

UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE OS ERROS DE MEDICAÇÃO NO CONTEXTO DO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS*

Simone P. Lermontov¹; Simone Carreiro Brasil¹; Magali Rezende de Carvalho²

¹Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA. ²Universidade Federal Fluminense - UFF

*Pôster adaptado do artigo: Medication Errors in the Context of Hematopoietic Stem Cell Transplantation: A Systematic Review. Rev. Cancer Nursing, jun, 2018.

INTRODUÇÃO

A terapia medicamentosa é complexa nos pacientes submetidos ao transplante de medula óssea (TMO), pois abrange a prescrição simultânea de quimioterapia em altas doses e medicamentos suporte com margem terapêutica reduzida. O que em geral, pode propiciar o erro de medicação.

OBJETIVOS

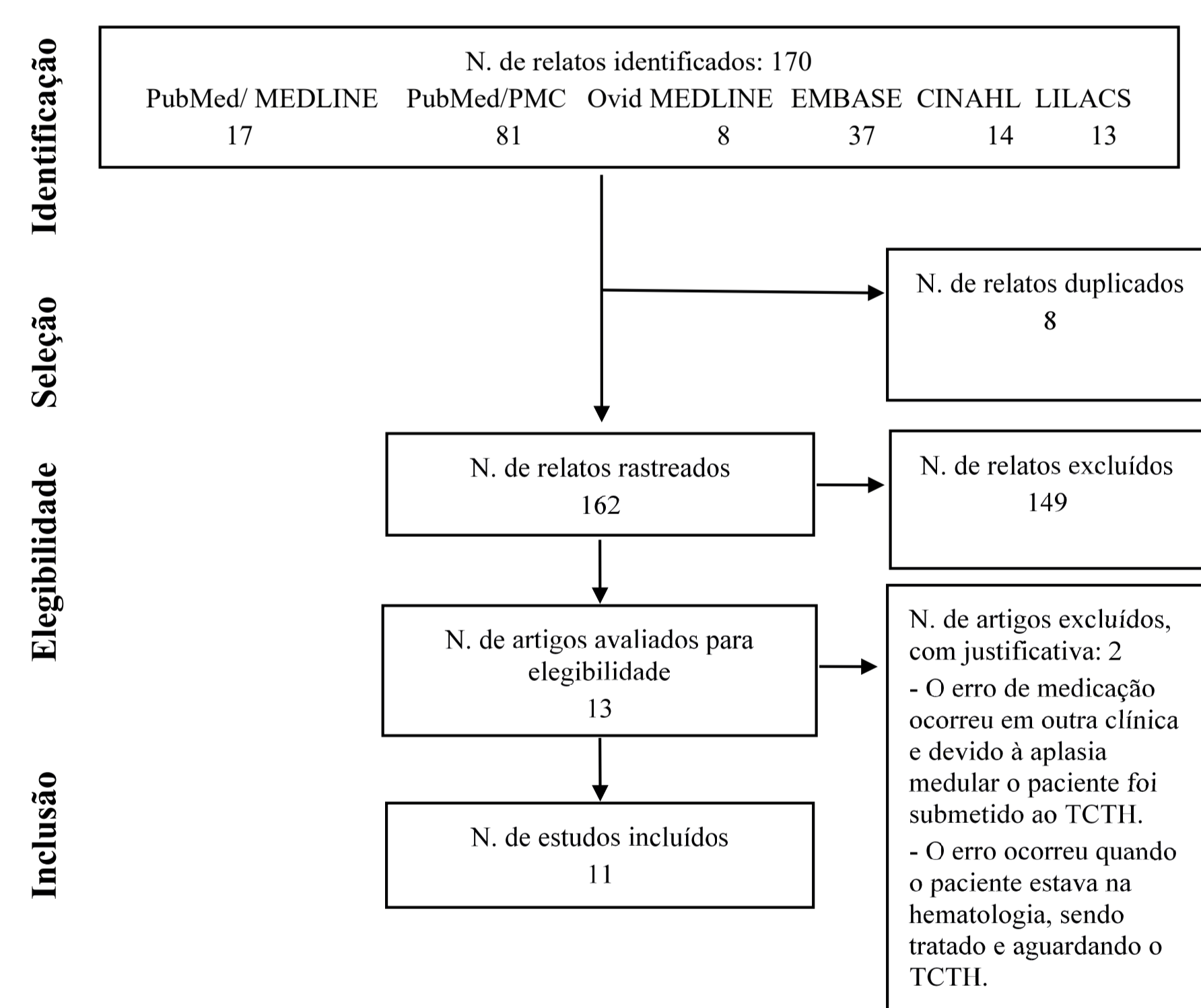
Identificar na literatura científica estudos que reportam a incidência, fatores relacionados e mecanismos de prevenção dos erros de medicação no contexto do transplante de células-tronco hematopoéticas.

METODOLOGIA

Trata-se de revisão sistemática realizada nas bases de dados LILACS, PubMed, PMC, EMBASE e CINAHL, no período de 11 a 13 de janeiro de 2017.

RESULTADOS

Estratégia de pesquisa representada no fluxograma I.



Fonte: Adaptado de Lermontov et al, 2018¹

Onze estudos foram incluídos na revisão e serão apresentados em duas categorias de análise. (1) ocorrência e (2) fatores relacionados.

Quadro 1: Identificação dos artigos e análise segundo a ocorrência e dos erros de medicação no TCTH, Rio de Janeiro, 2017.

Ocorrência
Erro de Administração² - Administrada 4mg/kg bussulfan (Bu) em vez de 1mg/kg.
Erro de Administração³ - Paciente com dor gástrica se automedicou e teve uma overdose de antiácido em um curto intervalo de tempo (2/2h).
Erro de Administração⁴ - Troca na prescrição, resultou na administração de citarabina no paciente errado.
Erro de Prescrição⁵ - Dois pacientes pediátricos (3 e 4 anos de idade) receberam uma overdose de carboplatina.
Erro de Prescrição e Administração⁶ - Três pacientes receberam uma overdose de bussulfano.
Erro de Administração⁷ - paciente recebeu uma overdose de ciclosporina suspensão oral.
Erro de Prescrição e Administração⁸ - O paciente recebeu uma overdose de ciclofosfamida.
Erro de Dispensação⁹ - Anfotericina B lipossomal (AmBisome), foi substituída inadequadamente por Anfotericina B desoxicolato (Fungizona). O paciente recebeu dez vezes a dose prescrita.

Fonte: Adaptado de Lermontov et al¹, 2018

Quadro 2: Identificação dos artigos e análise dos fatores relacionados dos erros de medicação no TCTH, Rio de Janeiro, 2017.

Fatores Relacionados ²⁻⁹
A medicação não necessita de prescrição médica para ser comprada; Alteração da mucosa gástrica devido ao regime de condicionamento.
Polifarmácia devido ao uso de diversos medicamentos; possível estresse da enfermeiro (a); paciente estava recebendo outra medicação com um nome comercial semelhante ao da citarabina. Falta de dupla checagem pelas enfermeiras no momento da administração da droga.
Não existia um consenso da fórmula para calcular a dose de carboplatina na população pediátrica.
Os pacientes não compreenderam as orientações da enfermeira, que deixou as 2 doses para serem tomadas em horários distintos; falta de dupla checagem.
A prescrição ilegível da ciprofloxacina; leitura incorreta da prescrição por dedução; falta de checagem da prescrição com equipe médica; similaridade entre os nomes das medicações ciprofloxacina e ciclosporina; a polifarmácia que o paciente recebe durante o período de internação.
Ausência de um registro médico compartilhado (prontuário eletrônico); uso de tecnologias de informação em saúde sem uma sólida compreensão de suas limitações intrínsecas e a aplicação insuficiente de verificações de segurança.

Fonte: Adaptado de Lermontov et al¹, 2018

RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA²⁻¹²

- Estabelecer protocolos institucionais de administração de medicamentos e mantê-los atualizado.
- Implantar a prática de verificação dos 10 certos.
- Realizar a dupla checagem da prescrição por enfermeiros experientes.
- Realizar a identificação do paciente, alertando para alergias.
- Realizar sessões de ensino periódicas abrangendo medicamentos frequentemente prescritos, bem como suas indicações, dose, intervalo, apresentação e vias de administração.
- Utilizar sistema de prescrição informatizado.
- Promover a cultura de segurança do paciente com a equipe.

CONCLUSÃO

A administração de medicamentos é uma atividade de grande responsabilidade para enfermagem, entretanto, para alcançar uma redução dos erros de medicações são necessárias estratégias preventivas e conjuntas por toda a equipe de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lermontov SP, Brasil SC, Carvalho MR. Medication Errors in the Context of Hematopoietic Stem Cell Transplantation: A Systematic Review. Cancer Nurs. 2018 Jun 1. doi: 10.1097/NCC.0000000000000613.
2. Stein J, Davidovitz M, Yaniv I, et al. Accidental busulfan overdose: enhanced drug clearance with hemodialysis in a child with Wiskott-Aldrich syndrome. Bone Marrow Transplant. 2001; 27(5):551-553.
3. Jaing TH, Hung IJ, Chung HT, et al. Acute hypermagnesemia: a rare complication of antacid administration after bone marrow transplantation. Clin Chim Acta. 2002; 326(1-2):201-203.
4. Trigg ME, Nadkarni V, Chidekel A, et al. Effects of an inadvertent dose of cytarabine in a child with Fanconi's anemia: reducing medication errors. Pediatric Drugs. 2002;4(3):205-208.
5. Liem RI, Higman MA, Chen AR, et al. Misinterpretation of a Calvert-derived formula leading to carboplatin overdose in two children. J Pediatr Hematol Oncol. 2003;25(10):818-821.
6. Jenke A, Freiberg-Richter J, Wilhelm S, et al. Accidental busulfan overdose during conditioning for stem cell transplantation. Bone Marrow Transplant. 2005; 35(2):125-128.
7. Moorman MT, Epstein RB, Smith JW, et al. Management of cyclosporine overdose in a hematopoietic stem cell transplant patient with sequential plasma exchange and red blood cell exchange. J Clin Apheresis. 2011;26(3):156-158.
8. Tafazoli A. Accidental Overdose of Oral Cyclosporine in Haematopoietic Stem Cell Transplantation: A Case Report and Literature Review. Drug Saf - Case Rep. 2015; 2: 20.
9. Fleury M, Fonzo-Christe C, Normand C, et al. Confusion between Two Amphotericin B
10. Krampera M, Venturini F, Benedetti F, et al. Computer-based drug management in a bone marrow transplant unit: a suitable tool for multiple prescriptions even in critical conditions. British Journal of Haematology. 2004;125(1):50-57.
11. Elefante A, Muindi J, West K, et al. Long-term stability of a patient-convenient 1 mg/ml suspension of tacrolimus for accurate maintenance of stable therapeutic levels. Bone Marrow Transplant. 2006;37(8):781-784.
12. Spruill A, Eron B, Coghill A, et al. Decreasing Patient Misidentification Before Chemotherapy Administration. CJON. 2009;13(6):716-717.