

LOS EM EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

A NIVEL GLOBAL

10%¹

1 de cada diez
pacientes hospitalizados
sufrir al menos un
evento adverso

20%¹

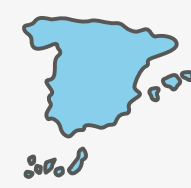
1 de cada 5 **eventos**
adversos es un **EM**

50%¹

1 de cada 2
eventos
adversos
es **prevenible**

42.000²

millones de dólares
= **coste de los EM**



EN ESPAÑA

12,7³

EM por cada **100**
pacientes/día ingresados

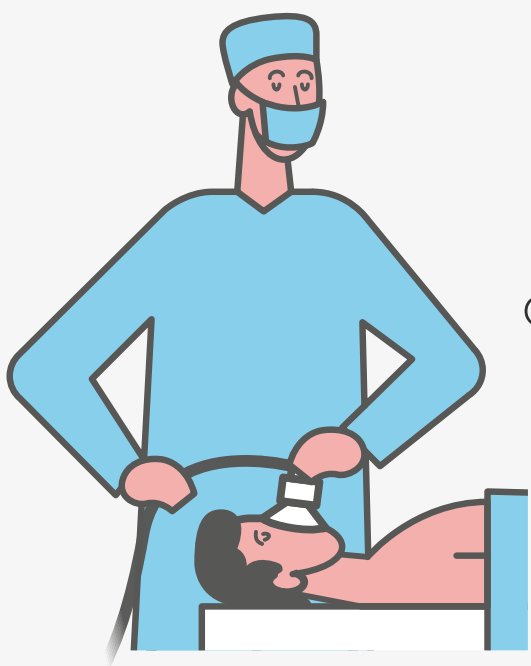
2.000⁴

millones de euros
= **coste** de los **EM** equivalente
al **3%** del gasto sanitario total.

LOS EM EN ANESTESIOLOGÍA

28% de los **incidentes** durante el perioperatorio
están relacionados con la **medicación**.^{5,6,7,8,9}

FRECUENCIA **EM** EN ANESTESIA: Estudios **autonotificación** voluntaria: 1/270 a 1/133 procesos anestésicos Estudios **observación directa**: 1/31 a 1/2 procesos anestésicos



35%⁹

causan algún tipo
de **morbilidad**

4-5^{10,11}

errores de medicación/año
por anestésista

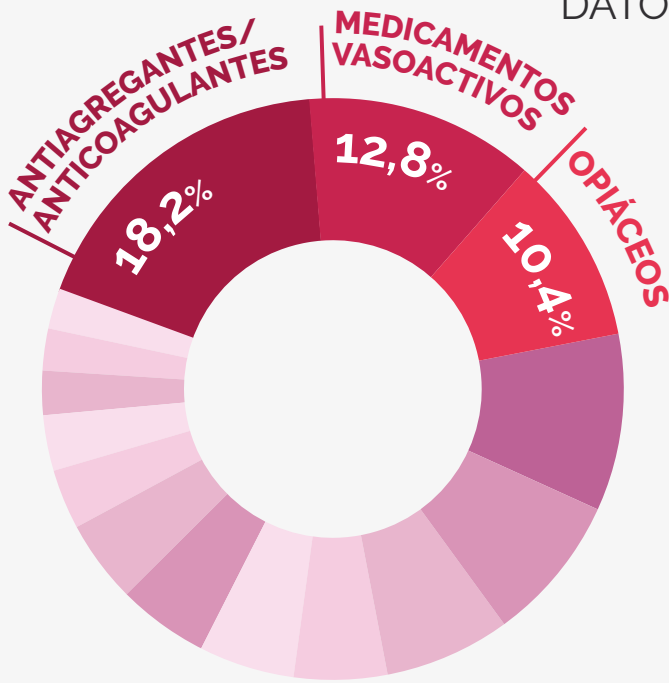
80%⁹

son
evitables

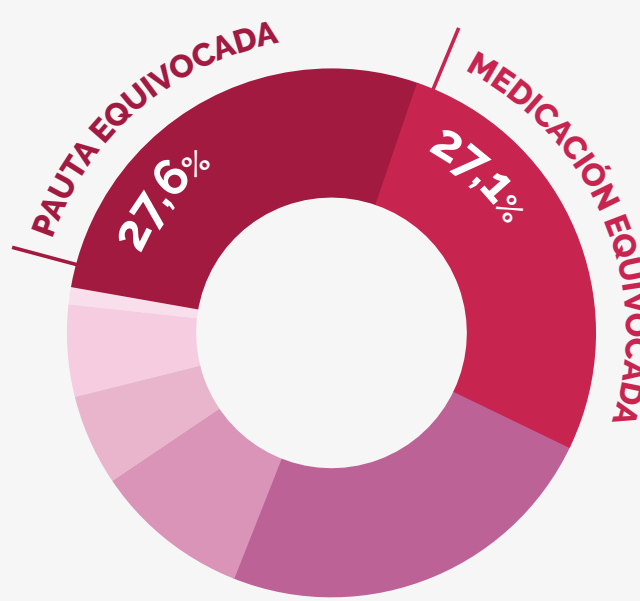


**LO MÁS PELIGROSO: ADMINISTRAR FÁRMACO
EQUIVOCADO Y/O PAUTA EQUIVOCADA**

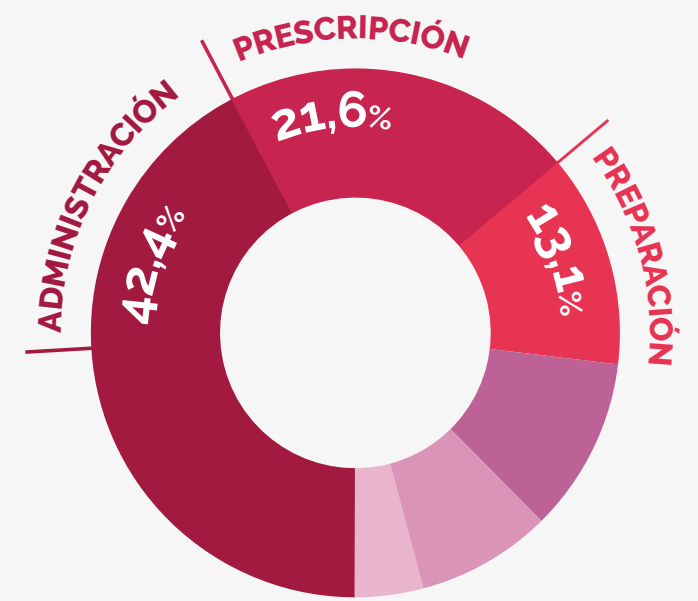
DATOS DEL SISTEMA DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ¹²



FÁRMACOS IMPLICADOS



TIPOS DE INCIDENTES



MOMENTOS CRÍTICOS

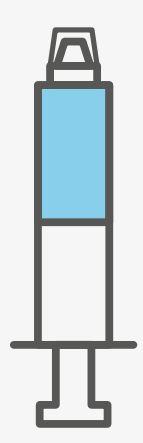
PERIOPERATORIO ALTO RIESGO DE EM¹⁰

- El mismo profesional prescribe, dispensa, prepara, monitoriza, documenta y registra
- Toma de decisiones instantánea
- Situaciones de estrés
- Poca luminosidad en las áreas de trabajo
- No existen las barreras de otras áreas del hospital

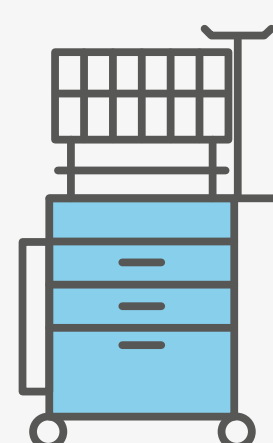


BUENAS PRÁCTICAS

PARA REDUCIR EL RIESGO DE EM^{11,13,14}



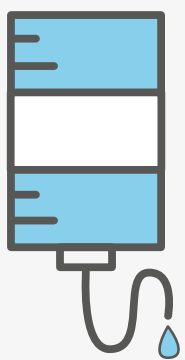
1. Utilizar jeringas precargadas siempre que estén disponibles.



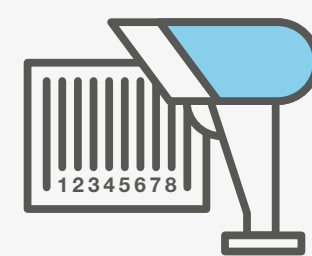
4. Estandarizar las zonas de trabajo organizando por grupos farmacológicos, evitando fármacos look-alike (o identificándolos de forma inequívoca), separando los anestésicos locales de otros fármacos y evitando el cloruro potásico (CIK) en los carros de anestesia.



5. Estandarizar el proceso. Disponer de una bandeja por paciente, evitar distracciones e interrupciones, realizar siempre doble comprobación y asegurarse de que cualquier orden ha sido entendida.



2. Etiquetar jeringas, perfusiones y líneas de infusión. Etiquetarlas después de cargar utilizando **etiquetado homologado** ISO 26825:2008(E) y marcando las perfusiones a nivel proximal y distal.



6. Introducir **métodos electrónicos de identificación** siempre que sea posible.



3. Evitar ampollas multidosis: **una ampolla = un paciente.**



7. Notificar los **EM** para aprender de ellos.

