

Butlletí de Prevenició d'Errors de Medicació de Catalunya

Vol. 16, núm. 2 · abril – juny 2018



Butlletí de
**Prevenició d'Errors
de Medicació**
de Catalunya

- Errors de prescripció dels metges en període de formació especialitzada

Errors de prescripció dels metges en període de formació especialitzada ■

Laia Robert i Sabaté i Laura Diego del Río

Centre d'Informació de Medicaments de Catalunya

■ Introducció

L'any 2017 l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va posar en marxa el tercer repte global de seguretat del pacient, anomenat «medicació sense dany», amb la missió de millorar la seguretat de medicaments a través del reforç dels sistemes per reduir els danys evitables derivats de la medicació, i amb l'objectiu de reduir en un 50% el nombre de danys greus causats pels medicaments en els propers cinc anys. En aquest context els errors de prescripció

s'identifiquen com una part significativa dels errors de medicació (EM) i una de les causes potencials de dany als pacients. Dins del concepte d'«error de prescripció» s'inclouen aspectes com la prescripció irracional, la prescripció inapropiada, la infraprescripció i la sobreprescripció.

Una revisió sistemàtica d'estudis internacionals considera que els errors de prescripció són uns dels EM més freqüents i que afecten al voltant del 7% de les ordres mèdiques i el 50% dels ingressos hospitalaris. No obstant això, segons algunes dades recents s'estima que la freqüència dels errors de prescripció varia àmpliament i oscil·la entre un 5-81% en funció de les fonts consultades. Aquests errors estan relacionats principalment amb factors humans com la fatiga, la selecció d'una opció terapèutica incorrecta o el

fet d'associar una prescripció electrònica a la història clínica d'un altre pacient. Tot i que la majoria dels errors de prescripció es detecten i són resolts pels farmacèutics, així com per altres professionals sanitaris, tant en l'àmbit hospitalari com en el comunitari, és possible que alguns d'aquests errors continuïn en la cadena de la prescripció i de la dispensació i que arribin al pacient.¹⁻⁵

Segons l'OMS, els errors de prescripció més freqüents s'agrupen en les categories següents:^{1,6}

- Pacient incorrecte
- Medicament incorrecte
- Error en al dosi i la freqüència
- Formulació inadequada

Els errors de prescripció són més freqüents en els metges en període formatiu durant la residència. Alguns estudis realitzats al Regne Unit indiquen que els metges residents de primer o segon any són els responsables de la realització de dues terceres parts de les prescripcions hospitalàries i s'ha observat que tenen una taxa d'errors de prescripció significativament superior (7,5-10%) a la dels facultatius especialistes (5-6%).^{7,8} En relació amb el tipus d'error de prescripció, els que s'han observat amb més freqüència en aquest grup de professionals sanitaris són:⁸

- dosi incorrecta
- omissió de tractament
- prescripcions incompletes

Tenint en compte aquestes dades i en la línia de la campanya de l'OMS "Medicació sense dany", el Royal College of Physicians del Regne Unit ha publicat el document [Supporting junior doctors in safe prescribing](#) amb l'objectiu de fomentar una prescripció segura centrada en el pacient i d'introduir una cultura de la seguretat en l'ús dels medicaments en la pràctica clínica adreçada especialment als metges residents.⁹ En el present butlletí se sintetitzen les conclusions principals d'aquest document.

■ Quins són els errors més freqüents entre els metges residents?

En general els metges residents notifiquen i expressen problemes i dificultats quan han de prescriure un tractament a pacients d'edat avançada i a pacients amb insuficiència renal o hepàtica.⁹

Els medicaments que freqüentment s'associen als errors de prescripció comesos pels metges residents són:

- analgèsics
- antimicrobians
- broncodilatadors
- antianginosos
- corticoesteroides
- anticoagulants

Atès que la majoria dels errors de prescripció s'intercepten abans que causin danys, preocupa que els metges residents acabin desenvolupant

un cert grau de relaxació al volant de la prescripció.⁹ En aquest sentit és essencial crear entorns que afavoreixin la comunicació i l'aprenentatge a través d'una cultura de seguretat que ajudi els metges residents a identificar, discutir i aprendre dels seus errors i quasi errors (*near misses*) com a part de les activitats de millora contínua.

■ Quines són les causes principals dels errors de prescripció entre els metges residents?

Les causes associades als errors de prescripció dels metges residents són complexes i multifactorials, però es podrien classificar en cinc grans grups:⁹

- **Les relacionades amb l'entorn de treball.** Àmbits d'alta complexitat i alta pressió, sobrecàrrega de feina, manca de temps, interrupcions freqüents, dificultat per accedir a la informació clínica o a eines de suport a la prescripció a determinades hores, personal inadequat, personal mal format, personal amb una elevada rotació i procediments de treball variables.
- **Les relacionades amb la persona.** Manca de coneixements, manca d'experiència o d'autoconfiança, la percepció que la prescripció és una tasca rutinària o d'importància relativa, situacions de cansament, estrès, malestar o gana,

desmotivació i la dificultat que representa el fet d'afrontar noves responsabilitats.

- **Les relacionades amb l'equip.** Estructures jeràrquiques que comporten reticència a preguntar als professionals de rang superior, mala comunicació entre l'equip, incerteses en la responsabilitat de la prescripció dins de l'equip, manca d'una cultura de seguretat i un ambient obert sense culpabilitats, excés de dependència de la xarxa de seguretat (per exemple, confiar que l'equip d'infermeria o els farmacèutics ja identificaran i corregiran els possibles errors).
- **Les relacionades amb el sistema.** Accés insuficient a protocols i guies, no estar familiaritzat amb el vademècum de medicació del centre o amb els sistemes de prescripció electrònica, problemes de comunicació entre els diferents nivells assistencials, absència de mecanismes de *feedback*.
- **Les relacionades amb la tasca.** Prescripció fora de la rutina habitual, pacients complexos, pluripatològics o polimedicats, barreres lingüístiques i de comunicació, no conèixer el pacient.

■ Què es pot fer per abordar els errors de prescripció?

Una de les estratègies per abordar els errors de prescripció es basa en la prevenció, però també

cal promoure una cultura de seguretat entre els prescriptors que fomenti de forma proactiva la millora contínua. Per aconseguir-ho, a continuació es proposen una sèrie de mesures agrupades en dues grans àrees: recursos pràctics i educatius per a una prescripció segura i promoció d'una cultura general de seguretat.⁹

1. Recursos pràctics i educatius per a una prescripció segura

Abans de detallar els recursos o mesures, cal recordar els principis bàsics per a una prescripció segura:⁹

- Disposar d'un pla de medicació acurat.
- Revisar les possibles al·lèrgies i sensibilitats, interaccions medicamentoses i interaccions medicament-patologia.
- Implicar, sempre que sigui possible, el pacient en les decisions sobre la prescripció.
- Identificar i utilitzar fonts d'informació fiables i validades quan es prescriu (protocols, guies de pràctica clínica, resums estructurats, etc.).
- Prescriure només dins l'àrea d'expertesa i demanar ajuda sempre que sigui necessari.
- Assumir la responsabilitat d'allò que es prescriu.
- Ser receptiu al *feedback* en relació amb els errors de prescripció.

- Comunicar amb temps suficient i de forma efectiva sobre la prescripció, sobretot en l'alta hospitalària.

En relació amb els recursos, aquests inclouen: la formació bàsica en prescripció, la introducció de la prescripció en el currículum formatiu dels residents, el suport als equips multidisciplinaris (metges adjunts, farmacèutics i personal d'infermeria), l'ús de protocols, guies de pràctica clínica, resums estructurats o aplicacions mòbils de suport a la prescripció, i l'ús preferent de sistemes de prescripció electrònica sense oblidar que tampoc està exempta de riscos.⁹

2. Promoció d'una cultura general de seguretat

S'ha observat que hi ha una percepció general que la prescripció és menys important que altres àrees de la pràctica clínica i aquest fet pot tenir un impacte negatiu sobre el desenvolupament, el reforçament i la millora de les pràctiques de prescripció segura. Per promoure una cultura de seguretat es proposa fomentar el treball en equip i la col·laboració entre tots els membres de l'equip multidisciplinari, i proporcionar informació individual i col·lectiva sobre els errors de prescripció de forma que serveixi per debatre i aprendre d'aquests errors d'una manera oberta en un entorn no punitiu. També cal proporcionar i planificar entorns segurs per a la prescripció i la implantació de sistemes efectius de notificació d'EM i d'altres incidents relacionats amb la seguretat del pacient.⁹

■ Què s'està fent a Catalunya?

Els estudis posen de manifest la necessitat d'incloure durant el procés docent els coneixements bàsics per promoure la cultura de seguretat del pacient tant en l'atenció primària com en l'especialitzada.¹⁰⁻¹²

El pla transversal comú per a especialistes en formació en ciències del Departament de Salut de Catalunya té com a objectiu incloure continguts docents comuns a totes les especialitats i de caràcter complementari a la formació dels especialistes en ciències de la salut. Entre aquests continguts s'hi inclouen activitats de formació en seguretat dels pacients la qual pot ser tant presencial com en línia. Concretament es valora la formació durant la residència en els temes següents:

- Pràctica d'higiene de les mans.
- Ús segur de medicació d'alt risc.
- Conciliació de la medicació en el moment de l'alta.
- Aplicació de la llista de verificació de seguretat quirúrgica.
- Identificació activa dels pacients en situació de risc.
- Notificació d'incidents/esdeveniments adversos.

La prescripció electrònica ha comportat un gran nombre de beneficis com la millora de la llegibilitat de les prescripcions, de la responsabilitat i de l'accés als sistemes de suport

a la presa de decisions clíniques. En aquest sentit, tant el Servei Català de la Salut (CatSalut) com alguns proveïdors han posat en marxa eines de suport a la prescripció com el mòdul de seguretat de recepta electrònica o Prefaseg® i la integració de guies de pràctica clínica a l'Institut Català de la Salut (ICS).

Aquestes eines donen suport als professionals sanitaris per a una prescripció segura i centrada en la persona, cosa que contribueix a reduir els errors de prescripció a través de la incorporació d'informació sobre alguns aspectes concrets de seguretat com ara interaccions, dosis màximes, medicaments a evitar en la gent gran, entre d'altres. Aquestes eines s'elaboren "a mida" per un grup de professionals sanitaris que s'encarreguen del manteniment de la informació disponible i d'incorporar progressivament noves dimensions de seguretat que permetin continuar millorant la seguretat del pacient.

En relació amb els metges residents, potser un dels aspectes més rellevants a tenir en compte és que han de ser conscients que no poden dependre exclusivament dels sistemes informàtics per identificar potencials errors i problemes amb la prescripció, ja que tota decisió clínica ha d'estar sistemàticament pensada i que, en cas de dubte, si es considera necessari, s'ha de contrastar amb els recursos d'informació disponibles al centre.⁹

Aquestes eines de suport a la prescripció estan implementades en l'atenció primària i el gran repte consisteix a fer-les accessibles als altres àmbits assistencials. En breu també en podran disposar els prescriptors de medicaments hospitalaris de dispensació ambulatoria.

■ Conclusions

Els metges en període formatiu presenten una taxa d'errors de prescripció significativament superior a la dels facultatius especialistes.

S'han identificat quins són els medicaments més freqüentment implicats en els errors de prescripció dels metges residents (analgèsics, antimicrobians i broncodilatadors), els tipus d'errors més freqüents i les potencials causes dels errors de prescripció en aquest grup concret de professionals sanitaris (derivades de l'entorn de treball, de la persona, de l'equip, del sistema i de la tasca).

Per reduir els EM es requereixen dues estratègies: la primera, disposar de recursos pràctics i educatius per a una prescripció segura i, en segon lloc, promoure una cultura general de seguretat no punitiva que afavoreixi l'aprenentatge a partir de la seva pròpia experiència i que contribueixi a la millora contínua de la seguretat dels pacients dins de l'organització.

Al nostre entorn, l'Administració sanitària porta anys fent esforços per implementar sistemes de

suport a la prescripció i programes de notificació d'EM. No obstant això, si es vol reduir el nombre d'errors de prescripció, caldrà crear una cultura de prescripció segura dins de les organitzacions sanitàries amb activitat docent, en la qual hi hagi un clima de suport als metges residents, en què demanar informació es consideri una bona pràctica i en què s'afavoreixi una cultura que consideri la prescripció com una part important de l'atenció sanitària, s'implementin mecanismes que fomentin l'intercanvi d'impressions en relació amb els errors de prescripció, s'impliqui l'equip en la notificació regular de les incidències detectades i s'explorin estratègies que permetin identificar errors de prescripció.

■ Referències bibliogràfiques

- ¹ Odukoya OK, Stone JA, Chui MA. E-prescribing errors in community pharmacies: exploring consequences and contributing factors. *Int J Med Inform.* 2014; 83(6):427–37. Disponible en línia a: <<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1386505614000434>>
- ² Christiansen SR, Morgan JA, Hilmas E, Shepardson A. Impact of a prescription review program on the accuracy and safety of discharge prescriptions in a pediatric hospital setting. *J Pediatr Pharmacol Ther.* 2008; 13(4):226–32. Disponible en línia a: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23055881>>
- ³ Stasiak P, Afilalo M, Castelino T, Xue X, Colacone A, Soucy N, et al. Detection and correction of prescription errors by an emergency department pharmacy service. *CJEM.* 2014; 16(3):193–206. Disponible en línia a: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24852582>>
- ⁴ Gilligan AM, Miller K, Mohney A, Montenegro C, Schwarz J, Warholak TL. Analysis of pharmacists' interventions on electronic versus traditional prescriptions in 2 community pharmacies. *Res Social Adm Pharm.* 2012; 8(6):523–32. Disponible en línia a: <<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1551741111001653>>

- ⁵ Odukoya OK, Stone JA, Chui MA. How do community pharmacies recover from e-prescription errors? *Res Social Adm Pharm.* 2014; 10(6):837–52. Disponible en línia a: <<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1551741113002507>>
- ⁶ WHO. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. World Health Organization 2009. Disponible en línia a: <http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf>
- ⁷ Ryan C, Ross S, Davey P, Duncan EM, Francis JJ, Fielding S, et al. Prevalence and causes of prescribing errors: the PRescribing Outcomes for Trainee Doctors Engaged in Clinical Training (PROTECT) study. *PLoS One.* 2014; 9(1):e79802. Disponible en línia a: <<http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0079802>>
- ⁸ Dornan T, Ashcroft D, Heathfield H et al. An in depth investigation into causes of prescribing errors by foundation trainees in relation to their medical education. London: General Medical Council; 2009. Disponible en línia a: <https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/FINAL_Report_prevalence_and_causes_of_prescribing_errors.pdf_28935150.pdf>
- ⁹ RCP. Supporting junior doctors in safe prescribing. London: Royal College of Physicians; 2017. Disponible en línia a: <<https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/supporting-junior-doctors-safe-prescribing>>
- ¹⁰ Portela Romero M, Bugarín González R, Rodríguez Calvo MS. La cultura de la seguridad del paciente en los médicos internos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. *Aten Primaria.* 2017; 49(6):343–50. Disponible en línia a: <<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656716305613?token=0ADCC6ECEA396F17EB60CFB073E7D7263D804419B417BE22FB6DD969D016DC92CF26AE03014FF3BA533AB454B8F20C31>>
- ¹¹ Saura Llamas J. La seguridad del paciente, una àrea competencial y una oportunidad formativa para los residentes de medicina familiar y comunitaria. *Aten Primaria.* 2010; 42(11):539–40. Disponible en línia a: <<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-seguridad-del-paciente-un-S0212656710003252>>
- ¹² Jaraba Becerril C, Sartolo Romero M, Villaverde Royo M, Espuis Albas L, Rivas Jiménez M. Evaluación de la cultura sobre seguridad del paciente entre médicos residentes de Medicina familiar y comunitaria en un servicio de urgencias hospitalario. *Anales Sis San Navarra.* 2013; 36(3):471-7. Disponible en línia a: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272013000300012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272013000300012>>

©2011. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut

Directora: Neus Rams

Comitè editorial: Glòria Cereza, Laura Diego, Maria José Gaspar, Anna Jambrina, Marta Massanés, Glòria Oliva, Manel Rabanal i Laia Robert.

Conflicte d'interessos. Els membres del comitè editorial declaren que no hi ha cap conflicte d'interès relacionat amb els continguts d'aquesta publicació.

Subscripcions. Podeu formalitzar la vostra subscripció al butlletí per mitjà de l'adreça de correu electrònic errorsmedicacio@gencat.cat, indicant-hi el vostre nom, cognoms i l'adreça de correu electrònic on el voleu rebre.

ISSN 2013-3065

www.errorsmedicacio.org
<http://medicaments.gencat.cat>