



ReFORMÚLaTE

Tips de seguridad

“Potasio, preparación de peligrosos.
Calidad y seguridad.”

BEGOÑA TORTAJADA GOITIA

Hospital Costa del Sol/ Jefa del Servicio de Farmacia



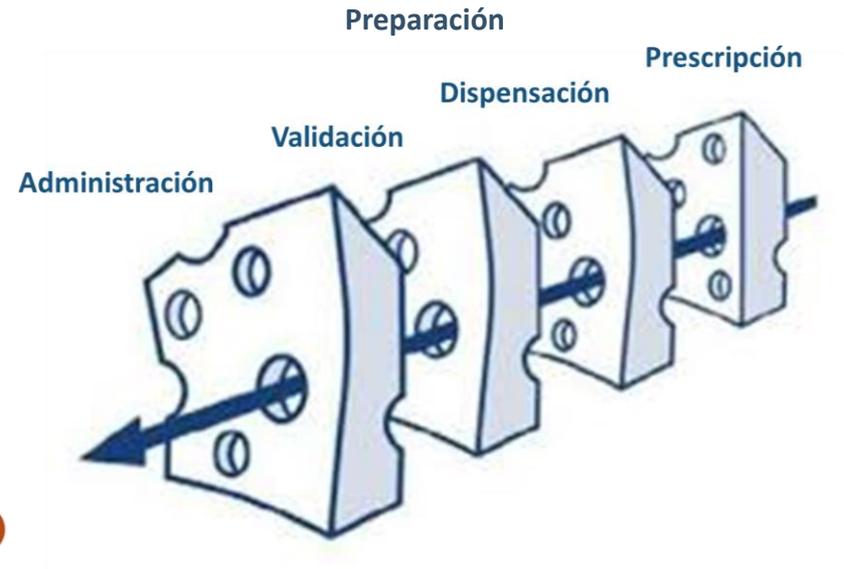
ERROR DE MEDICACIÓN

*"cualquier incidente **prevenible** que pueda causar daño al paciente o dé lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales sanitarios o del paciente o consumidor.*

Estos incidentes pueden estar relacionados con la práctica profesional, con los procedimientos o con los sistemas, incluyendo fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización".



ERRORES DE MEDICACIÓN



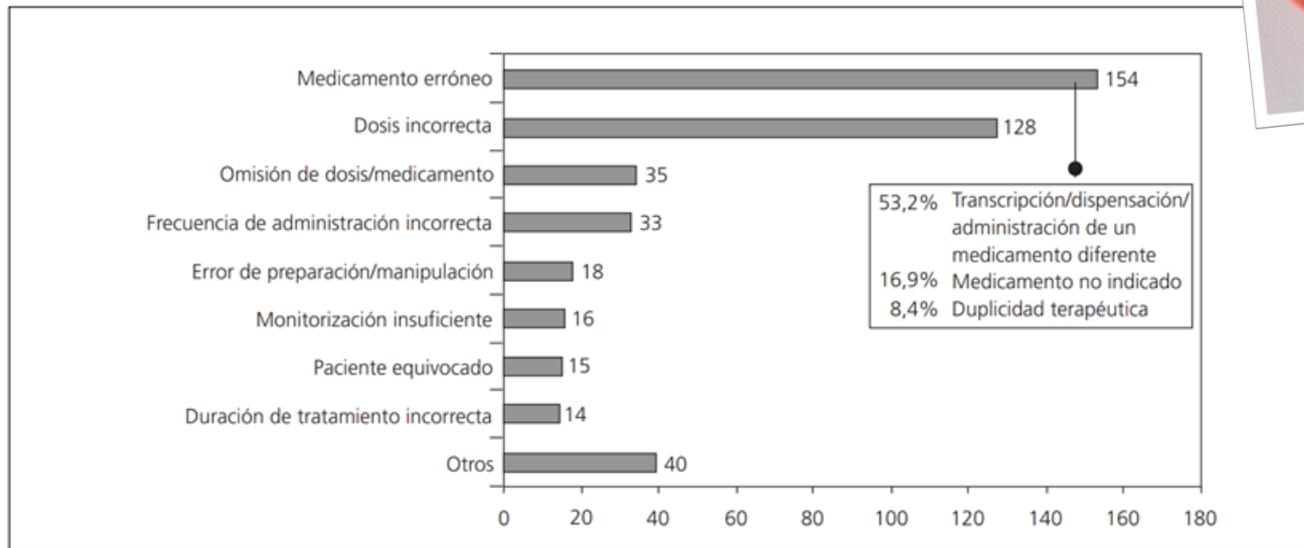
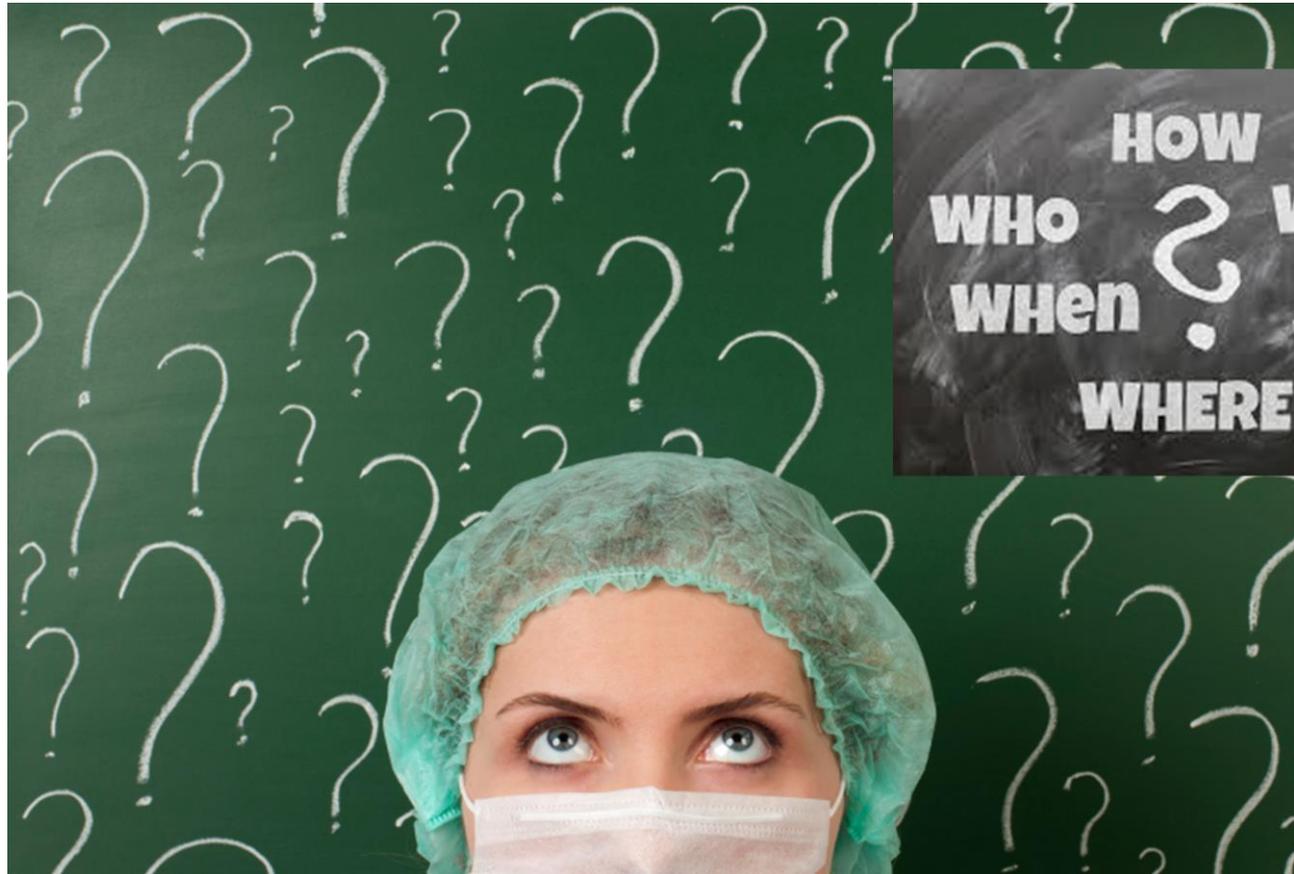


Fig. 2.- Tipos de errores de medicación detectados (n= 453).



HOW
WHO ? **WHAT**
WHEN . **WHY**
WHERE



INSTITUTO PARA EL USO SEGURO DE LOS MEDICAMENTOS

Delegación Española del Institute for Safe Medication Practices

Inicio

Noticias

Documentos y
Herramientas

Publicaciones

Direcciones de interés

Sistema de Notificación y
Aprendizaje de Errores de
Medicación

Errores de medicación

Notificación de errores
al ISMP-ESPAÑA

¿Quiénes somos?

El Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos es la delegación española del Institute for Safe Medication Practices (ISMP), organización multidisciplinar sin ánimo de lucro dedicada a promover la seguridad y mejorar la calidad del proceso de utilización de los medicamentos. Su finalidad es prevenir los errores de medicación y reducir los acontecimientos adversos por medicamentos.

Los objetivos del ISMP para reducir los errores de medicación son:

- Transmitir a todos los profesionales sanitarios, organismos e instituciones vinculadas al cuidado y prevención de la salud, industria farmacéutica y a los propios pacientes la trascendencia clínica y la cultura profesional necesaria para reconocer y abordar el problema de los errores de medicación.
- Mantener un Programa de Notificación de Errores de Medicación, adherido al programa internacional, que recoja las comunicaciones y experiencias de los profesionales sanitarios y permita la evaluación conjunta de la información.

Promover el desarrollo de estrategias y recomendaciones dirigidas a la prevención de

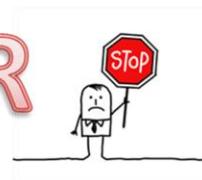


DOCUMENTOS Y HERRAMIENTAS DE INTERÉS

- ▶ Recomendaciones de prácticas seguras en la conciliación de la medicación al alta hospitalaria en pacientes crónicos
- ▶ Prevención de errores causados por confusión en los nombres de los medicamentos
- ▶ Prevención de errores causados por el etiquetado y envasado de los medicamentos
- ▶ Medicamentos de alto riesgo
- ▶ Prácticas seguras para el uso de anticoagulantes orales
- ▶ Prácticas seguras para el uso de opioides en pacientes con dolor crónico
- ▶ Recomendaciones para el uso seguro del potasio intravenoso
- ▶ Cuestionario de autoevaluación de la seguridad del sistema de utilización de los medicamentos en hospitales y estudios realizados
- ▶ Recomendaciones para el uso seguro de los sistemas automatizados de dispensación y cuestionario de autoevaluación
- ▶ Publicaciones ISMP-España
-  Abreviaturas, símbolos y expresiones de dosis que pueden causar errores de medicación
- ▶ Recomendaciones para el etiquetado de los medicamentos en Anestesia

Look Alike

MAR



K+
SAD



ERRORES DE MEDICACIÓN

Web para alertar y prevenir a los profesionales sanitarios sobre posibles errores con medicamentos

[Inicio](#) [Sobre el equipo y el proyecto](#) [Sala de Prensa](#) [Transparencia](#) [Contacto](#)



BLOG



GALERÍA



¡ASOCIATE!



CHANGE.ORG



RECURSOS



Medicamentos de Alto Riesgo (Parte I)

Experiencia en @AgenciaCostaSol



Bienvenidas

STOP Errores de Medicación es un proyecto colaborativo de profesionales sanitarios cuyo objetivo es la mejora de la cultura de seguridad respecto al uso de los medicamentos. Para ello, divulgamos información sobre Seguridad del Paciente, Uso Racional del Medicamento, Errores de Medicación e Isoaparencia a través de las herramientas de la web 2.0, para así amplificar el mensaje y que éste llegue a más personas.

¿Y tú? ¿Quieres ser una STOPER?

¡Síguenos en Redes Sociales y suscríbete al Blog!

SUSCRÍBETE



ORGANIZATION
ACCREDITED BY
JOINT COMMISSION
INTERNATIONAL



Junta de Andalucía
Comunidad de Salud y Familia
MAYORÍA DE CALIDAD GARANTIZADA EN INVESTIGACIÓN

IEEA | Instituto Andaluz de Evaluación y Acreditación de Centros de Atención Primaria
IEEA | Instituto Andaluz de Evaluación y Acreditación de Centros de Atención Primaria
IEEA | Instituto Andaluz de Evaluación y Acreditación de Centros de Atención Primaria
IEEA | Instituto Andaluz de Evaluación y Acreditación de Centros de Atención Primaria

ACSA
Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía

La Agencia | Calidad ACSA | Salud móvil | Entidades certificadas

Certificación ACSA



Map showing the provinces of Andalusia: Huelva, Sevilla, Cádiz, Córdoba, Jaén, Granada, Málaga, and Almería.

Recomendaciones para el uso seguro del potasio intravenoso



BUENAS PRÁCTICAS CON POTASIO INTRAVENOSO

(EN UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN)

1

PRESCRIPCIÓN

- Prescribir **formulaciones orales** siempre que sea posible.
- Indicar SIEMPRE: **nº meq TOTALES, vol. dilución y vel. admón.**
(NUNCA en ampollas, viales o mililitros)

2

GESTIÓN CLÍNICA

- Establecer protocolo de uso de potasio: Selección, Dispensación y Administración.
- Sustituir las ampollas concentradas por soluciones prediluidas de KCl.
- En caso necesario, disponer ÚNICAMENTE de una concentración de KCl.

3

PREPARACIÓN

- Concentración de KCl máxima *Vía Periférica = 40 meq/L*
Vía Central = 100 meq/L
- NUNCA añadir KCl a sueros prediluidos con KCl.
- Realizar **DOBLE CHEQUEO** antes de la administración. ✓

4

ADMINISTRACIÓN

- NUNCA administrar las ampollas sin previa dilución.
- Velocidad de administración máxima... *Vía Periférica = 10 meq/h*
Vía Central = 20 meq/h



Recomendaciones
para el uso seguro del
potasio intravenoso

Pulse para **continuar**

Uso Seguro
Potasio
intravenoso

Goal 3: Improve the Safety of High-Alert Medications

Standard IPSG.3

The hospital develops and implements a process to improve the safety of high-alert medications. ©

Standard IPSG.3.1

The hospital develops and implements a process to manage the safe use of concentrated electrolytes. ©



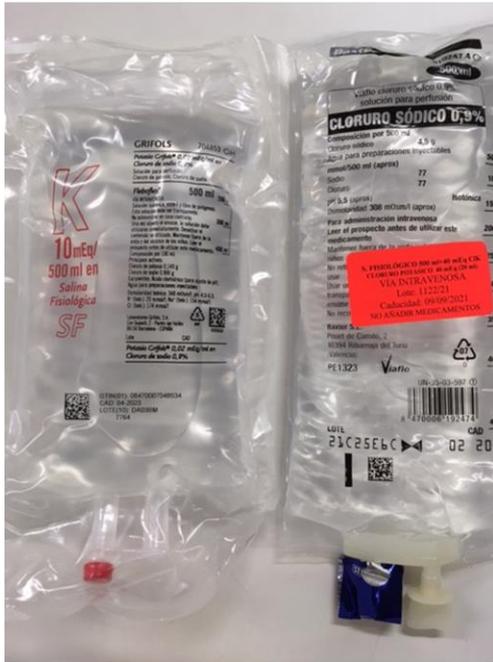
ORGANIZATION
ACCREDITED BY
JOINT COMMISSION
INTERNATIONAL

Measurable Elements of IPSG.3

- 1. The hospital identifies in writing its list of high-alert medications and develops and implements a process for managing these high-alert medications.
- 2. The hospital has a list of look-alike/sound-alike medications and develops and implements a process for managing look-alike sound-alike medications.
- 3. The process for managing high-alert medications and the process for managing look-alike/sound-alike medications are uniform throughout the hospital.

Measurable Elements of IPSG.3.1

- 1. The hospital has a process that prevents inadvertent administration of concentrated electrolytes.
- 2. Concentrated electrolytes are present only in patient care units identified as clinically necessary in the concentrated form. (*Also see MMU.5.2, ME 2*)
- 3. Concentrated electrolytes that are stored in patient care units are clearly labeled and stored in a manner that restricts access and promotes safe use.



- ✓ **Protocolo de manejo uniforme en todo el centro**
- ✓ **Concentración estandarizada (2 mEq/ml)**
- ✓ **Separación física del resto de la medicación**
- ✓ **Eliminación stock de las unidades**
- ✓ **Dispensación diluido (bolsas de suero con potasio)**
- ✓ **Prescripción siempre en miliequivalentes**
- ✓ **Gestión particular en algunas unidades (Pyxis®, doble chequeo)**

Preparación segura de medicamentos estériles peligrosos

Factores que facilitan los errores de medicación en quimioterapia

- Estrecho margen terapéutico
- Respuestas adversas desproporcionadas
- Esquemas de tratamiento complejos
- Dosis individualizada por paciente (dosis por peso, AUC, SC)
- Métodos de administración complejos (IV, intratecal, filtros de administración, orden de los tratamientos)
- Actualización permanente (nuevos fármacos y esquemas)
- Presentaciones con dosis diferentes
- Requiere múltiples cálculos para la prescripción, preparación, etc.

- En este proceso se hace imprescindible el apoyo de un **programa informático integral de prescripción - validación farmacéutica - preparación y administración** para englobar todo el proceso terapéutico.



CONTROLES DE CALIDAD EN LAS PREPARACIONES DE ANTINEOPLÁSICOS

CUALITATIVOS

- Método visual doble check
- Identificación electrónica mediante código de barras, data-matrix: medicamento, vehículos y preparaciones.

CUANTITATIVOS

- **Método gravimétrico.**

ISMP que considera que la identificación con código de barras y el control gravimétrico debería ser el estándar mínimo exigible en la preparación de antineoplásicos parenterales.

CONTROLES DE CALIDAD CUANTITATIVOS: GRAVIMETRÍA.

	PESADA DE VEHÍCULO		PESADA DE LA PRERACIÓN FINAL
Pesada Correcta		Pesada Correcta (Mezcla Concluida)	
Pesada Incorrecta. Producto Incorrecto o Dañado		Pesada Incorrecta. Añada Volumen	
Pesada Incorrecta. Producto Incorrecto o Dañado		Pesada Incorrecta. Dosis Excedida	

INFRADOSIFICACIÓN

SOBREDOSIFICACIÓN

Calidad y seguridad

Organismos nacionales e internacionales de certificación/acreditación

ISMP

Stop Errores de Medicación

Cultura de seguridad

Compromiso de los profesionales



Gracias por su atención
Gràcies per la seva atenció
Eskerrik asko zure arretagatik
Grazas pola súa atención

