

## Sapere Aude

Reflexión ante nuevos retos

## IMPULSO DEL TÉCNICO DE FARMACIA EN PROYECTOS DE CALIDAD ASISTENCIAL

M.CARMEN TORRES RODRÍGUEZ

TÉCNICO DE FARMACIA HOSPITAL UNIVERSITARIO PONIENTE EL EJIDO, ALMERÍA



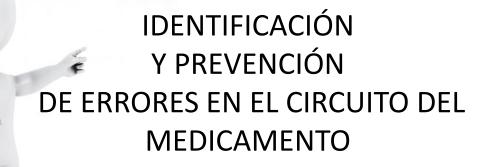






**EL TÉCNICO DE FARMACIA** 









### MEDICAMENTO

RECEPCIÓN

## MEDICAMENTO

ALMACENAMIENTO

PROPUESTA

## MEDICAMENTO

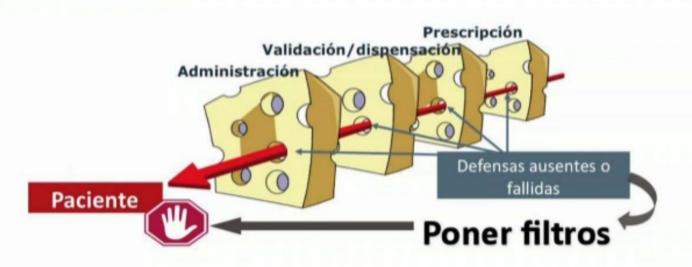
DISPENSACIÓN

GARANTÍA

















Recomendaciones para prevenir los errores

causados por confusión en los nombres de los medicamentos

La corfusión entre los nonbres de los medicamentos es una causa trocuente de entres de medicación. Entos entres ocuren fundamentalmente por la similitad assistente antes nombres comerciales (p.e.). Artiquif fusiles, fundiráf Luminaf, seres nombres genéricos (p.e.), deparende dibutancios, valuidadoir é valgencidado por entre numbres comerciales de genéricos (p.e.). Entresados estados estados estados entre numbres comerciales de genéricos (p.e.). Entresados estados entre numbres comerciales de genéricos (p.e.). Entresados estados entre numbres comerciales de genéricos (p.e.).

constit. Rishbrod F reprintil. Los errores por esta causa pueden ocurir en cualquier etapa del circulo de utilización de los entrition, recipies y representation to the processing period of the processing of the continue of the continue of the continue of the processing period of the administration of the continue of the period of the processing of the processing of the processing of the period of the pe

amazado, el deconocimiento del nombre del medicamento, en particular de medicamentos de reciente comercialización o por

requidad del paciente if establecar prácticas requiras para evitar los empres por esta causa. A continuación se recogen alguna

Las instituciones delen revolar perdiciamente las nuntimes de los medicamentos que dispunen en el cortes que a prestina a confuello, esclorar se recesa acumentes une laba selectión son las seciones del filos a tidos la prestina per en el composito de la composito del la medicamento y finentes el considerate de extrategia experidación per redicir dels filos del las medicamentos y finentes el considerate de extrategia experidación per redicir dels filos del entre. Per eleberar dels las acual-ciamentes de extrategia experidación per redicir dels filos dels entres. Per eleberar dels las acual-ciamentes de las dels del entretes del medicamentos acual que medicamento del perior del perior dels dels dels del perior de

Es importante promover la denominación de los medicamentos mediante el nombre del principio activo,

es inigar de nombre comercial, dedo que permite la identificación inequívoca de los medicamentos y facilita la comunicación entre profesionales y pacientes, tamis nacional como internacionalmente.

el posible riespo de conhactin con los nombres de los medicamentos ya disponibles. También cuando se cambie de proveedor como resultado de modificaciones en los comos bestos de comos. Evitar semore que sea posible que coenidan aquisidos medicamentos cuyen nombres parteian coloranar confusiones.

Facilitar la diferenciación entre los medicamentos con nombres similares en todos los lugares del sistema

de utilización de medicamentos. Una técnica propuesta es la utilización de "etras mexiculas reseltada

(bild main Alberting), que consiste en destacor en mayolocales las teles de las momentes que sen distribuir con el fin de acetar sus diferencias (p.4). DOBUTamina, DOTentina). State latore pueden destacor aún más utilizando lator negrita, calor, calor de finado o mediamie sobre recursos.

edicamentos en las pantadas o fistados de: sistemas informáticos de prescripción y de dispensación

prescripciones preimpresas, registros electrónicos de administración, sistemas automaticados di

Utilizar el nombre comercial, además del nombre del principio activo, para evitar confusiones entre medicamentos que tienen nombres de principios activos similares o que se comercializan en diferentes

rmulaciones (p.ej. de liberación normal y retardada), tanto en los sistemas informáticos de prescripció

de dispensación. Conviene utilizar diferentes tipos de letras para las nombres de las principas activos qui para los nombres comerciales (p.ej. mayúsculas y minúsculas), con el fin de advertir del riesgo d

rescripción de forma que se evite al máximo el riesgo de seleccioner un medicamento equivocado, Alfuendo los conventimentes de diferenciación o de redundancia indicados arteniormente.

sación y bases de detror de bombas de infusión intelio

On los hospitales, antes de incluir un nuevo mediçamento en la guía farmacoterapéutica se debe evalua

Mundal de la Salat consideran que su recesario sensibilizarse del papel que tienen los nombres de los medica

## 1. Letras mayúsculas resaltadas

ID 185

**IDENTIFICACIÓN Y ETIQUETADO DE MEDICAMENTOS CON** MAYOR RIESGO DE CONFUSIÓN POR SU SIMILITUD EN SU

Ávila Cabrera F. Torres Rodríguez MC, Castro Vida MA, Fernández Carreño V. Hierro Pedrosa C, Jofré Peralta A, UGCI Farmacia Poniente, Agencia Sanitaria Poniente,



Revisar el estado de implantación del proyecto "letras mayúsculas resaltadas" del Instituto para

XXICONGRESO

el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP- España) en el área de Farmacia y actualizarlo.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisaron:

**OBJETIVO** 

·Las recomendaciones del ISMP-España.

•Todos los medicamentos (por principios activos (p.a.)) incluidos en la guía farmacoterapéutica (GFT) del Hospital teniendo en cuenta la lista de p.a. del ISMP para identificar todos aquellos con nombres similares y organizarlos en pares o grupos.

#### RESULTADOS

•31 pares o grupos de medicamentos (74 p.a.) con nombres similares en la GFT para aplicación del

•14 pares o grupos de medicamentos no identificados en la lista del ISMP. El provecto se encontraba implantado en SDMDU y PEA en 9 pares o grupos de medicamentos (18 p.a.), 3 de ellos se introdujeron tras la notificación de 6 incidentes por errores de dispensación.

·Nuevas etiquetas con la grafía seleccionada para SDMDU, dispensario v botiquines de hospitalización, v se han modificado las letras de medicamentos en la base de datos de la reenvasadora.

AcetilCISTEins - AcetilSAL Icilico. ADDENaling ATPOPing NOPADrenaling AzaTIOprina – AziTROMICina AmiODARona - AmiLORida - AmLODIPino BECLOmetasona - BETAmetasona - DEXAmetasona BUDivacaina - MEDivacaina - LEVOBUDivacaina CcFAZolina - CcfTRIAXona - CcfOXitina CeffAZidima - CefOTAXima CloTIApina CloZApina CIPROfloxacino - MOXIfloxacino - LEVOfloxacino CloTRIMazol - CloMETIazol DOPamina - DOBUTamina Dox AZOSina = Dox II AMina = Dox ICICLina EFEDrina - EPINEFrina - FENILEFrina EPLERENona - ESPIRONOLACTona FLUoxetina - PARoxetina - DULoxetina GliPIZida - GliBENCI AMida - GliCAZida HidroXICina - HidroCLOROTiczida - HidrALAZina LoRAtadina - LoVAStatina LevoTIROXina - LevoMEPROmazina LorAZEpam - LorMETAZEpam MetAMIzol - MetRONIDAzol

NiCOTina - NiTROGLICERina OXearbazepina – CarBAMazepina PredniSONA - PredniSOLOna OuiNINA - OuiNIDina RifAMPICina - RifAXIMina RiTUXimab - InFLIXimab SulfaDIAzina - SulfaSALAzina

NIFEdipino - NIMOdipino - NICARdipino

VALGANciclovir - GANciclovir - Aciclovir

## CloTIApins

! V.Med Producto		[Via	Dosis
	niCOTina parche 15 mg	TRANSDERVICA	1 Parche
Г	CloZApina (Leponex) 25mg comp	ORAL	1 Comprimida
	CloTlApina (Etumina) 40mg comp	ORAL	1 Comprimida

#### CONCLUSIONES

Con la implantación de prácticas para reducir errores por confusión minimizamos la posibilidad de errores de dispensación, administración, e incluso prescripción, añadiendo calidad al circuito de utilización de medicamentos en el hospital y favoreciendo la seguridad de nuestros pacientes.



gencia Pública Sanitaria Hospital de Poniente

Agencia Pública Sanitaria Poniente CONSEJERÍA DE SALUD









Minimizar la posibilidad de error en la dispensación, administración en incluso prescripción



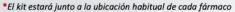


## 2. Fotosensibles

AcetilCISTEína	FUROSEMIDA
ADRENalina	HALOPERIDOL
AMINOSTERIL 10%	HIDRALAZINA
AMINOSTERIL KE NEPHRO	HIDROCORTISONA
AMINOSTERIL N-HEPA	HIERRO
AmiODARona	LABETALOL
ANFOTERICINA B LIPOS	LevoMEPROmazina
BIPERIDENO	MetAMizol
BUTILESCOPOLAMINA/METAMIZOL	METOCLOPRAMIDA
CIANOCOBALAMINA	MICAFUNGINA
CLONAZEPAM	NiTROGLICERina
CLORPROmazina	OCTREOTIDO
DANTROLENO	OMEPRAZOL
DEXKETOPROFENO	ONDANSETRON
DIAZEPAM	PANTOPRAZOL
DIGOXINA	PIRIDOXINA
DoxICICLina	RANITIDINA
FENITOINA	SOMATOSTATINA
FITOMENADIONA	VORICONAZOL

Co.	unta de Andalucía nocjeria de Salud y Familias ACA POR EX RAMILERA POR RAMI	JGC1 FARMACIA PONIENTE
	Medidas Generales de FOTOPRO ALMACENAMIE	
<b>P</b>	Conservar en su envase ori	ginal si es posible
(*)	Proteger Cajetín	
* R	Evitar la Luz Solar directa	









Consolidar protocolos de fotoprotección desde la adquisición del fármaco hasta la administración



## 3. Ubicación estática como estrategia de seguridad





## ¿Qué hacíamos antes?

colocar carteles móviles en la ubicación de algunos fármacos con <u>información relevante</u>, pero se perdía mucha información y no era efectivo.



### ¿Qué hicimos?

- ✓ Se realizó una revisión de todos los medicamentos ubicados en SAD y que debían de tener una identificación relacionada con el Uso Seguro del Medicamento: Medicamentos de Alto Riesgo (MAR), fotosensibles (MFS), especial control en la dispensación
- ✓ Se crearon ubicaciones estáticas para que la información y medicamentos permanezcan en la misma ubicación.



















## ¿Qué conseguimos?

- Tener información específica en el punto de almacenaje
- Mejorar la conservación de los medicamentos
- Facilitar inventario y control de stock
- Reducir errores y facilitar una dispensación segura





# No se trata de buscar QUIÉN ha cometido el error sino QUÉ circunstancias han contribuido a la producción de ese error.

LA CLAVE PARA REDUCIR ERRORES ESTÁ EN CENTRARNOS EN LOS PROCESOS, NO EN LAS PERSONAS



El papel del Técnico de Farmacia en un bospital es mucho más que preparar medicamentos o seguir solicaciones, somos un motor silencioso en la mejora continua que bace que el sistema funcione con precisión, con seguridad y con bumanidad.

En un entorno bospitalario donde el tiempo es crítico y los recursos limitados.... la actitud, el compromiso y los conocimientos es lo que marca la diferencia.

No solo somos un apoyo, dejemos esa idea atrás.... Vamos a sustituirla por sostén. Sostenemos la calidad, la eficiencia y la seguridad del paciente y eso nos da poder.....pero este poder merece ser reconocido primero por nosotros mismos. Es hora de empoderarse, de seguir formándonos, de levantar la mano, de proponer ideas...

Un hospital se construye con equipos multidisciplinares, bien aprovechados, donde cada uno sepa que su rol es esencial.

Así que si boy te prezuntas si vales, si tu trabajo importa, si puedes aspirar a más, la respuesta es si, absolutamente si. El Técnico de Farmacia también es el protazonista del cuidado y la sezuridad del paciente. Y como somos sostén y necesitamos que nos oizan, este es un buen luzar para poner el altavoz y ser escuchados. Vamos a unirnos, vamos a intentarlo, vamos a poner nuestra catezoría en el luzar que merece



## CONGRESO

NACIONAL SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA

MÁLAGA 15-17 OCT 25





## Gracias

