

Margarida Espírito Santo

De: Apfh Geral <geral@apfh.pt>
Enviado: terça-feira, 19 de Novembro de 2013 09:58
Para: Margarida Espírito Santo
Assunto: RE: 6ª Semana da APFH – 16º Simpósio Nacional

Bom dia,

Conforme pedido segue abaixo resposta da Comissão Científica enviada no dia 6 de Nov para o e-mail mfesanto@ualg.pt.

Atenciosamente,
Daniela Moura



APFH Associação Portuguesa de Farmacêuticos Hospitalares

Rua Padre Estêvão Cabral, nº120 - 1ªandar, sala 108
3000-316 Coimbra

Tel: 239 837 161

E-mail: geral@apfh.pt

Web: www.apfh.pt

De: A.P.F.H. - NOTIFICAÇÃO DA DECISÃO FINAL DA COMISSÃO CIENTÍFICA [mailto:geral@apfh.pt]

Enviada: quarta-feira, 6 de Novembro de 2013 16:39

Para: Margarida Espírito Santo; Apfh Geral

Assunto: 6ª Semana da APFH – 16º Simpósio Nacional

A.P.F.H. - NOTIFICAÇÃO DA DECISÃO FINAL DA COMISSÃO CIENTÍFICA

Data: 06-11-2013

Caro/a Dr./Dra.

Margarida Espírito Santo

Obrigado pela submissão do seu trabalho para apresentação na 6ª Semana da APFH - 16º Simpósio Nacional.

TRABALHO Nº: **26**

RECOMENDAÇÃO:

RESUMO ACEITE PARA APRESENTAÇÃO SOB O FORMATO DE POSTER

-
- 1 - As dimensões do Poster não deverão exceder as seguintes medidas: 90 cm de largura x 150 cm de altura;
 - 2 - O poster deverá SER AFIXADO até às 11h30 do dia 20 Novembro;
 - 3 - A SESSÃO DE POSTER TERÁ LUGAR NO DIA 21 Novembro - 15h30 (Chama-se a atenção para a necessidade do autor estar junto do seu poster);
 - 4 - O poster deverá SER RETIRADO a partir das 16h00 do dia 22 Novembro; (o Trabalho segue abaixo para consulta)
 - 5 - A APFH não se responsabiliza por Posters que não forem recolhidos pelos autores atempadamente.

Pelo menos um (1) dos autores do trabalho deverá estar inscrito no 16ª Simpósio para que possa apresentar o trabalho. (in Recomendações para Apresentação dos Resumos dos Trabalhos - 6ª Semana APFH - 16ª Simpósio Nacional)

Qualquer assunto que queira ver esclarecido por favor contacte:
geral@apfh.pt; telefone - 239 837 161; 91 250 53 70

TRABALHO Nº: **26**

TÍTULO: PREVENÇÃO DE ERROS COM MEDICAMENTOS NUM HOSPITAL

AUTOR(S):

Margarida Espírito Santo

Faro

mfesanto@ualg.pt

Escola Superior de Saúde - Universidade do Algarve, Faro, Portugal; 3 Centro de Estudos e Desenvolvimento em Saúde (CES) - Escola Superior de Saúde - Universidade do Algarve, Faro, Portugal

Paula Campos

Serviços Farmacêuticos CHA - Unidade Portimão Sítio do Poço Seco - 8500-338 Portimão

pcampos@hbalgarvio.min-saude.pt

Centro Hospitalar do Algarve, EPE - Unidade Portimão

Cristel Neves

Faro

cris-p-b@hotmail.com

Escola Superior de Saúde - Universidade do Algarve, Faro, Portugal

INTRODUÇÃO:

Os erros de medicação são atualmente considerados um problema de saúde pública, pois mesmo considerando que grande parte não cause danos aos pacientes, demonstram fragilidade no processo de trabalho e indicam uma relação direta com riscos maiores de ocorrências de acidentes graves.(1,2)

OBJECTIVOS:

Identificar medicamentos que possam levar a situações de erro na dispensa ou administração, e em particular medicamentos que apresentem elevado risco de provocar um evento mortal aquando da sua troca, e sugerir medidas preventivas que possam minimizar a sua ocorrência.

MÉTODOS:

Procedeu-se à análise da lista dos medicamentos fornecida pelos serviços farmacêuticos, identificando os que apresentavam fonéticas semelhantes entre si, diversas dosagens para a mesma substância ativa, mais do que uma forma farmacêutica (FF), e ainda os medicamentos potencialmente perigosos (MPP).(3)

RESULTADOS:

Da lista de medicamentos analisados (n=530), verificou-se que 16,4% apresentavam fonéticas semelhantes entre si. Para evitar trocas nestes medicamentos, foi sugerido enfatizar as diferenças entre os nomes dos medicamentos, através da colocação destas sílabas em letra maiúscula. Cerca de 42,6% dos medicamentos apresentava mais do que uma dosagem disponível, e 19,8% apresentava mais do que uma FF. Sugeriu-se que cada dosagem fosse destacada com uma cor específica, verde (mais baixa), laranja (intermédia-alta), amarelo (intermédia-baixa) ou vermelho (mais alta). Para medicamentos com apenas uma dosagem a cor utilizada seria o azul.

Dos medicamentos analisados, verificou-se ainda que 24,7% são MPP. Foi sugerido que estes MPP sejam armazenados em local diferenciado, e que sejam identificados com sinalética específica de alerta.

CONCLUSÕES:

Para prevenir erros de medicação assim como garantir o uso racional e seguro dos medicamentos, é fundamental que exista uma interação entre o pessoal do serviço farmacêutico e dos enfermeiros. A maioria dos erros pode ser evitada se existir um sistema de distribuição que permita identificar o medicamento correto a dispensar e a administrar.

BIBLIOGRAFIA:

1. JÚNIOR, D. Erro medicamentoso em cuidados de saúde primários e secundários: dimensão, causas e estratégias de prevenção. Rev Port Saúde Pública; Vol. 10 (2010), p. 40-46.
2. American Society of Hospital Pharmacists. ASHP Guidelines on Preventing Medication Errors in Hospitals. Am J Hosp Pharm. Vol. 50 (1993), p. 305-314.

3. ISMP's List of High-Alert Medications [homepage da internet]; Institute for Safe Medication Practices. (consult. a 18.09.2013). Disponível em: <http://www.ismp.org>.

NOTAS:

APFH - PLATAFORMA DE GESTÃO DE EVENTOS ONLINE
powered by GEON - www.sensocomum.pt

mfesanto@ualq.pt