

VALORACIÓN Y MEJORA DEL NUEVO MÉTODO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN EN UNA UNIDAD DE PSICOGERIATRÍA

ARMENTIA CERIO MARTA, FERNÁNDEZ ARENA MARGARITA, IZQUIERDO GARCÍA EVA
UNIDAD DE PSICOGERIATRÍA DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE ÁLAVA

INTRODUCCIÓN

- Dentro del Plan de Seguridad del Paciente en la Red de Salud Mental de Álava del año 2014, se desarrolló un plan de acción para simplificar el proceso farmacéutico, eliminando duplicidades y etapas innecesarias en la ruta (desde la prescripción hasta la administración de la medicación en la unidad 7 de psicogeriatría del Hospital Psiquiátrico de Álava).
- Hasta el 2014 las enfermeras del turno de mañana preparaban la medicación diaria de cada paciente, cogiendo el tratamiento del stock guiadas por las anotaciones de cada pastillero. En el nuevo método de administración se utiliza un carro unidosis.



MÉTODO ANTIGUO DE ADMINISTRACIÓN



MÉTODO NUEVO DE ADMINISTRACIÓN



OBJETIVOS

- Conocer la percepción del equipo de enfermería sobre el nuevo método de administración de medicación en comparación con el método antiguo.
- Conocer las carencias existentes y mejoras que se podrían implantar en el nuevo método.

MÉTODO

- Investigación cualitativa de tipo descriptivo donde la muestra de los sujetos es el equipo de enfermería de todos los turnos de la unidad de psicogeriatría del Hospital psiquiátrico de Álava.
- El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario del tipo autoaplicable, compuesto por preguntas abiertas y cerradas.

DESARROLLO

- El 100% de la muestra censal ha notado mejoría tras la implantación del nuevo método de administración.
- El 100% de la muestra censal cree que gracias al nuevo método de administración se logrará una disminución de errores medicamentosos en la práctica clínica.
- El 100% de la muestra censal tiene más confianza en el nuevo método de administración.
- El 100% de la muestra censal observaba deficiencias en el antiguo método de administración.
- El 75% de la muestra censal observa deficiencias en el nuevo sistema.

CONCLUSIONES

- Gracias a la realización de este trabajo se encontraron ciertas deficiencias en el nuevo método y se desarrollaron nuevos procedimientos para reducir el riesgo de errores:

Utilizar botes monodosis de diferentes colores para diferenciar la utilidad de estos (bote amarillo para la medicación pauta en DE-CO-CE, bote rosa para mediación entre horas y bote azul para la medicación en solución).



Identificar cada bote monodosis con una foto actualizada del paciente y una etiqueta identificativa con su nombre, número de habitación y número de historia clínica.



REFERENCIAS

- Osakidetza. Estrategia de seguridad del paciente 2013-2016. 1ª edición Vitoria, Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco 2013 [on line]; [Fecha de consulta 19 de marzo de 2015]. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publici/adjuntos/publica/SeguridadPacienteEs.pdf
- Otero M. J., Martín R., Robles M. D., Codina C. Farmacia hospitalaria: Errores de medicación [on line]; [Fecha de consulta 21 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.ismp-espana.org/ficheros/Fichero07.pdf>
- ISMP España, Sistema de notificación y aprendizaje de errores de medicación. [on line]; [Fecha de consulta 23 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.ismp-espana.org/estaticos/view/19>