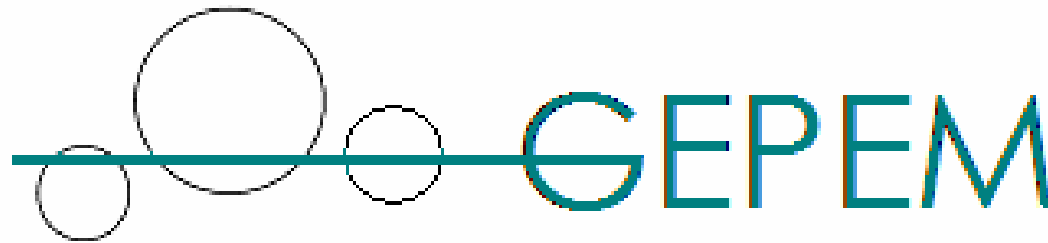




53 CONGRESO
NACIONAL DE LA SEFH.
Valencia, octubre 2008

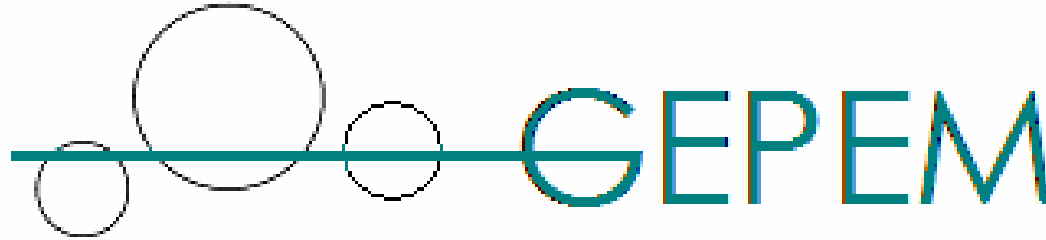


GRUPO ESPAÑOL DE PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA



53 CONGRESO
NACIONAL DE LA SEFH.
Valencia, octubre 2008



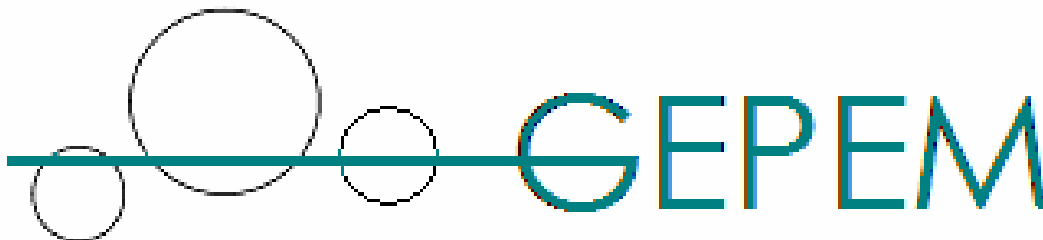
GRUPO ESPAÑOL DE PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN

Misión:

Integrar los conocimientos y esfuerzos dirigidos al desarrollo de estándares y prácticas efectivas de prevención de los errores de medicación y a la creación de una cultura de seguridad, con el fin de mejorar la utilización de los medicamentos.



53 CONGRESO
NACIONAL DE LA SEFH.
Valencia, octubre 2008



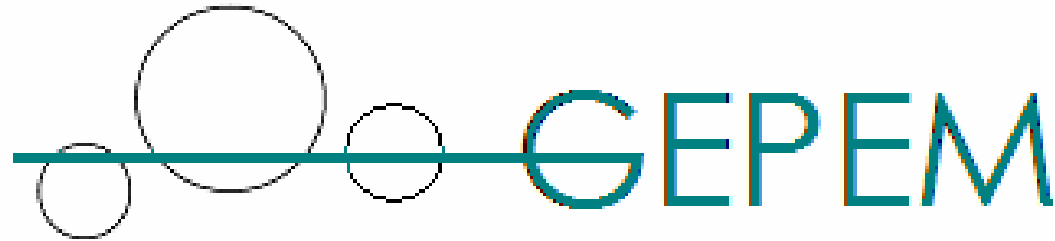
GRUPO ESPAÑOL DE PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN

Visión:

Ser una entidad de referencia en
la seguridad del uso del medicamento
y ser reconocida como tal por los profesionales de la salud,
los pacientes y el entorno social y político.



51 CONGRESO
NACIONAL DE LA SEFH.
Valencia, octubre 2008



GRUPO ESPAÑOL DE PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN

COMPOSICIÓN:

Miembros: 45

Grupo coordinador:

Coordinador (desde 2007):

Ana Ayestarán. Hospital de Barcelona.

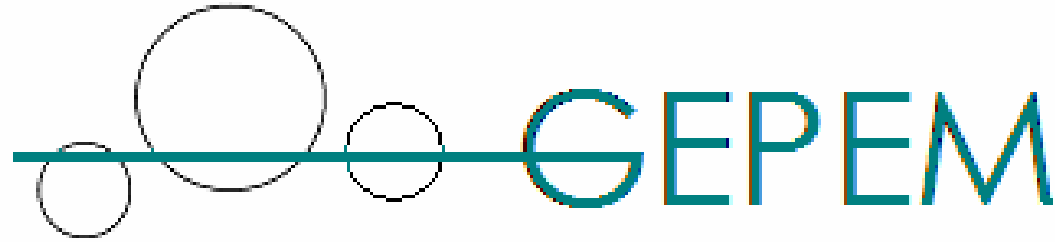
Coordinador adjunto (desde 2008):

Ana Moya. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

(en sustitución de Mariló Santos. Hospital Virgen del Rocío).



51 CONGRESO
NACIONAL DE LA SEFH.
Valencia, octubre 2008



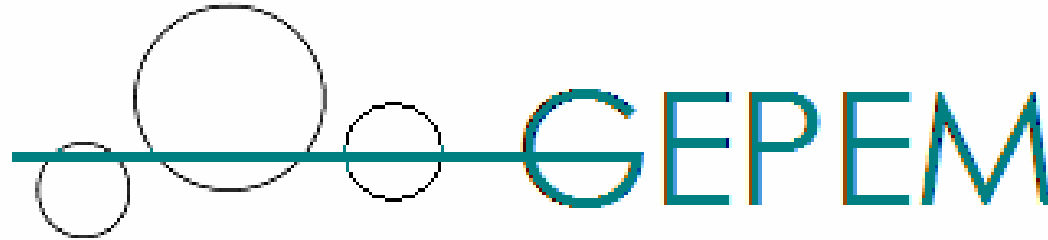
GRUPO ESPAÑOL DE PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN

Reunión grupos de trabajo de la SEFH (abril 2008):

1. Establecer estándares de normalización para todos los grupos.
2. Contemplar las particularidades de cada grupo.
3. Estudiar plan de renovación de los grupos: *Modelo del Génesis*
 - Renovación del grupo coordinador cada 2 años por orden de antigüedad.
 - Paso a coordinador del que ejercía como coordinador adjunto y la nueva vacante será cubierta por un candidato que pertenezca al grupo y elegido por mayoría simple.
 - Apertura de inscripción para los miembros de la SEFH, cada 2 años, para renovación de los miembros del grupo.



53 CONGRESO
NACIONAL DE LA SEFH.
Valencia, octubre 2008



GRUPO ESPAÑOL DE PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN

• Web SEFH: grupos de trabajo



• Formación: Talleres (Madrid marzo 2006 y Sevilla mayo 2006).

1130-6343/2005/09/6/384
FARMACIA HOSPITALARIA
Copyright © 2005 ARAAN EDICIONES, S. L.

FARM HOSP
Vol. 29, N.º 6, pp. 384-388, 2005
ARTÍCULO ESPECIAL

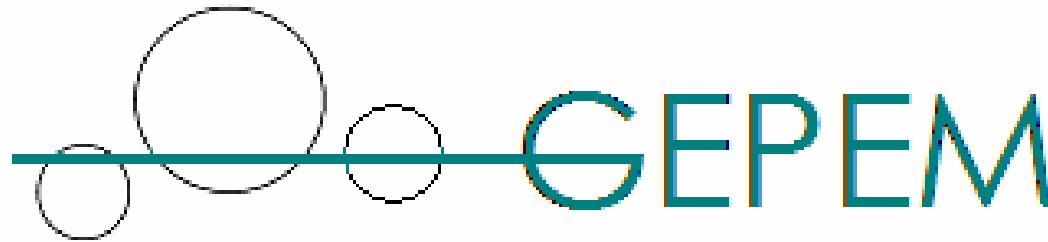
• Publicaciones:

Mejora de la seguridad del sistema de utilización de
medicamentos: funciones del especialista en farmacia hospitalaria
Adaptación del documento "The medication-use-system safety strategy"
Grupo GEPEM de la SEFH

• Proyectos: EMOPEM (inicio mayo 2007).



53 CONGRESO
NACIONAL DE LA SEFH.
Valencia, octubre 2008



GRUPO ESPAÑOL DE PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN

• Web SEFH: grupos de trabajo



• Formación: Talleres (marzo y mayo 2006).

1130-6343/2005/09/6/384
FARMACIA HOSPITALARIA
Copyright © 2005 ARAAN EDICIONES, S. L.

FARM HOSP
Vol. 29, N.º 6, pp. 384-388, 2005
ARTÍCULO ESPECIAL

• Publicaciones:

Mejora de la seguridad del sistema de utilización de
medicamentos: funciones del especialista en farmacia hospitalaria
Adaptación del documento "The medication-use-system safety strategy"
Grupo GEPEM de la SEFH

• Proyectos: EMOPEM (inicio mayo 2007).

ESTUDIO MULTICÉNTRICO POR OBSERVACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN

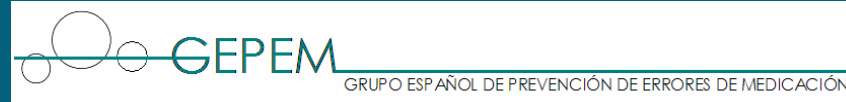
(EMOPEM)



53 CONGRESO
NACIONAL DE LA SEFH.
Valencia, 21-24 octubre 2008

Datos del estudio:

- PROMOTOR



- COORDINADORAS

Carmen Lacasa y Ana Ayestarán
Hospital de Barcelona

Pilar Blasco
Hospital General Universitario de Valencia

- ASESORÍA INFORMÁTICA **Vicenc Martos y Tomás Casasín**
- ASESORÍA ESTADÍSTICA **PORIB(Miguel Angel Casado)**

23 Hospitales participantes



CENTRO MÉDICO TEKNON

CENTRO SOCIO-SANITARIO EL PINAR

CH DE PONTEVEDRA

CH UNIVERSITARIO DE ALBACETE

HOSPITAL CAN MISSES

HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA

HOSPITAL CLÍNICO DE SALAMANCA

HOSPITAL DE BARCELONA

HOSPITAL DE BASURTO

HOSPITAL DE VILADECANS

HOSPITAL EL ESCORIAL

HOSPITAL DE VIC

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

HOSPITAL MARINA BAIXA

HOSPITAL MIGUEL SERVET

HOSPITAL MONTE NARANCO

HOSPITAL NTRA. SRA. DE AMÉRICA

HOSPITAL SANT JAUME D'OLOT

HOSPITAL SEVERO OCHOA DE LEGANÉS

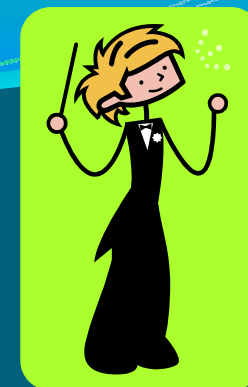
HOSPITAL UNIVERSITARIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS

HOSPITAL VIRGEN DEL ROCÍO

INSTITUTO ONCOLÓGICO DE SAN SEBASTIÁN

Coordinadores en los hospitales

¡Muchas gracias a todos!



SUSANA ROIG - EVA MARTÍNEZ

BELÉN MONTAÑÉS

CONSUELO PELLICER - PILAR ASCUNCE

ANA VALLADOLID - ANA MOYA

JOSÉ ANTONIO MESA

CARLOS CODINA- ESTHER CARCELERO

M^a JOSÉ OTERO

ANA AYESTARÁN - CARMEN LACASA

MILAGROS ALVAREZ – ELENA FERNÁNDEZ

TOMÁS CASASÍN

LUIS DEL HOYO

CARMEN LÓPEZ

AMPARO BURGOS

PILAR BLASCO

MÁXI MATEO

REYES ABAD

MARIANO ESPÍN

VERA L ÁREAS DEL ÁGUILA

PILAR ALEMANY- CRISTINA ARCOS

MARÍA RAMALLAL – AMPARO LUCENA

GEMMA BALDOMINOS

M^a DOLORES SANTOS

M^a JOSÉ TAMÉS

DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS



OBJETIVOS



➤ **Objetivo general:**

Mejorar la calidad del proceso de utilización de medicamentos en los hospitales españoles.

➤ **Objetivo específico:**

Obtener la tasa de EM por observación en los hospitales españoles.

DISEÑO

✓ Tipo

Prospectivo por observación no disimulado, basado en el método Barker-McConnell* y en experiencias publicadas en nuestro país.**

✓ Ámbito

- Hospitales interesados en desarrollar programas de prevención de EM. Se mantendrá la confidencialidad.**
- Unidades clínicas convencionales**

MÉTODO OBSERVACIÓN



- Registro observación.
- Comprobación de la orden y de la validación.
- Base de datos.
- Medidas de mejora.

Ficha de recogida de observaciones (I)



ESTUDIO DE MEDICACIÓN POR OBSERVACIÓN: DETECCIÓN DE ERRORES

NOMBRE OBSERVADOR/A: _____

IDENTIFICACIÓN PACIENTE

etiqueta

Nº HABITACIÓN

PRESCRIPCIÓN INFORMATIZADA

 NO SI

PRESCRIPCIÓN MANUAL

 NO SI

PACIENTE EN DOSIS UNITARIA

 NO SI

FÁRMACO:

Fecha:

(incluir dosis, vía y modo de administración)

Hora: _____

OMISIÓN _____

MEDICAMENTO INCORRECTO _____

DOSIS INCORRECTA

- por exceso _____
- por defecto _____

HORA DE ADMINISTRACIÓN INCORRECTA _____

PREPARACIÓN ERRÓNEA

- en Farmacia _____
- en planta _____

TÉCNICA DE ADMINISTRACIÓN

- via equivocada _____
- via correcta, zona equivocada _____
- velocidad de administración equivocada _____



Ficha de recogida de observaciones (II)

MEDICAMENTO DETERIORADO	caducado	<input type="checkbox"/>
	\ compromiso de su integridad	<input type="checkbox"/>
FORMA FARMACÉUTICA EQUIVOCADA		<input type="checkbox"/>
MONITORIZACIÓN INCORRECTA		<input type="checkbox"/>
INCUMPLIMIENTO DEL PACIENTE		<input type="checkbox"/>
OTROS ERRORES: Omisión del registro		<input type="checkbox"/>
	Información al paciente	<input type="checkbox"/>
TODO CORRECTO:		<input type="checkbox"/>
INCIDENCIAS NO CONSIDERADAS ERROR		
REGISTRO PREADMINISTRACIÓN		<input type="checkbox"/>
NO ETIQUETA FLUIDOTERÀPIA		<input type="checkbox"/>
NO COMUNICACIÓN CON FARMACIA		<input type="checkbox"/>

ETAPAS DEL ESTUDIO

1. **Presentación del proyecto en el hospital.**
2. **Creación GPEM**
 - **Depende de una comisión del hospital (ej. farmacia).**
 - **Multidisciplinar.**
 - **Implicación de enfermería.**
3. **Estimación del número anual de administraciones***
(si se tiene el nº exacto mejor).
4. **Estudio piloto (300 observaciones): cálculo tasa EM.**
5. **Estudio EMOPEM 2007 (finaliza marzo 2008).**

***nº anual de estancias x 5 medicamentos/estancia x 2 administraciones de media/medicamento**

Inicio Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Atrás Búsqueda Favoritos Multimedia

http://www.emopem.enredados.com/ Ir

Go Bookmarks Check AutoLink AutoFill Send to Settings

Search... Destinia.com Games Videos MyCursor



Introduzca su usuario y contraseña

Usuario:

Contraseña:

[Pulse aquí si quiere ver la versión de demostración](#)

[Acceso para coordinadores](#)



Inicio

Sitios de confianza

5:26 jueves

RESULTADOS: EMOPEM 2007

RESULTADOS GLOBALES

	Estudio piloto	EMOPEM 2007
• Hospitales	22	23
• Observaciones	6.339	20.344
• Tasa de error (%)		
- Incluida hora	22,01	19,14
- Sin hora	17,2	16,21
- Sin hora y sin información	11,7	10,11

CARACTERÍSTICAS DE LOS HOSPITALES PARTICIPANTES

DU conectada a ordenador central	21
PE>70%	5
DU<50%	2
DU 50-75%	1
DU >75%	20
RAM electrónico	2
RAM informatizado papel	5
RAM Informatizado manual	16

RESULTADOS POR HOSPITAL(I)

<u>Hospital</u>	<u>Observaciones</u>	<u>Tasa error (%)</u>
1	830	3,01
2	101	4,95
3	300	7,00
4	700	7,57
5	300	7,67
6	815	7,85
7	1458	8,23

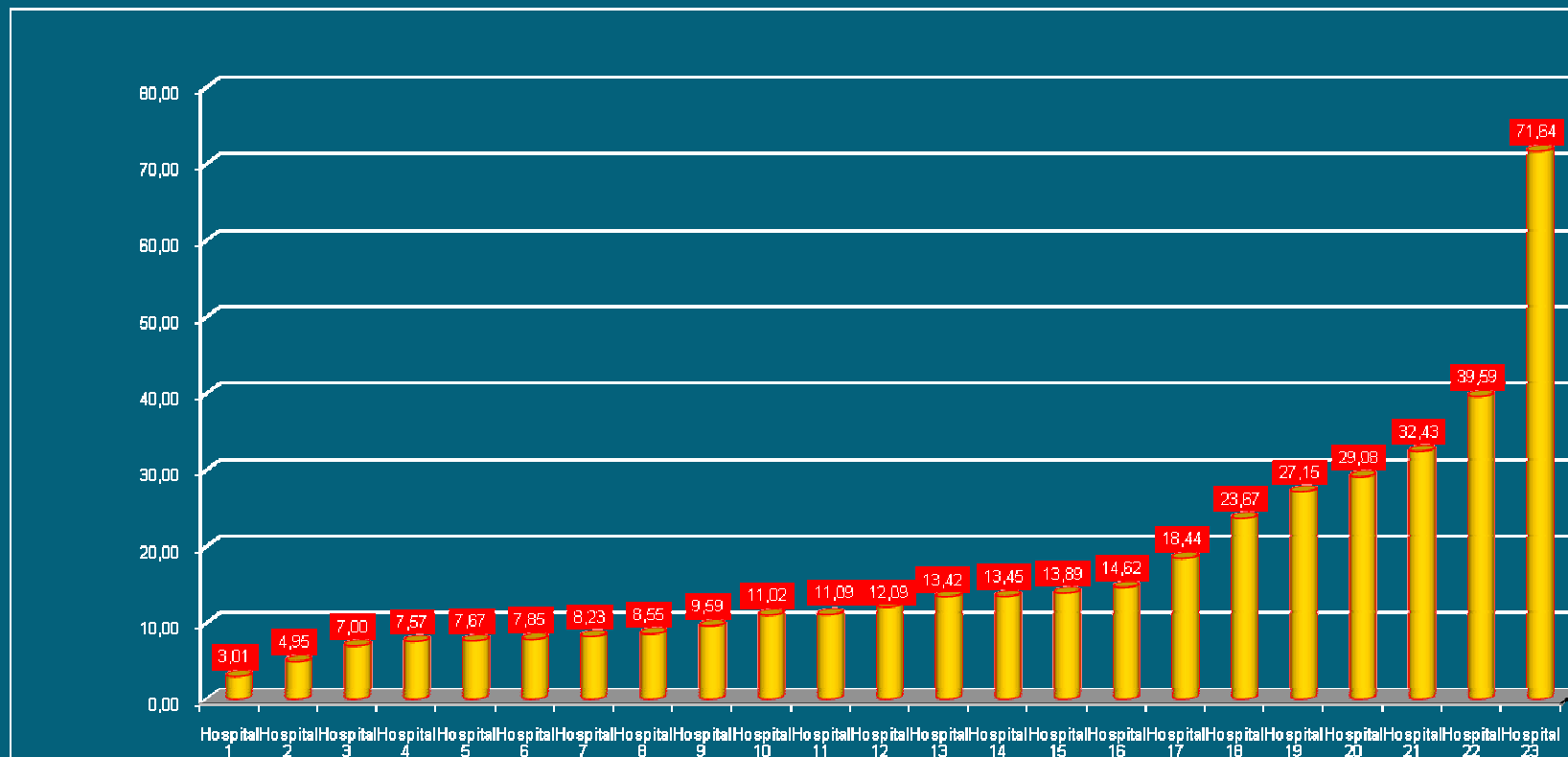
RESULTADOS POR HOSPITAL (II)

<u>Hospital</u>	<u>Observaciones</u>	<u>Tasa error (%)</u>
8	339	8,55
9	803	9,59
10	1.261	11,2
11	1.488	11,09
12	1.704	12,09
13	2.802	13,42
14	803	13,45

RESULTADOS POR HOSPITAL (II)

<u>Hospital</u>	<u>Observaciones</u>	<u>Tasa error (%)</u>
15	324	13,89
16	301	14,62
17	1.155	18,44
18	300	23,67
19	151	27,15
20	337	29,08
21	37	32,43
22	2.910	39,60
23	1.125	71,64

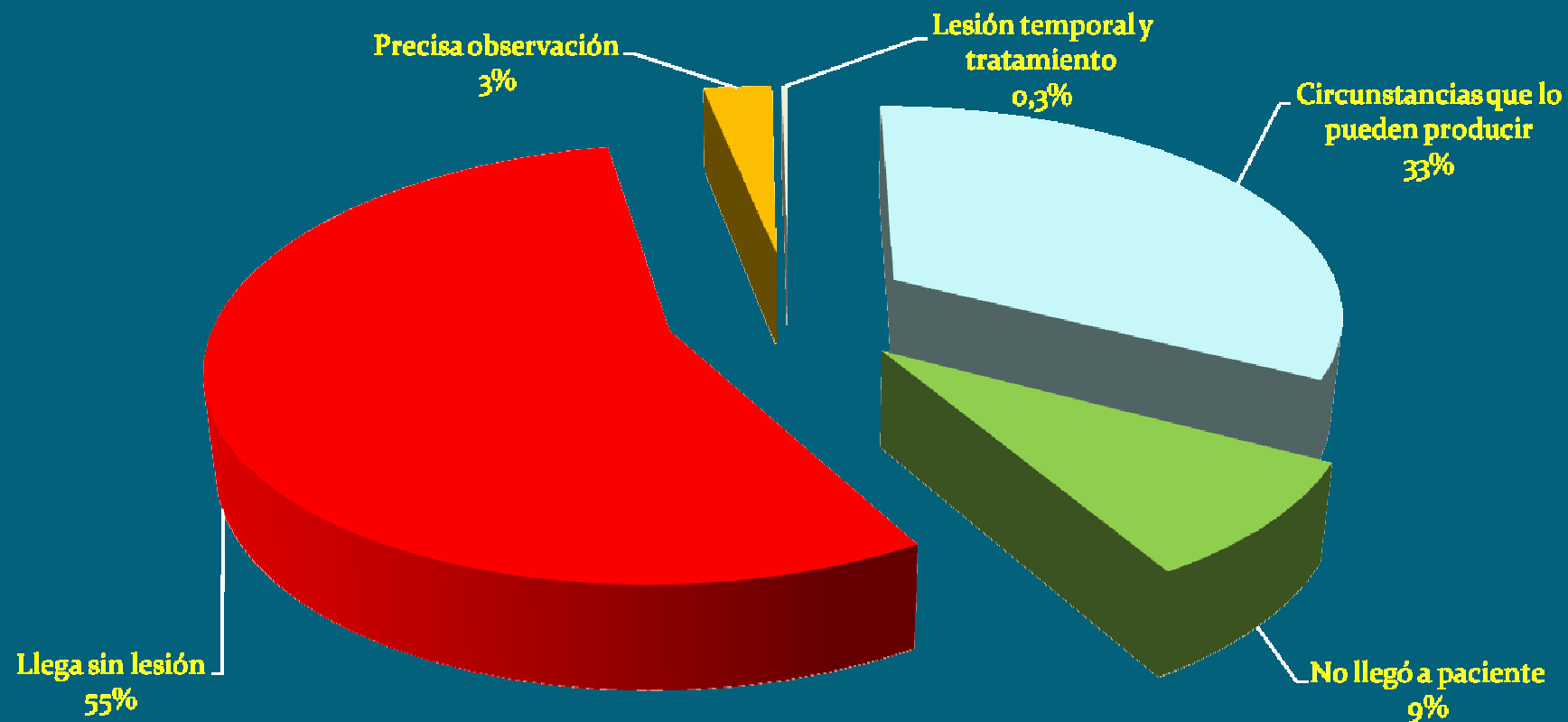
Tasa de error por centros (3.893 errores)



SEVERIDAD DE LOS ERRORES DETECTADOS

	<u>n</u>	<u>%</u>
A Circunstancias que lo pueden producir	1.291	33,2
B No llegó al paciente	354	9,1
C Llega sin lesión	2.125	54,6
D Precisa observación	112	2,9
E Lesión temporal y tratamiento	11	0,3

Severidad de los errores detectados



TIPOS OBTENIDOS DE ERROR (3.893 ERRORES)

4.558 tipos de error

	<u>n</u>	<u>%</u>
Información al paciente	1.287	28,2
Hora de administración	899	19,7
Error de prescripción	422	9,3
Omisión	371	8,1
Velocidad de administración	367	8,1
Omisión de registro	253	5,6
Preparación erróneas en planta	215	4,7
Preparación errónea farmacia	183	4,0

TIPOS OBTENIDOS DE ERROR (3.893 ERRORES)

4.558 tipos de error

	<u>n</u>	<u>%</u>
Dosis por defecto	132	2,9
Medicamento no prescrito	128	2,8
Dosis por exceso	98	2,2
Incumplimiento del paciente	73	1,6
Vía	58	1,3
Forma farmacéutica	43	0,9
Medicamento deteriorado	14	0,3
Monitorización	14	0,3

¿Dónde encontrarnos?

GRUPO GEPEM
SEFH

Carmen Lacasa
Ana Ayestarán
Pilar Blasco

farmacia@sciashdb.com
aayestarana@gmail.com
blasco_pil@gva.es

¡¡OS ANIMAMOS A PARTICIPAR!!

GRACIAS