

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 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 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 anestesiólogo

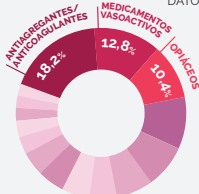
80%⁹

son
evitables

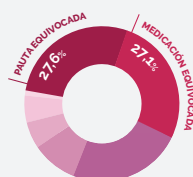


**LO MÁS PELIGROSO: ADMINISTRAR FÁRMACO
EQUIVOCADO Y/O PAUTA EQUIVOCADA**

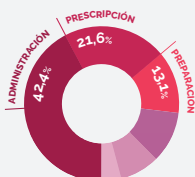
DATOS DEL SISTEMA DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES¹²



1 FÁRMACOS IMPLICADOS



1 TIPOS DE INCIDENTES



1 MOMENTOS CRÍTICOS

PERIOPERATORIO ALTO RIESGO DE EM¹⁰

- 1 El mismo profesional prescribe, dispensa, prepara, monitoriza, documenta y registra
- 1 Toma de decisiones instantánea
- 1 Situaciones de estrés
- 1 Poca luminosidad en las áreas de trabajo
- 1 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.
- 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.
- 3. Evitar ampollas multidosis:** una ampolla = un paciente.
- 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.
- 6. Introducir métodos electrónicos de identificación** siempre que sea posible.
- 7. Notificar los EM** para aprender de ellos.

