

Programa de mejora de la seguridad en la administración de medicación

“¡¡¡ALERTA!!!. Preparando y administrando medicación.”



GRACIAS POR SU COLABORACIÓN EN LA SEGURIDAD





Introducción:

La ocurrencia de interrupciones es una constante en el ambiente de cuidados de la salud, una vez que participan pacientes con diferentes niveles de complejidad, el dinamismo de la asistencia y además, la interacción entre diversos profesionales y sectores. Según algunos estudios, cada interrupción mientras una enfermera prepara y administra los fármacos aumenta en un 13% el riesgo de cometer un error.(1).

En una revisión integradora incluyen 29 artículos relacionados con las interrupciones a la enfermera (2), Todos los artículos incluidos en dicha revisión exploraron o citaron la interrupción como un factor perjudicial al proceso cognitivo del enfermero, causando mayor número de errores y, consecuentemente, comprometiendo la seguridad del paciente. Además de generar mayor nivel de estrés y desmotivación del profesional. De las principales conclusiones de esta revisión y de un estudio realizado en el HGUA sobre las interrupciones (3) se plantea la necesidad de una acción multidimensional de abordaje de las interrupciones en la administración de medicación en las unidades de hospitalización. Se ha relacionado ya por la evidencia científica como en el 45-50% de los errores de medicación su causa era una distracción o interrupciones. (4). Entre las recomendaciones para la práctica basadas en la literatura se ha encontrado el protocolo de Dr Pape de zona segura mostrando su efectividad en la reducción de las interrupciones (5,6).. Dichas recomendaciones consisten en:

- Rediseñar los entornos de trabajo de la enfermera para reducir las interrupciones / distracciones durante la preparación y administración de medicación.
- Implantar un paquete medidas del protocolo zona segura:
 - Señalizar claramente las áreas de preparación medicación
 - Seguir el procedimiento de administracion segura.
 - Formación a las enfermeras sobre la importancia de protocolo de administración segura y de eliminar las interrupciones.
 - Llevar las enfermeras durante la administración de medicación una señal visible (chaleco) para evitar que se la interrumpa.
-

Con todo esto se ha elaborado en el HGUA un programa de mejora de la seguridad de la administración de medicación. Este programa busca hacer visible ante otros profesionales, pacientes y familiares que se está realizando una tarea que requiere especial concentración y que no conviene interrumpirla, salvo urgencia.



Objetivos:

1. Mejorar y reestructurar la asistencia sanitaria en las unidades de hospitalización durante las rondas de administración de medicación con

la finalidad de minimizar el nº de interrupciones a la enfermera garantizando la seguridad del paciente en la administración.

2. Disminuir / minimizar el número de interrupciones evitables: autoiniciadas por falta de medicación y material para la administración y las externas por otros profesionales salud / familiares cuando no son estrictamente necesarias.



Ámbito de aplicación:

Todas las unidades de hospitalización exceptuando áreas críticos, quirófano y urgencias así como unidades pediátricas especiales como neonatos y lactantes.



Metodología:

El programa “**Alerta. Preparando y administrando medicación**” consta de la aplicación de 8 actividades:

- Llevar la enfermera un chaleco especial cuando prepara y administra la medicación tanto en las salas de preparación como con las estaciones móviles informatizadas.
- Zonas claramente demarcadas como zonas seguras: preparando medicación.
- Realizar sesiones clínicas con las enfermeras de todas las unidades hospitalarias para explicar el motivo de la intervención, es decir, reducir las interrupciones no relacionadas con los medicamentos. También identificar los puntos fuertes y débiles de la aplicación de este programa.
- Establecer el procedimiento de administración segura y su implantación con la revisión de la medicación dispensada de farmacia antes de su administración. Así el turno noche revisa la medicación que se administrará a las 8:00h y solicita las faltas. Así, la enfermera de tarde en los turnos de 12h revisará la medicación tanto que administre ella como garantizar la de las 20h.
- Formar a las enfermeras en el manejo y reducción de las interrupciones con estrategias cognitivas de bloqueo de las interrupciones innecesarias. Por ejemplo bloquear el paso a la habitación del paciente mientras se esta administrando medicación, otros miembros del equipo atienden las llamadas telefónicas y otras interrupciones dirigida a la enfermera que esta administrando.
- Revisar el cumplimiento de preparación y administración de la medicación con las estaciones móviles informatizadas para garantizar que se lleva todo lo necesario para administrar y así evitar las interrupciones de falta de material.
- Llevar a cabo sesiones educativas con el equipo médico, equipo TCAE y equipo de celadores para concienciar de la necesidad de evitar interrumpir a la enfermera en este proceso.
- Informar a los pacientes y explicar por qué las enfermeras llevan un chaleco especial a la hora de administrar el medicamento, y pedirles que no interrumpan a las enfermeras durante el proceso si no se da una situación de extrema necesidad.



Cronograma acciones:

Fecha	Acciones
15-1-2020	Reunión supervisoras unidades de hospitalización para presentación programa
27-01-2020 al 31-01-2020	Sesiones clínicas unidades hospitalización de 30min. 13-14h aula 3
3/02/2020	INICIO PROGRAMA ALERTA
5/2/2020	Sesión clínica a jefes de servicio y adjuntos /as
20/01/2020	Alumnos grado enfermería
	Sesión clínica a celadores
30-01-2020	Distribución de los chalecos, posters y demás cosas de la campaña divulgativa.



Indicadores de evaluación:

- Nº de interrupciones externas por ronda de administración por medicamento y enfermera por unidad
- Nº de interrupciones autoiniciadas por ronda de administración , medicamento y enfermera por unidad



Planilla para la recogida de datos de la observación de las interrupciones.

PLANTILLA RECOGIDA DE DATOS: INTERRUPTIONES EN EL PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN DE ENFERMERÍA.

Modelo Proceso adm:

Unidad:

Turno de administración (fecha/hora):

Nº Tomas a administrar:

Hora Inicio proceso de administración:

Nº tomas administradas:

Hora Fin proceso de administración:

Tiempo total:

Nº	DURACIÓN INTERRUPTIÓN (segundos ²)	AUTO INICIADAS: causada por			EXTERNAS: causada por			COMBINADAS * detallar			OTRAS		
		SALA (prep)	PASILLO (prep)	HABITACIÓN (Adm)	SALA (prep)	PASILLO (prep)	HABITACIÓN (Adm)	SALA (prep)	PASILLO (prep)	HABITACIÓN (Adm)	SALA (prep)	PASILLO (prep)	HABITACIÓN (Adm)
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													

Anexo I: chaleco alerta:



Anexo II:

Carteles salas de preparación medicación. Zonas tranquilas.



Programa de mejora de la seguridad en
la administración de medicación



GRACIAS POR SU COLABORACIÓN EN LA SEGURIDAD

Anexo III:

Tríptico informativo pacientes / familias



GRACIAS POR SU COLABORACIÓN EN LA SEGURIDAD

Unidad de Sistemas de Información de Enfermería. Subdirección de Enfermería de Docencia, Calidad e Investigación.

Programa de mejora de la seguridad en la administración de medicación.



Distraer a un piloto de avión durante el despegue o el aterrizaje podría llevar a un error crítico. Aparentemente, lo mismo sucede con las enfermeras que preparan y administran medicamentos a los pacientes en un hospital.

Este programa busca hacer visible ante otros profesionales, pacientes y familiares que se está realizando una tarea que requiere especial concentración y que no conviene interrumpirla, salvo urgencia.

Es necesario que pacientes, familiares y profesionales comprendan que, **"se trata de una función importante y crítica"**.

- Por todo ello, se debe tener en cuenta que la enfermera en ese momento no le podrá atender, pero otros profesionales estarán encantados de atender sus necesidades, si no puede esperar.
- Para ello llame al timbre o dirijase al control de enfermería.

"Si le están dando un fármaco y no sabe para qué, o no está seguro, debe interrumpir y preguntarle a la enfermera, pero hay otras interrupciones que pueden esperar"

Anexo IV :

Logo de la campaña ¡!!! ALERTA, PREPARANDO Y ADMINISTRANDO MEDICACIÓN!!



Bibliografía :

1. Westbrook JI, Li L, Hooper TD, et al. Effectiveness of a 'Do not interrupt' bundled intervention to reduce interruptions during medication administration: a cluster randomised controlled feasibility study. *BMJ Qual Saf* Published Online First: 23 febrero 2017. doi: 10.1136/bmjqs-2016-006123. Disponible en: <http://qualitysafety.bmj.com/content/early/2017/02/23/bmjqs-2016-006123>
2. Monteiro C, Machado A, Gonçalves M, Interrupciones de actividades de enfermeros y la seguridad del paciente: revisión integradora de la literatura. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* ene.-feb. 2015;23(1):169-79 DOI: 10.1590/0104-1169.0251.2539 .Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae.
3. Domingo M, Clement R, Ortega G. ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICACIÓN: SATISFACCIÓN DE ENFERMERAS E INTERRUPCIONES CON EL USO DE UNIDADES MÓVILES INFORMATIZADAS EN EL HGUA Trabajo fin de grado de la Universidad de Alicante 2018-2019
4. Yoder M, [Schadewald D](#), [Dietrich K](#), The effect of a safe zone on nurse interruptions, distractions, and medication administration errors. *J Infus Nurs*. 2015 Mar-Apr;38(2):140-51. doi: 10.1097/NAN.000000000000095. Disponible en : <https://insights.ovid.com/crossref?an=00129804-201503000-00008>
5. Pape TM , Guerra DM , Muzquiz M , et al. Innovative approaches to reducing nurses' distractions during medication administration . *J Contin Educ Nurs* . 2005 ; 36 (3) : 108-116 .

6. Pape TM . Applying airline safety practices to medication administration . Medsurg Nurs. 2003 ; 12 (2): 77-94