



Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



V-101. - ¿SON LOS NUEVOS PROGRAMAS DE PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA ASISTIDA TAN SEGUROS COMO PARECEN?

M. Allende Bandrés¹, F. Ruiz Laiglesia², A. Jimeno Sainz², M. Gimeno Gracia¹, T. Escolar Martínez-Berganza³, P. Samperiz Legarre², T. Salvador Gómez¹, J. Pérez Calvo²

¹Servicio de Farmacia, ²Servicio de Medicina Interna, ³Servicio de Urgencias. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: El manejo de sistemas informáticos de prescripción electrónica asistida, pueden tener consecuencias inesperadas y no intencionadas, que a veces suponen errores en la administración de la medicación. Estos errores asociados a la utilización de tecnologías sanitarias, se han definido como e-iatrogenesis. El objetivo de este estudio es optimizar la calidad del proceso farmacoterapéutico a través de la revisión de errores relacionados con la e-iatrogenesis en la prescripción electrónica asistida con objeto de implantar acciones de mejora para aumentar la seguridad de dicho proceso.

Métodos: Estudio retrospectivo de los errores de medicación relacionados con la e-iatrogenesis desde enero de 2013 a mayo 2014 en una planta de Medicina Interna con 63 camas. El sistema de prescripción electrónica consta de distintos apartados: fármaco (al que se accede mediante un desplegable), dosis (por unidades o mg), vía de administración, y horario (frecuencia de administración o inicio y/o fin del tratamiento). Existe además un apartado donde se amplía a enfermería información sobre el tratamiento entre otras indicaciones. Diariamente el farmacéutico revisa los tratamientos y si se detecta algún problema lo comunica al prescriptor. La recomendación se considera aceptada si ésta supone una modificación del tratamiento. Se clasificaron los errores en 5 tipos: 1. Errores por yuxtaposición (al elegir en el desplegable un fármaco diferente al que se quiere prescribir, generalmente uno adyacente). 2. Errores en las dosis (al prescribir la dosis que da por defecto el programa o cuando se teclea una dosis excesiva). 3. Errores por discordancias entre la información escrita a enfermería y la prescrita en el apartado de fármacos. 4. Fallos en la continuidad o discontinuidad de los tratamientos (al no suspender un tratamiento que se quería suspender o cuando se pone fecha de fin por error cuando realmente se quiere continuar). 5. Otros errores relacionados con el manejo del programa.

Resultados: Se identificaron 99 errores relacionados con la e-iatrogenesis. El 32% se debieron a errores de yuxtaposición, el 28% por introducción de dosis erróneas, 12% por discordancias entre la información escrita a la enfermera sobre el tratamiento y los fármacos prescritos, 12% por fallos en la continuidad-discontinuidad de los tratamientos entre otros errores del manejo del programa. Todas las recomendaciones fueron aceptadas. Fruto de la revisión de estas recomendaciones se introdujeron acciones de mejora como la creación de protocolos clínicos para facilitar la introducción de los fármacos, notificar las dosis máximas de ciertos medicamentos, alertas en

relación a la duración de tratamiento o cambios en la nomenclatura de determinados fármacos para evitar errores de yuxtaposición.

Discusión: Durante el período de estudio se revisaron 2608 ingresos. Además de las recomendaciones por e-iatrogenesis, se realizaron otras relacionadas con la aplicación de intercambios terapéuticos, conciliación de la medicación, interacciones, ajustes de dosis, alertas de seguridad. En total se realizaron 915 recomendaciones lo que supone una por cada tres ingresos. 88% fueron aceptadas. Las relacionadas con la e-iatrogenesis suponen el 11% y todas fueron aceptadas ya que fueron errores no intencionados en el manejo del programa.

Conclusiones: 1. La prescripción electrónica asistida supone un avance importante en el proceso farmacoterapéutico, aunque no está exenta de riesgos. 2. Desde el Servicio de Farmacia y en colaboración con los servicios clínicos se deben implantar mejoras para evitar este tipo de errores que pueden tener impacto relevante en la seguridad del paciente. 3. Es importante implantar sistemas inteligentes, con mantenimiento constante, pero siempre teniendo en cuenta que éstos no son infalibles y que ningún sistema de soporte debe ser superado por el juicio clínico.