

## EDITORIAL ARTICLE

**ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΛΑΘΗ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ****Ιωάννης Γ. Κουτελέκος****Επίκουρος Καθηγητής, Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πρόεδρος ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ.****In English: : Medication errors in children*****Ioannis G. Koutelekos******Assistant Professor, University of West Attica, Department of Nursing, President of GORNA***

DOI: 10.5281/zenodo.3631088

Τα παιδιά θεωρούνται ότι βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να βιώσουν ένα ανεπιθύμητο συμβάν κατά την χορήγηση κάποιου φαρμάκου. Ο πιο σύνηθες ορισμός του σφάλματος που αφορά τα φάρμακα δίνεται από το Εθνικό Συμβούλιο Συντονισμού για την Αναφορά Σφαλμάτων και Πρόληψης στην Φαρμακευτική Αγωγή των ΗΠΑ (National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention), όπου αναφέρει ότι είναι: «Σφάλμα φαρμακευτικής αγωγής είναι ένα οποιοδήποτε συμβάν που μπορεί να προληφθεί και μπορεί να προκαλέσει ή να οδηγήσει σε ακατάλληλη χρήση φαρμάκων ή σε βλάβη τον ασθενή, ενώ το ίδιο το φάρμακο βρίσκεται υπό τον έλεγχο του επαγγελματία υγείας, του ασθενούς ή του καταναλωτή,.....».<sup>1</sup>

Τα λάθη κατά την χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής στα παιδιά φαίνεται να

είναι συχνά και να σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο παρενεργειών και βλαβών στην υγεία τους.<sup>2,3</sup>

Τα ποσοστά σφάλματος φαρμάκων στα νοσηλεύόμενα παιδιά διαφέρουν σημαντικά λόγω πολλών και διαφορετικών παραγόντων. Τα ποσοστά αυτών των τιμών, όπως προκύπτουν από μεγάλες μελέτες που έγιναν στο πρόσφατο παρελθόν κυμαίνονται μεταξύ 0,15 και 17,2 σε σφάλματα κατά τη διαδικασία της φαρμακευτικής αγωγής ανά 100 εισαγωγές.<sup>4-6</sup>

Πρόσφατη σχετικά μελέτη σε ένα παιδιατρικό νοσοκομείο της Αυστραλίας κατέγραψε σε ηλεκτρονική βάση για μια τετραετή περίοδο συνολικά 2753 λάθη χορήγησης φαρμάκων. Τα δύο πιο συχνά σε σοβαρότητα σφάλματα στη φαρμακευτική αγωγή, σύμφωνα με τα

αποτελέσματα της μελέτης ήταν: σφάλματα που προέκυψε πριν την χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής στα νοσηλευόμενα παιδιά (n = 749, 27,2%) και σφάλματα που διενεργήθηκε κατά την χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής στα παιδιά, στα οποία χρειάστηκαν να παρακολουθηθούν, ώστε να εξασφαλιστούν ότι δεν είχαν καμία παρενέργεια (n = 1519, 55,2%). Οι συνήθεις τύποι σφαλμάτων κατά τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής περιελάμβαναν: την υπερβολική δόση (n = 579, 21,0%) και την παράλειψη δόσης (n = 341, 12,4%). Η πιο συχνή αιτία ήταν η εσφαλμένη ανάγνωση ή η μη ολοκληρωμένη ανάγνωση των εντολών/οδηγιών χορήγησης της φαρμακευτικής αγωγής (n = 804, 29,2%). Άλλοι παράγοντες που συνέβαλαν στην εμφάνιση σφαλμάτων στην φαρμακευτική αγωγή ήταν η μεταφορά των νοσηλευόμενων παιδιών σε διαφορετικές κλινικές/τμήματα (n = 929, 33,7%), καθώς και η έλλειψη πολιτικών και διαδικασιών (n = 617, 22,4%) στο κλινικό περιβάλλον του νοσοκομείου.<sup>2</sup>

Σε μελέτη που δημοσιεύτηκε το 2017 σχετικά με τα σφάλματα φαρμακευτικής αγωγής σε Δημόσια Παιδιατρικά Νοσοκομεία της Δανίας κατά την περίοδο 2010-2014, σε δείγμα ηλικιών 0-17 ετών, εντοπίστηκαν 2071 λάθη συμπεριλαμβανομένων 487 περιστατικών με επιβλαβή αποτελέσματα. Τα περισσότερα σφάλματα φαρμακευτικής αγωγής εμφανίστηκαν κατά τη διάρκεια της συνταγογράφησης (40,8%). Τα σφάλματα δοσολογίας ήταν ο πιο συχνός τύπος σφάλματος, με ποσοστό 47,7%. Τα αντιβιοτικά και τα αναλγητικά φάρμακα ήταν οι πιο συχνά αναφερόμενες κατηγορίες φαρμάκων που

παρατηρήθηκαν λάθη (π.χ. μορφίνη, παρακεταμόλη και την γενταμικίνη). Η μελέτη επισήμανε ότι το 74,9% των νοσηλευόμενων παιδιατρικών ασθενών δεν παρουσίασε κανένα λάθος στην φαρμακευτική του αγωγή, ήπια βλάβη εμφάνισε το 11,7%, μέτρια το 10,5% ή σοβαρή βλάβη εμφάνισε το 1,3%, αλλά καμία από τις παραπάνω κατηγορίες δεν ήταν θανατηφόρα.<sup>3</sup>

Είναι αναγκάιο να αναπτυχθούν στρατηγικές σε διεθνές επίπεδο για την πρόληψη των σφαλμάτων κατά τη χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής, ώστε να εξασφαλιστεί η ασφάλεια των παιδιατρικών ασθενών μέσω της εκπαίδευσης και συμβουλευτικής παρέμβασης, τηρώντας πάντα τις αρχές των δικαιωμάτων των νοσηλευόμενων παιδιών.<sup>7-9</sup> Άλλωστε τα παιδιά έχουν το δικαίωμα ενημέρωσης και διαβούλευσης όταν προκύπτουν λάθη στη φροντίδα τους.<sup>10</sup> Τα παιδιά ηλικίας 3-6 ετών έχουν επαρκείς γνωστικές και συναισθηματικές ικανότητες για την κατανόηση πολύπλοκων ιατρικών πληροφοριών, γι' αυτό και χρειάζεται να συμμετέχουν στην φροντίδα υγείας τους.<sup>11</sup> Οι αναφορές σφαλμάτων φαρμάκων σε παιδιατρικά νοσοκομεία χρειάζονται να υπόκεινται σε αναλύσεις τύπου φαρμακο-επαγρύπνησης, οι οποίες μπορούν να παρέχουν καθοδήγηση για τον εντοπισμό προβλημάτων στο χειρισμό του φαρμάκου. Σίγουρα και οι παρεμβάσεις των κλινικών φαρμακοποιών διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στον εντοπισμό και στην ελαχιστοποίηση της βλάβης από τα σφάλματα συνταγογράφησης, όπως και η συμβολή της νέας τεχνολογίας.<sup>12</sup>

Επειδή τα παιδιά που νοσηλεύονται σε παιδιατρικά Νοσοκομεία διατρέχουν κίνδυνο για λάθη, γι' αυτό είναι απαραίτητη η αναθεώρηση

του τρόπου με τον οποίο αντιμετωπίζουμε τα παιδιά και τα εμπλέκουμε στην ασφάλεια φροντίδας υγείας τους.

**Cite as:** Koutelekos, Ioannis. (2019). Medication errors in children. *Perioperative nursing (GORNA)*, E-ISSN:2241-3634, 8(3), 153–156. <http://doi.org/10.5281/zenodo.3631088>

### Βιβλιογραφία

1. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. About medication errors: what is a medication error? <http://www.nccmerp.org/about-medication-errors>. Accessed 12/9/2019.
2. Manias E, Kinney S, Cranswick N, Williams A. Medication errors in hospitalised children. *J Paediatr Child Health* 2014; 50(1):71–7.
3. Rishoej RM, Almarsd\_ottir AB, Christesen HT, Hallas J, Kjeldsen LJ. Medication errors in pediatric inpatients: a study based on a national mandatory reporting system. *Eur J Pediatr* 2017; 176(12): 1697–705.
4. Ross LM, Wallace J, Paton JY. Medication errors in a paediatric teaching hospital in the UK: five years operational experience. *Arch. Dis. Child.* 2000; 83(6): 492–6.
5. Raju TN, Kecskes S, Thornton JP, Perry M, Feldman S. Medication errors in neonatal and paediatric intensive-care units. *Lancet* 1989; 334(8659):374-376.
6. Wilson DG, McCartney RG, Newcombe RG et al. Medication errors in paediatric practice: insights from a continuous quality improvement approach. *Eur. J. Pediatr.* 1998; 157(9): 769–774.
7. Koutelekos I. Patient's safety. *Perioperative Nursing*. 2013; 1(1):1-2. (In Greek)
8. Koutelekos I. Counseling in the field of health. *Perioperative Nursing*. 2015, 4(2):47-49. (In Greek)
9. Koutelekos J, Gerogianni G. Religiousness in hospitals. *Rostrum of Asclepius*. 2011; 10(4): 480- 489. (In Greek).
10. United Nations General Assembly. Adoption of a convention on the rights of the child (UN Doc. A/Res/45/25). New York, NY: Author, 1989.
11. Koller, D., Khan, N., & Barrett, S. Pediatric perspectives on diabetes self-care: The process of achieving acceptance. *Qualitative Health Research*. 2014; 25(2):264–275.
12. Alenezi, S., Abramson, J., Smith, C., Sammons, H., & Conroy, S. Interventions made by UK

pharmacists to minimise risk from paediatric prescribing errors. Archives of disease in childhood. 2016; 101(9): e2-e2.