

XVI Jornada d'Actualització Terapèutica

Col·legi de Metges de Barcelona
21 de juny de 2016

L'ús segur dels medicaments: cosa de tots



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Josep Davins i Miralles

Subdirector general d'Ordenació i **Qualitat** Sanitàries i Farmacèutiques
Direcció general d'Ordenació Professional i Regulació Sanitària



Índex

☐ L'ús segur dels medicaments

- RAM
- EM

☐ Farmacovigilància (SEFV-H)

- Targeta groga

☐ Programa d'errors de medicació

- Programa EM (SCFC-DS)

☐ Cultura de la seguretat dels pacients

- Sistema de notificació d'esdeveniments adversos (*TPSC-Cloud*)

L'ús segur dels medicaments

- Definicions (RAM, EM)
- Classificació dels incidents amb medicaments

medicaments

- Classificació dels incidents amb

Amb els medicaments



- ☐ El **risc zero** no existeix.
- ☐ Quan un medicament es comercialitza pot tenir **efectes no coneguts**.
- ☐ La utilització dels medicaments és un **procés complex** en el que intervenen molts agents i factors.
- ☐ És necessari **garantir-ne un ús SEGUR**.

L'ús segur dels medicaments

Intrínseca

Reaccions adverses
"No Prevenibles"

**Sistema de
Farmacovigilància**
Targeta groga

**Decisions reguladores
per prevenir**

En l'ús

Errors de medicació
"Prevenibles"

Programa de prevenció
Plataformes de notificació

**Recomanacions de
millora**

Definicions:

Reacció adversa a medicaments (RAM)



BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO

□ Qualsevol **resposta nociva** i no intencionada a un medicament derivada de:

- l'ús en les condicions autoritzades,
- l'ús al marge dels termes de l'autorització,
- l'abús,
- els errors de medicació.



Definicions: **Error de Medicació (EM)**

Qualsevol incident, fallada no intencionada, **prevenible** **que pot causar o no dany al pacient**, en el procés de prescripció, dispensació o administració d'un medicament sota el control del professional sanitari o del ciutadà que consumeix el medicament.

Els errors de medicació **que ocasionen un dany** en el pacient es consideren **reaccions adverses** (excepte aquells derivats de la fallida terapèutica per omissió d'un tractament).

Classificació segons gravetat

Font: National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP)

A: Circumstància amb **capacitat** de causar error

Error
potencial

B: Error s'ha produït, però s'ha **detectat abans** d'arribar al pacient

C: Error s'ha produït, però **no ha causat lesió**

Error
sense dany

D: Arriba al pacient sense lesió, però **necessita observació**

E: Ha precisat tractament i/o ha causat **lesió temporal**

F: Ha precisat o allargat hospitalització i provocat una **lesió temporal**

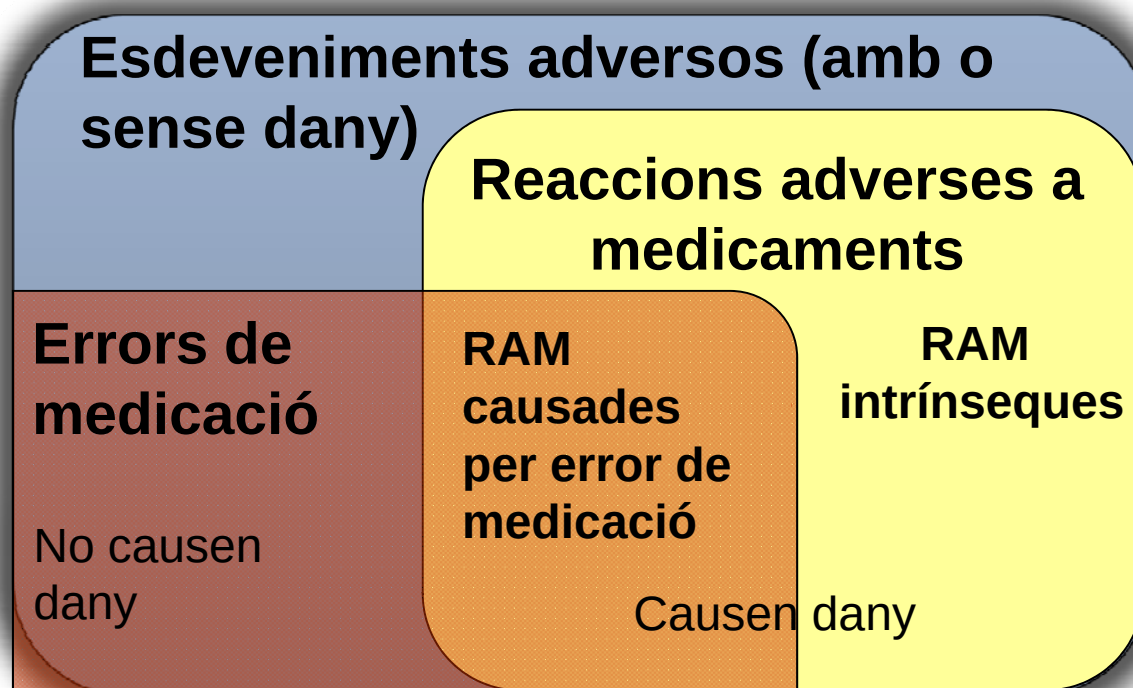
G: Ha produït una lesió **permanent**

H: Ha produït una situació **propera a la mort**

Error
amb dany

I: Ha produït o contribuït a la **mort** del pacient

L'ús segur dels medicaments



Farmacovigilància

- Sistema Espanyol de FV
- Targeta groga (notificació espontània)

• Targeta groga (notificació espontània)

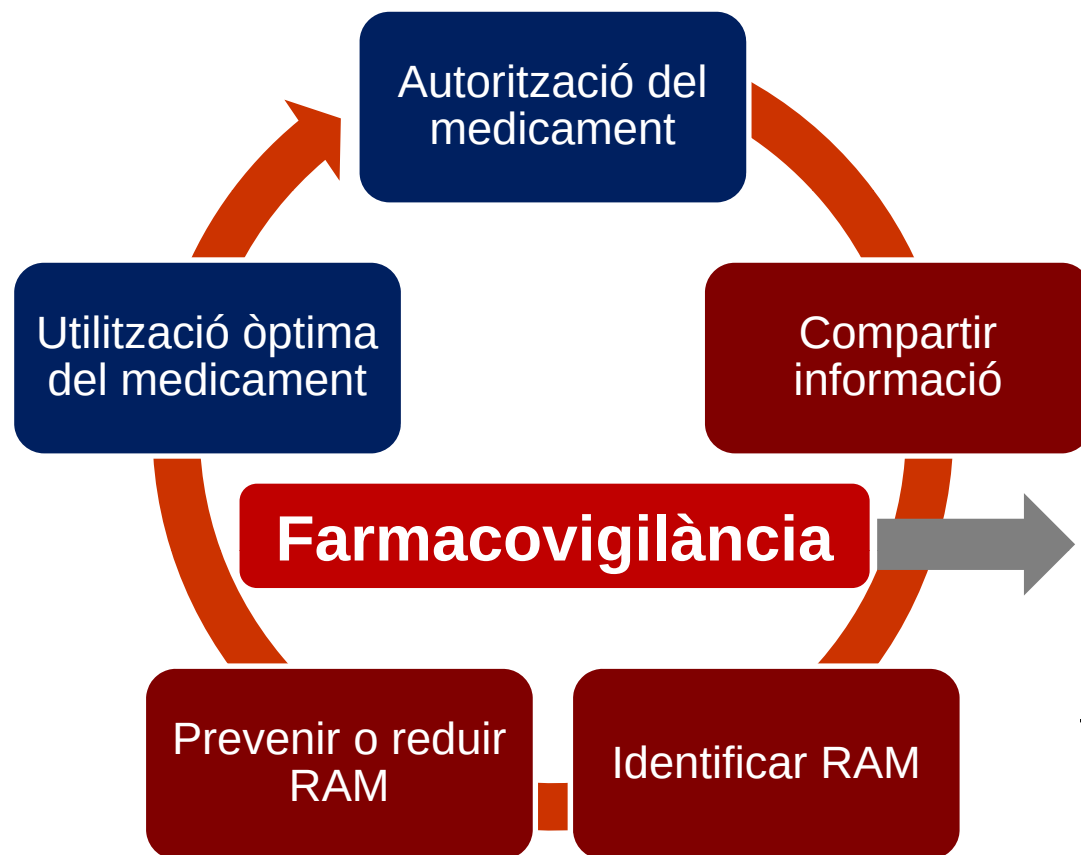


Què és la Farmacovigilància ?



*Activitat de salut pública
que té per objectiu la
identificació, quantificació,
avaluació i prevenció dels
riscos de l'ús dels
medicaments un cop
comercialitzats.*

Objectiu de la Farmacovigilància



Ajudar a la presa de decisions que permetin mantenir en el mercat medicaments amb una **relació benefici / risc** favorable o bé suspendre el seu ús quan això no sigui possible

**¿De qui és
responsabilitat?**

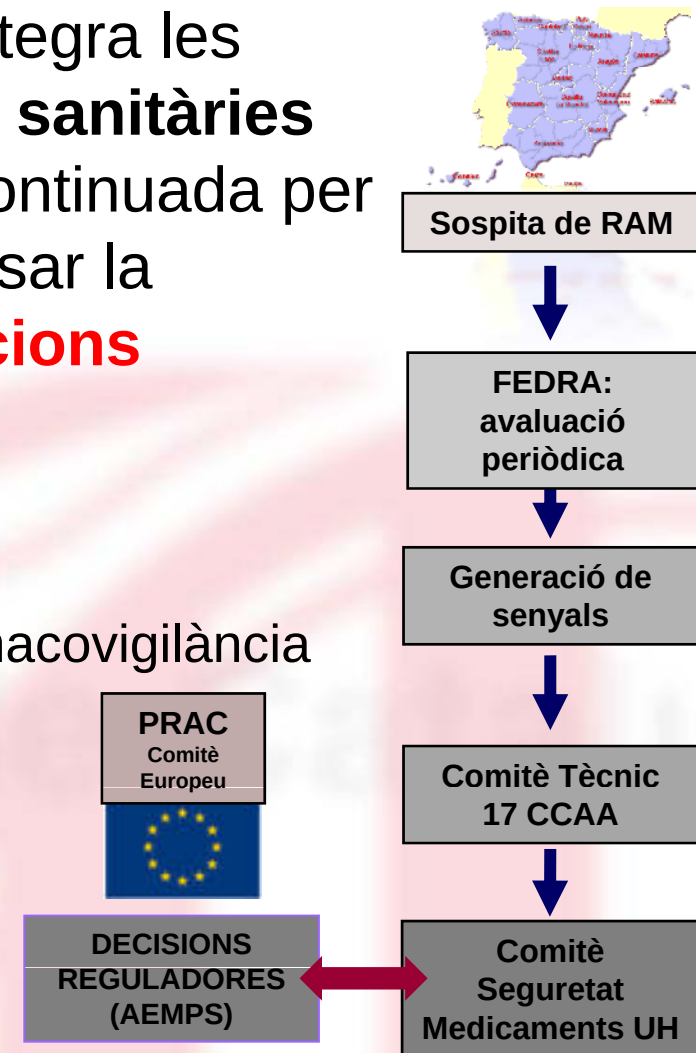


Sistema Espanyol de Farmacovigilància (SEFV-H)

Estructura descentralitzada, que integra les activitats que **les administracions sanitàries** realitzen de manera permanent i continuada per recollir, elaborar i, si escau, processar la informació sobre sospites de **reaccions adverses als medicaments**.

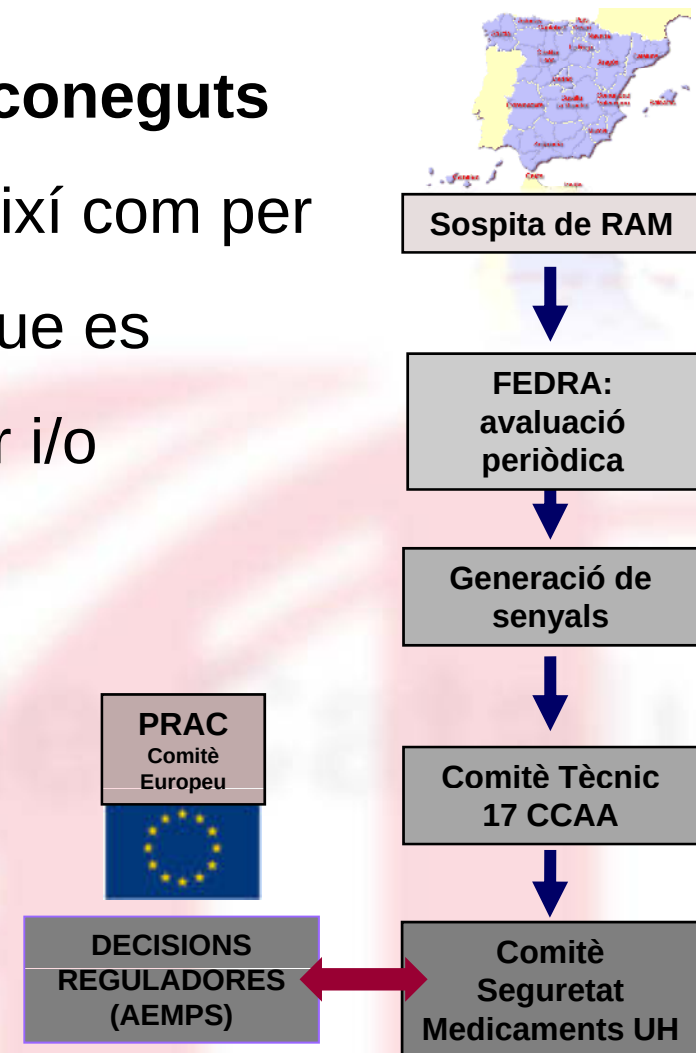
Integrat per:

- els Centres autonòmics de Farmacovigilància
- l'AEMPS
- els professionals sanitaris i
- els ciutadans



Finalitat SEFV-H

Identificar **riscos** prèviament no coneguts
o canvis de riscos ja coneguts, així com per
a la realització de tots els estudis que es
considerin necessaris per confirmar i/o
quantificar aquests riscos.



Programa de Notificació Espontània

Mètode de farmacovigilància basat en la comunicació, recollida, registre i avaluació de notificacions de sospites de RAM.



Realitzades per:

- Professionals sanitaris
- Indústria farmacèutica
- Literatura publicada
- Pacients

Targeta groga

Formulari per a la notificació de sospites de RAM.

El seu format pot ser en paper o electrònic.

Recent incorporació al SEFV-H: + PACIENTS

formulari *online*: <https://www.notificaram.es/>

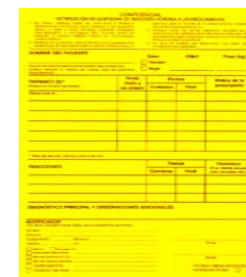
The screenshot shows the 'Notificación de Ciudadano' (Citizen Notification) form. At the top, there are logos for the Spanish Government, the Ministry of Health, and the Spanish Agency for Medicines and Health Products (AEMPS). The form has a red header with the title 'Notificación de Ciudadano'. Below the header, there are five tabs: 'Paciente' (selected), 'Medicamento', 'Otra Medicación', 'Reacciones', and 'Notificador'. The 'Paciente' tab contains the following fields:

- Nombre (*)
- Apellido 1 (*)
- Apellido 2
- ¿Quién ha padecido la reacción adversa? *
- Sexo (*)
- Edad / Grupo de edad (*)
- Peso
- Altura
- ¿Padece cualquier otra enfermedad?

At the bottom of the form, there are two buttons: 'Salir' (Exit) and 'Siguiente' (Next).

Programa de Notificació Espontània a Catalunya

➔ **2015:**

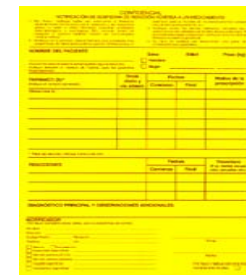
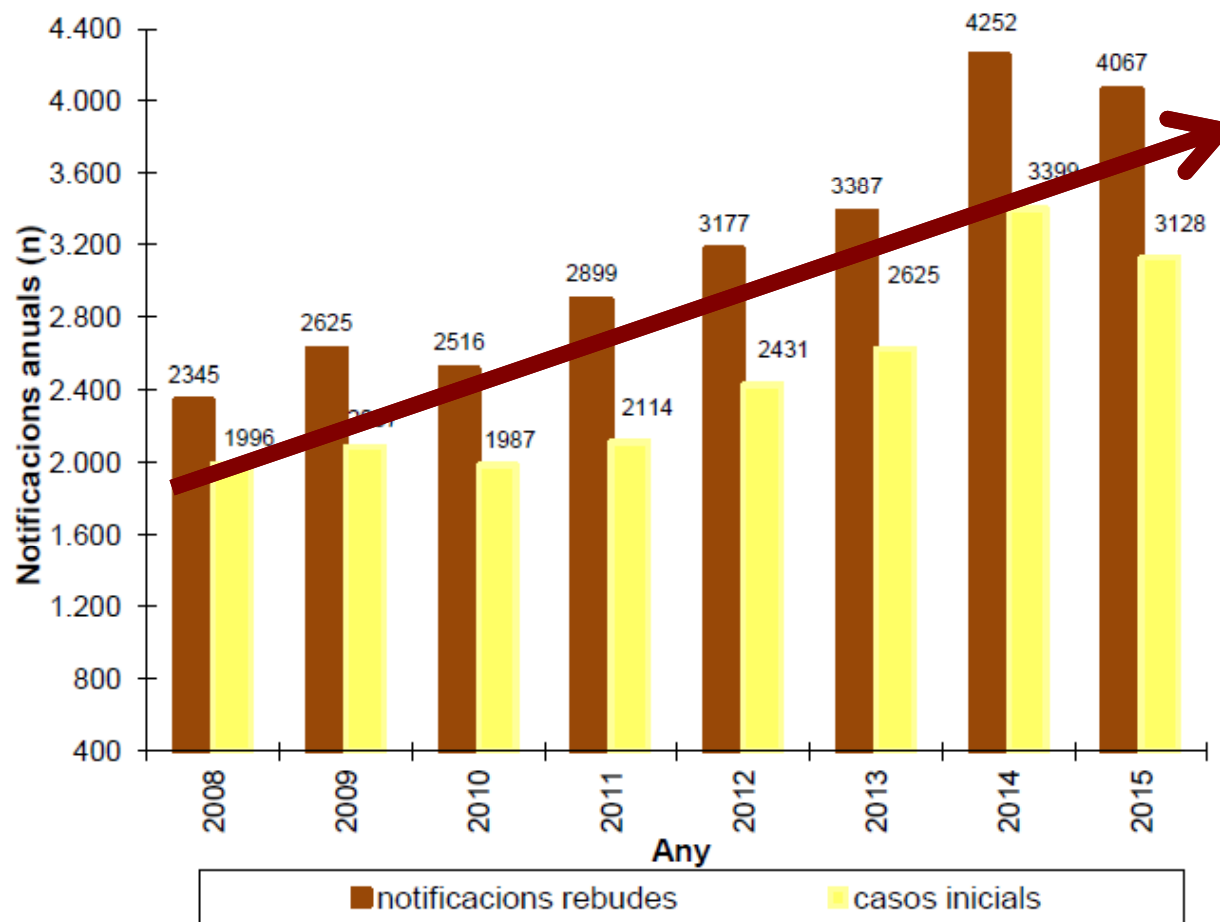


S'han rebut **4.067** notificacions de
sospites de reacciones adverses
a medicaments

3.128 corresponen a notificacions
de **casos inicials**

Programa de Notificació Espontània a Catalunya

Evolució anual del nombre de notificacions rebudes i casos inicials



Font (2015)	N	%
Notificació espontània	1.920	64,0
– Professionals sanitaris	1.388	46,2
– Indústria farmacèutica	472	15,7
– Pacients o usuaris	60	2,0
Programes específics	825	27,5
– Programa de farmacovigilància hospitalària	598	19,9
– Estudis promoguts per la indústria farmacèutica	227	7,6
Publicacions	257	8,6
– Publicacions enviades per la indústria farmacèutica	257	8,6
Total	3.002	100

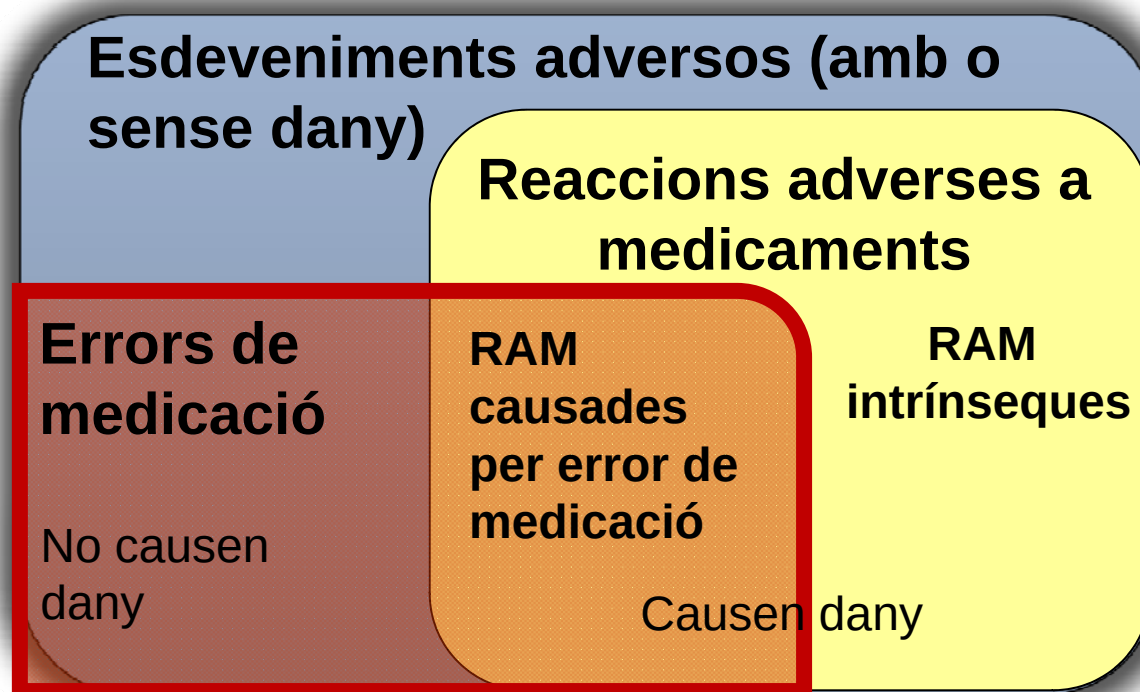
66%



Com podem aconseguir **més** seguretat
en l'ús de medicaments ?

Programa de Prevenció d'Errors de Medicació

L'ús segur dels medicaments



Programa de prevenció d'errors de medicació



- 2000: La **Societat Catalana de Farmàcia Clínica** inicia el projecte de prevenció d'errors de medicació.
 - un sistema de notificació voluntari d'errors de medicació.

- 2002: Departament de Salut i la SCFC firmen un conveni de col.laboració i s'inicia el **Programa de Prevenció d'Errors de Medicació** per a tota Catalunya.

Programa de prevenció d'errors de medicació

Notificació

Notificació

Publicacions

Consultes i estadístiques

Centres notifi

Notificació d'Errors de Medicació

els camps o apartats marcats amb * son de introducció obligator

Descripció de l'error*

Expliqui amb tot detall l'error: el fàrmac, tipus de pacient (no indiqui el seu nom), personal implicat, condicions de treball, etc.

Gravetat*

Error potencial:

- ☐ A: Circumstància amb capacitat de causar error

Error produït:

- ☐ B: L'error s'ha produït, però s'ha detectat abans d'arribar al pacient
☐ C: L'error no ha produït lesió
☐ D: El pacient requereix observació, però no s'ha produït lesió
☐ E: Ha precisat tractament i/o ha causat lesió temporal
☐ F: Ha precisat o allargat l'hospitalització i provocat una lesió temporal
☐ G: Ha produït una lesió permanent
☐ H: Ha produït una situació propera a la mort
☐ I: Ha produït o contribuït a la mort del pacient

Lloc*

- ☐ Hospital
☐ Farmàcia
☐ Quiròfan
☐ Sala de parts
☐ Consultes
☐ Planta hospitalització
☐ Urgències
☐ Medicina Intensiva
☐ Centre d'assistència primària
☐ Oficina de Farmàcia
☐ Domicili del pacient
☐ Residència geriàtrica
☐ Altres:



Generalitat de Catalunya
Departament
de Salut



- Descripció
- Gravetat
- Lloc
- Medicament/s
- Causes
- Prevenció
- Personal notificador
- Centre notificador

Gravetat*

Error potencial:

☐ A: Circumstància amb capacitat de causar error

Error produït:

☐ B: L'error s'ha produït, però s'ha detectat abans d'arribar al pacient

☐ C: L'error no ha produït lesió

☐ D: El pacient requereix observació, però no s'ha produït lesió

☒ E: Ha precisat tractament i/o ha causat lesió temporal

☐ F: Ha precisat o allargat l'hospitalització i provocat una lesió temporal

☐ G: Ha produït una lesió permanent

☐ H: Ha produït una situació propera a la mort

☐ I: Ha produït o contribuït a la mort del pacient

NOTIFICACIÓ D'EFFECTE ADVERS

Atès que l'error notificat ha ocasionat un dany en el pacient, cal notificar-ho com a reacció adversa segons estableix el Real Decreto 577/2013 pel qual es regula la farmacovigilància de medicaments d'ús humà.

Per aquest fet, s'han d'introduir les següents dades:

*els camps o apartats marcats amb * son de introducció obligatòria
El format de data ha de ser dd/mm/aaaa*

Dades del pacient

(Les dades d'identificació del pacient permeten saber si s'ha repetit alguna reacció)

Nom del pacient o inicials*:

Sexe*:

Edat*:

Medicament

Medicament*:

Dosi*:

Data inici*:

Data fi:

Reacció o lesió

Reacció*:

Data inici*:

Data fi*:

Desenllaç*:

ACEPTAR

BORRAR



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

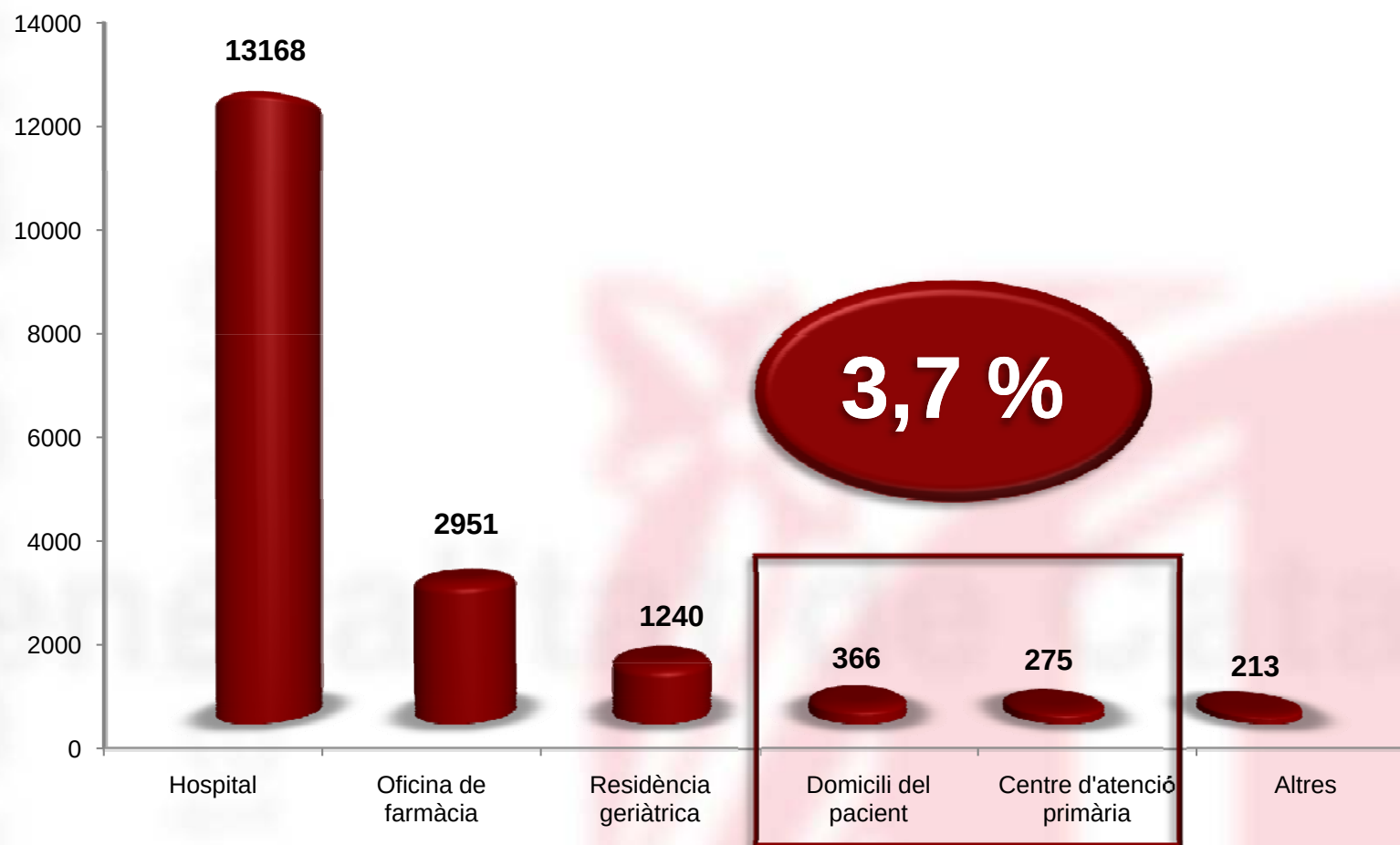
Resultats 2002-2015

17.503 notificacions d'errors de medicació

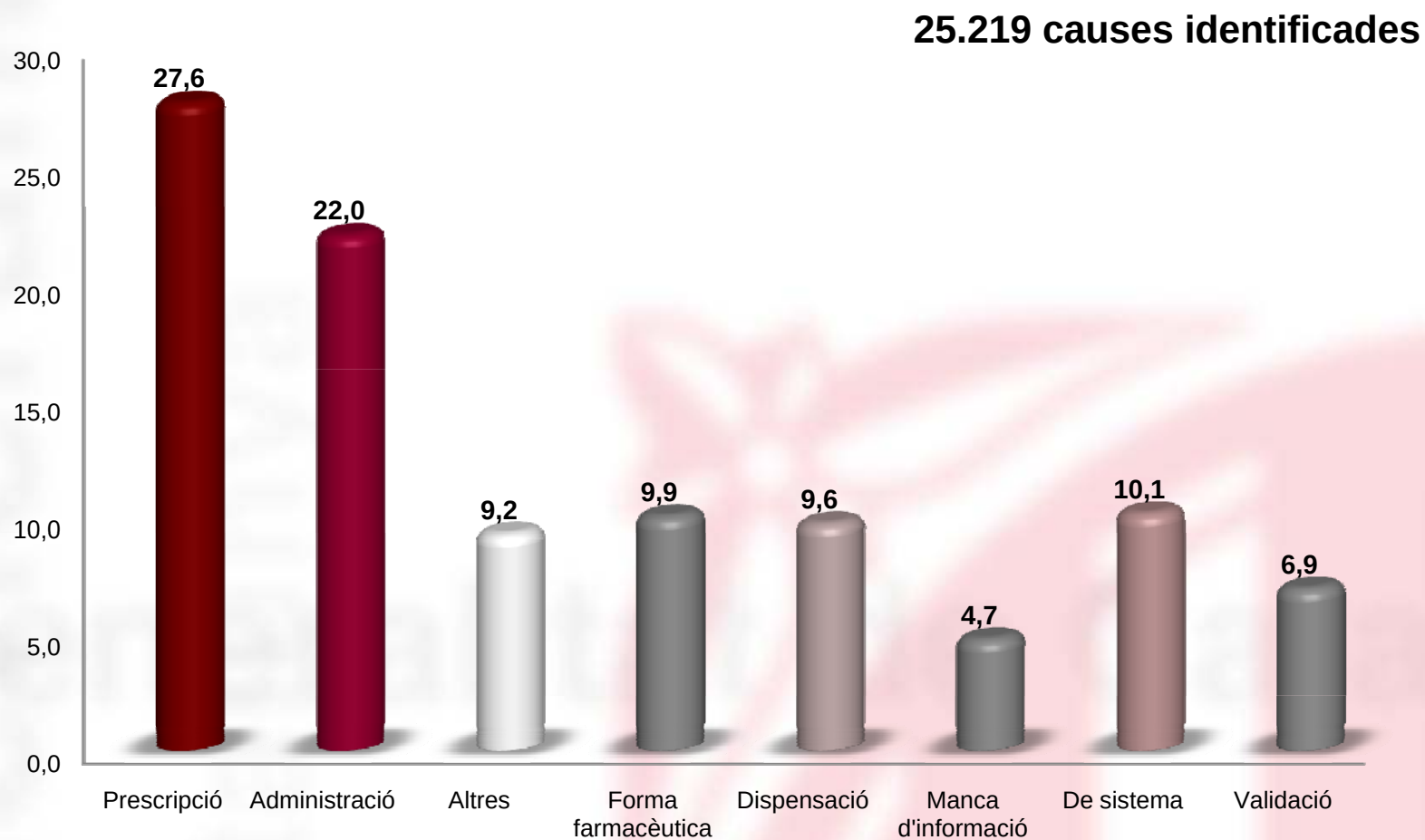


Lloc on s'originen les notificacions (N)

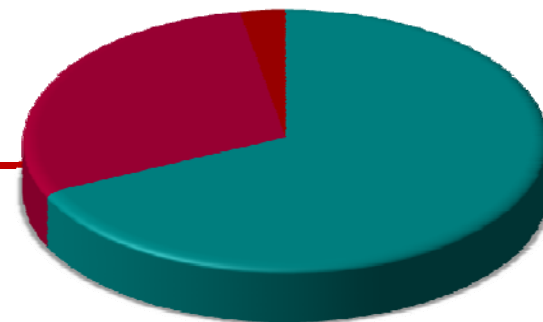
17.503 notificacions d'errors de medicació



Procés de la cadena on es registren els EM (%)



Resultats 2002-2015



17.503 notificacions d'errors de medicació

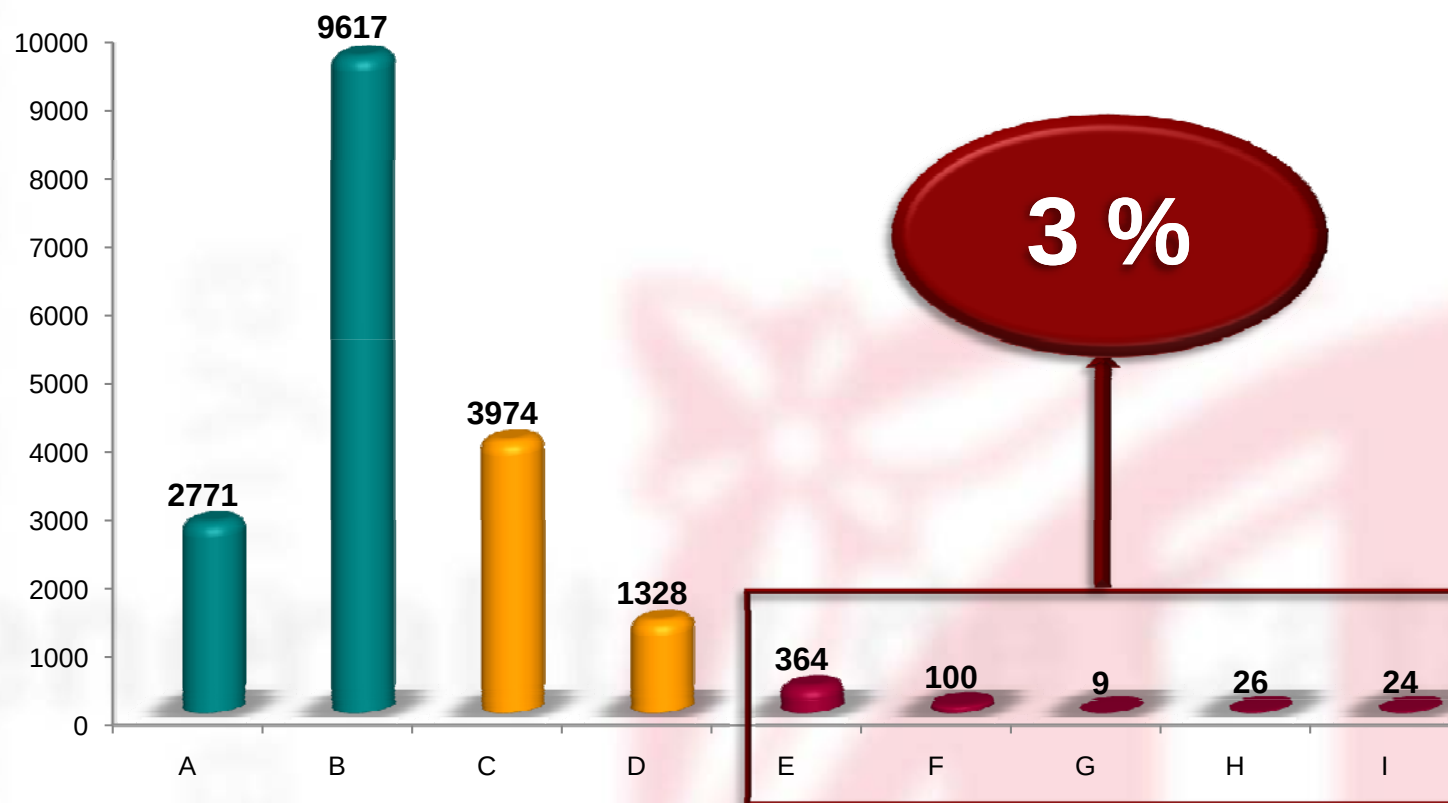
**68% són errors
potencials o detectats
abans que arribin al
pacient**

A + B

**32% són errors
que han arribat al
pacient**

C, D, E, F, G, H, I

Errors amb lesió



Fàrmacs implicats en errors de gravetat > E

F: Digoxina, Enoxaparina, Metformina, Diclofenac, Insulina...

G: Carvedilol, Digoxina, Eritromicina, Insulina, Mitomicina, Prednisona...

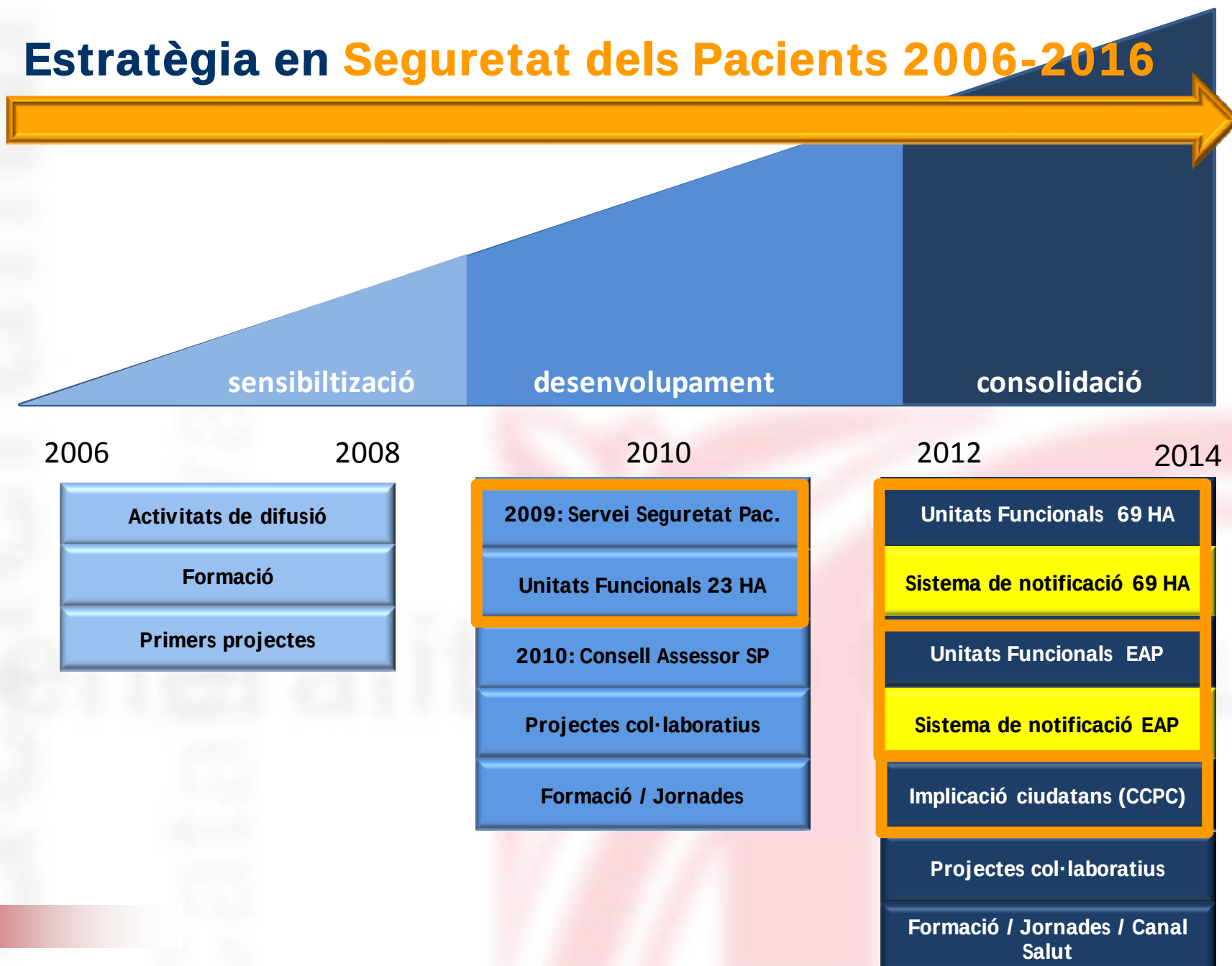
H: Remifentanil, Diclofenac, Calci, Bupivacaina, Fentanil, Acenocumarol...

I: Midazolam, Insulina, Dalteparina, Colchicina, Salbutamol, Clorur Potàssic...

Com podem **augmentar més** la seguretat de l'ús del medicament ?

Cultura de la Seguretat dels Pacients

Estratègia en Seguretat dels Pacients 2006-2016



2010

**Pla de
Salut**
2011-2015

PLA DE GOVERN
2011 | PdG | 2014

Promoure les polítiques de seguretat i de qualitat clínica

- Implantar **l'estratègia en seguretat dels pacients**.
- Iniciar **l'acreditació d'AP** i evolucionar **l'acreditació d'HA**.

**Pla de
Salut**
de Catalunya
2016-2020

PdG XI
Pla de Govern
XI Legislatura

2016-2017

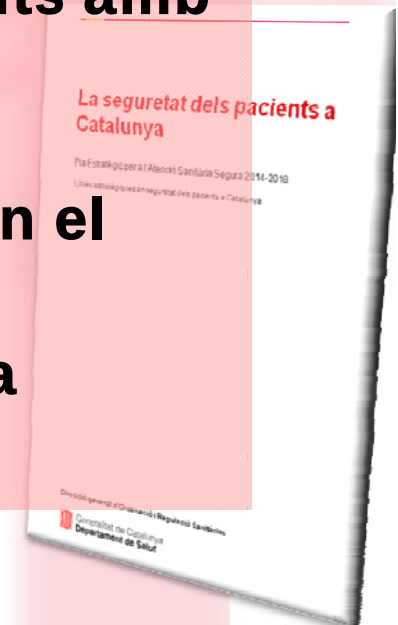
Gestió de la Qualitat i Seguretat

- Consolidar **l'estratègia de seguretat dels pacients** en **AP** i **HA**.
- Evolucionar **l'acreditació** de **l'AP** i iniciar en **SM**.

2016

Líneas d'actuació del Pla estratègic en Seguretat dels Pacients 2014-2018

- 1 . Promoció de la **Cultura** de la Seguretat dels Pacients en els centres sanitaris
- 2 . Promoció de **bones pràctiques** mitjançant projectes específics de Seguretat dels Pacients
- 3 . **Avaluació** i millora de l'estratègia de Seguretat dels Pacients
- 4 . **Comunicació** sobre la Seguretat dels Pacients amb tots els actors que intervenen en el procés assistencial
- 5 . **Formació** a tots els actors que intervenen en el procés assistencial
- 6 . **Participació dels pacients** en la millora de la seguretat de l'atenció que reben



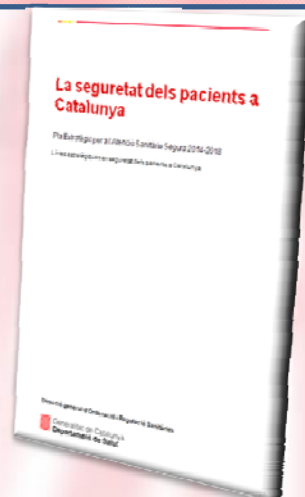
Objectiu: Implantar la cultura de la seguretat dels pacients a **tots** els centres de Catalunya, en tots els seus àmbits (atenció primària, hospital, salut mental, sociosanitari, transport)

Actuacions:

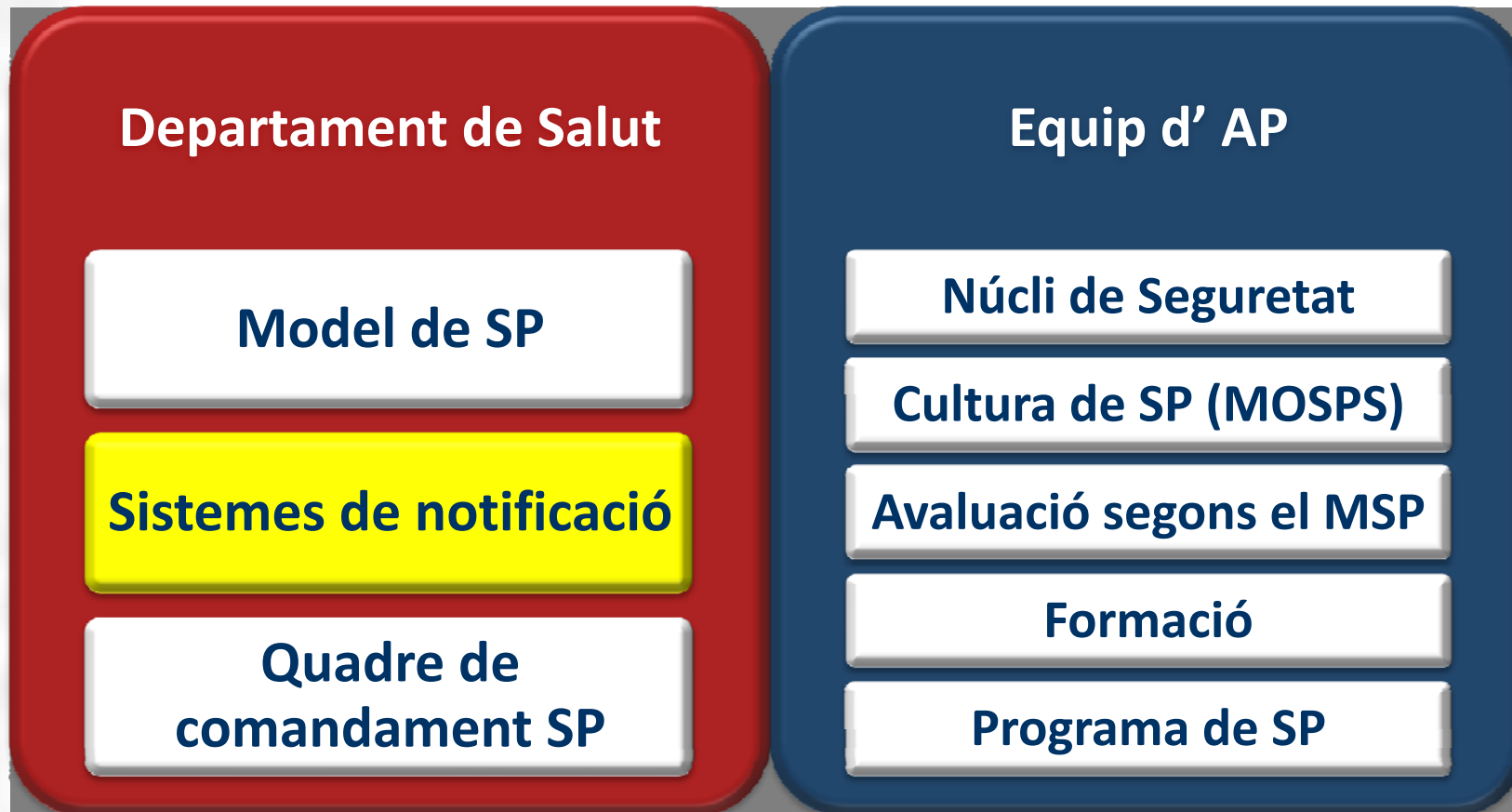
- o **Acreditació** dels EAP i hospitals
- o **Unitats Funcionals** de Seguretat dels Pacients (UFSP) a Hospitals i AP i estendre-les a SM, SS i Transport

Línies d'actuació del Pla estratègic en Seguretat dels Pacients

- 1 . Promoció de la **Cultura** de la Seguretat dels Pacients en els centres sanitaris
- 2 . Promoció de bones pràctiques mitjançant projectes específics de Seguretat dels Pacients
- 3 . Avaluació i millora de l'estratègia de Seguretat dels Pacients
- 4 . Comunicació sobre la Seguretat dels Pacients amb tots els actors que intervenen en el procés assistencial
- 5 . Formació a tots els actors que intervenen en el procés assistencial
- 6 . Participació dels pacients en la millora de la seguretat de l'atenció que reben



Unitats Funcionals de Seguretat dels Pacients en Atenció Primària



Desenvolupament d'una estratègia comuna en seguretat dels pacients per al conjunt dels equips d'AP

Model d'acreditació d'AP: Estàndards

Processos

BLOC 202

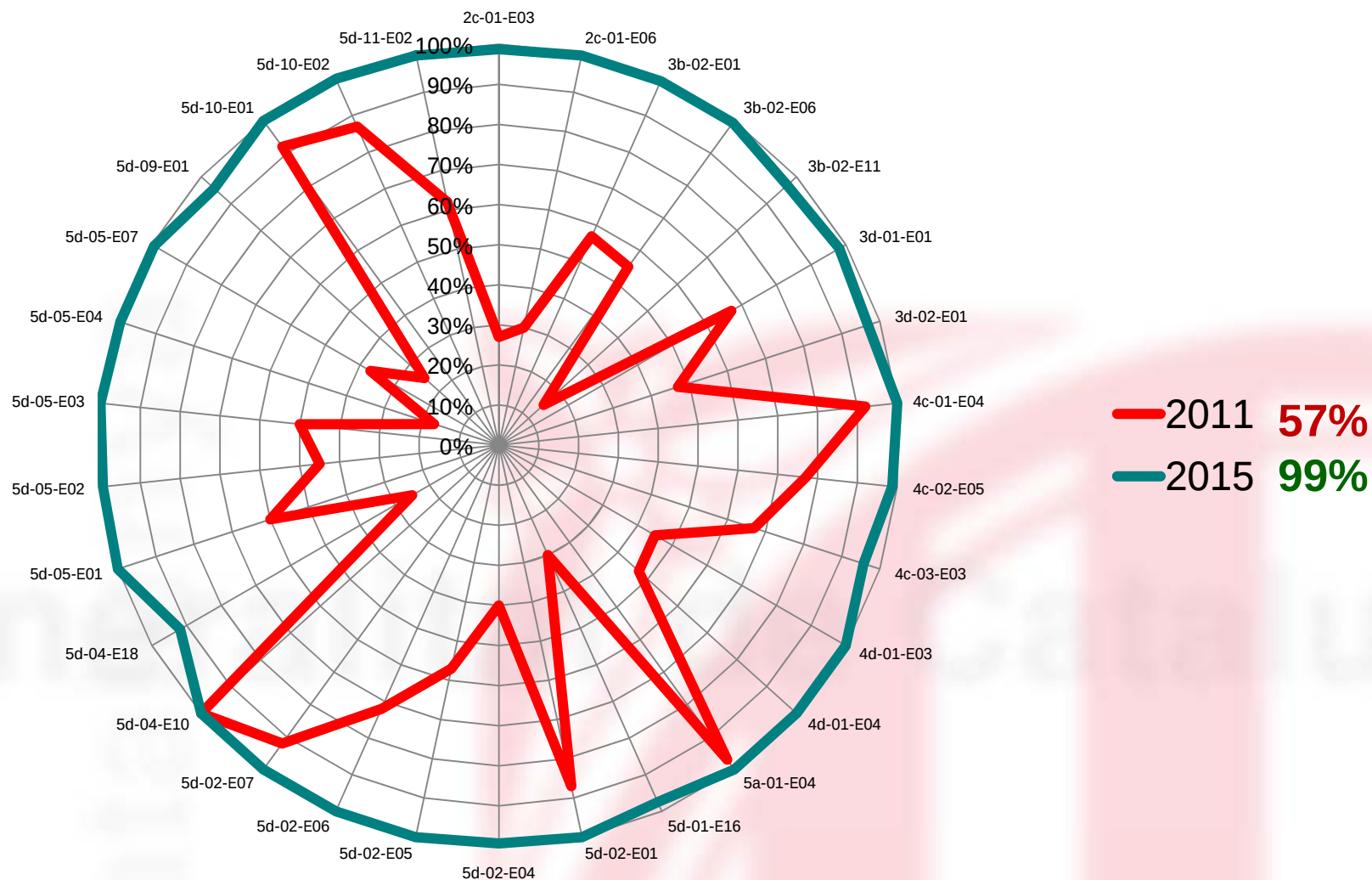
GESTIÓ SEGURA DEL MEDICAMENT

- Guia **farmacoterapèutica** actualitzada, **ús segur** medicament
- Control d'**estocs** de medicaments
- Control de **caducitat** de medicaments
- Garantia de la **cadena del fred** de medicaments termolàbils
- **Pla de medicació** al ciutadà

ESDEVENIMENTS ADVERSOS

- Detecció d'**esdeveniments adversos de seguretat** dels pacients
 - Notificació d'errors i reaccions adverses a **medicació**

Estàndards *sinequanon* MSP: 160 EAP acreditats



Objectiu: obtenir informació dels resultats de l'estratègia en seguretat dels pacients. Disposar de la informació per ajustar l'estratègia a les necessitats identificades

Actuacions:

- Disseny i implantació del **Quadre de Comandament** en Seguretat dels Pacients
 - ✓ Elaborar Mapa de riscos
- Implantació d'un **Sistema de Notificació i Gestió** d'Esdeveniments Adversos



Línies d'actuació del Pla estratègic en Seguretat dels Pacients

- 1 . Promoció de la Cultura de la Seguretat dels Pacients en els centres sanitaris
- 2 . Promoció de bones pràctiques mitjançant projectes específics de Seguretat dels Pacients
- 3 . Avaluació i millora de l'estratègia de Seguretat dels Pacients**
- 4 . Comunicació sobre la Seguretat dels Pacients amb tots els actors que intervenen en el procés assistencial
- 5 . Formació a tots els actors que intervenen en el procés assistencial
- 6 . Participació dels pacients en la millora de la seguretat de l'atenció que reben

Sistema de Notificació i Gestió d'Incidents: Un element estratègic

- o Institucions i organismes experts en Seguretat dels Pacients (nacionals i internacionals) recomanen la implantació de sistemes de notificació i aprenentatge d'incidents i esdeveniments adversos:
 - Es considera un **element estratègic** en la promoció de la **Cultura** de la seguretat.
 - Ha de tenir una orientació a la **prevenció**, i no a la sanció: orientació a l'aprenentatge (no punitiva) sobre els errors identificats, per tal d'evitar-los i fer una atenció més segura al ciutadà.

TPSC Cloud: plataforma per gestionar la Seguretat dels Pacients

The Patient Safety Company - TPSC Notify - Windows Internet Explorer

https://d527.patientsafety.com/webframe/mod_webframe/

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Google

Favoritos The Patient Safety Company - TPSC Notify

Home

the patient safety company

Formularis online Aplicacions

Seguretat dels pacients

comission1 comission2

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

1. INFORMACIÓ GENERAL / 2. matriu de riscos / 3. tipus d'incident / 4. factors contribuents / 5. proposta de mesures de millora / 6. factors atenuants

CARACTERÍSTIQUES DE L'INCIDENT / RISC POTENCIAL

Indiqui la línia assistencial on va ocasionar-se l'incident (Obligatòria)

Indiqui l'hora aproximada de l'incident (Obligatòria)
(Format hh: mm, per exemple: 13:00)

Indiqui la data aproximada de l'incident (Obligatòria)
(Format dd-mm-aaaa, per exemple: 25-11-2007)

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

1. INFORMACIÓ GENERAL / 2. matriu de riscos / 3. tipus d'incident / 4. factors contribuents / 5. proposta de mesures de millora / 6. factors atenuants

CARACTERÍSTIQUES DE L'INCIDENT / RISC POTENCIAL

Indiqui la línia assistencial on va ocasionar-se l'incident (Obligatòria)

Indiqui l'hora aproximada de l'incident (Obligatòria)
(Format hh: mm, per exemple: 13:00)

Indiqui la data aproximada de l'incident (Obligatòria)
(Format dd-mm-aaaa, per exemple: 25-11-2007)

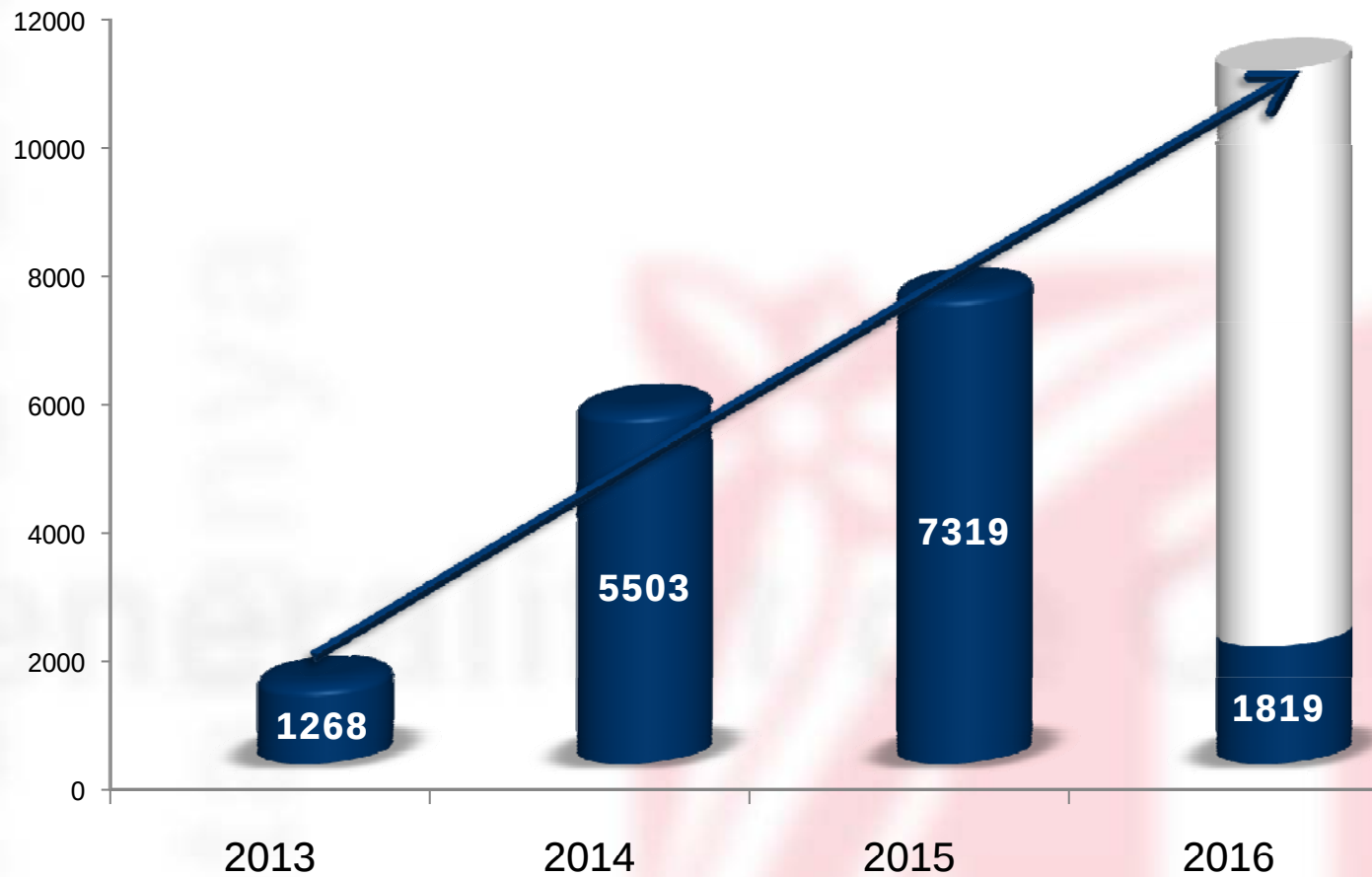
Sistema de Notificació i Gestió d'Incidents: estratègia per a la Seguretat dels Pacients

- Possibilita una “**finestra única**” dels diferents sistemes de notificació existents.
- Facilita la **notificació dels incidents i esdeveniments adversos** per part de qualsevol professional, ciutadà.
- Facilita la **gestió del incident per part dels centres: aprenentatge = cultura.**
- Aporta informació per elaborar **un Mapa de Riscos per part del Departament de Salut** i així poder dirigir l'estratègia a minimitzar els mateixos.

TPSC-Cloud General

Notificacions d'esdeveniments adversos per anys

N = 15.909

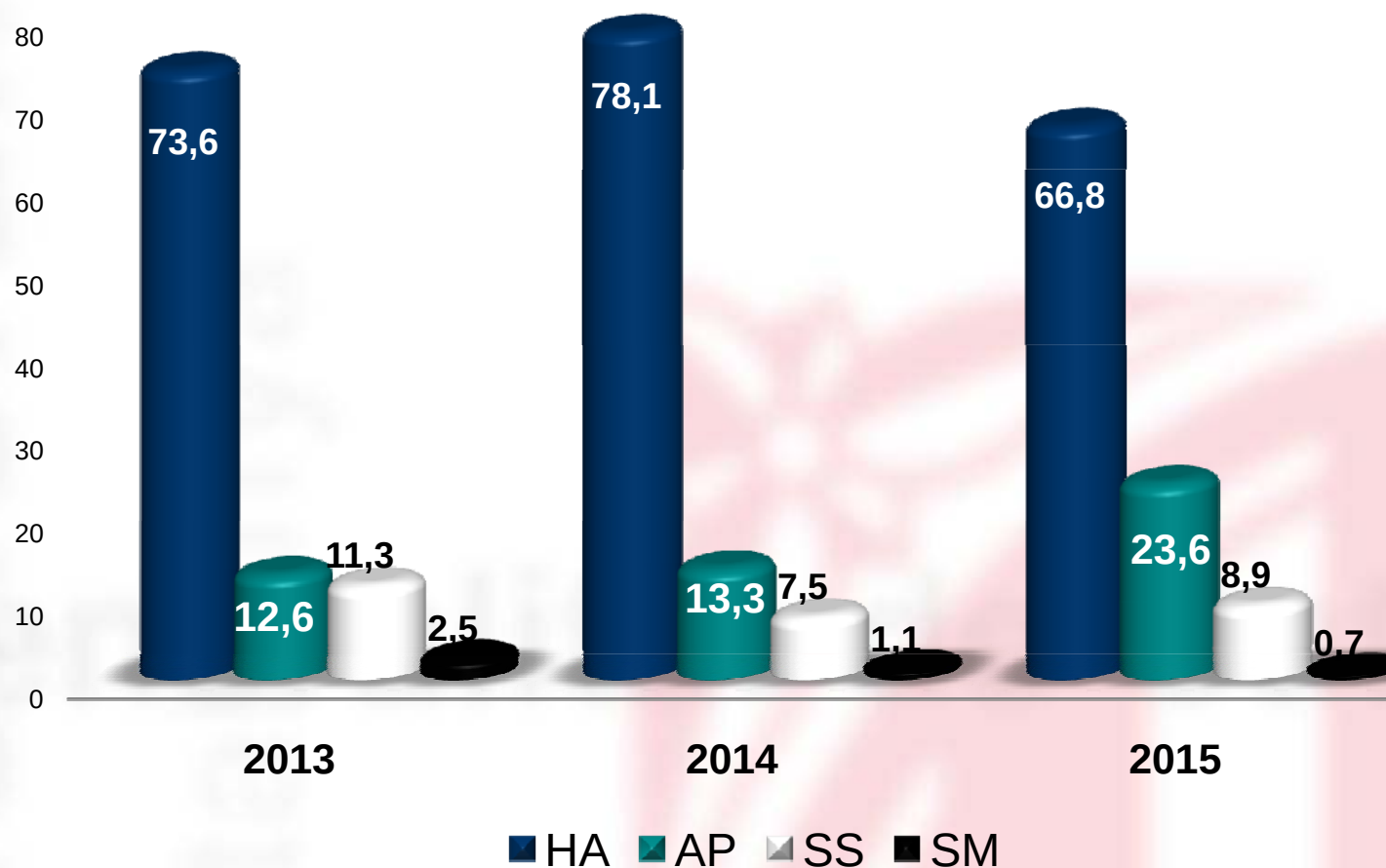


2016: casos tancats a 19 maig

TPSC-Cloud

Percentatge per àmbit assistencial i per anys

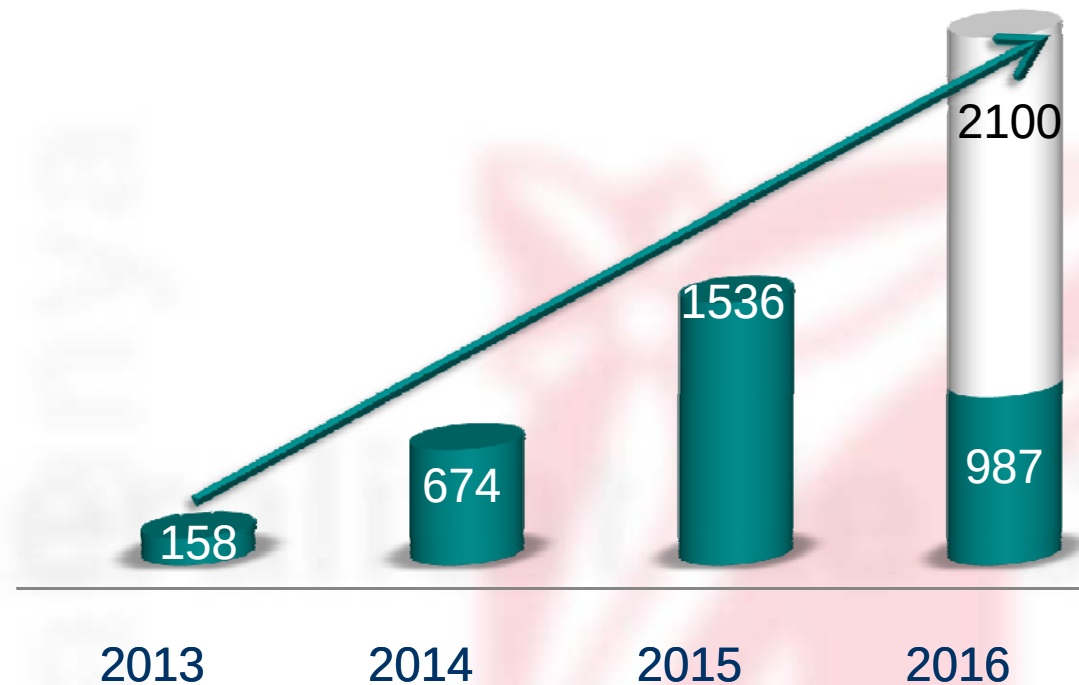
N = 15.909



TPSC- Cloud

Notificació d'esdeveniments adversos a AP per anys

Notificaciones en AP = 3.355

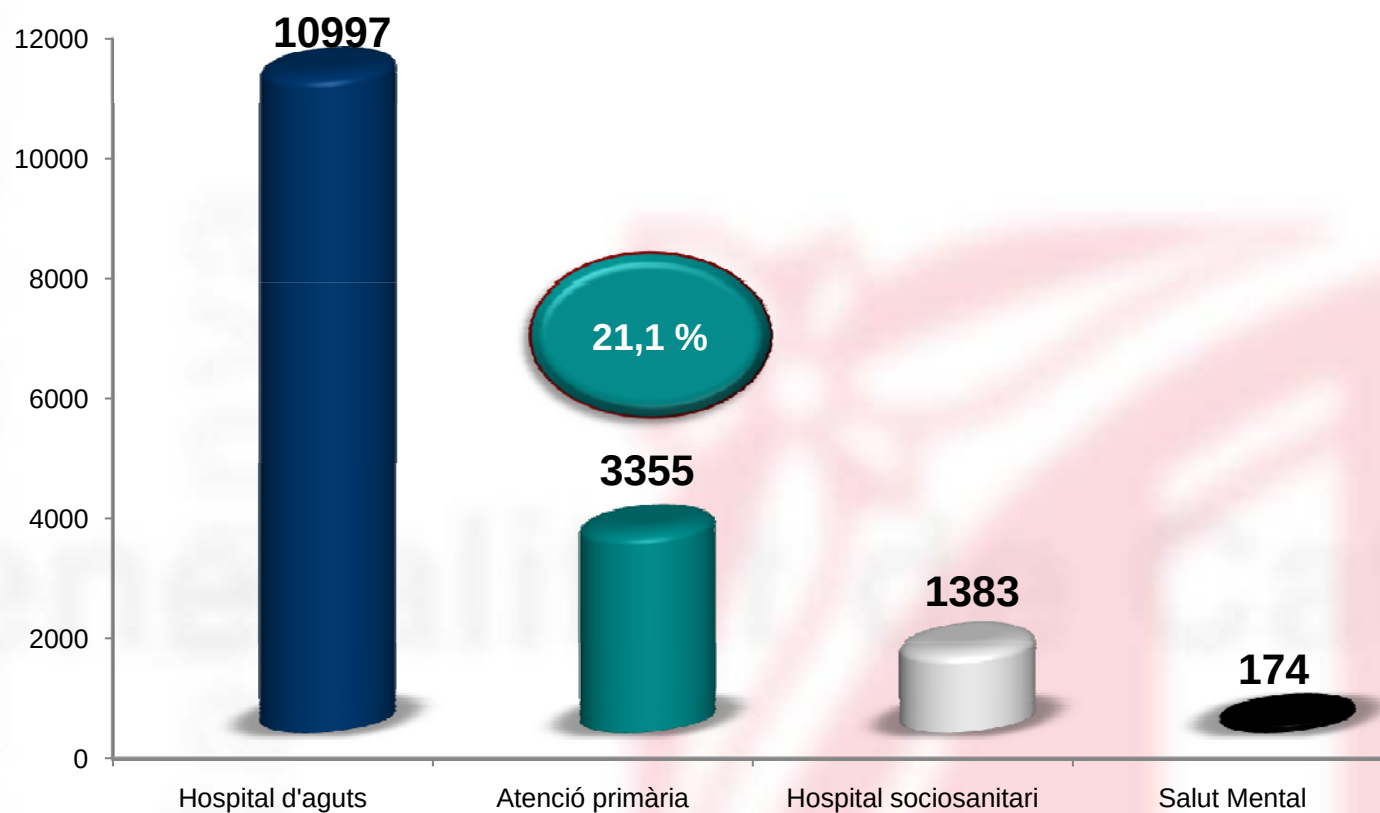


2016: casos tancats a 19 maig

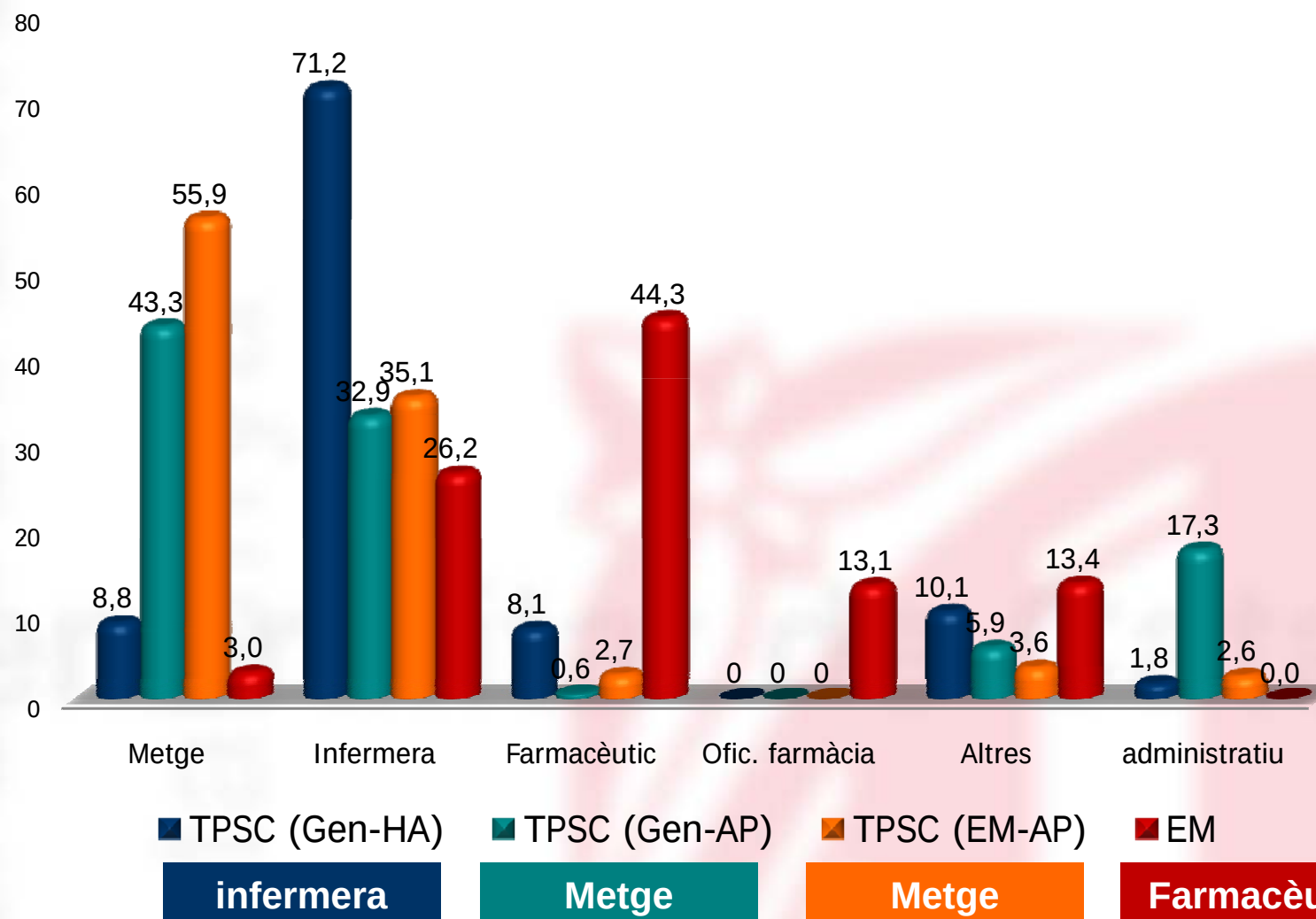
TPSC-Cloud

Àmbit assistencial de la notificació

N = 15.909



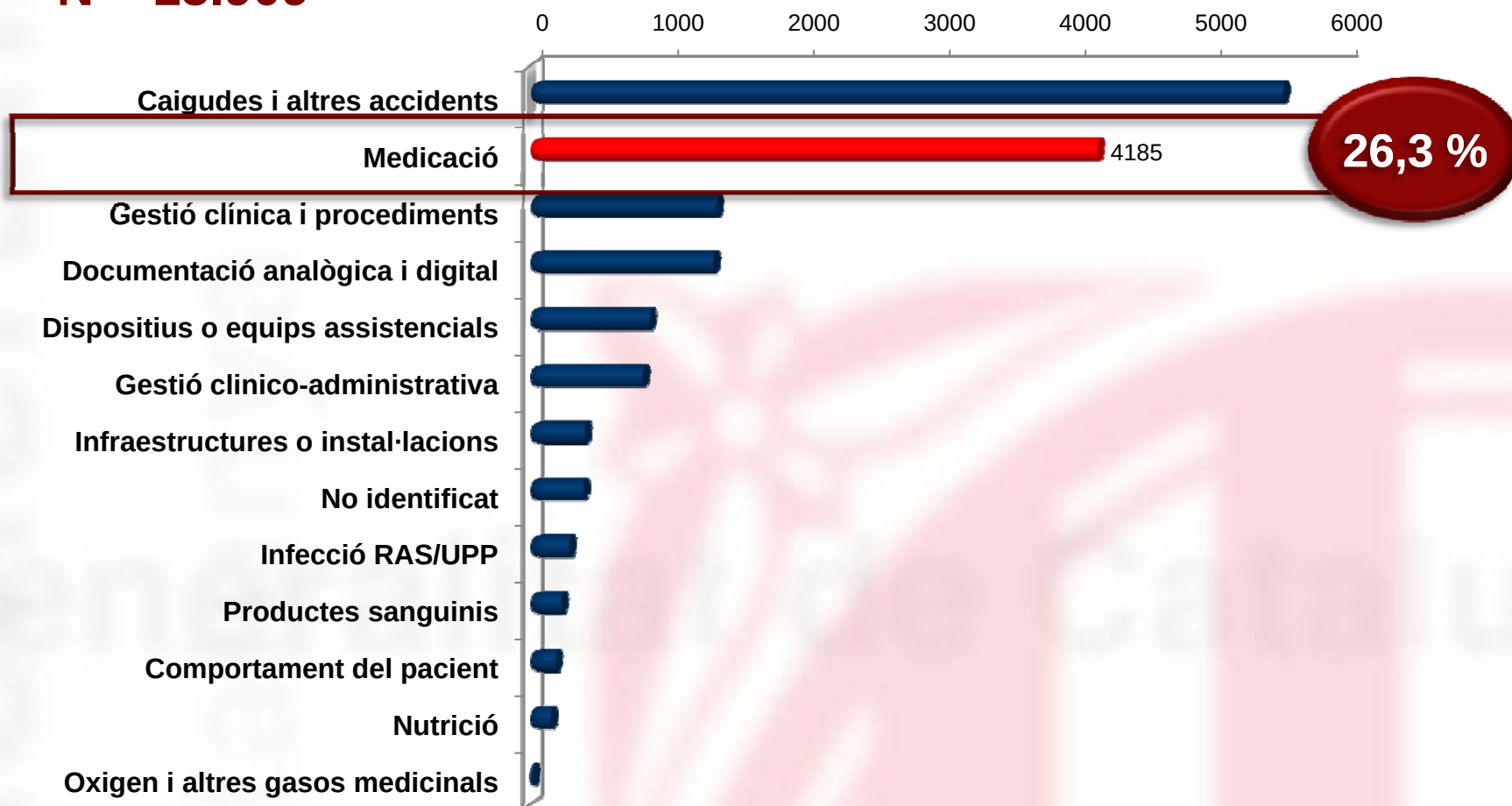
Percentatge professional notificador segons plataforma



TPSC Cloud

Incidents generals segons tipologia

N = 15.909



Medicaments més implicats en incidents *TPSC* General

Dels **4.042** incidents amb medicaments: **69%** (2.788) **identifica medicament**

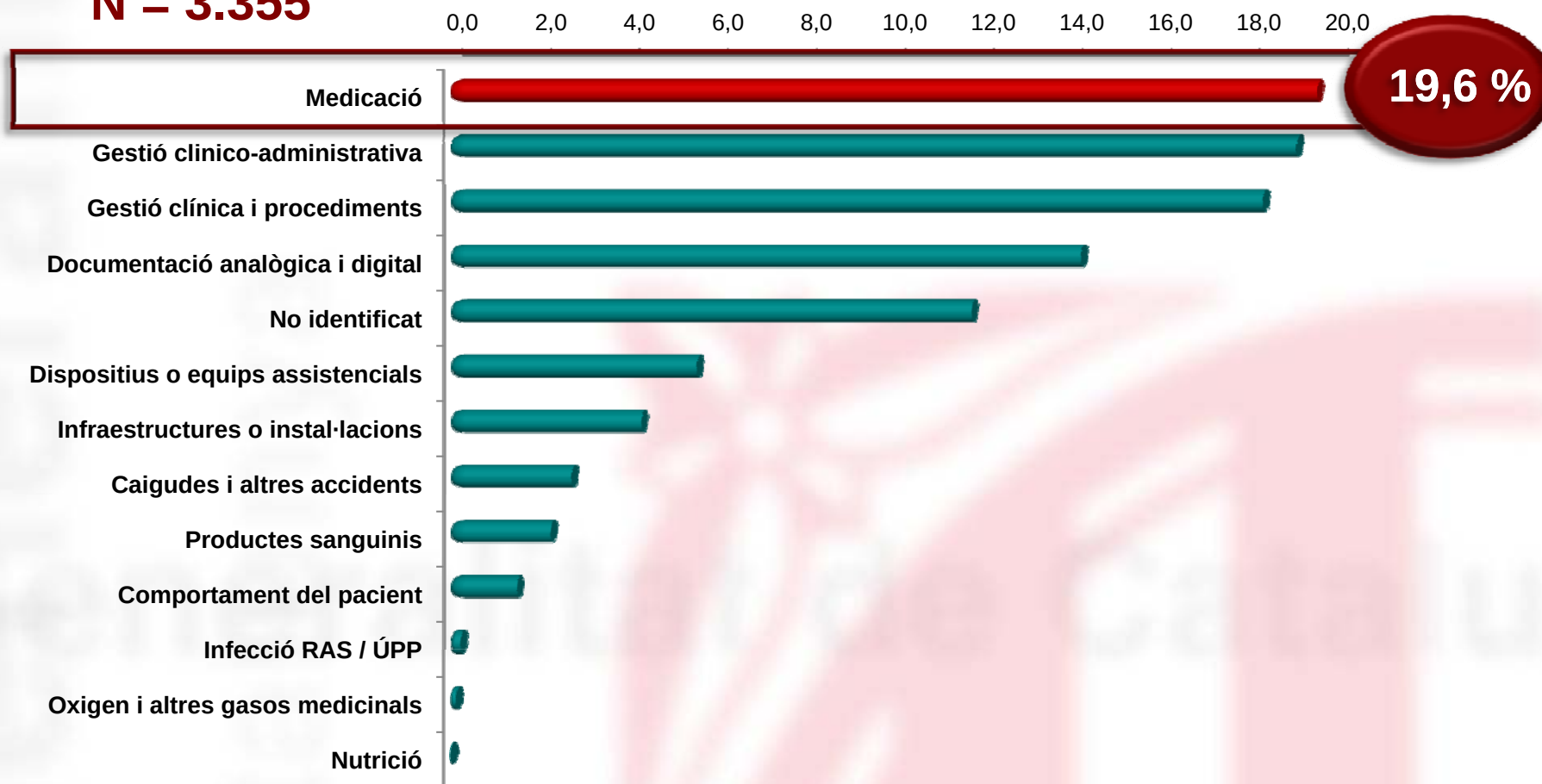
Grup farmacoterapèutic	Núm.	%
Antibiòtics d'ús sistèmic	370	13,3
Teràpia oncològica	208	7,5
AINE i antireumàtics no esteroides	127	4,6
Opioides	123	4,4
Grup de l'heparina	111	4,0
Antiepilèptics	104	3,7
Antagonistes de la vitamina K	97	3,5
Corticoides d'ús sistèmic	93	3,3
Insulines i anàlegs d'acció ràpida	92	3,3
Ansiolítics	60	2,2
Immunosupresors	55	2,0
Analgèsics	54	1,9
Total	1494	53,6



TPSC Cloud

Incidents a AP segons tipologia

N = 3.355



Medicaments més implicats *TPSC-Cloud* AP

Medicaments d'alt risc

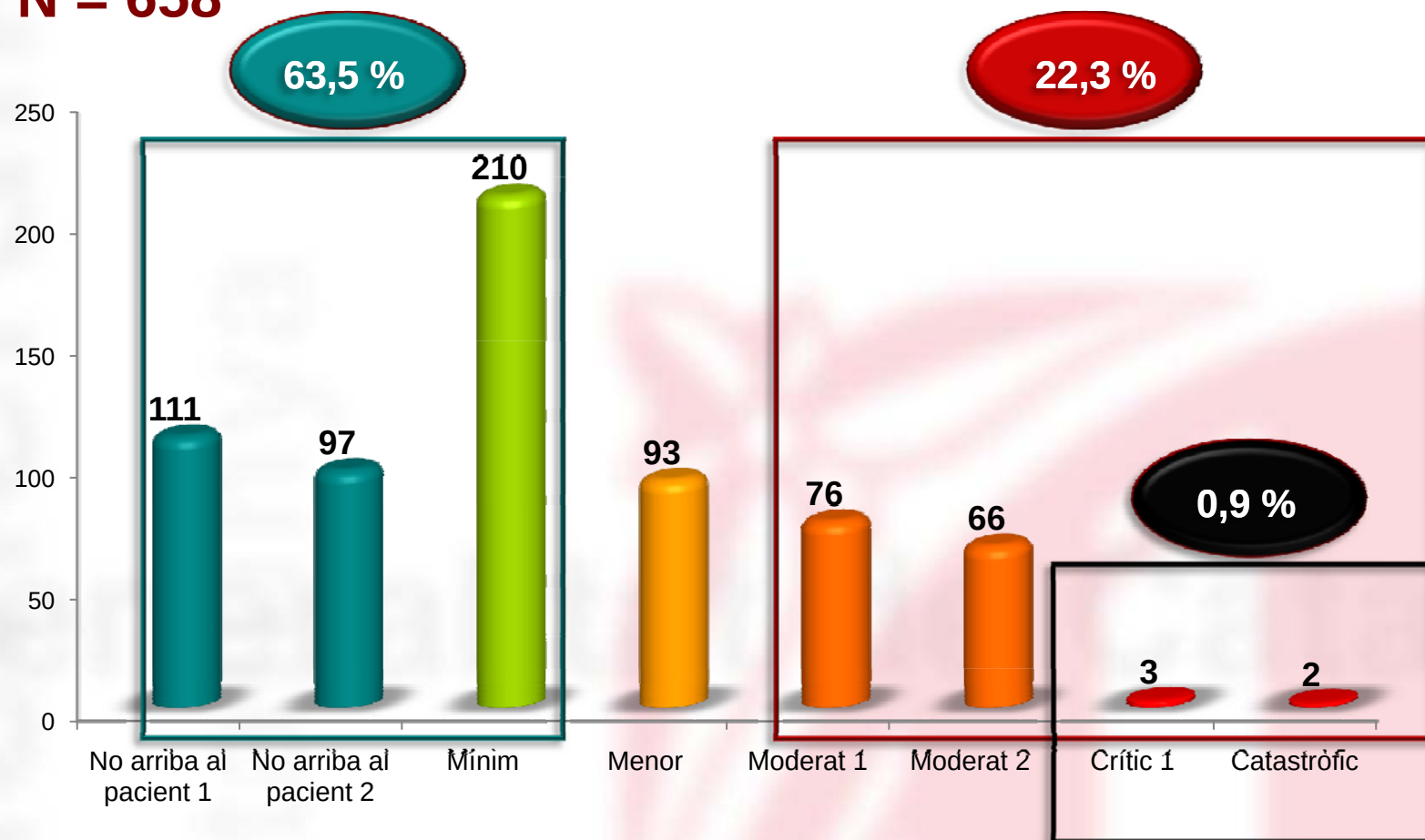
1. Acenocumarol
2. Enoxaparina
3. Insulina ràpida
4. Morfina
5. AAS
6. Metamizol
7. Amoxiclavulànic
8. Cefalosporines

- ✓ Dosi incorrecta
- ✓ Manca de monitorització
- ✓ Omissió de tractament o de dosi
- ✓ Pacient al·lèrgic
- ✓ Velocitat d'administració incorrecta

TPSC-Cloud

Incidents amb medicaments a l'AP segons gravetat

N = 658



Implantació d'un sistema de notificació i gestió de esdeveniments adversos *TPSC*

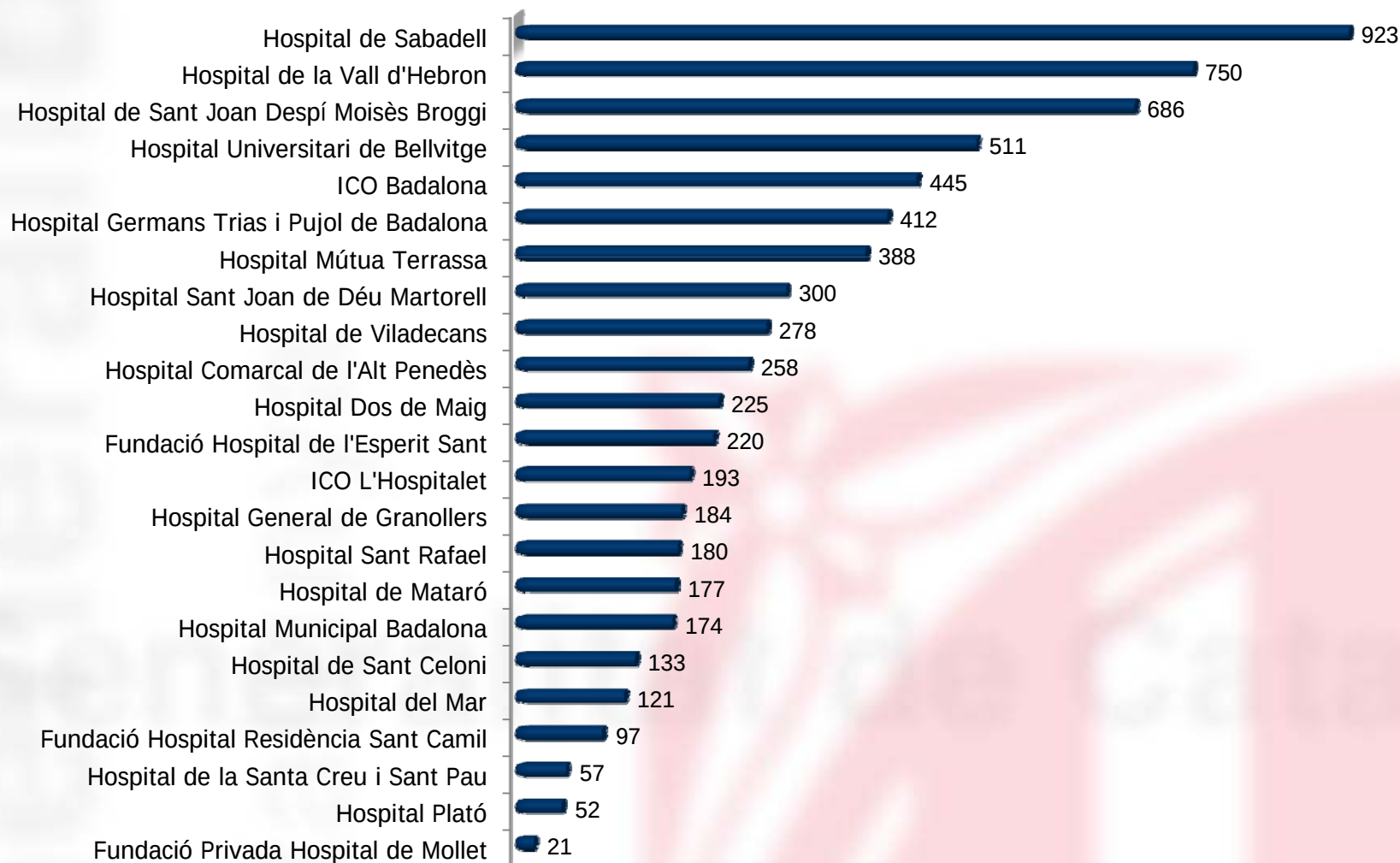
- 50 dels 62 complexos hospitalaris públics notifiquen al *TPSC* del DS (80,6 %).
- 295 dels 365 EAP han notificat al *TPSC* (80,8 %) durant el 2016.
- S'iniciarà ara la possibilitat de notificació per a pacients i oficines de farmàcia.
- S'estendrà a SS i SM, SEM.

Notificacions al TPSC Cloud de la RSB

Notificacions al TPSC Cloud de la RSB

Hospitals de la RSB

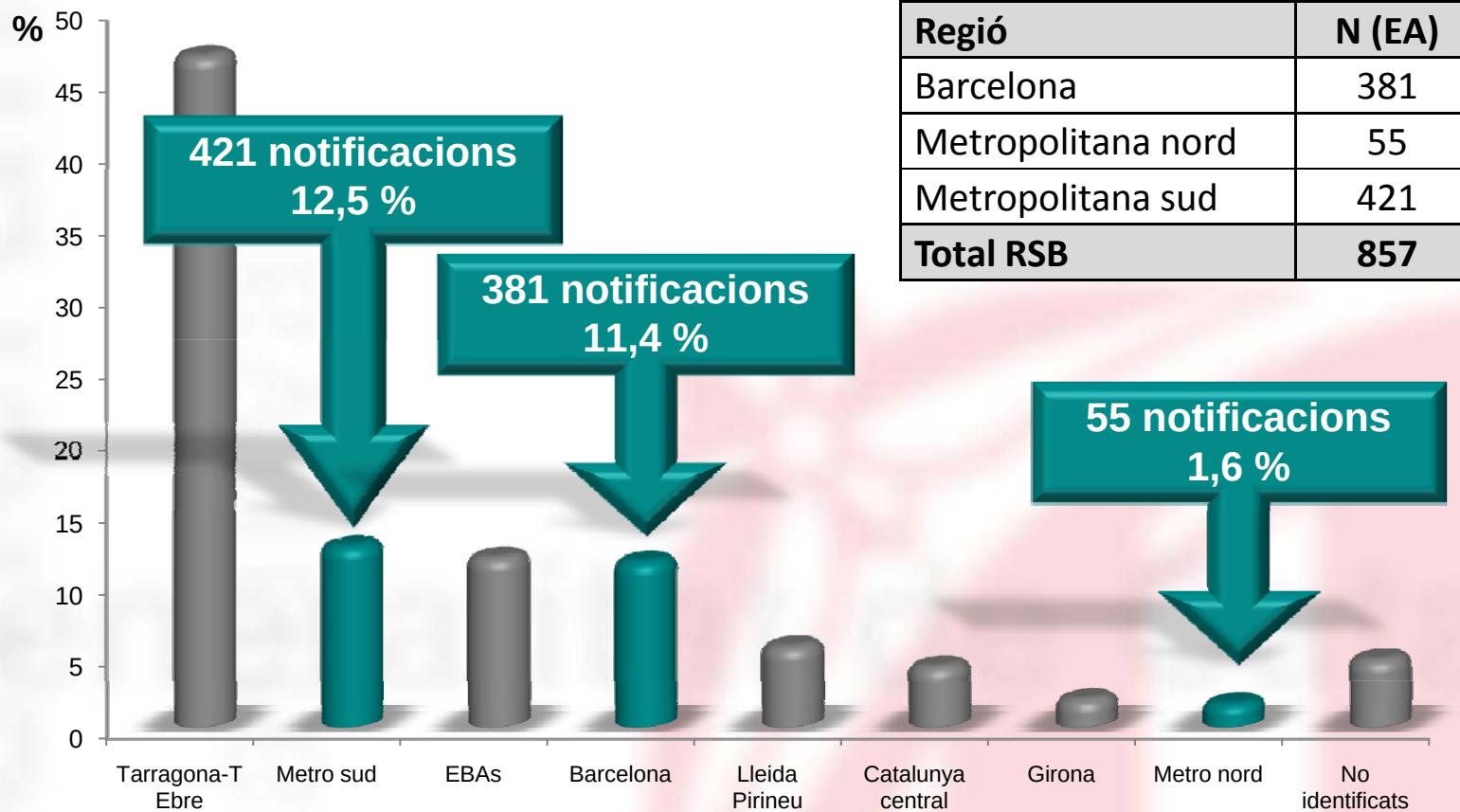
N (RSB) = 6785 (42,6 %)
N (total H) = 15909



TPSC-Cloud

Incidents “generals” a AP per RRSS

N = 3.355 N (RSB)= 857 (25,5%)

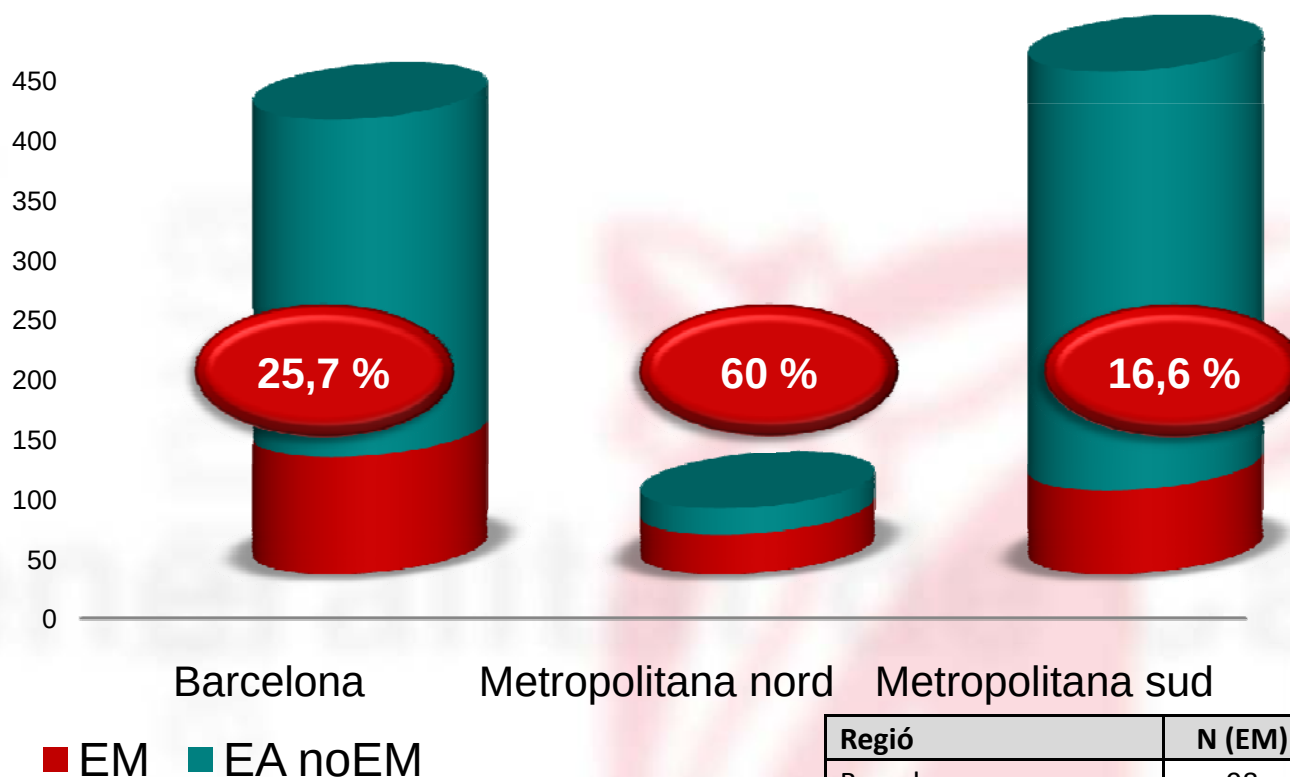


TPSC-Cloud AP-RSB

Incidents relacionats amb medicació (201) en relació al total d'esdeveniments (857) en AP de la RSB

23,5 %

N = 857



Regió	N (EM)	N (EA)	% EM
Barcelona	98	381	25,7
Metropolitana nord	33	55	60,0
Metropolitana sud	70	421	16,6
Total general	201	857	23,5

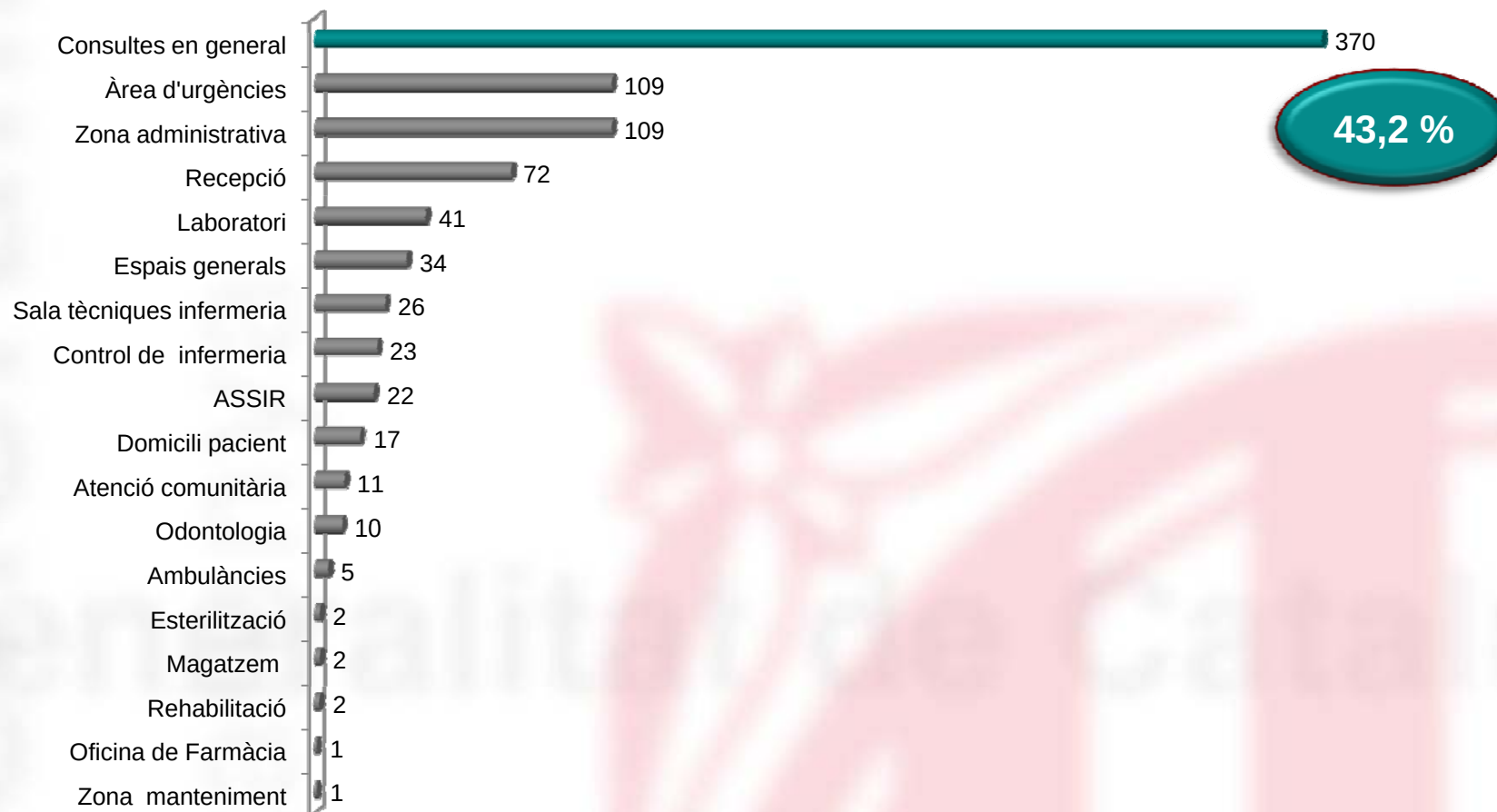
TPSC-Cloud AP-RSB

TOP 10 Equips notificadors a la RSB (BCN i MS)

TOP 10	N EA	% EA RSB
EAP CASTELLDEFELS 1 EL CASTELL	134	15,64
EAP BARCELONA 7A SANLLEHY	52	6,07
CUAP MANSO	50	5,83
EAP SANT ANDREU DE LA BARCA	47	5,48
EAP BARCELONA 3E SANTS	38	4,43
EAP HOSPITALET DE LLOBREGAT 2-SANT JOSEP	27	3,15
EAP SANT ADRIÀ DE BESÒS 2 - LA MINA	26	3,03
EAP BARCELONA 10F CAMP DE L'ARPA	24	2,80
EAP PALLEJÀ	23	2,68
EAP HOSPITALET DE LLOBREGAT 1 - CENTRE	16	1,87
TOTAL	437	50,99

TPSC-Cloud AP-RSB

EA generals: àrea on té lloc l'incident (N=857)



TPSC-Cloud AP-RSB

Incidents amb medicaments: àrea on té lloc (N=201)



<http://seguretatdelspacients.gencat.cat/ca>

Canal Salut
Seguretat dels Pacients

La seguretat és cosa de tots

Inici

[Comparteix](#)

La seguretat dels pacients

- ▶ Què és la seguretat dels pacients?
- ▶ L'estratègia del Departament de Salut
- ▶ Consell Assessor de la Seguretat de Pacients
- ▶ Actualitat

Ciutadania

- ▶ Les cinc accions clau per millorar la vostra seguretat
- ▶ Què heu de vigilar?
- ▶ Feu la vostra atenció més segura
- ▶ Enllaços i recursos
- ▶ Glossari

Professionals

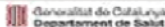
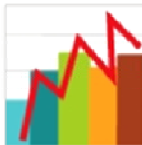
- ▶ Bones pràctiques
- ▶ La seguretat en imatges
- ▶ Projectes de seguretat dels pacients
- ▶ Formació
- ▶ Jornades i sessions
- ▶ Hemovigilància

5 de maig de 2015, Dia Mundial de la Higiene de les Mans 
(23.04.2015)



Actualitat Dilluns, 11 de maig de 2015
[RSS](#) | [Totes les notícies](#)

Destaquem

- NewsPacient Segur**
Butlletí de Seguretat dels Pacients
Departament de Salut
» [Butlletins NewsPacient Segur](#) 
- 
Programa de seguretat dels pacients. Autoavaluació EFQM
- » [Qüestionari en línia d'Autoevaluació EFQM unitats funcionals d'hospitals de Seguretat dels Pacients](#) 
-  » [Accés Quadre de comandament Seguretat Pacients hospitals aguts](#) 
-  » [Curs en línia en Seguretat a l'assistència sanitària](#) 

<http://medicaments.gencat.cat/ca>

Canal Salut
Medicaments i farmàcia

Ciutadania

- ▶ Informació i consells
- ▶ Seguretat
- ▶ Tractaments
- ▶ La recepta electrònica
- ▶ Formació
- ▶ Altres productes
- ▶ Publicitat

Professionals

- ▶ Avaluació
- ▶ Prestació farmacèutica
- ▶ CedimCat
- ▶ Seguretat i avisos de medicaments
- ▶ Gestió del coneixement i formació
- ▶ Butlletins
- ▶ Recerca

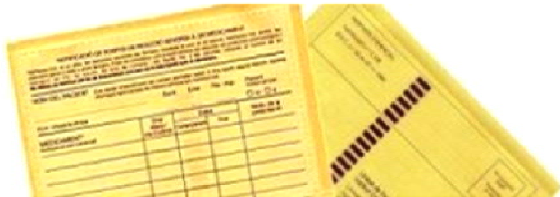


Medicaments i farmàcia > Professionals > Seguretat i avisos de medicaments

   +
Comparteix

Seguretat i avisos de medicaments

Farmacovigilància



Error de medicació



Alertes farmacèutiques



Seguretat dels Pacients

Canal Salut

Seguretat dels Pacients





Dilluns, 28 de juliol de 2014

[Imprimeix](#) | [Butlletins anteriors](#)

La comunicació i la col·laboració estreta entre pacients, familiars i professionals és clau per millorar la seguretat en l'assistència sanitària

:: Actualitat

La revista Medicina Clínica publica un suplement sobre seguretat dels pacients a Catalunya

La revista Medicina Clínica, juntament amb el seu número 143, ha publicat un suplement dedicat exclusivament a la seguretat dels pacients a Catalunya. En aquest suplement es presenten els resultats d'alguns projectes portats a terme a Catalunya en els darrers anys, relacionats amb la seguretat de l'atenció sanitària.

:: La Dada

Prop de 150.000 notificacions per males pràctiques en pacients per l'ús de vials i injectables als EUA

Use safe injection practices for multiple-dose vials



Apply Aseptic Technique with MDVs <28 Days Open

- 1 Scrub the rubber septum with an approved antiseptic swab.
- 2 Allow to dry.
- 3 Insert a new needle attached to a new

Milers de pacients s'han vist afectats negativament pel mal ús dels vials de dosi única o d'un sol ús i de dosi múltiple. Des de l'any 2001, el Centers for Disease Control and Prevention (CDC), un organisme del govern nord-americà, ha identificat una cinquantena de brots infecciosos originats en el mal ús d'aquest tipus d'instrumental, tant en pacients hospitalitzats com els atesos en l'atenció primària que van afectar prop de 150.000 pacients als EUA. La Joint Comission ha emès recentment una alerta sanitària amb unes recomanacions de bones pràctiques per evitar aquests esdeveniments adversos.

Contingut

- :: Actualitat
- :: La Dada
- :: Cultura de la seguretat
- :: Salut 2.0

Comparteix a...

- :: [Facebook](#)
- :: [Twitter](#)

Canal Salut

Medicaments i farmàcia

Ciutadania

- Informació i consells
- Seguretat
- Tractaments
- La recepta electrònica
- Formació
- Dades obertes
- Dietètica/Ortopèdia

Professionals



[Medicaments i farmàcia](#) > [Professionals](#) > [Butlletins](#) > Butlletí de Prevenció d'Errors de Medicació

Butlletí de Prevenció d'Errors de Medicació

Butlletí de Prevenció d'Errors de Medicació

de Catalunya

Vol. 9, núm. 2 - maig - juliol 2011

Butlletí de Prevenció d'Errors de Medicació

de Catalunya

Vol. 14, núm. 1 - gener - març 2016

 Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Butlletí de Prevenció d'Errors de Medicació de Catalunya

- 15 anys després de la publicació de *To Err is Human*
- Programa de Prevenció d'Errors de Medicació de Catalunya: dades de 2015

15 anys després de la publicació de *To Err is Human* ■

Marta Massanès
Programa de Prevenció d'Errors de Medicació de
Catalunya

L'any 1999 l'Institute of Medicine (IOM) dels Estats Units d'Amèrica (EUA) va publicar l'informe *To Err is Human: Building a Safer Health System*.¹ Aquest informe va comportar la sensibilització sobre la seguretat dels procediments mèdics i els errors derivats de l'assistència sanitària, així com sobre els costos i les conseqüències en relació amb la seguretat dels pacients. L'informe situava els esdeveniments adversos com a setena causa de mort als EUA (entre 44.000-98.000 persones),

després de la malaltia cardíaca i el càncer. Aquestes i altres xifres van ser determinants a l'hora de promoure, impulsar i desenvolupar polítiques i actuacions en matèria de qualitat assistencial i seguretat, i d'aconseguir una major consciència i sensibilització, tant dels professionals i les autoritats sanitàries com de la societat en general.

To Err is Human insistia en la necessitat d'un canvi en el sistema. S'observava que era habitual que els professionals sanitaris consideressin els errors com un signe d'incompetència o imprudència de la persona i, com a conseqüència, en lloc d'aprendre'n per millorar la seguretat i prevenir-ne de nous, la tendència era d'ocultar-los per por a represàlies

Conclusions

La Farmacovigilància es una responsabilitat compartida entre tots els agents implicats en l'ús del medicament

❑ **PROMOCIÓ DE LA SEGURETAT DES DEL DEPARTAMENT:**

- Sistemes de notificació (i aprenentatge)
- L'estratègia de seguretat del medicament s'ha d'integrar en una estratègia global que promou la **cultura de la seguretat**

❑ **IMPORTÀNCIA DELS PROFESSIONALS:**

- **Especialment en:**
 - poc conegudes,
 - greus,
 - en medicaments de recent comercialització (▼)
- **Importància de notificar els Errors de Medicació (PREVENIBLES)**
 - Mesures de millora en punts dèbils identificats



Moltes gràcies

jdavins@gencat.cat

salutweb.gencat.cat

canalsalut.gencat.cat



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut