

Detección de errores de medicación en la dispensación de medicamentos en dosis unitarias: sistema de registro específico

Sr. Director:

Para poder subsanar todos los errores de medicación cometidos en la preparación de los carros de unidosis, el personal de enfermería del servicio de farmacia, en colaboración con los enfermos de las unidades de hospitalización, ha elaborado un registro específico con el fin de recoger toda la información posible que nos permita conocer el origen de dichos errores, tanto en la medicación oral como en las mezclas intravenosas y las nutriciones parenterales. El objetivo claro de este sistema de registro es no sólo subsanar los errores en el día, sino conseguir además una disminución de los mismos, conocer los más habituales, evitar en lo posible su reiteración y sobre todo crear un sistema de comunicación fluido y eficaz entre los servicios de farmacia y las unidades de hospitalización.

Un paso importante era acceder a la información que nos permitiera conocer qué tipo de errores son los más habituales y cómo subsanarlos en el día. Comprobamos que faltaba una comunicación fluida con la enfermería de las unidades de hospitalización que nos permitiera tener información de los pacientes ingresados, en relación con la medicación. Cualquier duda que surgía se solucionaba a través del interfono, con la consiguiente interrupción en las tareas específicas de enfermería, tanto de las unidades como de farmacia. El número de llamadas a lo largo del día llegó a ser tan elevado y molesto que encontrar un sistema de comunicación eficaz comenzó a ser un objetivo prioritario.

Con el sistema anterior de llamadas sólo teníamos constancia de algunos errores concretos, y era cuando se nos reclamaba alguna medicación que no hubiera en el *stock* de la unidad, ya que el resto se arreglaba con lo que había en el almacén de medicación de la planta. El servicio de farmacia ignoraba si la enfermera de la unidad había necesitado o no medicación de *stock* de planta para completar el carro de unidosis. Los datos sobre la medicación que había necesitado no aparecía en ningún sitio, por lo que en el servicio de farmacia no teníamos constancia, no sólo de los errores sino de qué tipo habían sido, así que repetir errores era impredecible.

Para dar solución a los inconvenientes anteriores surgió la necesidad de elaborar una hoja de registro específica, que permitiera conseguir una comunicación ágil y conocer a tiempo real los errores cometidos y subsanarlos en el día, facilitando así el trabajo diario sin interrupciones. La hoja de registro se envía con el carro de unidosis en el reparto diario que llevan a cabo los celadores a las 15:00 h.

La enfermera de la unidad revisa el carro de unidosis, cotejando las órdenes médicas originales con la medicación enviada por el servicio de farmacia y anota en la hoja de registro las observaciones que considere oportunas sobre la medicación de cada paciente. La hoja de registro llega cumpli-

mentada a farmacia a través del tubo neumático o en su defecto vía celadores. Hay una hora máxima de recepción de la hoja que en este caso es hasta las 17:00 h para que la enfermera de farmacia del turno de tarde pueda realizar los cambios, y verificar las observaciones que ha escrito en la hoja de registro la enfermera de la unidad de hospitalización, como pueden ser: modificaciones de tratamientos a última hora, altas, traslados, quirófanos, ausencia o exceso de medicación en el cajetín u otros errores detectados.

Con estos datos la enfermera de farmacia de tarde envía la medicación que falta para que el carro de unidosis esté completo para las 24 h siguientes.

El personal de enfermería del servicio de farmacia lleva a cabo dos tipos diferentes de monitorización:

Una es la comprobación que llevan a cabo las enfermeras de farmacia en la unidad de hospitalización, como dato estadístico cada dos meses, y es para comprobar que las órdenes originales que tiene la enfermera de la unidad coinciden con la copia de las órdenes de tratamiento de farmacia y la medicación enviada en el carro de unidosis. Además se comprueba la correcta utilización de la hoja de registro en la unidad.

Otra comprobación diaria de las hojas de registro enviadas por las unidades sirve para subsanar los posibles errores de medicación.

La recogida diaria de estos datos se ha realizado durante 51 días y se ha detectado un total de 311 errores. La media \pm desviación estándar (DE) (mín-máx) de errores diaria es de $6,2 \pm 2,9$ (0-13). Este proceso nos permite por un lado comprobar los errores de medicación y por otro, y muy importante, conocer su origen.

Este circuito ágil de comunicación nos permite conocer a tiempo real los errores cometidos y subsanarlos de inmediato en un 100% respecto al sistema anterior que no nos permitía conocer el número de errores, ya que cogían la medicación que les faltaba del *stock*. De esta manera además se ha conseguido reducir las medicaciones de las plantas, y también uno de los objetivos de la dispensación en dosis unitaria, que es la mejor utilización de los fármacos en el hospital con el consiguiente ahorro en el gasto de medicamentos.

Además permite al personal de enfermería de farmacia tener una visión global de qué tipo de errores es el más habitual y cómo evitarlo.

Una buena estrategia es firmar diariamente y de forma individual el trabajo durante la jornada, cada persona del servicio de farmacia tanto enfermería como farmacéuticos, se responsabiliza de su trabajo, lo que nos permite conocer también a nivel personal qué errores hemos cometido, fijarnos mejor y prestar más atención en la preparación del carro de unidosis.

Todo ello incide de forma positiva en la correcta preparación del carro de unidosis para facilitar la labor profesional del personal de enfermería en las unidades de hospitalización.

El equipo de enfermería que ha elaborado este trabajo es consciente de los cambios tecnológicos en los que vivimos inmersos día a día y que nos afectan cada vez más en nuestro trabajo diario, principalmente en los centros hospitalarios, pero no todos los centros trabajan a un mismo nivel, sobre todo en enfermería y, mientras algunos aún desarrolla la mayoría de su trabajo en soporte papel, otros están más avanzados informáticamente y un grupo numeroso vivimos a caballo entre uno y otro.

Nuestro centro pertenece a esa zona mixta en que se mezclan y conviven tanto el soporte papel como el informático. Un ejemplo claro lo tenemos en el servicio de farmacia. Las órdenes médicas nos llegan en hojas de tratamiento farmacológico que tecleamos en el ordenador según las vamos recibiendo, de forma conjunta los farmacéuticos y los enfermeros, que luego imprimimos para preparar el carro de unidosis, por lo que la comprobación de la hoja de registro específica es válida para todo el servicio.

Esta hoja de registro puede crearse a nivel informático como una opción más dentro de la ficha de cada paciente y la enfermera puede introducir los errores observados o las observaciones oportunas sobre la medicación del paciente. El servicio de farmacia no tendría más que imprimir y hacer la rutina habitual.

Anabel Azkueta, Peñi Calvo, Maite Gil, Ángela González, Elena Manrique y Virginia Plaza

Hospital de Galdakao. Vizcaya.

Bibliografía

Gimeno E, et al. Sistema informático integral de dispensación de medicamentos en dosis unitarias. Congreso Mundial de Envasado de Medicamentos en Dosis Unitarias. Libro de Ponencias. Alicante, 2000; p. 304.