

OMISSÕES NA PRESCRIÇÃO DA UNIDADE DE ONCOLOGIA SEM PRESCRIÇÃO ELECTRÓNICA DO HOSPITAL PROF. DR. FERNANDO FONSECA EPE

João Fernandes , Pedro Frade , Sónia Teixeira ,
Serviços Farmacêuticos do Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, E.P.E

Introdução

No âmbito dos erros de medicação, a prescrição tem sido apontada como uma das principais origens desse tipo de erros. A prescrição de quimioterapia pela complexidade de esquemas requer um sistema de prescrição que minimize eventuais consequências clínicas negativas para o doente(1). A prescrição electrónica permitiria reduzir erros de prescrição, possibilitando uma validação mais adequada pelo farmacêutico na promoção da segurança e eficácia dos fármacos e a monitorização mais adequada do perfil de prescrição facilitando a instituição de políticas no sentido de melhorar o custo efectividade na utilização de citotóxicos. (2,3,4)

Métodos

A recolha de dados decorreu de Outubro de 2011 até Julho de 2012. Foram identificados e analisados os erros de prescrição por omissão, nomeadamente, ausência de: Peso, altura e SC; diagnóstico; Periodicidade de administração; sem referência à redução de dose; identificação do doente; assinatura do prescriptor; renovação de prescrição; data após alteração da prescrição original. Foi utilizado o programa EXCEL para recolha e análise dos dados obtidos.

Resultados

Totalizámos 896 novas prescrições. Verificou-se que a prescrição em protocolo informatizada (63,3%) foi a tipologia de prescrição mais utilizada, contudo 36,7% das prescrições foram manuais (Gráfico 1). Quanto aos erros por omissão é de salientar a lacuna de Peso, altura e SC como o parâmetro condicionante de prescrição mais omitido em 25,3% das novas prescrições. O diagnóstico é um parâmetro de prescrição que apresenta bastante omissão (8,4%) seguido da falta de periodicidade de administração (4,6 %); sem referência à redução de dose (2,1%); assinatura do prescriptor (1,8%); renovação de prescrição (1,9 %). Erros de omissão como a falta de SC ou o diagnóstico são fortemente condicionadores do papel do farmacêutico na validação da prescrição.

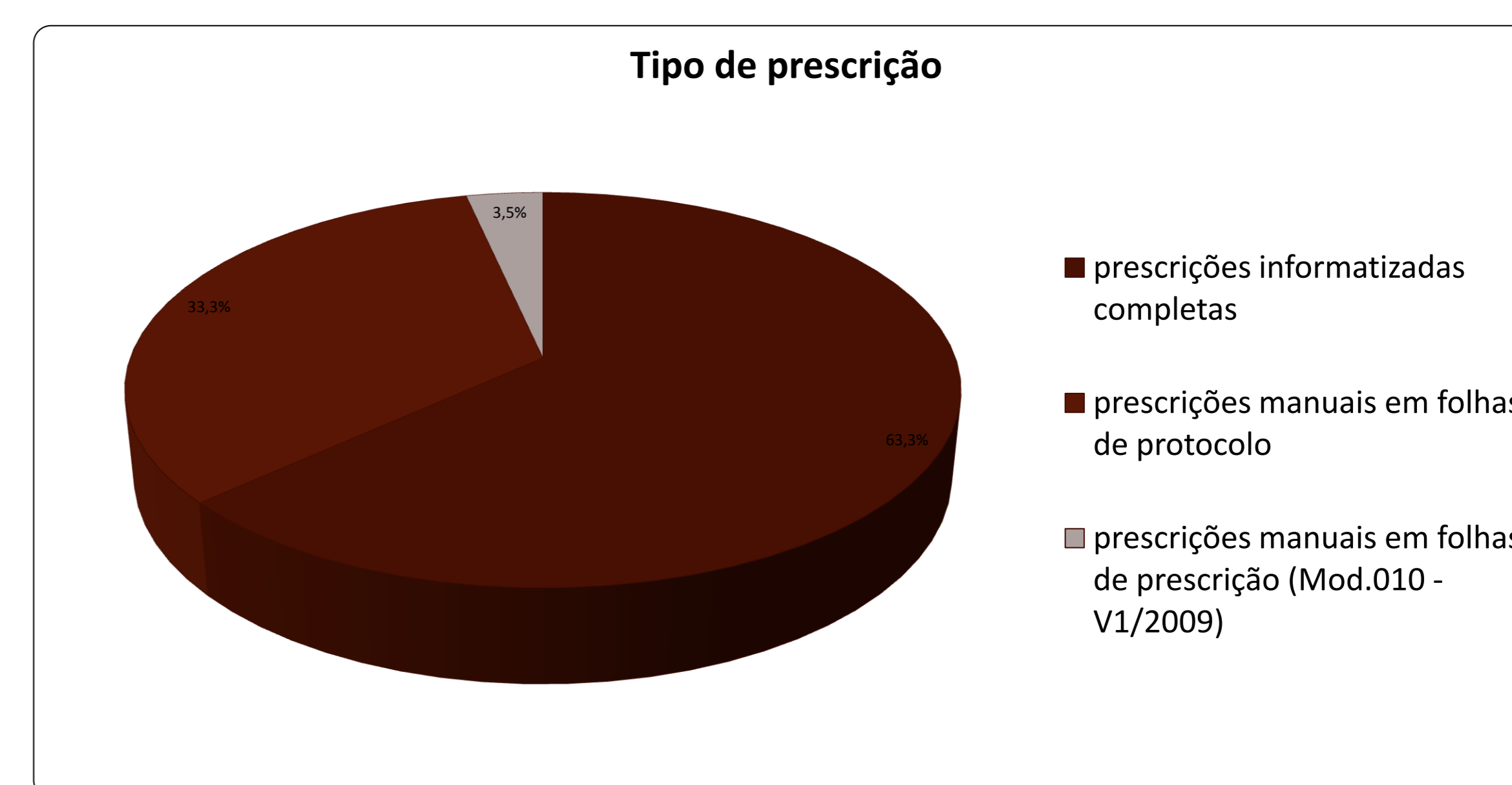
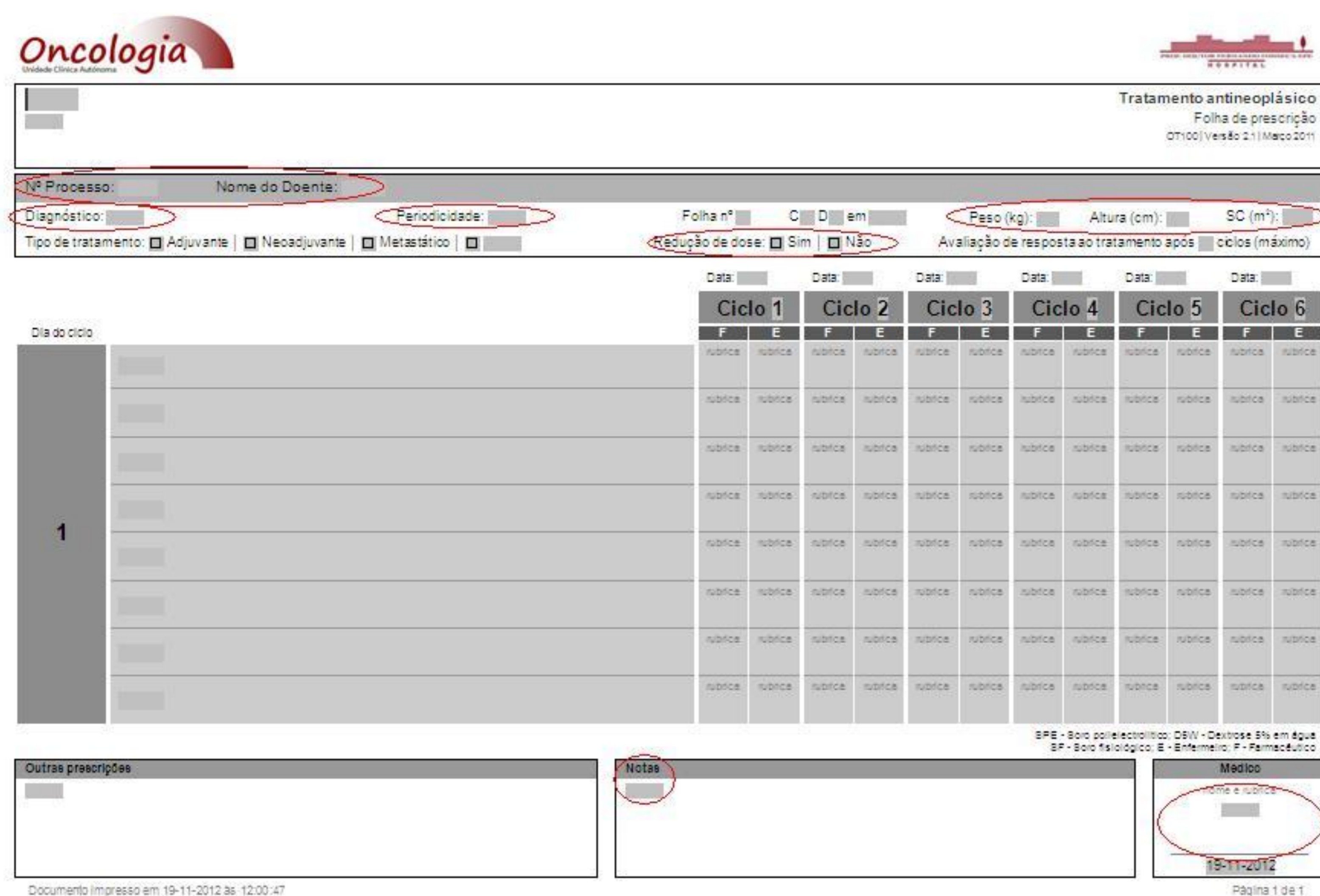


Gráfico 1 – Tipologia de prescrições



Tratamento antineoplásico
Folha de prescrição
0100/Versão 01/Março/01

Nome do Doente: _____
Diagnóstico: _____
Folha nº: _____ C: _____ D: _____ em _____
Peso (kg): _____ Altura (cm): _____ SC (m²): _____
Redução de dose: Sim Não
Avaliação de resposta ao tratamento após _____ ciclos (máximo)

Dia do ciclo	Ciclo 1		Ciclo 2		Ciclo 3		Ciclo 4		Ciclo 5		Ciclo 6	
	F	E	F	E	F	E	F	E	F	E	F	E
1	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica
	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica
	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica
	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica
	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica
	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica
	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica
	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica	rubrica

Outras prescrições: _____
Notas: _____
Médico: _____
Data: _____

Documento impresso em: 19-11-2012 às 12:00:47
Página 1 de 1

Fig. 1 - Formulário modelo para prescrição terapêutica na Oncologia

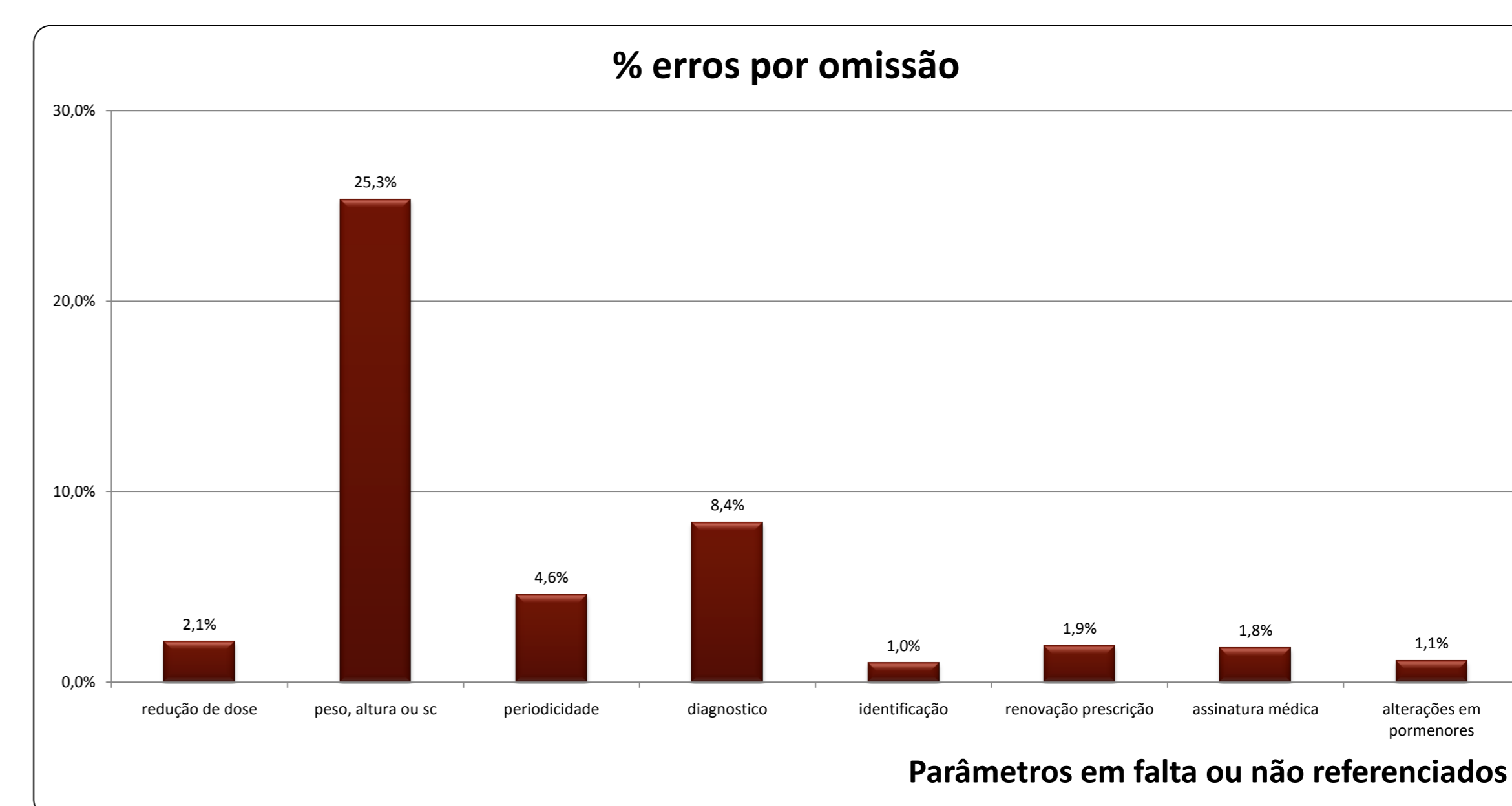


Gráfico 2 - % erros por omissão registados

Conclusões

É imperioso que a prescrição em quimioterapia seja electrónica, não só para obrigar a que todos os parâmetros condicionantes da prescrição sejam preenchidos e, evitar deste modo, os erros por omissão mas, sobretudo, porque a standardização da prescrição é um factor chave na prevenção de erros envolvendo agentes antineoplásicos.

Referências Bibliográficas

- 1- Fernandez, Canada, Bautista. Impact of computerized chemotherapy prescriptions on the prevention of medication errors. Clin transl Oncol. 2006;8(11): 821-5.
- 2 - Voeffray, Pannatier, Stupp et al. Effect of computerisation on the quality and safety of chemotherapy prescription. Qual Saf Health Care 2006; 15:418-421.
- 3 - Nerich, Limat, Demarchi et al. Computerized physician order entry of injectable antineoplastic drugs: An epidemiologic study of prescribing medication errors. International Journal of medical Informatics 79 (2010) 699-706.
- 4 - Shih, Pan, Tsai. Information Technology facilities cost-effectiveness analysis in developing countries. An observational study of breast cancer chemotherapy in Taiwan. Pharmacoeconomics 2009; 27(11):947-961.