

# Butlletí de Prevenició d'Errors de Medicació

de Catalunya

Vol. 15, núm. 1 · gener – març 2017



Butlletí de  
**Prevenició d'Errors  
de Medicació**  
de Catalunya

- 12a Jornada de Seguretat dels Pacients a Catalunya - 7a Jornada de Seguretat del Pacient i Medicaments
- Programa de prevenció d'errors de medicació de Catalunya: dades de 2016
- Resultats de l'enquesta de subscriptors del butlletí

## 12a Jornada de Seguretat dels Pacients a Catalunya - 7a Jornada de Seguretat del Pacient i Medicaments ■

El passat 14 de desembre de 2016 es van celebrar conjuntament la 12a Jornada de Seguretat dels Pacients a Catalunya i la 7a Jornada de Seguretat del Pacient i Medicaments. La jornada va tenir lloc a la sala d'actes del pavelló docent de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron (Barcelona) i va comptar amb l'assistència de gairebé 300 professionals de diferents àmbits (metges, infermers, farmacèutics, referents de seguretat dels centres, directius, gerents i personal de l'Administració).

En aquesta ocasió, el tema central va ser l'ús segur dels medicaments d'alt risc, més concretament en les àrees i en els pacients de més risc.

En la taula inaugural, M. Queralt Gorgas, cap del Servei de Farmàcia de la Corporació Sanitària Parc Taulí, va avaluar la situació actual de la medicació d'alt risc als centres, com afecten els canvis que s'estan produint en el sistema sanitari i quins són els reptes principals del model de seguretat: fomentar una gestió proactiva dels riscos en la seguretat del pacient, investigar en seguretat, procurar la continuïtat de l'atenció, proporcionar suport al personal assistencial, aliar-se amb els pacients i familiars per garantir més seguretat en la seva atenció i comptar amb tecnologies segures que optimitzin la seguretat del pacient.

A continuació va tenir lloc una taula de discussió amb tres professionals experts en diferents àrees de risc dels hospitals: anestèsia, urgències i UCI.

J. Antonio Fernández, anestesiològ de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona), va analitzar la situació de la medicació d'alt risc en els processos d'anestesiologia i reanimació. Va ressaltar la importància d'identificar bé els medicaments d'alt risc, els errors principals en aquesta àrea i les estratègies de seguretat que s'hi poden aplicar (ús d'etiquetes impreses de colors, disposició dels medicaments en els carros d'anestèsia, retirada del clorur de potassi dels carros, reducció de les heparines endovenoses i evitar l'ús compartit dels envasos d'heparina o d'insulina i dels inhaladors).

Pilar Lalueza, adjunta del Servei de Farmàcia de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron (Barcelona), va parlar de l'àrea d'urgències. Algunes de les premisses de la seva intervenció en relació amb l'ús segur dels medicaments d'alt risc en aquesta àrea són:

- Promoure un clima de seguretat al centre.
- Fer ús de la tecnologia per millorar el circuit del medicament.
- Estandarditzar els processos amb adaptació a les limitacions cognitives humanes i optimitzar les condicions de treball.
- Constituir un equip multidisciplinari que inclogui un farmacèutic clínic especialitzat en pacients crítics.

Marga Prats, adjunta del Servei de Farmàcia de l'Hospital Can Misses (Eivissa), va parlar de les pràctiques que es realitzen al seu centre per millorar la seguretat dels medicaments d'alt risc en l'àmbit del Servei d'Urgències. També va explicar que en el seu centre disposen d'un equip multidisciplinari que gestiona els riscos associats a l'ús dels medicaments i que hi han presentat i promogut una campanya divulgativa sobre els medicaments d'alt risc.

Seguidament va tenir lloc una taula de discussió centrada en grups de pacients d'alt risc: pacients pediàtrics, gent gran i pacients amb trastorns de salut mental.

En primer lloc, Anna Mas, coordinadora del Servei de Farmàcia de l'Hospital Sant Joan de Déu (Esplugues de Llobregat), va ressaltar tres aspectes del procés d'utilització de medicaments en els pacients pediàtrics: l'ús de medicaments fora d'indicació, la manca d'especialitats farmacèutiques adequades per a aquests pacients i la necessitat de formació dels pacients i els seus cuidadors.

Maria del Mar Fernández, adjunta del Servei de Geriatria de la Fundació Salut Empordà (Figueres), per mitjà de casos pràctics va mostrar diferents pràctiques que es duen a terme a l'hora de preparar i administrar la medicació a la gent gran i que poden comportar errors. Entre altres situacions, va posar de manifest que, a causa de l'envelliment, aquestes persones pateixen una alteració de la capacitat de deglutir formes

sòlides i un augment de la prevalença de malalties i trastorns associats, com la disfàgia.

Sílvia Sanz, directora del Servei de Farmàcia de l'Hospital Benito Menni CASM (Sant Boi de Llobregat), va ressaltar les peculiaritats dels pacients amb trastorns psiquiàtrics i va explicar com es gestionen tots els incidents que afecten la seguretat dels pacients al seu centre.

Finalment, Montserrat Llavayol, sub-directora general de Recerca i Innovació en Salut del Departament de Salut, va presentar el Pla de recerca i innovació en salut de Catalunya 2016-2020.

Per saber-ne més: [Material de la Jornada](#)

## Programa de prevenció d'errors de medicació de Catalunya: dades de 2016

### ■ Notificació d'errors de medicació

Durant l'any 2016 s'han recollit 512 notificacions d'errors de medicació (EM). A continuació es presenten diverses classificacions de les notificacions rebudes.

### Classificacions de les notificacions rebudes

Les notificacions es poden classificar de diverses maneres: segons la gravetat o les conseqüències que tenen els EM notificats en el pacient, segons el lloc on s'origina la notificació, segons el personal que origina la notificació i segons la causa o les causes de l'error.

Tot seguit es presenten dades corresponents als EM recollits des de l'1 de gener de 2016 fins al 31 de desembre de 2016.

### Segons la gravetat

El 77% (397/512) dels EM no ha arribat al pacient i, dels que hi han arribat, només 3 li han ocasionat una lesió temporal (taula 1).

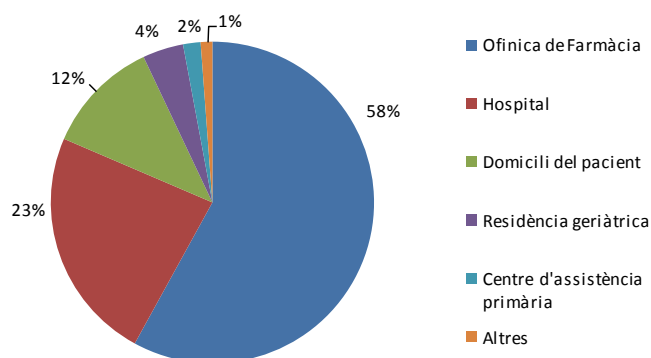
**Taula 1. Classificació dels EM notificats durant l'any 2016 segons la gravetat**

Categoria de la gravetat	%	Nre.
<b>Sense lesió</b>	<b>99,4</b>	<b>509</b>
A: Circumstància amb capacitat de causar error.	37	188
B: L'error s'ha produït, però s'ha detectat abans d'arribar al pacient.	41	209
C: L'error no ha produït lesió al pacient.	15	77
D: El pacient requerí observació, però no s'ha produït lesió.	7	35
<b>Amb lesió</b>	<b>0,6</b>	<b>3</b>
E: Ha necessitat tractament i/o ha causat lesió temporal.	0,6	3
F: Ha necessitat hospitalització o aquesta s'ha allargat i li ha provocat una lesió temporal.	0	0
G: Li ha produït una lesió permanent.	0	0
H: Li ha produït una situació propera a la mort.	0	0
I: Ha produït la mort del pacient o hi ha contribuït.	0	0
<b>No han arribat als pacients (A, B)</b>	<b>78</b>	<b>397</b>
<b>Han arribat als pacients (C, D, E, F, G, H, I)</b>	<b>22,6</b>	<b>115</b>

### Segons l'origen de la notificació

El 58% (297/512) de les notificacions d'EM prové d'oficines de farmàcia, seguit d'un 23% (120/512), que prové de l'àmbit hospitalari.

**Figura 1. Percentatge d'EM notificats durant l'any 2016 segons el lloc on s'ha originat la notificació**



Pràcticament la meitat (52,5%) de les notificacions originades en l'àmbit hospitalari ha tingut lloc a la planta d'hospitalització (63/120), seguit d'un 16,7% (20/120) que prové dels serveis de farmàcia i un 15,8% (19/120) d'urgències. A la taula següent es mostren els percentatges a les diferents àrees de l'hospital.

**Taula 2. Percentatge d'EM notificats durant l'any 2016 segons l'àrea de l'hospital on s'han produït**

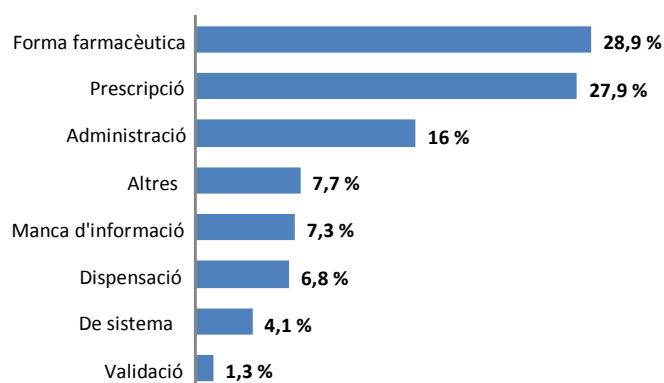
Àrees de l'hospital	Nre.	%
Planta d'hospitalització	63	52,5
Farmàcia	20	16,7
Urgències	19	15,8
Consultes	9	7,5
Sala d'operacions	5	4,2
Medicina intensiva	4	3,3
Total	120	100,0

### ***Segons les causes i els processos de la cadena terapèutica implicats en l'error de medicació***

El 28,9% dels EM s'ha produït per la forma farmacèutica del medicament (per similitud d'envasos o de noms o per etiquetatge incomplet o equívoc), el 27,9% durant la prescripció; el 16%, durant l'administració del medicament i amb un 7,7%, un conjunt d'altres errors originats pel incompliment del pacient, la falta de seguiment, els errors de concertació, etc. A continuació, els errors produïts per falta d'informació, amb un 7,3% o, els ocasionats per una dispensació incorrecta, amb un 6,8% i en últim lloc, els errors de sistema, amb un 4,1%; i els que ocorren durant la verificació de la prescripció, amb un 1,3%.

La figura 2 mostra el percentatge de notificacions d'EM atribuïdes a cada procés de la cadena del medicament.

**Figura 2. EM notificats durant l'any 2016 segons les causes o els processos implicats**



### **■ Activitats formatives**

Un dels objectius principals del Programa de prevenció d'errors de medicació de Catalunya

(PREVEMCAT) és generar cultura de la seguretat entre els professionals sanitaris i també entre els pacients i familiars. Per assolir aquest objectiu es promou especialment la formació i la difusió dels coneixements adquirits per mitjà de les notificacions rebudes.

S'ha seguit participant en tasques de **formació a l'atenció primària** per mitjà de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC), amb un projecte de formació a l'atenció primària en relació amb la pràctica clínica diària i l'ús racional dels fàrmacs.

Els objectius d'aquesta formació són:

- Aportar coneixements als professionals sanitaris en la prevenció d'EM i establir estratègies per impulsar l'ús racional i segur dels medicaments en aquest àmbit.
- Identificar estratègies proactives relacionades amb l'ús segur del medicament a partir de la història clínica (Self-audit, PREFASEG, identificació d'interaccions, pacients polimedicats, etc.); i dissenyar procediments relacionats amb l'ús segur del medicament (identificació de fàrmacs d'alt risc, termolàbils, fotosensibles...; establiment d'estratègies per disminuir les ordres verbals, etc.).
- Identificar estratègies reactives per disminuir la incidència d'EM a partir de la notificació espontània de reaccions adverses a medicaments (Targeta groga) i del sistema de registre d'incidents en la seguretat dels pacients (TPSC Cloud).

A l'última part es presenten exemples de casos reals d'EM registrats i com s'han gestionat.

A banda de la formació a l'atenció primària, s'han resolt les consultes dels professionals sanitaris de diferents àmbits sobre la seguretat en l'ús dels medicaments i també se'ls ha donat suport pel que fa a l'ús de la pàgina web tant per notificar els EM com per gestionar les altes dels centres notificadors i resoldre les incidències.

### ■ **Butlletí de Prevenció d'Errors de Medicació de Catalunya**

Durant el 2016 s'han publicat quatre números del *Butlletí de Prevenció d'Errors de Medicació de Catalunya*.

Vol. 14, núm. 1:

- [15 anys després de la publicació de \*To Err is Human\*](#)
- [Programa de prevenció d'errors de medicació de Catalunya: dades 2015](#)

Vol. 14, núm. 2:

- [Errors de medicació associats a vacunes: una anècdota o la punta de l'iceberg?](#)

Vol. 14, núm. 3:

- [Prescripció inapropiada d'antibiòtics](#)

Vol. 14, núm. 4:

- [Riscos associats a l'abús d'opioides](#)

Tots els butlletins es poden consultar al canal temàtic **Medicaments i farmàcia** del Canal Salut de la Generalitat de Catalunya.

## ■ Col·laboracions amb organismes d'altres àmbits professionals

Des de ja fa temps, el Programa de Prevenció d'Errors de Medicació de Catalunya (PREVEMCAT) ha promogut aliances amb altres organitzacions per treballar conjuntament en la millora de la seguretat en l'ús dels medicaments.

Aquestes col·laboracions s'han establert en diversos àmbits: amb el Centre de Farmacovigilància de Catalunya, la Facultat de Farmàcia de la Universitat de Barcelona (Unitat de Farmàcia Clínica i Farmacoteràpia), el Servei de Promoció de la Seguretat dels Pacients del Departament de Salut i els laboratoris farmacèutics.

## Resultats de l'enquesta realitzada pels subscriptors del butlletí

El període de recollida de dades ha estat d'abril a setembre de 2016. El nombre d'enquestes validades ha estat de 90, respecte d'un total de 292 subscriptors, cosa que representa una participació del 30,8%.

### Perfil dels enquestats

Figura 1. Perfil professional del lector

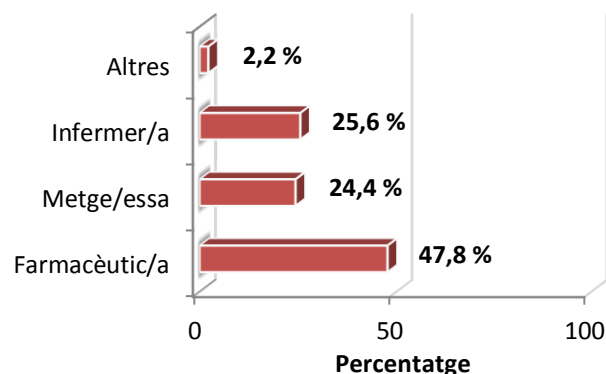


Figura 2. Àmbit de treball del lector

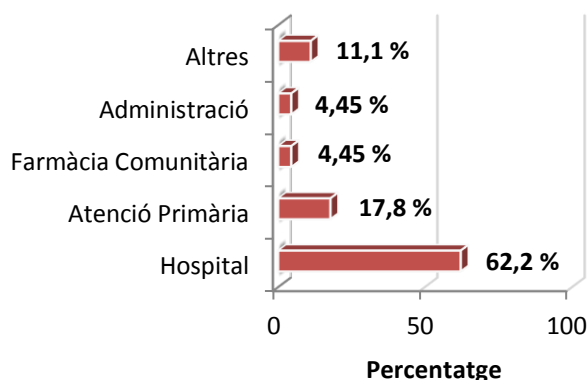
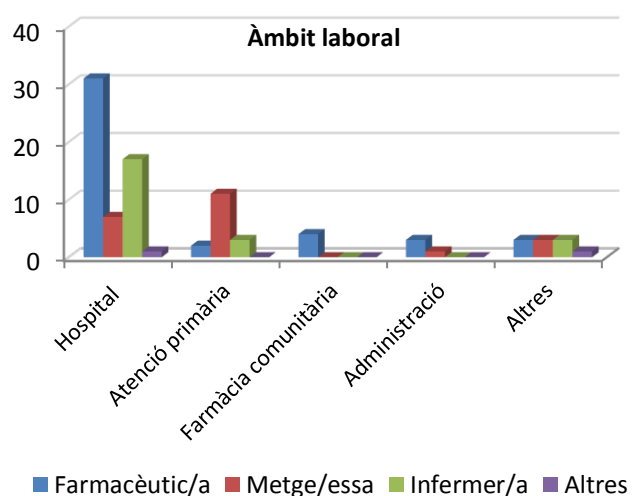


Figura 3. Perfil professional del lector del *Butlletí de Prevenció d'Errors de Medicació* segons àmbit laboral



## **Resultats de l'enquesta**

- El 98% dels participants considera que la selecció de temes és bona o molt bona.
- El 87% considera que el butlletí sempre o gairebé sempre aporta informació d'utilitat per a la pràctica clínica.
- El 63% llegeix els articles que considera interessants i el 30% llegeix el butlletí íntegrament.
- El 82% considera adequada la periodicitat del butlletí.
- El 92% considera que el disseny i el format són bons o molt bons.

©2011. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut

**Directora:** Neus Rams

**Comitè editorial:** Glòria Cereza, Laura Diego, Maria José Gaspar, Anna Jambrina, Marta Massanés, Glòria Oliva, Manel Rabanal i Laia Robert.

**Conflicte d'interessos.** Els membres del comitè editorial declaren que no hi ha cap conflicte d'interès relacionat amb els continguts d'aquesta publicació.

**Subscripcions.** Podeu formalitzar la vostra subscripció al butlletí per mitjà de l'adreça de correu electrònic [errorsmedicacio@gencat.cat](mailto:errorsmedicacio@gencat.cat), indicant-hi el vostre nom, cognoms i l'adreça de correu electrònic on el voleu rebre.

ISSN 2013-3065

[www.errorsmedicacio.org](http://www.errorsmedicacio.org)  
<http://medicaments.gencat.cat>