

IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN EN UN CENTRO SOCIO SANITARIO

SOLER ANAYA A, ALBA ARANDA G
SERVICIO DE FARMACIA HOSPITAL COMARCAL SANT ANTONI ABAT

Objetivos:

Mejorar la seguridad de los pacientes en el proceso de la utilización de los fármacos mediante la puesta en marcha de un programa de prevención de errores de medicación (EM) en un centro sociosanitario.

Métodos:

El programa se empezó a desarrollar en abril del 2007 y se han llevado a cabo las siguientes acciones:

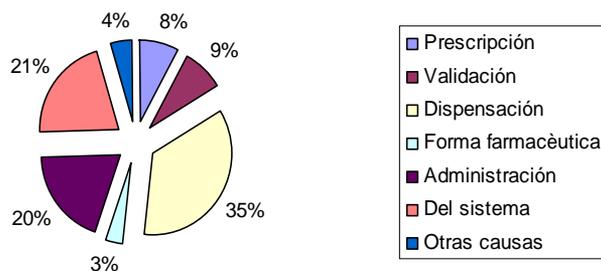
- Creación de un grupo de trabajo formado por un médico geriatra, dos enfermeras, una auxiliar de farmacia y dos farmacéuticas.
- Elaboración, presentación y aprobación del proyecto de prevención de EM por parte de la dirección del centro.
- Redacción del procedimiento de detección y prevención de errores de medicación y la normativa del grupo de trabajo.
- Formación al personal del centro sobre errores de medicación.
- Nuevo documento de notificación de errores de medicación.
- Publicación boletín informativo sobre EM.
- Registro *on line* de los EM en la base de datos de la "Societat de Farmàcia Clínica".
- Reuniones mensuales del grupo de trabajo para analizar los EM detectados y conocer los riesgos y puntos débiles del sistema de utilización de medicamentos.
- Implantar medidas y recomendaciones para prevenir los errores de medicación detectados. Algunas de las medidas tomadas son: modificación y unificación de los horarios de administración de medicamentos, mejora del sistema de registro de alergias a medicamentos, mejora en la identificación del paciente al administrar medicación, aumento del número de carros de medicación revisados y modificación de su sistema de llenado y revisión.
- Evaluación continua de las medidas tomadas.
- Realizar el "Cuestionario de autoevaluación de la seguridad del sistema de utilización de los medicamentos en los hospitales" publicado por el Ministerio de Sanidad y Consumo

Resultados:

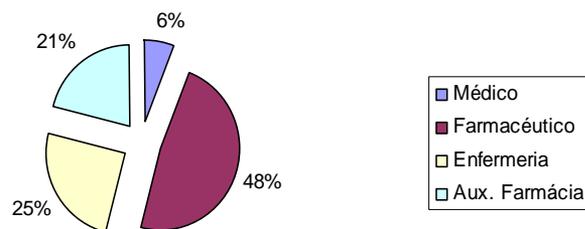
Durante este año se han llevado a cabo dos cursos de formación de cuatro horas cada uno con la asistencia de 35 personas, se ha publicado el primer número del boletín informativo sobre EM y el grupo de trabajo se ha reunido en ocho ocasiones.

La notificación anual de EM ha aumentado de 136 a 393 durante el primer año del programa. De éstos, el 33.3 % han llegado al paciente produciendo en un 0.8% de los casos lesión temporal y/o ha precisado tratamiento. Las causas de los errores han sido: 8% de prescripción, 8.5% de validación, 35% de dispensación, 3.2% debido a la forma farmacéutica, 19.5% de administración, en 21% del sistema y 4.3% otras causas (falta información, no adherencia del paciente). El perfil del notificador es el siguiente: 6% médico, 48% farmacéutico, 25% personal de enfermería y 21% auxiliar de farmacia.

CAUSAS ERRORES



PERSONAL NOTIFICADOR



Conclusiones:

La implantación de un programa de EM ha permitido crear un grupo de trabajo multidisciplinar, sensibilizar al personal sanitario sobre este tema, aumentar el número de notificaciones de EM y tomar medidas para evitar EM; de esta forma hemos mejorado la seguridad de los pacientes.

Referencias:

Errores de medicación prevención diagnóstico y tratamiento Lacasa C Humet C Cot R SEFH 2001
Recomanacions per a la prevenció dels errors de medicació en el sistema sanitari català Generalitat de Catalunya Departament de Salut 2006