



**ESTRATEGIA TÁCTICA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS
EN ATENCIÓN SANITARIA
DE PACIENTES DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS**

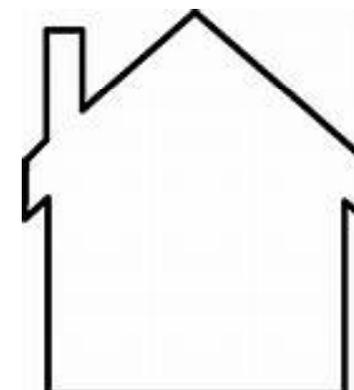
OSI BILBAO-BASURTO



Comarca sanitaria Bilbao

36000 ingresos / año





Tratamiento Farmacológico

Cateterismos



Intervención Quirúrgica, Procedimientos



LOS 5 CORRECTOS DE LA MEDICACIÓN



Paciente Correcto

Alejandro J. M. , cama 103

Alejandro J. M., cama 103
Administrar Insulina



Medicamento Correcto

Tratamiento Farmacológico

LOS 5 CORRECTOS DE LA MEDICACIÓN



Vía correcta

Alejandro J. M., cama 103
Administrar Insulina por vía subcutánea



Dosis correcta

Alejandro J. M., cama 103
Administrar 15 UI Insulina por vía subcutánea



Hora correcta

Alejandro J. M., cama 103
Administrar 15 UI Insulina por vía subcutánea a las 14 horas

Tratamiento Farmacológico

Lugar de Inserción: Infección vs Complicaciones

Llaves
Tres Pasos



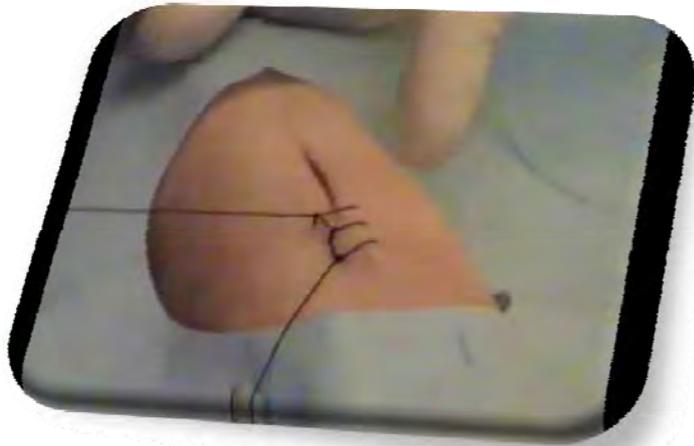
Retirada del Catéter



Guantes Estériles

Cateterización





Realización de Suturas

Alergias del paciente



Historial Dosimétrico



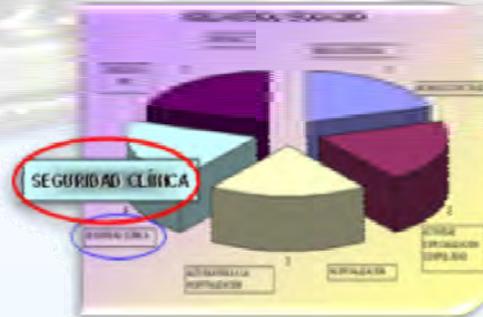
A decorative brass plaque is mounted on a brick wall. The plaque features a central blue oval with the text 'Hitos' and 'Gestión de Seguridad' in white. The plaque is ornate, with a crest at the top and scrollwork at the bottom. The background is a brick wall.

Hitos

Gestión de Seguridad



Allá por los 80



P. E. 2008 - 2012



2013 - 2017

P. E. 2003 - 2007



Estrategia de Seguridad del Paciente

Osakidetza

2013 • 2016



2013 - 2017

Gestión

Conexión entre las diferentes Estructuras de Seguridad



1. Plan Estratégico



Misión

**“Satisfacer...
de una manera
segura
eficiente y de
calidad, ...”**

1. Plan Estratégico

2. Comisiones y Comités de Seguridad



2. Comisiones y Comités de Seguridad

3. Mapa de Riesgos



MAPA DE RIESGOS:

Es una representación gráfica que evidencia las características, especificaciones y elementos que integran un proceso y las circunstancias con probabilidad potencial de producir un daño o distorsionar los resultados previstos y sobre los cuales se puede actuar para minimizar su impacto.

3. Mapa de Riesgos

1 2



Urgencias Adultos



Hospitalización

ASISTENCIA HOSPITAL	CIRCUITO DE ACTIVIDADES	PROBABILIDAD	CONSECUENCIA	CARACTERÍSTICAS INHERENTES PACIENTE	CONDICIONES DE TRABAJO	FACTORES AMBIENTALES	INDICADORES
URGENCIAS ADULTOS	Recepción						
	Triaje						
	Acogida en Sala de Espera						
	Diagnóstico y Tratamiento						
	Pruebas Complementarias						
	Intervención						
	Aplicar Cuidados Especiales						
	Administración de Medicamentos						
	Continuidad						
	Programación Quirúrgica						
PREPARACIÓN QUIRÓFANO							
CONSULTAS	Preoperatorio						
	Triaje Quirúrgico						
	Inducción Anestésica						
	Intervención Quirúrgica						
	Reanimación/UCSI/UCPI/URP						
	Recepción Solicitudes						
	Citación						
	Preparación consulta						
	Acogida						
	Realización de Exámenes						
FIN CONSULTA							
URGENCIAS PEDIÁTRICAS	Admisión						
	Triaje						
	Diagnóstico y Tratamiento						
	Pruebas Complementarias						
	Intervención						
	Aplicar Cuidados Especiales						
	Administración de Medicamentos						
	Continuidad						
	Programación Quirúrgica						
	PREPARACIÓN QUIRÓFANO						
URGENCIAS PEDIÁTRICAS	Preoperatorio						
	Triaje Quirúrgico						
	Inducción Anestésica						
	Intervención Quirúrgica						
	Reanimación/UCSI/UCPI/URP						



Quirófano



Urgencias Pediatría

3

¿Qué puede fallar?

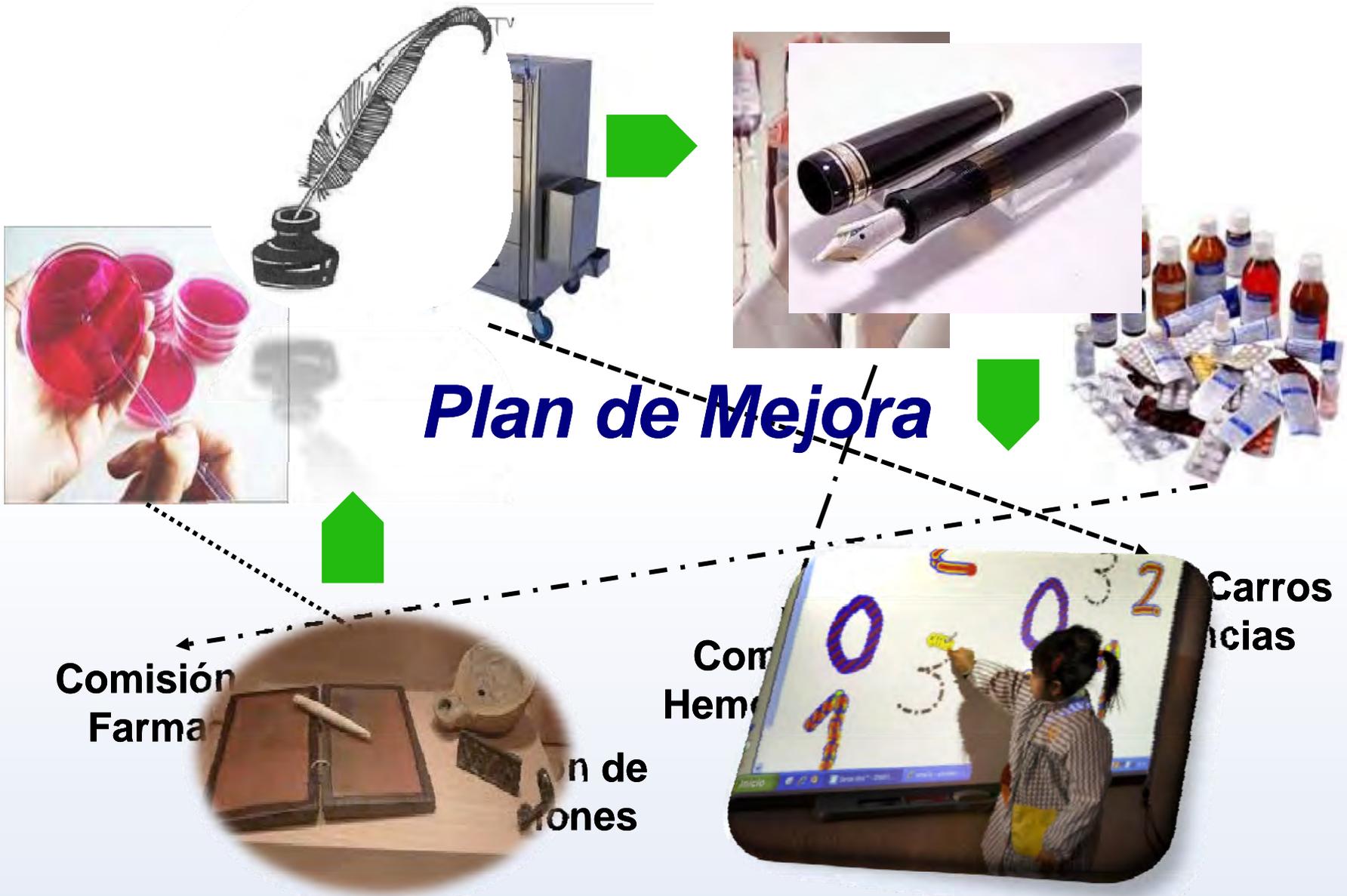
¿Qué causa ese fallo?



¿Qué efecto tiene en el paciente?

GRS URGENCIAS DE PEDIATRÍA
 FASE: PRESCRIPCIÓN-ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN

GRADO DEL RIESGO		ACCIONES D3E MEJORA		IPR
PASOS	1. Orden médica aplicación de un paciente	1. Procedimentar la coordinación de tareas ("previsita") en cada turno: - Cada DUE se reúne con las auxiliares de la sala para planificar los cuidados, a la entrada de cada turno - Agrupación de cuidados: prever si los todos los cuidados de cada paciente se pueden hacer a la vez y si es necesaria la colaboración de varios profesionales así como el mejor momento de realizarlos teniendo siempre en cuenta el estado del paciente. - Unificación de criterios: decidir cómo- cuándo llevar a cabo los cuidados compartidos		40
	1. Orden médica aplicación de un paciente	2. Utilizar los teléfonos de las habitaciones para buscar ayuda en otras habitaciones: nºpabellón + nºcama (quitando la tarjeta del paciente) Alarma sonora de identificación de RCP o cualquier incidencia (distintivo en el telefono)		40
1. Valor prescrip	1. Valor prescrip	3. "Mejorar la información que se le aporta al paciente cuando se le va a aplicar el cuidado (de esta manera conocerá qué se le va a aplicar y puede estar más tranquilo). Tanto el médico" como la DUE		40
2. Valor prescrip	1. Valor prescrip	4. Apoyo de otro profesional para realizar el cuidado para tranquilizar al paciente o convencerle o contenerle - Identificar el rol de "auxiliar referente": la supervisora indicará la persona que asume el rol en función de la cartelera - Acudirá a la llamada de sus compañeras para aplicar cuidados a pacientes agitados, que se niegan a recibir el cuidado - DUE transmite la información necesaria a esta profesional para que transmita al resto - Utilización de los teléfonos de las habitaciones (si no hay respuesta a la llamada del timbre) para localizar a la aux referente. Posibilidad de llevar busca?? Diferente sonido del teléfono para saber que la llamada es de otro profesional.		35
1. Valor prescrip	1. Valor prescrip	5. Unir los formatos de OM (blanco y azul) para que el facultativo no olvide hacer las OM no medicam.)__En CCEE no hay eOsabide Prescripción (Tengo duda de esto)		30
1. Valor prescrip	1. Orden médica aplicación de un paciente	6. Módulo de prescripción de eOsabide en CCEE		24
3. Valor prescrip	1. Valor prescrip	1. Conocer en todo momento dónde se encuentra el paciente (bien si va a PPCC o si baja al jardín...) -->PIZARRA INFORMATIVA		24
1. Valor prescrip	1. Orden médica aplicación de un paciente	2. El facultativo debe registrar SIEMPRE las órdenes médicas para que la enfermería pueda proceder a su realización (en situación de urgencia o saturación de la planta, puede darse la OM verbal y ser registra posteriormente)		24
1. Valor prescrip	1. Valor prescrip	3. Informar a los profesionales de la existencia de PT/PO y su ubicación		21
4. Valor prescrip	1. Orden médica aplicación de un paciente	4. Acceso ágil (a un click) a los PT/PO		21
1. Valor prescrip	1. Valor prescrip	5. Actualización continua de los PT/PO de preparación de pruebas		21
1. Valor prescrip	1. Orden médica aplicación de un paciente	6. Supervisión continua de los residentes que lo requieran		21
5. Valor prescrip	1. Valor prescrip	7. Ante una duda y, antes de tomar una decisión prescriptiva, el facultativo DEBE consultar con el profesional correspondiente		20
1. Valor prescrip	1. Orden médica aplicación de un paciente	8. Permitir que el personal pueda acudir a cursos de formación y reciclaje		20
1. Valor prescrip	1. Valor prescrip	9. En función del estado del paciente, en aquellos casos que no revertien urgencia, SIEMPRE se le explicará al paciente el cuidado que se le va a aplicar (Facultativo) HAY PROTOCOLO PARA LOS CASOS DE NEGATIVA??		20
6. Valor prescrip	1. Valor prescrip	10. En caso de pacientes no orientados, SIEMPRE se pedirá ayuda		20
1. Valor prescrip	1. Orden médica aplicación de un paciente	11. Elaborar un registro de entrada-salida del material que se deja, con firmas para poder controlar el material.		20
1. Valor prescrip	1. Valor prescrip	12. Reclamar el material a la sala a la que se ha dejado.		20
6. Valor prescrip	1. Orden médica aplicación de un paciente	13. Reclamar el material a la sala a la que se ha dejado (si procede)		20
1. Valor prescrip	1. Valor prescrip	14. Mantener una adecuada gestión del almacén (Posible 5's)		20
1. Valor prescrip	1. Orden médica aplicación de un paciente	15. Sistemática de gestión del almacén: Registro de material (para saber en todo momento lo que falta). Instrucción de gestión del registro		20
7. Valor prescrip	2. Det. admín	16. Disponer de repuestos para aquellos materiales a los que no se les hace mantenimiento preventivo		20
1. Valor prescrip	1. Orden médica aplicación de un paciente	17. Ante una orden verbal de aplicación de un cuidado, SIEMPRE se registrará informáticamente. Desarrollar		20
1. Valor prescrip	2. Det. admín	18. Desde el servicio de mantenimiento se informará a los servicios del estado de los equipos cuando se estén arreglando: lámparas de cabecera de cama, apto de tensión, saturómetros, apto ECG, (el parte a mtto lo hace la supervisora y la superv continuada) -->existe algún código de seguimiento??		20
1. Valor prescrip	1. Orden médica aplicación de un paciente	19. Desde Compras habría que pactar con las casas comerciales que se de formación "gratuita" al personal (Ej: Mepilex) sobre el correcto uso de los materiales de nueva incorporación.		20
1. Valor prescrip	4. Prep	20. Cuando los materiales/equipos cambian (de casa comercial) formar/informar al personal de la planta de su utilización		15
	1. Orden médica aplicación de un paciente	21. Sistematizar hoja de registro diario y por turno de cuidados del paciente (zaineri en papel)		15
		22. Utilización de maxicosi para prescribir los cuidados no farmacológicos		15
		23. Desde Urgencias se reflejarán SIEMPRE las OM de aplicación de cuidados (ver en GRS URG)		15
		24. Homogeneizar el parte de "relevo" tanto de DUE como de AUX		15
		1. Formación mínima y/o reciclaje del personal en el funcionamiento de los sistemas informáticos		15
		Elaboración de un protocolo de actuación en caso de fallo informático		
		Firmar la medicación inmediatamente después de administrarla --Cómo concienciar a los profesionales??		



1

2

3



Morgan

PRE-ANÁLISIS

POST-ANÁLISIS



FÁRMACO	DOSES	DISPOSICIÓN	PERFUSIÓN
ALBUMIN (Humanis)	2 ml + 100 mg	Botella 100 cc 50%	Directa: Botella 2,3 minutos
ALBUMIN (Humanis)	4 ml + 200 mg	Botella 200 cc	Directa: Bot. 5 minutos
AMIODARON	5 ml + 150 mg	Botella 150 cc 30% ampolla	Directa: Bot. 20 minutos
ASPIRIN	2 ml + 100 mg	Botella 100 cc 50%	Directa: Bot. 20 minutos
ATROPINA	1 ml + 1 mg	Botella 100 cc 10%	Directa
ATROPINA	2 ml + 2 mg	Botella 100 cc 20%	Directa
ATROPINA	3 ml + 3 mg	Botella 100 cc 30%	Directa
ATROPINA	4 ml + 4 mg	Botella 100 cc 40%	Directa
ATROPINA	5 ml + 5 mg	Botella 100 cc 50%	Directa
ATROPINA	6 ml + 6 mg	Botella 100 cc 60%	Directa
ATROPINA	7 ml + 7 mg	Botella 100 cc 70%	Directa
ATROPINA	8 ml + 8 mg	Botella 100 cc 80%	Directa
ATROPINA	9 ml + 9 mg	Botella 100 cc 90%	Directa
ATROPINA	10 ml + 10 mg	Botella 100 cc 100%	Directa
ATROPINA	11 ml + 11 mg	Botella 100 cc 110%	Directa
ATROPINA	12 ml + 12 mg	Botella 100 cc 120%	Directa
ATROPINA	13 ml + 13 mg	Botella 100 cc 130%	Directa
ATROPINA	14 ml + 14 mg	Botella 100 cc 140%	Directa
ATROPINA	15 ml + 15 mg	Botella 100 cc 150%	Directa
ATROPINA	16 ml + 16 mg	Botella 100 cc 160%	Directa
ATROPINA	17 ml + 17 mg	Botella 100 cc 170%	Directa
ATROPINA	18 ml + 18 mg	Botella 100 cc 180%	Directa
ATROPINA	19 ml + 19 mg	Botella 100 cc 190%	Directa
ATROPINA	20 ml + 20 mg	Botella 100 cc 200%	Directa
ATROPINA	21 ml + 21 mg	Botella 100 cc 210%	Directa
ATROPINA	22 ml + 22 mg	Botella 100 cc 220%	Directa
ATROPINA	23 ml + 23 mg	Botella 100 cc 230%	Directa
ATROPINA	24 ml + 24 mg	Botella 100 cc 240%	Directa
ATROPINA	25 ml + 25 mg	Botella 100 cc 250%	Directa
ATROPINA	26 ml + 26 mg	Botella 100 cc 260%	Directa
ATROPINA	27 ml + 27 mg	Botella 100 cc 270%	Directa
ATROPINA	28 ml + 28 mg	Botella 100 cc 280%	Directa
ATROPINA	29 ml + 29 mg	Botella 100 cc 290%	Directa
ATROPINA	30 ml + 30 mg	Botella 100 cc 300%	Directa
ATROPINA	31 ml + 31 mg	Botella 100 cc 310%	Directa
ATROPINA	32 ml + 32 mg	Botella 100 cc 320%	Directa
ATROPINA	33 ml + 33 mg	Botella 100 cc 330%	Directa
ATROPINA	34 ml + 34 mg	Botella 100 cc 340%	Directa
ATROPINA	35 ml + 35 mg	Botella 100 cc 350%	Directa
ATROPINA	36 ml + 36 mg	Botella 100 cc 360%	Directa
ATROPINA	37 ml + 37 mg	Botella 100 cc 370%	Directa
ATROPINA	38 ml + 38 mg	Botella 100 cc 380%	Directa
ATROPINA	39 ml + 39 mg	Botella 100 cc 390%	Directa
ATROPINA	40 ml + 40 mg	Botella 100 cc 400%	Directa
ATROPINA	41 ml + 41 mg	Botella 100 cc 410%	Directa
ATROPINA	42 ml + 42 mg	Botella 100 cc 420%	Directa
ATROPINA	43 ml + 43 mg	Botella 100 cc 430%	Directa
ATROPINA	44 ml + 44 mg	Botella 100 cc 440%	Directa
ATROPINA	45 ml + 45 mg	Botella 100 cc 450%	Directa
ATROPINA	46 ml + 46 mg	Botella 100 cc 460%	Directa
ATROPINA	47 ml + 47 mg	Botella 100 cc 470%	Directa
ATROPINA	48 ml + 48 mg	Botella 100 cc 480%	Directa
ATROPINA	49 ml + 49 mg	Botella 100 cc 490%	Directa
ATROPINA	50 ml + 50 mg	Botella 100 cc 500%	Directa

Código identificativo



PREPARACIÓN



Doble chequeo

PRE-ANÁLISIS

¿Habéis dado la tolerancia al paciente?

¿Han hecho ya la placa?

bla

bla

¿Cuándo pones la siguiente mascarilla?

bla

bla

bla



No molestar

POST-ANÁLISIS

INTERRUPCIONES EN LA PREPARACIÓN

PRE-ANÁLISIS

¿Tiene
alergia
alimentaria?



ALERGIAS

POST-ANÁLISIS

Alergias



Tipo de leche



Tipo
de cereales



Alimentación
Variada Normal

POST-ANÁLISIS

PRE-ANÁLISIS



15 KG / 3 AÑOS					<small> *Dosis acumulativa. Pasa a oral por respuesta. **K₁ puede administrarse. </small>
tipo activo	Nombre comercial	DOSIS ml	DOSIS mg	DOSIS/kg	NOTAS
anestésico	Adonice 5 mg/2 ml	0,5 ml	2,5 mg	0,1 mg/kg	Bolo rápido 1-2 segundos según de intensidad de SSS* Aumentar en fracciones de 0,05 mg/kg cada 1 minuto, hasta máximo 0,7 mg/kg. Máximo 6 mg (2 ml) / 2 dosis, (dosis posteriores dosis máxima: 2 mg (4 ml))
vasalina	Adrenalina 1:1000 1 mg/1 ml	0,15 ml	0,15 mg	0,01 mg/kg	Administración directa. Dosis máxima en PCR: 1 mg (1 ml). Dosis acumulativa en PCR*** 10 veces mayor. La máxima máxima 0,2 mg (0,2 ml)
adrenalina	Trasgorox (50 mg/5ml)	1,5 ml	75 mg	5 mg/kg	Diluir en 10 cc de UH 1%. En fibrilación Ventricular y Taquicardia Ventricular sin pulso en 3-5 minutos. En pulso con pulso en 30 minutos. Dosis máxima oral 500 mg/dosis. Se puede repetir cada 15 minutos. Dosis máxima acumulativa 15 mg/kg.
propina	Atropina 1 mg/1 ml	0,5 ml	0,5 mg	0,02 mg/kg	Administración directa. Dosis repetida a los 5 minutos. Dosis mínima 0,1 mg/dosis (0,1 ml). Dosis máxima 0,5 mg (0,5 ml) niños 3 mg (3 ml) adolescentes. Dosis máxima total 1 mg (1 ml) niños 2 mg (2 ml) adolescentes
arbitrato sódico	Bicarbonato sódico 1 M 10 mEq/10 ml	15 ml	15 mEq	1 mEq/kg	Diluir al 1/1 (1) con UH 1% o SSS. Administrar a velocidad. NO superar a 10 ml/min. Máximo 100 mEq/dosis - 100 ml
ro miorético	Morino Clorhidrato 1% 10 mg/ml	0,15 ml	1,5 mg	0,1 mg/kg	Administración IV en 5 minutos, diluir en 50 cc de SSS. Administración SC o IM directa. Máximo 15 mg/dosis (1,5 ml)
ro cálcico	Cloruro cálcico 10% 1g/10 ml	3 ml	300 mg	20 mg/kg	Diluir al 1/1 (1) con SSS. Administrar IV en 10-20 segundos, en PCR. Máximo 1 g/dosis. Se puede repetir cada 10 minutos hasta dosis total máxima acumulativa 3 g
azepam	Valium 10 mg/2 ml	0,6 ml	6 mg	0,2 mg/kg	Pausa en 3-5 minutos. Se puede repetir cada 15-30 minutos. Preferible no diluir, si se diluye hacerlo en agua** o SSS (1:1) Dosis máxima acumulativa total <5 años: 5 mg (1 ml), >5 años: 10 mg (2 ml).
midato	Hypnomidate 20 mg/10 ml	2,2 ml	4,5 mg	0,3 mg/kg	Administración directa en 20 segundos.
nitina	Fentoina 250 mg/5 ml	6 ml	300 mg	20 mg/kg	Ritmo de infusión: 1 mg/kg/min. Diluir en 20 cc de SSS. Dosis máxima 1500 mg/24 horas (30 ml /24 horas)
ntanio	Fentanest 0,15 mg/2 ml	0,3 ml	0,45 mg	1-5 microg/kg	Administración IV en 3-5 minutos, diluir en 10 cc de SSS. Se puede repetir cada 30-60 minutos. Dosis máxima única 50 microg (1 ml). Dosis máxima acumulativa (IV) máximo 2 ml.
muscel	Flumazenilo 0,5 mg/5 ml	1,5 ml	0,75 mg	0,01 mg/kg	Administración directa en 15-20 segundos. Se puede repetir cada minuto. Dosis máxima 0,2 mg (2 ml). Dosis máxima acumulativa 1 mg (10 ml)
tramina	Ketolar 50 mg/1 ml	IV: 0,45 ml IM: (1,2 ml)	IV: 22,5 mg IM: 60 mg	IV: 1,5 mg/kg IM: 4 mg/kg	Administración directa. Velocidad infusión IV NO más de 0,5 mg/kg/min (0,01 ml/kg/min) NO administrar en menos de 1 minuto. Dosis máxima IV 30 mg (1 ml). Dosis máxima IM 100 mg (2ml). Contraindicación relativa entre 3-12 meses.
locaina	Lidocaina 1% 10 mg/1 ml	1,5 ml	15 mg	1 mg/kg	Administración directa lenta en 2-4 minutos, se puede repetir en 10-15 minutos. Dosis máxima: 100 mg/dosis. Dosis máxima 3-5 mg/kg en 1ª hora (0,3-0,5 ml/kg)
azolam IV	Midazolam 5 mg/1 ml	0,4 ml 2,2 ml	2 mg	0,15 mg/kg	Administración IV en 2-3 minutos, completar la dosis a administrar hasta 10 cc con SSS. Dosis máxima 5 mg/dosis (1 ml). En <5 años dosis máxima acumulativa 6 mg (1,2 ml). En >

Card's

DOSIS DE MEDICACIÓN

PRE-ANÁLISIS



Medicación
de urgencia

POST-ANÁLISIS



Identificación
cajetines



Código de Etiquetado

IDENTIFICACIÓN DE FÁRMACO



Moltes gràcies
Muchas gracias

mvictoria.ru.ce@gmail.com



Validación de un programa de prevención de errores de medicación en los Servicios de Urgencias Pediátricos



M.Vilà de Muga, C.Luaces Cubells, M.Jabalera Contreras,
A.Mas Comas, G.Puche Rubio, A.Segura Casanovas,
E.Rifé Escudero.

2º premio IV Beca SEUP 2012

Introducción

- Los **errores de medicación** son una causa **frecuente y prevenible** de morbimortalidad.
 - Los **niños** y los **servicios de urgencias** son especialmente susceptibles a estos errores.
 - No existe una **herramienta** adaptada a nuestro entorno que permita **identificar** los **déficits** en las diferentes etapas del **proceso de medicación**.
-

Objetivos

- Adaptar y elaborar una **herramienta de autoevaluación (cuestionario)** que permita conocer aspectos sobre **cultura seguridad y el proceso de medicación.**
 - Elaborar un **documento de recomendaciones** generales para la **prevención de errores de medicación.**
-

Material y métodos

- Estudio multicéntrico observacional de 39 centros de 14 comunidades autónomas.
- **Equipo multidisciplinar** (farmacia, jefe del área de seguridad, médicos y enfermeras) experto en seguridad del paciente.
- Fases:
 - 1) Adaptación de **tres cuestionarios**, creando un **cuestionario único** que valore la cultura de seguridad y la prevención de errores de medicación en los SUP españoles:

1. Cuestionario sobre Seguridad de los Pacientes: Versión Española adaptada de Hospital Survey on Patient Safety Culture (Agency for Healthcare Research and Quality- AHRQ). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo;2005. (Consultado 23 Marzo 2012). Disponible en:

<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/CuestionarioSeguridadPacientes1.pdf>

2. Cuestionario de autoevaluación de la seguridad del sistema de utilización de los medicamentos en los hospitales Adaptación española del ISMP Medication (Institute for Safe Medication Practices) Instituto para el uso seguro de los medicamentos;2007. (Consultado 18 Junio 2012). Disponible en:

<http://farmacia.flagsolutions.net/cake>

3. Medication errors prevention program checklist for hospitals (pdf)

Material y métodos

- 2) **Validación** en nuestro centro, obteniéndose 43 respuestas (médicos, enfermeras, auxiliares).
 - 3) **Envío** a los diferentes centros (responsable del Servicio)
 - 4) **Recogida** datos
 - 5) **Análisis** de resultados
 - 6) Creación de una **guía de recomendaciones**
 - 7) **Difusión** resultados
-

Material y métodos

■ Cronograma:

Periodo (meses)

0 - 4

4- 8

8 - 10

10 – 18

18 – 22



**Adaptación y
validación
cuestionario
(Fase 1 y 2)**

**Envío del
cuestionario
y recogida datos
(Fases 3 y 4)**

**Análisis
resultados
(Fase 5)**

**Diseño de
documento
(Fase 6)**

**Difusión de
resultados
(Fase 7)**

Fase 1: Cuestionario (11 Apartados)

- **Cultura de seguridad**
 - **Políticas y procedimientos**
 - **Formación**
 - **Factores ambientales**
 - **Almacenaje y distribución de la medicación**
 - **Prescripción**
 - **Acceso a fuentes de información sobre fármacos**
 - **Información sobre el paciente**
 - **Formación e información al paciente**
 - **Administración de la medicación**
 - **Análisis de errores.**
-

Fase 1: Cuestionario

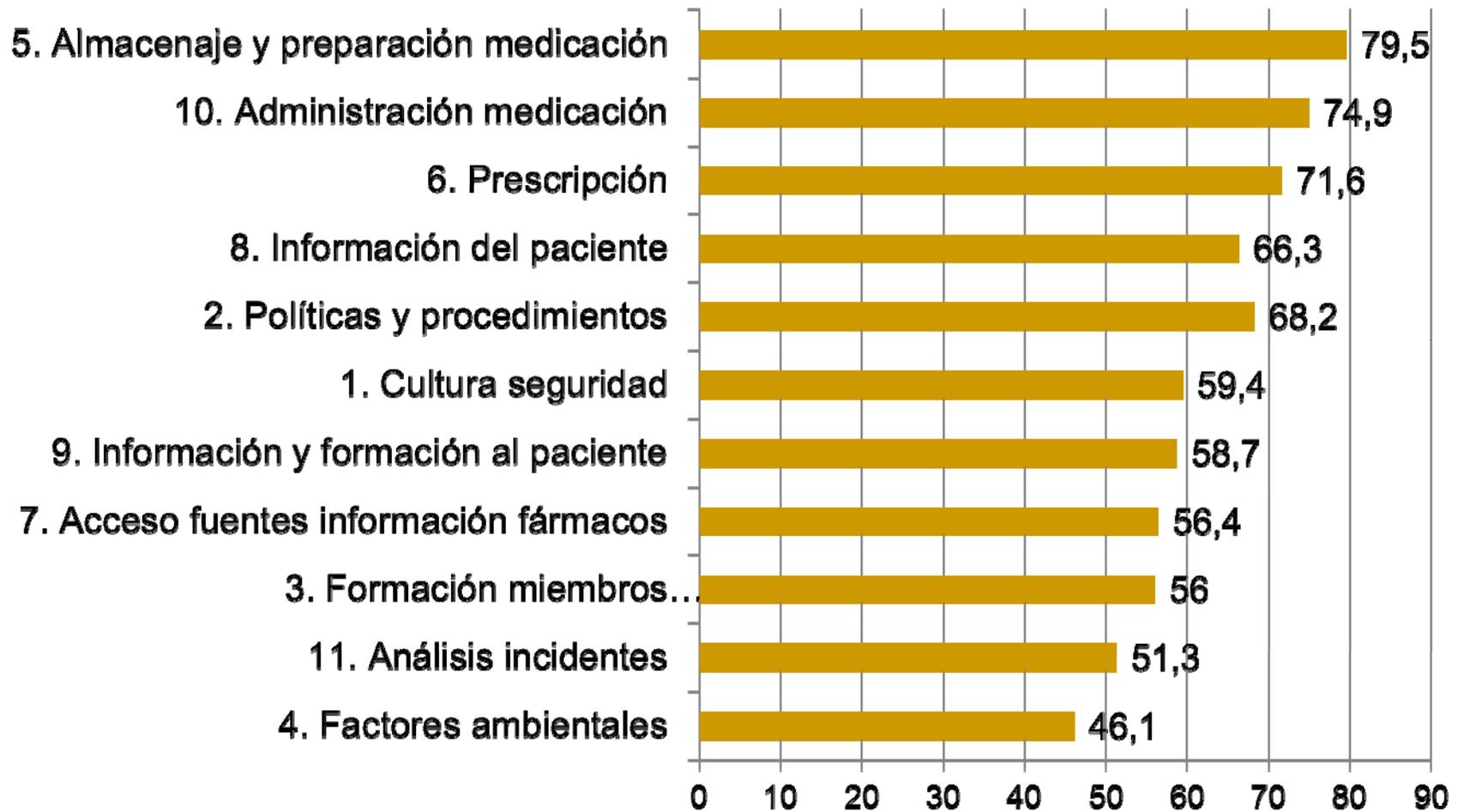
- Cada apartado tiene varias preguntas con cinco respuestas posibles:
 - ❑ muy en desacuerdo,
 - ❑ en desacuerdo,
 - ❑ indiferente,
 - ❑ de acuerdo,
 - ❑ muy de acuerdo.
 - **Aportaciones, sugerencias y propuestas de mejora.**
-

Fase 5: Análisis de resultados

- **Ponderación** de todas las respuestas del cuestionario
 - Establecimiento y clarificación de los **déficits** identificados entre los miembros del grupo
 - **Priorización** de los déficits en una matriz de priorización, considerando al menos dos variables: frecuencia y criticidad.
 - **Análisis causal** de los déficits
 - Establecimiento, a partir del análisis causal, de **estrategias** a desarrollar. (Guía)
-

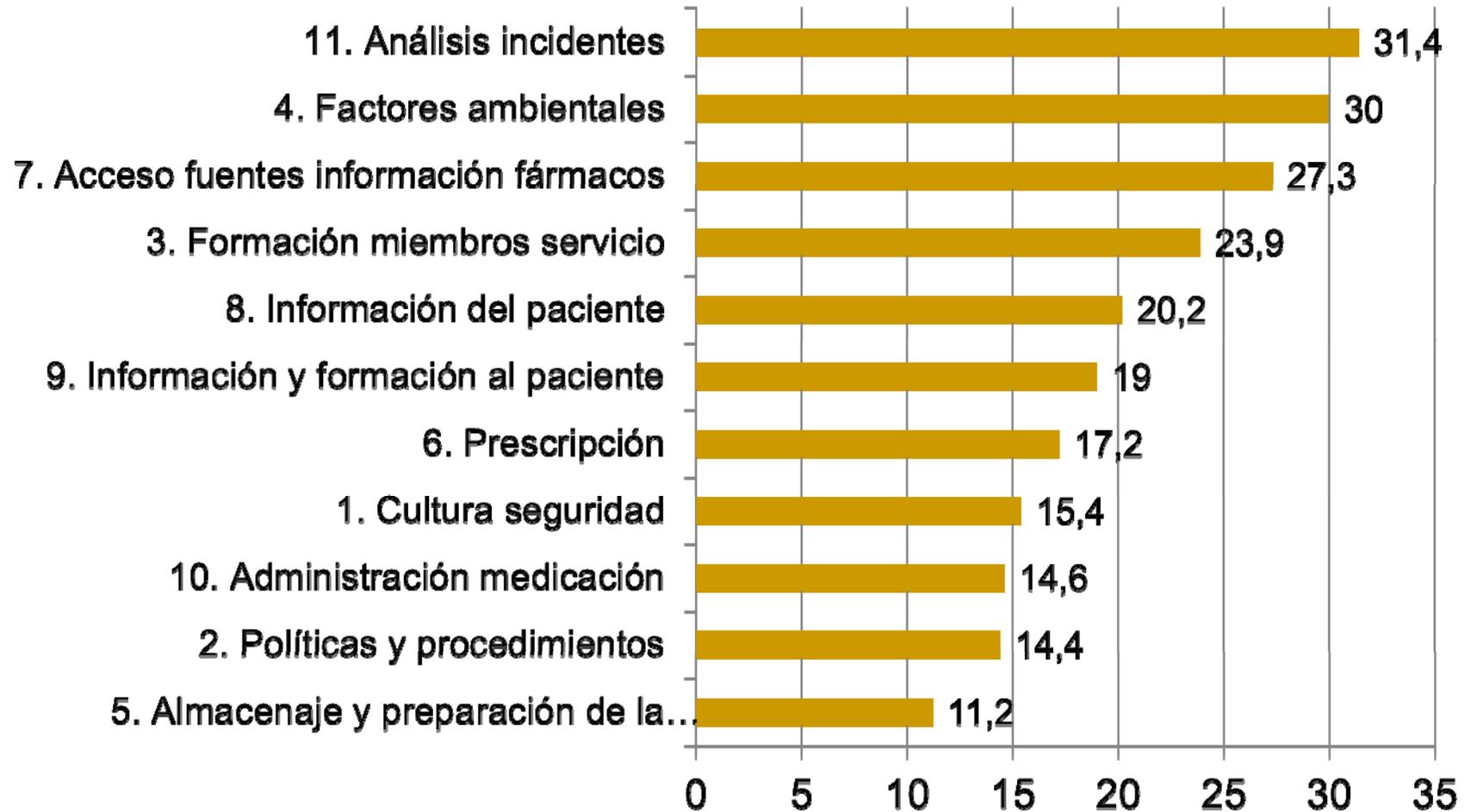
Fase 5: Análisis de resultados

Porcentaje respuestas positivas



Fase 5: Análisis de resultados

Porcentaje respuestas negativas



Fase 6: Guía de recomendaciones

- Objetivo: elaborar **iniciativas** dirigidas a **paliar los puntos débiles** del sistema
 - Se incluyen las **aportaciones** sugeridas en el cuestionario
 - Reuniones periódicas del equipo multidisciplinar ponderando cada déficit y estableciendo estrategias de mejora en los diferentes apartados.
-

Fase 6: Guía de recomendaciones

- 3. Formación de los miembros del servicio** **3,16**
- 3.1 Todos los profesionales sanitarios **nuevos** están sujetos a una **evaluación inicial de su competencia** antes de participar de forma autónoma en el sistema de utilización de medicamentos. **2,5**
 - 3.2 Existen **cursos de formación en la unidad** para todos los profesionales. **3**
 - 3.3 Los profesionales sanitarios **se reciclan periódicamente** para mantener su competencia sobre la seguridad con la medicación en sus diferentes fases (prescripción, dispensación, administración, monitorización). **2,7**
 - 3.4 Los profesionales sanitarios conocen los **medicamentos de alto riesgo** (ej: digoxina, electrolitos, sedantes, etc) **4**
 - 3.5 Los profesionales sanitarios conocen **situaciones y medicamentos con mayor riesgo de incidentes** (ej: dosis de salbutamol o de paracetamol, por ser los más frecuentes son los más propensos a error). **4**
 - 3.6 Los **incidentes** de medicación notificados en **publicaciones o boletines se difunden** en el servicio para prevenir incidentes similares. **2,8**
-

Fase 6: Guía de recomendaciones

3. Formación de los miembros del servicio

- Realizar **sesiones** para garantizar el conocimientos de los **medicamentos específicos** de la unidad (involucrar también a los especialistas de otros servicios).
 - Organizar **talleres** periódicos para la formación de todas las fases del proceso de la medicación (registro, diluciones, tiempos, habilidad en el cálculo de dosis,...).
 - Establecer situaciones específicas en las que se deben realizar actividades formativas:
 - Incorporación de **nuevos profesionales**
 - **Cambio de protocolos**, nuevos protocolos
 - Detección de **riesgos**
 - **Cambio de fármacos...**
 - Elaborar **informes de los incidentes** registrados y evaluados y de los posibles **cambios, actualizaciones o mejoras** en relación con las diferentes fases de la medicación. Transferir esta información en el formato que se considere más idóneo a los profesionales de referencia, que realizaran la **difusión** correspondiente con objeto de transmitir conceptos de forma homogénea y adaptada a la realidad de cada centro.
-

GUIA RECOMENDACIONES

1. CULTURA SEGURIDAD

1.1 Dirección y gerencia

- Establecer la **seguridad como una línea prioritaria** para el centro (dentro del plan estratégico de calidad o plan de calidad del centro)
- **Destinar recursos:** humanos (profesionales de referencia), materiales (estructura segura, medios económicos,...), formación, para mejorar la seguridad del paciente.
- Establecer **canales de comunicación efectivos** (feedback de la información): utilizar la intranet, realizar sesiones, crear profesionales de referencia.
- Otorgar un **reconocimiento** a los profesionales implicados en la seguridad.
- Fomentar el trabajo **multidisciplinar e interdisciplinar**.
- Establecer medidas de **apoyo** a los profesionales implicados en los eventos adversos (**segunda víctima**).
- Promover una **actitud no punitiva**

1.2 Información periódica

- Dedicar **profesionales** (de referencia), **tiempo** (sesiones periódicas), **espacio** (sala trabajo) y **mecanismos** (canales de información, como alertas o tarjetas informativas) a la seguridad del paciente en el servicio.
- Convocar **reuniones periódicas** (cada mes por ejemplo) en las que se hable sobre temas de seguridad que se puedan mejorar en el servicio.

1.3 Carga de trabajo

- **Adecuar los recursos a las necesidades** cambiantes del servicio, a la actividad (horas del día, época del año,...): **flexibilidad y adaptabilidad**.
- Disponer de un Sistema de detección (**monitorización**), según los indicadores de calidad de referencia de la salud, de la actividad que se realiza, para poder detectar picos asistenciales y adaptarse.
- Establecer **medidas adaptadas a una nueva situación o cambio de presión asistencial:** poner en marcha circuitos, **turnos de trabajo, descansos**

programados, sistema de **triaje** para priorizar los niveles de atención más urgentes.

2. ANÁLISIS DE INCIDENTES

2.1 Analizar los incidentes en conjunto para reconocer tendencias

- Establecer un **registro** que permita detectar **cuando aumenta** determinado **incidente** para aplicar soluciones.
- **Revisar periódicamente el global de incidentes** que se han producido para definir **estrategias preventivas**.

2.2 Registrar y reportar periódicamente

- Establecer **diferentes sistemas de registro de incidentes**.
- Utilizar diferentes **fuentes de información:** reclamaciones de usuarios, revisiones de historias, notificaciones de incidentes, tiempo de espera de niveles 2 de triaje (pacientes con prioridad)*, comunicaciones directas de riesgos por parte de los profesionales, auditorías, otras comisiones, etc.
- Crear un **sistema de notificación y análisis de incidentes**, electrónico, manual (buzón anónimo), ...
- **Formar a profesionales en la cultura de seguridad** transmitiendo los beneficios de la notificación y análisis de incidentes.

* Gómez J, Benou F, Bocora O, Albert E, Ferrado JB, Medina M. Validación clínica de la nueva versión del Programa de Ayuda al Triage (web_e-PATv3) del Modelo Andorrano de Triage y Programa Español de Triage. *Emergencias* 2006;18:207-214.

2.3 Profesionales de referencia

- Escoger un **equipo** (mínimo un profesional enfermero y uno médico) del **servicio para gestionar los incidentes**, que anime al resto a declarar, difundiendo sus ventajas.
- Formar a los profesionales de referencia del servicio y **motivarlos** para la gestión y análisis de incidentes.
- Establecer un sistema de reconocimiento para los profesionales de referencia del servicio por realizar esta tarea.

Fase 6: Guía de recomendaciones

- Para su **aplicación** se recomienda:
 - **identificar** en el centro **1 o 2 ámbitos prioritarios** de trabajo
 - **desarrollar las iniciativas** en cada uno de ellos, **adaptadas a cada Centro**
-

Conclusiones

- La creación de una **encuesta validada de seguridad en la medicación en niños** permite conocer el **nivel de seguridad en la medicación de los hospitales españoles**.
 - El **almacenaje y preparación de la medicación y la administración de la medicación** son **puntos fuertes del proceso**.
-

Conclusiones

- **El análisis de incidentes y la formación de los miembros del servicio son puntos a mejorar.**
 - **Los resultados obtenidos permiten crear una guía con recomendaciones para mejorar la seguridad clínica y especialmente los aspectos que precisan acciones de mejora.**
-

Gracias

