GEPEM

GRUPO ESPAÑOL DE PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN

Estudio Multicéntrico por Observación para la Prevención de Errores de Medicación

(EMOPEM)

www.sefh.es

Congreso SEFH
Santiago 2011





Hospitales participantes 2007-2011



Reyes Abad, Hospital Miguel Servet de Zaragoza; Milagros Álvarez, Hospital de Basurto de Bilbao; Cristina Arcos, Hospital Sant Jaume de Olot; Lucia Vera Áreas del Águila, Hospital Ntra. Sra. De América de Madrid; Gemma Baldominos, Hospital Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares; Pilar Blasco, Hospital General Universitario de Valencia; Amparo Burgos del Hospital General Universitario de Alicante; Tomás Casasín, Hospital de Viladecans; Carlos Codina, Hospital Clínic de Barcelona; Carlos de Miguel, Hospital POVISA Mariano Espín, Hospital Monte Naranco de Oviedo, Luis del Hoyo, Hospital de El Escorial; Carmen Lacasa y Ana Ayestarán, Hospital de Barcelona; Amparo Lucena, Hospital Severo Ochoa de Leganés; Maxi Mateo, Hospital Marina Baixa de Villajoyosa; José Antonio Mesa, Hospital Can Misses de Ibiza; Leticia Herrero, Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra; Belén Montañés, Centro Socio Sanitario El Pinar de Castellón; Mª José Otero, Hospital Clínico de Salamanca; Ana Moya y Ana Valladolid, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; Susana Roig, Centro Médico Teknon de Barcelona; Dolores Santos, Hospital Virgen del Rocío de Sevilla; Ana Soler, Hospital Sant Antoni Abat, Vilanova; Mª José Tamés, Hospital Oncológico de San Sebastián; Camil.la Valls, Hospital de Vic; Mª Ángeles Zabalza Hospital San Juan de Dios de Pamplona.

Premio 2009

Correo Farmacéutico



EMOPEM

entregado en Marzo de 2010

EMOPEM etapas

2007-2008 **23 Hospitales**

2008-2009 **10 Hospitales**

2009-2010 **8 Hospitales**

2010-2011 **6 Hospitales**

Datos del estudio

- PROMOTOR SEFH

GEPEM
GRUPO ESPAÑOL DE PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN

- COORDINADORAS

Carmen Lacasa y Ana Ayestarán
Hospital de Barcelona

- ASESORÍA INFORMÁTICA Vicenc Martos y Tomás Casasín
- ASESORÍA ESTADÍSTICA Prof. Reverter. UB.
- PATROCINADORES Baxter, Hospira y Pfizer

EMOPEM. Informatización hospitales.

	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011
	23 hospitales	10 hospitales	8 hospitales	6 hospitales
DU conectada a ordenador central	21	7	7	6
Prescripción electrónica>75%	7	7	4	4
DU<50% camas	2	0	0	0
DU 50-75% camas	1	2	0	0
DU >75% camas	20	8	8	6
RAM electrónico	2	4	1	2
RAM informatizado papel	5	3	6	4
RAM manual	16	3	1	0

RESULTADOS EMOPEM

	07-08	08-09	09-10	10-11
Hospitales	23	10	8	6
Observaciones	21.009	11.318	6.819	5.876
Tasa de error (%)				
- Con hora en inf. paciente	21,7	33,3	35,6	25,7
- Sin hora	18,2	32,2	33,4	23,5
- Sin hora ni inf. paciente	12,6	14,8	12,8	8,6

EM (%) 2010-2011 e informática

Hospital	%EM	%DU	% Prescripción electrónica	% RAM informatizado	%CBPA
1	2,6	100	75	100	0
6	1,1	100	100	100	50 (ORAL 50% PARENT.100%)
10	6,1	100	0	0	0
23	71,6	85	0	0	0
24	4,4	100	100	100	0
25	34,7	100	100	100	0

Evolución de las tasas de error (%) 2009-2011

Centro	09-10	10-11
→ 1	3,2	2,6
→ 6	4,6	1,1
→ 10	8,4*	6,1
23	67,6	71,6
→ 24	22,5	4,4
25	24,3	34,7**

* Etapa 08-09

** Solo 101 observaciones

EMOPEM

Etapa	n observaciones	n errores	%
Marzo 2007-Octubre 2011	45.870	10.831	23,6
Enero-Octubre 2011	3.199	569	17,8

EMOPEM 2007-2011
% niveles de severidad de los errores

Descripción	07-08	08-09	09-10	10-11
A : Circunstancias que lo pueden producir	**30,8**	**5,1**	**11,9**	**30,1**
B: No llegó a paciente	**8,5**	**9,4**	**7**	**3,6**
C: Llega sin lesión	**57,6**	**85**	**81**	**66,3**
D: Precisa observación	**2,8**	**0,4**	**0,1**	
E: Lesión temporal y tratamiento	**0,3**	**0,05**		
F: Lesión temporal y hospitalización		**0,03**		

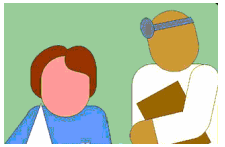
EMOPEM 2010-2011

1.511 errores

Tipo de error	%
Información al paciente	61,7
Velocidad equivocada	11,3
Hora administración	11,2
Omisión	3,3
Dosis	2,2
Medicamento no prescrito	1,9
Preparación en planta	1,8

Medidas de mejora aplicadas Hospitales EMOPEM

Prescripción



- Acceso médicos a historia de Atención Primaria
- Mejora descripción medicamentos y dosis más claras
- Prescripción electrónica asistida
  - Ajuste dosis en insuficiencia renal
  - Protocolos fluidoterapia
  - Intercambio terapéutico
  - Restricción alertas
  - Interacciones relevantes
- Recomendaciones para la prescripción

Medidas de mejora aplicadas Hospitales EMOPEM Validación

- Acceso del farmacéutico a la historia de Atención Primaria
- Ajuste de dosis:
  - medicamentos si ClCr < 50 ml/min
  - heparinas BPM si ClCr < 30 ml/min
- Intervenciones del farmacéutico en la historia clínica
- Intercambio terapéutico:
  - unido a la PE
  - sustitución directa igual composición
- Anticoagulantes (avisos a Hematología)
- Selección presentaciones más seguras



Medidas de mejora aplicadas Hospitales EMOPEM
Dispensación

- Control de dispensación de inhaladores y colirios
- Fórmulas Farmacia: Etiquetas colores y auxiliares
- Preparación Farmacia dispositivos elastoméricos PCA
- Puntualidad entrega carros de dosis unitarias
- Revisión reclamaciones medicamentos farmacia cerrada
- Reenvasado fracciones formas farmacéuticas y adaptación de otras
- Revisión 100% cajetines dosis unitarias en Farmacia



Medidas de mejora aplicadas Hospitales EMOPEM
Administración (I)

- Avisos pantalla administración nevera, citostáticos y alto riesgo
- Aviso retirada parches de nitroglicerina en plan de medicación
- Cambio presentaciones salbutamol solución para inhalación
- Cambio equipos infusores para administración iv
- Eliminación KCl concentrado del Formulario y UH
- Eliminación transcripción de enfermera
- Firma enfermera después administración y no antes
- Información a enfermeras administración medicamentos
  - vía parenteral, sonda, y relación con las comidas
  - en PE y RAM
  - manejo salbutamol y sus mezclas



Medidas de mejora aplicadas Hospitales EMOPEM Administración (II)

- Informar al paciente antes de la administración
- Mejora del etiquetado de medicamentos en las unidades asistenciales
- Normalización de horarios de administración de medicamentos
- Sesiones administración medicamentos a enfermeras
- Protocolos la administración de medicamentos de alto riesgo
- Registro electrónico de la administración de medicamentos con información
- Selección de presentaciones de medicamentos más seguras



Medidas de mejora aplicadas Hospitales EMOPEM
Otras medidas de mejora

- Creación de Comisión de Seguridad
- Formulario de Medicamentos en intranet
- Identificación de pacientes con etiquetas código de barras
- Información **EMOPEM**
  - intranet hospital resultados
  - sesiones con resultados y análisis
- Revisión botiquines plantas
- Seguridad y medicamentos
  - información en Intranet
  - curso médicos/farmacéuticos/enfermeras
- Sistema de notificación de errores de medicación







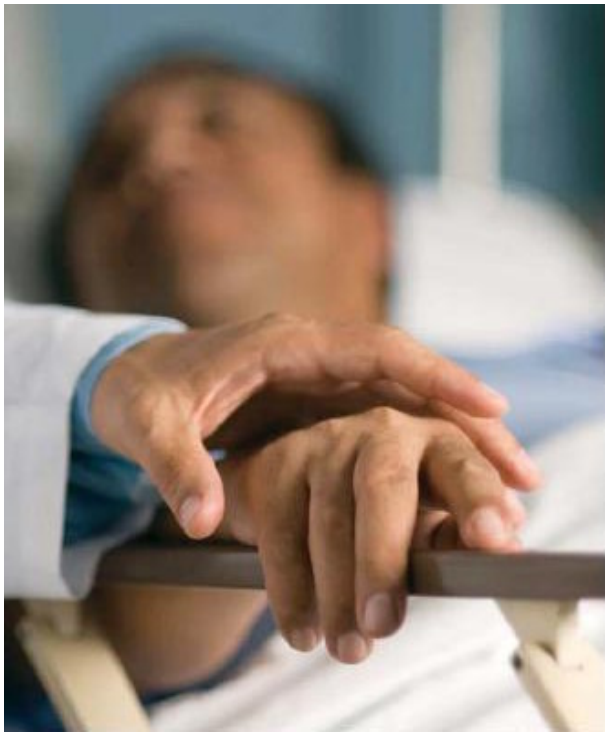
Conclusiones

1. **Se ha realizado un importante esfuerzo que ha podido mejorar la calidad del circuito de utilización de medicamentos en los hospitales participantes.**

2. **Hay que continuar afianzando y extendiendo el método de observación en mayor número de hospitales.**

Para mejorar la seguridad de los pacientes .....







¡Animaos a participar en EMOPEM!

La mejora de la

seguridad con los

medicamentos

es un largo camino



lacasa@scias.com

errorsmedicacio.org

emopem.org

This document was created with Win2PDF available at http://www.win2pdf.com.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.