



HOSPITAL ITALIANO
de Buenos Aires

Relatos de errores de medicación en Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal

Dr. Pablo Brener Dik
Comité Seguridad del Paciente
Hospital Italiano de Buenos Aires
pablo.brener@hospitalitaliano.org.ar



 **Comite de Seguridad
Del Paciente**

Ejemplo de un error de medicación

- Ingresa al Hospital Italiano de Buenos Aires, a los 2 días de vida, desde una clínica privada de la Provincia de Buenos Aires. RNPT con peso adecuado para su edad gestacional. EG 30 semanas Peso de nacimiento: 1420gr. Cesárea electiva por Doppler patológico
- Diagnósticos:
 - Prematurez
 - EMH: recibió 2 dosis de surfactante pulmonar, al momento del ingreso con requerimientos de ARM
 - Hemorragia intraventricular



Ejemplo de un error de medicación

Diagnósticos:

- Síndrome genético: microtia derecha con pabellón auricular descendido, 5° dedo de ambas manos cortos, clinodactilia, fístula perineal, ectopia renal bilateral.
- Cardiopatía congénita con ***insuficiencia cardiaca***
 - CIA grande
 - CIV de 6 m m.
 - DAP: requirió cierre farmacológico
 - Hipertensión pulmonar.



Ejemplo de un error de medicación

- Se indica **digoxina** endovenosa .
- A los 10 días de vida, la enfermera a cargo de la paciente informó a los médicos que la misma había **recibido una dosis mayor a la indicada** en la prescripción
- **Digoxina EV** (concentración): **0,25 mg /mL**

1 mL = 250 gammas o microgramos

Dosis: Debía recibir según EG y vía de administración:

5 microgramos /Kg./dosis cada 24 horas

en una infusión intravenosa de 30 minutos



Ejemplo de un error de medicación

Prescripción: *Digoxina de la dilución 1/10, pasar 0,26 ml EV en 30 minutos.*

- 25 gammas.....1ml.
- 6,6 gammas.....0,26 ml.

Administración: La paciente recibió **digoxina sin la dilución previa**, es decir en vez de recibir 6,6 gammas, recibió 66 gammas.

- 1ml.....250 gammas
- 0,26 ml.....X= 66 gammas.



consecuencias

- **Clínicas:** episodios de bradicardia que cedían espontáneamente o respondían a estímulos táctiles, sin repercusión hemodinámica, estuvieron presentes las primeras 6 horas posteriores al error
- **Electrocardiográficas:** episodios reiterados de bradicardia sinusal.



Conductas tomadas

- **Suspender digoxina**, ayuno (previo al error se alimentaba por vía enteral a 70 ml/Kg)
- Suspender nutrición parenteral (hasta entonces a 60 ml /Kg). **Plan de hidratación parenteral** a 150 ml/Kg con dextrosa al 10% y electrolitos
- **Furosemida** 1mg/kg cada 8 horas. Sulfato de magnesio: 0,2 Meq/Kg./hora. ECG y valoración seriada del medio interno y **digoxinemia (1° valor 27 ng /ml., para un valor normal de hasta 2 ng /ml)**. Se efectuó interconsulta con servicios de Cardiología infantil y Toxicología



Análisis del error

- **1er. Aspecto:** El error de “10 veces” es **MUY COMÚN EN NEO, Y POTENCIALMENTE MUY GRAVE.**
- **2do. aspecto:** El error fue detectado por la propia enfermera que administró la medicación **y comunicado de inmediato** a los médicos de guardia.
- **3er. aspecto:** La prescripción con mala caligrafía, tachones y abreviaturas **dificulta su interpretación.**
- **4to. aspecto:** Siendo una **droga infrecuentemente utilizada en RNPT, y de estrecho rango de seguridad,** se debe tener especial atención en los cálculos y en su administración, **por más de un profesional.**
- **5to. aspecto:** Se tomaron medidas para **intentar atenuar los efectos adversos** al paciente

