

“DETECCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS A MEDICACIÓN Y MEJORA DE PROCESOS”

ANA FAJRELDINES – Pharm, MSc, PhD

HOSPITAL ALEMÁN
FORO COLABORATIVO DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
AÑO 2019

INTRODUCCIÓN

- Problema: No es fácil detectar los eventos adversos a medicación proactivamente, existen herramientas pero no tienen poder de captar la totalidad de los eventos.
- Justificación: La información al ser incompleta no puede ser siempre usada para la mejora, y cuando se mejora no se puede notar en medidas de resultado.



CONTEXTO



- En nuestro Hospital no se conocían las tasas de eventos adversos a medicación con ninguna herramienta.
- Disponemos de una historia clínica electrónica con sistema de reporte de eventos por el usuario cuando detecta un problema de estas características, eso llega en un mail a Farmacia y **el equipo de Uso seguro de medicamentos lo trata mensualmente, con el tratamiento del caso concreto en lo inmediato por parte de Farmacéuticos clínicos.**
- Estas mediciones se comenzaron a realizar en Enero 2018, cuando se detectó en la tasa de eventos general que los eventos a medicación eran de relevancia.
- Estas mediciones se envían a presidencia.

MEDICIONES

EVENTOS GRAVES CADA MIL DOSIS
ADMINISTRADAS



ANÁLISIS DE TENDENCIAS

- Se denota un cambio de tendencia en algunos meses de 2018 y comienzos de 2019.
- El problema también se repetía en los reportes de incidentes de seguridad del paciente



quirúrgico de cirugía de colon. Además, basándose en la evidencia y el benchmark conocido, se decide disminuir la meta a alcanzar a menor o igual a 1,5.

Indicador N°11: Infección de sitio quirúrgico de Cardiología

Se detecta un fuerte ascenso inesperado durante el mes de octubre, y se mantiene fuera de rango hasta diciembre. En octubre, se realiza un análisis para descartar que sea un posible outlier. Se constata la validez del indicador y se procede a generar un plan de mejora. El mismo incluye la formación de un equipo interdisciplinario, capacitaciones para la adherencia a las guías de prevención del sitio quirúrgico, actividades de refuerzo de higiene de mano, reuniones informativas, entre otras acciones. Se definió disminuir la meta.

A diciembre de 2018 no se logró bajar la tasa. Se realiza un análisis en detalle y se detecta que la cirugía neurológica con mayor prevalencia de infección de sitio quirúrgico es la de reemplazo valvular. Por lo tanto, se decide focalizar el indicador en este tipo de cirugías específicamente. A partir del 2019 se incorporará al Cuadro de Mando Institucional, el indicador de infección a sitio quirúrgico de cirugías cardiovasculares con reemplazo valvular. Además, basándose en la evidencia y el benchmark conocido, se decide disminuir la meta a alcanzar a menor o igual a 1,5.

Indicador N°12: Infección de sitio quirúrgico de Urología

El indicador mantuvo una tendencia estable dentro de los rangos permitidos. El Comité de Control de Infecciones analiza durante su revisión anual todos los casos presentados en el año, y basándose en la evidencia, determina que la infección del sitio quirúrgico en cirugías urológicas no es una afección de prevalencia en el Hospital Alemán, por lo que decide enfocar la medición organizacional en otros indicadores. A partir de enero de 2019 se dejará de incorporar el indicador en el Cuadro de Mando Institucional.

Indicador N°16: Úlceras por presión

Departamento de Calidad y Seguridad del paciente
-ANÁLISIS TENDENCIA CUADRO DE MANDO -

Hospital Alemán
Deutsches Hospital

Departamento de Calidad y Seguridad del paciente
-ANÁLISIS TENDENCIA CUADRO DE MANDO -

Indicador N°21: Higiene de manos

Si bien el indicador de higiene de manos en áreas cerradas se mantuvo dentro del rango de la meta esperada, se detectan mejoras durante los meses entre abril y agosto. Se realiza un análisis en profundidad y el Comité de Control de Infecciones se decide extender el indicador a otras áreas de menor adherencia al proceso de higiene de manos. A partir de 2019 se comenzará a medir la oportunidad de lavado en:

-Áreas de adherencia intermedia: Internación General y Maternidad
-Áreas de adherencia baja: Quirófanos, Emergencias y Policlínica

Indicador N°22: Caídas de pacientes internados

El indicador se mantuvo estable durante todo el año, notándose una leve mejoría a partir de septiembre. Se comenzó el año con un valor fuera de la meta y no se logró alcanzar la meta esperada hasta noviembre. Durante el primer trimestre se generó un grupo de trabajo multidisciplinar que se reúne periódicamente para analizar cada caso de paciente con daño por caída, analizar las posibles causas de las caídas, y establecer las posibles acciones de mejora. Las mismas se implementaron durante todo el año, se encuentran descritas en el correspondiente Registro de Mejoras del HA. Entre ellas se encuentran las capacitaciones a todo el personal, modificaciones en los procesos y nuevas definiciones. A raíz de todo el análisis, se define que a partir del 2019 se comenzará a medir las caídas de pacientes en el área ambulatorio, y las caídas de pacientes internados que generaron daño. El objetivo de éste último indicador es poder discriminar de todas las caídas cuáles causaron daño real en el paciente, y hacer el correspondiente seguimiento.

Indicador N°30: Checklist Quirúrgico del Centro Materno Infantil

El indicador se mantuvo fuera de la meta durante todo el año. Cuando se validó el mismo, se constató que el dato obtenido desde el sistema informático estaba tomando como denominador entre las cirugías todos los partos, para los cuales el checklist no se realiza por sistema, sino que se hace

AMFE

- Se realizó un AMFE para mejorar el proceso.

[illegible]

Tipo: **V**: Crítica; **CS**: Significativa; **CI**: Importante

$$\text{N.P.R.} = G \times O \times D$$

Mod: 025/1

Página 1 de 1

AMFE

Modo de Fallo (que puede salir mal?)	Causas	Efectos	Probabilidad de ocurrencia (1 menor -10 mayor)	Probabilidad de detección (1 mayor - 10 menor)	Severidad del daño (1 menor - 10 mayor)	NPR	Acciones	Probabilidad de ocurrencia (1 menor -10 mayor) 2	Probabilidad de detección (1 mayor - 10 menor) 3	Severidad del daño (1 menor -10 mayor) 4	NPR
Conciliación medicación	Desconocimiento/olvido	Omisión de medicación y tratamiento	9	10	7	630	Pantalla de conciliación, capacitación, ateneo, indicador	7	10	3	210
Omisión de la prescripción de un medicamento	Olvido/Falta de estandarización de la ronda médica	Omisión de medicación y tratamiento	5	5	10	250	Ninguna	5	5	10	250
Prescripción a paciente equivocado	Sobrecarga de trabajo/Falta de estandarización/Falta de adherencia a meta 1	Error en la Indicación/ Error de administración	5	10	7	350	Campaña de meta 1, alerta ante medicación	5	10	2	100
Prescripción incompleta	Desconocimiento	Error en la Indicación/ Error de administración	5	10	3	150	Curso de medicación online obligatorio, vademecum online, pase de guardia electrónico con medicación, ISBAR con pendientes de medicación	5	10	2	100
Prescripción duplicada	Inadvertencia/Falta de prescripción asistida	Error en la Indicación/ Error de administración	7	10	5	350	Pase de farmacéuticos	2	10	2	40
Prescripción supratérmica	Inadvertencia/Falta de prescripción asistida/Falta de doble chequeo	Error en la Indicación/ Error de administración	9	10	5	450	Intervenciones farmacéuticas, indicador para aumentar su implicancia	5	10	2	100
Prescripción subterapéutica	Inadvertencia/Falta de prescripción asistida/Falta de doble chequeo	Error en la Indicación/ Error de administración	4	10	5	200	Intervenciones farmacéuticas, indicador para aumentar su implicancia	5	10	2	100
Prescripción LASA	Inadvertencia/distracción	Error en la Indicación/ Error de administración	6	5	10	300	Política LASA, monitoreo de eventos LASA, incluido en análisis intensivo de calidad	2	5	2	20

AMFE

Prescripción fuera de horario	Falta de estandarizacion del proceso/desconocimiento	Error en la Indicación/ Error de administración	10	10	7	700	Horarios de corte de prescripcion	10	10	7	700
Asignar como pedido "urgente" un pedido "normal"	Falta de estandarizacion del proceso/desconocimiento	Sobrecarga de trabajo/Error de administración	10	10	10	1000	Intentos sin resultados	10	10	10	1000
Error de validación farmacéutica	Falta de formación del farmacéutico Falta de datos clínicos. Personal insuficiente. Sobrecarga de trabajo.	Error de dispensación/Error de administración	10	8	8	640	Formacion e introduccion de RRH formado	5	10	5	250
Error en el sistema	Fallas intrinsecas en el sistema	Error de dispensación/Error de administración	4	5	10	200	Programa a largo plazo, y pantalla de validacion con todos los datos necesarios	4	5	10	200
Falta de validación	Falta de tiempo/falta de estandarizacion	Error de dispensación/Error de administración	4	5	10	200	Estandarizacion del proceso de dispensacion y devolucion	2	5	2	20
Omision	Falta de tiempo/falta de estandarizacion/Capacitacion	Error, omision de tratamiento	1	7	10	70	ISBAR, capacitacion, medicion de medicacion	1	10	2	20
Tardanza	Falta de tiempo/falta de estandarizacion/Capacitacion	Omision, tratamiento fuera de tiempo con posibilidad de evento adverso	3	10	10	300	Ninguna	3	10	10	300
Paciente equivocado	Falta de tiempo/falta de estandarizacion/Capacitacion	Error en meta 1 y 3, capacitacion, evento adverso potencial	3	10	10	300	Campaña meta 1, cambio de la sistematica de medicamentos por piso	2		2	20
Dosis equivocada	Falta de tiempo/falta de estandarizacion/Capacitacion	Error en meta 1 y 3, capacitacion, evento adverso potencial	3	10	10	300	Capacitacion	3	10	10	300

CONCLUSIONES

- Es difícil medir en términos de eventos adversos a medicación y decir que el problema se ha reducido, porque no depende solo de la mejora.
- Hay eventos adversos a medicación que no son prevenibles
- Lo que si se puede mejorar es el proceso, y hay que hacerlo con una herramienta que así lo denote, acompañando a los indicadores de resultado.