



Experiência do uso de um dispositivo eletrônico móvel à beira leito na promoção da segurança da cadeia medicamentosa

Carlos Eduardo Alves Cardoso
Silvana Coelho Pinheiro
Viviane Ernesto Iwamoto

Introdução

- Implantação do Prontuário Eletrônico 2009
- Segurança ao Paciente
- Projeto para desenvolvimento do dispositivo
- multiprofissional



Definição para o erro de medicação

“Erro de medicação é definido como um evento evitável, ocorrido em qualquer fase da terapia medicamentosa, que pode ou não causar danos ao paciente”.

Fonte: Erros de medicação/Coren 2011



(Folha de São Paulo)

Panorama Nacional

No Brasil, o estudo mais recente foi realizado pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, campus de Ribeirão Preto. O trabalho foi feito em cinco hospitais públicos e analisou a administração de cerca de cinco mil doses de medicação. Os cientistas detectaram erros em 30% dos casos.

Fonte: Isto é/Julho 2012



Panorama Internacional

Na Inglaterra, um levantamento em 19 hospitais apontou que uma em cada dez prescrições contém erros, 1,7% deles com grande risco de levar o paciente à morte.

Fonte: Isto é/Julho 2012



Experiência do uso de um dispositivo eletrônico móvel à beira leito na promoção da segurança da cadeia medicamentosa

Caso de menina que recebeu vaselina em vez de soro fisiológico na veia revela as deficiências na prevenção de erros de medicação

Mônica Tarantino



ISTOE
independente

BUSCAR
ASSUNTOS CAPA NOTÍCIAS COLUNAS E BLOGS MULTIMÍDIA

CAPA

MEDICINA & BEM-ESTAR | N° Edição: 2139 | 05.Nov.10 - 21:00 | Atualizado em 27.Set.12 - 00:20

Os erros de medicação nos hospitais

Pesquisas mostram alto índice de casos nos quais os remédios são dados na hora e dose incorretas e até para o paciente errado

Rafael Teixeira



PERIGO

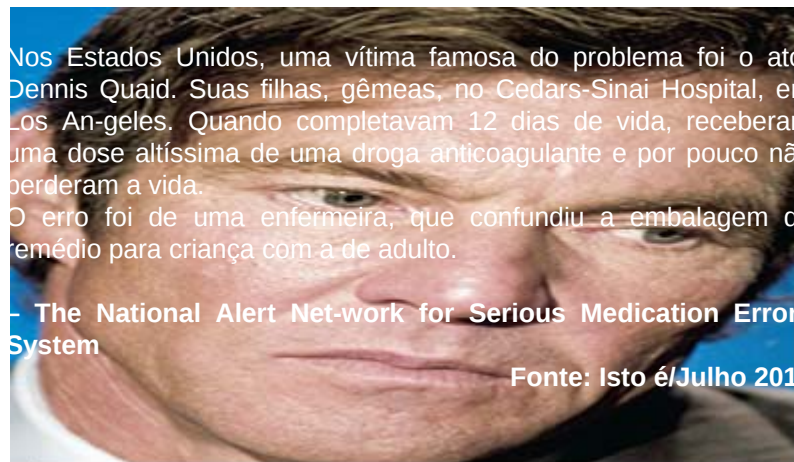
Enganos acontecem em relação à quantidade de medicamentos

Nos Estados Unidos, uma vítima famosa do problema foi o ator Dennis Quaid. Suas filhas, gêmeas, no Cedars-Sinai Hospital, em Los Angeles. Quando completavam 12 dias de vida, receberam uma dose altíssima de uma droga anticoagulante e por pouco não perderam a vida.

O erro foi de uma enfermeira, que confundiu a embalagem do remédio para criança com a de adulto.

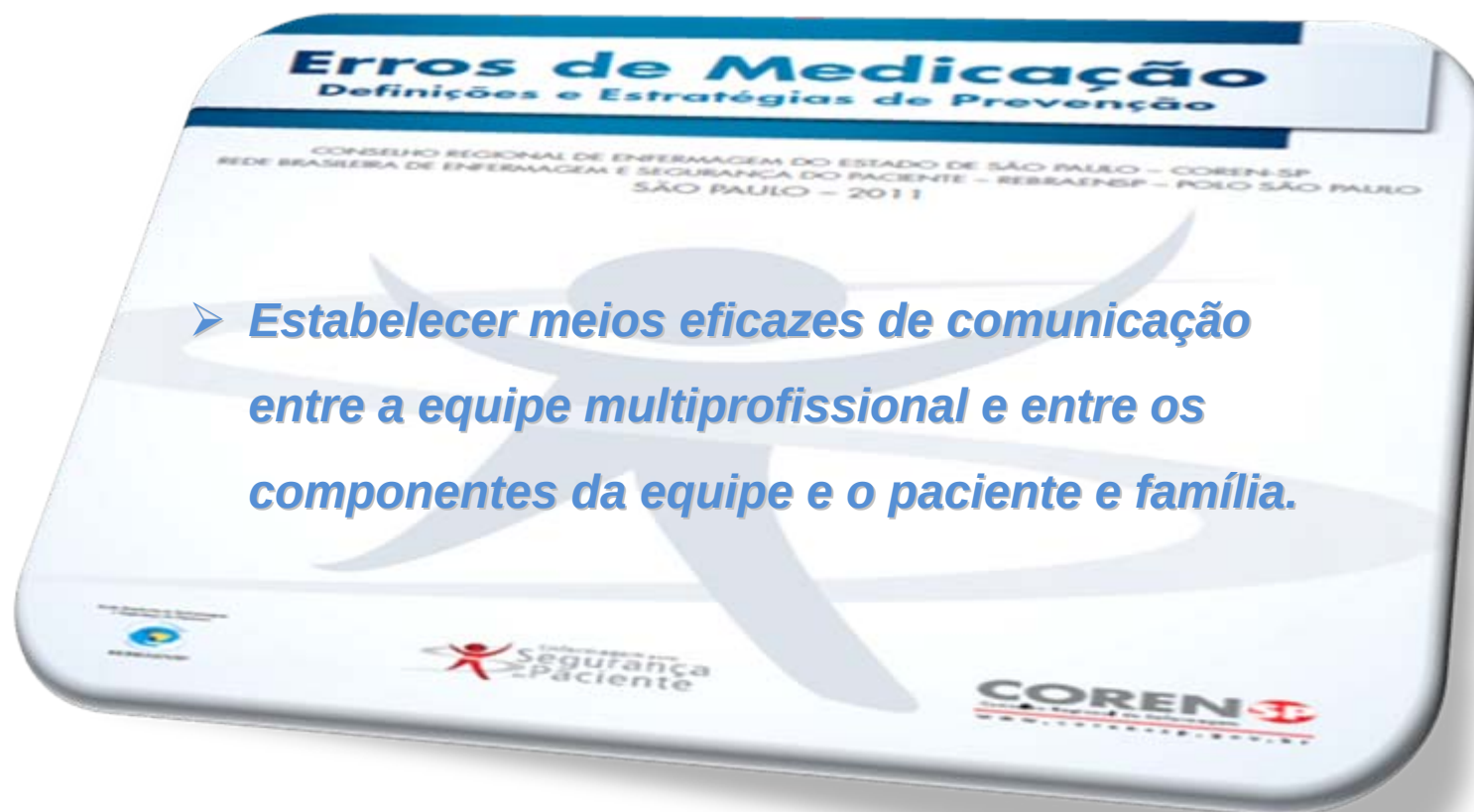
— The National Alert Net-work for Serious Medication Errors System

Fonte: Isto é/Julho 2012



Estratégias de Prevenção

- *Estabelecer meios eficazes de comunicação entre a equipe multiprofissional e entre os componentes da equipe e o paciente e família.*



Estratégias de Prevenção

- **Implementar ferramentas tecnológicas (sistema de código de barras, monitoramento automático) na prevenção de erros de medicação.**



Objetivo



Relatar a experiência de implantar um dispositivo eletrônico à beira leito como ferramenta de registro das informações do prontuário, promovendo a segurança ao paciente na cadeia medicamentosa nas unidades de internação.



MÉTODO

A proposta é realizar um relato de experiência retrospectivo.

A pesquisa foi desenvolvida nas unidades de internação de um hospital privado, filantrópico, de médio porte da cidade de São Paulo.

Para a realização deste estudo utilizaremos a vivência da implantação do dispositivo móvel à beira leito nas unidades de internação.

➤ Notebook conectado a
rede Wi-fi

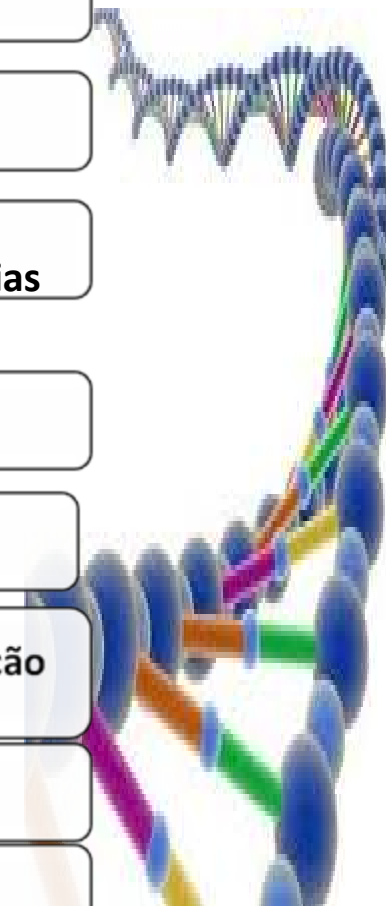
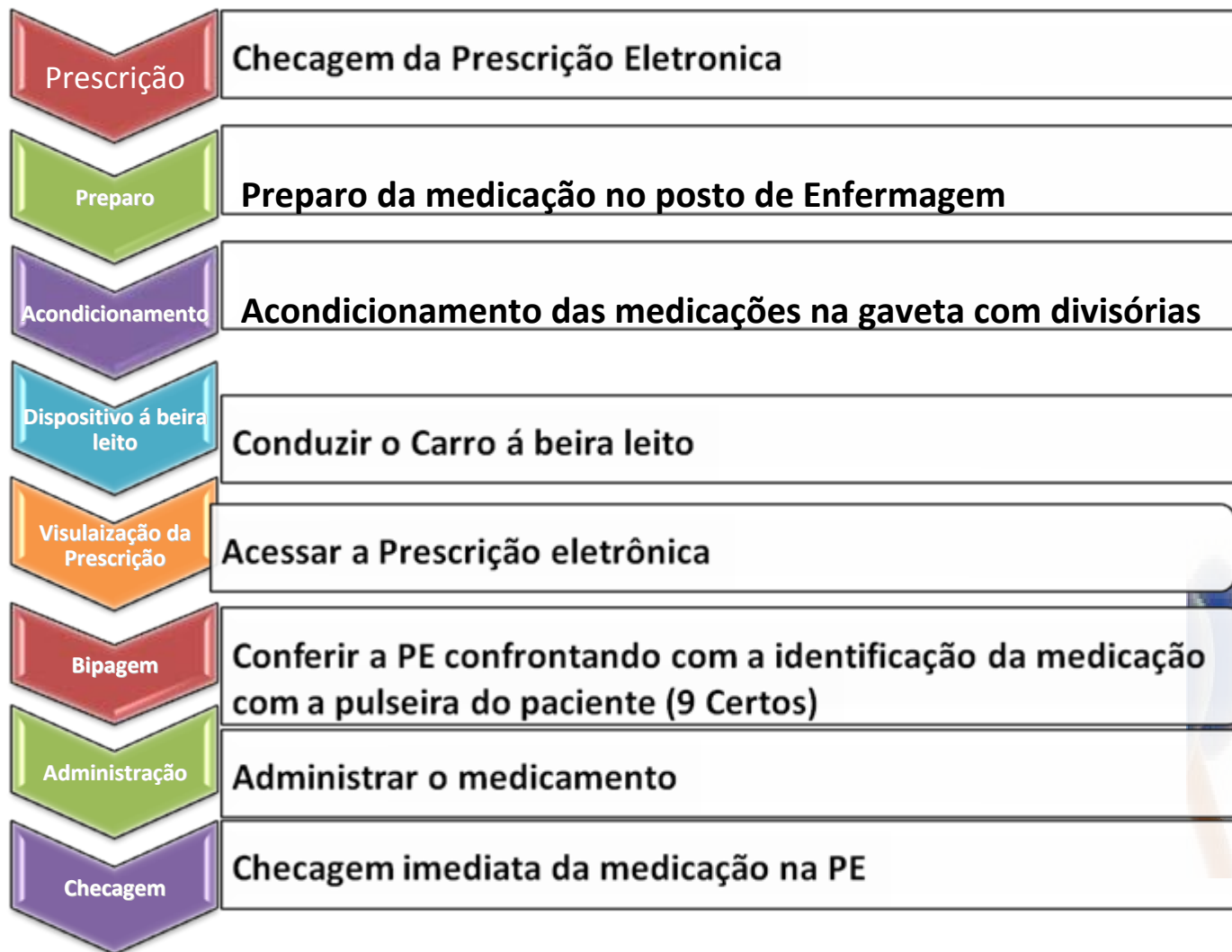
➤ Gaveteiro com
6 divisórias



➤ Bandeja metálica e
coletor de resíduos
químicos

➤ Coluna com
altura regulável
sobre 4 rodízios

Cadeia medicamentosa



Prática



CONCLUSÕES

Consideramos que houve um impacto expressivo do tempo de checagem das medicações ao auditarmos as prescrições eletrônicas, que pretendemos futuramente validarmos numa nova pesquisa, porém percebemos que é imprescindível que a equipe de enfermagem tenha noções básicas em informática para que o dispositivo não se torne um obstáculo na cadeia medicamentosa. O treinamento massivo na implantação da ferramenta foi considerado determinante para facilitar e viabilizar o uso do equipamento. Porém a interação homem x máquina tem sido inevitável e quando é percebido como um facilitador agrega valor a qualidade da assistência e otimiza a prática diária.

BIBLIOGRAFIA

Cassiani SHB. A segurança do paciente e o paradoxo no uso de medicamentos. Rev Bras Enferm. 2005; 88(1):95-9.

Yamanaka TI, Pereira D, Pedreira MGL, Peterlini MAS. Redesenho de atividades da enfermagem para redução de erros de medicação em pediatria. Rev Bras Enferm. 2007;60(2):190-6.

MUITO OBRIGADA

viviane.iwamoto@samaritano.org.br