



Innovación y experiencia al servicio del paciente

DESPLIEGUE DE UN PLAN ESTRATÉGICO PARA EL USO SEGURO DEL MEDICAMENTO EN EL ENTORNO HOSPITALARIO: LA HISTORIA DE UN CAMBIO

Dra Isabel Font Noguera^{a,b}, Dr José Luís Poveda, Andrés^{a,b},
Dra Amparo Peris Tortajada^{b,c}, Dr Melchor Hoyos García^d

^aServicio de Farmacia

^bComité de Calidad y Seguridad del Medicamento

^cSubDirección Médica del Área Patología Médica y Quirúrgica del Adulto

^dGerencia

Hospital Universitari i Politècnic La Fe

Santiago de Compostela , octubre 2011

Hospital

Innovación y experiencia al servicio del paciente

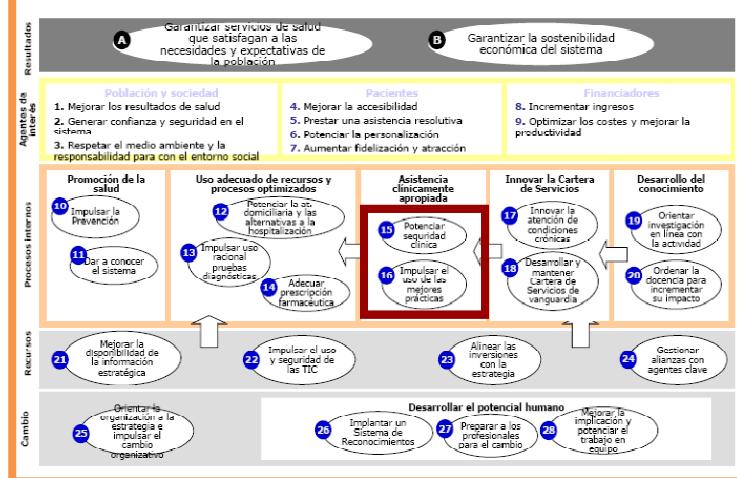


- ✓ 1.308 camas funcionantes
 - ✓ 68 críticos adultos
 - ✓ 31 críticos nñ y neonatos

- ▶ 6.203 RRHH
 - ▶ 927 Facult + 397 Residentes
 - ▶ Gasto: 326 mill €

- **49.392 Ingresos /70% urg**
 - **375.806 Estancias/ 7,6 media**
 - **35.888 Intervenciones Quir.**
 - **247.615 Urgencias /14% ing**
 - **794.413 Consultas externas**
 - **37.842 Sesiones Hosp de Día**
 - **20.025 Visitas H. Domiciliaria**
 - **8.763 UCSI**

Mapa estratégico del Departamento 7



Pre-TRASLADO 2010
Per- TRASLADO Marzo 2011
Post- TRASLADO >> 2011





SE SIENTE ENFERMO
ESTÁ ENFERMO
ESPERA SER ATENDIDO



INGRESO

Diagnóstico
Prescripción

Conciliación

Validación

Preparación- DU
Elaboración- NP, QT, FM
Envío y entrega

Administración
y cumplimiento

Seguimiento
Conciliación
Información



Proceso

Innovación y experiencia al servicio del paciente



ALTA

PROCESOS DE SOPORTE DEL CONOCIMIENTO E INFORMACIÓN

Selección de medicamentos, Guía Farmacoterapéutica, Estandarización (PNT, protocolos)
Sistema de Prescripción electrónica, Validación, Administración
Programas Atención Farmacéutica, Farmacocinética
Historia clínica electrónica

PROCESOS DE SOPORTE DE MATERIALES Y LOGÍSTICA

Adquisición, Almacenamiento, Reenvasado, Reparto, Botiquines, Armarios automatizados

EL PACIENTE, EL MEDICAMENTO Y EL SISTEMA



ERRORES DEL SISTEMA
EFFECTOS ADVERSOS
FALLOS DE TRATAMIENTO



8,4 Pacientes EA /100 pacientes

37,4% Medicamentos

45% Prevenibles

Aranaz y col ENEAS 2006

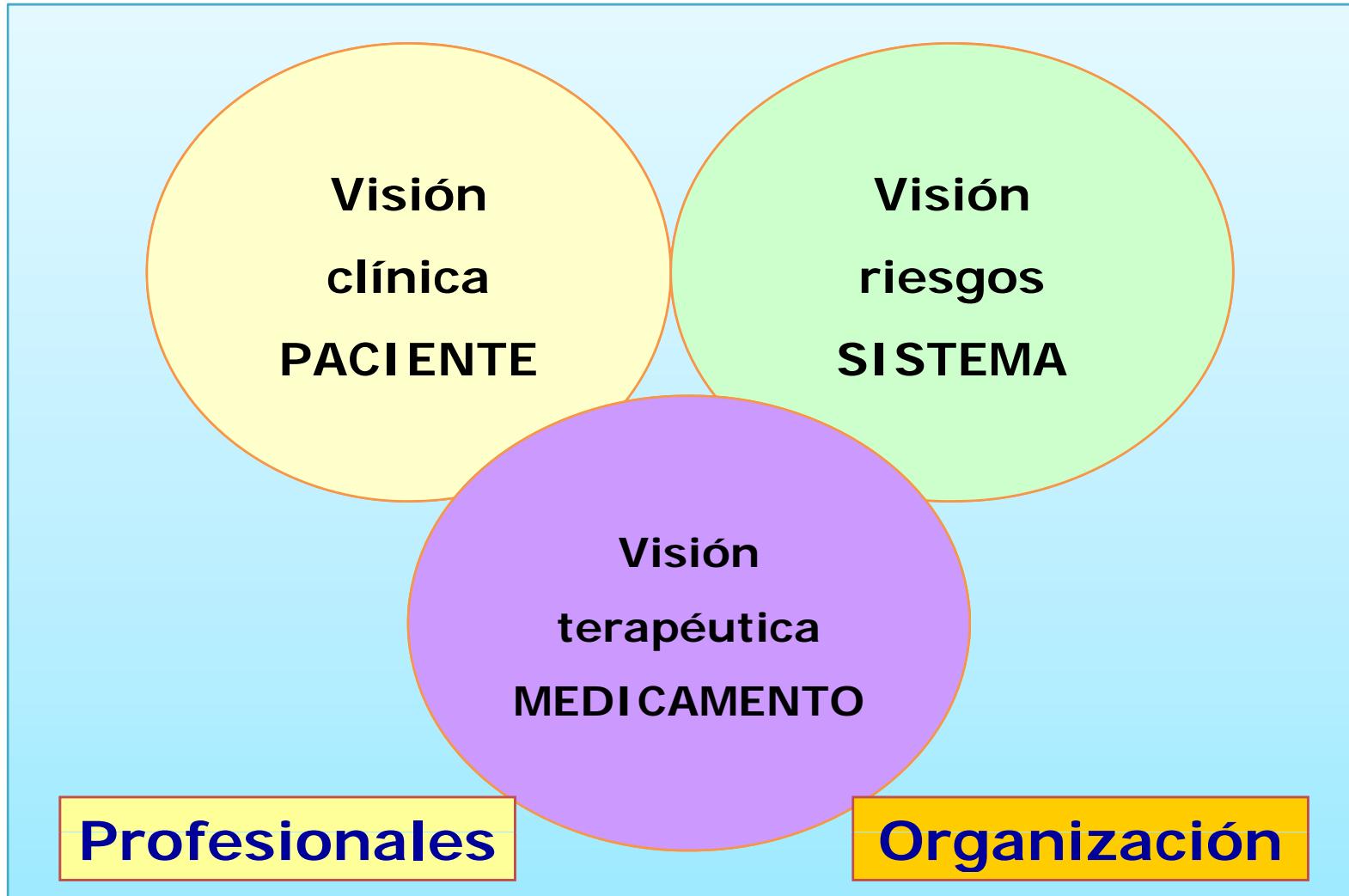
Capacidad de hacer bien la tarea
adecuada , ... a la primera



Wright & Hill, 2007

Innovación y experiencia al servicio del paciente

integral y común



- Proveer al paciente y al hospital de:
- ✓ una farmacoterapia individualizada y
 - ✓ un sistema de utilización de medicamentos
 - ✓ excelentes

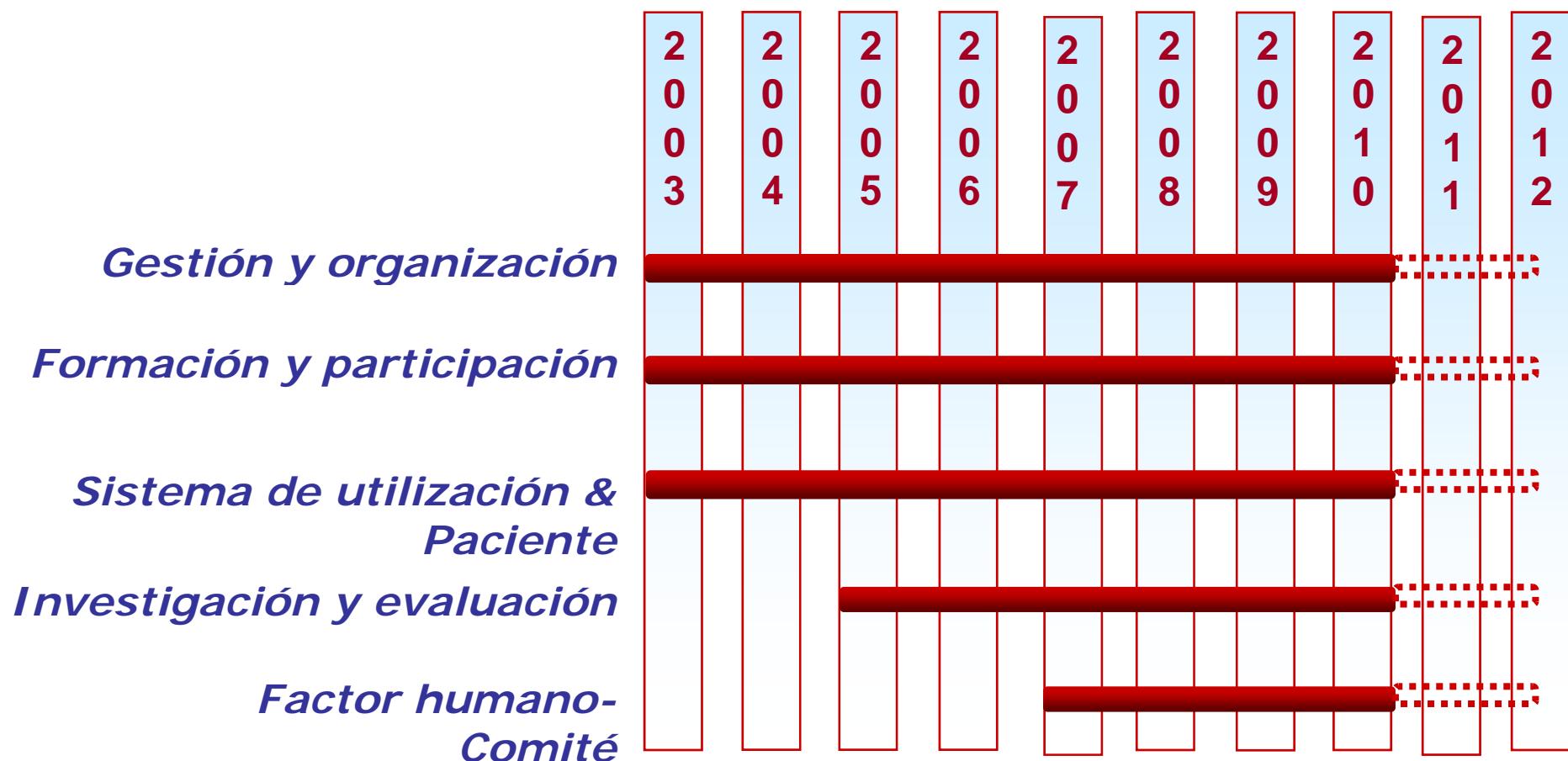


¡4 PI!

O'Leary , JCHAO, 1994

Enfoque compartido



Perspectiva cronológica

1. Gestión y organización

2. Formación y participación corporativa

2003

2009
2010

2011

- ✓ Orientación al paciente, Gestión por procesos y Gestión clínica
- ✓ Creación del Área de Gestión y Calidad y Riesgos del Medicamento
- ✓ Coordinación con Atención Farmacéutica y Farmacoterapia
- ✓ Actualización de conocimientos y habilidades
- ✓ Participación en grupos de trabajo

• Acreditación de la calidad del Servicio de Farmacia

- ✓ Premio *Best in Class* a la Atención al Paciente
- ✓ Inaceps de la Comunidad Valenciana

Valoración: 621/1000



• Normalización de procedimientos

- ✓ Protocolos terapéuticos incluidos en sistemas de PEA
- ✓ Actualización de Procesos y procedimientos (efecto - TRASLADO)



Innovación y experiencia al servicio del paciente



Normas ISO



Trabajo en equipo
Reuniones, gestión visual,
grupos de mejora, "semana
kaisen", ...

**Gestión y
organización**





Innovación y experiencia al servicio del paciente



Cursos de
introducción Lean 6
sigma



Videos formativos

**Formación
y participación
corporativa**



Prescripción

• Prescripción electrónica en hospitalización

- ✓ Cobertura → 150 + 815 + 35 → 1.000 camas
- ✓ Impacto → > 20.000 pacientes/año
- ✓ Reducción → 11,9 → 6,6% errores de medicación

2000

• Prescripción electrónica de quimioterapia H.DÍA + Hosp.

2009

- ✓ Cobertura → 100% adultos
- 80% pediatría
- ✓ Impacto → > 9.000 ciclos/año

2011

Preparación
Dispensación

Administración

• Preparación de Dosis Unitarias asociada a PEA

- ✓ Cobertura → 150 + 685 + 35 + 130 → 1.000 camas
- ✓ Impacto → > 20.000 pacientes/año
- ✓ Reducción → 1,6 → 0,8% errores de medicación

2003

• Automatización de botiquines en Área de Críticos, ...

- ✓ Cobertura → REA+ UCI+ URG + QUEMADOS+ QUIRÓFONO + NEONATOS

2005

• Administración de medicamentos (hospitalización)

- ✓ Cobertura → 100% asociada a PEA
- ✓ Carros inteligentes → Constantes vitales, radiofrecuencia, med.

2011



Innovación y experiencia al servicio del paciente



Letras
mayúsculas para
nombres de
medicamentos
similares



ORIGINAL
Elaboración de una relación de nombres de medicamentos similares en los que se recomienda utilizar letras mayúsculas resaltadas

M.J. Otero López^{a,*}, R. Martín Muñoz^a, M. Sánchez Barba^b, R. Abad Sazatornil^c, A. Andreu Crespo^d, M. Arteta Jiménez^e, T. Bermejo Vicedo^f y G. Cañarville Ordóñez^g, en representación del Grupo de Trabajo TML^h



Código
→ medicamentos
→
Administración



Prescripción
electrónica:
H. Día, Críticos,
C. Externas,
Urgencias
UHD

**Sistema
Utilización
Medicamentos
& Paciente**

Validación
Conciliación
Seguimiento

- **Validación farmacéutica + PEA, previa administración**

- ✓ Cobertura → 100% tratamientos PEA
- ✓ Impacto → > 200.000 tratamientos/año
- ✓ Adherencia GFT → 2.500 intercambios terapéuticos
- ✓ Gestión → 1.500 problemas farmacoterapéuticos
- ✓ Aceptación → 87 % recomendaciones

2003

- **Información al paciente al ingreso y alta**

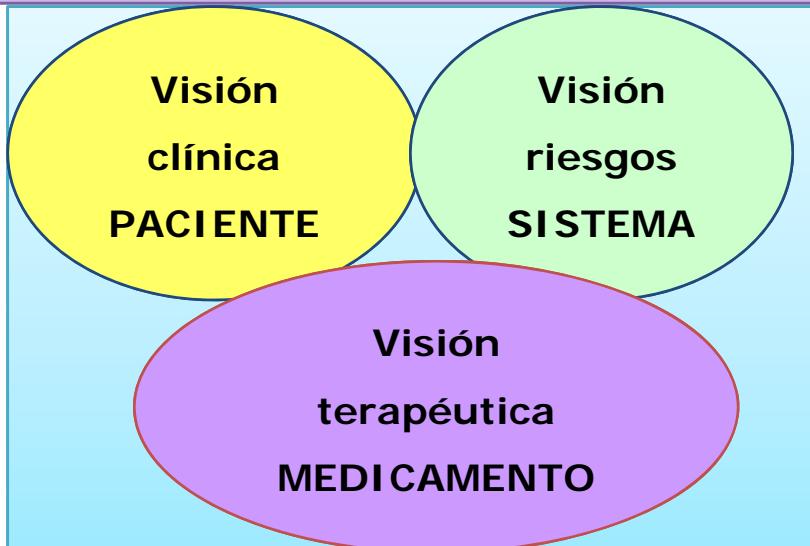
2007

- ✓ Cobertura → < 2% → 0% pacientes hospitalizados
- ✓ Impacto → 1.000 pacientes/año → 20
- ✓ Satisfacción → 4,7/5



FARMACÉUTICO CLÍNICO

Competente y consecuente



DESEMPEÑO EN LA SALA:

- Críticos
- Oncohematología
- Pediatría
- Urgencias
- Trasplante



INGRESO



ALTA

Conciliación
Información

Validación
**DISEÑO DEL PLAN
TERAPÉUTICO**

Seguimiento

Conciliación
Información



Innovación y experiencia al servicio del paciente



2003

- ✓ Implantación continua y evaluación continua
- ✓ Enfoque compartido: farmacia y hospital

- **Iniciativas en investigación y evaluación**

PROCESO	Proceso de atención farmacéutica	Proceso preparación y dispensación medicamentos	Proceso farmacoterapéutico del hospital
Evaluaciones	Autoevaluación con Programa Valor® Programas de atención farmacéutica Conciliación ingreso/alta	Autoevaluación con Programa Valor Programa “Carro centinela”	Estudios epidemiológicos de errores de medicación

2005

- ✓ 1 beca FIS
- ✓ 3 becas Conselleria de Sanitat CV: 3 becas
- ✓ 2 premios a mejores originales Farm Hosp y At Farm

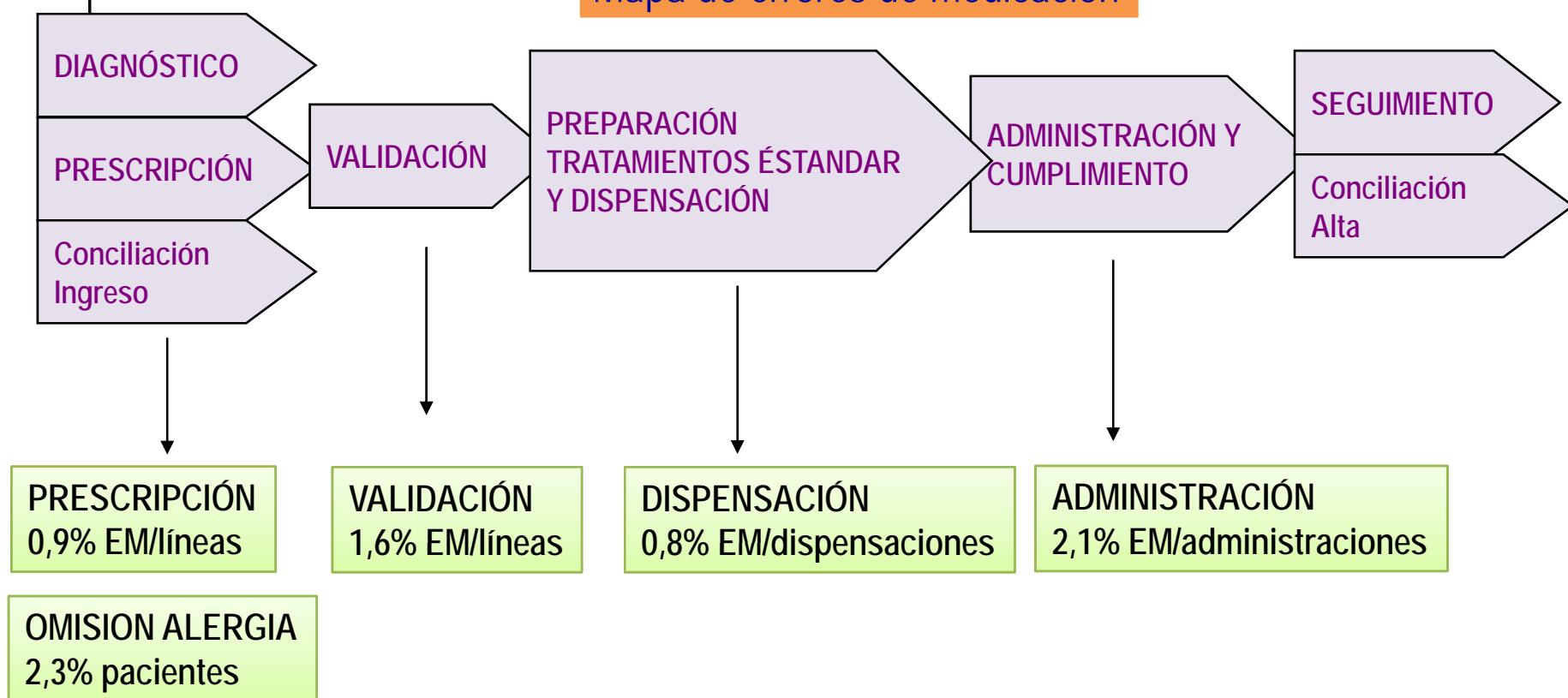
Iniciativas en investigación y evaluación

ANÁLISIS CUANTITATIVO

Observación directa de la administración

ESTUDIO	ÁMBITO	PAÍS	TASA EM
Barker y cols (2002)	36 Hospitales	EEUU	19% OE: 3216
Tissot y cols (2003)	1 Hospital	Francia	14.9 % OE: 523
Blasco y cols (2001)	3 Hospitales	España (C. Valenciana)	12.8% OE: 8222
Hospital La Fe (2005)	2 Hospitales (HR y HG)	España (C. Valenciana)	7,2 % (IC95% 6.1-8.3) OE: 2242

Mapa de errores de medicación



Calidad del proceso farmacoterapéutico a través de errores de medicación en un hospital terciario
 I. Font Noguera, C. Climent y J.L. Poveda Andrés

Estudio epidemiológico por observación de la administración
 2006. Becas FIS 2005-6 y Conselleria 2006.

Farm Hosp. 2008;32(5):274-9

Monitorización de errores de medicación en dispensación individualizada mediante el método del carro centinela[☆]

Farm Hosp. 2011;35(4):180–188

M. Pérez-Cebrián*, I. Font-Noguera, L. Doménech-Moral, V. Bosó-Ribelles,
P. Romero-Boyero y J.L. Poveda-Andrés

Periodo: 2007-2008

Muestra: 34 carros ,5.130 líneas ,9.952 dosis, 753 pacientes

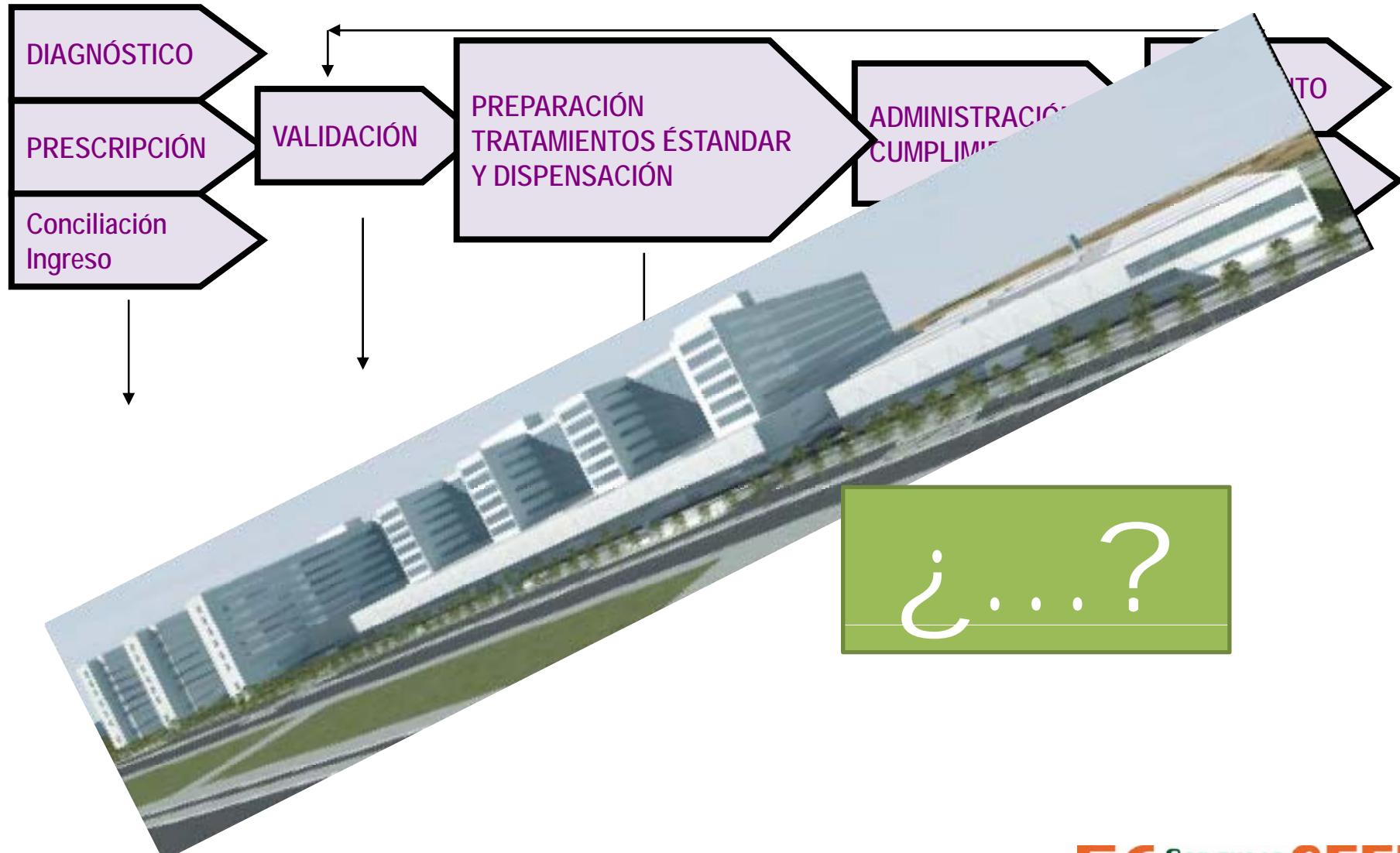
Errores de preparación: 1,8% líneas , 1,4% dosis

Tabla 1 Descripción y distribución porcentual del tipo de error

Tipo de error en la preparación	N = 90	%
Dosis duplicada	34	37,8
Falta alguna dosis	30	33,3
Medicamento ausente	11	12,2
Medicamento sustituido	4	4,4
Vía de administración incorrecta	4	4,4
Dosis errónea	3	3,3
Etiqueta de paciente errónea	2	2,2
Falta toda la medicación del paciente	1	1,1
Otros	1	1,1

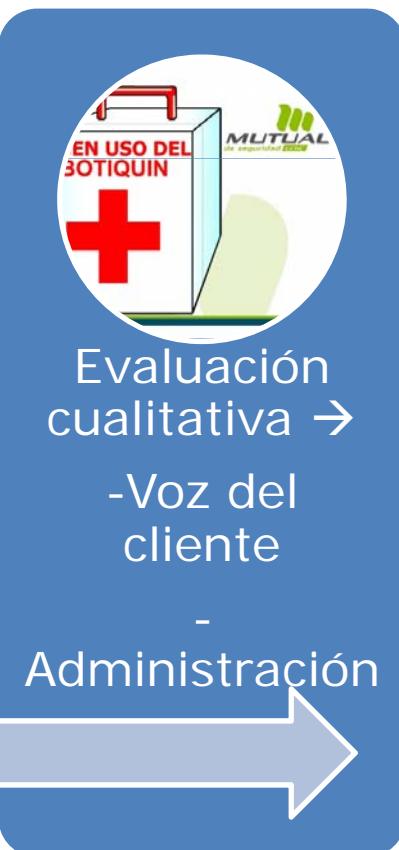
Tabla 2 Descripción y distribución porcentual de las causas de error

Causa de error en la preparación	N = 90	%
Fallos de memoria/descuido	62	68,9
Incumplimiento de normas/protocolos	10	11,1
Otros	9	10,0
Desconocida	4	4,4
Falta de conocimiento sobre el medicamento/tratamiento	2	2,2
Medicamento no aprobado pendiente de adquisición	2	2,2
Identificación del paciente	1	1,1





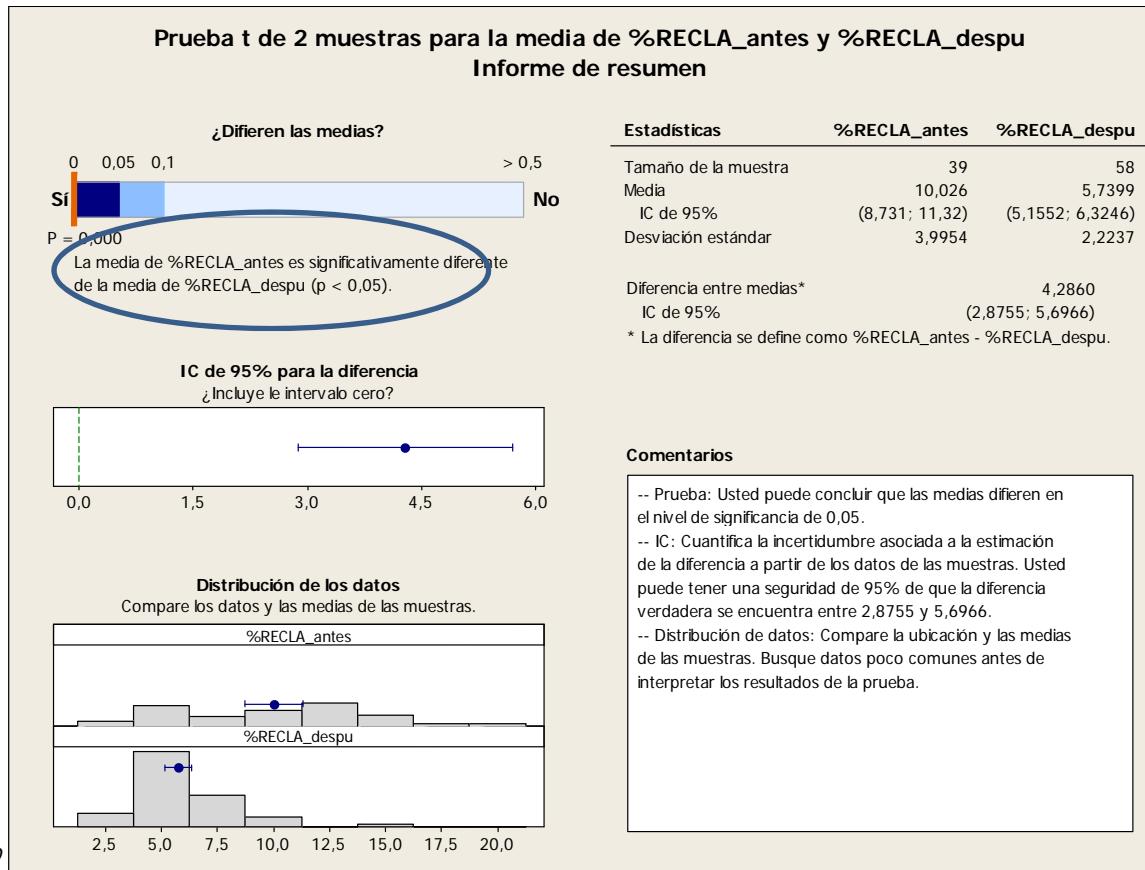
Innovación y experiencia al servicio del paciente



¿Porqué controlamos un proceso?

1- Para juzgar: cumplimiento, especificación, estándar, normativa,

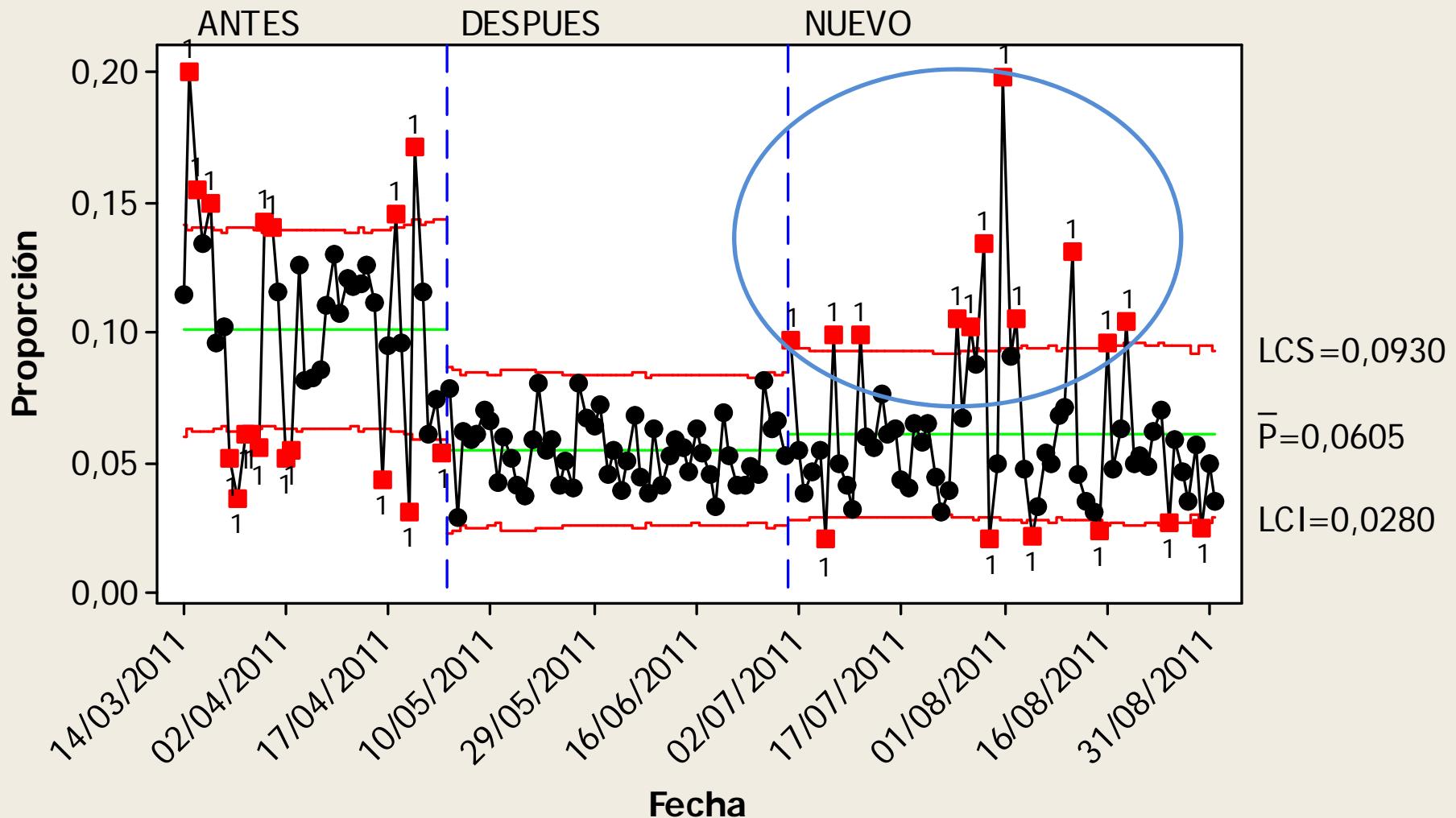
Indicador	Marzo- Abril 2011	Mayo-Septiembre 2011	Objetivo	Nivel sigma
Reclamaciones (%)	10,0	5,7	5	3,1



2- Para comprobar las mejoras jiji

.. Descartando las variaciones naturales y detectando las especiales

Gráfica P de N°RECLAM_15H-08H_Antes_Desp_Nuevo _Limpio



Las pruebas:

No siempre es recomendable los datos agregados: %, medias, etc

Comité para la Calidad y Seguridad del Medicamento



Composición:

- Equipo directivo (3)
- Unidad de calidad (1)
- Médicos (4)
- Enfermeros (4)
- Farmacéuticos (2)
- Psicólogo (1)

OCTUBRE 2005									
					1	2			
3	4	5	6	7	8	9			
10	11	12	13	14	15	16			
17	18						1	2	
24	25						3	4	5
31							6	7	8

JULIO 2006									
							1	2	
3	4	5	6	7	8	9			
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
24	25	26					24	25	26
31							31		

OCTUBRE 2006									
									1
2	3	4	5	6	7	8			
9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
24	25	26	27	28	29		30	31	

Aprobado por la Comisión de Farmacia y Terapéutica

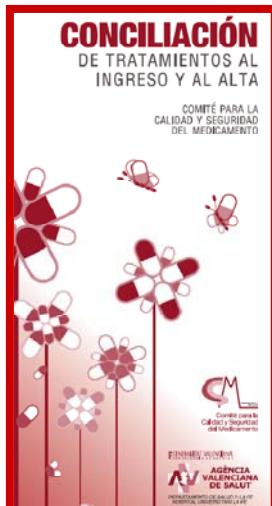
Aprobado por la dirección del Hospital

Funcionamiento

 AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT HOSPITAL UNIVERSITARI LA FE	GUÍA FUNCIONAL Comité para la calidad y seguridad del medicamento		 AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT L'HOSPITAL LA FE	PLAN ESTRATÉGICO Comité para la calidad y seguridad del medicamento		
PROCESO	CÓDIGO	PROCESO	CÓDIGO			
GESTIÓN DE CALIDAD Y RIESGOS		GESTIÓN DE CALIDAD Y RIESGOS				

 AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT Departamento de Salud 7	PLAN DE ACCIÓN 2006-12 Orientado al hospital Comité para la Calidad y Seguridad del Medicamento	Rev.: Fecha: 7 octubre 2011 Página 1 de 5

1. Mejorar la práctica asistencial–proceso farmacot.



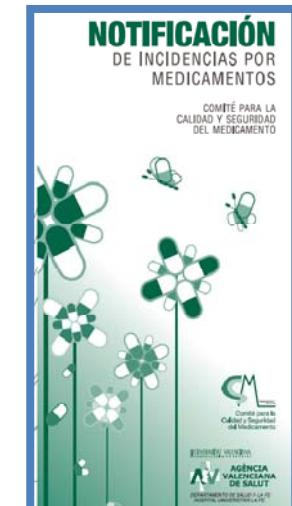
Grupo Conciliación

- 6 profesionales
- 2 coordinan
- 19 recomendaciones
- Programa de formación
- Abucasis en urgencias HG
- Implicación del paciente



Grupo Administración

- 8 profesionales
- 2 coordinan
- 21 recomendaciones
- Programa de formación
- Entrevistas- Autoevaluación
- Protocolo Med. Alto Riesgo
- Lectura código



Grupo Notificación

- 9 profesionales
- 2 coordinan
- Programa de formación

2. Fomentar la cultura en calidad y seguridad

- ✓ 4^a edición del Curso teórico-práctico anual de 25 h/3,9 créditos
- ✓ Sesiones sobre Conciliación, Notificación y Administración
- ✓ Cobertura curso y sesiones → 20%
- ✓ Impacto: 500 facultativos y enfermeros (profesores + alumnos)
- ✓ Perfil: Oncología, Críticos, ... → Área del Adulto y Pediatría

2007

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer una cultura de calidad y seguridad para el uso de los medicamentos entre los profesionales de la salud, basada en la conciliación, notificación y administración.
- Fomentar la notificación voluntaria de errores de medicación y efectos adversos por medicamentos en el hospital.
- Formar en la metodología de análisis de modo de fallos y efectos y análisis de la causa real de los problemas para el diseño de estrategias de mejora continua y el desarrollo del sistema de utilización de formularios que atiendan a las necesidades que afectan de forma directa al paciente.

CHARACTERÍSTICAS:

- Acreditación colateral
- Duración: 25 h con 15 sesiones teóricas
- Y de 10 de labores prácticas.
- Fecha límite de inscripción: octubre
- 4^a plazas: 30

FECHA:
Del 14 al 18 de noviembre de 2011 de 12:00 a 15:00 y
y del 21 al 25 de noviembre de 2011 de 13:00 a 15:00

LUGAR DE REALIZACIÓN:
Aula GTO1, Hospital Universitari y Politécnico La Fe Valencia.

COORDINACIÓN E INFORMACIÓN:
Dra. Isabel Font Roigues: font_is@va.es
Servicio de Farmacia, Tel. 961 244 958

SECRETARIA:
Dra. Mónica Soto Saborío: soto_ms@va.es
Servicio de Farmacia, Tfn. 961 244 958

METODOLOGÍA:
Exposiciones teóricas y casos prácticos con debate y discusión.

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS-INDICADORES:
Cuestionarios de evaluación y control de asistencia.

PONENTES:

MEMBRES DEL COMITÉ

Presidenta:
Dra. M. Isabel Pelta Tortajada
Subsecretaria Médica
Asesora Relojero-Metres - Unigris-Avalia

Dra. Isabel Font Roigues
Unigris-Avalia
Área de Farmacia y Críticos Receptivos

VOCALES:

Dr. Juan Benito Chabaya Moreno, Área de Enfermería. Medicina Interna.

Dra. Alfonso Cordero Colom, Subdirector Universitario. Áreas Quirúrgicas y Críticas.

Dra. Victoria Carballo Sánchez, Jefe de Sección. Oncología Interna.*

Dr. José Confrido Cañadas, Jefe de Servicio. Enfermería.

Dr. Ángel García Martínez, Jefe de Servicio. Anestesiología.

Dr. Javier Pérez Pérez, Médico. Hematología.

Dr. José Luis Poveda Arribalzaga, Jefe de Servicio. Farmacia.*

Dr. María José Ruiz Martínez, Jefe de Servicio. Radiología.

Dr. Ana Sardina Bertrán, Médico. Oncología.

Dr. Gema Sardón Muñoz, Gerente Clínico. Unidad de Críticos.*

Dr. Antonio Soler, Jefe de Servicio. Servicio de Enfermería. Áreas Quirúrgicas.

Dr. José Luis Vázquez Sánchez, Coordinador. Farmacia.

(*) Miembros del Comité de ponentes

IV CURSO SOBRE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL MEDICAMENTO

Noviembre 2011

ORGANIZADO POR
Hospital Universitari
i Politécnic La Fe

DIRIGIDO A
Profesionales de la salud del
Hospital Universitari La Fe

ÁREA TEMÁTICA
Calidad y seguridad del
medicamento

GENERALITAT VALENCIANA
LaFe
Hospital Universitari i Politècnic

NOTA INFORMATIVA SOBRE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL MEDICAMENTO

Comité para la Calidad y Seguridad del Medicamento

"Avances en una utilización de medicamentos excelente"

"Las apariencias engañan..."

Actualmente la vía epidural es una técnica anestésica muy utilizada para la analgesia postoperatoria. En nuestros hospitales existen diferentes medicamentos, entre ellos levobupivacaína (Bivancor®) y ropivacaína (Naropin®), utilizados para este fin.

Naropin® 10mg/ml solución de perfusión
• Naropin® 10mg/ml, ampollas

Bivancor® 0,25mg/ml solución inyectable
• Bivancor® 0,25mg/ml, ampollas

Tanto la levobupivacaína como la ropivacaína se encuentran dentro de la familia de anestésicos-sinápticos locales de larga duración de acción. Levobupivacaína se utiliza como anestésico en cirugía mayor (vía endotorácica, bariátrica, neuroquirúrgica) y en procedimientos de menor riesgo local, bloques periféricos en cirugía oftálmica). Ropivacaína está indicado en cirugía menor y en procedimientos de menor riesgo. Se utilizan mediante infusión continua o en bolo intermitente o en episodios de tratamiento no continuo, especialmente dolor postoperatorio o analgesia del parto.

Se han identificado riesgos asociados a la administración de levobupivacaína y ropivacaína por vía intravenosa en lugar de epidural. Estos riesgos se relacionan con:

1. La elección de las presentaciones de Bivancor® y Naropin® específica de forma poco destacada la vía de administración.
2. La presentación de ampollas, bolitas y sus protectores es similar a los medicamentos de vía epidural.
3. El sistema de administración intravenosa con conexión "luer-lock" también es común en las perfusiones epidurales.

Se entrevistaron a profesionales de enfermería para considerar los riesgos y las soluciones para evitar la confusión entre los medicamentos levobupivacaína y ropivacaína. Todos ellos coincidieron en que efectivamente era posible la confusión entre vía intravenosa y vía epidural.

2011

3. Fomentar la evaluación y el control

- ✓ Autoevaluación de Administración por enfermería de sala

Valoración: 4,3/5

- ✓ Uso de antibióticos en pacientes alérgicos a betalactámicos

Cuestionario antes y después de una sesión formativa

Mejora: 18% del conocimiento

- ✓ Autoevaluación cultura de la seguridad del medicamento ISMP

Valoración: 50% (similar a los hospitales nacionales).

Mejora: formación de profesionales.

Marzo 2010



Septiembre 2011



2008

2010

2010

2011



Innovación y experiencia al servicio del paciente



Formación
global e
**individualiza
da**



Transferencia en equipo
→ Reuniones, gestión visual, grupos de mejora, situaciones de conflicto



Transferencia
→ actitudes, valores ...

**Factor
Humano**





Innovación y experiencia al servicio del paciente



Formación y notificación
→
Incentivos
/acuerdos de gestión



Implicación de
directivos,
Profesionalismo



**Gestión y
organización**

EL DESPLIEGUE DE PLANES ESTRATÉGICOS y DE METODOLOGÍAS DE TRABAJO.....



**participativa
personalizada
preventiva
predictiva**

Para.....

Por.....



**Pacientes
Profesionales**
**Procesos
Procedimientos**

Beniarbeig (Alacant)

Muchas gracias

font_isa@gva.es