



Sociedad Argentina de
Pediatría

Por un niño sano
en un mundo mejor



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
CORDOBA



7° Congreso Argentino de Infectología Pediátrica 1° Jornada de Enfermería en Infectología Pediátrica 2014

Mesa Redonda

Administración de Antibióticos: De la práctica a la evidencia

Lic. Mgter. Nancy Chiappero
nancychiappero@gmail.com

Hospital de Niños de la Santísima Trinidad

SEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

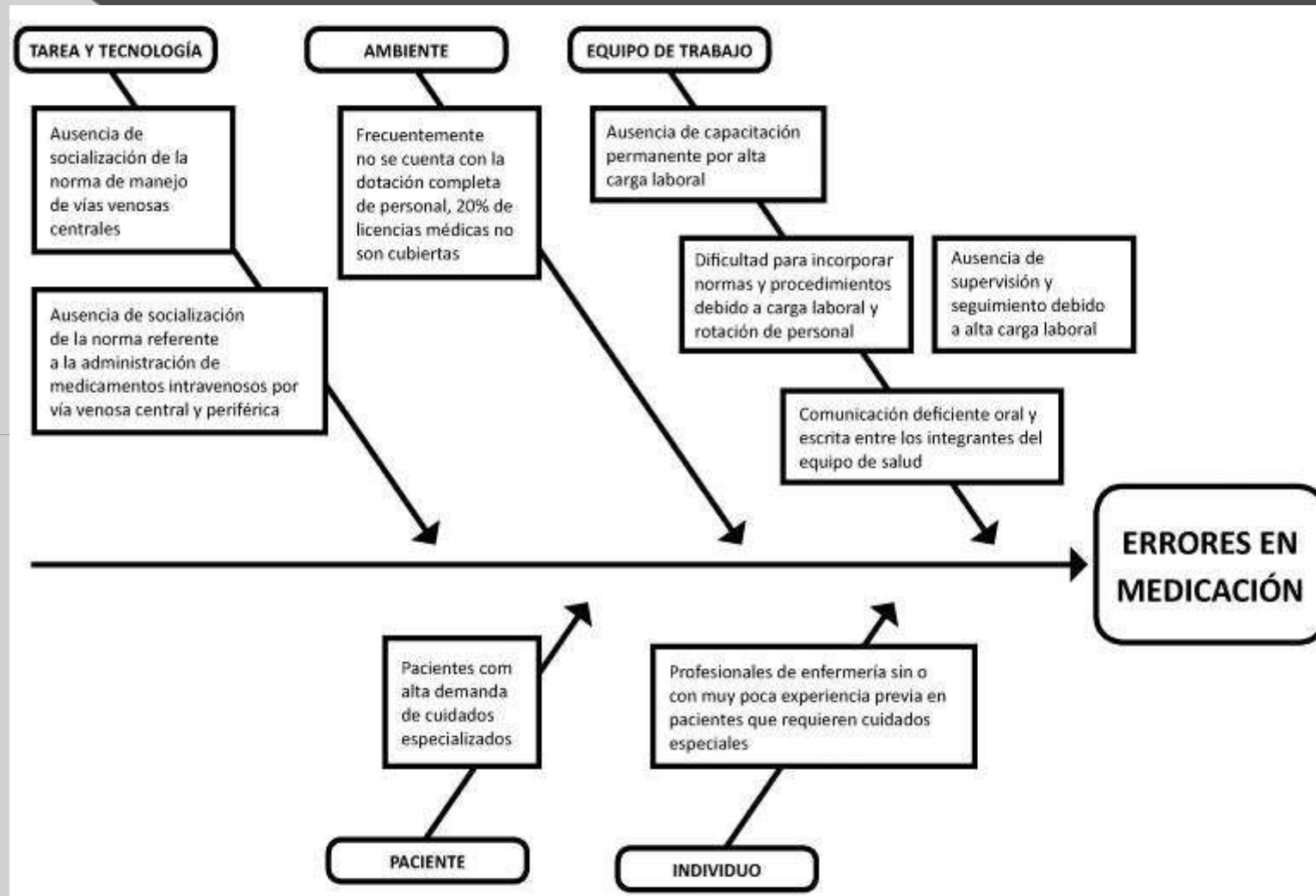


UN MOMENTO DE CUIDADOS

- ◎ **Revisar la Evidencia Científica**
- ◎ **Describir el estado del arte de la Seguridad de Medicamentos**
- ◎ **Recomendar Procedimientos e Intervenciones de Cuidados**
- ◎ **Proponer estrategias y difundir los hallazgos de investigación**

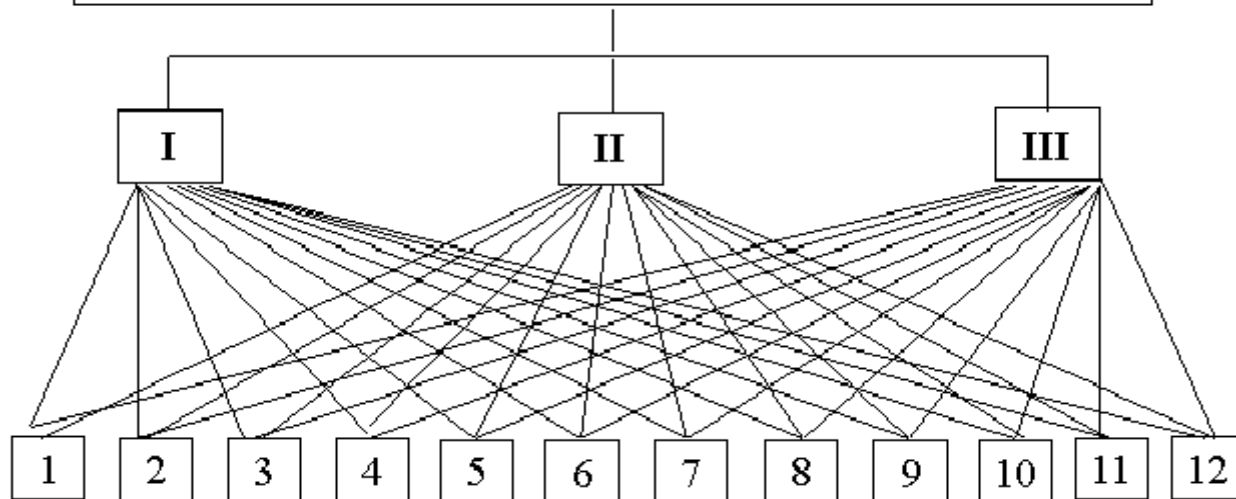
ANALISIS DE LA REALIDAD





Prevención de Errores mediante el diseño de sistemas que comprendan las debilidades y eviten la posibilidad del Error

Establecer un orden secuencial para la mejora de procesos



Hacer visibles los errores para poder atajarlos



**Con los medicamentos
no se juega
ESTÁ EN TUS MANOS**



Desarrollar estrategias para mitigar el efecto del error una vez que estos se han producidos



* Interrelación con otros profesionales



Disminuir la incertidumbre



CULTURA



* PACIENTE

Participación del Paciente

* TRABAJO INTERDISCIPLINARIO

Trabajo con diferentes comités



ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

***Especialización en el área**



***Asignación de personal exclusiva para la preparación y administración de medicamentos**



*Normas y pautas de trabajo



Recomendaciones basadas en evidencia



¿Qué es la medicina basada en evidencias?

Jerarquía tradicional
de las evidencias





SEGURIDAD COMO UN VALOR CENTRAL



LINKS DE CONSULTA DE MEDICAMENTOS

- www.amat.gov.ar
- www.elcomprimido.com (Servicio de Salud de Islas Baleares)
- www.fda.gov (Agencia reguladora de EEUU)
- www.aceped.es (Asociación Española de Pediatría)
- www.cfnavarra.es (Boletín de Información Farmacoterapéutica de Navarra)
- www.infodoctor.org

PLANILLA DE NOTIFICACIÓN DE ERRORES

(Comité de Farmacoterapéutica y Seguridad de Pacientes)

ERRORES DE MEDICACIÓN

DESCRIPCIÓN DEL ERROR Describa la secuencia de los hechos lo más detallada posible

--

TIPO DE ERROR DE MEDICACIÓN (marque todas las que correspondan, puede ser más de una)

1. Medicamento no indicado	6. Forma farmacéutica equivocada	11. Duración de tratamiento incorrecto
2. Duplicidad terapéutica	7. Preparación/manipulación	12. Medicamento vencido/deteriorado
3. Omisión de dosis	8. Técnica de administración incorrecta	13. Etiquetado/prospecto/envasado.
4. Dosis incorrecta (mayor o menor)	9. Vía de administración equivocada	14. Falta de cumplimiento del paciente
5. Frecuencia/intervalo incorrecto	10. Paciente equivocado	15. Falta de monitoreo
16. Otro (especificar):		

ETAPA EN LA QUE OCURRIÓ EL ERROR DE MEDICACIÓN

1- PRESCRIPCIÓN	
2- TRANSCRIPCIÓN	
3- DISPENSACIÓN	
4- ALMACENAMIENTO	
5- PREPARACIÓN/MANIPULACIÓN	
6- ADMINISTRACIÓN	
7- MONITORIZACIÓN/SEGUIMIENTO	
8- OTRO (especificar):	

Aconsejaría alguna medida para prevenir este error? _____

Bibliografía:

- ▲ National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP).
- ▲ Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO)

Errores Notificados por Planilla

- **¿Qué notifican?**

Los errores que se producen en medicación

- **¿Cuándo notifican?**

Generalmente cuando el paciente presenta una alteración

- **¿Cuanto notifican?**

17 Casos (Prescripción, Preparación, Manipulación, Omisión, Forma Farmacéutica, Vía Equivocada, etc.)

36 consultas al

Comité de Farmacoterapéutica

Fuente: Comité de Seguridad y Farmacoterapéutica 2013

MONITOREO

- ⦿ Capacitación
- ⦿ A través de la Planilla
- ⦿ Consulta verbal, que generalmente es al comité de Farmacoterapéutica
- ⦿ Debate en las reuniones del Comité

Si tienes dudas...

¡¡¡Pregunta!!!



SINTESIS

- ◉ La CAPACITACIÓN ES EL EJE DEL PROCESO DE MEJORA CONTINUA
- ◉ LA EXISTENCIA DE LOS COMITÉ FAVORECE EL ANÁLISIS Y FOCALIZACION DE LOS PROCESOS
- ◉ ESTABLECER NORMAS Y PAUTAS DE TRABAJO *permite controlar la calidad de la prestaciones*

“LO PEOR NO ES COMETER UN
ERROR
SINO TRATAR DE JUSTIFICARLO
EN VEZ DE
APROVECHARLO
COMO AVISO PROVIDENCIAL
DE NUESTRA
LIGEREZA O IGNORANCIA”

¡DIOSITO:
QUE NO ME PINCHEN
MUCHITO,
Y SI ME PINCHAN, QUE
SEA POQUITO,
Y SI ES,
QUE NO ME DUELA,
Y SI ME DUELE
QUE ME PONGAN
LO QUE SI ES!



MUCHAS GRACIAS!!!