

Administració de medicació segura a la Unitat de Llarga Estada de Psicogeriatria

M Dolors Clotet Rodríguez¹; Belén Montes del Río¹; Carme Varo Albala^{1,2}; Elisabet González Lao²

¹Hospital de Sant Llàtzer. Consorci Sanitari de Terrassa

²Departament de Qualitat i Seguretat del Pacient. Consorci Sanitari de Terrassa. Hospital Universitari



Introducció:

La unitat de llarga estada psicogeriatria del centre disposa de 30 places que ocupen persones amb deterior cognitiu i trastorns de conducta.

Al 1er semestre del 2022 es detecten 8 casos reiterats d'errors de medicació, per no identificar de forma activa correctament a les persones ingressades. Errors detectats gràcies a la cultura de seguretat dels professionals i a la notificació d'aquests a la plataforma del Sistema de Notificació d'Incidents de Seguretat del Pacient (SNISP).

Objectiu:

Reduir els possibles errors d'administració de medicació, respecte al 2022 a la Unitat de Llarga Estada de Psicogeriatria.

Material i mètode:

A partir de les notificacions SNISP, es fa un anàlisi causa-arrel amb un grup focal de professionals de l'equip d'infermeria.

La metodologia causa-arrel ens permet l'anàlisi dels circuits, així com definir accions de millora per reduir i/o mitigar el risc de que aquest torni a passar.

Per analitzar tot el procés es revisa el circuit d'administració de la medicació i les activitats que intervenen.

Resultats:

L'anàlisi causa-arrel ha evidenciat els següents resultats:

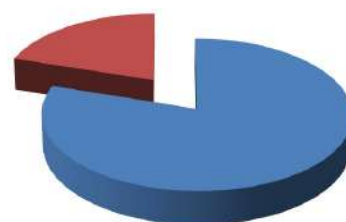
- ✓ Professionals infermeria preparen la medicació al control en gots identificats amb el nom, cognoms, data de naixement, nº història clínica, habitació i llit.
- ✓ Els gots es col·loquen a les safates dels àpats dins els carros, on posteriorment son repartides a les habitacions. S'entra a l'habitació amb la safata del menjar conjuntament amb la medicació, no es fa identificació activa i es cometen errors per aquest motiu.

Anàlisi dels incidents:

- Causes: lapsus i/o manca de concentració i la manca de fer identificació activa.
- Factors contribuents identificats: Persones amb deterior cognitiu, amb patologies associades complexes.
- Professional: distracció o falta d'atenció, Error tècnic, Lapsus o distracció, excés de confiança i incompliment de indicacions
- Entorn/organització: recursos o carrega assistencial i protocols.

La implantacions d'accions correctores han reduït un 75% les notificacions al primer semestre de 2023 relacionades amb errors en l'administració de medicació a la unitat de llarga estada de psicogeriatria.

ERRORS PER IDENTIFICACIÓ



■ 1er trim. 2022

■ 1er trim. 2023

Conclusions:

L'anàlisi d'errors de seguretat del pacient, ens permet identificar possibles riscos i promoure accions per la seva reducció i/o mitigació.

El nou circuit de preparació i administració de medicació, els aspectes formatius i de sensibilització dels professionals ens ha ajudat

- Circuit on el professional d'infermeria i el tècnic de cures d'infermeria administren la medicació en boca a totes les persones.
- No es col·loca medicació a les safates dels àpats.
- La medicació i els àpats van per separat.
- Sessions proactives per fomentar la cultura d'identificació activa del pacient donant importància al moment de donar la medicació, sense presses ni distraccions.
- Formació als professionals en seguretat del pacient i concretament en la identificació activa.