

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS MEJORAN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Autor principal CRISTINA GOMEZ SERRALVO

CoAutor 1 LORENA RODRÍGUEZ GARCÍA

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

Palabras clave ERRORES MEDICAMENTOS SILICON HOSPITAL BELLVITGE

» Resumen

La seguridad del paciente constituye actualmente una prioridad de los sistemas sanitarios. La complejidad de la asistencia sanitaria, la falibilidad de los procesos basados en la intervención humana a los que éste se asocia, los elevados datos de morbi-mortalidad relacionado con los errores médicos y sus costes sanitarios y humanos, han forzado a organismos sanitarios a considerar la seguridad del paciente, además como objetivo ético ineludible, como uno de los aspectos clave que determinan la calidad de la atención sanitaria.

Los errores de medicación pueden variar desde ser insignificantes, pudiendo éstos ser inapreciados, hasta provocar la muerte de los pacientes. Todos ellos son multidisciplinarios y multifactoriales por lo que es importante establecer unas técnicas de trabajo a seguir en cada ámbito para evitar los errores en cadena.

En ellos la enfermería juega un papel muy importante, siendo la principal administradora de la medicación por prácticamente todas las vías.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

El estudio observacional es llevado a cabo en el Hospital de Bellvitge de Barcelona, ha mostrado cómo la implantación de un sistema informático para la administración de medicación, ha disminuido notablemente los errores derivados por la falta de comunicación y caligrafía.

Esto surge con la observación del trabajo diario, se mostró que las órdenes médicas escritas a mano daban lugar a errores producidos por la incomprensión de la caligrafía. Además suponían un aumento de la carga de trabajo hacia el personal enfermero, que diariamente tenía que revisar el tratamiento comparando la plancheta en la cual el médico hacía las modificaciones del mismo con las hojas de administración de

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Se pretendía actuar sobre la necesidad de erradicar los errores cometidos a la hora de administrar medicación y así crearle más seguridad y confianza al paciente y familia.

Se escogió uno de los sectores del hospital Bellvitge (Barcelona), en el cual se estaban detectando en varios pacientes síntomas y alteraciones que no eran comunes con el tipo de tratamiento prescrito. Se hizo un estudio y se observó que la causa de esos síntomas eran producidos por alteraciones medicamentosas, es decir, estaba habiendo un error a la hora de la dispensación.

Se acordó que el personal médico y enfermero anotaran las fechas y el tipo de error cuándo estos se producían y de esta forma se observaron errores casi a diarios de éste tipo y así se pudieron cuantificar

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Para solucionar este tipo de errores se implantó un sistema informático llamado SILICON, se disminuyó la carga de trabajo del personal enfermero, siendo los médicos lo que directamente retiraban o incorporaban nuevos fármacos. Además permitía que los farmacéuticos revisaran diariamente los mismo anticipándose a cualquier error.

Con este sistema se ha conseguido una comunicación directa entre médico, farmacéutico y enfermero.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

La principal barrera ha sido el miedo por parte de algunos profesionales a las nuevas tecnologías y a la modificación del sistema de trabajo. Fueron necesarias horas de formación para que los trabajadores aprendieran el manejo del sistema. Ellos mismo se dieron cuenta de los

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Ante cualquier problema o duda, el tratamiento se puede imprimir y ser entregado al paciente o familia.

Todos los movimientos realizados durante la estancia en el hospital quedaran registrados dando esto una mayor transparencia a nuestro trabajo.

» Propuestas de líneas de investigación.

Con los sistemas informáticos se solucionan los errores de comunicación producidos por la dificultad de comprensión de la caligrafía pero aún hay que seguir trabajando para evitar los errores de transcripción, dispensación y administración.

Los centros sanitarios, deben disponer de una política y unos procedimientos de utilización de medicamentos escritos, estandarizados y homogéneos, que recojan los aspectos clave para la seguridad del paciente, de modo que el proceso de utilización de medicamentos y en concreto la administración de los mismos, sea segura.

» Bibliografía.

1-Cohen M.R., editor. Medication errors. Washington: American Pharmaceutical Association; 1999

2-Medication Errors Volume 7 No. 3.

3-National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. March 19, 1999.

4-Observatorio para la seguridad del paciente. Junta de Andalucía. Buenas prácticas en el uso del medicamento.