

Medicamentos de Alto Riesgo CSS

Interreg



Cofinanciado por
la Unión Europea
Cofinanciado pela
União Europeia

España – Portugal



Nuevo Modelo Asistencial



Centro de
Emergencias
Sanitarias



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
ALGARVE



SaludResponde



¿Qué son?



Tienen una elevada probabilidad de causar daños graves o muerte si se produce un error durante su manejo.



Requieren protocolos y prácticas asistenciales estrictas para su uso seguro, especialmente en pacientes vulnerables, como población geriátrica.



No se asocian a una mayor frecuencia de errores, sino a la gravedad de las consecuencias en caso de ocurrir.

¿Cuáles son?

- ✓ Anticoagulantes orales (sintron, dabigatran, rivaroxabán....) y heparinas
- ✓ Insulinas
- ✓ Opioides (tramadol. morfina, fentanilo...)
- ✓ Antipsicóticos (haloperidol, risperidona, quetiapina..)
- ✓ Benzodiacepinas (lorazepam, alprazolam....)

Anticoagulantes

Grupo terapéutico	Medicamento	Posibles errores	Factores	Consecuencias	Buenas Prácticas
Anticoagulantes orales y heparinas	Acenocumarol	• Omisión de dosis, administración duplicada o en horario incorrecto.	• Cambios frecuentes en las pautas.	• Riego de hemorragias graves. • Riesgo de trombosis	• Comprobar la dosis que tiene prescrita el paciente.
	Warfarina				
	Dabigatran	• Confusión de paciente o de fármaco.	• Falta de protocolos específicos de anticoagulación en residencia.	• Mayor riesgo de hospitalizaciones	• Dabigatrán, acenocumarol y warfarina no se pueden triturar. Rivaroxaban se debe administrar con alimentos.
	Rivaroxaban				
	Apixaban	• Uso inadecuado de formas farmacéuticas: triturar comprimidos de liberación modificada.		• Muerte	
	Edoxaban				
	Enoxaparina				• No fiarse del aspecto del embalaje. Comprobar las dosis.

Insulinas

Grupo terapéutico	Medicamento	Posibles errores	Factores	Consecuencias	Buenas Prácticas
Insulinas	Ultrarrápidas y rápidas: lispro, aspart (NovoRapid, Fiasp), glulisina (Apidra) y regulares humanas (Actrapid, Humulina)	• Confusiones entre los distintos tipos. • Confusiones en las concentraciones. • Administración de dosis equivocadas (décimas de más, error de escala en plumas, ceros de más, confusión U vs 0.	• Múltiples rondas de medicación y alta dependencia de residentes, que favorecen omisiones, retrasos o adelantos de dosis. • Formación insuficiente.	• Mareo, debilidad, sudor frío, confusión, alteración del nivel de conciencia, convulsiones y coma; caídas y traumatismos, incluidas fracturas de cadera. • Aumento de mortalidad, deterioro cognitivo acelerado, mayor riesgo de demencia y pérdida de autonomía funcional tras episodios repetidos de hipoglucemia grave. • Descompensaciones agudas. • Mayor tasa de hospitalización y reingresos.	• Protocolizar pautas estándar de insulina (incluyendo rangos de glucemia y dosis) y evitar órdenes ambiguas. • Implantar doble verificación para ajustes de dosis y cambios de tipo de insulina, y vincular la administración de rápida a la ingesta y al control glucémico previo. • Conviene trabajar con una lista de “insulinas disponibles en el centro” por nombre genérico, nombre comercial, tipo de acción y concentración, para reducir errores de selección.
	Intermedias: NPH y análogos intermedios,	• Confusión de paciente (intercambio de insulina entre residentes, especialmente con nombres/apellidos similares).			
	Prolongadas (basales): glargina (Lantus, Toujeo, Abasaglar), detemir (Levemir) y degludec (Tresiba),	• Administrar insulina rápida sin haber comprobado la glucemia o sin asegurar la ingesta posterior.			
	Insulinas mezcladas y combinadas	• No ajustar la pauta ante cambios en la dieta, situaciones de enfermedad aguda, o tratamiento con corticoides. • Controles de glucemia insuficientes o mal registrados.			

Opioides

Grupo terapéutico	Medicamento	Posibles errores	Factores	Consecuencias	Buenas Prácticas
Opioides	Tramadol Fentanilo Morfina Oxicodona Buprenorfina Tapentadol	• Confusión paciente/fármaco (intercambio de parches transdérmicos, omisiones/duplicidades en rondas), agravado por nombres similares y múltiples formulaciones • Uso inadecuado de parches (recalentamiento, exposición prolongada, no rotación de zona) o trituración de liberación prolongada	• Nombres/envases similares • Sobrecarga, rondas múltiples y cambios de turno, que generan omisiones/duplicidades/confusiones de paciente	• Depresión respiratoria y mortalidad • Caídas y traumatismos • Deterioro cognitivo y funcional	• Protocolos • Formación • Almacenamiento por separado

Antipsicóticos

Grupo terapéutico	Medicamento	Posibles errores	Factores	Consecuencias	Buenas Prácticas
Antipsicóticos	Haloperidol Risperidona Quetiapina Olanzapina Aripiprazol	- Confusión de paciente o fármaco (nombres similares, múltiples presentaciones), omisiones en rondas o trituración inadecuada de liberación prolongada. - Administración sin evaluación médica - Administrar dosis superior a la prescrita	- Demencia avanzada donde síntomas conductuales se tratan con antipsicóticos como "contención química" sin agotar intervenciones no farmacológicas - Múltiples presentaciones (liberación prolongada, inyectables, gotas) con nombres similares, favoreciendo confusiones en rotaciones o trituración - Falta de formación - Prescripción "si precisa"	- Mortalidad - Eventos CV - Caídas y traumatismos - Deterioro cognitivo	- Intervenciones no farmacológicas prioritarias - Protocolos - Formación

Benzodiacepinas

Grupo terapéutico	Medicamento	Posibles errores	Factores	Consecuencias	Buenas Prácticas
Benzodiacepinas	Alprazolam	• Omisión de dosis, administración a horarios incorrectos o intercambio de medicación entre residentes, favorecido por rutinas complejas y nombres similares.	• Insomnio crónico y ansiedad frecuentes en institucionalizados, tratados con BZD como "solución rápida" sin agotar higiene del sueño o terapia cognitivo-conductual.	• Caídas y traumatismos	• Higiene del sueño (rutinas fijas, evitar siestas largas >30 min, luz natural, infusiones relajantes) y terapia cognitivo-conductual para insomnio antes de BZD. • Manejo ambiental (ruido/luces nocturnas controlados, actividades diurnas) • Formación
	Lorazepam	• Ajuste informal de la hora o dosis (“dar un poco antes o un poco más para que duerma mejor”) sin prescripción específica ni registro.	• Género femenino, aislamiento social y hospitalizaciones previas, que incrementan riesgo de uso crónico.	• Deterioro cognitivo y delirium	
	Diazepam				
	Clorazepato	• Trituración indiscriminada o manejo inadecuado de presentaciones de liberación modificada, alterando el perfil de absorción y potenciando sedación brusca	• Entorno residencial (ruido, luces, horarios irregulares) que perpetúa insomnio y uso reactivo de BZD • Prescripción “si precisa”	• Dependencia	
	Lormetazepam				
	Clonazepam				

Pautas claves para evitar errores con MAR

 Protocolos estandarizados y listas internas

 Formación continua del equipo sanitario

 Doble verificación en la administración

 Diferenciar almacenamiento de MAR con etiquetas y zonas específicas

 Identificar SPD con fármacos de alto riesgo

 Controlar factores ambientales que afecten al paciente (iluminación, ruidos, rutinas).

Interreg
España – Portugal



Cofinanciado por
la Unión Europea
Cofinanciado pela
União Europeia

 **numa** plus
Nuevo Modelo Asistencial



Centro de
Emergencias
Sanitarias

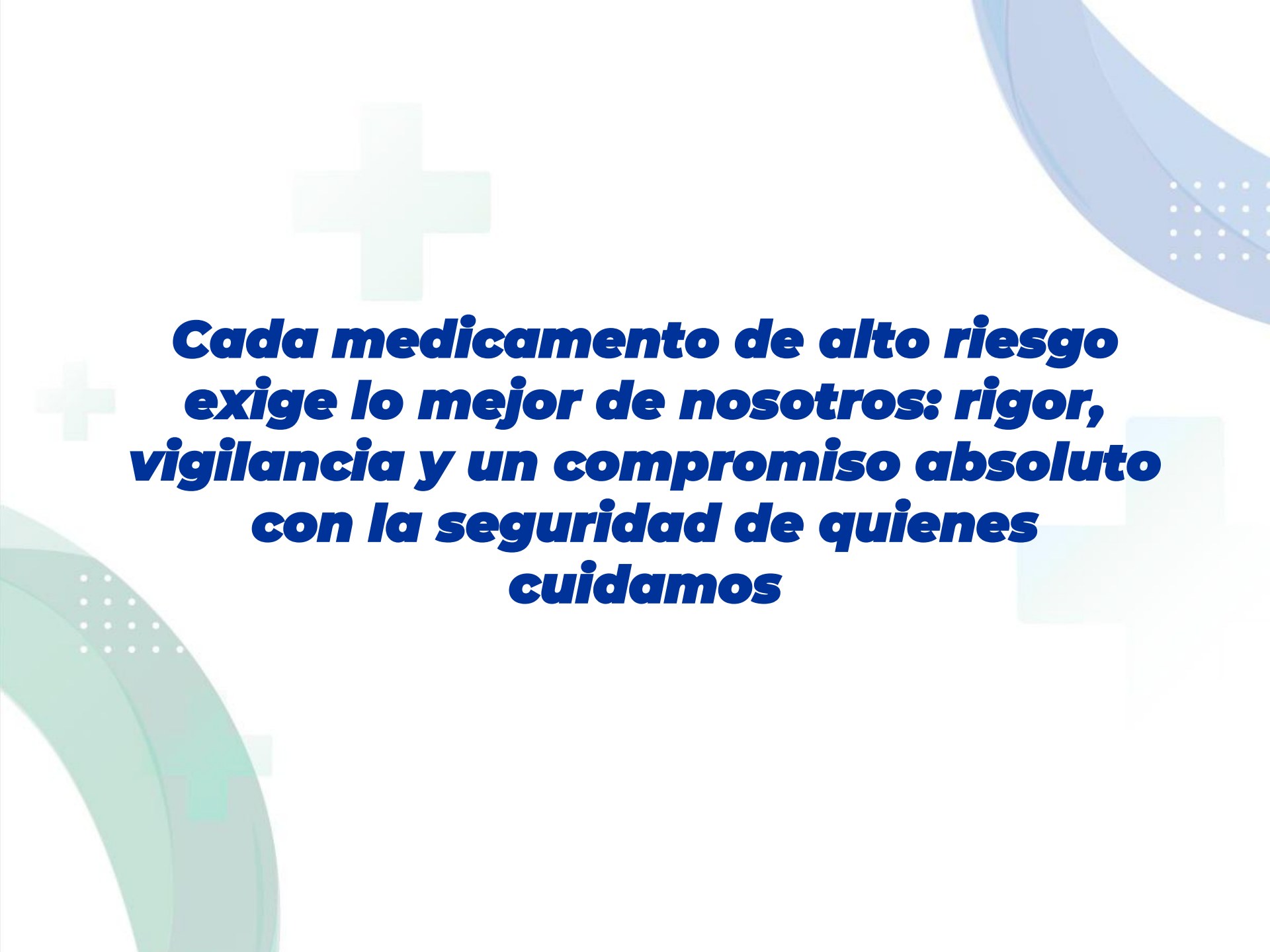


UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
ALGARVE



Salud**Responde**



The background features a light blue and green color palette. There are several faint, stylized medical symbols: a large green cross in the upper left, a smaller green cross to the left of the text, and a blue curved shape in the upper right corner. The text is centered and written in a bold, dark blue, sans-serif font.

***Cada medicamento de alto riesgo
exige lo mejor de nosotros: rigor,
vigilancia y un compromiso absoluto
con la seguridad de quienes
cuidamos***