

NOTAS INFORMATIVAS para utilizar con SEGURIDAD los medicamentos

1/ 11

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
DE SALAMANCA



Incidentes asociados a la administración de medicamentos por vía equivocada

Los incidentes asociados a la administración de medicamentos por una vía equivocada presentan un riesgo elevado de causar efectos adversos a los pacientes. La administración intravenosa de medicamentos orales líquidos y de soluciones para nebulización constituyen dos de estos tipos de incidentes, que han sido objeto de atención por las organizaciones dedicadas a la seguridad del paciente, porque son frecuentes y fácilmente evitables.

► INCIDENTES POR ADMINISTRACIÓN INTRAVENOSA DE MEDICAMENTOS ORALES LÍQUIDOS

En los hospitales, los medicamentos orales líquidos (soluciones o suspensiones) se suelen dosificar para su administración a los pacientes utilizando jeringas.

En algunas ocasiones estos medicamentos se han administrado equivocadamente por vía intravenosa¹⁻⁴. Dichos casos han ocurrido en pacientes que tenían accesos intravenosos y recibían concomitantemente medicación oral e intravenosa. **Se utilizó una jeringa de administración de medicación parenteral para dosificar el medicamento oral, y de forma inadvertida se conectó a la vía intravenosa.** También con frecuencia estuvieron presentes otros factores que contribuyeron a que se produjeran estos incidentes, como la falta de etiquetado de las jeringas, la administración de la medicación por una persona diferente de la que la prepara, y la falta de verificación en la hoja de registro de enfermería del medicamento, dosis y vía, en el momento de la administración.

Para evitar estos incidentes hay una medida muy simple, que consiste en utilizar jeringas específicas para vía oral, cuyo cono es distinto del cono luer o luer-lock de los dispositivos intravenosos e impide la posibilidad de conexión con los catéteres o puertos intravenosos.

En el Hospital Universitario de Salamanca se dispone de jeringas orales desde el año 2007, en que se realizó una campaña para promover su uso. Son de color ámbar, para facilitar su diferenciación de las jeringas para uso parenteral. Sin embargo, no siempre se utilizan en todas las unidades asistenciales. Por este motivo, se recuerdan las siguientes recomendaciones:

- Los supervisores deben asegurar que en las unidades asistenciales se dispone de jeringas orales, aunque su uso sea infrecuente, y que los profesionales de enfermería a su cargo conocen la importancia de utilizarlas para evitar estos errores/por razones de seguridad.
- Las jeringas se deben etiquetar con los datos identificativos del paciente, medicamento, dosis y vía.
- En el momento de la administración se debe disponer de la hoja de registro de enfermería y verificar que el paciente, el medicamento, la dosis y la vía son los correctos.

► INCIDENTES POR ADMINISTRACIÓN INTRAVENOSA DE MEDICAMENTOS PARA NEBULIZACIÓN

La administración intravenosa de preparaciones líquidas para nebulización es otro tipo de incidente de vía equivocada en el que concurren causas y factores similares a los descritos en el apartado anterior⁵⁻⁶. Ha ocurrido fundamentalmente con **salbutamol** (Ventolín®), que se comercializa en España en frascos multidosis, a diferencia de otros medicamentos para nebulizar. También ha sucedido en pacientes pediátricos cuando se ha empleado **adrenalina** para nebulizar, que en nuestro país se prepara desde las ampollas de Adrenalina B Braun®, al no disponerse de una formulación específica. En ambos casos es preciso utilizar jeringas de uso parenteral para cargar y/o dosificar la solución que se va a nebulizar.

Los incidentes han sucedido cuando la medicación para nebulizar, cargada en las jeringas parenterales, se administró a la vez que el resto de la medicación en pacientes con accesos intravenosos, y además no se etiquetó la jeringa, se administró la medicación por una enfermera diferente y/o antes de la administración no se verificó en la hoja de enfermería el medicamento y la vía.

Las dosis utilizadas de estos fármacos adrenérgicos cuando se administran por vía inhalatoria son muy superiores a las utilizadas por vía intravenosa, por lo que el riesgo de efectos adversos cardiovasculares es elevado. Para prevenir estos incidentes, se recomienda:

- Dosisificar el Ventolín® solución respirador con una jeringa previamente etiquetada que indique "vía inhalatoria". En el hospital Universitario de Salamanca se dispone de unas etiquetas azules específicas para ello.
- Preparar y administrar la medicación para nebulización de forma separada al resto de la medicación (oral, IV, etc.) de los pacientes.
- En el momento de la administración se debe disponer de la hoja de registro de enfermería y verificar que el paciente, el medicamento, la dosis y la vía son los correctos.

1) World Health Organization. Avoiding catheter and tubing mis-connections. Patient Safety Solutions. Solution 7. May 2007. 2) National Patient Safety Agency. Patient Safety Alert 19. Promoting safer measurement and administration of liquid medicines via oral and other enteral routes. March, 2007. 3) Institute for Safe Medication Practices. Oral syringes: a crucial and economical risk-reduction strategy that has not been fully utilized. Nurse Advise-ERR. April 2009. 4) Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos. Errores por administración de medicamentos orales líquidos por vía intravenosa. Boletín 29. Mayo 2009. 5) Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos. Errores por equivocación en la vía de administración. Boletín 24. Mayo 2007. 6) Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos. Administración accidental por vía intravenosa de adrenalina destinada a la administración por nebulización. Boletín 32. Abril 2010.

Esta información se ha elaborado por el Grupo de Trabajo para la Seguridad en el Uso de los Medicamentos y el Servicio de Farmacia del Hospital Universitario de Salamanca.

Para comunicar cualquier sugerencia o incidente con la medicación pueden contactar a través del teléfono 51257.