



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

- Paciente **RNT/PAEG. EG de 38 semanas**. Peso al nacer de **3.240gr**, con dg prenatal de **cardiopatía congénita (CIV)**. Cesárea electiva por cesárea anterior. APGAR 8-9
- Ecocardiograma al nacer mostró **ventrículo único funcional con CIV amplia y doble tracto de salida ventricular**. Gradualmente comienza con clínica de **insuficiencia cardíaca** y RX mostrando **hiperflujo pulmonar**.
- Comienza tratamiento con inotrópicos y diuréticos, estabilizándose durante la primer semana de vida; Se programó cirugía de cerclaje pulmonar + cierre de ductus. Inició alimentación al pecho materno.



Ejemplo de un error de medicación

- 2 días previos a la cirugía, **en horario nocturno**, con desmejoría clínica, taquicardia, taquipnea y tendencia a la acidosis metabólica se considera su posible ingreso en ARM; **SE INDICA EN FORMA ESCRITA FENTANILO + VECURONIO EN PUSH PARA EL PROCEDIMIENTO Y POSTERIORMENTE UN GOTEO CONTINUO DEL MISMO.**
- Al realizarse un EAB y ac. láctico aceptables se decide mantener **conducta expectante**, colocar CPAP nasal, dosis extra de furosemida y aumento del inotrópico.
- El bebé mejora ostensiblemente sin necesidad de ARM; **LA INDICACION DEL OPIOIDE QUEDA ESCRITA EN LA PLANILLA DE PRESCRIPCIÓN**



Ejemplo de un error de medicación

- **Efectos adversos sobre el paciente:**

A las 6 horas, con evolución favorable, incluso lográndose suspender el CPAP, **se produce el cambio de turno de enfermería**. Al leer las indicaciones médicas, el enfermero inicia goteo continuo del opioide. 8 hs después el paciente **presenta APNEA SEVERA CON BRADICARDIA ingresando en ARM**.

- No logrando en un principio entender del todo la causa de la **APNEA**, se observa que **estaba recibiendo FENTANILO A 4gamas/kg/hora respirando aire ambiente**; aunque no figuraba en la nueva indicación

Análisis del error

- **1er. aspecto:** El horario nocturno es el de mayor tasa de errores según la bibliografía.
- **2do. aspecto:** Se debe colocar en **MAYUSCULAS LA PALABRA SUSPENDIDO** cuando se discontinúa una medicación.
- **3er. aspecto:** Al enfermero del nuevo turno le debió haber llamado la atención la indicación de **opioide en un paciente no ventilado**.
- **4to. aspecto:** Los médicos que se hicieron cargo al día siguiente, **debieron haber constatado qué se estaba infundiendo por cada bomba**.
- **5to. aspecto:** Fracasaron todas las barreras que pudieron evitar que el error llegue al paciente



Hechos salientes

Se indica una medicación sin estar seguro de que el paciente la necesita.

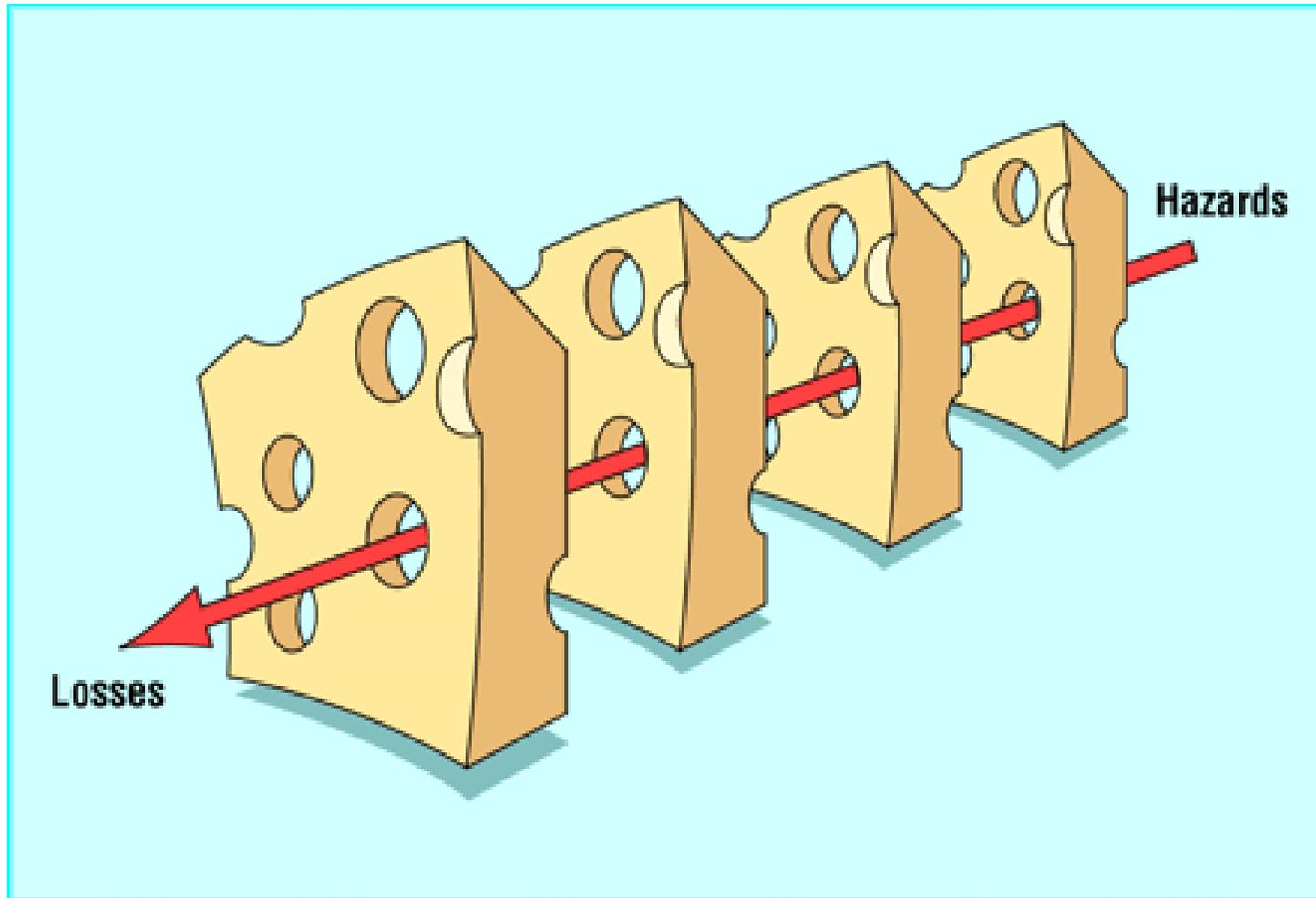
Mala comunicación en el pase de guardia entre enfermeros. De tener alguna DUDA SIEMPRE ES HUMANO PREGUNTAR

Factores adversos graves

Los médicos no chequean adecuadamente las indicaciones



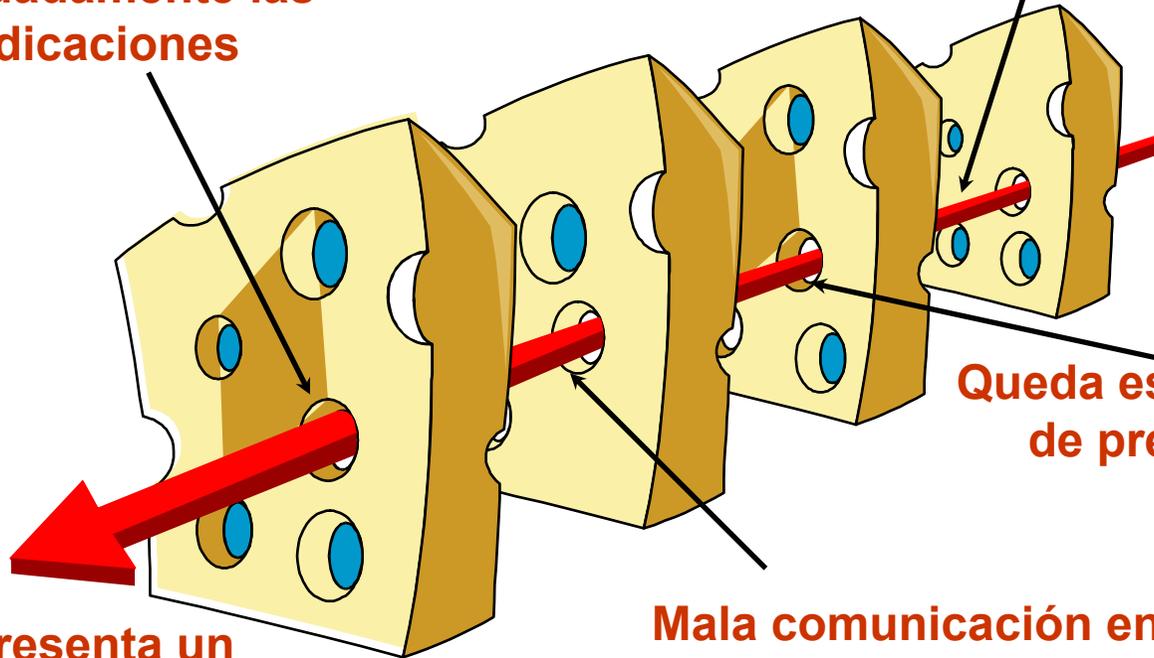
Teoría del queso gruyere (Reason)



Historia de un error de medicación

Los médicos no chequean adecuadamente las indicaciones

Se indica una medicación sin estar seguro de que el paciente la necesita



Queda escrito en la hoja de prescripciones

El RN presenta un efecto adverso grave

Mala comunicación en el pase de guardia entre enfermeros

