

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

UNA MANERA DIFERENTE DE PREVENIR ERRORES DE MEDICACION

Autor principal FUENSANTA GARCIA CHACÓN

CoAutor 1 ELSA PÉREZ SOTOMAYOR

CoAutor 2

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

Palabras clave ERROR MEDICACION ENFERMERIA UK

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Resumen

Introducción

Los pacientes geriátricos, al ser frecuentemente poli-medicados, tienen un alto riesgo de error en la medicación, por lo que, cuando éstos se encuentran institucionalizados, el riesgo se reduce considerablemente habiendo en los centros métodos para la detección de los mismos.

Objetivo

Detectar errores de medicación en la administración durante 28 días (27 Febrero - 26 Marzo de 2015).

Método

Se realiza un estudio descriptivo prospectivo con una muestra total de 36 residentes (13 hombres y 23 mujeres). La recolección de datos se realiza analizando las hojas de tratamiento en un periodo de 28 días (del 27 febrero de 2015 al 26 de Marzo de 2015).

Resultados y discusión

De los 12 errores de medicación identificados durante los 28 días del estudio, el 80% realmente no se han producido ya que la medicación ha sido administrada pero el enfermero no lo ha dejado reflejado firmándolo. El 20% restante han sido errores donde ninguno de ellos ha producido daño al paciente.

Aunque el porcentaje de errores sea muy bajo se debe de trabajar para que éste desaparezca ya que un error puede, desde no causar daño, hasta la muerte del paciente.

Conclusiones

-Los errores de medicación no han producido daño.

-Se necesita más concentración en el momento de la preparación y administración, eliminando al máximo las distracciones.

-Reportar el error en cuanto se tenga conocimiento al enfermero encargado para que se tomen las medidas oportunas.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

Antecedentes - Objetivos

1. ¿Qué es un error de medicación?

El National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP) define los errores de medicación como: "cualquier incidente prevenible que pueda causar daño al paciente o dé lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales sanitarios o del paciente o consumidor. Estos incidentes pueden estar relacionados con la práctica profesional, con los procedimientos o con los sistemas, incluyendo fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización".

La preparación y administración de medicinas tiene varias etapas que van desde que el médico prescribe y lo preparan en la farmacia, hasta que el paciente se toma la medicina. Un error en la medicación puede ocurrir en cualquiera de estas etapas y en muchas ocasiones puede deberse a múltiples fallos en cadena. Por lo tanto, cualquier prevención es poca si se trata del manejo de la medicación.

Medicines management in hospitals encompasses the entire way that medicines are selected, procured, delivered, prescribed, administered and reviewed to optimise the contribution that medicines make to producing informed and desired outcomes of patient care (Audit Commission, 2001).

De acuerdo con Hand and Barber (2000), la administración de medicinas es una de las actividades con más responsabilidad y riesgo por parte de la práctica enfermera ya que son muchos los factores tanto internos como externos los implicados en estos errores de medicación. Estos pueden tener desde consecuencias inocuas hasta gravísimas para la integridad y salud del paciente, los cuales incluso pueden provocarle hasta la muerte. Por ello, en Gibraltar se utilizan métodos de revisión y evaluación sobre la administración de medicamentos con el fin de detectar el fallo y entender si se trata de un error de transcripción, de antigüedad de la foto del residente, de administración, etc. Ahí las normas son regidas por el código realizado por el Registration Board de Gibraltar que comparte muchos puntos en común con el NMC.

2. Protocolo de medicación

En nuestra residencia se sigue el protocolo de Standards for Medicines Management realizado por el Nurses Midwives and health visitors registration board de Gibraltar, el cual es una adaptación del Nursing and Midwifery council 2007 del NMC. Ahí, se detallan todas las normas a seguir para el buen manejo y administración de medicamentos.

Nosotros en la administración de medicamentos debemos cumplir los siguientes requisitos según lo redactado en las normas del NMC:

-Estar seguros de la identidad del paciente al cual la medicina debe de ser administrada

-Revisar que el paciente no sea alérgico a la medicina antes de administrarla.

- Conocer los usos terapéuticos del medicamento a administrar, su dosis normal, efectos secundarios, precauciones y contraindicaciones.
- Ser consciente del plan de cuidados del paciente.
- Revisar que la prescripción y el etiquetado de la medicina dispensada este claramente escrita y no sea ambigua.
- Revisar la caducidad de la medicina que va a ser administrada.
- Tener en cuenta la dosis, peso donde sea apropiado, método de administración, ruta y ritmo.
- Administrar o detener la medicación en el contexto de las condiciones del paciente.

3. Protocolo a seguir para disminuir los errores en la administración de medicinas

En nuestra residencia se sigue siempre un mismo protocolo desde que llegan las medicinas hasta que el residente se las toma. Cada paso implica que ha sido revisado antes de pasar al siguiente, sino la cadena se romperá y se cometerá el error que en algunos casos puede implicar a más de un sanitario. Los pasos a seguir son:

-Recepción de pastillas: Las pastillas vienen en paquetes individuales para una duración de 28 días, independientemente de si el mes tiene 28, 30 o 31 días. El día anterior de empezar con los nuevos blísters se reciben la llamada caja verde y siempre coincide en el mismo día de la semana.

-Revisión: La revisión de pastillas siempre es entre dos enfermeros. Esa misma noche el enfermero de guardia en la planta junto con otro de otra planta diferente, tienen la tarea de comprobar con la prescripción médica enviada a farmacia que:

a) Se han recibido todas las pastillas prescritas.

b) Comprobar que el etiquetado de las cajas corresponde con lo prescrito por el médico en la receta e incluso nombre del paciente.

c) Comprobar la fecha de caducidad de la caja y de cada blister individualmente. También debe asegurarse que el blister corresponda con lo que este escrito en la receta. Aquí pueden producirse muchos errores ya que en las farmacias de Gibraltar los blister no están metidos en sus cajas, por lo que el farmacéutico puede equivocarse en la preparación de las medicinas.

Para demostrar que se han revisado las pastillas, los dos enfermeros tienen que firmar que efectivamente si revisaron las pastillas, cuantas venían y que estaban todas correctas. En caso de fallo se le notificara a farmacia y esta se encargara de proporcionar lo que falta. Esa misma noche es el enfermero el encargado de quitar todos los blister que sobran y preparar el nuevo carro de medicación.

-Preparación de medicación: La medicación está prohibida prepararla con antelación. Esta se prepara una vez que sepamos que el paciente se las vaya tomar de inmediato para así poder disminuir el riesgo de equivocación. Sin embargo, los factores que más influyen a la hora de preparar las pastillas en el momento son: el ruido, la distracción y la rapidez.

-Repartir la medicación e identificación del paciente: Ya que donde trabajamos no es un hospital sino un Nursing Home, aquí los residentes no tienen pulsera de identificación pero por el contrario en cada hoja de medicación hay una foto actualizada de cada uno de ellos y sus alergias, por lo que a la hora de entregar las pastillas la probabilidad de equivocación es mucho menor que en los casos que no existe foto.

» DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.

La mayoría de la población geriátrica son frecuentemente poli-medicados, por lo que tienen un alto riesgo de producirse un error a la hora de preparar medicación bien sea por parte del paciente o de un familiar/cuidador. Este riesgo se reduce cuando esta población es institucionalizados ya que la medicación esta más controlada y administrada por expertos. Aun así sigue existiendo un pequeño margen de error.

A partir de los posibles errores de medicación que pueden ocurrir cuando se administra la medicación en una residencia, se realiza un estudio descriptivo prospectivo con una muestra total de 36 residentes en una residencia de Gibraltar. En total la muestra se realiza en una de las plantas de dicha residencia, en la que residen 13 hombres y 23 mujeres. La recolección de datos se realiza analizando las hojas de tratamiento en un periodo de 28 días (del 27 febrero de 2015 al 26 de Marzo de 2015).

» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

Los resultados obtenidos del estudio de investigación han detectado los errores de medicación que se han producido del trabajo diario de los enfermeros, derivándose de ellos una futura prevención de los errores.

Estos errores a su vez no han producido daño sobre la salud de los pacientes (20% de los errores), y el 80% restante se han producido al dar la medicación y no dejar constancia de su firma el enfermero de guardia. Tras el recuento de las pastillas semanal, la cantidad de pastillas administradas concordaba con la cantidad de estas que se debían de haber dado y los huecos en los blísters.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

En el momento en el que se produce un error en la administración de un tratamiento a un paciente, este puede causar un daño directo sobre la salud, a veces incluso la muerte, o puede ser que no se produzca daño, por lo que es imprescindible investigar sobre ello para que el paciente se encuentre en un entorno seguro por parte del personal de enfermería.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Sería interesante poder seguir investigando sobre este tema de manera continua y, así, cada vez que se produzca un error, poder detectarlo a tiempo para que no se produzca ningún efecto indeseado en el paciente, reportando el error de manera inmediata y buscando otros posibles métodos de detección de errores que se sumen a los que actualmente tenemos.

» BIBLIOGRAFÍA.

- Hand K, Barber, N. Nurses' attitudes and beliefs about medication errors in a UK hospital. International Journal of Pharmacy Practice. London: Royal Pharmaceutical Society; 2011.
- Dougherty L, Lister S. The Royal Marsden Hospital manual of Clinical Nursing Procedures. 8th ed. Oxford: The Royal Marsden Hospital; 2011.
- Audit Commission for local Authorities and the National Health Service in England and Wales. A spoonful of sugar: Medicines management in NHS hospitals. London (UK): Audit Commission; 2001.