



SP-31

ESTRATEGIAS PARA EVITAR ERRORES DE MEDICACIÓN EN UNA RESIDENCIA DE MAYORES

Vocalía de Inspectores Farmacéuticos y Salud Pública. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cáceres

A.J. Galán Martín, I. Rodríguez Rodríguez, N. Jaraíz Andrés, C. Álvarez Sanjuán

a **Introducción:**

La Seguridad del Paciente es un aspecto prioritario en los sistemas sanitarios debiéndose garantizar la calidad asistencial y a la vez satisfacer las necesidades de salud de los pacientes.

Seguridad del Paciente: "Conjunto de actuaciones orientadas a evitar, prevenir o minimizar el daño producido al paciente como resultado de los cuidados de salud prestados".

Este estudio se ha realizado en una residencia de mayores (de edad avanzada, polimedicados y pluripatológicos) de una población rural del norte de la provincia de Cáceres, y ha sido elaborado por un grupo de trabajo de Atención Primaria. Se han detectado errores de medicación relacionados con la administración de la misma, debido a la falta de información/formación del personal de la residencia. Teniendo en cuenta que esa administración es un punto crítico en el uso del medicamento y siendo realizada en este caso, la mayoría de la veces, por cuidadores sin una adecuada formación, consideramos conveniente formarlos para evitar que estos errores no afecten a la seguridad del paciente y ser un problema de Salud Pública.

Error de medicación: "Fallo por acción u omisión en el proceso de tratamiento con medicamentos que ocasiona o puede ocasionar un daño en el paciente".

b **Objetivos:**

- Analizar los posibles errores de medicación que puedan ocurrir y poner barreras para que no se produzcan.
- Formar al personal responsable de la medicación en el Uso Seguro de los Medicamentos y transmitir la importancia de una Cultura de la Seguridad en la residencia.
- Aumentar la seguridad en los pacientes promoviendo una preparación y administración segura de la medicación y disminuyendo las incidencias que se deriven de un manejo incorrecto de la misma.
- Evitar errores de medicación relacionados con la administración: omisión o duplicidad de dosis, paciente equivocado, incorrecta administración de medicamentos complejos (inhaladores, insulinas...) y de estrecho margen terapéutico (acenocumarol, digoxina...), frecuencia de administración incorrecta...
- Comunicación fluida entre el profesional sanitario del Centro de Salud y el personal de la residencia para corregir los posibles incidentes que se vayan detectando.



c **Material y Métodos:**

Estudio realizado en una residencia de mayores de 20 plazas y llevado a cabo de febrero a junio de 2018.

Se formó al personal encargado de preparar y repartir la medicación, ya que la medicación es administrada por personal cuidador que no es sanitario.

Se seleccionó un sistema de almacenamiento de la medicación adecuado: se cambiaron los cajetines donde se guardan los envases de los medicamentos de cada paciente por otros de mayor tamaño, para que cogiese toda su medicación y no confundir sus dosis correspondientes.

Se revisaron las fichas de medicación de los pacientes para ver posibles incidentes. Se hacen coincidir siempre que se pueda la administración de los medicamentos con las comidas y evitar en lo posible envases multidosis (jarabes, gotas...).

Se revisaron las pautas de tratamiento de todos los pacientes, evitando prescripciones que fueran "a demanda" o "si se precisa".

Se prestó especial atención en aquellos pacientes con dificultades de deglución, para cambiar la forma farmacéutica y facilitar al cuidador las instrucciones para el triturado/disolución de la medicación.

Se solicitó al personal valorar las medidas que se habían desarrollado.



d **Resultados:**

- Estricto orden en la preparación de la medicación de cada paciente.
- Mayor seguridad de los pacientes residentes respecto a los medicamentos que se les administran.
- Mejorar los conocimientos del personal de la residencia encargado de repartir la medicación sobre la importancia de una correcta administración y de la Cultura de la Seguridad del Paciente.
- Se estudió la medicación y se corrigieron duplicidades, dosis incorrecta...

e **Conclusiones:**



- El farmacéutico del Equipo de Atención Primaria (EAP), junto con otros profesionales sanitarios, juega un papel importante para prevenir riesgos relacionados con la seguridad de estos pacientes.
- Satisfacción y motivación del personal de la residencia con la formación recibida y con el cambio introducido en su método de trabajo.
- Mejor comunicación entre profesionales sanitarios del EAP y de la residencia que ha influido positivamente en una mejora en la administración de la medicación.