

Diseño e implantación de un sistema electrónico de administración de medicación

López Villar P, Rodríguez Comas F
Consorti Sanitari del Maresme

Introducción

Numerosos estudios demuestran la relevancia de los errores de medicación, sus graves consecuencias para los pacientes y los elevados costes que generan. En el año 1999 el Instituto Americano de Medicina (IOM) publicó el informe "El error es humano: construyendo un sistema sanitario más seguro". En el mismo se destaca que en los EE. UU. entre 44.000 a 98.000 muertos al año son el resultado de un error médico.

De los cuales 7.200 son atribuibles a errores de medicación. Los errores de medicación incluyen errores de prescripción, dispensación, administración de medicamentos e incumplimiento por parte del paciente. Esta realidad hace que las organizaciones sanitarias se planteen la implantación de estrategias de prevención de errores de medicación con un abordaje multidisciplinar, implicando a todos los profesionales (médicos, enfermeras, farmacéuticos, directivos). Por un sistema sanitario más seguro.

El Hospital de Mataró define un sistema electrónico de administración de medicamentos, para mejorar la seguridad de los pacientes ingresados y la efectividad de la medicación a través de un sistema (FAMI), que permita reducir de forma substancial los errores de administración de medicación.

Material y métodos

El desarrollo de esta aplicación informática es multidisciplinar. Es un proyecto compartido por los profesionales que intervienen en el proceso reflejando los aspectos de la práctica asistencial y creando un diseño adaptado a la realidad de nuestro hospital.

Está implantado en la unidad de medicina interna que comprende 42 camas, y donde se ubican las especialidades de neurología y la unidad geriátrica de agudos, en la actualidad está pendiente de iniciar el despliegue en su totalidad al resto de las unidades de hospitalización. La estructura del proyecto se basa en el diseño y desarrollo de un programa de ayuda a la administración de medicamentos. Paralelamente se analiza el impacto y la efectividad del sistema, se definen y analizan los errores de administración de la medicación antes y después de la puesta en marcha del sistema.

Resultados

- Aumentar la seguridad de los pacientes.
- Mejorar la efectividad de los tratamientos.
- Mejorar la eficiencia de todos los procesos relacionados con el medicamento.

- Disminuir costes.
- Mejorar la gestión del tiempo de los profesionales.

Y datos estadísticos preparados para la presentación.

Conclusiones

En el inicio del proyecto ya se detectan mejoras en:

- Aumento en el rigor y fiabilidad en los registros.
- Disminución de duplicidades y errores propios de la transcripción. Letras ilegibles, dosis incompletas, no transcripción.

La aceptación por parte de las enfermeras refleja:

- Disminución en las tareas relacionadas con la validación.
- Mayor seguridad en la interpretación de las prescripciones.
- Aumento de la comunicación con farmacia (no necesidad de llamada telefónica).
- Prescripción visible de forma inmediata desde cualquier terminal del hospital.

Comunicaciones: Gestión de riesgos. Seguridad de pacientes

- 1. Seguridad de pacientes en el Área de Puertollano. La perspectiva del usuario**
Juan Sanz Cortés, Gracia Prado Serrano, Sagrario Almodóvar Alcaide,
Encarnación Germán Gómez, Rocío Arranz García, Josefa Erencia Serrano
Gerencia de Área de Puertollano
- 2. Implantación de un protocolo de prevención de caídas en el posoperatorio**
Sonsoles Olmedo Rodríguez, M.^a Virginia Basarte López, Isabel Fernández Sánchez,
Elena Robledo Andrés, M.^a Ángeles Jiménez Galán, M.^a Amparo López Ruiz,
M.^a Cruz Rodríguez Álvarez, Yolanda Varas Reviejo, Nuria Baquero Alcón,
Josefa Piera Delgado
Hospital de Ávila
- 3. Impacto de la disminución de errores en la medicación mediante la aplicación de los cinco correctos**
Mercedes Rodríguez Díez, Pilar García Rodríguez, Sabina Freile García, Félix Díez
Medina, Carmen Rosa Alonso García, Alicia Hurtado Álvarez, Pilar Asenjo Arrivas,
Carmen Cosío Méndez, Margarita Vara Sánchez, Dolores López Escobar
Hospital de León
- 4. Ciclo de evaluación y mejora en el control del stock de medicamentos en las unidades de hospitalización del Hospital Morales Meseguer**
José Caballero Espín, M.^a José Clemente Laserna, M.^a José Mestre Almarcha,
Silvia Fernández Álvarez, M.^a Carmen Pérez García, M.^a Ángeles Martínez Bueno
Hospital Morales Meseguer
- 5. Identificación de causas de eventos adversos en pacientes ingresados desde urgencias**
Julián Alcaraz Martínez, Olga Ortiz González, Mariano García López,
José Carlos García Caravaca, Francisco Javier Sierra Prefasi, Ana Moreno Pastor,
Amalia Cano Nieto, Isabel Ayala Vigueras
Hospital Morales Meseguer

