

Análise de erro de medicação sob a ótica de auxiliares/técnicos de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva

Daniela Benevides Ortega

Enfermeira da UTI Geral do Hospital Santa Catarina

Especialista em Terapia Intensiva

Pós graduanda em Gerenciamento de Enfermagem

Membro do GEPAV-SE - Grupo de pesquisa da Escola

Paulista de Enfermagem - UNIFESP

Introdução I

- A segurança do paciente submetido à terapêutica medicamentosa tornou-se um dos maiores desafios enfrentados pelos sistemas de saúde no mundo inteiro. O termo segurança do paciente envolve, em geral, a prevenção de erros e a eliminação de danos causados aos pacientes

Teixeira, Dissertação Mestrado USP, 2007

- A administração de medicamentos exige muita atenção e responsabilidade por parte do profissional que a executa, pois é uma das atividades mais sérias da enfermagem, especialmente em ambientes com pacientes criticamente enfermos como nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI)

Introdução II

- Nas UTIs, a complexa terapia medicamentosa, o uso de inúmeros medicamentos potencialmente perigosos associados à gravidade e instabilidade clínicas dos pacientes, justificam uma análise focalizada, pois nessas circunstâncias, as consequências podem ser mais danosas

Toffoletto et al., Rev Esc Enfermagem USP, 2006

- A identificação das causas dos erros de medicação mais frequente e a conscientização da importância da notificação desses erros são instrumentos para a melhoria da qualidade da assistência, especialmente em pacientes em UTI

Objetivo

- Identificar as principais causas de erros de medicação em uma UTI, a atitude de auxiliares/técnicos de enfermagem ao administrar ou presenciar tais erros e seu conhecimento referente a medicamentos por eles administrados

Método

- Foi realizada uma pesquisa descritiva quantitativa em um hospital geral de grande porte localizado no município de São Paulo, na UTI Geral composta por 24 leitos. O hospital é acreditado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e pela Acreditação Internacional Canadense
- A população de estudo foi constituída por auxiliares e técnicos de enfermagem. A equipe é composta por 61 auxiliares e técnicos de enfermagem, entretanto, no período da coleta de dados, a população que participou da pesquisa foi 55 auxiliares e técnicos de enfermagem

Resultados

População final, formação e experiência

- Participaram do estudo 55 indivíduos, 35 do sexo feminino (63%), 39 técnicos de enfermagem (70%), 16 auxiliares de enfermagem (30%)
- Em relação ao tempo após a formação de técnico/auxiliar de enfermagem, a média foi de 6 meses a 31 anos
- Em relação ao tempo de experiência na UTI do Hospital foi de 3 meses a 26 anos

Descrição de erros de aplicação

DESCRIÇÃO DO ERRO	n=18	%
Dose incorreta	11	61
Via incorreta	3	17
Medicamento incorreto	3	17
Falta de checagem de colega	1	5

Incidência de erro: **30%** (17/55)

Atitude mais comum após erro

ATITUDE APÓS ERRO	n=16	%
Comunicar a enfermeira	11	69
Comunicar ao médico	1	6
Avisar a outro técnico/auxiliar	1	6
Enfermeira percebeu o erro	3	19

Motivo mais comum para o erro

MOTIVO DE ERROS	n	%
Sobrecarga de trabalho	30	55
Distração durante o preparo	23	42
Dificuldade para entender prescrição	5	9
Falta de conhecimento da medicação	1	2

Cuidado durante preparo de medicações

CUIDADO NO PREPARO	n=55	%
Permanecer em silêncio	43	78
Concentrados mas conversam se solicitados	11	20
Prepara o medicamento em separado	1	2

Atitude após presenciar erro de colega

ATITUDE COM ERRO DE COLEGA	n	%
Aconselharia contar a chefia	44	80
Não se envolveria	8	14
Não contar para a chefia	2	4
Observar o paciente	2	4

Modo para se informar do medicamento

COMO SE INFORMA DA MEDICAÇÃO	n	%
Pesquisa no DEF	42	76
Consulta a enfermeira	21	38
Consulta o médico	10	18
Pesquisa na internet	5	9
Consulta com outro colega	2	4

Conclusões

- Vários são os motivos que podem propiciar erros de medicação, porém muitos deles podendo ser evitados
- A maioria dos profissionais tem consciência da importância da notificação diante de um erro de medicação, entretanto, a literatura consultada relata que as subnotificações são consideráveis
- Observou-se a necessidade de que mais pesquisas referentes à prevenção de erros e condutas a serem tomadas após os erros sejam desenvolvidas para que o medo de punição deixe de ser uma barreira para as notificações

Obrigada!!!

E-mail: db-ortega@uol.com.br