

# XIV curso

## Gestión Integral de los Medicamentos en los servicios de URgencias

### GIMUR

## Implementación de la cultura de seguridad en Urgencias

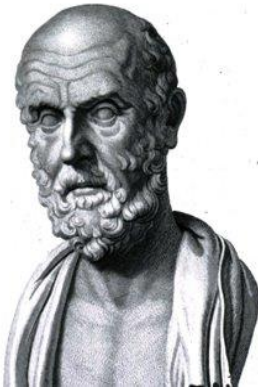
Cristina Netto Miranda @cristina4nm

Juan Manuel Rodríguez Camacho @jmrodcam

ORGANIZA:



# COMENZAMOS



**Figura 1.** Pioneros de la seguridad del paciente: Ignaz Philipp Semmelweis, Florence Nightingale y Joseph Lister (foto tomada de Wikipedia).



**Figura 2.** Ernest Codman: padre de la calidad asistencial (foto tomada de Wikipedia).

XIII curso

## Gestión Integral de los Medicamentos en los servicios de URgencias GIMUR

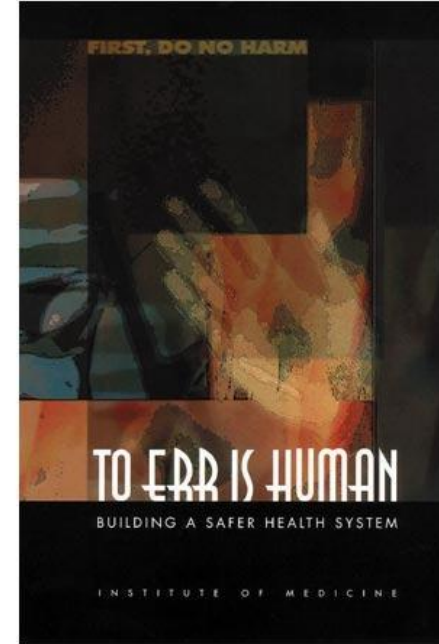
ORGANIZA:



# COMENZAMOS



Organización  
Mundial de la Salud



XIV curso

Gestión Integral de los Medicamentos  
en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



# ESTADO DE SITUACIÓN

SEGURO DEL PACIENTE

Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud

## Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos Relacionados con los Medicamentos (AENEM)

**75,9% EVITABLES**

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO  
SECRETARÍA GENERAL DE SANIDAD  
DIRECCIÓN GENERAL DE LA AGENCIA NACIONAL DE CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

## Estudio APEAS

Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2008  
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

Revista Científica de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias

# EMERGENCIAS

ORIGINAL

## EVADUR: eventos adversos relacionados a la asistencia en los servicios de urgencias

SANTIAGO TOMÁS\*, MANEL CHANER\*, JUAN CARLOS TORANZO\* y el GRUPO DE TRABAJO EVADUR-SEMEUR

\*Servicio Integral de Urgencias, Hospital de Urgencias, Hospitalet del Prat de Llobregat, Barcelona, España. \*Servicio de Urgencias, Hospital de Urgencias, Hospitalet del Prat de Llobregat, Barcelona, España. \*Servicio de Urgencias, Hospital de Urgencias, Hospitalet del Prat de Llobregat, Barcelona, España. \*Servicio de Urgencias, Hospital de Urgencias, Hospitalet del Prat de Llobregat, Barcelona, España.

**70% EVITABLES**

CORRESPONDENCIA: Dr. S. Tomás, C/ Roselló 327, 61-62, 08037 Barcelona, España. E-mail: s.tomas@semeur.es

FECHA DE RECEPCIÓN: 18-10-2010

FECHA DE ACEPTACIÓN: 4-11-2010

CONFLICTO DE INTERESES: Ninguno.

FINANCIACIÓN: Realizado gracias a una beca de investigación de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMEUR) año 2009.

Objetivo y características de los pacientes estudiados en servicios de urgencias y no hospitalarios. Se utilizaron las herramientas de cribaje de eventos adversos (EA) y sus características en servicios de urgencias y no hospitalarios (entre octubre y noviembre de 2009) la asistencia en pacientes seleccionados. Cada EA fue revisado y se realizó un seguimiento posterior a la asistencia en urgencias y no hospitalarias y la concordancia de exploradores.

Se estudió un total de 3.854 pacientes, de los que 462 (12%) presentaron EA (505 EA; 1,03 EA/paciente con EA 0,18 EA/visita); 44 EA (1,1%) fueron fatales y 184 (4,8%) llegaron sin dolo y 277 (7,2%) no llegaron al paciente. En un 54,8% de los EA se detectaron en el seguimiento. Se encontró una relación significativa entre factores de riesgo extrínsecos e intrínsecos y la aparición de EA. En un 54,8% la atención sanitaria no se vio afectada. Se consideró evitable un 70% de los EA y evidencia de fallo de actuación en el 54,6% de EA. La mortalidad relacionada con el EA fue del 0,05%. Sólo constaban en el informe asistencial el 17% de todos los incidentes y EA. Un 7,5% de las visitas a urgencias debieron a un EA previo. Los efectos derivados del proceso, medicación y procedimientos fueron los más frecuentes, mientras que las causas más involucradas fueron las relacionadas con cuidados, medicación

ORGANIZA:

sefh  
Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

feh  
Fundación Española de Farmacia Hospitalaria

redfaster  
Grupo de Estudios de Farmacología en Urgencias de la SEU

Parc Taulí  
Hospital Universitari

XIII curso

Gestión Integral de los Medicamentos en los servicios de URgencias GIMUR

# ESTADO DE SITUACIÓN

ORIGINAL

## EVADUR: eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles

SANTIAGO TOMÁS<sup>1</sup>, MANEL CHANOVAS<sup>2</sup>, FERMÍ ROQUETA<sup>3</sup>, JULIÁN ALCARAZ<sup>2</sup>, TOMÁS TORANZO<sup>3</sup> Y GRUPO DE TRABAJO EVADUR-SEMES

Tabla 5. Descripción de efectos que se produjeron sobre el paciente

Grupo de efectos	Suma	% sobre Inc/EA*	% sobre efectos**	% sobre grupo	% grupo sobre Inc/EA*	% grupo sobre efectos**
<b>Relacionados con un procedimiento</b>					17,4	11,7
Hemorragia/hematoma relacionados con procedimiento o intervención	24	5,8	3,9	33,1		
Hematoma relacionado con sondaje	6	1,4	0,9	8,3		
Tratamiento circulatorio/fleboclisis ajustada	7	1,7	1,3	9,7		
Dificultad de suturas	1	0,2	0,2	1,4		
Seroma, abscesos o granulomas	2	0,5	0,3	2,8		
Otros complicaciones tras intervención quirúrgica o procedimiento	12	7,7	5,2	44,4		
<b>Relacionados con infección</b>					2,9	1,9
Infección de herida quirúrgica y/o traumática	8	1,9	1,3	66,7		
Infección tracto urinario asociada a sondaje	1	0,2	0,2	8,3		
Bacteriemia asociada a dispositivo/lepin	1	0,2	0,2	8,1		
Neumonía por aspiración	2	0,5	0,3	16,7		
<b>Relacionados con los cuidados</b>					9,4	6,3
Fiebril	20	4,8	3,3	51,3		
Quemaduras, erosiones, caídas y contusiones (incluyendo fracturas)	5	1,2	0,8	12,8		
Otros consecuencias de los cuidados	14	3,4	2,3	35,9		
<b>Relacionados con el proceso</b>					68,6	46,2
Por curso evolutivo de la enfermedad de base	88	21,3	14,3	31,0		
Necesidad de repetir el procedimiento o visita	144	34,8	23,4	50,7		
Ansiedad, estrés o depresión	52	12,6	8,3	18,3		
<b>Relacionados con la medicación</b>					35,7	24,1
Náuseas, vómitos o diarrea secundarios a medicación	28	6,8	4,6	18,9		
Malestar o dolor por fármacos (epigástrica)	15	3,6	2,4	10,1		
Punto, rash o lesiones dermaticas reactivas a fármacos o apósitos	15	3,6	2,4	10,1		
Manifestaciones alérgicas sistémicas	2	0,5	0,3	1,3		
Cefalea por fármacos	2	0,5	0,3	1,3		
Alergias neurológicas por fármacos	6	1,4	1,0	4,0		
Estreñimiento	2	0,5	0,3	1,3		
Hipotensión por fármacos	4	1,0	0,6	2,7		
Mal control de la presión arterial	9	2,2	1,5	6,1		
Hemorragia por anticoagulación	4	1,0	0,6	2,7		
Infarto agudo de miocardio, ictus, tromboembolismo pulmonar	1	0,2	0,2	0,7		
Desequilibrio de electrolitos	2	0,5	0,3	1,3		
Edemas, insuficiencia cardíaca y shock	1	0,2	0,2	0,7		
Alergación del ritmo cardíaco o actividad eléctrica por fármacos	2	0,5	0,3	1,3		
Alergación función orgánica (renal, hepática, otras...)	2	0,5	0,3	1,3		
Mal control de la glucemia	7	1,7	1,3	4,7		
Neutropenia	1	0,2	0,2	0,7		
Mal manejo del dolor	45	10,9	7,3	30,4		
Otros	59	14,2	9,6		14,2	9,6
<b>Total efectos</b>	<b>614</b>	<b>148,3</b>	<b>100,0</b>		<b>148,3</b>	<b>100,0</b>

\* Eventos = incidentes o eventos adversos (total 505 eventos). Un paciente podía presentar más de un efecto en un mismo evento. \*\*Efectos = lesiones sobre el paciente. Ratio efectos por total de Inc/EA detectados: 1,22. Ratio efectos por Inc/EA con algún efecto: 1,48. Inc: incidente sin dato. EA: Evento Adverso o incidente con dato.

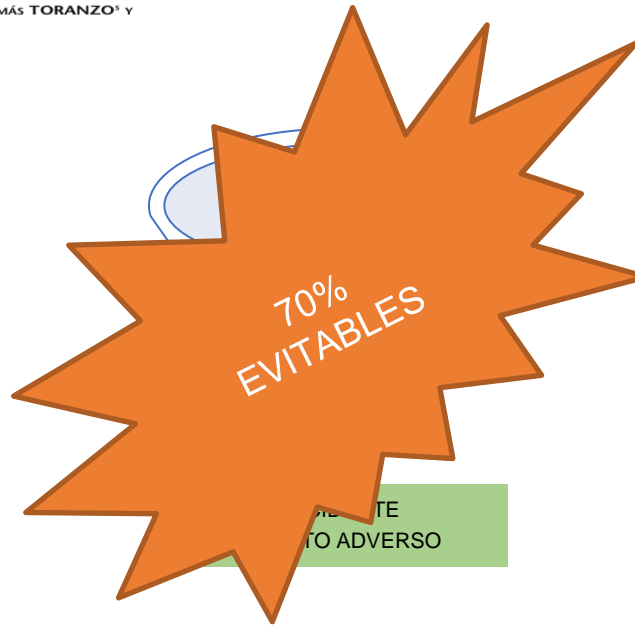
Tabla 6. Análisis de Pareto de los factores causales involucrados en los Inc/EA detectados

Causas	Frecuencia	Frecuencia normalizada (%)	Frecuencia acumulada (%)
Manejo inadecuado del paciente	17,4	20	12
Retraso en el diagnóstico	14,8	17	22
Reacción adversa a la medicación (RAM)	13,5	16	32
Manejo inadecuado de la técnica	13,3	15	41
Error en el diagnóstico	9,3	11	47
Omisión de dosis o medicación	8,9	10	53
Comunicación médico-paciente	7,9	9	59
Inadecuado manejo de signos de alerta	5,7	7	63
Comunicación médico-enfermera	5,3	6	66
Mantenimiento inadecuado de catéteres	4,9	6	70
Dosis incorrecta	4,7	6	73
Retraso en la consulta especializada	4,5	5	76
Comunicación enfermera-paciente	4,2	5	79
Problemas con historia informatizada	4,0	5	82
Comunicación médico-médico	3,8	4	85
Error identificación paciente	3,6	4	87
Lista de espera prolongada	3,2	4	89
Medicamento erróneo	3,0	3	91
Pérdida de documentos	2,4	3	93
Monitorización insuficiente	2,2	3	94
Frecuencia de administración incorrecta	1,8	2	96
Interacción medicamentosa	1,6	2	97
Barrera cultural	1,0	1	97
Error de dispensación	0,8	1	98
Duración del tratamiento incorrecta	0,8	1	98
Resultados de pruebas de otros pacientes	0,8	1	99
Barrera idiomática	0,6	1	99
Falta de adherencia al tratamiento	0,4	0	100
Citación errónea	0,4	0	100

Análisis de Pareto: el 20% de las causas totales hace que sean originados el 80% de los efectos. Inc/EA: Incidencia/efecto adverso.

Tomás, S et al.

Emergencias 2010; 22: 415-428



Alcargu

## Gestión Integral de los Medicamentos en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



# ESTRATEGIAS ESTABLECIDAS



Construcción y validación de indicadores de buenas prácticas sobre seguridad del paciente

Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud

Unidad de urgencias hospitalaria  
Estándares y recomendaciones

**Tabla 3.** Grupos y recomendaciones de la NQF referentes a prácticas seguras sobre las que se han desarrollado indicadores en el proyecto IGER N. Número de indicadores desarrollados

Grupo	Recomendación
<p>Crear una cultura de seguridad</p> <p>Adecuar la capacidad del servicio a las necesidades del paciente</p>	<p>Crear una cultura de seguridad.</p> <p>Existencia de normas sueltas para la detección del personal de enfermería.</p> <p>Participación del farmacéutico en los procesos de prescripción, dispensación y administración de fármacos.</p>
<p>Facilitar una adecuada transferencia de la información y una clara comunicación</p>	<p>Asegurar comprensión de órdenes emitidas verbalmente.</p> <p>Uso normalizado de abreviaturas y anotación de dosis.</p> <p>Preparar resúmenes e informes con datos y documentos, no de memoria.</p> <p>Transmisión clara y a tiempo de cambios en la atención del paciente.</p> <p>Asegurar la comprensión del consentimiento informado.</p> <p>Asegurar el conocimiento de las preferencias del paciente para cuidados terminales.</p> <p>Implementar protocolo para prevenir etiquetado erróneo de IOL.</p> <p>Implementar protocolos para prevenir cirugía en sitio y paciente equivocado.</p>
<p>Mejorar la seguridad en situaciones específicas</p>	<p>Evaluación y prevención de úlceras por decúbito.</p> <p>Evaluación y prevención de trombosos venosas profundas.</p> <p>Control específico de la anticoagulación.</p> <p>Prevención de infecciones asociadas al uso de catéteres venosos centrales.</p> <p>Prevención de la infección de herida quirúrgica.</p> <p>Utilización de protocolos para prevenir daños reales por contrastes.</p> <p>Evaluación del riesgo de malnutrición y prevención de su aparición.</p> <p>Evaluación y prevención de complicaciones en pacientes intervenidos bajo irrigación contrastada.</p> <p>Lavado/descontaminación de manos antes y después de un contacto directo con pacientes u objetos de su entorno.</p> <p>Vacunación de la gripe a todo el personal sanitario.</p>
<p>Mejorar la seguridad en el uso de medicamentos</p>	<p>Preparación de medicación.</p> <p>Estandarización del etiquetado, empaquetado y almacenamiento de medicamentos.</p> <p>Identificación específica de medicación de alto riesgo.</p> <p>Dispensación de medicamentos en urbitubos.</p>

XIII curso

Gestión Integral de los Medicamentos en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



# CARACTERÍSTICAS URGENCIAS



Tabla 1. Algunos factores favorecedores de errores en urgencias.

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

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

XIII curso

Gestión Integral de los Medicamentos  
en los servicios de URGENCIAS GIMUR

ORGANIZA:



# QUÉ PODEMOS HACER EN URGENCIAS?

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



XIII curso

Gestión Integral de los Medicamentos  
en los servicios de URgencias GIMUR

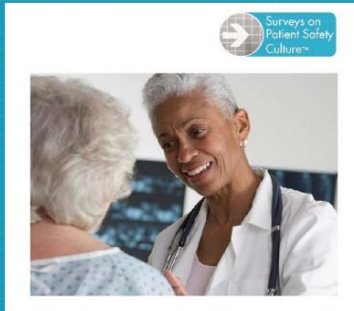
ORGANIZA:





# CULTURA SEGURIDAD

## HOSPITAL SURVEY ON PATIENT SAFETY CULTURE VERSION 2.0 USER'S GUIDE



## Cuestionario sobre la seguridad de los pacientes en los hospitales (Versión 2.0)

### Instrucciones

Este cuestionario solicita sus opiniones acerca de temas de seguridad de los pacientes, errores médicos y los incidentes que se reportan en su hospital, y le llevará entre 10 y 15 minutos completarlo. Si alguna pregunta no corresponde a su situación, o a su hospital o si no sabe la respuesta, por favor, marque la casilla “No aplica o No sabe.”

- “**Seguridad del paciente**” se define como el evitar y prevenir lesiones en los pacientes o incidentes adversos como resultado del proceso de prestar atención médica.
- Un “**evento de seguridad del paciente**” se define como cualquier tipo de error, equivocación, o incidente relacionado con el cuidado de salud, sin importar si causa daño al paciente.

### Su Cargo

1. ¿Cuál es su cargo en este hospital?

Marque solo UNA respuesta.

#### Enfermería

- 1 Enfermera de práctica avanzada (NP, CRNA, CNS, CNM)
- 2 Enfermera vocacional con licencia (LVN, por sus siglas in inóles). Auxiliar de enfermería con licencia

#### Supervisor, director, jefe clínico, directivo de alto cargo

- 15 Supervisor, Director, Director de departamento, Jefe clínico, Administrador, Director general

XIII curso

Gestión Integral de los Medicamentos  
en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



# CULTURA SEGURIDAD

ORIGINAL

## Cultura de seguridad del paciente en los servicios de urgencias: resultados de su evaluación en 30 hospitales del Sistema Nacional de Salud español

FERMÍ ROQUETA EGEA<sup>1,4</sup>, SANTIAGO TOMÁS VECINA<sup>2,4</sup>, MANEL R. CHANOVAS BORRAS<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Emergencias Fundació Althaia, Xarxa Assistencial de Manresa. Manresa, España. <sup>2</sup>Servicio Integral de Urgencias y Emergencias. Badalona Serveis Assistencials (BSA). Badalona, España. <sup>3</sup>Servicio de Urgencias. Hospital Tortosa Verge de la Cinta IISPV. Tortosa, España. <sup>4</sup>Coordinadores del Programa SEMES-Seguridad del Paciente.

REVISTA  
**CONAMED**

Rev CONAMED 2013; 18(4): 148-156

Artículo Original

### Cultura de seguridad del paciente en el servicio de urgencias del Sistema Andaluz de Salud

Patient safety culture in the emergencies service of the Andalusian System of Health

Yelda María Hernández-Montes,<sup>1</sup> Joaquín Valle-Alonso,<sup>1</sup> Carmen María García-Jiménez,<sup>2</sup> Elisa Lopera-Lopera,<sup>3</sup> Rosario Luna-Chamizo,<sup>4</sup> José Antonio Fernández-Bejarano<sup>4</sup>

**Tabla 3.** Ordenación de las dimensiones según el porcentaje de respuestas positivas

Variables	%
Trabajo en equipo en la unidad	68
Expectativas/acciones de los responsables del servicio/unidad	56
Respuesta no punitiva a los errores	46
Problemas en cambios de turno y transiciones asistenciales	45
Aprendizaje organizacional/mejora continua	42
Facilidad/franqueza en la comunicación	42
Trabajo en equipo entre unidades	36
Percepción de seguridad	35
Feed-back y comunicación sobre errores	34
Frecuencia de eventos notificados	33
Dotación de recursos humanos	28
Apoyo de la gerencia del hospital en seguridad del paciente	24

**Tabla 4.** Ordenación de las dimensiones según el porcentaje de respuestas negativas

Variables	%
Dotación de recursos humanos	57
Apoyo de la gerencia del hospital en seguridad del paciente	47
Percepción de seguridad	43
Trabajo en equipo entre unidades	34
Problemas en cambios de turno y transiciones asistenciales	34
Respuesta no punitiva a los errores	30
Feed-back y comunicación sobre errores	30
Aprendizaje organizacional/mejora continua	29
Frecuencia de eventos notificados	26
Facilidad/franqueza en la comunicación	21
Expectativas/acciones de los responsables del servicio/unidad	18
Trabajo en equipo en la unidad	16

ORGANIZA:

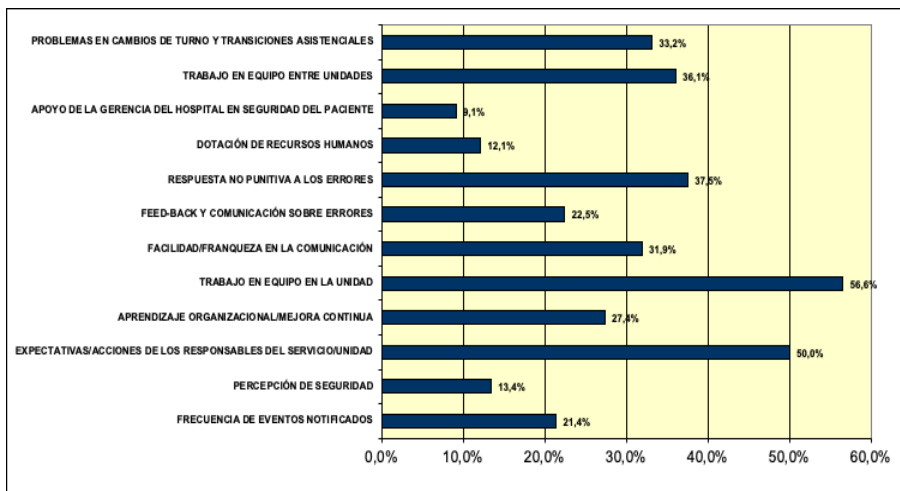
XIII curso

Gestión Integral de los Medicamentos  
en los servicios de URgencias GIMUR

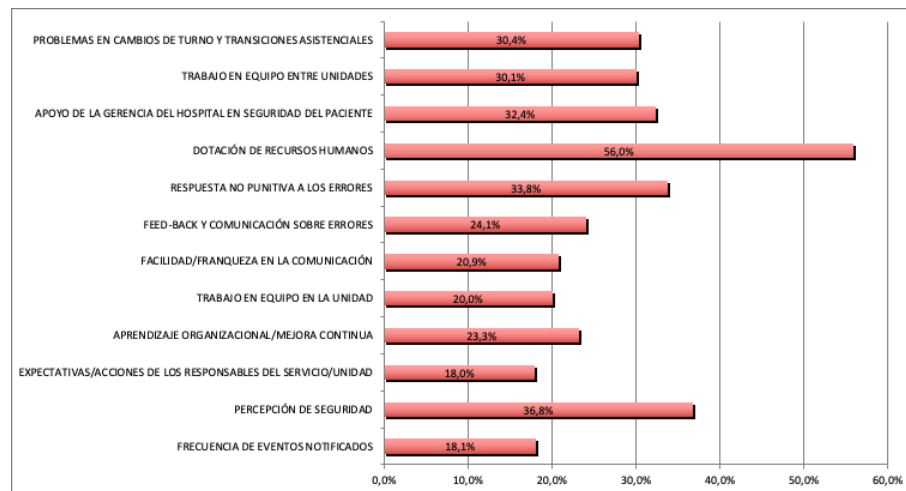


# CULTURA SEGURIDAD

## RESPUESTAS POSITIVAS



## RESPUESTAS NEGATIVAS



XIII curso

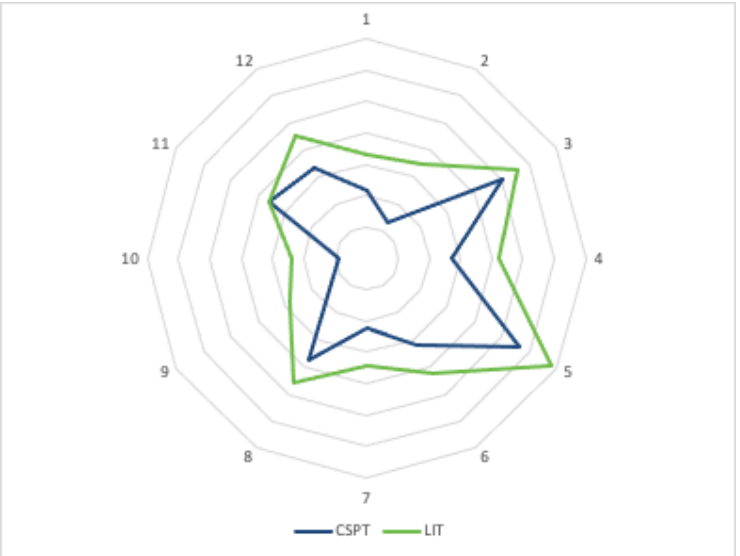
Gestión Integral de los Medicamentos  
en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:

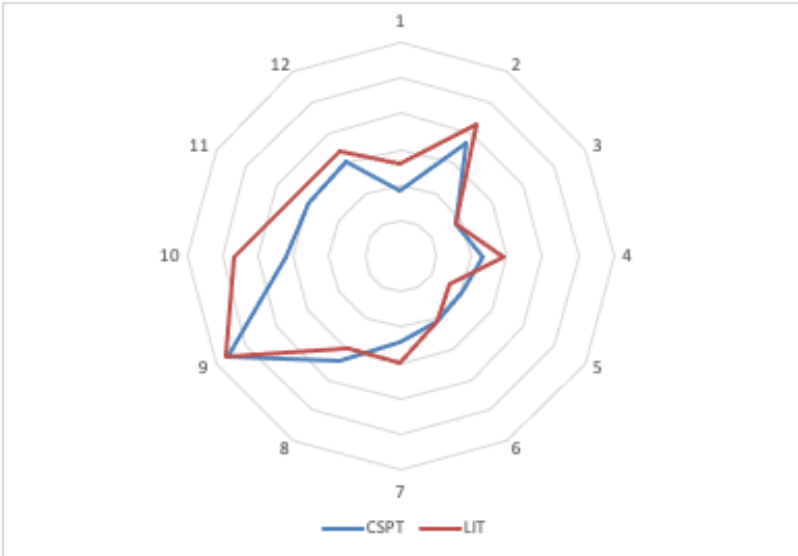


# CULTURA SEGURIDAD

## RESPUESTAS POSITIVAS



## RESPUESTAS NEGATIVAS



XIII curso

## Gestión Integral de los Medicamentos en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



# QUÉ PODEMOS HACER EN URGENCIAS?

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



XIII curso

Gestión Integral de los Medicamentos  
en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



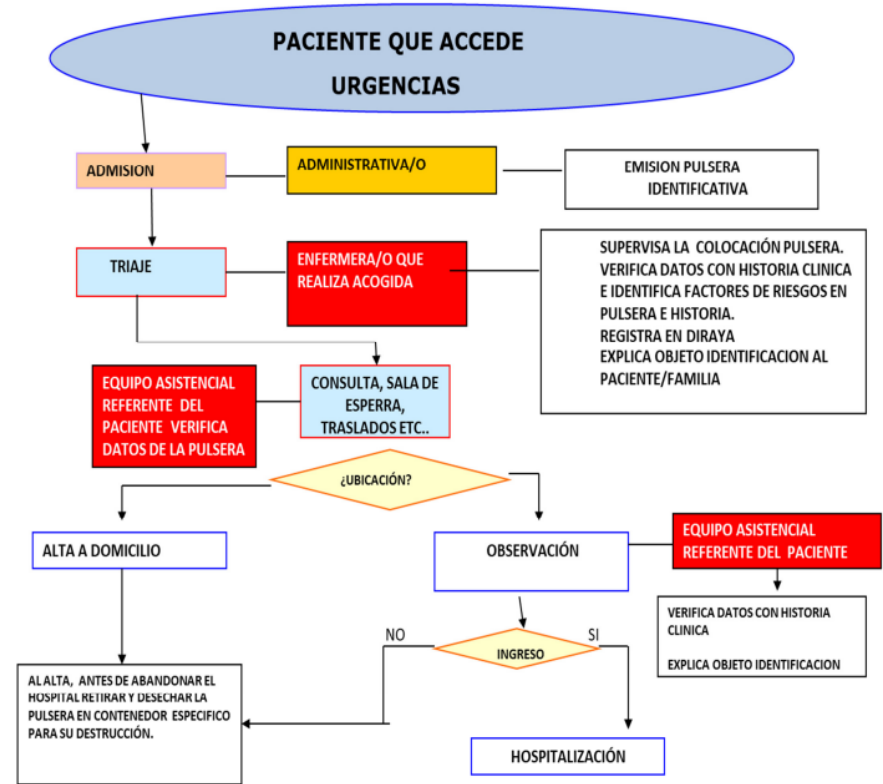
# SEGURIDAD IDENTIFICACIÓN



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD



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



XIII curso

Gestión Integral de los Medicamentos  
en los servicios de URGENCIAS GIMUR

ORGANIZA:



# SEGURIDAD IDENTIFICACIÓN

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

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



20 minutos VALENCIA

DIRECTO El G7 se reúne de urgencia con Zelenski mientras aumentan a 19 los muertos por los ataques

### La Fe implanta un nuevo programa de seguridad en transfusiones de sangre con identificación electrónica de los pacientes

EUROPA PRESS/ NOTICIA / 21.04.2019 - 16:36H

- La sección de Transfusión del Servicio de Hematología del Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia ha desarrollado un nuevo programa de Seguridad Transfusional en su banco de sangre basado en un proceso de identificación electrónica de pacientes antes de la transfusión.

20 BLOGS DE 20MINUTOS

- EL BLOD DEL BECARIO**  
Un abuelo experimenta una impactante transformación corporal en sólo un año
- EL BLOD DE LILY BLUE**  
Mayor inteligencia emocional, compasión, apoyo... Así es la nueva masculinidad
- XX SIGLOS**  
Las novelas históricas más vendidas en septiembre de 2022
- LA GULATECA**  
"Gold Bunny" la historia del conejo de chocolate de Lindt (que "Lud" copió, según un juez)

La Fe implanta un nuevo programa de seguridad en transfusiones de sangre con identificación electrónica de los pacientes / GVA

XIII curso

Gestión Integral de los Medicamentos  
en los servicios de URgencias GIMUR



# SEGURIDAD IDENTIFICACIÓN

## IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL PACIENTE

¿Cómo se llama?



¿Qué día nació?



XIV curso

Gestión Integral de los Medicamentos  
en los servicios de URgencias GIMUR

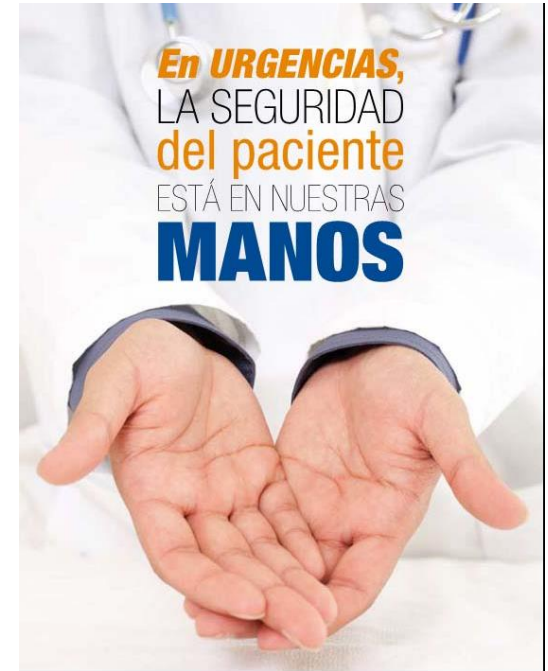
ORGANIZA:





# QUÉ PODEMOS HACER EN URGENCIAS?

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



XIII curso

Gestión Integral de los Medicamentos  
en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



# SEGURIDAD INFECCIÓN


**Organización Mundial de la Salud** | 
 **Seguridad del Paciente** | 
 **SAVE LIVES**  
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA | 
 **Clean Your Hands**

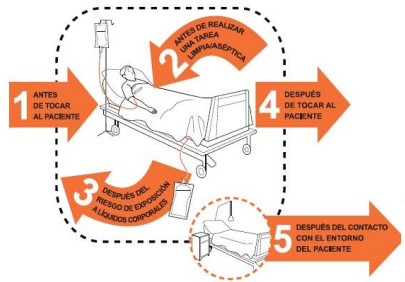
## ¿Cómo lavarse las manos? Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos

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

⌚ Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



- 0** Mójese las manos con agua;
- 1** Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;
- 2** Frótese las palmas de las manos entre sí;
- 3** Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;
- 4** Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;
- 5** Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;
- 6** Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;
- 7** Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;
- 8** Enjuáguese las manos con agua;
- 9** Séquese con una toalla desechable;
- 10** Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;
- 11** Sus manos son seguras.



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

ORIGINAL

JOSÉ SÁNCHEZ-PAYÁ<sup>1</sup>, IGNACIO HERNÁNDEZ-GARCÍA<sup>2</sup>, ROBERT CAMARGO ÁNGELES<sup>1</sup>, CÉSAR OSVALDO VILLANUEVA RUIZ<sup>1</sup>, ANA CAROLINA MARTÍN RUIZ<sup>1</sup>, FRANCISCO ROMÁN<sup>1</sup>, PATRICIA GARCÍA SHIMIZU<sup>1</sup>, PERE LLORENS<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Preventiva, <sup>2</sup>Servicio de Urgencias, Hospital General Universitario de Alicante, España. <sup>3</sup>Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, España.

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

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

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

Emergencias 2012; 24: 107-112

XIII curso

Gestión Integral de los Medicamentos en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



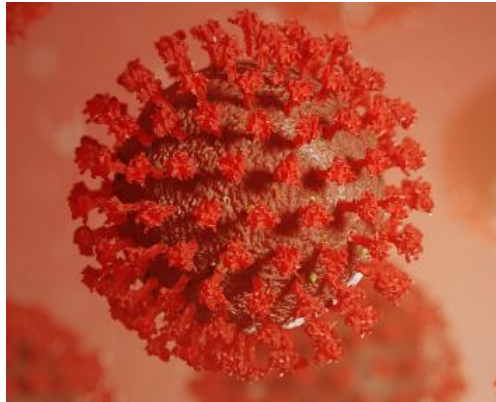



ORIGINAL

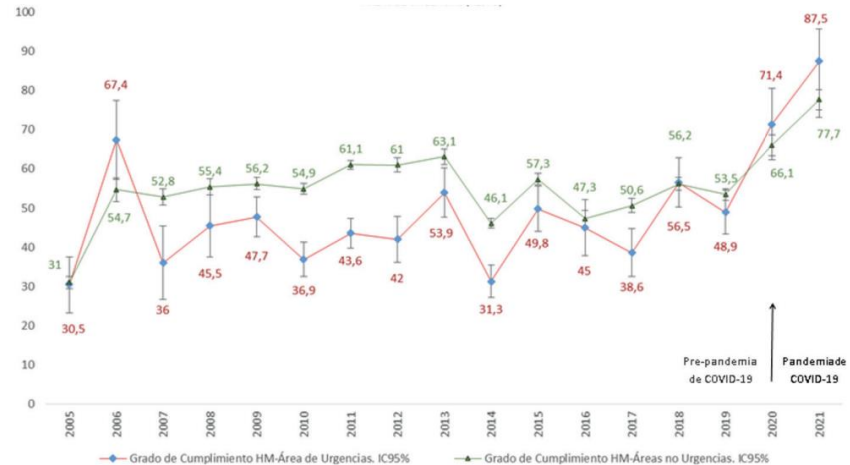
Recibido: 28 de mayo de 2021  
Aceptado: 12 de agosto de 2021  
Publicado: 19 de noviembre de 2021

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

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



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



XIII curso

Gestión Integral de los Medicamentos  
en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



# SEGURIDAD INFECCIÓN

Otros protocolos

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



XIV curso

Gestión Integral de los Medicamentos  
en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



# QUÉ PODEMOS HACER EN URGENCIAS?

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



XIII curso

Gestión Integral de los Medicamentos  
en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



# SEGURIDAD MEDICACIÓN



XIV curso

Gestión Integral de los Medicamentos  
en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



# CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN

Short report

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

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

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

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



## Clinical relevance of pharmacist intervention in an emergency department

Maria Antonia Pérez-Moreno,<sup>1</sup> Juan Manuel Rodríguez-Camacho,<sup>2</sup> Beatriz Calderón-Hernanz,<sup>2</sup> Bernardino Comas-Díaz,<sup>3</sup> Jordi Tarradas-Torras<sup>4</sup>

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

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

EUROPEAN JOURNAL OF HOSPITAL PHARMACY  Visit this journal **BMJ**

XIII curso

Gestión Integral de los Medicamentos en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:

# PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA

ubicación  h. general  h. pri.  h. materno infantil  h. los morales  consulta externa

lanta: 2<sup>o</sup> B cama: 278 B consulta ext nº: \_\_\_\_\_

**INDICACIONES DE TRATAMIENTO**

diagnóstico: \_\_\_\_\_ hoja: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

fecha y hora: \_\_\_\_\_ tratamiento, nombre del médico y firma: \_\_\_\_\_

*Data normal*

- \* Fluconazol 150 mg / 150 ml SIF a 21 ml/h
- \* Levosimendan 1 mg / 250 ml SIF a 6 ml/h
- \* Morfamorfina 2 amp / 250 mg SIF a 12 ml/h
- \* ceftriaxona 2 g iv a parte en 30' sub ty
- \* Patoris 100 mg en 500 ml SIF a 60 ml/h
- \* Ajuste para TAD 290 ml/h

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

ECG. Analítica. Laboratorio.

etc.

SVC. Unidades VIC. CPAP 3e/1e

*[Signature]*

TRATAMIENTO

Tabla 7. Tecnologías de soporte para lograr la trazabilidad de la medicación en los hospitales y grado de implantación en España.<sup>61,92</sup>

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

XIII curso

Gestión Integral de los Medicamentos en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:





# PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA

RESEARCH

Open Access

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

Teryl K Nuckols<sup>1,2\*</sup>, Crystal Smith-Spangler<sup>3,4</sup>, Sally C Morton<sup>5</sup>, Steven M Asch<sup>3,4,2</sup>, Vaspaan M Patel<sup>6,7</sup>, Laura J Anderson<sup>7</sup>, Emily L Deichsel<sup>8</sup> and Paul G Shekelle<sup>1,2,8</sup>

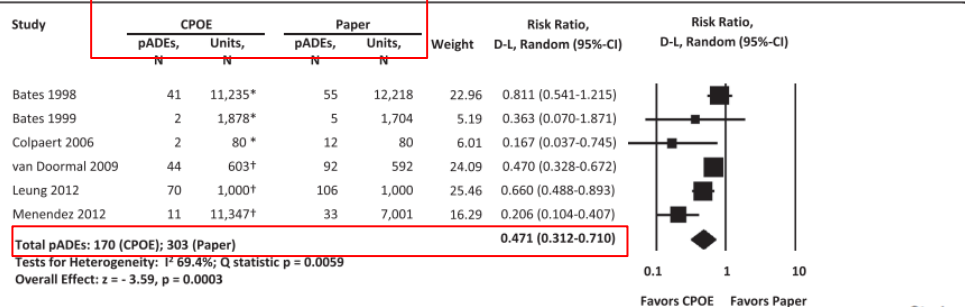
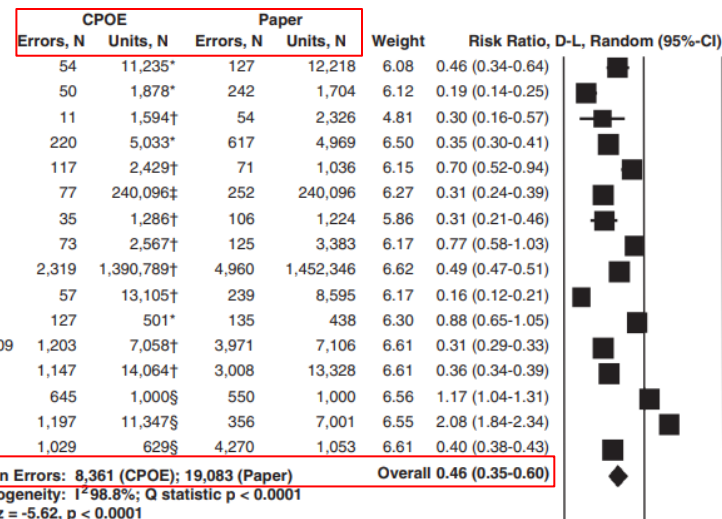


Figure 2 Meta-analysis: relative risk of preventable adverse drug events using computerized provider order entry (CPOE) v paper-order entry in hospital acute care settings. Units of exposure: \*1,000 patient days; †admissions.

### Data extraction and quality assessment

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



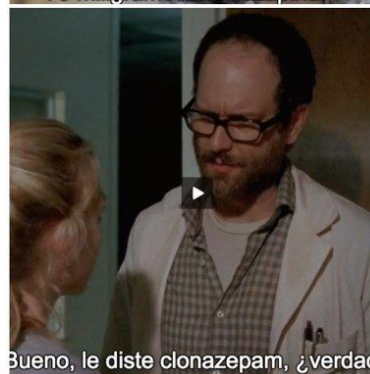
ORGANIZA:

# SOUND-ALIKE

## LISTA DE NOMBRES SIMILARES DE MEDICAMENTOS QUE SE PRESTAN A CONFUSIÓN



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



**PICLAB**

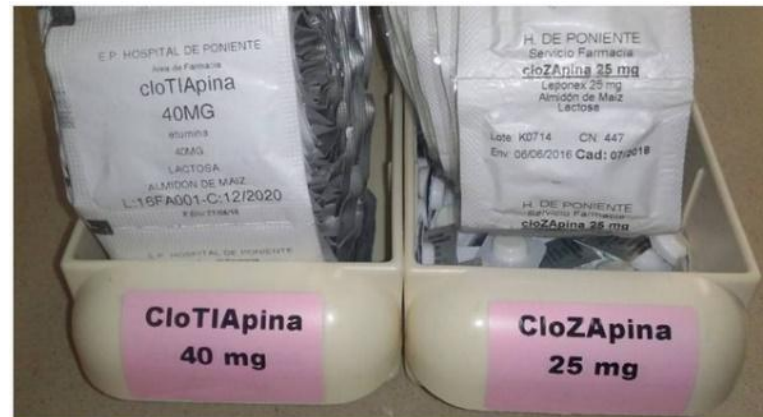
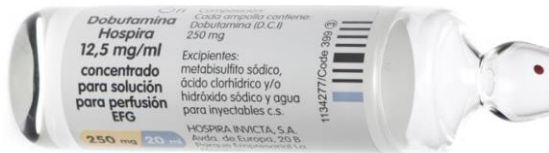
ORGANIZA:

XIII curso

Gestión Integral de los Medicamentos en los servicios de URgencias GIMUR



# SOUND-ALIKE



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



XIII curso

Gestión Integral de los Medicamentos  
en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



# ISOAPARIENCIA



#ISOAPARIENCIA #024

<b>Diclofenaco NORMON 25 mg</b> comprimidos resistentes con película EFG	<b>Indometacina NORMON 75 mg</b> comprimidos EFG	<b>Indometacina NORMON 7,5 mg</b> comprimidos EFG
Antiinflamatorios		
<b>Alprazolam NORMON 0,5 mg</b> comprimidos EFG	<b>Escitalopram NORMON 20 mg</b> comprimidos resistentes con película EFG	<b>Escitalopram NORMON 4 mg</b> comprimidos EFG
Ansiolítico	Antidepresivo	Antihipertensivo
<b>Atenolol NORMON 100 mg</b> EFG	<b>Esoprolol NORMON 10 mg</b> comprimidos resistentes con película EFG	
Betabloqueantes		

[www.STOPerroresdemedicacion.org](http://www.STOPerroresdemedicacion.org) @STOPerroresMed

#ISOAPARIENCIA #022

<b>Cefixima NORMON</b> CAPSULAS EFG	<b>Paracetamol NORMON 500 mg</b> COMPRIMIDOS EFG
Antibiótico	Analgésico/Antipirético
<b>Lormetazepam NORMON 1 mg</b> COMPRIMIDOS EFG	<b>Alprazolam NORMON 2 mg</b> COMPRIMIDOS EFG
Hipnótico	Ansiolítico
<b>Metilglucocorticoide NORMON 500 mg</b> comprimidos resistentes con película EFG	
Inmunosupresor	

[www.STOPerroresdemedicacion.org](http://www.STOPerroresdemedicacion.org) @STOPerroresMed

[www.STOPerroresdemedicacion.org](http://www.STOPerroresdemedicacion.org)

[www.STOPerroresdemedicacion.org](http://www.STOPerroresdemedicacion.org)

#ISOAPARIENCIA #021

<b>Escitalopram NORMON 10 mg</b> comprimidos resistentes con película EFG	<b>Clozapina NORMON 100 mg</b> comprimidos EFG
Antidepresivo	Vasodilatador periférico
<b>Ondansetrón NORMON 4 mg</b> COMPRIMIDOS EFG	<b>Rebamiprida NORMON 20 mg</b> comprimidos resistentes con película EFG
Antiemético	Antiluceroso

[www.STOPerroresdemedicacion.org](http://www.STOPerroresdemedicacion.org) @STOPerroresMed

#ISOAPARIENCIA #023

<b>Amoxicilina/Ácido clavulánico NORMON 500 mg/125 mg</b> comprimidos EFG	<b>Ceftriaxona NORMON 500 mg</b> comprimidos EFG	<b>Metamizol NORMON 500 mg</b> COMPRIMIDOS EFG
Antibióticos	Analgésico/Antipirético	
<b>Clonazepam NORMON 0,5 mg</b> comprimidos EFG	<b>Clonazepam NORMON 10 mg</b> comprimidos EFG	<b>Torasetamida NORMON 2 mg</b> COMPRIMIDOS EFG
Ansiolíticos	Diurético	
<b>Metilglucocorticoide NORMON 5 mg</b> comprimidos EFG	<b>Atenolol NORMON 50 mg</b> EFG	
Betabloqueantes		

[www.STOPerroresdemedicacion.org](http://www.STOPerroresdemedicacion.org) @STOPerroresMed

[www.STOPerroresdemedicacion.org](http://www.STOPerroresdemedicacion.org)

[www.STOPerroresdemedicacion.org](http://www.STOPerroresdemedicacion.org)

XIII curso

Gestión Integral de los Medicamentos en los servicios de URgencias GIMUR

USP SEGURAMENTE MEJOR

ORGANIZA:



# ISOAPARIENCIA

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

¿Quieres saber lo último de...

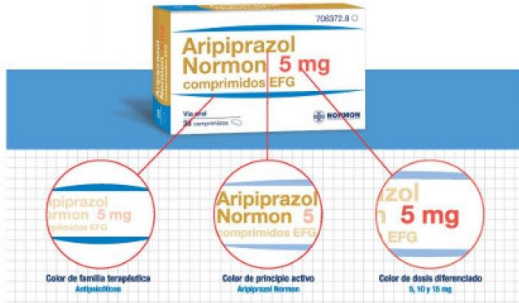
Adherencia Terapéutica | Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps) | Cataluña

Ciudadanos | Comisión de Sanidad | Comisión Europea | Congreso de los Diputados | Dispensación

Legislación | Marta Sibina



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



**LOOK ALIKE  
SOUND ALIKE**

© 2005 **LOOK ALIKE /  
SOUND ALIKE**



XIII curso

**Gestión Integral de los Medicamentos  
en los servicios de URgencias GIMUR**

ORGANIZA:

sefh Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

fefh Fundación Española de Farmacia Hospitalaria

redfaster Centro de Estudios de Farmacia Hospitalaria en Urgencias de la sefh

Parc Taulí Hospital Universitari

# MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGOS

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

## ► Grupos terapéuticos

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

## ► Medicamentos específicos

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

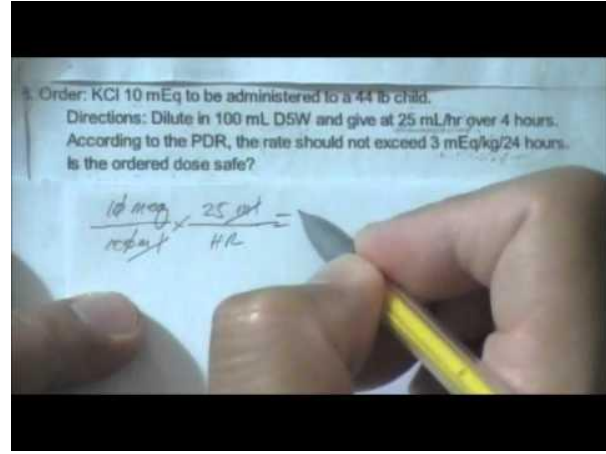
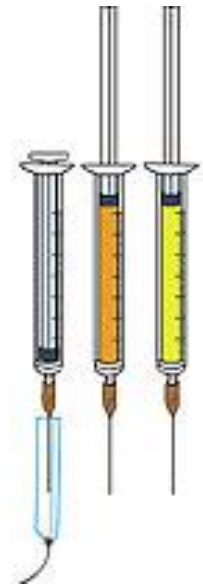
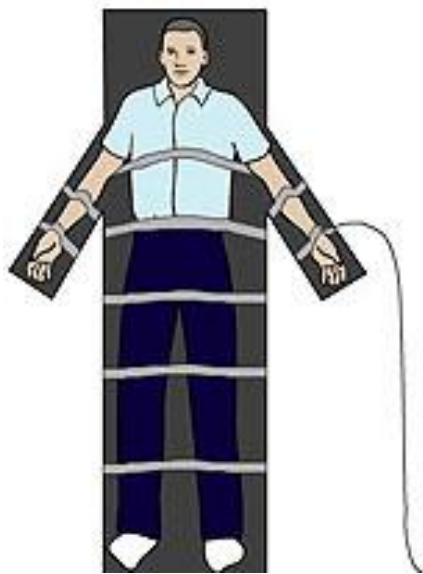
XIII curso

Gestión Integral de los Medicamentos  
en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



# POTASIO



XIV curso

Gestión Integral de los Medicamentos en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



# POTASIO



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

Pulse para **continuar**

Recomendaciones  
**Uso Seguro**  
Potasio  
Intravenoso



USO EXCLUSIVO  
DIALISIS Y  
HEMOFILTRADOS

---

**CLK**

XIV curso

## Gestión Integral de los Medicamentos en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:





# INSULINAS

## BE AWARE DON'T SHARE



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

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

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

**ONE INSULIN PEN,  
ONLY ONE PERSON**

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



XIV curso

Gestión Integral de los Medicamentos  
en los servicios de URgencias GIMUR

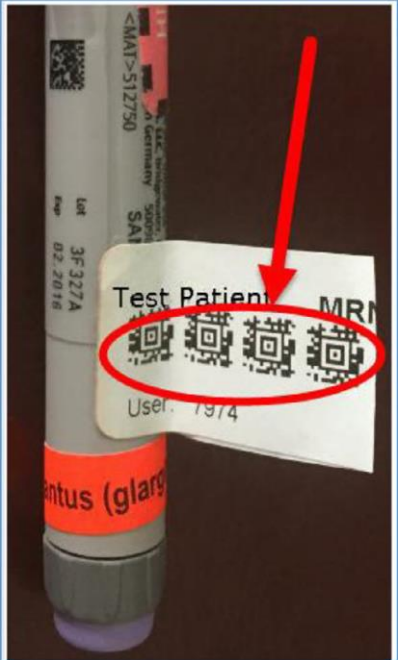
ORGANIZA:



# INSULINAS



Pen Labelling



XIII curso

Gestión Integral de los Medicamentos en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



# ESTANDARIZACIÓN PERFUSIONES



XIII curso

Gestión Integral de los Medicamentos  
en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



# ESTANDARIZACIÓN PERFUSIONES



XIII curso

## Gestión Integral de los Medicamentos en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



# ESTANDARIZACIÓN PERFUSIONES



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

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

**PERFUSION EV**

SERVICIO DE URGENCIAS DATOS PTE

**INSULINA RAPIDA HUMANA(0.5 ml: 50ui)**

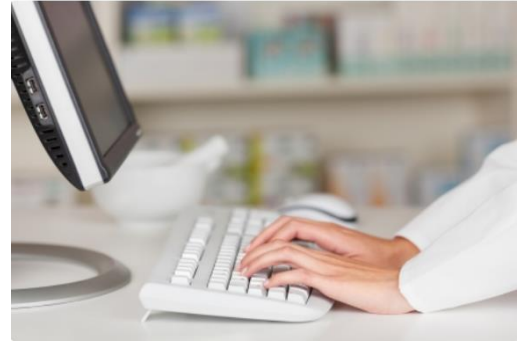
**en 500 ml SF 0.9%**

FECHA PREPARACION:      HORA INICIO PERFUSION:

DUE ELABORADOR:

**ESTABLE 24 HORAS**

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



XIII curso

**Gestión Integral de los Medicamentos  
en los servicios de URgencias GIMUR**

ORGANIZA:



# ESTANDARIZACIÓN PERFUSIONES



AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

NOTA INFORMATIVA

## Información relevante sobre los medicamentos que contienen noradrenalina (norepinefrina)

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

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

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

### CAMBIO EN EL ETIQUETADO DE NORADRENALINA

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



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

ISMP-España @ISMP\_Espana

!!! Envases proclives a error !!!

Riesgo de errores asociados al cambio de etiquetado de:

NORADRENALINA B. BRAUN®

≡ misma cantidad y concentración de PA

🕒 dosis expresada como Noradrenalina base

🚫 NO administrar el doble de la dosis

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

XIII curso

## Gestión Integral de los Medicamentos en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



# “METOTREXATO ORAL ES SEMANAL”

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

## COMUNICACIÓN SOBRE RIESGOS DE MEDICAMENTOS PARA PROFESIONALES SANITARIOS

Ref: 2004/ 04  
27 de julio de 2004

### POSIBLE CONFUSIÓN EN LA DOSIS DE METOTREXATO ADMINISTRADO POR VÍA ORAL

Los errores en los tratamientos farmacológicos, denominados genéricamente ‘errores de medicación’, pueden ser debidos a fallos en distintos puntos del proceso de prescripción, dispensación y administración de los medicamentos. En diferentes intervenciones llevadas a cabo en nuestro entorno se ha estimado que entre un 4% y un 6% de los ingresos hospitalarios se han provocado por ‘errores de medicación’ (Rev Esp Salud Pública 2003; 77: 527-540; Med Clin (Barc) 2002; 118: 205-210).

Nota informativa



agencia española de medicamentos y productos sanitarios



MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD  
RESISTENCIA ANUAL  
AGENCIA E. DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS  
SALIDA  
N. de Registro: 6750 / RG 1174  
Fecha: 06/04/2016 13:11:34

## Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios AEMPS

### CAMBIOS EN METOTREXATO WYETH® 2,5 MG COMPRIMIDOS PARA EVITAR ERRORES DE MEDICACIÓN

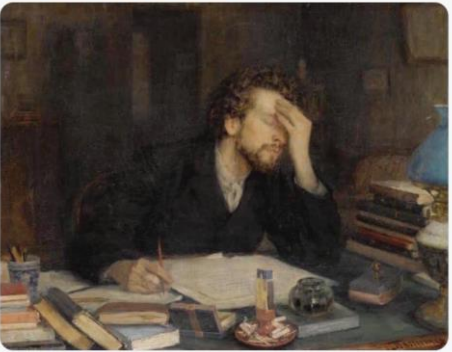
Fecha de publicación: 6 de abril de 2016

Categoría: MEDICAMENTOS DE USO HUMANO, SEGURIDAD.  
Referencia: MUH (FV) 07/2016



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

#CuadrosMédicos #STOPerroresMTX



1 33 49



## Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios AEMPS

### METOTREXATO POR VÍA ORAL: REACCIONES ADVERSAS GRAVES DERIVADAS DE LA CONFUSIÓN EN LA DOSIS ADMINISTRADA

Fecha de publicación: 13 de julio de 2011

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

El Sistema Español de Farmacovigilancia sigue recibiendo casos graves de sobredosis con metotrexato por vía oral, derivados de su administración diaria en lugar de semanal.

La AEMPS alerta a los profesionales sanitarios de esta situación recordando que, tal como indica la ficha técnica, las dosis de metotrexato oral en el tratamiento de la artritis reumatoide, psoriasis y síndrome de Reiter son semanales. Los profesionales sanitarios deben de prestar atención en suministrar al paciente la información necesaria para asegurar que se prescribe, dispensa y administra la dosis correcta.

Nota informativa



## Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios AEMPS

### METOTREXATO: NUEVAS MEDIDAS PARA EVITAR REACCIONES ADVERSAS POR ERRORES EN SU ADMINISTRACIÓN

Información para profesionales sanitarios

Fecha de publicación: 18 de julio de 2019

Corrección de errores de 19 de julio de 2019 (Ver al final)

Categoría: MEDICAMENTOS DE USO HUMANO, SEGURIDAD  
Referencia: MUH (FV), 12 /2019

Tras la revisión europea de los casos de errores de administración con metotrexato, se establecerán nuevas medidas de prevención de este riesgo. A pesar de las advertencias establecidas, se siguen produciendo casos de reacciones adversas graves, algunos de ellos mortales, como consecuencia de la administración diaria de metotrexato en lugar de semanal.

La AEMPS recuerda la importancia de informar detalladamente a los pacientes sobre la pauta de administración y, en caso de que ésta sea semanal y no diaria, valorar detenidamente si presentan dificultades para cumplir adecuadamente la pauta de administración.

Nota informativa

### Precación Extrema de Uso

Proyecto de la AEMPS y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos con el objetivo de reforzar la transmisión. Desde la farmacia compartida de información sobre aspectos relacionados con la seguridad de uso de determinados medicamentos.

**Metotrexato** 0,5 mg/ml  
Se usa en dosis única semanalmente. No se debe administrar más de una vez por semana.

**Brivudina** 0,5 mg/ml  
Se administra cada 12 horas, con o sin alimentos, en dosis única diaria.

**Valproato** 0,5 mg/ml  
Se administra cada 12 horas, con o sin alimentos, en dosis única diaria.

**Isotretinoína, 0,05 mg/ml acotretina y isotretinoína**  
Se administra cada día, con o sin alimentos, en dosis única diaria.

Recuerde al paciente la importancia de leer el prospecto

ORGANIZA:



XIII curso

# Gestión Integral de los Medicamentos en los servicios de URgencias GIMUR

# SEGURIDAD COMUNICACIÓN



XIII curso

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

## **S**ITUACIÓN (SITUACIÓN)

Describe la situación inicial

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

## **B**ACKGROUND (INFORMACIÓN)

Proporcione información clínica de fondo

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

## **A**SESSEMENT (EVALUACIÓN)

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

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

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

## **R**ECOMENDATION (RECOMENDACIÓN)

Haga una recomendación/solicite una instrucción

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



## Notas médicas Formato SOAP

### **S**ubjetivo

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

### **O**bjetivo

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

### **A**nálisis

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

### **P**lan

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

Gestión Integral de los Medicamentos  
en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:





# SEGURIDAD INFORMACIÓN

## Ejemplo de incidente

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



XIV curso

Gestión Integral de los Medicamentos  
en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



# QUÉ PODEMOS HACER EN URGENCIAS?

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



XIII curso

Gestión Integral de los Medicamentos  
en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:

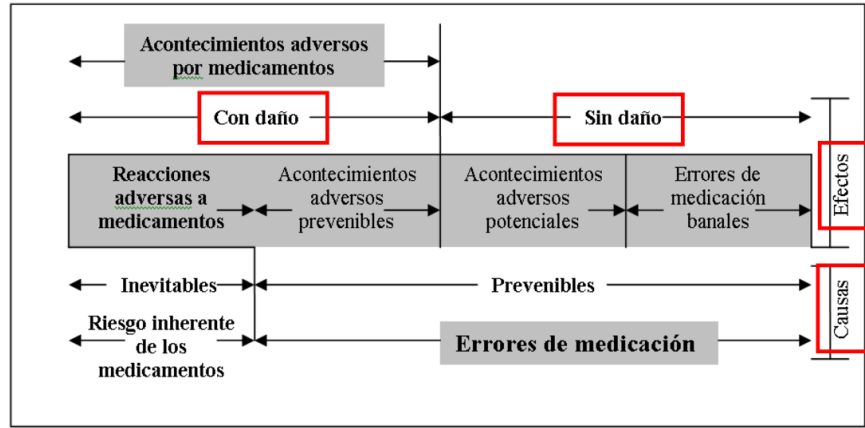


# DECLARACIÓN INCIDENTES

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

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

## RIESGOS DE LOS MEDICAMENTOS



XIII curso

Gestión Integral de los Medicamentos en los servicios de URgencias GIMUR



# DECLARACIÓN INCIDENTES



Formulario de notificación de incidentes para profesionales

Estado de las notificaciones

## Notificación de un incidente de seguridad (profesionales)

### Información

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

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

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

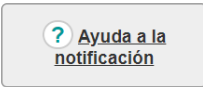
Recuerde que para realizar una gestión adecuada del incidente es necesario que describa de forma clara y concisa qué, cómo, por qué y dónde ocurrieron los hechos y qué medidas se tomaron de forma inmediata.

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

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

Localizador:

[Consultar](#)



¿Conoces Avizor?

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

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

[Versión para iOS de Avizor](#)

[Versión para Android de Avizor](#)

[Acepto](#)

Estrategia para la Seguridad del Paciente



Inicio Hospital Ciudadanía Dependencia Investigación **Profesionales** Iniciar sesión

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

## atención al profesional

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

- Plantada Profesionales
- Presentación
- Área Médica
- Área de Enfermería
- Área Económica
- Área de Servicios Generales
- Clea Previa
- Comité Ético Asistencial de Córdoba
- Comité Director de S.S.II.
- Formación continuada
- Fors para profesionales
- Gestión y atención al profesional
- Informático
- Comisión Violencia de Género
- Seguridad del Paciente
- Registro de Eventos Adversos
- Procedimientos generales

### Seguridad del Paciente. Registro de Eventos Adversos

- ☒ Cronoprevención en las caídas intrahospitalarias de personas mayores: una intervención enfermera. CHRONOFALLS
- ☒ PITELO SENSAR. Portal de Comunicación de Incidentes

### Hoja de Notificación de eventos adversos

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

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

Nombre:	Su nombre
Apellidos:	Sus apellidos
Categoría:	Su categoría
Puesto:	Su puesto
Unidad/Servicio:	Su Servicio
Centro:	Su Centro
Datos de contacto (teléfono o correo CORPORATIVOS)	
Sus datos de contacto	
<b>Afectado</b>	
Afec. condición: *	Seleccionar ▼
Afec. Apellidos:	Apellidos
Afec. Nombre:	Nombre
Afec. Fecha nacimiento:	dd/mm/aaaa
Afec. Sexo:	Seleccionar ▼

XIII curso

# Gestión Integral de los Medicamentos en los servicios de URgencias GIMUR



ORGANIZA:

# DECLARACIÓN INCIDENTES

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

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



Consejería de Salud y Consumo



Últimas Noticias >

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

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

Andalucía, 01/07/2022

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



XIII curso

Gestión Integral de los Medicamentos  
en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



# LA PROMOSIÓN



## seguridad clínica

Grupo de trabajo de Seguridad de la **sefh**

XIII curso

### Gestión Integral de los Medicamentos en los servicios de URgencias

GIMUR

08:00 - 09:15 Sala 113

TALLER 02. GT SEGURIDAD CLÍNICA

APRENDIENDO DE LOS ERRORES

Modera:



BEGOÑA TORTAJADA GOITIA

HOSPITAL COSTA DEL SOL, MARBELLA

Ponencias:

TIPS PARA IDENTIFICAR Y CLASIFICAR EVENTOS ADVERSOS Y ERRORES DE MEDICACIÓN



CARMEN MARÍA CUADROS MARTÍNEZ

HOSPITAL UNIVERSITARIO JEREZ DE LA FRONTERA, CÁDIZ

EL FARMACÉUTICO COMO ELEMENTO CLAVE DE LA SEGURIDAD EN LOS HOSPITALES



JOSÉ MANUEL CARO TELLER

HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE, MADRID

¿QUÉ HACER CUANDO OCURRE UN EVENTO CENTINELA? ANÁLISIS CAUSA-RAÍZ



JUAN MANUEL RODRÍGUEZ CAMACHO

HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA, CÓRDOBA

ORGANIZA:



# QUÉ PODEMOS HACER EN URGENCIAS?

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



XIII curso

Gestión Integral de los Medicamentos  
en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



# RIESGOS ESPECÍFICOS

## Downton

Escala de valoración del riesgo de caída  
@Creative\_Murse

CAÍDAS PREVIAS

SI NO  
1 0

MEDICAMENTOS

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

ESTADO MENTAL

- 0 ORIENTADO
- 1 CONFUSO

DÉFICITS SENSORIALES

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

DEAMBULACIÓN

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

RIESGO ALTO DE CAÍDAS  
≥2 PUNTOS

Table 4. CRIDECO Anticholinergic Load Scale.

Low Potency (Score 1)			Medium Potency (Score 2)		High Potency (Score 3)	
Acidinium <sup>1</sup>	Cyclopentolate	<i>Iperidone</i>	Phenobarbital	<i>Amantadine</i>	<i>Acropromazine</i>	<i>Hyoscamine</i>
Alimemazine*	Desloratadine	Ipratropium <sup>10</sup>	Piperacillin	Baclofen	Amiripityline	Imipramine
Alprazolam	Desvenlafaxine	Isosorbide <sup>11</sup>	Prasiprosole	Carbamazepine	Amisulpride	Levosopromazine*
Alvorin	Desvenlafaxine	<i>Isoniazid</i>	Prednisolone	Clozapine	Atropine	Meclozine*
Amisulpride	Dextromethorphan	Ketorolac	Prednisone	Cimetidine	Belladonna	Meprobamate
Ampicillin	Diazepam	Ketotifen	<i>Pradol</i>	Cyclobenzaprine	Benzatropine*	Neotriptyline
Artipranse	Digoxin	Levocetirizine	Pseudoephedrine	<i>Dansipin</i>	Biperiden	Oxypropyl
Azacitidine	Digoxin	Levodopa carbidopa	Quinidine	Euphenezine	Brompheniramine	Oxybutirine
Atenolol	Diltiazem	Lithium	Risperidone	Loxapine	Carbinamine	Otilonium bromide
Atorvastatin	Dipyridamole	Loperamide	Ritigotine <sup>12,13</sup>	Maprotiline	Cariopidol	Oxybutirine
Benzazepil	Drospiramide	Lotastadine	Salsigline	Meprobamate*	Chlorpheniramine*	Pemoline
Betasolol	Domperidone	Loxazepam	Sertraline	Mefenazine	Chlorpromazine	Procyclidine
Bisacodyl	Entacapone	Lamivudine	Sumatriptan	Melindone	Chlorpropitazene	Propmethazine
Bromocriptine	Escitalopram	Meloxicam	Tapentadol	<i>Nefopam</i>	Cinotropium bromide	Propylthiouracil
Bromperidol	Etelodine	Metformin	Tamazepam	Clonazepam	Clonidine	Propyprazine
Bupropion	Famotidine	Methocarbamol	Theophylline	Oxcarbazepine	Clomipramine	Protriptyline
Captopril	Fentanyl	Methotresate	Tofazone	Paroxetine	Clozapine	Pyrilamine*
Cefamandole	Fenofibrate	Methylprednisolone	Tiotropium <sup>14</sup>	Perphenazine	Cyproheptadine	Scopolamine*
Cefotaxim	Flamitrazepam	Metoclopramide	Trandolapril	Fluvoxide	Darfingine	Sulfonamide
Celecoxib	Flupentixol	Metoprolol	Trazodone	<i>Pechloperazine</i>	<i>Desipramine</i>	Thioridazine
Cephalexin	Fluoxetine	Mirtazapine	Triazolone	<i>Promazine</i>	Desbrompheniramine	Tiemonium iodide
Cefuroxime	Fluvoxamine	Morphine	Trimethoprim	<i>Propyprazine</i>	Deschlorpheniramine	<i>Timopidum bromide</i>
Cinnarizine	Fluvastatin	Naratriptan	Triazolam	Quetiapine	Dicyclomine*	Tizanidine
Chlordiazepoxide	Fusoidine	Nefazodone	Umeclidinium <sup>15</sup>	Ranitidine	Difenhydramine*	Tolterodine
Chlortalidone	Gentamicin	Nifedipine	Valproic acid	Tamoxifen	Diphenhydramine*	Trihexyphenidyl
Chlortalidone	Gentamicin	Nifedipine	Valproic acid	Tripolidine	Doxepin	Trihexyphenidyl
Clonazepam	Guanfacin	Nitroglycerin	Verapamil	Zolopentixol	Emopromin	Trimipramine
Clonazepam	Haloperidol	Oxycodone	Warfarin	Hydralazine	Fenoterol	Trospium
Clonazepam	Hydrocodone	Paliperidone	Ziprasidone	Flavoxate	Flavoxate	Valerian
Codone	Hydrocodone	Paliperidone	Zolmitriptan	Hydralazine	Hydralazine	
Cortisone	Hydrocortisone	Phenothiazine				
Cyclobenzaprine						

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

BJCP British Journal of Clinical Pharmacology

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

Kimberley Ruxton,<sup>1</sup> Richard J. Woodman<sup>2</sup> & Arduino A. Mangoni<sup>1</sup>

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

XIII curso

# Gestión Integral de los Medicamentos en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:





# RIESGOS ESPECÍFICOS

Leslie Ruiz Tilley Más del 90% son prevenibles

## PREVENCIÓN Ulceras Por Presión UPP

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

**CONTROL DE LA HUMEDAD**  
Cambio frecuente de pañal, sabana y ropa cuando está, este sucia o mojada por orina y heces.

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

**HIDRATACIÓN DE LA PIEL**  
Los ácidos grasos hiperoxigenados ayudan a la hidratación de la piel así como favorecen la circulación capilar.

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

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

**REDUCIR FRICCIÓN Y CIZALLAMIENTO**  
Mantener ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.

**PROTECCIÓN DE LA PIEL**  
Con productos de barrera como: películas de poliuretano, óxido de zinc, apósitos hidrocoloides, etc

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

**LIMPIEZA Y CURACIÓN**  
Desbridamiento de manera correcta para minimizar el riesgo de infección.

### Escalas de valoración de riesgo de ÚLCERAS POR PRESIÓN

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

XIII curso

## Gestión Integral de los Medicamentos en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



# QUÉ PODEMOS HACER EN URGENCIAS?

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



XIII curso

Gestión Integral de los Medicamentos  
en los servicios de URgencias **GIMUR**

ORGANIZA:



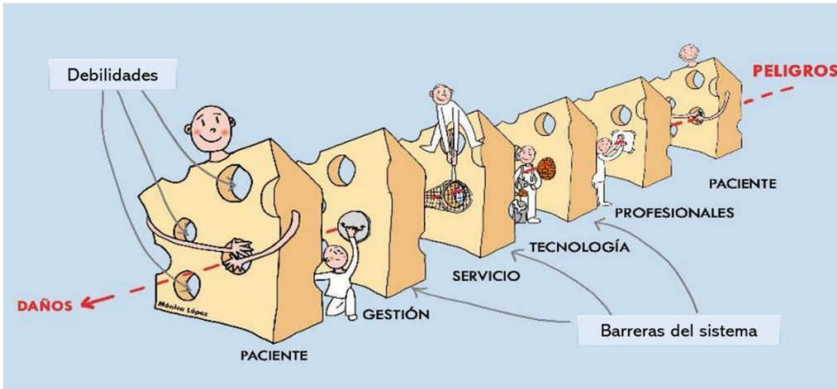
# PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE

## 5 Momentos Clave para la utilización segura de los medicamentos



**Antes de COMENZAR a tomar un medicamento**      **Cuando TOMO el medicamento**      **Al AÑADIR otro medicamento**      **Cuando REVISAN mi medicación**      **Antes de FINALIZAR la toma de un medicamento**

- ¿Cómo se llama y para qué sirve?
- ¿Cuáles son sus posibles efectos secundarios y qué tengo que hacer si los observo?
- ¿Cuándo y cómo debo tomar este medicamento y qué dosis debo tomar cada vez?
- ¿Qué debo hacer si me olvidé de tomar una dosis?
- ¿He entendido la necesidad de tomar otro medicamento más?
- ¿Este nuevo medicamento afecta o interfiere con el resto de mi tratamiento?
- ¿Mantengo una lista actualizada con todos los medicamentos y productos que tomo?
- ¿Estoy tomando algún medicamento que ya no necesito?
- ¿Cuándo debo dejar de tomar este medicamento?
- ¿Si tengo que suspender mi medicación por un efecto secundario, ¿dónde y a quién debo informar?



Aten Primaria. 2021;53 Supl 1:

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

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

XIII curso

## Gestión Integral de los Medicamentos en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



# AUTOPROTECCIÓN DEL PROFESIONAL



XIV curso

Gestión Integral de los Medicamentos  
en los servicios de URgencias **GIMUR**

ORGANIZA:



# FORMACIÓN CONTINUADA



XIV curso

Gestión Integral de los Medicamentos  
en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



# INDICADORES DE SEGURIDAD EN URGENCIAS

Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES)

CRITERIOS DE ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS DE HOSPITALES



Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias



Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES)  
C. Poeta, Joan Maragall 60 pt. 1ª  
Tel: 91 570 12 84  
28020 Madrid  
[www.semes.org](http://www.semes.org)  
[cas@sociedadsemes.org](mailto:cas@sociedadsemes.org)

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



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

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

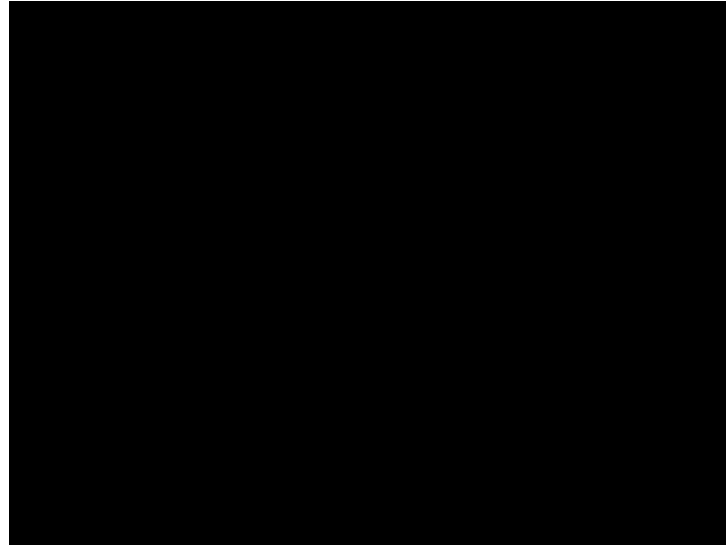
XIII curso

Gestión Integral de los Medicamentos  
en los servicios de URGENCIAS GIMUR

ORGANIZA:



# GRACIAS POR LA ATENCIÓN



XIV curso

Gestión Integral de los Medicamentos  
en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:

