



Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



CARTAS AL DIRECTOR

Implantación de un sistema de doble chequeo en la dispensación de fármacos oncológicos en ensayo clínico



UNIDAD DE GESTIÓN DE
MUESTRAS Y ENSAYOS CLÍNICOS
ONCOLÓGICOS

HORA DISPENSACIÓN: _____

FECHA: _____

PROTOCOLO: _____ Número interno: _____

Implementation of a double-check system in the dispensing of oncological drugs in a clinical trial

Sra. Directora:

Según la publicación *To Err Is Human: Building a Safer Health System*¹ realizado por el *Institute of Medicine* de los EE.UU. (IOM), entre 44.000 y 98.000 muertes al año son resultado de un error médico. En ella también se detalla el enorme impacto económico que suponen los errores médicos prevenibles, ya que supondrían entre 17 y 29 mil millones de dólares anuales².

De los errores de medicación que producen daño en el paciente, hasta un 78% son debidos a fallos en el circuito prescripción-dispensación-administración. La gran mayoría pertenecen a la fase de prescripción y un 5% provienen de las órdenes de tratamiento³⁻⁷.

El doble chequeo es una metodología de trabajo muy extendida entre el personal de enfermería de planta con la que se consigue minimizar la tasa de errores relacionados con la administración de medicamentos⁸. Consiste en que 2 enfermeros comprueben de manera independiente la medicación antes de su administración⁹. La validez del método se basa en que es muy baja la probabilidad de que 2 personas se equivoquen en el mismo punto del mismo proceso.

La técnica de doble chequeo se ha comenzado a extender a otras áreas de la asistencia sanitaria como el servicio de farmacia. Desde el área de farmacia oncológica hemos realizado un análisis de situación identificando como un posible punto débil la dispensación de los productos en investigación clínica (PEI) por una única persona, ya que por la particularidad de estos fármacos, un error cometido en este campo tiene una repercusión importante no solo en la seguridad del paciente sino en el correcto desarrollo del ensayo clínico.

Por ello se implantó el proceso del doble chequeo en 2 actuaciones:

1. Dispensación de PEI orales directamente al paciente externo.

PACIENTE: _____

TRATAMIENTO:

Medicamento:

Dosis:

Lote:

Caducidad:

Número de envases:

ID Medicación

DISPENSADO POR: _____ INICIALES: _____

VERIFICADO POR: _____ INICIALES: _____

ETIQUETA
PACIENTE

ETIQUETA
MEDICACIÓN

Figura 1 Documento de dispensación de PEI con proceso de doble chequeo.

2. Entrega de muestras de PEI intravenosos al personal de farmacia para su acondicionamiento.

Para la recogida de la información del doble chequeo se elaboró un documento específico que contiene los siguientes apartados: identificación del protocolo, fecha y hora de dispensación, nombre del paciente y tratamiento (nombre del fármaco, dosis, lote, caducidad, número de envases dispensados y número de medicación asignada al paciente en el caso de que el ensayo lo requiera). Dicho documento debe ser cumplimentado por la persona que prepara el PEI y revisado de manera independiente por la persona que validará el proceso. Ambas deben firmar y poner sus iniciales en el campo correspondiente (fig. 1).

La implantación de esta nueva metodología de trabajo en el área de farmacia oncológica comenzó a realizarse en noviembre de 2012. Se llevaron a cabo 1.400 dispensaciones durante los primeros 6 meses, registrándose un índice de cumplimiento del 97%. El proceso se realizó sistemáticamente y se detectó un 2% de errores que se subsanaron *in situ*.

Las principales ventajas del sistema consisten en:

- Aumento en la seguridad del paciente. Los errores cometidos son subsanables de manera inmediata impidiendo que trasciendan y lleguen al enfermo.

- Mejora en la calidad de la investigación y del desarrollo del ensayo. El doble chequeo se está convirtiendo en un requisito muy demandado por parte de los promotores de ensayos clínicos.

Como principal inconveniente se encuentra el que no siempre pueda disponerse de personal para su realización. Esta es la causa de que en un 3% de las dispensaciones no se realizara el doble chequeo.

Nuestra experiencia nos permite afirmar que el doble chequeo es un proceso que minimiza los posibles errores que pueden tener lugar en la preparación y dispensación de fármacos. Debido al aumento en seguridad del paciente y en calidad en la gestión de las muestras de ensayos clínicos conseguida con esta metodología de trabajo, sería conveniente ampliar su implantación al proceso de preparación de las muestras intravenosas.

Financiación

No se dispone.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: Building a safer health system. National Academies Press; 2000.
2. Luna D, Garfi L, de Quiros FB, Gómez A, Martínez M. Desarrollo e implementación de un Sistema de Prescripción Electrónica-SPE. InfoSUIS. 2001;11:4-7.
3. Leape LL, Bates DW, Cullen DJ, Cooper J, Demonaco HJ, Gallivan T, et al. Systems analysis of adverse drug events. ADE Prevention Study Group. JAMA. 1995;274:35-43.
4. Bates DW, Cullen DJ, Laird N, Petersen LA, Small SD, Servi D, et al. Incidence of adverse drug events and potential adverse drug events. Implications for prevention. ADE Prevention Study Group. JAMA. 1995;274:29-34.
5. Leape LL, Brennan TA, Laird N, Lawthers AG, Localio AR, Barnes BA, et al. The nature of adverse events in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study II. N Engl J Med. 1991;324:377-84.
6. Raschke RA, Gollihare B, Wunderlich TA, Guidry JR, Leibowitz AI, Peirce JC, et al. A computer alert system to prevent injury from adverse drug events: development and evaluation in a community teaching hospital. JAMA. 1998;280:1317-20.
7. Hidalgo Correias F, Bermejo Vicedo M, de Juana Velasco P, García Díaz B. Implantación de un programa de prescripción médica electrónica en un hospital del INSALUD. Farm Hosp. 2002;26:327-34.
8. Conroy S, Davar Z, Jones S. Use of checking systems in medicines administration with children and young people. Nurs Child Young People. 2012;24:20-4.
9. ISMP Canada. Lowering the risk of medication errors: Independent safety checks. ISMP Canada Safety Bulletin. 2005;5.

J.M. Caro Teller*, A. Fernandez Vazquez, M.P. Goyache Goñi, S. Cortijo Cascajares, I. Escribano Valenciano, I. Cañamares Orbis y J.M. Ferrari Piquero

Servicio de Farmacia, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: josemanuel.caro@salud.madrid.org (J.M. Caro Teller).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2014.03.004>

Implantación de un sistema de comunicación integral on-line en un centro de salud



Implementation of an integral on-line communication system in a health center

Sra. Directora:

A raíz del editorial de Carles March «La salud 2.0, los blogs y las revistas científicas»¹ publicado en el volumen 29 de su revista, queríamos hacerle conocedora de una experiencia que hemos iniciado y consolidado en el Centro de Salud de Alta Resolución (CSAR) El Serral, de Sant Vicenç dels Horts. Se trata de la implementación de la herramienta Office Communicator® en los diferentes estamentos del centro de salud.

La herramienta constituye un elemento de comunicación interna global que permite establecer interacciones tipo chat, enviar archivos a tiempo real, realizar videoconferencias y compartir escritorios digitales entre los usuarios conectados a las estaciones de trabajo de la institución. Ello posibilita la ruptura de la barrera espacial entre los

profesionales, minimizando las interrupciones visibles en los actos tanto asistenciales como administrativos, y mejora la efectividad y la resolución de los mismos. En última instancia incrementa la satisfacción del paciente y la de los propios profesionales.

Bajo la premisa de que la mejora de la comunicación interna proporciona una oportunidad para introducir beneficios en la productividad², así como para transformar procesos e incluso para crear innovadoras formas para abordar la atención al cliente, hemos detectado 4 áreas clave de mejora que nos ha proporcionado la herramienta:

1. Incremento de la productividad individual, permitiendo que los profesionales ahorren tiempo en las actividades diarias mediante el *click to talk*, sin necesidad de buscar los números ni proceder a la marcación telefónica, con el consiguiente ahorro de tiempo. Por ejemplo, con dispositivos como el que utilizamos, los profesionales pueden comunicar su disponibilidad, su voluntad de comunicarse con otros y el medio de contacto preferido; así mismo, los profesionales pueden ver si alguien está disponible e iniciar un contacto rápida y fácilmente. Los mensajes instantáneos han ayudado a reducir las demoras del