

El DOBLE CHEQUEO reduce la probabilidad de errores de medicación en un 95%



¿Qué es el doble chequeo?

Quando dos enfermeros comprueban de manera independiente la medicación antes de su administración . [1]

Según estudios realizados por el ISMP Canadá se encuentran el 95% de los errores cuando una persona revisa el trabajo de otra. [1]

OBJETIVO PRINCIPAL

Comprobar la eficacia del doble chequeo en la reducción de errores de medicación, tanto en preparación como en administración.

EL DOBLE CHEQUEO LOGRARÍA

Reducir % de errores en medicamentos de alto riesgo

Llevar a una práctica clínica más segura

ÁMBITO Y SUJETOS DE ESTUDIO

Unidades hospitalarias del grupo idcsalud (excepto servicios especiales), en concreto trabajaremos con las enfermeras de dichas unidades.



FUENTES DE ERROR [2]

56.7%

Factor humano

24.6%

Lápsus o despiste

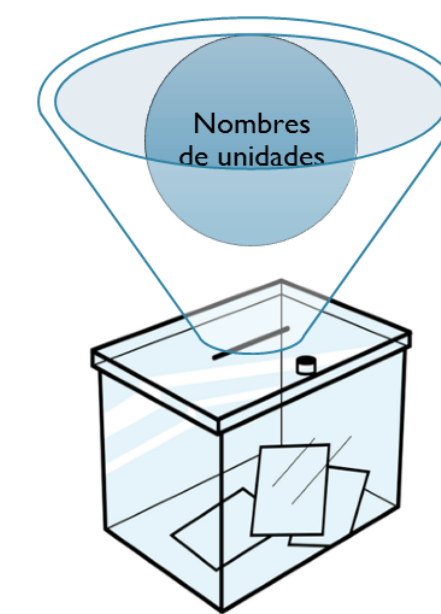
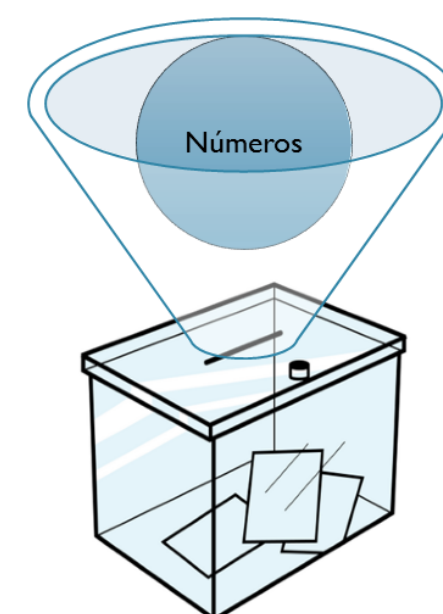
11.2%

Error de cálculo

Necesitaremos 176 participantes para una reducción mínima del 40%.

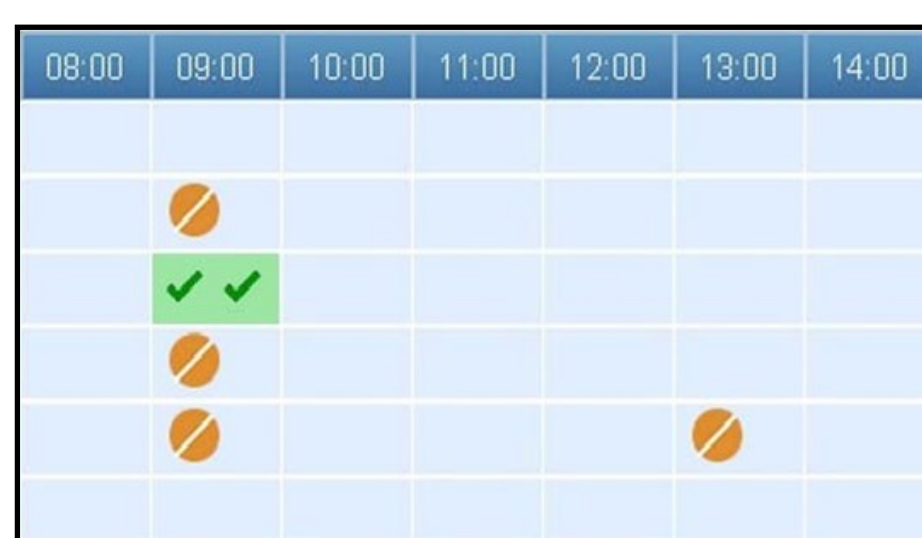
TIPO DE MUESTREO

- Número par de unidades para 176 participantes.
- Muestreo aleatorio simple.
- Repartidas en pares (grupo intervención) e impares (grupo control).



ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizará mediante el programa informático SPSS. Se analizará la calidad de la base de datos y realizaremos estadística inferencial, descriptiva y se buscará asociación entre variables.



“Lo peor no es cometer un error, sino tratar de justificarlo, en vez de aprovecharlo como aviso providencial de nuestra ligereza o ignorancia”

Santiago Ramón y Cajal (1852-1934). Premio Nobel de Fisiología y Medicina, 1906 [3]

| Previo al estudio | Durante el estudio | Después del estudio |
|---|---|--|
| Adaptación de la herramienta informática. | Recogida de datos cada 15 días durante 3 meses | Análisis de los datos obtenidos |
| Sesiones de formación del personal implicado, con una duración de 1h. | Realización de un control a la semana de la sesión y reevaluación cada mes. | Preparación de los resultados y organización de manuscritos. |
| Reparto de unidades utilizando el muestreo aleatorio. | | Publicación de los hallazgos. |

Realizado por: Beatriz Delgado Jiménez y Sandra Reguilón Iglesias

Tutora: Esperanza Vélez Vélez

BIBLIOGRAFÍA:

- [1] ISMP Canada. Lowering the risk of medication errors: Independent safety checks. ISMP Canada Safety Bulletin. 2005;5.
- [2] Cuevas C, Nería M, Benavente MJ. El sistema de información para la administración de medicamentos a pacientes hospitalizados. En: Carnicero J (Coordinador). La gestión del medicamento en los Servicios de Salud. Informes SEIS (8). Pamplona: Sociedad Española de Informática de la Salud, 2008.
- [3] Terol, E. Seguridad del Paciente: Una Prioridad del Sistema Nacional de Salud. Ed. Roquetas del Mar. Almería: Agencia de Calidad del SNS. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007