

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Nº 4. Septiembre 2022



DÍA MUNDIAL DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

El Día Mundial de la Seguridad del Paciente (17 de septiembre) fue instaurado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2019 con la adopción de la resolución WHA72.6 “Acción mundial en pro de la seguridad del paciente”.

Las prácticas de medicación poco seguras y los errores de medicación son una de las principales causas de daños evitables en la asistencia sanitaria a nivel mundial. Por ello, teniendo en cuenta este hecho, se ha elegido la “**Seguridad de la Medicación**” como tema de este Día Mundial.



Con el lema

“Medicación sin daño”

se persigue centrar la atención en conseguir que el proceso de medicación sea más seguro e impulsar las acciones relativas al Reto Mundial, centrándose en las 3 principales causas de daños evitables derivadas de la medicación: **medicación de alto riesgo, transiciones asistenciales y polifarmacia.**

Por ello, es fundamental:

- **Aumentar la concienciación** sobre la elevada carga de daños relacionados con la medicación y prácticas poco seguras.
- **Implicar a todas las partes** en los esfuerzos para prevenir los errores de medicación y reducir los daños.
- **Empoderar a los pacientes y sus familias** para que se impliquen activamente en el uso seguro de la medicación.



Haz click en la imagen para consultar el marco estratégico del Reto Mundial: medicación sin daño

JORNADA DE RECONOCIMIENTO: USO SEGURO DEL MEDICAMENTO



El Ministerio de Sanidad, en colaboración con la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) ha organizado una jornada de **reconocimiento a la implementación de prácticas seguras** que contribuyen y fomentan el uso seguro de la medicación.

De las 8 mejores prácticas seleccionadas por el Comité, dos pertenecen a programas desarrollados en Osakidetza:

- **Intervención multidisciplinar y transversal para optimizar el uso de IBP, AINES, SISADOAS, triple Whammy y Benzodiazepinas**, presentada por la OSI Goierri Alto Urola.
- **Conciliación y adecuación de la medicación en el paciente crónico. Gestión de caso a través de un circuito de atención multidisciplinar**, presentada por profesionales de la OSI Araba.

ZORIONAK!

El conjunto de buenas prácticas implementadas en nuestras organizaciones que fueron presentadas, así como las enviadas por el resto de Comunidades, pueden consultarse [aquí](#).

PÍLDORAS FORMATIVAS



Haz click en la imagen para acceder a las píldoras formativas

Varios profesionales de medicina, farmacia y enfermería de nuestras organizaciones y que desarrollan su labor en Atención Primaria, Salud Mental y Hospitales de Osakidetza han participado en la **grabación de breves píldoras formativas que pretenden sensibilizar y concienciar al conjunto de profesionales en el uso seguro de la medicación**.

Los temas seleccionados incluyen: errores más frecuentes en la **prescripción electrónica**, **polifarmacia** y deprescripción, **conciliación** de la medicación, **uso de bombas** de infusión inteligentes y prescripción de **benzodiazepinas**.

BOLETÍN ISMP SOBRE ERRORES DE MEDICACIÓN

Recientemente, el ISMP (Instituto para el Uso Seguro del Medicamento) ha publicado un [boletín que recoge los 10 tipos de errores de medicación que han tenido consecuencias más graves notificados en 2021](#), similar al publicado en 2020.

1	Errores por incorrecta identificación de los pacientes
2	Errores por omisión o retraso de la medicación
3	Errores en pacientes con alergias o efectos adversos conocidos a medicamentos
4	Errores en la conciliación de la medicación en las transiciones asistenciales
5	Errores por la toma de medicación del propio paciente en el hospital
6	Errores en las prescripciones verbales
7	Errores asociados a la falta de utilización de bombas de infusión inteligentes
8	Errores por la administración de dosis elevadas de paracetamol IV en niños
9	Errores por similitud en el nombre o en la apariencia de los medicamentos
10	Administración equivocada por vía IV de medicamentos orales líquidos

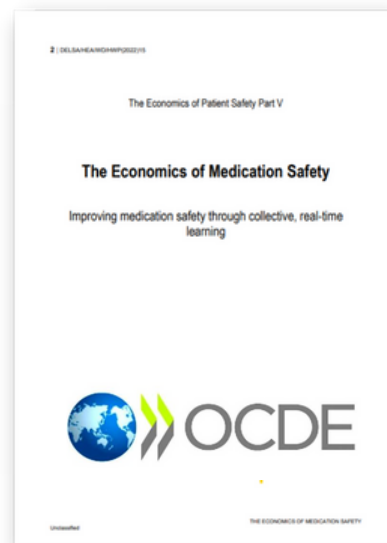
Haz click en la imagen para acceder al boletín

Desafortunadamente los tipos de errores más frecuentes que ocasionaron daños a los pacientes se han repetido en su mayoría, lo que pone de manifiesto que las prácticas seguras para evitarlos no están completamente implementadas.

Con motivo del Día Mundial de la Seguridad del Paciente, la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico) ha publicado un informe que lleva por título "**Economía de la Seguridad del Medicamento: mejorar la seguridad del medicamento a través del aprendizaje colectivo en tiempo real**". Algunos datos reveladores de este informe son:

- Hasta 1 de cada 10 hospitalizaciones en los países de la OCDE puede ser causada por un incidente relacionado con la medicación.
- 1 de cada 5 pacientes hospitalizados sufre algún incidente relacionado con la medicación.
- Los daños relacionados con los medicamentos en los hospitales suman más de 54.000 millones de USD en los países de la OCDE.

Este informe apunta a que más allá de los daños relacionados con los medicamentos, los esfuerzos deben dirigirse hacia un **uso más racional de los medicamentos** puesto que casi la mitad de todos los pacientes reciben fármacos que no satisfacen sus necesidades clínicas (dosificación o duración inapropiadas, medicación inapropiada en su conjunto o fármacos inapropiados cuando una intervención alternativa puede tener la misma o incluso mayor eficacia).



Este y otros informes sobre Seguridad del Paciente publicados por la OCDE pueden consultarse [aquí](#)

IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

La **identificación inadecuada** del paciente es una causa importante de situaciones de riesgo en la atención sanitaria, que puede desencadenar errores con consecuencias graves para uno o más pacientes.

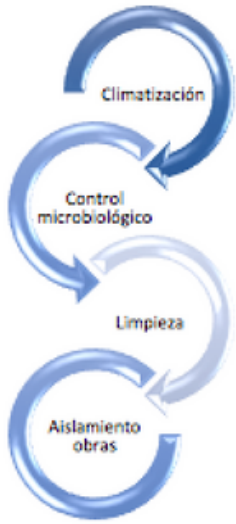
Es tarea de todos los profesionales verificar la identidad del paciente en todas y cada una de las etapas de los procesos asistenciales.



Osakidetza, en línea con las recomendaciones de la OMS y otros organismos, ha puesto en marcha acciones de mejora que pueden contribuir a minimizar el riesgo de fallos:

- Implantación a nivel corporativo del “brazalete identificativo” y del “kit de identificación madre-recién nacido”.
- Acceso a dispositivos electrónicos móviles.
- Cartelería específica recordando la necesidad de confirmar la identidad del paciente/usuario al que se presta la atención.

El Instituto norteamericano ECRI ha publicado un informe en el que analiza más de 7.000 errores de identificación emitiendo una serie de recomendaciones y buenas prácticas para minimizar estos incidentes, que puede consultarse [aquí](#).



Para garantizar la **seguridad de los pacientes**, uno de los mayores desafíos a los que se enfrentan los centros sanitarios es la lucha contra la infección.

El **medioambiente** es una potencial fuente de infección a través del aire y del agua. Para disminuir o, en su caso, controlar estos riesgos, son necesarias **medidas preventivas**, primordialmente en aquellas zonas que son más especiales por las características de los pacientes y las actividades que en ellas se desarrollan.

Estas medidas incluyen una **correcta climatización, una limpieza adecuada, el aislamiento de las zonas de obras y un sistema de vigilancia y control microbiológico.**

En 1999 se editó el primer manual de "Recomendaciones para la minimización de los riesgos microbiológicos asociados a las infraestructuras hospitalarias de Osakidetza" con el objetivo de facilitar el trabajo de los profesionales implicados en la prevención y el control de la infección nosocomial.

Después de una segunda edición (2009), y dada la importancia de los aspectos relacionados con la bioseguridad del aire y del agua y los cambios normativos y conceptuales de los últimos años, se está trabajando en una nueva actualización de este documento.

OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS

La aparición y propagación de infecciones causadas por **microorganismos resistentes** a los antibióticos se ha convertido en un problema muy importante para la Salud Pública a nivel mundial. Los tratamientos habituales se vuelven ineficaces, las infecciones persisten y pueden transmitirse a otras personas, e incrementan tanto la morbilidad como los costes de la atención sanitaria.

Uno de los factores que contribuye en mayor medida al aumento de la resistencia a los antibióticos es el uso inapropiado e indiscriminado de los mismos. La Estrategia de Seguridad del Paciente de Osakidetza 2020 incorporó una línea de trabajo, los **Programas de Optimización de Uso de Antibióticos (PROA)**, en el marco del **Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN)**, un plan integral que incluye salud humana, sanidad animal y medioambiente, y que tiene como objetivo reducir el riesgo de selección y diseminación de resistencia a los antibióticos y, en consecuencia, reducir el impacto de este problema sobre la salud.



<https://www.resistenciaantibioticos.es/es>

El desarrollo de programas orientados a optimizar el uso de antibióticos tiene como objetivos mejorar los resultados en salud, minimizar los efectos adversos asociados a la utilización de estos (entre los que se incluyen la aparición y diseminación de resistencias) y garantizar tratamientos coste-efectivos. Estos programas son una herramienta de soporte al conjunto de profesionales que intervienen en el diagnóstico y tratamiento de estos procesos, especialmente de cara a la prescripción y administración de antibióticos y al buen uso de los mismos.

En Osakidetza, los **Programas de Optimización de Uso de Antibióticos (PROA)** se vienen desarrollando desde hace tiempo en algunas organizaciones de servicios. Con el propósito de impulsar con carácter corporativo el desarrollo de los PROA, se ha trabajado en un documento de consenso con el objetivo de establecer unos criterios mínimos de los programas PROA para el conjunto de organizaciones.