

# 1. MEJORA DEL CIRCUITO DE MEDICACIÓN DEL CHUVI

**Número referencia proxecto:** 6

**Título:** Mejora del Circuito de Medicación del CHUVI

**Descripción:** Mejora de la seguridad del circuito de medicación (CM) del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI) con un análisis de situación de los CM de los Hospitales del Complejo y un análisis proactivo de gestión de riesgos de errores de medicación (EM) Implementación de una barrera de detección de los errores de dispensación (ED) en las Unidades de Hospitalización (U H) y la adecuación a las medidas recomendadas por la Joint Commission y la AHRQ de Seguridad en la administración y almacenaje de la medicación en las UH, lo que reducirá la posibilidad de que el error llegue al paciente.

**Organización:** Xerencia do Complexo Hospitalario Xeral-cíes de Vigo

**Ámbito:** Atención Especializada

## **Análise da Situación:**

Integran el CHUVI 5 hospitales desde el 13/5/2004. El CM consta de sucesivas etapas realizadas por profesionales diferentes y procesos distintos. MEIXOEIRO: revisión de la medicación (M) dispensada a las U. Enfermería (Enf), hoja para reclamación de ED sin resguardo de realización, transcripción de la prescripción (TP), no existe registro de revisión (RR) de la M almacenable en las UH y hay SUM (sistema unidosis de M), la unidosis llega identificada con nombre de M , dosis, fecha de caducidad y lote. XERAL: no TdeP, existe SUM, no hay hoja de reclamación de ED, se reclama vía telefónica a Farmacia y se envía hoja de prescripción; no existe RR de la M almacenable ni etiquetado de Unidosis. Modificación en el procedimiento del CM con la eliminación de la barrera de detección de ED en el S. Farmacia y envío de copia de M prescrita. CÍES: no SUM, 4 TP, no RR stock. REBULLÓN: dispensación semanal de M, no existe sistema de detección de errores ni registro, no stock. NICOLÁS PEÑA: SUM, no existe sistema de detección de errores ni registro, no RdeR stock.

Desconocimiento de la prescripción en las U. desde que la hoja única baja a Farmacia hasta que vuelve con la M, excepto Meixoeiro y Cíes. Priorizar acciones de mejora en base a aquellas de alto impacto y bajo coste asociado y susceptibles de llevarse a cabo por Enf.

La detección de variaciones en la M en el momento de llegada a la U reducirá la posibilidad de que el error llegue al paciente y facilitará la administración en el horario establecido. MEDIDA DE SITUACIÓN BASAL: existencia o no de la barrera.

Recogida de registros de ED.

Amenazas:

Análisis de las actividades de otros actores dentro del CM. Aumento de costes (recursos materiales) y de tiempos de Enf. Recepción de la M unidosis en un horario variable.

Debilidades: Presión asistencial. Falta de cultura de seguridad en Enf. El registro sistemático no lleve asociado una mejora. Insuficiente personal y eventualidad. Falta de agilidad en el nuevo proceso de reclamación

### **Objetivos:**

Aumento de la Seguridad del Circuito de la medicación para el paciente al implementar una barrera para la detección y registro de los errores de dispensación. Se realizará durante dos meses, en 10 Unidades de las unidades de Enfermería seleccionadas, al llegar el carro de medicación.

Realización de revisión y registro de la medicación almacenada en las unidades desde el comienzo del estudio.

Colocación de paneles informativos con las 5 claves para la administración segura de medicación en las áreas de trabajo de las enfermeras.

Optimizar los tiempos de enfermería en el proceso.

### **Método:**

#### Objetivos:

- Definir el proceso del circuito de medicación en el CHUVI
- Comparar los distintos circuitos de medicación del CHUVI (Benchmarking)
- Implementar una barrera de detección de ED en las Unidades seleccionadas
- Registrar los errores detectados durante 2 meses
- Evaluar la medida de mejora
- Diseñar paneles informativos

#### Actividades:

- Elaboración del cuestionario para la realización de la Entrevista estructurada. - Adelina (A), Laura (L) Montse (M)-

- Una Entrevista estructurada para elaborar el procedimiento del circuito de la medicación en cada hospital con cada una de las 4 supervisoras del Hospital Xeral, 1 supervisora del Hospital Cies, 4 supervisoras del Hospital Meixoeiro, 1 supervisora del Hospital Rebullon, 1 supervisora del Hospital Nicolás Peña.-A, L, M-

- Diseñar el procedimiento del circuito de medicación en cada hospital. -A, Begoña (B), L, M, Tomás (T)-.

- Diagnostico de situación: Diseño para el estudio de Benchmarking, grupo de comparación, los Hospitales del Complejo.-A, B, L, M, T-

- Una Entrevista no estructurada con las 4 supervisoras del Hospital Xeral y 1 supervisora del Hospital Cies, una entrevista no estructurada con 4 supervisoras del hospital Meixoeiro, una entrevista no estructurada con 1 supervisora del hospital Rebullon, una entrevista no estructurada con 1 supervisora del hospital Nicolás Peña para identificación de riesgos en relación al circuito de medicación. .-A, L, M-

- Elaboración de un AMFE para analizar los riesgos identificados y proponer medidas para afrontar algunos de los riesgos de forma proactiva. .-A, L, M-

- Análisis de barreras. .-A, L, M-

- Diseño de la barrera, hoja autocopiativa de detección de errores de dispensación en las Variables de la cumplimentación de la hoja de registro de revisión de medicación almacenable :

-Cumplimentación (si-no)

-Incidencias encontradas: Tipos y gravedad

Unidades de Enfermería. -A, B, L, M, T-

- Diseño de los paneles. -A, B, L, M, T-
- Colocación de los paneles informativos. -A, L, M-
- Elaboración e implementación de hoja registro stock medicación. -A, B, L, M, T-
- Implementación de la barrera de detección de errores en las 10 Unidades del Complejo a estudio durante dos meses. -A, L, M-
- Recogida de los datos semanal, gestión de los datos. -A, B, L, M, T-
- Diseño de la encuesta de impacto de los paneles informativos. -A, B, L, M, T-
- Envío de la encuesta. -A, L, M-
- Recepción y gestión de los datos. -A, B, L, M, T-

#### Recursos:

- .Folios para cuestionarios
- .Hojas autocopiativas barrera
- .Ordenadores
- .Impresora
- .Fotocopiadora
- .Paneles informativos
- .Conexión a Internet
- .Programa informático de estadística
- .Teléfono
- .Desplazamientos

#### Equipo:

- Tomás Lerma Merino. Director de Enfermería CHUVI
- Begoña Domínguez Arias. Subdirectora. de Enfermería CHUVI
- Adelina Fernández García. Enfermera Unidad Calidad CHUVI
- Montserrat Burgos Hernández. Supervisora Área Funcional CHUVI
- Laura Moure Fernández. Enfermera Unidad de Docencia y Formación Continuada CHUVI

#### **Medida Prevista:**

- .Variable: - número de errores de dispensación detectadas y tipos de errores detectados
- Evaluación Previa: Errores de dispensación detectadas en 4 unidades del H. Meixoeiro, durante 1 mes (16 de Noviembre a 15 de Diciembre 2007) y tipos de errores detectados
- Evaluación Posterior: Errores de dispensación en las 10 unidades de enfermería seleccionadas, durante 2 meses (16 de Diciembre 2007 a 15 de Febrero 2008) y tipos de errores detectados
- .Variables de impacto de los paneles informativos:

- Edad
- Años de experiencia profesional
- Modificación de la conducta
- Cambios en la unidad
- Percepción del trabajo en seguridad del paciente

.Variables de la cumplimentación de la hoja de registro de revisión de medicación almacenable :

- Cumplimentación (si-no)
- Incidencias encontradas: Tipos y gravedad

**Centro Financiación:** Fundación Biomédica do complexo hospitalario universitario de Vigo

**Email Persoa de Contacto:** [Tomas.Lerma.Merino@sergas.es](mailto:Tomas.Lerma.Merino@sergas.es)

**Email Contacto da Transferencia:** [Tomas.Lerma.Merino@sergas.es](mailto:Tomas.Lerma.Merino@sergas.es)

**Fecha de Revisión da Xerencia:** 17/10/007

**Usuario que realizou o proxecto:** Lerma Merino, Tomas

**Palabras clave proxecto:**

circuito medicación  
 enfermería  
 error medicación  
 gestión de riesgos  
 hospital  
 seguridad pacientes

<b>Nome equipo</b>	<b>membro</b>	<b>Profesión</b>	<b>Correo electrónico</b>	<b>Sexo</b>
Adelina	Fernández	Enfermera Unidad	<a href="mailto:adelina.fernandez.garcia2@sergas.es">adelina.fernandez.garcia2@sergas.es</a>	M

García		de Calidad CHUVI		
Begoña Arias	Dominguez	Subdirectora Enfermería CHUVI	<a href="mailto:Begona.Dominguez.Arias@sergas.es">Begona.Dominguez.Arias@sergas.es</a>	M
Laura Fernández	Moure	Enfermera Unidad Docencia y Formación Continuada	<a href="mailto:laura.moure.fernandez@sergas.es">laura.moure.fernandez@sergas.es</a>	M
Montserrat Hernández	Burgos	Supervisora de Enfermería de Área Funcional	<a href="mailto:Montserrat.Burgos.Hernandez@sergas.es">Montserrat.Burgos.Hernandez@sergas.es</a>	M