LOCK U/P
PRESERVATIVE-FREE
Heparin Lock
Flush Solution, USP

10 USP units/mL

1 mL (0.2 mL) vial. Rx only



527953

LEVOTHYROXINE
SODIUM FOR INJECTION

FOR IM OR IV USE ONLY

500 mcg

LYOPHILIZED

LEVOTHYROXINE
SODIUM FOR INJECTION

FOR IM OR IV USE ONLY

200 mcg

LYOPHILIZED





- DOPAMINA
- DOBUTAMINA

- EFEDRINA
- EPINEFRINA

- ATROPINA
- ADRENALINA

- BROMACEPAM
- LORACEPAM

PRINCIPIOS GENERALES PARA LA PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN CON MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO

1. Establecer y difundir una relación con los medicamentos de alto riesgo disponibles en la institución.
2. Estandarizar su prescripción, almacenamiento, preparación y administración.
3. Establecer dosis máximas y alertas automatizadas.
4. Limitar el número de presentaciones y de concentraciones disponibles, particularmente para heparina, morfina e insulina.

PRINCIPIOS GENERALES PARA LA PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN CON MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO

5. Implantar prácticas de doble chequeo en la preparación y administración de estos medicamentos; etc. Una medida importante es evitar el almacenamiento de soluciones concentradas de electrolitos en las unidades de enfermería, especialmente del cloruro potásico

PRÁCTICAS ESPECÍFICAS PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DEL USO DE LOS MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO

- Mejoramientos como:

- Conciliación de medicamentos en todas las fases de la atención
- Implementación del sistema de distribución de dosis unitaria
- Identificación de alergias en los pacientes
- Reducir la complejidad, simplificando y estandarizando los procedimientos
- Disponer de protocolos detallados y explícitos

Estrategias desarrolladas por el Centro Colaborador para soluciones de Seguridad de Pacientes de la OMS

- 1) Revisión anual del tipo de medicamentos en su institución.
- 2) Aplicación de protocolos clínicos que deben:
 - Minimizar el uso de órdenes orales y telefónicas.
 - Hacer hincapié en la necesidad de leer cuidadosamente la etiqueta cada vez que se tiene acceso a un medicamento y otra vez antes de la administración, en lugar de basarse en el reconocimiento visual, localización, u otras señales menos específicas.
 - Hacer hincapié en la necesidad de comprobar los efectos de la medicación en la receta u orden y previo a la administración de la medicación, verificar que el diagnóstico coincide con el propósito o la indicación.

Estrategias desarrolladas por el Centro Colaborador para soluciones de Seguridad de Pacientes de la OMS

3) Desarrollo de estrategias para evitar confusiones o malas interpretaciones causadas por órdenes o prescripciones ilegibles de medicamentos, que incluyan:

- Exigir la impresión de los nombres y las dosis de los medicamentos.
- Hacer hincapié en las diferencias de los medicamentos utilizando métodos tales como mayúsculas (“Tall man”), (es decir, **DOP**amina vs. **DoBUT**amina)
- Almacenamiento de medicamentos *problema* en lugares distintos o en un orden no alfabético, como por el número de depósito, en los estantes, o en dispositivos de dispensación automática.

Estrategias desarrolladas por el Centro Colaborador para soluciones de Seguridad de Pacientes de la OMS

- 4) Desarrollo de estrategias para involucrar a los pacientes y sus cuidadores en la reducción de riesgos mediante:
- Entregar a los pacientes y sus cuidadores, información de medicamentos por escrito, con indicación de la medicación, nombres genéricos y marca, y los posibles efectos secundarios de los medicamentos.
 - Desarrollar estrategias para los pacientes con insuficiencia visual, diferencias lingüísticas y conocimiento limitado de la asistencia hospitalaria.
 - Garantizar que todos los pasos en el proceso de administración de medicamentos se llevan a cabo por personas calificadas y competentes.

GRACIAS



Bellini

I love you