



SEGURIDAD EN EL USO DE MEDICAMENTOS LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

"Elementos Clave de la
Seguridad en los Servicios de
Urgencias"

Juan Manuel Rodríguez Camacho
@jmrodcam

*FEA Farmacia Hospitalaria
Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba)*

CARACTERÍSTICAS DE URGENCIAS



Tabla 1. Algunos factores favorecedores de errores en urgencias.

Tipo de paciente y gravedad
Profesionales: experiencia
<ul style="list-style-type: none">- Médicos:<ul style="list-style-type: none">• formación heterogénea• Plantilla, guardias, personal eventual, MIR...• Falta de seguimiento del paciente- Enfermería- Motivación (<i>burn out</i>)
Error en comunicación:
<ul style="list-style-type: none">- Profesional - paciente- Profesional - profesional- Cambios turno o guardia- Errores medicación:<ul style="list-style-type: none">- Órdenes verbales- Mala letra: órdenes médicas, recetas- No revisión por Farmacia
Condiciones de trabajo:
<ul style="list-style-type: none">- Escasa información sobre el paciente<ul style="list-style-type: none">• Paciente desconocido• Dificultad acceso a historia clínica- Interrupciones y distracciones- Turnos de trabajo:<ul style="list-style-type: none">• Guardias: cansancio, interrupción del sueño• Turnos: intercambios de información; mayor nº intervenciones por paciente- Presión asistencial<ul style="list-style-type: none">• Ratio médico-enfermera / paciente• Ubicación inadecuada- Cambio ubicación del enfermo- Falta de trabajo en equipo

Adaptado de Campodarve I. Errores Mèdics als Serveis d'urgències. ANNALS DE MEDICINA 2002; 85 (3).

ELEMENTOS CLAVE DE SEGURIDAD EN URGENCIAS



- **CULTURA** de seguridad.
- Seguridad relacionada con la **IDENTIFICACIÓN**.
- Seguridad relacionada con la **INFECCIÓN**.
- Seguridad relacionada con la **MEDICACIÓN**.
- Seguridad relacionada con la **COMUNICACIÓN e INFORMACIÓN**.
- **DECLARACIÓN** de incidentes o eventos adversos (EA).
- Seguridad de **RIESGOS ESPECÍFICOS**.
- Participación del **PACIENTE**.



CULTURA DE SEGURIDAD



CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD DEL USO DE LOS MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS



ELEMENTOS CLAVE DE SEGURIDAD EN URGENCIAS



- **CULTURA** de seguridad.
- Seguridad relacionada con la **IDENTIFICACIÓN**.
- Seguridad relacionada con la **INFECCIÓN**.
- Seguridad relacionada con la **MEDICACIÓN**.
- Seguridad relacionada con la **COMUNICACIÓN e INFORMACIÓN**.
- **DECLARACIÓN** de incidentes o eventos adversos (EA).
- Seguridad de **RIESGOS ESPECÍFICOS**.
- Participación del **PACIENTE**.



SEGURIDAD DE IDENTIFICACIÓN



URGENCIAS HOSPITAL UNIVERSITARIO XXXX

ÁREA DE SEMICRÍTICOS

FECHA: 10/11/2022

SEMICRÍTICOS 1

NHC: 111111
DNI: 76521548L
GARCÍA HERNÁNDEZ, ANTONIO
FECHA NACIMIENTO: 25/06/1975
TLF: 675456654
DIRECCIÓN: CALLE PLOCIA 3



SEMICRÍTICOS 2

NHC: 222222
DNI: 67951845K
DE LA PUEBLA SANCHEZ, MACARENA
FECHA NACIMIENTO: 25/06/1975
TLF: 63415278
DIRECCIÓN: CALLE TOMELLOSO 2



SEMICRÍTICOS 3

NHC: 333333
DNI: 45879635M
DÍAZ MUÑOZ, FRANCISC
FECHA NACIMIENTO: 10/09/2006
TLF: 61497583
DIRECCIÓN: CALLE ESPAÑA 25



SEMICRÍTICOS 4

NHC: 444444
DNI: 24786984Y
GARCÍA FERNÁNDEZ, ANTONIO
FECHA NACIMIENTO: 04/03/1957
TLF: 669857545
DIRECCIÓN: CALLE ESPIGA 17



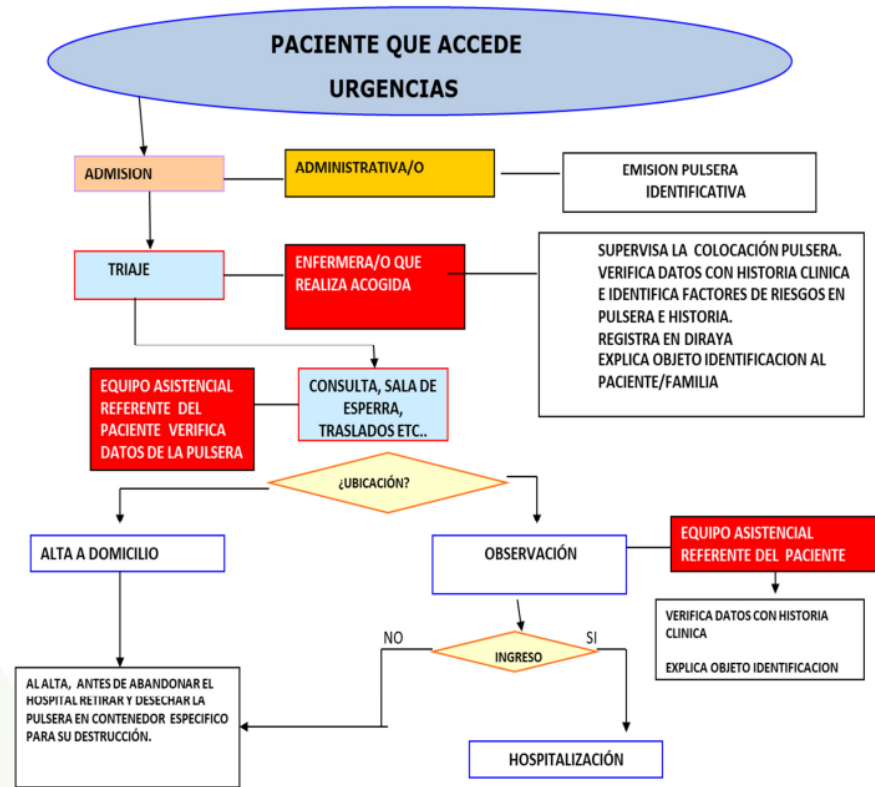
SEGURIDAD DE IDENTIFICACIÓN



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD



ESTRATEGIA PARA LA
SEGURIDAD DEL PACIENTE
del Sistema Sanitario Público de Andalucía



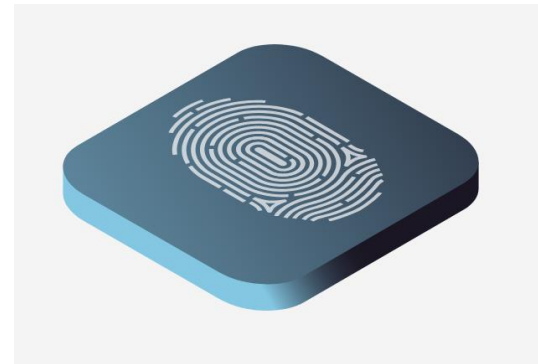
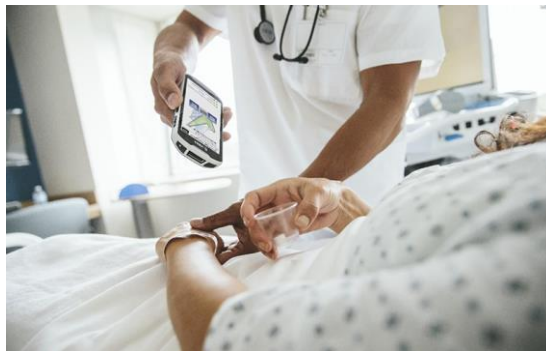
SEGURIDAD DE IDENTIFICACIÓN



6.2.2. Verificación de la identidad del paciente antes de los siguientes procedimientos de riesgo:

- Extracción de una muestra biológica para analítica.
- Administración de un medicamento o transfusión.
- Realización de un procedimiento invasivo.
- Realización de intervención quirúrgica.
- Confirmación de un éxito.
- Transferencia de un paciente tanto en circuito interno como externo.
- Verificación de madre en proceso perinatal.

SEGURIDAD DE IDENTIFICACIÓN



¿Cómo se llama?

¿Qué día nació?



ELEMENTOS CLAVE DE SEGURIDAD EN URGENCIAS



- **CULTURA** de seguridad.
- Seguridad relacionada con la **IDENTIFICACIÓN**.
- Seguridad relacionada con la **INFECCIÓN**.
- Seguridad relacionada con la **MEDICACIÓN**.
- Seguridad relacionada con la **COMUNICACIÓN e INFORMACIÓN**.
- **DECLARACIÓN** de incidentes o eventos adversos (EA).
- Seguridad de **RIESGOS ESPECÍFICOS**.
- Participación del **PACIENTE**.



SEGURIDAD DE INFECCIÓN



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands

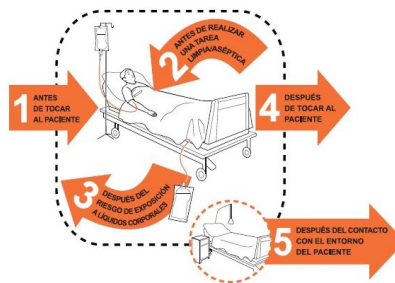
¿Cómo lavarse las manos? Sus 5 Momentos

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

⌚ Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



para la Higiene de las Manos



Higiene de manos en urgencias: grado de cumplimiento, determinantes y su evolución en el tiempo

JOSÉ SÁNCHEZ-PAYÁ¹, IGNACIO HERNÁNDEZ-GARCÍA², ROBERT CAMARGO ÁNGELES¹, CÉSAR OSVALDO VILLANUEVA RUIZ¹, ANA CAROLINA MARTÍN RUIZ¹, FRANCISCO ROMÁN¹, PATRICIA GARCÍA SHIMIZU¹, PERE LLORENS¹

¹Servicio de Medicina Preventiva, ²Servicio de Urgencias, Hospital General Universitario de Alicante, España.

²Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, España.

Tabla 1. Frecuencia de realización de la higiene de manos según el tipo de actividad

	2005-2007		2008-2010		p (entre periodos)
	Porcentaje (IC95%)	Número	Porcentaje (IC95%)	Número	
Cualquier actividad	41,1 (36,1-46,3)	155/377	42,3 (39,3-45,4)	437/1032	N.S.
Antes contacto paciente	16,3 (9,2-25,8)	14/86	29,8 (25,3-34,7)	113/379	< 0,05
Antes tarea aséptica	22,9 (13,7-34,4)	16/70	23,9 (15,6-33,9)	22/92	N.S.
Después riesgo exposición	64,9 (53,2-75,5)	50/77	59,0 (49,0-68,5)	62/105	N.S.
Después contacto paciente	50,6 (39,4-61,8)	42/83	49,5 (44,3-54,7)	185/374	N.S.
Después contacto entorno	54,1 (40,8-66,9)	33/61	67,1 (55,8-77,1)	55/82	N.S.

IC95%: intervalo de confianza del 95%; N.S.: no estadísticamente significativo.

ORIGINAL



GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DE HIGIENE DE MANOS DEL PERSONAL SANITARIO DE UN SERVICIO DE URGENCIAS ANTES Y DESPUÉS DE LA PANDEMIA DE COVID-19

Paula Gras-Valentí (1), María Guerrero-Soler (1), Pablo Chico-Sánchez (1), Ángela Sanjuan-Quiles (2), José Sánchez-Payá (1,3), Pere Llorens (3,4) y Grupo de Trabajo de COVID-19 del Servicio de Medicina Preventiva (*)

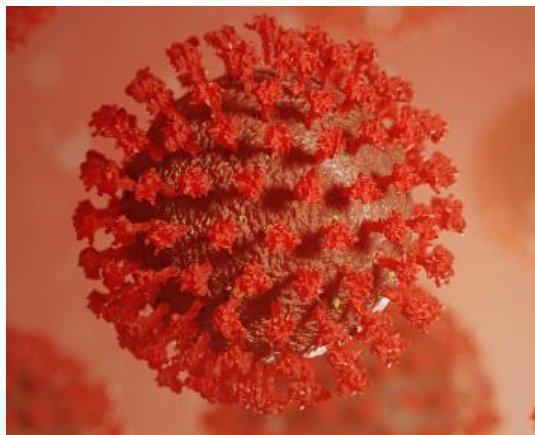
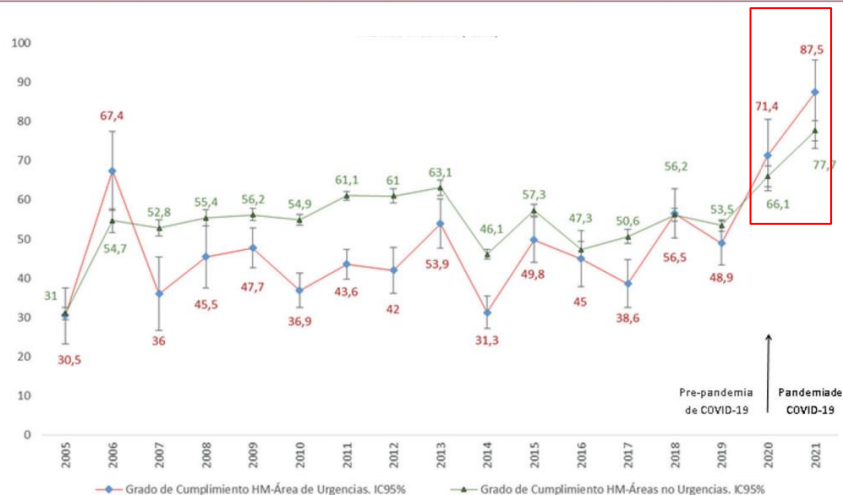


Figura 1
Evolución del grado de cumplimiento sobre las recomendaciones de Higiene de Manos en el hospital, en Áreas de Urgencias y no Áreas de urgencias (resto) 2005-2021.



SEGURIDAD DE INFECCIÓN



Otros protocolos

- Prevención de la infección del **catéter venoso central y periférico**.
- Prevención de neumonía **asociada al respirador**.
- Prevención de infección asociada a **sonda vesical**.
- Prevención de la infección de localización **quirúrgica**.
- Prevención de la infección por **MRSA y C. difficile**.



ELEMENTOS CLAVE DE SEGURIDAD EN URGENCIAS



- **CULTURA** de seguridad.
- Seguridad relacionada con la **IDENTIFICACIÓN**.
- Seguridad relacionada con la **INFECCIÓN**.
- Seguridad relacionada con la **MEDICACIÓN**.
- Seguridad relacionada con la **COMUNICACIÓN e INFORMACIÓN**.
- **DECLARACIÓN** de incidentes o eventos adversos (EA).
- Seguridad de **RIESGOS ESPECÍFICOS**.
- Participación del **PACIENTE**.



SEGURIDAD MEDICACIÓN



The role of clinical pharmacists in the optimisation of medication prescription and reconciliation on admission in an emergency department

José Javier Arenas-Villafranca,¹ Juan Manuel Rodríguez-Camacho,² María Antonia Pérez-Moreno,³ Manuela Moreno-Santamaría,¹ Francisco de Asís Martos-Pérez,¹ Begoña Tortajada-Goitia¹

Results The CP reviewed medications and medical orders of 1048 patients. 816 patients had home medication: 440 patients (53.9%) were correctly reconciled by the physician; 136 (16.7%) were reconciled by the physician with unintentional discrepancies; and 240 (29.4%) by the CP, with a higher percentage in patients admitted to surgical departments ($\chi^2=38.698$; $P<0.001$). Following pharmaceutical validation, 434 pharmaceutical interventions were performed.

Conclusions The presence of a CP in an ED could increase the detection of reconciliation errors and help resolve medication errors.

Clinical relevance of pharmacist intervention in an emergency department

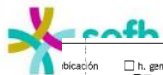
María Antonia Pérez-Moreno,¹ Juan Manuel Rodríguez-Camacho,² Beatriz Calderón-Hernanz,² Bernardino Comas-Díaz,³ Jordi Tarradas-Torras⁴

Results During the observation period, pharmacists reviewed the pharmacotherapy history and medication orders of 2984 patients. A total of 991 interventions were recorded in 557 patients; 67.2% of the errors were detected during medication reconciliation. Medication errors were considered severe in 57.2% of cases and 64.9% of pharmacist intervention were considered relevant. About 10.9% of the drugs involved are in the High-Alert Medications ISMP list. The severity of the medication error and the clinical significance of the pharmacist intervention were correlated (Spearman's $\rho=0.728/p<0.001$).

Conclusions In this single centre study, the clinical pharmacists identified and intervened on a high number of severe medication errors. This suggests that emergency services will benefit from pharmacist-provided drug therapy services.



PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA



ubicación h. general h. pri. h. materno infantil h. los morales consulta externa
 planta 2ª B cama 278 B consulta ext nº _____

ORDENES DE TRATAMIENTO

fechas _____ hoja _____ de _____

fecha y hora _____ tratamiento, nombre del médico y firma _____

Data normal

- * Fluconazol 150 mg / 150 ml SIF a 21 ml/h
- * Levosimendan 1 mg / 100 ml SIF a 6 ml/h
- * Morfamorfina 2 amp / 150 mg SIF a 12 ml/h
- * cefotaxima 2 g iv a parte en 30' sub by
- * Pateris 100 mg en 500 ml SIF a 60 ml/h
- * Ajuste para TAD 290 ml/h

Espironolactona 25 mg 0-0-1
 Levotiroxina 1 mg 0-0-1
 Daplofina 10 mg 1-0-0

ECG. Analítica. Laboratorio.
 etc.

SVC ciudades VIC. CPAP 3e/1e

TRATAMIENTO

Tabla 7. Tecnologías de soporte para lograr la trazabilidad de la medicación en los hospitales y grado de implantación en España.^{61,92}

TECNOLOGÍAS	GRADO DE IMPLANTACIÓN (ENCUESTA NACIONAL SEFH, LIBRO BLANCO 2019)
Sistema de prescripción electrónica, integrado con el sistema de información clínica y con elementos de ayuda en la toma de decisiones. *	Prescripción electrónica: <ul style="list-style-type: none"> - Ingresados: 98,9%. - Ambulantes: 62%. - Externos: 49,7%.
Registro electrónico de la administración de medicamentos.	Registro de administración: <ul style="list-style-type: none"> - Ingresados: 74,1%. - Ambulantes: 44,4%.

PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA

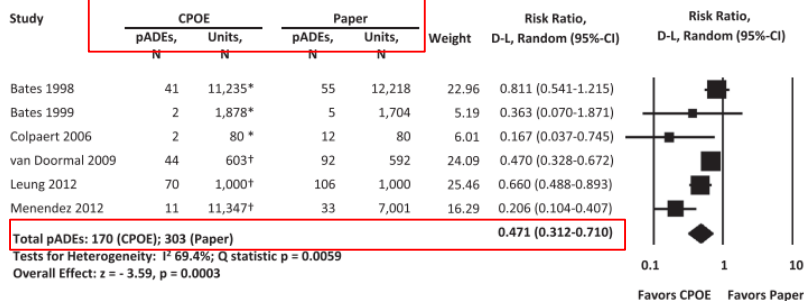


Figure 2 Meta-analysis: relative risk of preventable adverse drug events using computerized provider order entry (CPOE) vs paper-order entry in hospital acute care settings. Units of exposure: *1,000 patient days; †admissions.

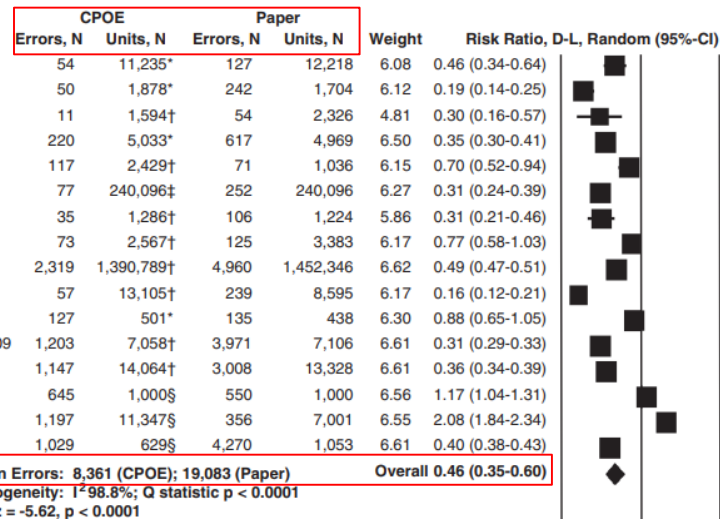
Data extraction and quality assessment

We defined pADEs as injuries to patients due to medication errors. Medication errors were defined as errors in the process of prescribing, transcribing, dispensing, or administration of a medication, which had the potential to or actually did cause harm. To focus

RESEARCH

The effectiveness of computerized order entry at reducing preventable adverse drug events and medication errors in hospital settings: a systematic review and meta-analysis

Teryl K Nuckols^{1,2*}, Crystal Smith-Spangler^{3,4}, Sally C Morton⁵, Steven M Asch^{3,4,2}, Vaspaan M Patel^{6,7}, Laura J Anderson⁷, Emily L Deichsel⁷ and Paul G Shekelle^{1,2,8}



SOUND-ALIKE



LISTA DE NOMBRES SIMILARES DE MEDICAMENTOS QUE SE PRESTAN A CONFUSIÓN



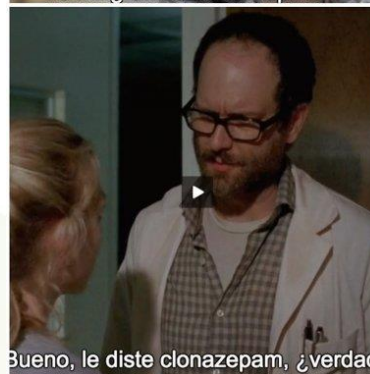
A	Anectine ↔ Anexate	Benestán ↔ Besitrán
Acabel ↔ Acovil	Anexate ↔ Anectine	Beriate ↔ Beriplex
Acabel ↔ Actonel	Antinelle ↔ Activelle	Berinert ↔ Beriplex
acetilsalicina ↔ acetilsalicílico ácido	Apocard ↔ Aprovel	Beriplex ↔ Beriate
acetilsalicílico ácido ↔ acetilsalicina	Apocard ↔ Atacand	Beriplex ↔ Berinert
Acovil ↔ Acabel	Aprovel ↔ Apocard	Besitrán ↔ Benestán
Acovil ↔ Amaryl	Aprovel ↔ Atrovent	bicalutamida ↔ bicarbonato
Acovil ↔ Daonil	Aranesp ↔ ARICept	bicarbonato ↔ bicalutamida
Acrel ↔ Actonel	Aranesp ↔ Avonex	Bicetil ↔ Bactil
Actilyse ↔ Metalyse	Arava ↔ Axura	bisacodilo ↔ bisoprolol
Actimag ↔ Actiq	Aremis ↔ Aerius	bisoprolol ↔ bisacodilo
Actiq ↔ Actimag	Aremis ↔ Arimidex	Boi-k ↔ Boi-k aspártico
Actiq ↔ Actira	argipresina ↔ desmopresina	Boi-k ↔ Borea
Actira ↔ Actiq	ARICept ↔ Aranesp	Boi-k aspártico ↔ Boi-k
Activelle ↔ Antinelle	ARICept ↔ AZILect	Boostrix ↔ DiTeBooster
Actonel ↔ Acabel	Arimidex ↔ Ameride	Borea ↔ Boi-k
Actonel ↔ Acrel	Arimidex ↔ Aremis	Brilique ↔ Brintellix
Actonel ↔ Astudal	Artedil ↔ Airtal	brinzolamida ↔ brimonidina
Adalat ↔ Adolonta	Artedil ↔ Astudal	Bristacol ↔ Dilutol
Adalgru ↔ Adolquir	Astonin ↔ Dastosin	Bucometasana ↔ dexametasona
Adolonta ↔ Adalat	Astudal ↔ Actonel	BUpivacaina ↔ MEpivacaina
Adolonta ↔ atenolol	Astudal ↔ Artedil	BUpivacaina ↔ ROPivacaina
Adolquir ↔ Adalgru	Atacand ↔ Apocard	butilescolamina ↔ escopolamina
ADRENalina ↔ ATROPina	Atarax ↔ Almax	
ADVAgraf ↔ Modigraf	atenolol ↔ Adolonta	



Está estable, ponle otros
75 miligramos de clozapina.



#STOPErroresMed



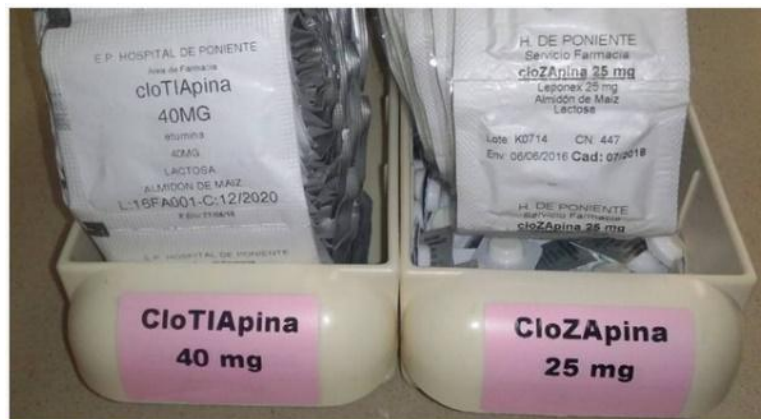
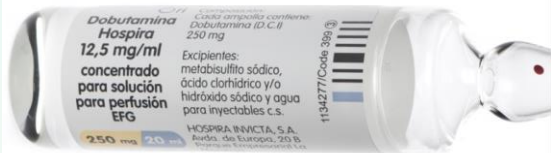
Bueno, le diste clonazepam, ¿verdad?



Dijiste clozapina.

PICLAB

SOUND-ALIKE



+! V.Med	Producto	Via	Dosis
<input type="checkbox"/>	niCOTina parche 15 mg	TRANSDERMICA	1 Parche
<input type="checkbox"/>	CloZApina (Leponex) 25mg comp	ORAL	1 Comprimido
<input type="checkbox"/>	CloTIApina (Etamina) 40mg comp	ORAL	1 Comprimido



ISOAPARIENCIA



#ISOAPARIENCIA #024

Desulprofem NORMON 30 mg 30 comprimidos para sustrato con EPS	Etodolac NORMON 100 mg 30 comprimidos para sustrato con EPS	Meloxicam NORMON 7,5 mg 30 comprimidos para sustrato con EPS
Antiinflamatorios		
Acetaminofen NORMON 500 mg 30 comprimidos EPS	Escitalopram NORMON 30 mg 30 comprimidos para sustrato con EPS	Enalapril NORMON 5 mg 30 comprimidos EPS
Ansiolítico		Antidepresivo
Antihipertensivo		
Atenolol NORMON 100 mg 30 comprimidos para sustrato con EPS	Risperidol NORMON 10 mg 30 comprimidos para sustrato con EPS	
Betabloqueantes		

[www.STOPErrosMed](https://www.stoperrosdemedicacion.org) @STOPErrosMed

#ISOAPARIENCIA #022

Cefixima NORMON 500 mg 30 comprimidos EPS	Paracetamol NORMON 500 mg 30 comprimidos EPS
Antibiótico	Analgésico/Antipirético
Lormetazepam NORMON 1 mg 30 comprimidos EPS	Alprazolam NORMON 2 mg 30 comprimidos EPS
Hipnótico	Ansiolítico
Metilprednisolona metilato NORMON 500 mg 30 comprimidos para sustrato con EPS	
Immunosupresor	

[www.STOPErrosMed](https://www.stoperrosdemedicacion.org) @STOPErrosMed

[www.STOPErrosdemedicacion.org](https://www.stoperrosdemedicacion.org) [www.STOPErrosdemedicacion.org](https://www.stoperrosdemedicacion.org)

#ISOAPARIENCIA #021

Escitalopram NORMON 30 mg 30 comprimidos para sustrato con EPS	Clonidina NORMON 100 mcg 30 comprimidos para sustrato con EPS
Antidepresivo	Vasodilatador periférico
ONDANSETRON NORMON 4 mg 30 comprimidos para sustrato con EPS	Indometacina NORMON 25 mg 30 comprimidos para sustrato con EPS
Antiemético	Antiulceroso

[www.STOPErrosMed](https://www.stoperrosdemedicacion.org) @STOPErrosMed

#ISOAPARIENCIA #023

Amoxicilina Sodio clorhidrato NORMON 500 mg/125 mg 30 comprimidos para sustrato con EPS	Cloxacilina NORMON 500 mg 30 comprimidos EPS	Metamizol NORMON 275 mg 30 comprimidos EPS
Antibióticos		Analgésico/Antipirético
Clonazepam NORMON 0,5 mg 30 comprimidos EPS	Clonazepam NORMON 10 mg 30 comprimidos EPS	TORASEMIDA NORMON 5 mg 30 comprimidos EPS
Ansiolíticos		Diurético
Substancia NORMON 5 mg 30 comprimidos EPS	Atenolol NORMON 10 mg 30 comprimidos EPS	
Betabloqueantes		

[www.STOPErrosMed](https://www.stoperrosdemedicacion.org) @STOPErrosMed

[www.STOPErrosdemedicacion.org](https://www.stoperrosdemedicacion.org) [www.STOPErrosdemedicacion.org](https://www.stoperrosdemedicacion.org)

USP SEGURAMENTE MEJOR

5-7 de Oct 2023

ISOAPARIENCIA



El Congreso insta al Gobierno a forzar la isoapariencia en pos de la seguridad

¿Quieres saber lo último de...
Adherencia Terapéutica | Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps) | Cataluña
Ciudadanos | Comisión de Sanidad | Comisión Europea | Congreso de los Diputados | Dispensación
Legislación | Marta Sibina



Marta Sibina, diputada de Podemos en la defensa de una PNL en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados



MEDICAMENTO DE ALTO RIESGO

Tabla 2. Relación del ISMP de medicamentos de alto riesgo en hospitales

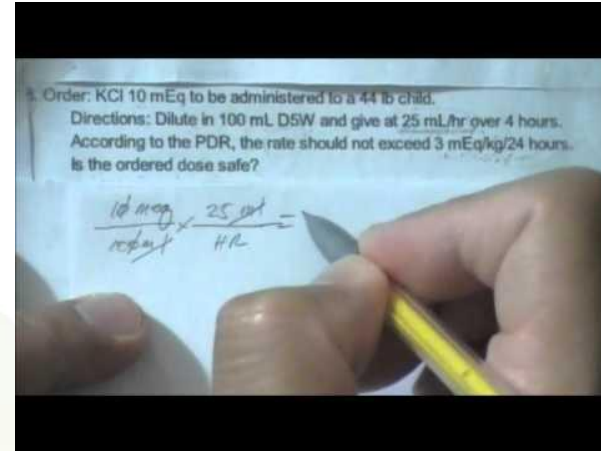
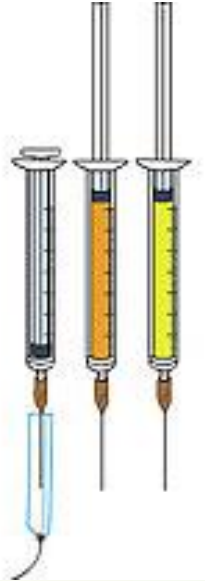
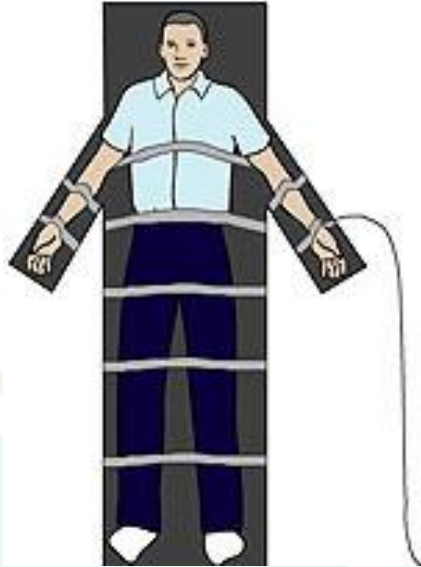
► Grupos terapéuticos

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Agentes de contraste IV- Agentes inotrópicos IV (ej. dígoxina, milrinona)- Agonistas adrenérgicos IV (ej. ADRENalina, DOPamina, noradrenalina)- Anestésicos generales inhalados e IV (ej. ketamina, propofol)- Antagonistas adrenérgicos IV (ej. esmolol, labetalol)- Antiagregantes plaquetarios IV (ej. abciximab, eptifibatida, tirofiban)- Antiarrítmicos IV (ej. amiodarona, lidocaína)- Anticoagulantes orales (ej. acenocumarol, dabigatrán)- Antidiabéticos orales (ej. gliBENCLAMida)- Bloqueantes neuromusculares (ej. suxametonio, rocuronio, vecuronio)- Citostáticos, parenterales y orales- Heparina y otros anticoagulantes parenterales (ej., antitrombina III, heparina sódica, enoxaparina, fondaparinux, lepirudina) | <ul style="list-style-type: none">- Insulinas IV y subcutáneas- Medicamentos para sedación moderada IV (ej. midazolam, dexmedetomidina)- Medicamentos orales para sedación moderada en niños (ej. hidrato de cloral, midazolam)- Medicamentos que tienen presentación convencional y en liposomas (ej. anfotericina B)- Medicamentos para administración por vía epidural o intratecal- Nutrición parenteral- Opiáceos IV, transdérmicos y orales (todas las presentaciones)- Soluciones cardioplégicas- Soluciones de glucosa hipertónica ($\geq 20\%$)- Soluciones para diálisis (peritoneal y hemodiálisis)- Trombolíticos (ej. alteplasa, tenecteplasa) |
|--|---|

► Medicamentos específicos

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Agua estéril para inyección, inhalación e irrigación en envases de volumen ≥ 100 mL (excluyendo botellas)- Cloruro potásico, IV (solución concentrada)- Cloruro sódico hipertónico (>0,9%)- Epoprostenol IV- Fosfato potásico IV | <ul style="list-style-type: none">- Metotrexato oral (uso no oncológico)- Nitroprusiato sódico IV- Oxitocina IV- Prometazina IV- Sulfato de magnesio IV- Tintura de opio- Vasopresina |
|--|--|

POTASIO



POTASIO



Recomendaciones para el uso seguro del **potasio intravenoso**

Pulse para **continuar**

Recomendaciones
Uso Seguro
Potasio
Intravenoso



USO EXCLUSIVO
DIALISIS Y
HEMOFILTRADOS

CLK



INSULINAS



BE AWARE DON'T SHARE



Insulin pens that contain more than one dose of insulin are only meant for one person.

Insulin pens should never be used for more than one person.

They are only approved for use on individual patients, even when the needle is changed or when there is leftover medicine. No exceptions.

**ONE INSULIN PEN,
ONLY ONE PERSON**

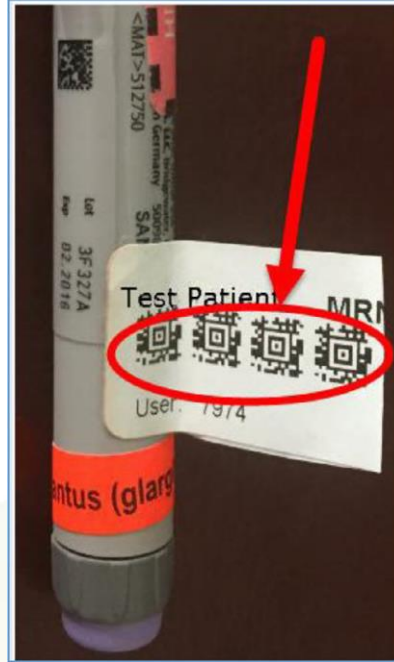
The *One & Only Campaign* is a public health effort to eliminate unsafe medical injections. To learn more about safe injection practices, please visit www.cdc.gov/injectionsafety/1anonly.html.



INSULINAS



Pen Labelling



ESTANDARIZACIÓN PERFUSIONES



ESTANDARIZACIÓN PERFUSIONES



ESTANDARIZACIÓN PERFUSIONES



INSULINA RAPIDA (+fisiológico suero 500ml) 50,000 UI VIAL PFC cada 2-4h (8h) 15/03/2016 F jrodrigue2 Val
 velocidad de administración según tabla (0.1-0.2 ui/kg/h) INSULINA PERFUSIÓN

MEDICAMENTO
AMIODARONA (150 mg/3ml amp)
DOBUTAMINA (250 mg/20ml amp)
DOPAMINA (200 mg/5ml amp)
FUROSEMIDA (250 mg/25ml amp)
HEPARINA 5% (Heparina 5% 5.000 UI/ml vial 5ml)
FENITOINA (250mg/5ml amp)
FLUMAZENILO (Anexate 1mg/10ml amp)
INSULINA REGULAR HUMANA (Insulina Actrapid® 100 UI/ml vial 10ml)
ISOPROTERENOL (Aledrina 0,2 mg/ml amp 2ml)
LABETALOL (100 mg/20ml amp)

MIDAZOLAM (Midazolam 5 mg/ml amp 10ml)
MORFINA (Cloruro mórfico 1% 10 mg/ml amp 1ml)
NALOXONA (0,4 mg/ml amp)
NITROGLICERINA (50 mg/10ml amp)
NITROPRUSIATO 10mg/ml vial 50mg. amp. disolvente 5 ml
NORADRENALINA (Noradrenalina 1 mg/ml amp 10ml)
OMEPRAZOL (En HDA) (40mg vial)
PROPOFOL (2% 1000mg/50ml FRASCO IV)
SOMATOSTATINA (3mg/2ml amp)
SULFATO MAGNESIO (Sulmetin® amp. 0,15 g/ml amp 10ml)
VALPROICO ACIDO (400mg vial)

PERFUSION EV

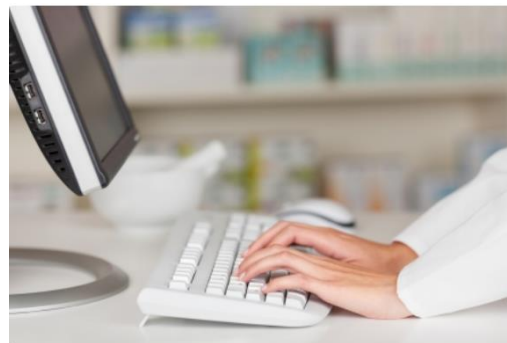
SERVICIO DE URGENCIAS DATOS PTE

INSULINA RAPIDA HUMANA(0.5 ml: 50ui)
en 500 ml SF 0.9%

FECHA PREPARACION: HORA INICIO PERFUSION:
 DUE ELABORADOR:

ESTABLE 24 HORAS

DOSIS EN ML/HORA SEGÚN PESO			
PESO	UI/kg/h	0,1	0,2
		35	35
	40	40	80
	45	45	90
	50	50	100
	55	55	110
	60	60	120
	65	65	130
	70	70	140
	75	75	150
	80	80	160



ESTANDARIZACIÓN PERFUSIONES

NOTA INFORMATIVA

Información relevante sobre los medicamentos que contienen noradrenalina (norepinefrina)

Fecha de publicación: 09 de agosto de 2022
Categoría: Medicamentos de uso humano
Referencia: MUH 10/2022

- Los nombres de las noradrenalinas B. Braun, Normon y Norages han cambiado para adaptarse a la normativa europea.
- El cambio afecta únicamente a la expresión de la dosis en el nombre, que pasa de expresarse en forma de sal a expresarse en forma de noradrenalina base
- La composición de estos medicamentos no ha variado, siendo el contenido por vial el mismo que antes del cambio de nombre
- La AEMPS recomienda tener este hecho en cuenta para evitar errores de medicación
- Hasta agotar stock pueden coexistir los viales con el nombre antiguo y los viales con el nuevo nombre

El Servicio de Farmacia informa sobre la nueva presentación ya disponible de **NORADRENALINA inyectable**:

CAMBIO EN EL ETIQUETADO DE NORADRENALINA

Sigue teniendo la **misma cantidad y concentración de principio activo** por ampolla/vial, solo que ahora la dosis/concentración se expresa en forma de **noradrenalina base**



Etiquetado antiguo	Etiquetado actual
1 mg/ml de la sal NORADRENALINA BITARTRATO	0,5 mg/ml de NORADRENALINA BASE
NORADRENALINA B. BRAUN 1 MG/ML (BITARTRATO)	NORADRENALINA B. BRAUN 0,5 MG/ML (BASE)
	
Noradrenalina B. Braun® amp (ETIQUETADO ANTERIOR)	Noradrenalina B. Braun® amp (ETIQUETADO NUEVO)

ISMP-España
@ISMP_Espana

!!! Envases proclives a error !!!

Riesgo de errores asociados al cambio de etiquetado de:

NORADRENALINA
B. BRAUN®

≡ misma cantidad y concentración de PA
⌚ dosis expresada como Noradrenalina base
⊘ NO administrar el doble de la dosis

No se debe administrar el doble de la dosis pensando de manera errónea que los viales/ampollas de estas noradrenalinas tienen la mitad de concentración que los antiguos

"METOTREXATO ORAL ES SEMANAL"



Nota informativa de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios sobre Metotrexato

COMUNICACIÓN SOBRE RIESGOS DE MEDICAMENTOS PARA PROFESIONALES SANITARIOS

Ref: 2004/ 04
27 de julio

POSIBLE CONFUSIÓN EN LA ADMINISTRADO POR VÍA ORAL

Los errores en los tratamientos genéricamente errores de medicación distintos puntos del proceso de prescripción de los medicamentos. En diferentes nuestro entorno se ha estimado que e hospitalarios se han provocado por "er Pública 2003; 77: 527-540; Med Clin (t



Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios

METOTREXATO POR ADMINISTRADO EN LA ADMINISTRACIÓN DIARIA EN LUGAR DE LA ADMINISTRACIÓN SEMANAL

Fecha de publicación: 13 de julio

Categoría: MEDICAMENTOS USO HUMANO
Referencia: MUH (FV), 11/2011

El Sistema Español de Farmacovigilancia alerta a los profesionales sanitarios recordando que, tal como metotrexato oral en el tratamiento del síndrome de Reiter se debe prestar atención necesaria para asegurar que la dosis es correcta.

La AEMPS alerta a los profesionales sanitarios recordando que, tal como metotrexato oral en el tratamiento del síndrome de Reiter se debe prestar atención necesaria para asegurar que la dosis es correcta.



MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD
REGISTRO ANUAL
AGENCIA E. DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS
SALIDA
N. de Registro: 6720/RG 11744
Fecha: 06/04/2016 13:11:34

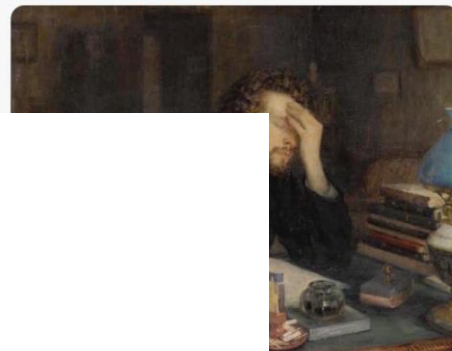


Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios
AEMPS



STOP Errores de Medicación @StopErroresMed - 30 mar. 2018
Otra vez Metotrexato VO cada 24 h en Urgencias...

#CuadrosMédicos #STOPerroresMTX



49



Nota informativa

SEFH

5-

ELEMENTOS CLAVE DE SEGURIDAD EN URGENCIAS



- **CULTURA** de seguridad.
- Seguridad relacionada con la **IDENTIFICACIÓN**.
- Seguridad relacionada con la **INFECCIÓN**.
- Seguridad relacionada con la **MEDICACIÓN**.
- Seguridad relacionada con la **COMUNICACIÓN e INFORMACIÓN**.
- **DECLARACIÓN** de incidentes o eventos adversos (EA).
- Seguridad de **RIESGOS ESPECÍFICOS**.
- Participación del **PACIENTE**.



SEGURIDAD COMUNICACIÓN



SBAR es un modelo de comunicación estructurada para proporcionar información del paciente, asegurar la transferencia de información completa, y ofrecer al receptor una estructura para recordar los detalles que escucharon

SITUACIÓN (SITUACIÓN)

Describe la situación inicial

Nombre, puesto y unidad de trabajo
Tema sobre el que se necesita comunicar
Cambios en el estado del paciente
Cambios en el plan de tratamiento
Otros temas (gestión, ambiental, etc)

BACKGROUND (INFORMACIÓN)

Proporcione información clínica de fondo

Edad, sexo, otros datos de filiación, responsable del paciente, diagnóstico principal y otros diagnósticos, fecha de ingreso y previsión de alta, tratamiento actual, y principales resultados de pruebas complementarias.

ASESSEMENT (EVALUACIÓN)

Evalúe y describa el problema a través de los signos y síntomas del paciente

Describir el problema detectado y los cambios desde la última evaluación del paciente:

- Constantes vitales, signos o síntomas, cambios de comportamiento, conciencia, etc
- Otros: traslados, soporte familiar, etc

RECOMENDATION (RECOMENDACIÓN)

Haga una recomendación/solicite una instrucción

Plantear una sugerencia o recomendación en base a los datos expuestos, solicitar una respuesta y un canal de comunicación si fuese necesario



e

Notas médicas

Formato SOAP

Subjetivo

Motivo de consulta, interrogatorio por aparatos y sistemas y antecedentes relevantes

Objetivo

Hallazgos en la exploración física y pruebas diagnósticas (imágenes o laboratorios relevantes)

Análisis

Resumen de patología del paciente, posibles diagnósticos diferenciales y razonamiento clínico

Plan

Pruebas diagnósticas a realizar, plan terapéutico, educación y seguimiento al paciente

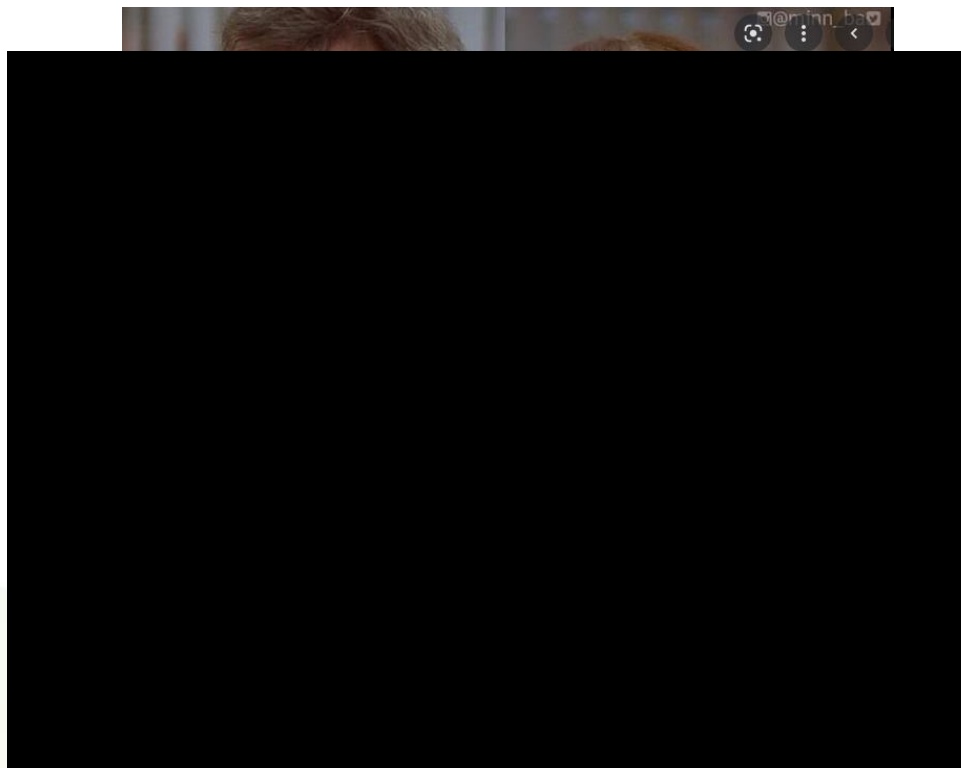


SEGURIDAD INFORMACIÓN



Ejemplo de incidente

Paciente de edad avanzada a la que se pauta Rosalgin vaginal sobres (bencidamina hidrocloreuro). La paciente que entendió mal la vía de aplicación, tomó los sobres por vía oral. Acudió a urgencias hospitalarias y precisó tratamiento durante más de 12 horas para corregir la acidosis metabólica. La prescripción fue telefónica.



ELEMENTOS CLAVE DE SEGURIDAD EN URGENCIAS



- **CULTURA** de seguridad.
- Seguridad relacionada con la **IDENTIFICACIÓN**.
- Seguridad relacionada con la **INFECCIÓN**.
- Seguridad relacionada con la **MEDICACIÓN**.
- Seguridad relacionada con la **COMUNICACIÓN e INFORMACIÓN**.
- **DECLARACIÓN** de incidentes o eventos adversos (EA).
- Seguridad de **RIESGOS ESPECÍFICOS**.
- Participación del **PACIENTE**.



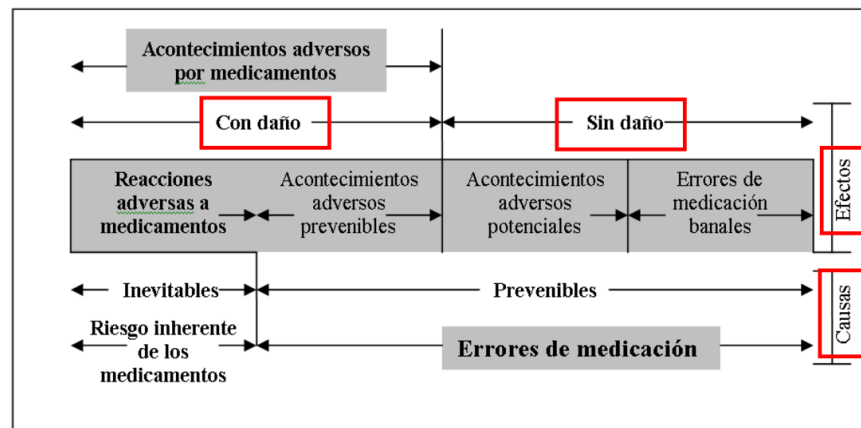
DECLARACIÓN INCIDENTES



INCIDENTES: eventos o circunstancias que han *ocasionado o podrían haber ocasionado un daño* innecesario a un paciente. Se pueden clasificar en función de dos variables: si el incidente **llegó o no** al paciente y, en caso de llegar al paciente, si le **causó o no algún daño**:

- **Incidentes** relacionados con la seguridad que **no llegaron al paciente**: circunstancia o incidente con capacidad de causar error, que podría haber causado un daño pero no lo llegó a causar, bien por suerte o bien porque fue interceptado antes de llegar al paciente.
- **Incidentes sin daño**: incidentes que no causaron daño, aunque sí llegaron al paciente.
- **Eventos adversos**: incidentes que han producido daño al paciente.

RIESGOS DE LOS MEDICAMENTOS



DECLARACIÓN INCIDENTES



Formulario de notificación de incidentes para profesionales

Estado de las notificaciones

Notificación de un incidente de seguridad (profesionales)

Información

Un incidente relacionado con la seguridad del paciente es cualquier evento o circunstancia que ha ocasionado o podría haber ocasionado un daño innecesario e involuntario a un paciente a consecuencia de la asistencia sanitaria.

El objetivo de los sistemas de notificación y gestión de incidentes es convertirlos en **oportunidades para aprender y mejorar** y transformarlos en actuaciones concretas que minimicen su impacto o su ocurrencia.

Por ello ponemos a disposición de profesionales y ciudadanos este instrumento para que se comuniquen de forma **voluntaria y anónima** los riesgos o incidentes relacionados con la seguridad del paciente que se produzcan en su entorno. Su cumplimentación **no llevará más de 10 minutos**.

Recuerde que para realizar una gestión adecuada del incidente es necesario que describa de forma clara y concisa qué, cómo, por qué y dónde ocurrieron los hechos y qué medidas se tomaron de forma inmediata.

Los incidentes notificados serán analizados por un grupo de expertos de la unidad o centro implicado a fin de identificar y establecer acciones de mejora. Asimismo, los incidentes que sean generalizables a otros centros serán analizados por un grupo de expertos a nivel autonómico.

Introduzca su localizador para ver el estado de su notificación o continuar el proceso si la guardó sin terminar.

Localizador:

[Ayuda a la notificación](#)

¿Conoces Avizor?

Avizor es una app gratuita para notificar incidentes de seguridad, cuyas notificaciones se integran con este sistema web de gestión de incidentes de seguridad.

Posee un formulario más abreviado y funciones adicionales como geolocalización del centro/unidad, dictado de voz, escáner de fármacos, alertas y notificaciones.

[Versión para iOS de Avizor](#)

[Versión para Android de Avizor](#)

Estrategia para la Seguridad del Paciente



Inicio Hospital Ciudadanía Dignencia Investigación Profesionales

Este contenido va dirigido a los profesionales adscritos a las cuatro divisiones (Médica, Enfermería, Económica-Administrativa y de Servicios Generales)

atención al profesional

Redes Agenda Teléfonos Serv. Médicos Serv. Soporte Proveedores Mapa Web Contacto

Seguridad del Paciente. Registro de Eventos Adversos

Cronoprevención en las caídas intrahospitalarias de personas mayores: una intervención enfermera. CHRONOFALLS

PITELO SENSAR. Portal de Comunicación de Incidentes

Hoja de Notificación de eventos adversos

Los campos marcados con asterisco (*) son de obligado cumplimiento. El resto son opcionales.

Declarante
(Si lo desea puede identificarse o permanecer en el anonimato)

Nombre:	<input type="text" value="Su nombre"/>
Apellidos:	<input type="text" value="Sus apellidos"/>
Categoría:	<input type="text" value="Su categoría"/>
Puesto:	<input type="text" value="Su puesto"/>
Unidad/Servicio:	<input type="text" value="Su Servicio"/>
Centro:	<input type="text" value="Su Centro"/>

Datos de contacto (teléfono o correo CORPORATIVOS)

Afectado

Afec. condición: *	<input type="text" value="Seleccionar"/>
Afec. Apellidos:	<input type="text" value="Apellidos"/>
Afec. Nombre:	<input type="text" value="Nombre"/>
Afec. Fecha nacimiento:	<input type="text" value="dd/mm/aaaa"/>
Afec. Sexo:	<input type="text" value="Seleccionar"/>

DECLARACIÓN INCIDENTES



¿Cuáles son los tipos de riesgos o incidentes a notificar? La tipología de incidentes viene determinada por la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud, teniendo en cuenta el principal aspecto y/o parte del proceso con el que están relacionados:

- **Proceso administrativo** (citas, listas de espera, derivaciones, admisiones, altas, traslados, etc.)
- **Proceso asistencial o procedimiento clínico** (atención general, tareas de *screening*, prevención o chequeo, anamnesis, exploración, valoración clínica, pruebas diagnósticas, tomas de muestras, valoración de resultados, diagnósticos, tratamientos, intervenciones, contención o restricción física, etc.)
- **Documentación** (etiquetas, pulseras identificativas, tarjetas, órdenes, peticiones, historias clínicas, registros de valoración, hojas de interconsulta, formularios, certificados, consentimientos informados, listados de verificación, informes, resultados, imágenes, cartas, email, notificaciones, procedimientos, protocolos, notas informativas, etc.)
- **Infección asociada a la asistencia sanitaria**
- **Úlceras por presión**
- **Medicación o fluidos intravenosos** (prescripción, transcripción, validación, preparación, envasado, administración, monitorización, almacenamiento, conservación, etc.)
- **Sangre y productos sanguíneos** (desviaciones en los procedimientos establecidos en el proceso de la transfusión: muestras, solicitudes, prescripciones, laboratorio, administración, etc.)
- **Dieta –alimentación** (prescripción, petición, elaboración, presentación, reparto, entrega, administración, almacenamiento, etc.)
- **Oxígeno – Gas – Vapor** (etiquetado, codificación, prescripción, administración, reparto, abastecimiento, etc.)
- **Dispositivos y equipamiento médico** (disponibilidad, embalaje, presentación, adecuación, funcionamiento, limpieza, esterilidad, etc.)
- **Conducta del paciente o del profesional**
- **Accidente del paciente** (contusión, penetración, mecanismo térmico, compromiso respiratorio, exposición a productos químicos, etc.)
- **Caídas** (tropiezo, resbalón, desplome, pérdida de equilibrio, etc.)
- **Infraestructura, edificio o enseres fijos** (disponibilidad, adecuación, funcionamiento, etc.)
- **Gestión organizativa - Recursos**



Consejería de Salud y Consumo



Últimas Noticias >

El Sistema de Notificación y aprendizaje para la Seguridad del Paciente recibe 4.300 comunicaciones en 2021

NotificASP es una herramienta de la Estrategia para la Seguridad del Paciente de Andalucía que permite comunicar y gestionar riesgos de seguridad y eventos adversos de la atención sanitaria y compartir acciones de mejora entre centros y profesionales

Andalucía, 01/07/2022

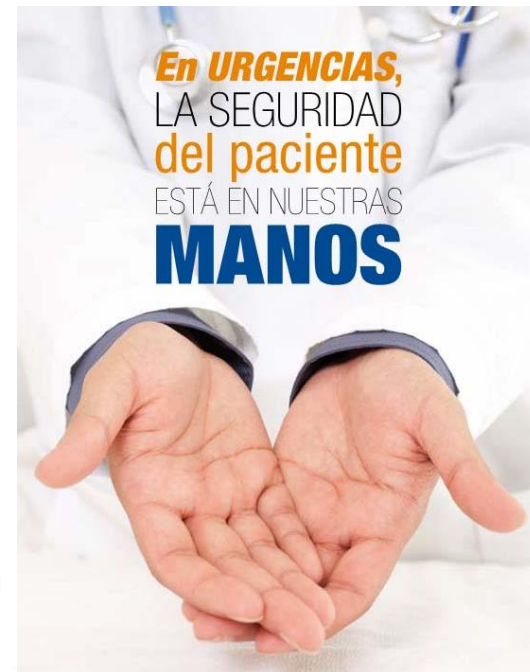
El Sistema de Notificación de Incidentes y aprendizaje para la Seguridad del Paciente de Andalucía, denominado NotificASP, ha recibido un total de 4.310 notificaciones en 2021, lo que supone un aumento con respecto al 2020, año en que se produjo una ligera bajada del número de notificaciones, debido principalmente a la pandemia. Esta cifra global supone que el número medio de notificaciones en 2021 fue de 11,8 incidentes al día. Hay que destacar que el aumento de notificaciones sobre riesgos no indica un mayor número de incidentes sino una mayor sensibilidad en cultura de seguridad del paciente, fundamentalmente entre los profesionales de los centros sanitarios.



ELEMENTOS CLAVE DE SEGURIDAD EN URGENCIAS



- **CULTURA** de seguridad.
- Seguridad relacionada con la **IDENTIFICACIÓN**.
- Seguridad relacionada con la **INFECCIÓN**.
- Seguridad relacionada con la **MEDICACIÓN**.
- Seguridad relacionada con la **COMUNICACIÓN e INFORMACIÓN**.
- **DECLARACIÓN** de incidentes o eventos adversos (EA).
- Seguridad de **RIESGOS ESPECÍFICOS**.
- Participación del **PACIENTE**.



RIESGOS ESPECÍFICOS



Downton

Escala de valoración del riesgo de caída
@Creative_Murse

CAÍDAS PREVIAS

SI NO
1 0



MEDICAMENTOS

- 0 NINGUNO
- 1 TRANQUILIZANTES/SEDANTES
- 1 DIURÉTICOS
- 1 HIPOTENSORES (NO DIURÉTICOS)
- 1 ANTIPARKINSONIANOS
- 1 ANTIDEPRESIVOS
- 1 OTROS MEDICAMENTOS



ESTADO MENTAL

- 0 ORIENTADO
 - 1 CONFUSO
- 0 NORMAL
 - 1 SEGURA CON AYUDA
 - 1 INSEGURA CON/SIN AYUDA
 - 1 IMPOSIBLE

DÉFICITS SENSORIALES

- 0 NINGUNO
- 1 ALTERACIONES VISUALES
- 1 ALTERACIONES AUDITIVAS
- 1 EXTREMIDADES (AMPUTACIÓN, ETC...)



RIESGO ALTO DE CAÍDAS

Fuente: Guía de evaluación Farmacología de caídas en Atención Primaria. Servicio Metabólico de Salud. ed. 1. 2012

Table 4. CRIDECO Anticholinergic Load Scale.

Low Potency (Score 1)			Medium Potency (Score 2)		High Potency (Score 3)	
Acidinium ¹	Cyclopripone	<i>Iperidone</i>	Phenobarbital	<i>Amantadine</i>	<i>Acropromazine</i>	<i>Hyoscyamine</i>
Alimemazine*	Desloratadine	<i>Ipratropium¹</i>	Piperacillin	Benazepril	<i>Amiripityline</i>	<i>Imipramine</i>
Alprazolam	Devalandazine	<i>Isoniazide¹</i>	Prasiprisole	Carbamazepine	<i>Amoxipine</i>	<i>Levosopromazine*</i>
Alivur	Desamethasone	<i>Isoniazide¹</i>	<i>Prednisolone</i>	Clozapine	<i>Atropine</i>	<i>Meclozine*</i>
Amisulpride	Dextromethorphan	<i>Ketorolac</i>	<i>Prednisone</i>	<i>Cimetidine</i>	<i>Beladonna</i>	<i>Mepacrine*</i>
Ampicillin	Diazepam	<i>Ketofen</i>	<i>Prilidol</i>	Cyclobenzaprine	<i>Benzatropine*</i>	<i>Neotriptyline</i>
Antipirane	Digoxin	<i>Levocetirizine</i>	<i>Pseudoephedrine</i>	<i>Doxipram</i>	<i>Biperiden</i>	<i>Oxypropyl</i>
Azaxiprine	Digoxin	<i>Levodopa-carbidopa</i>	<i>Quinidine</i>	<i>Ephedrine</i>	<i>Brompheniramine</i>	<i>Oxybutadrine</i>
Atenolol	Diltiazem	<i>Lithium</i>	<i>Risperidone</i>	<i>Loxapine</i>	<i>Carbinamine</i>	<i>Orbitalium bromide</i>
Azathioprine	Dipyridamole	<i>Loperamide</i>	<i>Ritigotine¹</i>	<i>Maprotiline</i>	<i>Cariopridol</i>	<i>Oxybutyrin</i>
Benzazepil	Doxypiramide	<i>Lorazepam</i>	<i>Seligiline</i>	<i>Meprobamate</i>	<i>Chlorpheniramine*</i>	<i>Pemoline</i>
Betasolol	Domperidone	<i>Lorazepam</i>	<i>Sertraline</i>	<i>Mefenazine</i>	<i>Chlorpromazine</i>	<i>Procyclidine</i>
Bisacodyl	Entacapone	<i>Lamivudine</i>	<i>Sumatriptan</i>	<i>Melindone</i>	<i>Chlorpromazine</i>	<i>Promethazine</i>
Bromocriptine	Escitalopram	<i>Mefenazine</i>	<i>Tapentadol</i>	<i>Nefopam</i>	<i>Cinotropium bromide</i>	<i>Propiphetazine</i>
Bromperidol	Efedrina	<i>Mefenazine</i>	<i>Temazepam</i>	<i>Clonazepam</i>	<i>Clonidine</i>	<i>Propiverine</i>
Bupropion	Famotidine	<i>Methocarbamol</i>	<i>Theophylline</i>	<i>Oxcarbazepine</i>	<i>Clomipramine</i>	<i>Protriptyline</i>
Captopril	Fentanyl	<i>Methotresate</i>	<i>Tofitane</i>	<i>Paroxetine</i>	<i>Clozapine</i>	<i>Pyrilamine*</i>
Cefamandole	Fenofibrate	<i>Methylprednisolone</i>	<i>Tiotropium¹</i>	<i>Perphenazine</i>	<i>Cyproheptadine</i>	<i>Scopolamine*</i>
Cefoxitin	Flamitrazepam	<i>Metoclopramide</i>	<i>Trandolapril</i>	<i>Fluvoxide</i>	<i>Darifenacin</i>	<i>Sildenafil</i>
Celecoxib	Flupentixol	<i>Metoprolol</i>	<i>Trazodone</i>	<i>Prochlorperazine</i>	<i>Desipramine</i>	<i>Thioridazine</i>
Cephalexin	Fluoxetine	<i>Mirtazapine</i>	<i>Triamcinolone</i>	<i>Promazine</i>	<i>Desbrompheniramine</i>	<i>Timonium iodide</i>
Ceftriaxone	Fluvoxamine	<i>Morphine</i>	<i>Trimetoprim</i>	<i>Propoxyphene</i>	<i>Deschlorpheniramine</i>	<i>Timopium bromide</i>
Cinnarizine	Fusaric acid	<i>Naratriptan</i>	<i>Triazolam</i>	<i>Quetiapine</i>	<i>Dicyclomine*</i>	<i>Tizanidine</i>
Chlordiazepoxide	Gestamim	<i>Nifedipine</i>	<i>Umeclidinium¹</i>	<i>Ranitidine</i>	<i>Difenidine</i>	<i>Tobexidine</i>
Chlortalidon	Glycopyrronium ¹	<i>Nifedipine</i>	<i>Valproic acid</i>	<i>Tamoxifen</i>	<i>Diphenhydramine*</i>	<i>Triphenylethylamine</i>
Citalopram	Guanfacine	<i>Nitroglycerin</i>	<i>Verapamil</i>	<i>Triprolidine</i>	<i>Doxepin</i>	<i>Trihexyphenidyl</i>
Citalopram	Halosporin	<i>Oxycodone</i>	<i>Ziprasidone</i>	<i>Zolopentixol</i>	<i>Zolopentixol</i>	<i>Trimipramine</i>
Clozapine	Hydrocodone	<i>Paliperidone</i>	<i>Zolmitriptan</i>	<i>Hydroxyzine</i>	<i>Hydroxyzine</i>	<i>Tripropine</i>
Clozapine	Hydrocodone	<i>Paliperidone</i>	<i>Zolmitriptan</i>	<i>Hydroxyzine</i>	<i>Hydroxyzine</i>	<i>Trospium</i>
Codine	Hydrocodone	<i>Paliperidone</i>	<i>Zolmitriptan</i>	<i>Hydroxyzine</i>	<i>Hydroxyzine</i>	<i>Valethamate</i>
Cortisone	Hydrocodone	<i>Paliperidone</i>	<i>Zolmitriptan</i>	<i>Hydroxyzine</i>	<i>Hydroxyzine</i>	
Cyclobenzaprine	Hydrocodone	<i>Paliperidone</i>	<i>Zolmitriptan</i>	<i>Hydroxyzine</i>	<i>Hydroxyzine</i>	

Drugs in italics are not currently commercialized/authorized in Spain as of November 2021. * Alimemazine/ Trimeprazine; * Benzatropine/ Benztropine; * Dicyclomine/ dicycloverine; *

BJCP British Journal of Clinical Pharmacology

Drugs with anticholinergic effects and cognitive impairment, falls and all-cause mortality in older adults: A systematic review and meta-analysis

Kimberley Ruxton,¹ Richard J. Woodman² & Arduino A. Mangoni¹

¹Department of Clinical Pharmacology, School of Medicine, Flinders University and Flinders Medical Centre, Bedford Park, SA 5042, Australia and ²Flinders Centre for Epidemiology and Biostatistics, School of Medicine, Flinders University, GPO Box 2100, Adelaide, SA 5001, Australia



RIESGOS ESPECÍFICOS



Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria
Leticia Ruiz Tilley

PREVENCIÓN Úlceras Por Presión UPP

Más del 90% son prevenibles

CONCIENTIZAR Y EDUCAR



Al personal de salud y familia para detectar cualquier alteración de la integridad de la piel: Observa, valora y registra

CONTROL DE LA HUMEDAD



Cambio frecuente de pañal, sabana y ropa cuando está, este sucia o mojada por orina y heces.

VIGILAR ZONAS CON DISPOSITIVOS



El uso de sondas, catéteres y los medios utilizados para la fijación pueden producir fricción en la piel adyacente.

HIDRATACIÓN DE LA PIEL



Los ácidos grasos hiperoxigenados ayudan a la hidratación de la piel así como favorecen la circulación capilar.

APORTE HÍDRICO



Indispensable para la prevención de UPP ya que la piel hidratada tiene menos riesgo de lesionarse.

MOVILIZACIÓN



Se realizará cada 2 horas conforme a las manecillas del reloj y por la noche cada 4 horas.

REDUCIR FRICCIÓN Y CIZALLAMIENTO



Mantener ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.

PROTECCIÓN DE LA PIEL



Con productos de barrera como: películas de poliuretano, óxido de zinc, apósitos, hidrocoloides, etc

SOPORTE NUTRICIONAL



Favorece la cicatrización de las úlceras, evita su aparición y disminuye la frecuencia de infecciones.

LIMPIEZA Y CURACIÓN



Desbridamiento de manera correcta para minimizar el riesgo de infección.

Escalas de valoración de riesgo de ÚLCERAS POR PRESIÓN

BRADEN EMINA NORTON

6 ítems	5 ítems	5 ítems
PERCEPCIÓN SENSORIAL	ESTADO MENTAL	ESTADO MENTAL
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	HUMEDAD R/C INCONTINENCIA	INCONTINENCIA
ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD
MOVILIDAD	MOVILIDAD	MOVILIDAD
NUTRICIÓN	NUTRICIÓN	ESTADO FÍSICO GENERAL
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES CUTÁNEAS		
+ PUNTOS - RIESGO	+ PUNTOS + RIESGO	+ PUNTOS - RIESGO
- PUNTOS + RIESGO	- PUNTOS - RIESGO	- PUNTOS + RIESGO

SEFH
Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria
Paseo de Colón, 56, 4.º, 28001 Madrid, España
Tel: 91 544 11 22
www.sefh.es

SEFH
Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria
Paseo de Colón, 56, 4.º, 28001 Madrid, España
Tel: 91 544 11 22
www.sefh.es

ELEMENTOS CLAVE DE SEGURIDAD EN URGENCIAS



- **CULTURA** de seguridad.
- Seguridad relacionada con la **IDENTIFICACIÓN**.
- Seguridad relacionada con la **INFECCIÓN**.
- Seguridad relacionada con la **MEDICACIÓN**.
- Seguridad relacionada con la **COMUNICACIÓN e INFORMACIÓN**.
- **DECLARACIÓN** de incidentes o eventos adversos (EA).
- Seguridad de **RIESGOS ESPECÍFICOS**.
- **Participación del PACIENTE**.



PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE



5 Momentos Clave para la utilización segura de los medicamentos



Antes de COMENZAR a tomar un medicamento

- ▶ ¿Cómo se llama y para qué sirve?
- ▶ ¿Cuáles son sus posibles efectos secundarios y qué tengo que hacer si los observo?



Cuando TOMO el medicamento

- ▶ ¿Cuándo y cómo debo tomar este medicamento y qué dosis debo tomar cada vez?
- ▶ ¿Qué debo hacer si me olvido de tomar una dosis?



Al AÑADIR otro medicamento

- ▶ ¿He entendido la necesidad de tomar otro medicamento más?
- ▶ ¿Este nuevo medicamento afecta o interfiere con el resto de mi tratamiento?



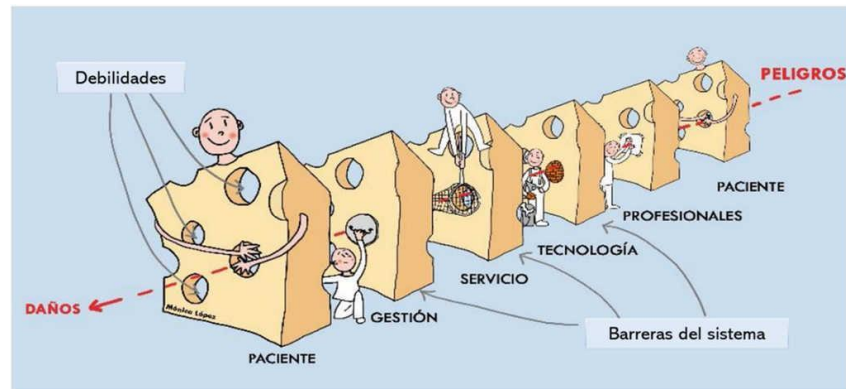
Cuando REVISAN mi medicación

- ▶ ¿Mantengo una lista actualizada con todos los medicamentos y productos que tomo?
- ▶ ¿Estoy tomando algún medicamento que ya no necesito?



Antes de FINALIZAR la toma de un medicamento

- ▶ ¿Cuándo debo dejar de tomar cada medicamento?
- ▶ Si tengo que suspender mi medicación por un efecto secundario, ¿dónde y a quién debo informar?



Aten Primaria. 2021;53 Supl 1:

Los 5 momentos clave para la utilización segura de los medicamentos muestran las preguntas que deben hacerse los pacientes, familiares o cuidadores, junto con sus profesionales sanitarios, para conocer y utilizar adecuadamente los medicamentos que toman. Esta herramienta ha sido diseñada por la Organización Mundial de la Salud, en el marco del tercer reto mundial para la seguridad del paciente: "Medicación sin daños".



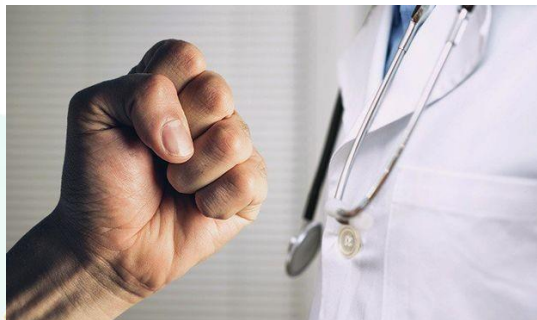
Adaptado de 5 Moments for Medication Safety. <https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm>. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023. Licencia: CC BY-NC-SA 4.0 IGO. La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la adaptación. En caso de discrepancia, la versión y vinculación con la versión original en inglés. La adaptación se encuentra disponible en virtud de la licencia CC BY-NC-SA 4.0.



AUTOPROTECCIÓN DEL PROFESIONAL



VACÚNATE
POR TI, POR TODOS



FORMACIÓN CONTINUADA



El SAS

Ciudadanía

Profesionales

Proveedores

Texto a buscar

Inicio **El SAS** Servicios y centros Urgencias y emergencias



Urgencias y emergencias

El Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias es el instrumento organizativo del Servicio Andaluz de Salud responsable de orientar y marcar las pautas a seguir en la atención a las urgencias y emergencias.



La atención sanitaria urgente ocupa un lugar destacado en nuestro sistema sanitario, tanto por el volumen de la demanda, como por la trascendencia social de esta actividad. Debido a dicha importancia social y sanitaria, nuestra Comunidad Autónoma ha desarrollado y puesto en marcha importantes estrategias e iniciativas relacionadas con las urgencias y emergencias, con el objetivo de responder a las necesidades y expectativas ciudadanas, así como de los profesionales del sistema.

En la actualidad, el Servicio Andaluz de Salud (SAS) cuenta con una importante red de recursos destinados a la atención sanitaria urgente y emergente, con una capacidad de resolución en más del 90% de los casos, gracias, entre otras cosas, a la cualificación de sus profesionales.

Abrir todos Cerrar todos

Plan andaluz de urgencias y emergencias (en revisión) +

Publicaciones +

Teléfonos provinciales de urgencias

Emergencias 061

Plan de alta frecuentación. 2019-2020

Innovación de cuidados en la atención urgente

Métrica de tiempos de urgencia de hospital



El SAS

Ciudadanía

Profesionales

Proveedores

Texto a buscar

Inicio **Profesionales** Formación



Formación

El Servicio Andaluz de Salud cuenta con diversas estructuras dedicadas a la formación y perfeccionamiento de los profesionales. En primer lugar, los propios centros sanitarios que constituyen el principal proveedor de la formación de profesionales, formación on-line específica sobre prevención de riesgos laborales y otros proveedores propios dependientes de la Consejería de Salud y Consumo.



Formación continuada en los centros sanitarios

Las Unidades de Formación Continuada de los centros sanitarios son las encargadas de promover, diseñar, gestionar, coordinar y evaluar la formación y el perfeccionamiento profesional.

La página web GESFORMA es la aplicación que facilita el acceso a la oferta de actividades formativas en los centros sanitarios.

Formación específica

Prevención riesgos laborales

- Cursos de formación on line para profesionales del Servicio Andaluz de Salud

GESFORMA

Estrategia de formación

Programa Impulso

Normativa

Documentos



INDICADORES DE SEGURIDAD EN URGENCIAS



Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES)

CRITERIOS DE ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS DE HOSPITALES



Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias



Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES)
C/ Pío Baroja 60 pl. 1º
Tel. 91 570 12 84
28020 Madrid
www.semes.org
cas@portalsemes.org

Sistema de Acreditación de Servicios de Urgencias de Hospitales
Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES)

Plan de calidad	SOLICITANTE				EVALUADOR				
	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A
LISTADO DE COMPROBACION: D1.1. – D8.1. D1.1. El Servicio tiene un Plan de Calidad y Seguridad del Paciente escrito, difundido y actualizado. O									
D1.2. La jefatura del Servicio está implicada y comprometida con la implantación y consecución de los objetivos del plan de calidad. O									
D2.1. El Servicio tiene designado un miembro del equipo como responsable del plan de calidad y seguridad del paciente. O									
D3.1. El Servicio tiene un mapa de actividades del proceso de atención a los pacientes. O									
D3.2. Existe un mapa de riesgo del Servicio. O									
D3.3. Están identificados los tipos de fallos que pueden producirse, los eventos adversos, las causas y las acciones preventivas necesarias para evitarlos. O									
D3.4. Los eventos adversos derivados del proceso asistencial se identifican, registran, analizan, evalúan y se corrigen, según el procedimiento operativo previsto y son revisados por el responsable del Servicio de Urgencias. R									
D3.5. Los eventos centinela generados durante el proceso asistencial se identifican, registran, se someten a un análisis causa-raíz y se aplican las medidas preventivas y/o correctoras. O									
D4.1. El Servicio dispone, revisa y actualiza sistemáticamente los protocolos clínicos, asistenciales y vías clínicas. O									
D4.2. El Servicio dispone, revisa y actualiza sistemáticamente los procedimientos generales y específicos. O									
D4.3. Están formalmente aprobados los protocolos clínicos, vías y procedimientos que se utilizan en el Servicio. O									
D5.1. El Servicio dispone de un plan de mantenimiento del equipamiento. O									
D5.2. El Servicio elabora un plan anual de necesidades de material en base a su consumo y objetivos del Centro y del propio Servicio. R									
D6.1. El Servicio garantiza las condiciones de conservación y almacenamiento de los medicamentos y el material fungible. O									

Tabla 4. Ejemplos de indicadores con referencia a la seguridad del paciente diseñados específicamente para el área de urgencias

Área	Indicador
Estructura	Revisión de material y aparataje de la sala de reanimación
	Revisión del carro de paros
	Botiquín adecuado de antidotos
Admisión y valoración de grado de urgencia	Existencia de un sistema de triaje estructurado
	Demora en diagnóstico y tratamiento
	Demora en el inicio del tratamiento antibiótico
Demoras en diagnóstico y tratamiento	Demora en ECG en pacientes con SCA
	Tiempo hasta visita médica
	Demora en la práctica de ECO/PLP en trauma abdominal
Transferencia de pacientes/información	Adecuación del transporte intrahospitalario
	Cumplimentación del informe de asistencia
Detección y prevención de efectos adversos	Tasa de mortalidad
	Evaluación de la mortalidad
	Retornos a 72 horas
	Retornos con ingreso
	Prevalencia de flebitis postvenopunción
	Caidas de pacientes
	Errores de medicación
Registro de EA	
Variabilidad	Seguimiento de las contenciones
	Cumplimentación protocolo lavado de manos
	Valoración psiquiátrica en los intentos de autolisis
	Radiología cervical en traumatismos cervicales
	Protocolos de riesgo vital
	Protocolos clínicos
	Situaciones riesgo social



LA PROMOSIÓN



G Model
FARMA-357; No. of Pages 9

ARTICLE IN PRESS

Farmacia Hospitalaria xxxx (xxxx) xxxx



Farmacia
HOSPITALARIA
Organización de especialización científica de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria
www.elsevier.es/farmaciahospitalaria



Grupos de Trabajo SEFH

Original

Análisis del grado de implantación de las prácticas de prevención de errores de medicación en los hospitales españoles (2022)

María José Otero^{a,*}, Montserrat Pérez-Encinas^b, Begoña Tortajada-Goitia^c, Juan Manuel Rodríguez-Camacho^d, Sergio Plata Paniagua^e, María José Fernández-Megía^f, Helena Esteban Cartelle^g, José Manuel Caro-Teller^h

^a Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP-España), Servicio de Farmacia, IBSAL-Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España

^b Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid, España

^c Servicio de Farmacia, Hospital Costa del Sol, Marbella, Málaga, España

^d Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

^e Servicio de Farmacia, Hospital Universitario de Almería, España

^f Servicio de Farmacia, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, España

^g Servicio de Farmacia, Complejo Hospitalario Universitario Santiago de Compostela, España

^h Servicio de Farmacia, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

CONVOCATORIA DE AYUDAS DE PROYECTOS PARA GRUPOS DE TRABAJO DE LA SEFH

2023-2024

SEGURIDAD CLÍNICA: MANEJO DE LAS EXTRAVASACIONES DE MEDICAMENTOS NO CITOTÓXICOS: MEJORA EN LA IMPLICACIÓN DE LOS SERVICIOS DE FARMACIA HOSPITALARIA

SEGURIDAD CLÍNICA: ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO COMMUNITY PHARMACY SURVEY ON PATIENT SAFETY CULTURE DE LA AHRQ EN EL ÁMBITO DE LA FARMACIA HOSPITALARIA EN ESPAÑA





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

X @jmrodcam
jmrodcam@gmail.com