



CONGRESO
NACIONAL

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
FARMACIA HOSPITALARIA

MÁLAGA 15-17 OCT 25

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





IDENTIFICACIÓN Y PREVENCIÓN DE ERRORES EN EL CIRCUITO DEL MEDICAMENTO

MEDICAMENTO

RECEPCIÓN

DETECCIÓN

MEDICAMENTO

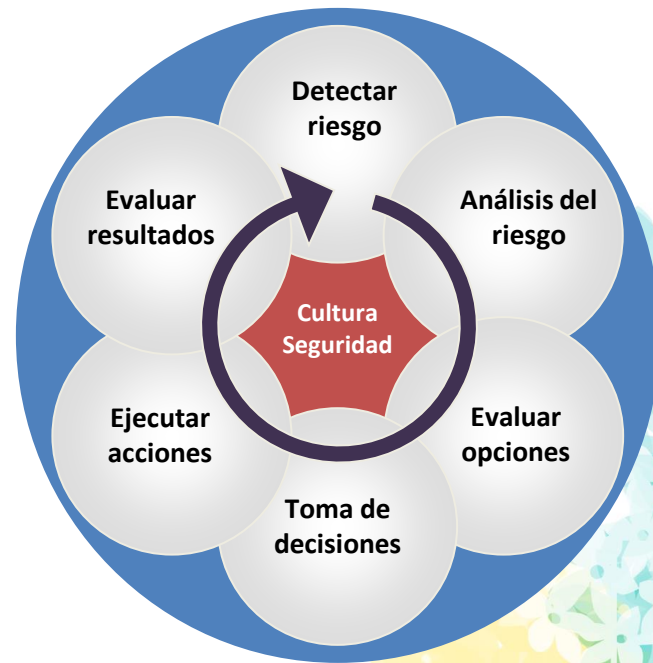
ALMACENAMIENTO

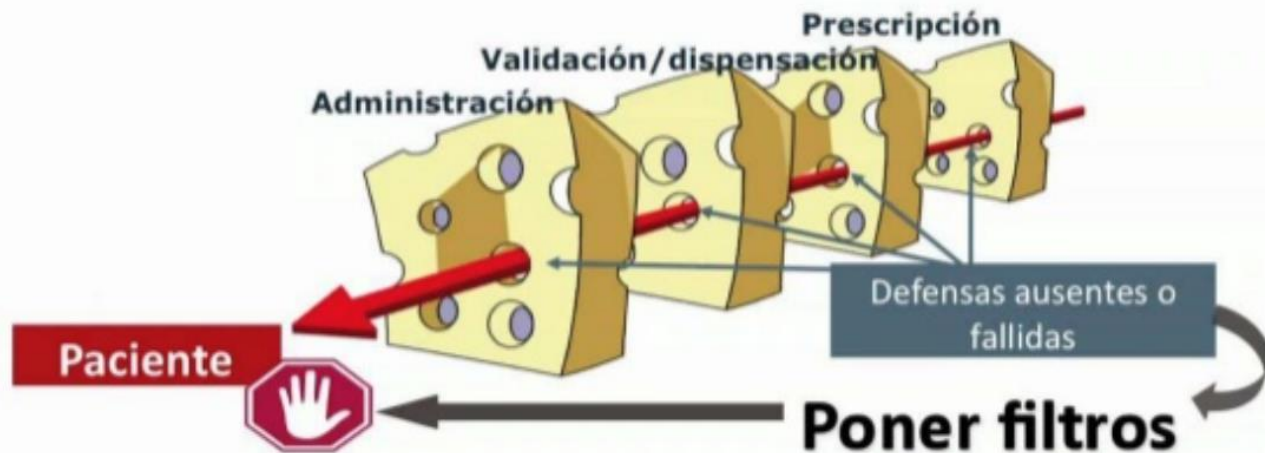
PROPUESTA

MEDICAMENTO

DISPENSACIÓN

GARANTÍA







IDENTIFICACION Y ETIQUETADO DE MEDICAMENTOS CON MAYOR RIESGO DE CONFUSIÓN POR SU SIMILITUD EN SU NOMENCLATURA

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



OBJETIVO

Revisar el estado de implantación del proyecto "letras mayúsculas resaltadas" del Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP- España) en el área de Farmacia y actualizarlo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisaron:

•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 proyecto.

*14 pares o grupos de medicamentos no identificados en la lista del ISMP. El proyecto 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 y botiquines de hospitalización, y se han modificado las letras de medicamentos en la base de datos de la reenvasadora.



☒ Ville	Prodotto	Via	Dosis
☐	nicoTina parche 15 mg	TRANSDERMICA	1 Parche
☐	ObiZapina (Leporex) 25mg comp	ORAL	1 Comprimido
☐	ObiZapina (Etumina) 40mg comp	ORAL	1 Comprimido

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.

[illegible]

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

2. Fotosensibles

Principios Activos IV 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
DEKKETOPROFENO	ONDANSETRON
DIAZEPAM	PANTOPRAZOL
DIGOXINA	PIRIDOXINA
DoxICICLina	RANITIDINA
FENITOINA	SOMATOSTATINA
FITOMENADIONA	VORICONAZOL

*IV: Intravenoso



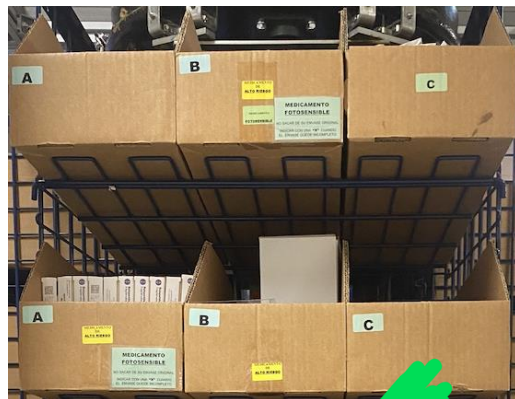
Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias
AGENCIA PÚBLICA SANITARIA PONIENTE



UNIVERSIDAD DE CÁDIZ
FARMACIA PONIENTE

*El kit estará junto a la ubicación habitual de cada fármaco

Febrero 2021



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 información relevante, pero se perdía mucha información y no era efectivo.







¿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 hospital es mucho más que preparar medicamentos o seguir indicaciones, somos un motor silencioso en la mejora continua que hace que el sistema funcione con precisión, con seguridad y con humanidad.

En un entorno hospitalario 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 hoy te preguntas si vales, si tu trabajo importa, si puedes aspirar a más, la respuesta es si, absolutamente si. El Técnico de Farmacia también es el protagonista del cuidado y la seguridad del paciente. Y como somos sostén y necesitamos que nos oigan, este es un buen lugar para poner el altavoz y ser escuchados. Vamos a unirnos, vamos a intentarlo, vamos a poner nuestra categoría en el lugar que merece



Sapere Aude

Reflexión ante nuevos retos



**CONGRESO
NACIONAL**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
FARMACIA HOSPITALARIA

MÁLAGA 15-17 OCT 25



Gracias

