

EXPERIENCIA EN MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN SALUD

CATEGORÍA: SEGURIDAD DEL PACIENTE

NOMBRE DE LA EXPERIENCIA: ETIQUETA SALVAVIDAS.

AUTORES: Ubaldo Padilla Palacio, Carolina Vives Solano, Mayerlenys Vargas Tafur, Daniel Castillo Duarte, Juan Carlos Hernández.

29° Foro Internacional de la OES, en alianza con la Fundación Santa Fe de Bogotá - Johns Hopkins Medicine.

INTRODUCCIÓN

Desde la misión de nuestra clínica "Cuidamos la vida ofreciendo experiencias seguras y humanizadas" parte nuestro programa de seguridad de pacientes el cual está enfocado en la identificación del riesgo y su mitigación a través de estrategias definidas al interior de nuestra organización.

Es así que con el propósito de minimizar el riesgo de presentar un evento adverso derivado de la preparación y administración de medicamentos durante la atención de nuestros pacientes, el programa de Farmacovigilancia de la Clínica Portoazul a través de la implementación y potencialización de nuestra plataforma ACREM-WEB (Análisis de caso relacionado a medicamentos), la cual incluye la guía para dilución de medicamentos, guía de alergias y validador de interacciones, creo la estrategia Etiqueta Salvavidas dirigida a reducir los eventos adversos asociados a la administración de medicamentos fundamentados en la identificación y visualización del riesgo en cada medicamento. Este proyecto apuntó inicialmente a un grupo de tres medicamentos, los cuales durante el periodo comprendido entre abril y agosto del año 2019 presentaron un aumento significativo de eventos adversos en los pacientes de la institución. Esta estrategia se encamina hacia la dispensación de medicamentos con un etiquetado que ofrece información adicional acerca de:

- Vía de administración
- Velocidad de administración
- Dosis máxima.
- Instrucciones para dilución
- Vehículo ideal.

Esta información le permite al personal de enfermería identificar, prevenir y reducir la ocurrencia de eventos adversos asociados a la administración de medicamentos al conocer inmediatamente toma el medicamento información relevante para su administración.

OBJETIVOS ETIQUETA SALVAVIDAS

• **Disminuir** la ocurrencia de eventos adversos derivados de la administración de medicamentos a través de la adopción de una herramienta práctica que le permita al personal de enfermería tener barreras de seguridad.

• **Educar** al personal involucrado en la atención del paciente para que incorpore esta estrategia durante la dispensación, recepción, preparación y administración del medicamento.

• **Fortalecer** nuestra cultura de seguridad involucrando a todas las áreas a través de esta herramienta respaldada en nuestro programa de farmacovigilancia.

• **Incluir** más medicamentos dentro de la estrategia apoyados en programas de unidosis y/o automatización de los servicios farmacéuticos.

• **Recolectar** datos estadísticos que respalden el uso de la estrategia y extrapolar los resultados a otras áreas de la clínica.

METODOLOGÍA

1. Se evaluaron los medicamentos que presentaron un incremento de eventos adversos en el periodo comprendido entre el mes de abril hasta el mes de agosto del 2019, identificando los siguientes medicamentos:

- Dipirona (Metamizol) ampollas.
- Buscapina-compuesta (Hioscina N-Butilbromuro + dipirona sódica) ampollas.
- Vancomicina ampollas.

2. Se procedió a incluir en el módulo de dilución de medicamentos en nuestra plataforma ACREM-WEB (Análisis de caso relacionado a medicamentos) toda la información bibliográfica, sobre preparación y administración de estos medicamentos.

DIPIRONA (METAMIZOL)



VANCOMICINA



BUSCAPINA-COMPUSTA (HIOSCINA N-BUTILBROMURO + DIPIRONA SÓDICA)



3. Con la información disponible de cada medicamento se realizó el diseño e impresión de las etiquetas que se colocarían sobre los medicamentos dispensados en farmacia, en el cual se incluía información acerca de la vía, velocidad de administración, dosis máxima, instrucciones para dilución y vehículo ideal.

Información adicional Vancomicina

Vía administración IV NO administrar

en menos de 2hrs, velocidad máxima 10 mg/ minuto.

Vehículo: reconstruir en 10 ml de AEP1 y diluir en SSN 0,9% o DAD AL 5%

Dosis máxima Adultos: 2g divididos en 2 o 4 dosis - Niños menores a 12 años: 10 mg/kg, cada 6 horas.

4. Se procedió a la creación del formato para solicitud de medicamentos a la farmacia central de la clínica, así como la entrega de los medicamentos etiquetados para llevar su trazabilidad.

5. Se realizó capacitación tanto a la persona encargada de proceso como al personal de farmacia para entrega de insumos y medicamentos.

6. Una vez terminado el proceso de recepción, preparación y etiquetado se realiza el control de calidad por un químico farmacéutico, utilizando la metodología militar estándar, para asegurar que los productos entregados se encuentren correctamente etiquetados.

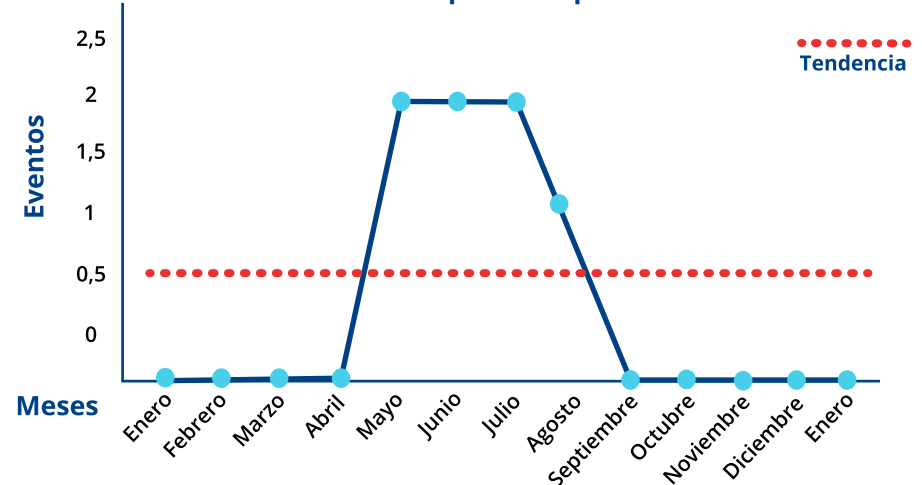
7. Una vez garantizado el proceso se realiza procede a la entrega oficial a farmacia central para la distribución interna a las farmacias satélites y a los distintos servicios de la clínica.

8. Se desarrollan jornadas de educación, acompañamiento y socialización a todo el personal involucrado en el proceso de atención de nuestros pacientes validando el uso de la estrategia "Etiqueta Salvavidas".

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

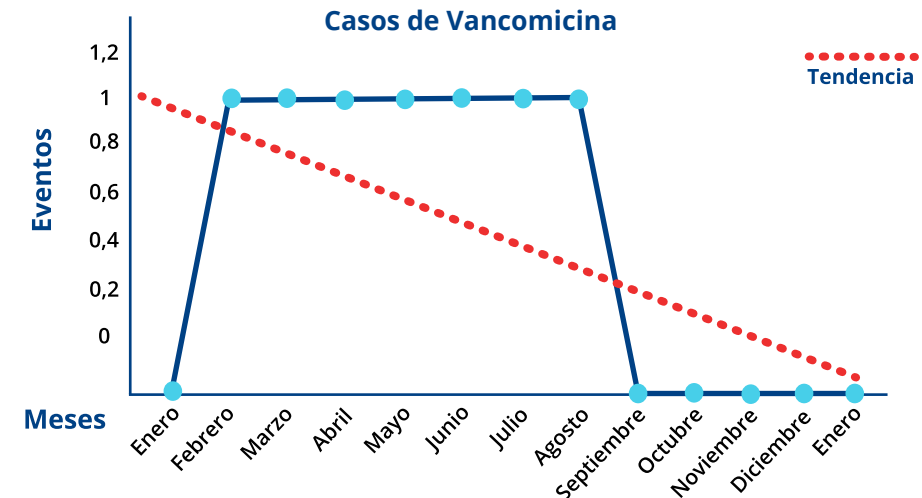
La implementación de esta estrategia "Etiqueta Salvavidas" ha permitido adicionar una nueva barrera de seguridad dentro de nuestro programa de Farmacovigilancia dirigida a la disminución de eventos adversos asociados con la administración segura de medicamentos, proporcionándole en forma inmediata a la persona responsable de la preparación y administración del medicamento toda la información requerida para hacerla de forma más segura. Se presentan tres gráficos en los que se representa para el eje de las Y (el No de eventos adversos presentados) y para el eje de las X (el tiempo representados en meses) para los medicamentos (vancomicina, buscapina compuesta y dipirona). El gráfico trata de relacionar la frecuencia de los eventos en los meses transcurrido de enero de 2019 a enero 2020 y observar si las acciones tomadas impactaron a la reducción de los eventos en la administración de medicamentos.

Casos de Buscapina Compuesta



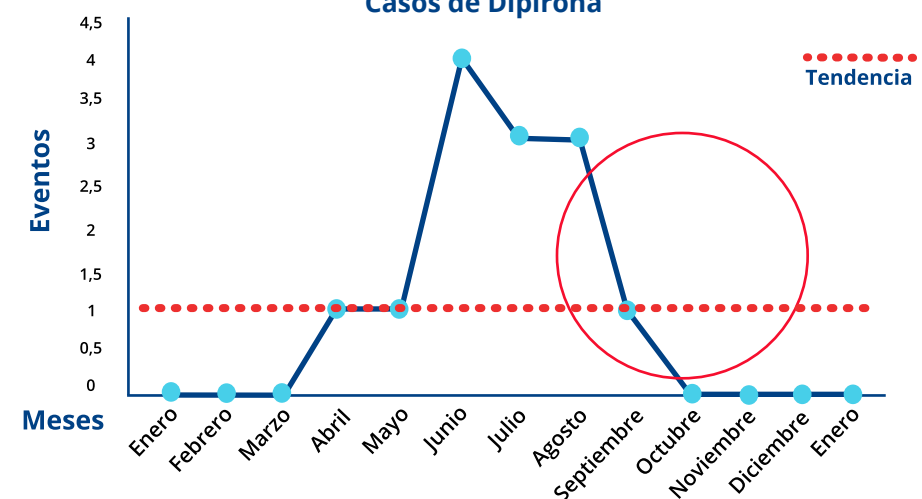
En la gráfica se observa la declinación desde el eje de las Y a las X cortada por la línea de tendencia, determinando así que el número de los eventos con buscapina compuesta se redujo con respecto al tiempo y la implementación de la estrategia Etiqueta salvavidas desde el mes de septiembre logrando la reducción de los eventos.

Casos de Vancomicina



En la gráfica se observa la declinación desde el eje de las Y a las X cortada por la línea de tendencia, determinando así que el número de los eventos con vancomicina con respecto al tiempo disminuyó y que la influencia de las acciones fundamentadas en la "Etiqueta Salvavidas" implementadas desde el mes de Septiembre tuvieron un impacto favorable.

Casos de Dipirona



En la gráfica se observa que la inclinación desde el eje de las Y a las X cortada por la línea de tendencia fue levemente menor, determinando así que el número de los eventos con dipirona con respecto al tiempo disminuyó.

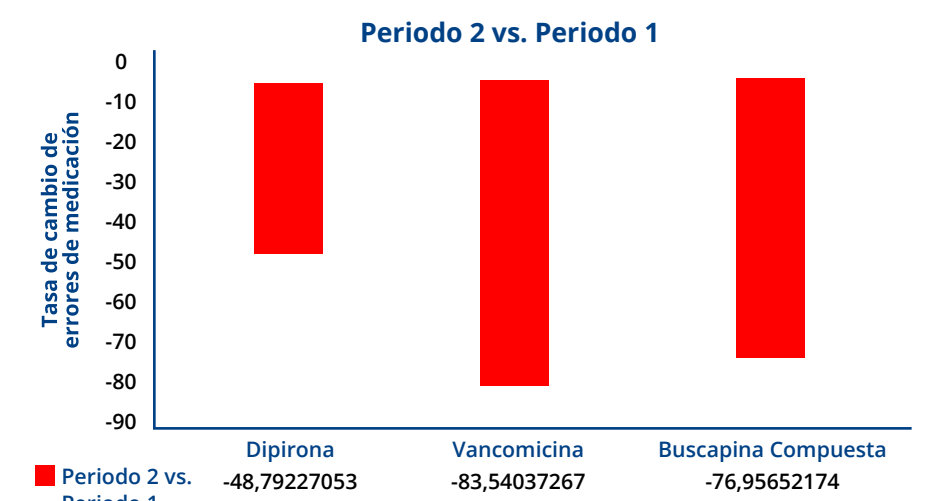
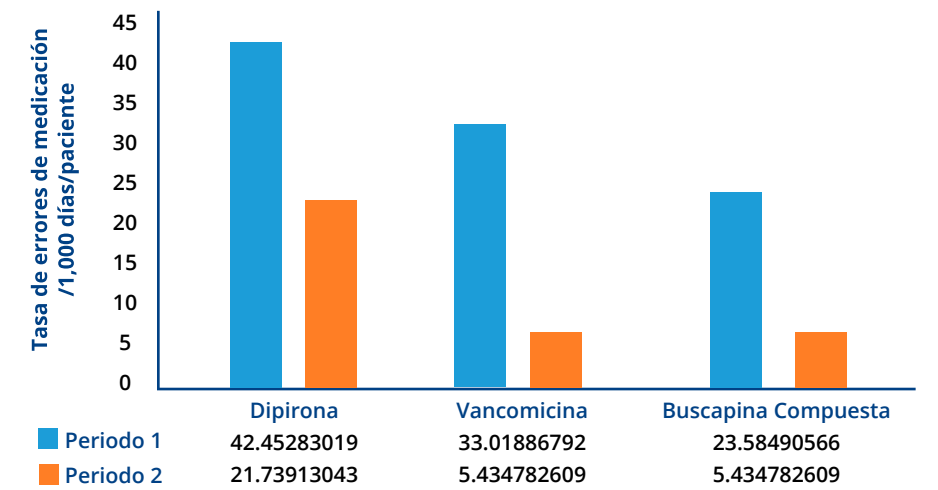
También se analizó la tasa global de errores de medicación de los tres medicamentos problemáticos, con el objetivo de analizar frente al tiempo si existían cambios favorables respecto a la previsibilidad de casos.

• En el primer periodo con la dipirona se analizaron 6272 prescripciones, con 198 días de paciente, con un total de 9 errores identificados lo cual arroja una tasa de 45/1000días/pacientes, en cambio para el segundo periodo lo errores identificados se redujo a solo 4 en un periodo de tiempo en 184 días arrojando una tasa de 20/1000días/pacientes, esto nos permite inferir que la tasa de cambio después de la estrategia está alrededor de una disminución de 25.

• En el primer periodo con la vancomicina se analizaron 322 prescripciones, con 198 días de paciente, con un total de 7 errores identificados lo cual arroja una tasa de 33/1000días/pacientes, en cambio para el segundo periodo lo errores identificados se redujeron a solo 1 en un periodo de tiempo en 198 días arrojando una tasa de 5,05/1000días/pacientes, esto no da que la tasa de cambio está alrededor del 25.25 en disminución.

• En el primer periodo con la buscapina compuesta (hioscina/dipirona) se analizaron 1360 prescripciones, con 198 días de paciente, con un total de 5 errores prevenibles de administración identificados lo cual arroja una tasa de 25/1000días/pacientes, en cambio para el segundo periodo lo errores identificados se redujo a solo 1 en un periodo de tiempo en 198 días arrojando una tasa de 5,05/1000días/pacientes, esto no da que el tasa de cambio está alrededor del 20,20 en disminución.

Tasa global de errores de medicación/ 1,000 días/ paciente



CONCLUSIÓN

El uso de nuestra estrategia "Etiqueta Salvavidas" ha logrado disminuir la aparición de eventos adversos asociados a la administración de los medicamentos permitiendo que el personal involucrado en este proceso tenga a la mano toda la información requerida para la preparación y administración de los medicamentos, esta práctica contribuye con la cultura de seguridad de la organización y genera valor, ya que permite suministrar información directa sobre el medicamento que se está usando a todas las personas que participan en la administración de los medicamentos. La inclusión de la Etiqueta Salvavidas en uno de los componentes del ciclo de medicamento ha enriquecido el programa de Farmacovigilancia institucional apoyando los programas de seguridad del paciente de la clínica Portoazul, nos ha llevado a contribuir con el crecimiento de nuestra cultura segura la cual está respaldada en nuestro direccionamiento estratégico logrando disminuir la aparición de eventos adversos prevenibles derivados de la administración de medicamentos.

RESUMEN

Con el propósito de minimizar los riesgos de sufrir un evento adverso en la estancia hospitalaria y de mitigar sus consecuencias durante la preparación y administración de medicamentos, el programa de Farmacovigilancia de la Clínica Portoazul, a través de la implementación y potencialización de la plataforma ACREM, los diferentes módulos de disolución de medicamentos creados como apoyo para los colaboradores involucrados en el servicio de salud, la guía de alergias creada para que el profesional pueda comparar la recopilación del compendio bibliográfico con el evento en curso, y de esta manera se pueda descartar un evento asociado a otra situación clínica y un validador de interacciones, se ideó la necesidad de crear una herramienta adicional que permitiera reducir este tipo de sucesos en el ámbito hospitalario. Este proyecto apuntó inicialmente a un grupo de tres medicamentos, los cuales durante el periodo comprendido entre abril y agosto de 2019 presentaron un aumento significativo de eventos adversos en los pacientes de la institución.

Como primera medida se identificaron los medicamentos que presentaron un incremento de eventos adversos en el periodo de abril a agosto 2019 los cuales se tomó la decisión de incluirlos en el módulo de dilución de medicamentos en la plataforma ACREM adicionando información bibliográfica y asequeble sobre preparación y administración de estos medicamentos. Como segunda medida se creó el diseño adecuado e impresión de las etiquetas que se colocarían sobre los medicamentos dispensados en farmacia, en el cual se incluía información acerca de su velocidad de administración, dosis máxima y correcta dilución.

Luego se realizó la creación de formato para solicitud de medicamentos a farmacia central de la clínica, así como la entrega de los medicamentos etiquetados, para tener información suficiente y llevar trazabilidad de todos los elementos que han entrado en el proceso de etiquetado especial. Por último, se desarrollaron jornadas de educación y socialización al personal asistencial de la institución para el conocimiento de la nueva etiqueta que llevarán los medicamentos mencionados.

La utilización de esta herramienta ha permitido adicionar una nueva barrera de seguridad al paciente, de acuerdo a las representaciones gráficas realizadas se pudo observar que las acciones tomadas impactaron a la reducción de los eventos en la administración de medicamentos teniendo en cuenta el número de eventos reportados y el tiempo representado en meses para los medicamentos involucrados en el proceso de etiquetado. El gráfico trata de relacionar la frecuencia de los eventos en los meses transcurridos de enero de 2019 a enero 2020.

El uso de la herramienta preventiva sin duda ha permitido facilitar el trabajo al personal asistencial de la institución para la realización de consultas educativas que le garanticen una administración correcta del medicamento, sin embargo la implementación del sistema de etiquetado para obtener una información en primera línea del producto que se esté manipulando ha mejorado considerablemente la práctica de preparación y administración de medicamentos y muestra de ello es la disminución en el tiempo de los eventos adversos relacionados al uso de medicamentos, especialmente de los tres medicamentos en estudio.

La inclusión de esta barrera en uno de los componentes del ciclo de medicamento ha enriquecido que el programa de Farmacovigilancia en apoyo con seguridad del paciente de la clínica Portoazul, nos ha permitido implementar políticas en el buen uso con respecto a la preparación y administración de medicamentos logrando disminuir de eventos adversos prevenibles derivados de este proceso.

- Clínica Portoazul
Ofreciendo experiencias seguras y humanizadas.