

PRAXIS SEGURAS EN LA ADMINISTRACION DE FARMACOS EN URGENCIAS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE GRANADA

Autor principal:

DOLORES
ORTEGA
AYLLON

Segundo co-autor:

MARIA DEL MAR
LOPEZ
SANTOS

Tercer co-autor:

FRANCISCA
LOPEZ
SANTOS

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería en Urgencias y Cuidados Críticos

Palabra clave 1:

seguridad del paciente

Palabra clave 2:

urgencias médicas

Palabra clave 3:

errores de medicación

Palabra clave 4:

conciliación de los medicamentos

Resumen:

En los servicios de urgencias los errores de medicación ocupan el segundo lugar , y dentro de estos el 56% se originan en el proceso de transcripción a las aplicaciones informáticas y hojas de enfermería, el 34% al de administración y el 4% corresponderían al proceso de dispensación. Después de pasar el cuestionario al personal de enfermería del SU del Hospital General nos encontramos que la declaración de efectos adversos es baja, existiendo respuestas negativas que nos hacen pensar la existencia de puntos críticos en el trabajo del equipo y la necesidad de llevar a cabo una serie de modificaciones en la organización que mejoren la seguridad en la administración de medicamentos en dicha área. Existe un elevado porcentaje 73% de enfermeras que no han declarado un efecto adverso durante la estancia de los pacientes en urgencias. Los profesionales sanitarios, deben estar lo mas informados posible sobre cualquier cuestión de salud de sus pacientes para poder ofrecerles una asistencia sanitaria de mayor calidad.

Antecedentes/Objetivos:

ANTECEDENTES

Para realizar un buen seguimiento farmacoterapéutico es preciso:

- Revisión de ordenes médicas.
- Revisión de administración de fármacos.
- Resolución de consultas e información sobre medicamentos.
- Prevención, identificación y resolución de los problemas relacionados con los medicamentos.

OBJETIVOS:

Objetivo general:

- Analizar las prácticas habituales en la administración de medicación, realizados por enfermería en el SU del Complejo Hospitalario Universitario de Granada.

Objetivo específico:

- Mejorar el feed-back entre los profesionales y el servicio de farmacia.
- Dotar a los profesionales sanitarios de herramientas que les ayuden en sus tomas de decisiones.
- Dar a conocer la existencia del Observatorio para la Seguridad del Paciente del Sistema Sanitario de Andalucía.
- Proponer estrategias que mejoren la disminución de riesgos en el S. Urgencias.

Descripción del problema - Material y método:

Con este trabajo lo que se pretende es conocer datos sobre la situación y la percepción que la enfermería del servicio de urgencias tenía respecto a la seguridad en la administración de medicamentos, consultamos documentos relacionados con el tema de las principales agencias que

trabajan para la seguridad de los pacientes.

Mediante un estudio transversal hemos analizado, en base al Cuestionario de autoevaluación de la seguridad del sistema de utilización de los medicamentos , cuales eran los criterios esenciales que en el SU del HG destacaban como puntos fuertes en la seguridad en la administración de los medicamentos y cuales eran sus debilidades.

DAFO

Debilidades

- Escasez de protocolos
- Escasa implantación del programa informático
- Escasa cultura de seguridad clínica
- Zonas críticas de trabajo en el servicio de urgencias

Amenazas

- La elevada presión asistencial que sufren los servicios de urgencias y el personal sanitario que en ellos trabaja .

Fortalezas

- Preparación de la medicación en la unidad de atención al paciente, justo antes de la administración
- Participación de la familia y de la propia persona enferma

Oportunidades

- Convergencia
- Ampliación del Servicio de urgencias

Resultados y discusión:

RESULTADOS

La población objeto del estudio son los 53 enfermer@s del SU del Hospital General de los cuales realizan el cuestionario el 53,9% .

El 65% son mujeres y el 27% hombres. Las edades de los mismos oscilan entre los 30 y 60 años, donde el 46,15% están entre los 51-60 años lo que indica que son profesionales con amplia experiencia laboral. Sin embargo, el 73% de los mismos no han declarado nunca EA en relación a medicamentos, pero existe un amplio conocimiento de los protocolos de administración de medicación vaso activa y por tanto de alto riesgo (69,23% dicen conocerlos). No existen una clara estandarización de las vías de comunicación para la prescripción y validación de la administración

(61,53%, 50% y 30,76% contestan “A veces”) lo que nos indican que existen diferentes vías y/o cierto grado de confusión en cuanto los circuitos.

DISCUSION

Los profesionales sanitarios, deben estar lo más informados posible sobre cualquier cuestión de salud de sus pacientes para así ofrecerles una asistencia sanitaria de mayor calidad. Creemos que con esta estrategia se agiliza el acceso a la información por parte de nuestros profesionales permitiéndoles actuar con mayor rapidez, facilitando el trabajo y la toma de decisiones en su consulta y les permite un mejor seguimiento de sus pacientes y aporta mayor seguridad al trabajo.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Es preciso revisar y establecer protocolos para las órdenes verbales y telefónicas.

También es necesaria la revisión de las vías de comunicación de órdenes de tratamiento, especialmente en las zonas de mas riesgo.

Valorar la posible estandarización en la unidad del procedimiento, preparación y administración de medicación con técnica de doble chequeo.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Se proponen estas líneas de investigación del trabajo presentado:

Analizar el proceso de la administración de medicamentos en las distintas áreas del servicio de urgencias para minimizar los efectos adversos y detectar áreas de mejora que nos permitan actuar de forma prioritaria, la seguridad de nuestros pacientes es una prioridad.

Bibliografía:

-Otero Lopez MJ. Nuevas Iniciativas para mejorar la seguridad de la utilización de los medicamentos en los hospitales.

-Rev. Es. Salud publica 2004;78: 323- 339 N° 3 Mayo- Junio 2004 Disponible <http://www.ismpespana.org/ficheros16.pdf>

-Aranaz Andrés J. R, Aibar Ramón C; Vitaller Burillo J; Ruiz Lopez P, Estudio Nacional Sobre los Efectos Adverbios ligados a la hospitalización. ENEAS 2005(monografía en Internet). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006 (acceso el 24 de febrero de 2014). Disponible en :

<http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2006/...> Pdf

- Otero Lopez MJ; Bajo A; Maderuelo Fernandez J.A ; Dominguez- Gil Hurlle A. Evitabilidad de los acontecimientos adversos inducidos por medicamentos detectados en un Servicio de

Urgencias. Rev. Clin. Esp.1999;199:796-805(acceso el 24 de febrero de 2014). Disponible en <http://www.ispm-espana>
