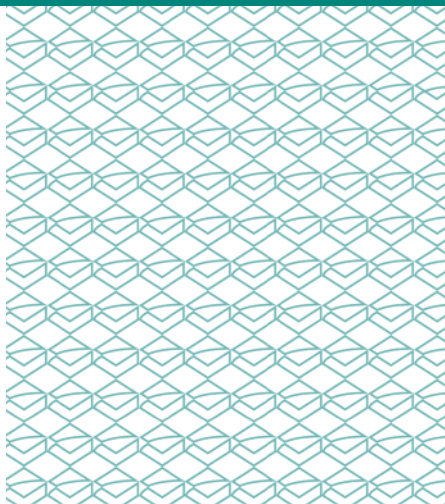


CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD DEL USO DE LOS MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTENSIVA



Instituto
para el Uso Seguro
de los Medicamentos



El **Cuestionario de autoevaluación de la seguridad del uso de los medicamentos en los Servicios de Medicina Intensiva** es una adaptación al ámbito de estos servicios del **Cuestionario de autoevaluación de la seguridad del sistema de utilización de los medicamentos en los hospitales**, versión española II, cuya elaboración fue financiada por la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, y que es la versión adaptada a España del cuestionario *ISMP Medication Safety Self Assessment® for Hospitals*, registrado por el *Institute for Safe Medication Practices (ISMP)*.

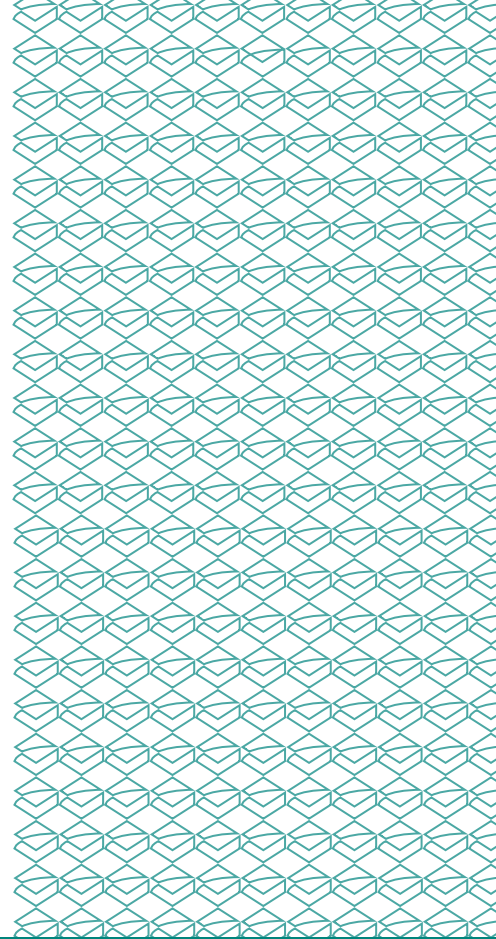
El ISMP ha concedido la licencia del *ISMP Medication Safety Self Assessment® for Hospitals* al Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP-España), para su utilización y adaptaciones, tanto a hospitales como a los Servicios de Medicina Intensiva.

El *copyright* © del cuestionario permite hacer copias para que utilicen los profesionales cuando efectúan la autoevaluación, pero en ningún caso se puede reproducir, difundir, alterar o modificar parcial o totalmente el contenido del cuestionario con cualquier otro propósito o por cualquier otra entidad u organización.

Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP-España)

Depósito Legal: S. 387-2019

ISBN: 978-84-09-13843-2



CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD DEL USO DE LOS MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTENSIVA



Instituto
para el Uso Seguro
de los Medicamentos



GOBIERNO
DE ESPAÑA
MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL



ISMP
INSTITUTE FOR SAFE MEDICATION PRACTICES



sefh
Sociedad Española
de Farmacia Hospitalaria



SeMicyuc
LOS PROFESIONALES DEL ENFERMO CRÍTICO

El **Cuestionario de autoevaluación de la seguridad del uso de los medicamentos en los Servicios de Medicina Intensiva** ha sido elaborado, a partir del **Cuestionario de autoevaluación de la seguridad del sistema de utilización de los medicamentos en los hospitales**, por el Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (**ISMP-España**), el Grupo de trabajo FarMIC de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (**SEFH**) y la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (**SEMICYUC**).

AUTORES

- OTERO, MARÍA JOSÉ
Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP-España). IBSAL- Hospital Universitario de Salamanca.
- AQUERRETA GÓNZALEZ, IRENE
Servicio de Farmacia. Clínica Universitaria de Navarra.
- BODÍ SAERA, MARÍA AMPARO
Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona.
- CORDERO CRUZ, ANA MARÍA
Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.
- DOMINGO CHIVA, ESTHER
Servicio de Farmacia. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.
- LÓPEZ GONZÁLEZ, ANA MARÍA
Servicio de Farmacia. IBSAL- Hospital Universitario de Salamanca.
- MARRERO PENICHET, SILVIA MARÍA
Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Dr Negrín de Las Palmas de Gran Canaria.
- MARTÍN DELGADO, MARÍA CRUZ
Servicio de Medicina Intensiva. Hospital de Universitario de Torrejón (Madrid).
- MERINO DE COS, PAZ
Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Can Misses de Ibiza.



PRESENTACIÓN

El uso seguro de los medicamentos constituye una de las prioridades en todo el sistema sanitario, siendo especialmente relevante en los Servicios de Medicina Intensiva. En este ámbito la medicación es uno de los procedimientos terapéuticos más frecuentes, involucrando medicamentos de alto riesgo, en muchas ocasiones por vía endovenosa, en pacientes graves y complejos, siendo necesario una comunicación estrecha entre todos los profesionales implicados en el proceso. Todo ello conlleva a que el paciente crítico sea especialmente vulnerable a sufrir errores de medicación.

En el estudio Seguridad y Riesgo en el Enfermo Crítico (SYREC) ya se puso de manifiesto el impacto de los errores de medicación en los enfermos críticos, constituyendo el principal tipo de eventos adversos en este estudio. Para garantizar la seguridad de los pacientes es necesario diseñar sistemas de utilización de medicamentos a prueba de errores, provistos de las medidas necesarias para reducirlos al máximo o garantizar que, si esto ocurre, no causen daño al paciente.

La mejora en la seguridad de estos pacientes exige un abordaje multidisciplinar y, por tanto, es esencial la colaboración de los distintos profesionales sanitarios. En este marco, la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) y la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) firmaron en 2017 un convenio de colaboración entre cuyos objetivos se encuentran contribuir a mejorar del uso seguro de la medicación en el enfermo crítico, colaborar en el tercer reto de la Organización Mundial de la Salud que tiene como objetivo reducir los daños graves y evitables relacionados con la medicación, así como establecer recomendaciones y guías de práctica clínica en relación al uso seguro de los medicamentos y favorecer el desarrollo e implementación de prácticas seguras en este colectivo de pacientes.

Asimismo, en dicho convenio se consideró también por ambas sociedades que era muy conveniente conocer cuál era la situación de los Servicios de Medicina Intensiva en relación a la implantación de prácticas seguras con la medicación, para priorizar las iniciativas a abordar conjuntamente. De ahí que se solicitara la colaboración del Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP-España) para elaborar el presente cuestionario, considerando su amplia experiencia en el manejo de herramientas de autoevaluación sobre seguridad de medicamentos y que en ocasiones anteriores la SEFH ya había colaborado conjuntamente con el ISMP-España en el desarrollo y difusión de cuestionarios de autoevaluación y en otros proyectos que han supuesto grandes avances en términos de mejora de la atención a los pacientes. En este sentido, la SEFH y la SEMICYUC quieren agradecer el fructífero y constante apoyo mostrado por el ISMP-España y también por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social que a través de la Estrategia Nacional de Seguridad del Paciente ha fomentado y financiado estos proyectos que nos permiten avanzar cada día.

Se espera que este cuestionario sea una herramienta de gran valor y utilidad para los Servicios de Medicina Intensiva, siendo el primer paso de una línea de trabajo conjunta y enriquecedora que permita aumentar el uso seguro de los medicamentos para obtener unos mejores resultados en la salud de los pacientes.

Miguel Ángel Calleja

Presidente SEFH (2017-2019)



María Cruz Martín Delgado

Presidenta SEMICYUC (2017-2019)



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	8
INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL CUESTIONARIO	10
INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA SOBRE EL HOSPITAL	13
BAREMO DE VALORACIÓN	16
ELEMENTOS CLAVE DEL CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN:	
I. Información de los pacientes y de los medicamentos	17
II. Comunicación de las prescripciones y de otro tipo de información sobre la medicación	21
III. Incorporación de farmacéuticos	23
IV. Etiquetado, envasado y nombre de los medicamentos	24
V. Estandarización, almacenamiento y distribución de los medicamentos	26
VI. Adquisición, utilización y seguimiento de los dispositivos para la administración de los medicamentos	29
VII. Factores del entorno y recursos humanos	31
VIII. Competencia y formación del personal	32
IX. Educación a pacientes o familiares	33
X. Programas de calidad y gestión de riesgos	34
ANEXOS:	
Definiciones	36
Preguntas más frecuentes (PMF)	38

INTRODUCCIÓN

Los eventos adversos evitables asociados al uso de los medicamentos son uno de los tipos de eventos más frecuentes ligados a la provisión de asistencia sanitaria, por lo que su prevención es un objetivo prioritario para profesionales sanitarios, sociedades científicas, autoridades sanitarias y organismos nacionales e internacionales. Cabe destacar que la Organización Mundial de la Salud puso en marcha en marzo de 2017 el tercer reto mundial de seguridad del paciente “Medicación sin daño”, cuyo objetivo es reducir los eventos adversos evitables por medicamentos en un 50%, en 5 años.

En los Servicios de Medicina Intensiva (SMI) confluyen una serie de factores que convierten a estas unidades en áreas con un especial riesgo de que se produzcan errores de medicación, como son el hecho de que muchos de los medicamentos utilizados son de alto riesgo y que se administran por vía intravenosa, la gravedad y complejidad de los pacientes y la necesidad de una comunicación estrecha entre los profesionales que atienden al paciente. Todo ello hace que los errores de medicación en los pacientes ingresados en los SMI sean más frecuentes que en otros pacientes hospitalizados y que el riesgo de que estos errores causen eventos adversos sea mayor. De hecho, el uso de medicamentos constituye una de las principales causas de iatrogenia en los pacientes críticos. Según los datos del estudio SYREC, llevado a cabo en 79 SMI españoles, la medicación fue la causa más frecuente de los incidentes sin daño (31,2%) y del 11,6% de los eventos adversos registrados. La mayoría de los errores ocurrieron en los procesos de prescripción y administración.

Las herramientas de autoevaluación permiten identificar los riesgos de los sistemas y procedimientos, y han resultado muy útiles para avanzar en la mejora de la seguridad del paciente. El *Institute for Safe Medication Practices* (ISMP) desarrolló en EEUU el *ISMP Medication Safety Self Assessment® for Hospitals*, primer cuestionario de autoevaluación dirigido a evaluar la seguridad del sistema de utilización de los medicamentos. El Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP-España) con el apoyo y financiación del Ministerio de Sanidad y la colaboración técnica de un grupo de expertos de varios hospitales españoles adaptó este cuestionario a la práctica asistencial española, publicando el **“Cuestionario de Autoevaluación de la Seguridad del Sistema de Utilización de los Medicamentos en los Hospitales”**. A partir de la última versión de este documento se ha elaborado este “Cuestionario de autoevaluación de la seguridad del uso de los medicamentos en los Servicios de Medicina Intensiva”, como resultado de un trabajo colaborativo entre el ISMP-España, el Grupo de trabajo FarMIC de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) y la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC).

Siguiendo el modelo conceptual del ISMP, el cuestionario está estructurado en 10 apartados que se corresponden con los 10 elementos clave que más inciden en la seguridad de los medicamentos en los SMI. Cada elemento clave incluye varios ítems de evaluación que representan prácticas o medidas concretas destinadas a prevenir los errores de medicación hasta un total de 147 ítems. De ellos, 103 son ítems del cuestionario de hospitales que se mantienen iguales o con mínimas modificaciones en la redacción, 31 son ítems cuyo contenido ha sido revisado y adaptado al ámbito de los SMI, y 13 son nuevos ítems que se corresponden con prácticas seguras específicas.

Cada ítem de evaluación debe ser valorado por un equipo multidisciplinar con respecto a su implantación en el SMI utilizando un baremo con 5 posibilidades. No todos los ítems tienen asignada la misma puntuación, sino que esta depende de su eficacia para reducir los errores. Con el fin de facilitar el análisis de la información, se dispone de una aplicación informática que permite introducir *on-line* los resultados de la evaluación a través de la web del ISMP-España. Una vez cumplimentado de esta forma, cada servicio puede disponer de un análisis individualizado de sus propios datos, comparar sus datos con la información agregada de otros hospitales similares y, además, puede comparar el resultado de nuevas evaluaciones que realice para controlar sus progresos con el tiempo.

El **“Cuestionario de autoevaluación de la seguridad del uso de los medicamentos en los Servicios de Medicina Intensiva”** es una herramienta de mejora de la calidad que permite evaluar de forma detallada cada uno de los elementos esenciales que condicionan la seguridad de los medicamentos en este ámbito concreto, identificar cuáles son los puntos críticos de riesgo y oportunidades de mejora y, con esta información, planificar las prácticas seguras que conviene implantar para minimizar el riesgo de errores. Este cuestionario de autoevaluación pretende llegar a ser un instrumento de trabajo útil para ayudar a los profesionales sanitarios de los SMI en los esfuerzos que continuamente realizan para mejorar la seguridad de los pacientes.



INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL CUESTIONARIO

1. CONSTITUIR UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

El sistema de utilización de medicamentos en los Servicios de Medicina Intensiva (SMI) es complejo, dinámico y multidisciplinar. Por ello, su evaluación a través de este cuestionario debe ser realizada por un equipo multidisciplinar que, como mínimo, debe estar integrado por los siguientes profesionales:

- Jefe de servicio.
- Médico Intensivista.
- Dos farmacéuticos (un farmacéutico clínico y otro del área de dispensación).
- Supervisora del SMI.
- Una enfermera del SMI.
- Un representante del Comité de Gestión de Riesgos o del Grupo de Trabajo para la Prevención de Errores de Medicación del hospital.
- Un representante de la dirección de enfermería.
- Un representante de la dirección médica.

Si el centro hospitalario dispone de varios SMI, se recomienda optar por realizar una única evaluación siempre que se trabaje de forma conjunta y se utilicen recursos tecnológicos similares y procedimientos análogos. De esta manera, se podrá trabajar también conjuntamente en la implementación de las medidas de mejora, objetivo fundamental de la evaluación. En este caso, el equipo multidisciplinar contará con intensivistas y enfermeras de las diversas unidades.

Para hospitales donde las unidades de medicina intensiva tengan un funcionamiento autónomo o con diferencias en la implantación de tecnología y procedimientos puede ser más apropiado realizar una evaluación diferente en cada unidad.

El equipo debe disponer de tiempo suficiente para completar el cuestionario de autoevaluación con rigor y franqueza. Se sugiere que se realicen dos o tres sesiones de una o dos horas para completarlo.

2. LEER PREVIAMENTE Y REVISAR EL CUESTIONARIO

Descargar el pdf del cuestionario y efectuar copias para los miembros del equipo multidisciplinar. El *copyright* © del cuestionario permite hacer copias para uso interno, pero en ningún caso se debe difundir, alterarlo o modificar el contenido del documento para uso público o con fines comerciales, excepto si se obtiene permiso por escrito del ISMP-España.

Cada miembro del equipo deberá leer y revisar el documento completo antes de la primera reunión de trabajo. Esta lectura previa tiene como objetivo que todos los miembros del equipo conozcan el cuestionario y hayan analizado las diferentes prácticas de seguridad antes de comenzar su cumplimentación, para así agilizar la evaluación.

3. COMPLETAR EL APARTADO DE INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

Antes de comenzar el cuestionario, se nombrará un coordinador del equipo que deberá cumplimentar el apartado de información demográfica del hospital. Es un apartado de cumplimentación obligatoria cuando se registra el cuestionario *on-line* (ver apartado 5). Esta información le permitirá posteriormente comparar sus resultados con la información agregada de otros hospitales de características similares.

4. REUNIR AL EQUIPO Y CUMPLIMENTAR EL CUESTIONARIO

El equipo discutirá cada uno de los ítems de autoevaluación y valorará su grado de implantación en el SMI. Para algunos puntos, si es necesario, se consultará con otros profesionales sanitarios (unidades de pruebas diagnósticas, urgencias, 112, unidades de hospitalización, etc.).

Cuando se llegue a un consenso sobre el grado de implantación de cada ítem de evaluación, se seleccionará la opción del baremo elegida. Las posibles respuestas son:

- A. No se ha realizado ninguna iniciativa para implantar este ítem.
- B. Este ítem se ha debatido para su posible implantación, pero no se ha implantado.
- C. Este ítem se ha implantado parcialmente en algunas o todas las áreas, pacientes, medicamentos o profesionales.
- D. Este ítem se ha implantado completamente en algunas áreas, pacientes, medicamentos o profesionales.
- E. Este ítem se ha implantado completamente en todas las áreas, pacientes, medicamentos o profesionales.

Para los ítems de autoevaluación con varios componentes, solo se podrá elegir la respuesta E (implantación completa) si están completamente implantados todos los componentes en todas las áreas, pacientes, medicamentos o profesionales del SMI o del hospital. Si se ha implantado solo alguno de los componentes, en algunas o todas las áreas, la respuesta seleccionada debe ser C o D.

Para los ítems de autoevaluación con dos opciones distintas, separadas por la letra "o" e indicadas como "a" y "b", se debe contestar sólo la opción que más se ajuste a los procedimientos del SMI.

La respuesta "no aplicable", disponible solo para algunos ítems del cuestionario, se debe seleccionar cuando el SMI no realiza nunca la actividad a la que hace referencia el ítem de evaluación.

Este proceso de valoración se repetirá para todos los ítems del cuestionario.

Si durante la cumplimentación del cuestionario se requiere ayuda adicional, se podrá contactar con el ISMP-España a través de su web o mediante e-mail (ismp@ismp-espana.org).

5. REGISTRAR LAS RESPUESTAS EN EL PROGRAMA INFORMÁTICO

Una vez cumplimentado el cuestionario, las respuestas se pueden introducir *on-line* en el programa informático disponible en la web del ISMP-España (www.ismp-espana.org). Para poder acceder a este programa, se debe solicitar una clave o contraseña por correo electrónico (ismp@ismp-espana.org). Esta clave es única e intransferible para cada SMI.

El programa está diseñado de forma que en todo momento se asegura la confidencialidad de la información. Cada usuario sólo tiene acceso mediante contraseña a sus propios datos. En ningún momento es posible conocer el origen del resto de la información.

Es posible introducir las respuestas por etapas, así como modificarlas siempre que desee hasta que se considere finalizada la evaluación.

El programa permite efectuar fácilmente el análisis de los resultados y compararlos con los de otros SMI. Además, si un SMI ya ha cumplimentado y registrado anteriormente otros cuestionarios puede comparar sus nuevos resultados con las evaluaciones previas. Los ítems del cuestionario tienen asignada diferente puntuación, dependiendo de su eficacia para prevenir los errores de medicación y su impacto sobre la seguridad del sistema en su conjunto. La opción A siempre puntúa 0, mientras que las posibles puntuaciones para las opciones B, C, D o E del baremo van en aumento e incluyen diversos valores que pueden oscilar desde un mínimo de 0 para la opción B hasta un máximo de 16 para la opción E. Ejemplos de posibles puntuaciones para las opciones A, B, C, D o E serían: 0, 0, 2, 3, 4; 0, 1, 2, 3, 4 ó 0, 2, 4, 6, 8.

Además, la puntuación de algunos ítems de evaluación, que únicamente tienen repercusión en la seguridad si están completamente implantados en todo el SMI, sólo se adjudica si se ha contestado la opción E. En estos casos la puntuación para las respuestas A, B, C y D será 0 (p.ej. 0, 0, 0, 0, 6).

En el caso de haber marcado la opción "no aplicable", si procede, el ítem de evaluación quedará excluido y no puntuará en el cómputo total. En el análisis de los resultados las puntuaciones se expresan en porcentaje, por lo que el resultado total no se ve afectado aunque la respuesta sea "no aplicable" para uno o varios ítems del cuestionario.

Los resultados que se obtienen en el cuestionario se expresan mediante la puntuación en valor absoluto alcanzada para la totalidad del cuestionario y para cada elemento clave o ítem de evaluación. Además, se expresan también mediante el porcentaje sobre el valor máximo posible o alcanzable, para poder comparar los resultados obtenidos entre los elementos clave y entre los ítems de evaluación, dado que la puntuación máxima posible de cada uno de ellos es diferente. Este porcentaje medio oscilaría entre un 0% (que supondría una nula implantación de todos los ítems de evaluación de ese elemento clave) hasta un 100% (que supondría una implantación completa en todo el SMI u hospital).

Por último, lo más importante: **recuerde que los resultados deben usarse únicamente con el propósito de mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en el SMI.**

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

SOBRE EL HOSPITAL

La información demográfica permite registrar las principales características del hospital que cumplimente el cuestionario, y hace posible analizar y comparar sus resultados con la información agregada de otros hospitales de características similares.

Por favor, indique en cada apartado la característica que mejor describa el hospital.

1.- Número de camas:

- ≤ 99
- 100-199
- 200- 499
- ≥ 500

2.- Dependencia funcional:

- Sistema Nacional de Salud y otros hospitales públicos.
- Privado (benéfico o no benéfico).
- Otros (Ministerio de Defensa, Administración Penitenciaria, etc.).

3.- Finalidad asistencial:

- General
- Monográfico: quirúrgico
- Monográfico: oncológico
- Otros:

4.- Tipo de Servicio de Medicina Intensiva*:

- Polivalente
- Médica
- Quirúrgica
- Coronarias
- Traumatológica
- Otros:

** Si el cuestionario hace referencia a un SMI con varias unidades de cuidados intensivos diferenciadas pero incluidas en el mismo cuestionario, marcar la respuesta "polivalente".*

5.- Docencia:

- Con docencia de postgrado.
- Sin docencia de postgrado.

6.- Comunidad autónoma a la que pertenece:

- Andalucía
- Aragón
- Asturias
- Baleares
- Canarias
- Cantabria
- Castilla-La Mancha
- Castilla y León
- Cataluña
- Extremadura
- Galicia
- Madrid
- Murcia
- Navarra
- País Vasco
- La Rioja
- Valencia
- Ceuta
- Melilla



CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN
DE LA SEGURIDAD DEL USO DE LOS
MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS
DE MEDICINA INTENSIVA

BAREMO DE VALORACIÓN

A	<i>No se ha realizado <u>ninguna iniciativa para implantar este ítem</u></i>
B	<i>Este ítem se ha <u>debatido</u> para su posible implantación, <u>pero no se ha implantado</u></i>
C	<i>Este ítem se ha implantado <u>parcialmente en algunas o todas las áreas, pacientes, medicamentos o profesionales</u></i>
D	<i>Este ítem se ha implantado <u>completamente en algunas áreas, pacientes, medicamentos o profesionales</u></i>
E	<i>Este ítem se ha implantado <u>completamente en todas las áreas, pacientes, medicamentos o profesionales</u></i>
<p>Para los ítems de autoevaluación que tienen varias partes o componentes hay que considerar que la implantación sólo se puede considerar completa (valoración E) si todos los componentes están implantados en todas las áreas, pacientes, medicamentos o profesionales.</p> <p>Si sólo se encuentra implantado alguno de los componentes en algunas o en todas las áreas, la respuesta seleccionada debe ser C o D.</p>	
<p>Para los puntos de autoevaluación con dos opciones distintas, separadas por la letra "O" e indicados como "a" y "b", se debe contestar sólo a la opción que más se ajuste a los procedimientos, esto es la opción "a" o bien la "b", pero no a ambas.</p>	



INFORMACIÓN DE LOS PACIENTES Y DE LOS MEDICAMENTOS

Los profesionales sanitarios disponen de la información esencial sobre los pacientes y del perfil de su medicación, cuando prescriben, dispensan y administran los medicamentos, y cuando se efectúa el seguimiento de sus efectos. Los Servicios de Medicina Intensiva tienen implantadas prácticas seguras específicas en los puntos más vulnerables y para los medicamentos de alto riesgo, con el fin de evitar los errores graves.

ÍTEMS DE EVALUACIÓN		A	B	C	D	E
1	La información básica del paciente (nombre, unidad de hospitalización, habitación/cama, número de historia clínica, fecha de nacimiento, médico, peso, etc.) es clara y se puede ver fácilmente en todas las prescripciones transmitidas al servicio de farmacia.					
2	La información sobre las comorbilidades del paciente (hipertensión, diabetes, insuficiencia renal o hepática, etc.) o condiciones especiales (embarazo, lactancia, etc.) se encuentra accesible informáticamente para todos los profesionales sanitarios (médicos, farmacéuticos y enfermeras) implicados en la atención de los pacientes.					
3	Todos los profesionales sanitarios de los Servicios de Medicina Intensiva (SMI) pueden acceder informáticamente con facilidad desde sus puestos de trabajo a los resultados de laboratorio de los pacientes atendidos en los SMI.					
4	Los resultados de laboratorio más recientes se muestran automáticamente en el sistema de prescripción electrónica para aquellos medicamentos en que se precisa realizar un ajuste de la dosis en función de dichos datos (p. ej. si se prescribe acenocumarol, aparece el último INR).					
5	Se utiliza un sistema informático de monitorización intensiva , conectado con los resultados analíticos y otros datos del paciente, para optimizar el tratamiento y detectar precozmente aquellos pacientes que presentan riesgo de sufrir efectos adversos por la medicación (p. ej. disminución del recuento de plaquetas en un paciente con heparina), <u>y para comunicar</u> a los profesionales oportunidades de intervenir a tiempo real.					
6	Los sistemas de prescripción electrónica de los pacientes hospitalizados y ambulatorios están interconectados entre sí e integrados en la historia clínica electrónica, de forma que está disponible una información completa del paciente y de su medicación para los profesionales sanitarios.					
7	Las alergias a medicamentos se indican de forma claramente visible en todos los impresos o pantallas que muestran la medicación específica de cada paciente (p. ej. historia clínica, pantallas del sistema de prescripción electrónica y de los sistemas automatizados de dispensación (SAD), hojas de registro de administración de medicamentos), como alerta para todos los profesionales sanitarios.					
8	Las prescripciones médicas <u>no pueden</u> ser introducidas en el sistema de prescripción electrónica hasta que las alergias del paciente se han registrado y codificado adecuadamente en el perfil del paciente (las alergias del paciente son un campo obligatorio).					

A = No se ha realizado ninguna iniciativa para implantar este ítem

B = Se ha debatido para su posible implantación, pero no se ha implantado

C = Parcialmente implantado en algunas o todas las áreas, pacientes, medicamentos o profesionales

D = Completamente implantado en algunas áreas, pacientes, medicamentos o profesionales

E = Completamente implantado en todas las áreas, pacientes, medicamentos o profesionales

ÍTEMS DE EVALUACIÓN		A	B	C	D	E
9	El sistema de prescripción electrónica examina y detecta <u>automáticamente</u> los medicamentos a los que son alérgicos los pacientes (incluyendo alergias cruzadas) y proporciona una alerta clara a los profesionales sanitarios cuando se introduce o revisa un medicamento al que el paciente es alérgico.					
10	La información sobre alergias de un ingreso anterior está disponible de inmediato para los profesionales sanitarios cuando un paciente reingresa (p. ej. pantallas desplegadas al introducir las primeras prescripciones).					
11	Se ha establecido un procedimiento que especifica cómo registrar las nuevas alergias y reacciones adversas que sufre el paciente en el SMI y para asegurar que <u>esta información se transfiere</u> a la historia clínica hospitalaria.					
12	Los medicamentos que se dosifican según el peso corporal no pueden ser prescritos en el sistema de prescripción electrónica mientras no se haya introducido el peso del paciente (el peso es un campo obligatorio).					
13	Se ha establecido un procedimiento para asegurar que el peso y la altura de los pacientes se registran en el sistema de prescripción electrónica como parte del proceso de ingreso, indicando la fecha de registro.					
14a	Se utiliza un lector de códigos (p. ej. de código de barras) para verificar la identidad del paciente , antes de administrar la medicación.					
14b	Se utilizan dos identificadores inequívocos del paciente (p. ej. nombre y fecha de nacimiento, nombre y número de historia clínica) de la hoja de registro de enfermería o de la prescripción médica, para verificar su identidad en la pulsera identificativa o cuando sea posible directamente con el paciente, antes de administrar la medicación. Estos identificadores nunca serán el número de habitación o la localización.					
15	Se utiliza un lector de códigos (p. ej. de código de barras) en el propio lugar de atención al paciente para verificar el medicamento antes de su administración.					
16	Si se utiliza un lector de códigos para la administración, un equipo interdisciplinario revisa periódicamente los registros del sistema, incluyendo las alertas ignoradas, y el porcentaje de medicamentos con código de barras legible, y analiza cualquier barrera relacionada con el uso de esta tecnología, para aumentar al máximo su utilización correcta. <i>Elegir "No aplicable" si no se utiliza lector de códigos en la administración.</i>					
		NO APLICABLE				
17	Se obtiene una historia farmacoterapéutica completa (con indicación, dosis, frecuencia, vía, hora de la toma de la última dosis) de todos los pacientes cuando ingresan en el SMI, que incluye los medicamentos con y sin receta, vitaminas, plantas medicinales y sustancias de abuso.					

A = No se ha realizado ninguna iniciativa para implantar este ítem

B = Se ha debatido para su posible implantación, pero no se ha implantado

C = Parcialmente implantado en algunas o todas las áreas, pacientes, medicamentos o profesionales

D = Completamente implantado en algunas áreas, pacientes, medicamentos o profesionales

E = Completamente implantado en todas las áreas, pacientes, medicamentos o profesionales

ÍTEMS DE EVALUACIÓN		A	B	C	D	E
18	Al ingreso de todos los pacientes en el SMI, se utiliza un procedimiento estandarizado para conciliar los medicamentos que el paciente ha estado tomando en su domicilio con los medicamentos prescritos al ingreso, con el fin de identificar y resolver cualquier discrepancia.					
19	Cuando se traslada un paciente desde otra unidad asistencial del centro al SMI, se utiliza un procedimiento estandarizado para conciliar los medicamentos que ha recibido antes y después de su traslado, con el fin de identificar y resolver cualquier discrepancia.					
20	Al alta del SMI, los médicos y enfermeras utilizan un procedimiento estandarizado para informar a los siguientes profesionales sanitarios que vayan a atender al paciente (en otra unidad asistencial del propio hospital o en otro centro) sobre los medicamentos que ha recibido el paciente en el SMI y los posibles efectos adversos ocurridos, así como de las últimas dosis recibidas y del plan de medicación propuesto.					
21	Los profesionales sanitarios tienen fácil acceso (p. ej. en cada terminal de ordenador o en dispositivos móviles) a sistemas electrónicos de información sobre medicamentos, actualizados y de manejo sencillo (p. ej. MicroMedex®, BOT Plus®, Medimecum®) que incluyen información sobre plantas medicinales.					
22	Las bases de datos de información sobre medicamentos para el software de la tecnología utilizada en el SMI se actualizan periódicamente.					
23	Se dispone de unas guías estandarizadas para dosificar y preparar la medicación de emergencia, y la información proporcionada se corresponde con las presentaciones que se utilizan en el SMI.					
24	Los medicamentos de alto riesgo (p. ej. inotrópicos, anticoagulantes, opioides, insulina) utilizados en el SMI están perfectamente definidos, se han establecido prácticas de prevención de errores, y estas prácticas se han difundido a todos los profesionales sanitarios.					
25	Se dispone de protocolos, guías, escalas de dosificación o listas de verificación para los medicamentos de alto riesgo que están accesibles para los profesionales sanitarios, y se utilizan cuando se prescriben, dispensan y administran estos medicamentos.					
26	Se han establecido dosis máximas para los medicamentos de alto riesgo que se han incorporado en los protocolos y en el software de la tecnología utilizada en el SMI (p. ej. sistema de prescripción electrónica, SAD, registro electrónico de administración, bombas de infusión inteligentes) y se revisan periódicamente.					
27	Se han establecido límites de dosis para aquellos medicamentos inyectables que se titulan según su efecto (p. ej. perfusiones de insulina, dopamina, dobutamina), de forma que, cuando se alcanzan, (p. ej. caen por debajo de las dosis mínimas o exceden las dosis máximas), se exige al médico prescriptor que proporcione posteriores instrucciones sobre posibles cambios en la dosis o en la duración del tratamiento.					

A = No se ha realizado ninguna iniciativa para implantar este ítem

B = Se ha debatido para su posible implantación, pero no se ha implantado

C = Parcialmente implantado en algunas o todas las áreas, pacientes, medicamentos o profesionales

D = Completamente implantado en algunas áreas, pacientes, medicamentos o profesionales

E = Completamente implantado en todas las áreas, pacientes, medicamentos o profesionales

ÍTEMS DE EVALUACIÓN		A	B	C	D	E
28	En los pacientes que requieren medios de contraste , se sigue un protocolo estandarizado antes y después de realizar el procedimiento, para revisar las alergias, función renal y medicamentos contraindicados, y se toman las medidas necesarias para reducir el riesgo de nefrotoxicidad o evitar reacciones alérgicas al contraste.					
29	El centro dispone de un procedimiento aprobado e implantado para advertir a los profesionales sanitarios sobre las situaciones de desabastecimiento de medicamentos; priorizar a los pacientes cuando las existencias de medicamentos son limitadas; y seleccionar e informar sobre alternativas terapéuticas, dosis y características de utilización (que incluyen advertencias sobre los posibles eventos adversos asociados).					



COMUNICACIÓN DE LAS PRESCRIPCIONES Y DE OTRO TIPO DE INFORMACIÓN SOBRE LA MEDICACIÓN

Los métodos de comunicación de las prescripciones y de otro tipo de información sobre la medicación de los pacientes están estandarizados y automatizados para minimizar el riesgo de errores.

ÍTEMS DE EVALUACIÓN		A	B	C	D	E
30a	En SMI con sistema de prescripción electrónica: el software incluye sistemas de soporte a la decisión clínica que alertan a los médicos sobre posibles errores (p. ej. alergias, dosis máximas, interacciones) y orientan hacia la utilización de los medicamentos incluidos en la GFT y de los protocolos/ guías clínicas establecidos.					
30b	En SMI sin sistema de prescripción electrónica: se utilizan prescripciones preimpresas para ayudar en la prescripción de los medicamentos más habituales protocolizados en situaciones concretas y para medicamentos de alto riesgo.					
31	El sistema de prescripción electrónica incluye las perfusiones protocolizadas de los medicamentos intravenosos en el SMI para facilitar la prescripción médica.					
32	El sistema de prescripción electrónica exige que los profesionales sanitarios que ignoren una alerta relevante (p. ej. exceder una dosis máxima de un medicamento de alto riesgo, una interacción medicamentosa grave, una alergia) registren una justificación al respecto.					
33	Las pautas estandarizadas (electrónicas o preimpresas) indican las dosificaciones intravenosas y epidurales de los medicamentos en las concentraciones estándar utilizadas en el SMI y en las mismas unidades (p. ej. mg/kg, mcg/kg/min) que las utilizadas en las hojas de administración de enfermería y en las bombas de infusión (p. ej. para las bombas de infusión inteligentes).					
34	Cuando se prescribe una medicación de emergencia , se especifica la hora de administración en la prescripción médica y esta información se comunica inmediatamente a enfermería.					
35	Cuando se prescribe un medicamento que se tiene que administrar solo determinados días de la semana , se especifican los días concretos en la prescripción (p. ej. metotrexato el martes). Los días en que no se tiene que administrar deben estar tachados en el apartado de administración.					
36	Cuando se prescribe un tratamiento de duración finita , se especifica claramente en la prescripción el día y hora en que se debe suspender el tratamiento (p. ej. suspender heparina de bajo peso molecular el dd/mm a las hh).					
37	En el SMI se dispone de una lista establecida en el hospital de abreviaturas proclives a errores prohibidas y de formas incorrectas para expresar las dosis en todas las prescripciones médicas o información sobre la medicación. [Ver <i>Abreviaturas, símbolos y expresiones de dosis que pueden causar errores de medicación en la web del ISMP- España</i> http://www.ismp-espana.org e ISMP http://www.ismp.org].					

A = No se ha realizado ninguna iniciativa para implantar este ítem

B = Se ha debatido para su posible implantación, pero no se ha implantado

C = Parcialmente implantado en algunas o todas las áreas, pacientes, medicamentos o profesionales

D = Completamente implantado en algunas áreas, pacientes, medicamentos o profesionales

E = Completamente implantado en todas las áreas, pacientes, medicamentos o profesionales

ÍTEMS DE EVALUACIÓN		A	B	C	D	E
38	En el SMI se dispone de un plan de contingencia para seguir en caso de que se produzcan fallos en el sistema de prescripción electrónica que contempla un procedimiento alternativo seguro de prescripción de medicamentos.					
39	Las prescripciones verbales están restringidas a casos de emergencias u otras situaciones (p. ej. maniobras de resucitación cardiopulmonar en las que el prescriptor no puede realizar de forma inmediata una prescripción electrónica o manual. <i>[Para información adicional consulte boletín recogido en la web del ISMP-España www.ismp-espana.org].</i>					
40	Se ha establecido una técnica de repetición para aceptar las prescripciones verbales, de forma que el profesional que recibe la orden verbal la repite al prescriptor en voz alta, para que la verifique y confirme, <u>y se exige</u> que posteriormente se registre la prescripción verbal en las órdenes de tratamiento y que se registre la administración.					
41 a	Se utilizan hojas de registro de administración de enfermería generadas por ordenador o electrónicas , que comparten una base de datos común con el sistema de prescripción electrónica, para guiar y registrar la administración de la medicación.					
41 b	o Se utilizan hojas de registro de administración de enfermería manuscritas para guiar y registrar la administración de la medicación.					
42	Las hojas de registro de administración de enfermería (electrónicas o en papel) o la orden médica original se utilizan durante la selección/ preparación de los medicamentos <u>y se llevan hasta el box del paciente</u> para que sirvan como referencia durante la administración de la medicación. <i>Excepción:</i> preparación y administración en situaciones de emergencia.					
43	El registro electrónico de administración de medicamentos permite detectar de forma rápida y efectiva las dosis de fármacos no administrados .					



INCORPORACIÓN DE FARMACÉUTICOS

Los Servicios de Medicina Intensiva disponen de fármacos que están integrados en los equipos asistenciales y revisan la medicación y desempeñan actividades clínicas.

ÍTEMS DE EVALUACIÓN		A	B	C	D	E
44	Se dispone como mínimo de un fármaco asignado al SMI que está integrado en el equipo y dispone del tiempo suficiente para desempeñar todas las actividades clínicas que el SMI requiera. PMF					
45	Al menos hay un fármaco de presencia física en el hospital las 24 horas del día, 7 días a la semana, para resolver consultas e incidencias relacionadas con la medicación.					
46	Excepto en situaciones de urgencia vital, antes de iniciar los tratamientos, todas las prescripciones de los pacientes ingresados en el SMI se introducen en el sistema de prescripción electrónica y se revisan por un farmacéutico , considerando la situación clínica del paciente. PMF					
47	Las intervenciones farmacéuticas en respuesta a una prescripción médica potencialmente perjudicial para el paciente se comunican a los médicos que lo atienden y, si no están disponibles, se avisa a las enfermeras, mientras se espera la aclaración de la prescripción, para evitar la posible administración de medicamentos procedentes de las existencias en la unidad.					
48	Los intensivistas junto con los farmacéuticos efectúan una revisión sistemática de los tratamientos de los pacientes atendidos, en base a las guías de práctica clínica de referencia en los SMI, con el fin de identificar y resolver cualquier problema asociado con la medicación.					
49	Un farmacéutico y un médico intensivista designados específicamente revisan periódicamente en el sistema de prescripción electrónica los registros de las alertas relevantes que han sido ignoradas (p. ej. alertas de dosis máximas, interacciones graves, alertas de alergia).					
50	Los recursos de información sobre medicamentos desarrollados en el SMI (p. ej. guías de preparación y administración de los medicamentos en SMI, protocolos de tratamiento, etc.) se revisan antes de su utilización por un farmacéutico y por quienes utilizarán dicho recurso, y se actualizan periódicamente.					
51	Un equipo interdisciplinar, que incluye farmacéuticos, personal de enfermería y médicos que utilizan las bombas de infusión inteligentes , elabora, valida y revisa la biblioteca de medicamentos.					
52	Se realiza un seguimiento del porcentaje de infusiones de medicamentos que se administran con bombas de infusión inteligentes utilizando el software de seguridad completo (p. ej. biblioteca de medicamentos y software de comprobación de dosis) y los datos se utilizan para aumentar la adherencia a la biblioteca de medicamentos.					
53	Un equipo interdisciplinar, que incluye farmacéuticos, personal de enfermería y médicos, revisa los límites relativos y absolutos de dosis y volumen que se han vulnerado utilizando las bombas de infusión inteligentes, y los resultados se usan para adaptar los límites establecidos, cuando sea necesario, y para reducir el número de alertas clínicamente significativas ignoradas.					

IV

ETIQUETADO, ENVASADO Y NOMBRE DE LOS MEDICAMENTOS

Se establecen medidas para reducir la posibilidad de que ocurran errores con medicamentos que tienen nombres parecidos, o etiquetados y envasados confusos o de apariencia similar. Todos los medicamentos están correctamente acondicionados, en envases con etiquetas bien diseñadas y legibles que identifican claramente los medicamentos que contienen, y los envases permanecen etiquetados hasta el momento de la administración.

ÍTEMS DE EVALUACIÓN		A	B	C	D	E
54	Un grupo multidisciplinar del SMI revisa cada nuevo medicamento que se va a utilizar para detectar si tiene un envase o nombre similar a los disponibles, y se toman medidas para evitar el riesgo de confusión.					
55	Cuando existen medicamentos con envasado o etiquetado de apariencia similar , se almacenan por separado (no por orden alfabético) o se señalan con alertas apropiadas en las estanterías o contenedores donde se almacenan los medicamentos.					
56	Los medicamentos de alto riesgo se almacenan en el SMI en estanterías o contenedores fijos que están señalizados con etiquetas que los identifican.					
57	Se utilizan letras mayúsculas resaltadas para etiquetar las estanterías o los contenedores donde se almacenan los medicamentos con nombres similares con el fin de ayudar a diferenciarlos.					
58	Se dispone de una lista con los medicamentos que se utilizan en el SMI que tienen nombres similares , y los profesionales sanitarios conocen la lista y las medidas que deben tomarse para evitar confusiones.					
59	Todos los medicamentos que se dispensan por el servicio de farmacia al SMI están etiquetados y acondicionados en dosis unitarias. <i>Excepción:</i> situaciones concretas en que no resulta posible, p. ej. preparaciones tópicas, óticas y oftálmicas.					
60	Los medicamentos que se dispensan por el servicio de farmacia para pacientes específicos del SMI están etiquetados y acondicionados en dosis unitarias <u>e identificados</u> con el nombre y localización del paciente, bien en contenedores (bandeja, cajetín) o con un envoltorio exterior (sobre, bolsa).					
61	El nombre del medicamento (genérico y/o comercial) que aparece en el etiquetado de los medicamentos dispensados por farmacia puede ser cotejado por las enfermeras con el nombre que aparece en la hoja de registro de administración de enfermería.					
62	Los medicamentos orales se mantienen en su envase unitario hasta el mismo momento de su administración a pie de cama, para así poder realizar un control final frente a la hoja de registro administración de medicamentos de enfermería. <i>Excepción:</i> medicamentos que requieren preparación previa (p. ej. triturado).					

A = No se ha realizado ninguna iniciativa para implantar este ítem

B = Se ha debatido para su posible implantación, pero no se ha implantado

C = Parcialmente implantado en algunas o todas las áreas, pacientes, medicamentos o profesionales

D = Completamente implantado en algunas áreas, pacientes, medicamentos o profesionales

E = Completamente implantado en todas las áreas, pacientes, medicamentos o profesionales

ÍTEMS DE EVALUACIÓN		A	B	C	D	E
63	Todas las preparaciones de medicamentos inyectables que se preparan en el SMI deben etiquetarse inmediatamente después de su elaboración y deben permanecer etiquetadas hasta el momento de su administración (incluyendo las jeringas destinadas a lavar las líneas de infusión).					
64	Las etiquetas de las preparaciones inyectables deben contener como mínimo la siguiente información: el nombre del medicamento, la dosis/concentración, la vía de administración y los datos identificativos del paciente. Además, dependiendo de la forma de administración se añadirá la siguiente información: volumen total de solución, velocidad y tiempo de infusión, fecha y hora de preparación, y caducidad si es inferior a 24 h.					
65	Las etiquetas adheridas a los envases comerciales de infusiones intravenosas se colocan de forma que permitan leer el etiquetado del fabricante, el cual identifica la solución base, la cantidad total y la concentración de todos sus componentes.					
66	Durante todos los procedimientos clínicos/quirúrgicos todos los envases (incluyendo jeringas y bateas utilizadas para contener medicamentos) están etiquetados, incluso cuando solo haya un envase con un medicamento o producto.					
67	Los medicamentos destinados a la administración por las vías epidural o intratecal/intradural se identifican con etiquetas de color amarillo que indican de forma destacada la vía de administración.					

V

ESTANDARIZACIÓN, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS

Las soluciones intravenosas, las concentraciones, las dosis y los tiempos de administración de los medicamentos están estandarizados siempre que sea posible. Los medicamentos se dispensan a los Servicios de Medicina Intensiva de forma segura y están disponibles para su administración dentro de los plazos de tiempo apropiados para satisfacer las necesidades de los pacientes. Los depósitos de medicamentos tienen unas existencias limitadas y controladas.

ÍTEMES DE EVALUACIÓN		A	B	C	D	E
68	Las concentraciones de las soluciones para infusión de los medicamentos de alto riesgo, como morfina, heparina, insulina e inotropos, que se utilizan en el SMI, se han estandarizado y limitado.					
69	El servicio de farmacia prepara las soluciones intravenosas estandarizadas de los medicamentos de alto riesgo que no se encuentran disponibles comercialmente, excepto si se necesitan en situaciones de emergencia.					
70	Cuando se precisa más de una concentración estándar para la infusión de algún medicamento de alto riesgo, el centro utiliza una denominación uniforme y elementos visuales para identificar y distinguir las concentraciones disponibles. Se debe especificar siempre la concentración en las prescripciones médicas, registros de enfermería, etiquetados, y todo tipo de formatos electrónicos. PMF					
71	Se utilizan mezclas intravenosas preparadas comercialmente, siempre que se encuentren disponibles, para evitar la preparación en farmacia o en los SMI.					
72	Se utilizan jeringas precargadas, en lugar de viales o ampollas, para aquellos medicamentos inyectables destinados a la administración intravenosa directa que se encuentran disponibles en dicha presentación comercial. PMF					
73	Los sistemas utilizados para dispensar los medicamentos desde el servicio de farmacia a los SMI están controlados directamente por el servicio de farmacia mediante personal cualificado o a través de SAD.					
74	El contenido de los depósitos de medicamentos en los SMI (incluyendo los SAD) se establece considerando las necesidades de los pacientes tratados habitualmente y el riesgo de error con dichos medicamentos, <u>y se revisa y actualiza</u> al menos anualmente.					
75	Los depósitos de medicamentos en los SMI incluyen el mínimo número de presentaciones necesarias para satisfacer las necesidades de los pacientes entre cada reposición.					
76	Se dispone de un número suficiente de SAD en los SMI y se encuentran ubicados en áreas accesibles para enfermería, con el fin de asegurar el acceso a la medicación sin tiempos de espera excesivos y evitar que se recurra a utilizar otras vías alternativas poco seguras para disponer de la medicación [Ver <i>Recomendaciones para el Uso Seguro de los Sistemas Automatizados de Dispensación de Medicamentos</i> , del ISMP-España y Grupo Tecno de la SEFH en la web del ISMP- España http://www.ismp-espana.org].					
<i>Elegir "No aplicable" si los SMI no utilizan SAD.</i>		NO APLICABLE				

- A** = No se ha realizado ninguna iniciativa para implantar este ítem
B = Se ha debatido para su posible implantación, pero no se ha implantado
C = Parcialmente implantado en algunas o todas las áreas, pacientes, medicamentos o profesionales
D = Completamente implantado en algunas áreas, pacientes, medicamentos o profesionales
E = Completamente implantado en todas las áreas, pacientes, medicamentos o profesionales

ÍTEMS DE EVALUACIÓN		A	B	C	D	E
77	Se utiliza un lector de códigos (p. ej. de código de barras) para verificar los medicamentos cuando se reponen los SAD. <i>Elegir "No aplicable" si los SMI no utilizan SAD.</i>					
		NO APLICABLE				
78	Si se utilizan SAD conectados a prescripción electrónica, se revisan periódicamente las retiradas excepcionales sin validación farmacéutica que se realizan (p. ej. tipo de medicación retirada, hora del día, día de la semana, unidad) y se toman medidas para reducir las retiradas inapropiadas (p. ej. ajustar el stock, actividades formativas). <i>Elegir "No aplicable" si los SMI no utilizan SAD.</i>					
		NO APLICABLE				
79	Se dispone de un plan de contingencia para seguir en caso de que se produzcan fallos en los SAD, que asegure la continuidad del suministro de medicamentos a los pacientes. <i>Elegir "No aplicable" si los SMI no utilizan SAD.</i>					
		NO APLICABLE				
80	Se ha establecido un procedimiento para retirar y almacenar de forma segura la medicación suspendida (o la medicación retirada de los SAD que no se ha utilizado), hasta que el servicio de farmacia la recoja y <u>no está permitido</u> utilizarla para otros pacientes.					
81	Cuando se retiran del botiquín de la unidad o de los SAD determinados medicamentos de alto riesgo (establecidos por el hospital), se realiza un doble chequeo independiente del medicamento y la dosis por otro profesional sanitario antes de su administración.					
82 a	Los viales o ampollas de concentrados de electrolitos (p. ej. cloruro potásico, fosfato potásico, sulfato de magnesio y cloruro sódico superior al 0,9%) que requieren dilución antes de su administración intravenosa no están disponibles en los depósitos de los SMI.					
82 b	Los viales o ampollas de concentrados de electrolitos (p. ej. cloruro potásico, fosfato potásico, sulfato de magnesio y cloruro sódico superior al 0,9%) se almacenan en cantidades limitadas y separados de otros medicamentos, con otras medidas de seguridad adicionales (p. ej. etiquetas auxiliares de advertencia) [Ver <i>Recomendaciones para el Uso Seguro del Potasio Intravenoso</i> , Ministerio de Sanidad e ISMP-España, en la web del ISMP-España www.ismp-espana.org].					
83	Las soluciones IV premezcladas de electrolitos (p.ej. cloruro potásico, cloruro sódico en concentraciones mayores del 0,9%) se almacenan separadamente de las soluciones de fluidoterapia.					
84	Las bolsas y frascos de gran volumen (comerciales o preparados en farmacia) de soluciones para irrigación o para conservación de órganos, y el agua estéril para irrigación o inhalación, se etiquetan y se almacenan separadamente para que no puedan confundirse con las soluciones destinadas a la administración por vía parenteral. [Para información adicional consulte boletín recogido en la web del ISMP-España www.ismp-espana.org].					

A = No se ha realizado ninguna iniciativa para implantar este ítem

B = Se ha debatido para su posible implantación, pero no se ha implantado

C = Parcialmente implantado en algunas o todas las áreas, pacientes, medicamentos o profesionales

D = Completamente implantado en algunas áreas, pacientes, medicamentos o profesionales

E = Completamente implantado en todas las áreas, pacientes, medicamentos o profesionales

ÍTEMS DE EVALUACIÓN		A	B	C	D	E
85	Los bloqueantes neuromusculares se almacenan en cajetines separados del resto de medicamentos del depósito de la unidad (incluyendo aquellos almacenados en SAD que deben colocarse en cajetines con tapa) y los cajetines de almacenamiento se etiquetan con advertencias auxiliares de alerta que indican con claridad que son agentes paralizantes respiratorios y que su utilización requiere ventilación mecánica. <i>[Para información adicional consulte boletín recogido en la web del ISMP-España www.ismp-espana.org].</i>					
86	Los viales multidosis no se utilizan para más de un paciente (p. ej. viales de insulina).					
87	Las plumas multidosis (p.ej. plumas de insulina) se etiquetan individualmente para cada paciente y nunca se utilizan para más de un paciente, incluso si la aguja se cambia entre un paciente y otro.					
88	Los colirios y pomadas oftálmicas no se utilizan para más de un paciente.					
89	Los antídotos para revertir la toxicidad por benzodiazepinas y opioides, así como otros antídotos que se considere necesario por la Comisión de Farmacia y Terapéutica (u otro comité), están disponibles en el SMI, junto con recomendaciones para su uso.					
90	Un técnico de farmacia revisa regularmente el contenido de los depósitos de medicamentos en los SMI (incluyendo los SAD) para asegurar que las condiciones de <u>conservación</u> de los medicamentos almacenados son adecuadas (protección de la luz, refrigeración) y que los medicamentos no están <u>caducados</u> .					
91	Se dispone de sistemas electrónicos conectados a los frigoríficos que almacenan medicamentos termolábiles en los SMI que registran los cambios de temperatura y proporcionan información inmediata a los profesionales sanitarios, y se dispone de procedimientos escritos sobre cómo actuar ante cualquier rotura en la cadena de frío.					

VI

ADQUISICIÓN, UTILIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS DISPOSITIVOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS

Se presta especial atención a los procedimientos de adquisición, mantenimiento, utilización y estandarización de los dispositivos utilizados para preparar y administrar los medicamentos, con el fin de reducir los posibles errores humanos.

ÍTEMS DE EVALUACIÓN		A	B	C	D	E
92	En el centro, como mínimo, gestores de riesgos, farmacéuticos y enfermeras participan activamente en todas las decisiones de compra de los dispositivos para la administración de medicamentos .					
93	Se analiza el riesgo potencial de error de los dispositivos para la administración de medicamentos que se van a adquirir en el centro, antes de tomar una decisión de compra y/o utilizar el dispositivo.					
94	Los profesionales sanitarios de los SMI reciben formación sobre los sistemas de administración de los medicamentos (p. ej. bombas de infusión, equipos automáticos de preparación), así como sobre los protocolos/directrices asociados, <u>y además se evalúa su competencia</u> antes de permitirles manejar estos dispositivos.					
95	Se etiquetan claramente los extremos distales de todas las sondas, catéteres y líneas de infusión insertadas en los pacientes que están recibiendo diversas soluciones por diferentes vías de administración (tales como sondas para instilación vesical, vías venosas periféricas, vías venosas centrales, vías arteriales, catéteres epidurales, sondas para administración enteral, etc.).					
96	Al iniciar un nuevo turno de trabajo o en cualquier traslado intrahospitalario de un paciente para realizar intervenciones diagnósticas o terapéuticas, se efectúa un proceso estandarizado de " conciliación de líneas ", para verificar todas las conexiones, trazar todas las líneas de infusión y catéteres del paciente hasta su origen, y etiquetarlos, en caso de que no lo estuvieran.					
97	Se protocoliza la ubicación adecuada de las diferentes vías de administración para evitar el denominado "spaghetti syndrome".					
98	Se han establecido unos criterios que determinan cuándo se deben utilizar las bombas de infusión (en qué pacientes, para qué medicamentos y las velocidades de infusión para administrar los medicamentos mediante bomba).					
99	Los modelos de bombas de infusión de uso general y de jeringa disponibles en los SMI se limitan a uno de cada tipo, para maximizar la competencia en su manejo.					
100	Solamente se utiliza un tipo de bomba de infusión epidural y es diferente del resto de dispositivos de infusión utilizados en los SMI.					
101	Los equipos de administración de las bombas de infusión epidural son específicos para esta vía, no tienen ningún puerto de acceso intravenoso y se distinguen de cualquier otro equipo de infusión (p. ej. con una raya amarilla a lo largo de la línea).					

- A** = No se ha realizado ninguna iniciativa para implantar este ítem
B = Se ha debatido para su posible implantación, pero no se ha implantado
C = Parcialmente implantado en algunas o todas las áreas, pacientes, medicamentos o profesionales
D = Completamente implantado en algunas áreas, pacientes, medicamentos o profesionales
E = Completamente implantado en todas las áreas, pacientes, medicamentos o profesionales

ÍTEMS DE EVALUACIÓN		A	B	C	D	E
102	Los modelos de bombas de administración enteral utilizados en los SMI se limitan a uno y son diferentes del resto de dispositivos de infusión utilizados en el centro.					
103	Las sondas de alimentación enteral tienen puertos que solo conectan con las jeringas orales y conectores para catéter (no tienen conectores <i>Luer hembra</i>).					
104	Se utilizan jeringas diseñadas específicamente para la administración oral o enteral, que <u>no se pueden</u> conectar a los sistemas de administración intravenosa, para preparar y administrar los medicamentos líquidos orales que no están disponibles en dosis unitarias.					
105	Todos los equipos de administración utilizados con las bombas de infusión tienen sistemas de protección de flujo libre integrados, para prevenir la administración involuntaria de soluciones, cuando el sistema de administración intravenosa o el casete se extraen de la bomba.					
106	Todos los sistemas electrónicos de control de flujo de infusiones (incluyendo bombas para analgesia controlada por el paciente) pasan una inspección y test de funcionamiento al menos una vez al año (incluyendo una prueba volumétrica de exactitud del ritmo).					
107	No se administran bolos correspondientes a dosis de carga intravenosas mediante las soluciones de mantenimiento, esto es, las dosis de carga se preparan y administran de forma separada. <i>Excepción</i> : si se administran mediante una bomba de infusión inteligente que permita activar bolos controlados dentro de una perfusión determinada. PMF					
108	Se utilizan bombas de infusión inteligentes volumétricas y de jeringa para administrar al menos los medicamentos de alto riesgo en los SMI, con todas las funcionalidades de seguridad activadas, para interceptar y evitar errores de dosis o de velocidad de infusión, ocasionados por errores en la programación de la bomba, en los cálculos, o por prescribirse dosis o velocidades incorrectas.					
109	La biblioteca de medicamentos de las bombas de infusión inteligentes se actualiza al menos trimestralmente por medio de tecnología inalámbrica.					

VII

FACTORES DEL ENTORNO Y RECURSOS HUMANOS

Los medicamentos se prescriben, seleccionan, preparan y administran en un entorno físico con espacio e iluminación adecuados, lo que permite a los profesionales sanitarios permanecer centrados y sin distracciones en sus actividades. La dotación de personal sanitario cualificado y suficientemente descansado se adecúa a la carga de trabajo asistencial, sin comprometer la seguridad del paciente.

ÍTEMES DE EVALUACIÓN		A	B	C	D	E
110	Las zonas de los SMI donde se realiza la prescripción médica y la revisión farmacéutica están relativamente libres de distracciones y ruidos.					
111	Las salas de medicación y los SAD de los SMI disponen de un espacio suficiente para el almacenamiento de los medicamentos, soluciones intravenosas, mezclas que precisan refrigeración y otros productos relacionados.					
112	Las zonas donde se selecciona y prepara la medicación en los SMI están relativamente aisladas y existe un procedimiento dirigido a evitar distracciones, interrupciones y ruidos.					
113	Las zonas donde se selecciona y prepara la medicación de los SMI están bien ordenadas .					
114	La iluminación es adecuada para leer con claridad el etiquetado y cualquier otra información relevante sobre los medicamentos, en las salas de medicación, boxes y los SAD de los SMI.					
115	Los profesionales sanitarios en el SMI no preparan la medicación para más de un paciente a la vez.					
116	Los profesionales sanitarios en el SMI realizan un procedimiento adecuado de higiene de manos antes de preparar cualquier medicamento.					
117	La dotación de personal en los SMI es adecuada para proporcionar una atención segura a los pacientes.					
118	El hospital tiene una dotación suficiente de personal de enfermería que está cualificado para trabajar en los SMI.					
119	Los médicos y farmacéuticos, residentes y de plantilla, no trabajan más de 12 horas consecutivas de trabajo regular ó 24 horas en caso de jornadas de guardia, con descansos planificados y tiempo de reposo disponible. <i>Excepción:</i> situaciones de emergencia aisladas fuera de las actividades habituales.					
120	Los profesionales sanitarios involucrados en el manejo de medicamentos (excepto los referidos en el párrafo anterior) no trabajan más de 12 horas consecutivas. <i>Excepción:</i> situaciones de emergencia aisladas fuera de las actividades habituales.					

VIII

COMPETENCIA Y FORMACIÓN DEL PERSONAL

Los profesionales sanitarios reciben formación inicial y continuada sobre prevención de errores de medicación y sobre uso seguro de los medicamentos.

ÍTEMS DE EVALUACIÓN		A	B	C	D	E
121	Los nuevos médicos y residentes completan un programa de acogida que incluye formación sobre uso seguro de medicamentos.					
122	El personal de enfermería nuevo completa un programa de acogida que incluye formación sobre uso seguro de medicamentos y se evalúa su competencia en prácticas seguras con la medicación y cálculo de dosis.					
123	En los programas de acogida a los profesionales sanitarios , se exponen ejemplos ilustrativos de errores de medicación reales que hayan ocurrido en el propio hospital o en otros centros, <u>y se proporciona formación sobre prácticas seguras</u> para prevenir dichos errores.					
124	Los profesionales encargados del programa de acogida tienen ajustadas sus cargas de trabajo para poder cumplir adecuadamente y con rigor sus objetivos de formación.					
125	El centro proporciona una formación interprofesional sobre trabajo en equipo a todos los profesionales sanitarios que incluye aspectos de intercambio de información, comunicación y habilidades para el trabajo en equipo, definición de funciones y responsabilidades, y resolución de conflictos, para mejorar la seguridad del paciente.					
126	Los profesionales sanitarios que trabajan en los SMI reciben información sobre los errores de medicación ocurridos en el centro, las situaciones proclives a error, los errores que han sucedido en otros centros sanitarios y las estrategias recomendadas para prevenir dichos errores.					
127	Los profesionales sanitarios están formados en los procedimientos clínicos y administrativos para responder ante un error grave de medicación.					
128	Cuando se producen errores, los esfuerzos de formación se extienden a todos aquellos profesionales que podrían cometer un error similar, en lugar de dirigirlos exclusivamente a aquellos profesionales que estuvieron involucrados en el error.					
129	Se realizan simulaciones de situaciones proclives a error (p. ej. envases y etiquetas de medicación problemáticos, registro de prescripciones problemáticas) e interpretación de roles (p. ej. para enseñar técnicas de comunicación eficaz, habilidades para recabar información y resolver conflictos), con el fin de formar al personal asistencial y no asistencial sobre seguridad del paciente y uso de medicamentos.					
130	Los conceptos de factores humanos y los principios de reducción de errores (p. ej. estandarización, utilización de restricciones, reiteraciones en puntos críticos) se introducen durante la acogida de los profesionales sanitarios y se refuerzan en todos los programas de formación continuada con la periodicidad adecuada.					

IX

EDUCACIÓN A PACIENTES O FAMILIARES

En los Servicios de Medicina Intensiva se educa a los pacientes o familiares para que se incorporen como miembros activos en su atención.

ÍTEMS DE EVALUACIÓN		A	B	C	D	E
131	Al ingresar en el SMI se informa a los pacientes o a sus familiares que deben preguntar cualquier duda sobre los medicamentos que van a recibir a los profesionales sanitarios.					
132	Los profesionales sanitarios aclaran y resuelven por completo todas las dudas o preguntas de los pacientes o familiares sobre los medicamentos que recibe el paciente.					

X

PROGRAMAS DE CALIDAD Y GESTIÓN DE RIESGOS

Se fomenta la detección y notificación de errores por los profesionales sanitarios y un equipo multidisciplinar analiza regularmente cualquier error que se haya producido en el Servicio de Medicina Intensiva, con el objetivo de rediseñar los procesos para que los profesionales sanitarios lleven a cabo sus actividades con seguridad.

ÍTEMS DE EVALUACIÓN		A	B	C	D	E
133	La seguridad del paciente está incluida dentro de la misión y/o visión del SMI.					
134	El jefe de servicio, el supervisor del SMI y otros cargos intermedios han recibido formación específica sobre cómo establecer y mantener una cultura de seguridad justa.					
135	Los planes estratégicos del SMI incluyen objetivos específicos sobre seguridad en el uso de medicamentos (p. ej. reducir los errores con los medicamentos de alto riesgo; mejorar la detección, notificación y uso de la información sobre errores).					
136	Miembros del equipo directivo participan en visitas estructuradas periódicas a los SMI (p. ej. rondas de seguridad), para hablar directamente con los profesionales sanitarios sobre temas de seguridad y calidad, conocer de primera mano los retos que afrontan, y mostrar su compromiso con los profesionales.					
137	El hospital dispone de un procedimiento normalizado para actuar cuando los profesionales sanitarios se ven implicados en un error humano.					
138	<u>Todos</u> los errores de medicación que afectan al paciente, con independencia de la gravedad del daño producido, se comunican honestamente y del modo más oportuno a pacientes y familiares.					
139	Se han establecido y difundido entre los profesionales sanitarios del SMI una definición clara y ejemplos de errores de medicación y situaciones de riesgo que se deben notificar.					
140	Los incidentes que los profesionales notifican comprenden tanto situaciones de riesgo que <u>podrían conducir</u> a un error como errores reales, incluyendo aquellos que se detectan y corrigen <u>antes de que lleguen</u> al paciente.					
141	Un equipo multidisciplinar del SMI realiza un análisis exhaustivo de los errores de medicación graves y potencialmente graves (p. ej. un análisis de causas raíz), junto con los profesionales sanitarios implicados en dichos errores, y recomienda mejoras en el sistema para evitar que vuelvan a suceder errores similares.					
142	Un equipo multidisciplinar del SMI se reúne y revisa los errores de medicación notificados, situaciones de riesgo y otros datos relacionados con la seguridad de los medicamentos para identificar las causas subyacentes del sistema que motivan los errores, <u>y para implantar mejoras</u> que hagan difícil o imposible que sucedan los errores.					

A = No se ha realizado ninguna iniciativa para implantar este ítem

B = Se ha debatido para su posible implantación, pero no se ha implantado

C = Parcialmente implantado en algunas o todas las áreas, pacientes, medicamentos o profesionales

D = Completamente implantado en algunas áreas, pacientes, medicamentos o profesionales

E = Completamente implantado en todas las áreas, pacientes, medicamentos o profesionales

ÍTEM DE EVALUACIÓN		A	B	C	D	E
143	Los errores de prescripción que detectan los farmacéuticos y enfermeras en el SMI se registran y analizan, y se utilizan en combinación con otras actividades de mejora de la calidad para rediseñar el sistema (p. ej. establecimiento de protocolos, estandarización de la prescripción, información a los prescriptores, etc.). PMF					
144	Los errores de dispensación, preparación y etiquetado que se detectan en el SMI durante los procedimientos rutinarios de verificación se registran y analizan, para identificar fallos en el sistema y se desarrollan estrategias de prevención.					
145	Se informa con regularidad a los profesionales sanitarios sobre los errores y situaciones de riesgo notificadas, así como sobre las estrategias de reducción de errores que se han implantado en el SMI.					
146	El sistema completo de utilización de medicamentos del SMI se analiza cada 2-3 años y se evalúan los factores potenciales de riesgo de errores de medicación (utilizando cuestionarios de autoevaluación , como el que usted está realizando en estos momentos).					
147	Se han diseñado e implantado métodos objetivos y cuantitativos para medir la seguridad de la utilización de los medicamentos (p. ej. señales alertantes <i>-trigger tools-</i>), métodos observacionales de detección de errores, determinación del cumplimiento de nuevos protocolos de medicación, estudios de utilización de medicamentos), <u>y para evaluar el resultado y demostrar las mejoras</u> obtenidas tras la implantación de prácticas de reducción de errores.					

ANEXO 1

DEFINICIONES

Abreviaturas proclives a errores

Abreviaturas, acrónimos y símbolos no estandarizados utilizados en las prescripciones médicas o en cualquier otra información sobre la medicación, incluyendo prescripciones preimpresas, hojas de registro de administración de enfermería, etiquetas de medicación y formatos electrónicos, para indicar el medicamento (p. ej. acrónimos de esquemas de quimioterapia, etc.) o para expresar la dosis (volumen o número de comprimidos, utilización de coma seguida de cero para dosis enteras, o falta de cero inicial para dosis inferiores a uno, etc.), vía o frecuencia de administración, y que son causa conocida de errores de medicación. En la página web del ISMP-España se puede encontrar una lista con varios ejemplos (www.ismp-espana.org).

Análisis de causas raíz

Es un método de análisis retrospectivo que se utiliza para analizar de forma exhaustiva y centrada en el sistema los eventos centinela o los errores de medicación graves y potencialmente graves. Incluye la identificación de las causas y factores contribuyentes del sistema, la determinación de estrategias de reducción de riesgos, y el desarrollo de un plan de actuación y de estrategias de medida para evaluar la eficacia de dicho plan.

Bombas de infusión inteligentes

Bombas de infusión que tienen incorporado un sistema informático capaz de alertar al usuario cuando se exceden los límites seguros de dosis o se producen errores en la programación, si se han programado para cada medicamento las concentraciones estándar y los límites máximos y mínimos de dosis en la biblioteca de la bomba.

Conciliar la medicación

Procedimiento sistematizado que consiste en valorar el listado completo y exacto de la medicación previa del paciente con la prescripción médica después de una transición asistencial (al ingreso en el hospital, en los traslados dentro del propio hospital y al alta hospitalaria). Si se encuentran discrepancias, duplicidades o interacciones deben comentarse con el médico y, si procede, modificar la prescripción médica.

Dispositivos para la administración de medicamentos

Equipos tales como jeringas, catéteres, bombas de infusión, bombas para analgesia controlada por el paciente, sistemas automatizados de elaboración de mezclas y otros equipos o dispositivos que se utilizan para la preparación y administración de medicamentos.

Doble chequeo independiente

Procedimiento mediante el cual dos profesionales sanitarios, comprueban/verifican cada componente de un proceso. El aspecto más importante es mantener la independencia del doble chequeo, ya que disminuiría la probabilidad de detectar un error. Por ejemplo, es más probable detectar un error de cálculo de una dosis de un medicamento para un paciente si la segunda persona realiza todos los cálculos independientemente, sin ver o conocer los cálculos realizados por la primera, y después compara los resultados.

Dosis máxima

Límite superior de dosis que se encuentra descrito en la literatura científica o se recomienda en la ficha técnica del medicamento. La dosis máxima puede variar en función de la edad, el peso o la indicación.

Dosis unitaria

Un envase único que contiene una dosis de un medicamento para un paciente (p. ej. un envase con un comprimido, un vial para dosis única de un medicamento parenteral o un envase que contiene 5 mL de una medicación oral líquida).

Factores humanos

La ingeniería de factores humanos es una rama de la ingeniería que estudia las interacciones entre los seres humanos y los medios técnicos que utilizan, y el entorno en el que viven y trabajan. Su objetivo es el diseño de equipos, máquinas y sistemas considerando la capacidad humana, sus limitaciones y sus características, con el fin de que estos sean eficientes, fiables y seguros.

Interconectado

Conexión directa entre dos sistemas informáticos, de manera que la información contenida en el primer sistema esté integrada e inmediatamente disponible para el usuario del segundo sistema, con el fin de ayudarlo en la toma de decisiones clínicas (p. ej. la interconexión entre las aplicaciones informáticas de laboratorio y de farmacia permiten al farmacéutico disponer inmediatamente de los datos del laboratorio cuando está registrando o validando una prescripción médica).

Lector de códigos

Dispositivo informatizado de lectura, capaz de leer mediante escáner u otra tecnología un código identificativo que representa datos (p. ej. el código de barras).

Letras mayúsculas resaltadas

Práctica propuesta por distintos organismos para prevenir errores por similitud en los nombres de los medicamentos. Consiste en utilizar letras mayúsculas (TALL man letters) u otros elementos tipográficos para resaltar las secciones de los nombres que son distintas, con el fin de acentuar sus diferencias y modificar su apariencia en los lugares en que se visualizan: pantallas informáticas de prescripción electrónica y de dispensación, etiquetados de las estanterías de almacenamiento y de preparaciones, etc. (p. ej. DOPamina/DOBUtamina). En la página web del ISMP-España www.ismp-espana.org se puede encontrar el listado de referencia de letras mayúsculas resaltadas para España.

Medicamentos de alto riesgo

Medicamentos con un alto riesgo de causar eventos adversos graves cuando se utilizan erróneamente. Aunque los errores pueden no ser más frecuentes con estos medicamentos, las consecuencias de estos, en el caso de que ocurran, son claramente más perjudiciales para los pacientes. Ejemplos son insulina, citostáticos, concentrados de electrolitos, opioides, bloqueantes neuromusculares, etc. En la página web del ISMP-España www.ismp-espana.org se puede encontrar la lista de medicamentos de alto riesgo en hospitales y la lista MARC de medicamentos de alto riesgo para pacientes crónicos.

Sistema de prescripción electrónica

A efectos del cuestionario, se refiere a cualquier sistema informático en el que se introduzcan prescripciones médicas, lo que incluye los sistemas informáticos de farmacia, en los que los farmacéuticos introducen o validan las prescripciones médicas, y los sistemas de prescripción electrónica asistida en los que los médicos introducen las prescripciones médicas.

ANEXO 2

PREGUNTAS MÁS FRECUENTES (PMF)

A continuación se recogen algunas preguntas que pueden surgir sobre ítems específicos del **Cuestionario de autoevaluación de la seguridad del uso de los medicamentos en los Servicios de Medicina Intensiva** y aclaraciones sobre las mismas. El número de las preguntas se corresponde con el número del ítem al que hacen referencia.

44. ¿Qué se entiende por disponer de un fármaco asignado al SMI?

Se entiende que se dispone como mínimo de un fármaco asignado al SMI que trabaja integrado con el equipo asistencial, siempre que este disponga del tiempo suficiente para desempeñar todas las actividades clínicas de revisión de las prescripciones médicas, participar en los pases de visita, proporcionar asistencia en la selección y administración de los medicamentos, educar a los pacientes y efectuar un seguimiento de los efectos del tratamiento en los pacientes.

46. ¿Qué significa “todas las prescripciones se revisan por un farmacéutico”?

El objetivo de esta pregunta es conocer si todas las prescripciones médicas se validan por un farmacéutico antes de que la medicación se dispense o administre, excepto en situaciones de emergencia vital, como por ejemplo una parada cardiaca. Para este proceso el farmacéutico debe considerar la situación clínica (función renal, hepática, etc) y la medicación del paciente, para comprobar la idoneidad del medicamento y dosis, alergias, interacciones y contraindicaciones.

70. ¿Cuál sería un ejemplo de "elemento visual"?

Los elementos visuales para distinguir las diferentes concentraciones de una infusión de alto riesgo pueden consistir en la utilización de etiquetas de diferentes colores, en la utilización de etiquetas adicionales para la infusión concentrada o en la incorporación de alertas en la prescripción para que se verifique la concentración seleccionada.

72. ¿Por qué no se deben utilizar jeringas si el medicamento precisa dilución?

Los medicamentos que precisan ser diluidos antes de ser administrados no se deben acondicionar en jeringas, ya que las jeringas posibilitan su administración intravenosa directa.

107. ¿Qué significa que no se administren “dosis de carga IV mediante soluciones de mantenimiento”?

Cuando se tenga que administrar una dosis de choque intravenosa de un medicamento seguida de una infusión intravenosa continua, ambas dosis se deben preparar de forma separada y administrar independientemente. Solo se podrá utilizar la misma solución si se dispone de bombas de infusión inteligentes que permitan activar bolos controlados dentro de una infusión determinada, con diferentes límites de dosificación.

143. ¿Qué se entiende por “rediseñar” el sistema?

Se refiere al rediseño de los procesos, procedimientos, equipos, estructuras y condiciones en las que trabajan los profesionales sanitarios, con el fin de cumplir los requisitos básicos de seguridad.

