

Errores de prescripción en citostáticos: análisis de sus causas y propuestas para prevenirlos

M. P. GOYACHE GOÑI, M. J. VICARIO ZUBIZARRETA, M. P. GARCÍA RODRÍGUEZ,
S. CORTIJO CASCAJARES, M. J. ESTEBAN GÓMEZ, A. HERREROS DE TEJADA

Servicio de Farmacia. Hospital 12 de Octubre. Madrid

Resumen

Objetivo: Recoger y analizar los errores de prescripción de medicamentos citostáticos de administración parenteral y, a partir de los resultados obtenidos, identificar las causas que los originan y proponer soluciones factibles para prevenirlos.

Método: En nuestro hospital, la preparación de medicamentos citotóxicos para administración parenteral está centralizada en el Servicio de Farmacia, en donde se valida el 100% de las prescripciones con ayuda de un programa informático.

Los errores de prescripción detectados durante la validación en un periodo de 2 años, se recogieron en un impreso específico para facilitar su análisis.

Resultados: Se detectaron un total de 292 posibles errores de los que se confirmaron 183, la mayoría de ellos fueron debidos a un error en la dosis, seguido de una indicación incorrecta de la duración del tratamiento. Otros errores detectados son: omisión de dosis o medicamento, vía de administración errónea, paciente equivocado y medicamento erróneo. Se propusieron las siguientes medidas: mejora del sistema informático disponible en el Servicio de Farmacia, implantación de un sistema de prescripción electrónica, actualización continua de protocolos de tratamiento con citostáticos e incluir en la Guía Farmacoterapéutica las recomendaciones para la prescripción de citostáticos.

Conclusión: Los errores más frecuentes fueron de dosis mayores o inferiores a las correctas, y la causa principal una mala escritura de la prescripción manual. Es fundamental el registro activo de errores en la prescripción para así analizar las causas que realmente los producen en nuestro medio y poder proponer propuestas e implantar soluciones definitivas.

Palabras clave: Errores de medicación. Prescripción electrónica. Validación de prescripciones médicas. Protocolos de tratamiento.

Summary

Objective: To collect and analyze prescription errors for parenterally-administered cytostatic drugs, to identify causes from results obtained, and to suggest feasible solutions to prevent them.

Method: In our hospital, parenterally-administered cytotoxic drugs are prepared in the Pharmacy Department, where 100% of prescriptions are validated with the help of a software program.

Prescription errors detected at validation over a 2-year period of time were recorded in a specific form to facilitate analysis.

Results: In all, 292 possible errors were detected and 183 were confirmed; most resulted from dosing errors, followed by incorrect treatment duration. Other errors detected included: dose or drug omitted, wrong administration route, wrong patient, and wrong medication. The following measures were suggested: improvement of the data processing system at the Pharmacy Department, implementation of an electronic prescription system, continuous updating of cytostatic therapy protocols, and inclusion of cytostatic prescription recommendations within Pharmacotherapeutic Guidelines.

Conclusion: Most common errors included doses above or below the correct ones, with the primary cause being poor handwriting in manual prescriptions. Active recording of prescription errors is essential if an analysis of real causes in our setting is to be undertaken, as well as to making proposals and implementing definite solutions.

Key words: Medication errors. Electronic prescription. Medical prescription validation. Therapy protocols.

INTRODUCCIÓN

En la terapia farmacológica frente al cáncer, se manejan un número relativamente pequeño de fármacos, por lo que se podría suponer que el riesgo de cometer errores en su uso, sería menor que en otras patologías. Sin embargo, este tipo de terapia entraña una gran complejidad por los siguientes motivos (1):

Recibido: 09-07-2003
Aceptado: 28-01-2004

Correspondencia: María del Puy Goyache Goñi. Servicio de Farmacia. Hospital 12 de Octubre. Avda. de Córdoba, s/n. 28041 Madrid. e-mail: mpuy.hdoc@salud.madrid.org

Medicamento erróneo

Medicamento no indicado o no apropiado para el diagnóstico que se pretende tratar: este tipo de error es fácilmente detectable cuando el protocolo incluye varios medicamentos, pero es difícil de detectar si se usa monoterapia, y además ese fármaco también está indicado para esa patología y la dosis es adecuada. Hay que tener en cuenta que nuestro programa informático no muestra el historial del paciente al introducir los nuevos datos, sino que debe consultarse en un archivo distinto. En estos casos la detección del error es en la mayor parte de los casos casual y es debido a que por distintas razones se ha revisado el historial farmacológico del paciente, dudado, y contactado con el médico. En otros casos, se prescribieron terapias que previamente habían fracasado y en otros la confusión fue debida a la semejanza de nombres de principios activos (MTX y MTZ, etc).

Una vez obtenidos los resultados de la primera parte del estudio y tras su análisis, se elaboró un documento destinado a la Unidad de Calidad del hospital, que monitorizaba el cumplimiento de los objetivos de calidad pactados por nuestro Servicio con la Dirección Médica. En dicho documento se proponían las siguientes medidas a tomar para mejorar la prescripción y por tanto, prevenir de esta forma los errores cometidos en la misma.

Mejora del sistema informático disponible en el Servicio de Farmacia

El programa informático disponible hasta este año en el Servicio de Farmacia, es práctico a la hora de obtener las etiquetas identificativas de la preparación y del paciente, así como las hojas de preparación. Sin embargo, es poco ágil a la hora de manejar la información introducida en él y, limitado en su ayuda a la hora de detectar errores en la prescripción. Por ello durante el año 2002, se procedió a la adquisición del programa Oncofarm®, que permite, antes de realizar la transcripción, conocer en la pantalla de cada paciente, el histórico de ciclos recibidos por él, así como la prescripción obligatoria por protocolo. Este programa realiza automáticamente el cálculo de las dosis de cada medicamento del protocolo, a partir de los datos antropométricos de cada paciente (que a diferencia de nuestro anterior programa es de cumplimentación obligatoria). Todo ello mejora a nuestro juicio, la detección de errores en la prescripción y consideramos que un buen programa informático es una herramienta fundamental para la mejora de la calidad, no sólo de la prescripción, sino de todo el circuito de utilización de medicamentos.

Implantación de un sistema de prescripción electrónica

Como puede comprobarse, analizando los resultados de nuestro estudio, la mayor parte de los errores se deben a una

mala escritura de la prescripción, entendiéndose esto de una forma amplia, (mala utilización de las comas, corchetes, paréntesis, etc.) y en muchos casos por utilizar mal el sistema de medida, sin pensar que hay excepciones en las que la dosis habitual en los protocolos se expresan en medidas distintas al miligramo (microgramo, gramo o unidades). Puesto que estas causas son las responsables del mayor número de errores, es importante tomar medidas para evitar la prescripción escrita de fármacos antineoplásicos.

Por ello se propuso en este documento, la posibilidad de implantar un sistema de prescripción electrónica (1). A los largo del año siguiente, durante las reuniones de coordinación entre el Servicio de Farmacia y el de Oncología Médica (cuyo hospital de día es el responsable del 75% de las preparaciones de citostáticos realizadas en nuestro Servicio), se acordó hacer las gestiones necesarias para llevar a cabo la experiencia en este Servicio Clínico. A lo largo de los años 2003 y 2004, se va a ir implantando progresivamente este sistema en todas sus consultas. Actualmente, la experiencia piloto se está desarrollando en la consulta de Cáncer de Pulmón. Se ha aprovechado el nuevo programa informático disponible en nuestro Servicio, ya que permite la conexión entre los dos Servicios y por lo tanto este tipo de prescripción.

Actualización continua de los protocolos de tratamiento con citostáticos

Uno de los factores que dificulta la detección de errores en la prescripción es la falta de información (1). En el momento de llevar a cabo nuestro estudio no disponíamos de protocolos actualizados, lo que supuso que algunos de los errores detectados y que luego no eran tales se debieron a la falta de disponibilidad de esta importante herramienta de trabajo en la detección de errores por parte del farmacéutico. Los protocolos farmacoterapéuticos hemato-oncológicos cambian continuamente, debido no sólo a la aparición de nuevos medicamentos, sino también a nuevas combinaciones de estos, así como al uso compasivo de medicamentos muy extendido en el tratamiento del cáncer. Por ello, insistimos en ese documento, la importancia de que todos los Servicios Clínicos que utilizan este tipo de fármacos actualicen periódicamente sus protocolos y que estos sean remitidos al Servicio de Farmacia. Esta colaboración ha comenzado ya con el Servicio de Oncología Médica, que ha actualizado el libro de protocolos. Desde enero de 2003, está en borrador y se está procediendo a su revisión, en el que está participando activamente el Servicio de Farmacia.

Hemos podido comprobar que, facilitar la consulta por parte del Servicio de Farmacia de los protocolos de cada Servicio es fundamental, no sólo para detectar los errores reales en la prescripción de citostáticos, sino también para descartar aquellos que *a priori* parecen serlo y resultan ser prescripciones correctas. En nuestro estudio todos los posibles errores detectados que finalmente no lo fueron, se