

Updates from ISMP-Spain activities

Dra. María José Otero

Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP-Spain)

17th Annual IMSN Virtual Meeting

November 14-15, 2021

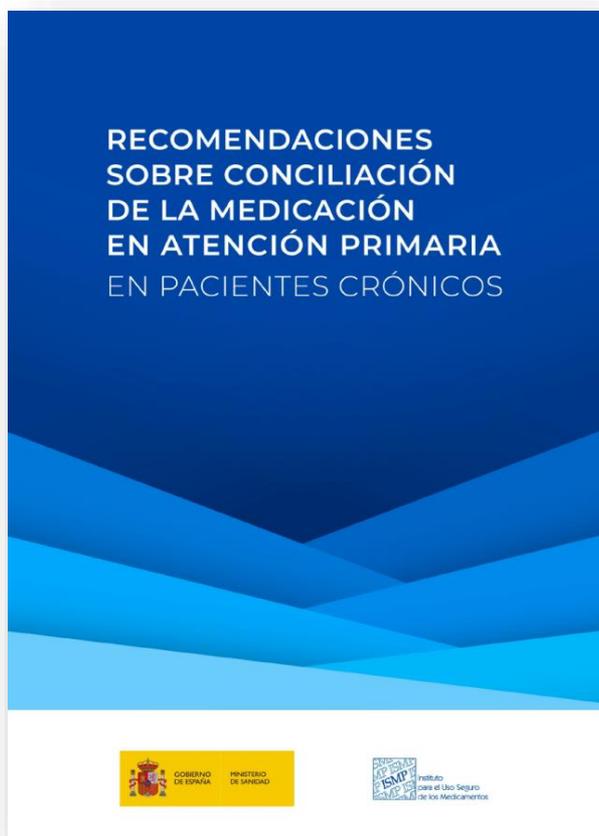
Recommendations for Medication Reconciliation in Primary Care



Objetives:

- To develop a consensus document for the National Health System with practices for medication reconciliation in primary care, especially aimed at chronic polymedicated patients.
- To promote the development of initiatives by the health agents and scientific societies involved, to transfer the proposed measures to healthcare practice.
 - Ministry of Health
 - ISMP-Spain
 - Scientific societies
 - Regional quality coordinators
 - Patient associations

Recommendations for Medication Reconciliation in Primary Care



- Indicates to organizations the requirements and resources necessary to implement reconciliation.
- Describes the stages of the reconciliation process in primary care.
- Stresses the importance of patients and caregivers being involved in this process.
- Recommends implementing it in a staggered manner, prioritizing patients discharged from hospital or treated in the emergency department.
- Suggests that reconciliation should be applied in these patients together with a medication review.

Adaptation of Materials and Development of a Guide for Professionals based on the WHO “5 Moments for Medication Safety”

Informative Materials for Patients and Caregivers

5 Momentos Clave para la utilización segura de los medicamentos

- 1. Antes de COMENZAR a tomar un medicamento**
 - ¿Cómo se llama y para qué es?
 - ¿Además de este medicamento, ¿hay otras formas de tratar mi enfermedad?
 - ¿Cuáles son sus posibles efectos secundarios y qué tengo que hacer si los observo?
 - ¿Me informaron el profesional sanitario sobre mis alergias, otros medicamentos y otros medicamentos o productos que estoy tomando?
 - ¿Cómo debo almacenar este medicamento?
- 2. Cuando TOMO el medicamento**
 - ¿Cuándo y cómo debo tomar este medicamento y qué dosis debo tomar cada vez?
 - ¿Cómo tomo mi medicina con los comidas?
 - ¿Cómo puedo organizar bien los tomas?
 - ¿Qué debo hacer si me olvidó de tomar una dosis?
 - ¿Cómo debo controlar que no se me termine la medicación?
- 3. AI AÑADIR otro medicamento**
 - ¿He entendido la necesidad de tomar otro medicamento más?
 - ¿Me informaron el profesional sanitario de todos los medicamentos con los que voy a tomarlo?
 - ¿Este nuevo medicamento afecta o interfiere con el resto de mi tratamiento?
 - ¿Qué debo hacer si tengo alguna complicación?
 - ¿Cómo organizo las tomas de este nuevo medicamento con las del resto?
- 4. Cuando REVISAN mi medicación**
 - ¿Mantengo una lista actualizada con todos los medicamentos y productos que tomo?
 - ¿Hasta cuándo debo tomar cada medicamento?
 - ¿Me informaron algún medicamento que ya no necesito?
 - ¿Me informaron el profesional sanitario los efectos secundarios que he notado para que me ayude a manejarlos?
 - ¿Cuándo debo volver a consulta para que revisen mi medicación?
- 5. Antes de FINALIZAR la toma de un medicamento**
 - ¿Cuándo debo dejar de tomar cada medicamento?
 - ¿Puedo dejar de tomar alguno de esos medicamentos de repente?
 - ¿Qué debo hacer si me quedo sin medicación, pero no he terminado mi tratamiento?
 - ¿Tengo que suspender mi medicación por un efecto secundario, ¿dónde y a quién debo informar?
 - ¿Qué debo hacer con los medicamentos que me hayan sobrado o que estén caducados?

5 Momentos Clave para la utilización segura de los medicamentos

- 1. Antes de COMENZAR a tomar un medicamento**
 - ¿Cómo se llama y para qué sirve?
 - ¿Cuáles son sus posibles efectos secundarios y qué tengo que hacer si los observo?
- 2. Cuando TOMO el medicamento**
 - ¿Cuándo y cómo debo tomar este medicamento y qué dosis debo tomar cada vez?
 - ¿Qué debo hacer si me olvidé de tomar una dosis?
- 3. AI AÑADIR otro medicamento**
 - ¿He entendido la necesidad de tomar otro medicamento más?
 - ¿Este nuevo medicamento afecta o interfiere con el resto de mi tratamiento?
- 4. Cuando REVISAN mi medicación**
 - ¿Mantengo una lista actualizada con todos los medicamentos y productos que tomo?
 - ¿Si tengo que suspender mi medicamento que ya no necesito?
- 5. Antes de FINALIZAR la toma de un medicamento**
 - ¿Cuándo debo dejar de tomar cada medicamento?
 - ¿Si tengo que suspender mi medicación por un efecto secundario, ¿dónde y a quién debo informar?

5 Momentos Clave para la utilización segura de los medicamentos

- 1. Antes de COMENZAR a tomar un medicamento**
 - ¿Cómo se llama y para qué es?
 - Además de este medicamento, ¿hay otras formas de tratar mi enfermedad?
 - ¿Cuáles son sus posibles efectos secundarios y qué tengo que hacer si los observo?
 - ¿Me informaron el profesional sanitario sobre mis alergias, otros medicamentos y otros medicamentos o productos que estoy tomando?
 - ¿Cómo debo almacenar este medicamento?
- 2. Cuando TOMO el medicamento**
 - ¿Cuándo y cómo debo tomar este medicamento y qué dosis debo tomar cada vez?
 - ¿Cómo tomo mi medicina con las comidas?
 - ¿Cómo puedo organizar bien los tomas?
 - ¿Qué debo hacer si me olvidé de tomar una dosis?
 - ¿Cómo debo controlar que no se me termine la medicación?
- 3. AI AÑADIR otro medicamento**
 - ¿He entendido la necesidad de tomar otro medicamento más?
 - ¿Me informaron el profesional sanitario de todos los medicamentos con los que voy a tomarlo?
 - ¿Este nuevo medicamento afecta o interfiere con el resto de mi tratamiento?
 - ¿Qué debo hacer si tengo alguna complicación?
 - ¿Cómo organizo las tomas de este nuevo medicamento con las del resto?
- 4. Cuando REVISAN mi medicación**
 - ¿Mantengo una lista actualizada con todos los medicamentos y productos que tomo?
 - ¿Hasta cuándo debo tomar cada medicamento?
 - ¿Me informaron algún medicamento que ya no necesito?
 - ¿Me informaron el profesional sanitario los efectos secundarios que he notado para que me ayude a manejarlos?
 - ¿Cuándo debo volver a consulta para que revisen mi medicación?
- 5. Antes de FINALIZAR la toma de un medicamento**
 - ¿Cuándo debo dejar de tomar cada medicamento?
 - ¿Puedo dejar de tomar alguno de esos medicamentos de repente?
 - ¿Qué debo hacer si me quedo sin medicación, pero no he terminado mi tratamiento?
 - ¿Tengo que suspender mi medicación por un efecto secundario, ¿dónde y a quién debo informar?
 - ¿Qué debo hacer con los medicamentos que me hayan sobrado o que estén caducados?

5 Momentos Clave para la utilización segura de los medicamentos

- 1. Antes de COMENZAR a tomar un medicamento**
 - ¿Cómo se llama y para qué es?
 - Además de este medicamento, ¿hay otras formas de tratar mi enfermedad?
 - ¿Cuáles son sus posibles efectos secundarios y qué tengo que hacer si los observo?
 - ¿Me informaron el profesional sanitario sobre mis alergias, otros medicamentos y otros medicamentos o productos que estoy tomando?
 - ¿Cómo debo almacenar este medicamento?
- 2. Cuando TOMO el medicamento**
 - ¿Cuándo y cómo debo tomar este medicamento y qué dosis debo tomar cada vez?
 - ¿Cómo tomo mi medicina con las comidas?
 - ¿Cómo puedo organizar bien los tomas?
 - ¿Qué debo hacer si me olvidé de tomar una dosis?
 - ¿Cómo debo controlar que no se me termine la medicación?
- 3. AI AÑADIR otro medicamento**
 - ¿He entendido la necesidad de tomar otro medicamento más?
 - ¿Me informaron el profesional sanitario de todos los medicamentos con los que voy a tomarlo?
 - ¿Este nuevo medicamento afecta o interfiere con el resto de mi tratamiento?
 - ¿Qué debo hacer si tengo alguna complicación?
 - ¿Cómo organizo las tomas de este nuevo medicamento con las del resto?
- 4. Cuando REVISAN mi medicación**
 - ¿Mantengo una lista actualizada con todos los medicamentos y productos que tomo?
 - ¿Hasta cuándo debo tomar cada medicamento?
 - ¿Me informaron algún medicamento que ya no necesito?
 - ¿Me informaron el profesional sanitario los efectos secundarios que he notado para que me ayude a manejarlos?
 - ¿Cuándo debo volver a consulta para que revisen mi medicación?
- 5. Antes de FINALIZAR la toma de un medicamento**
 - ¿Cuándo debo dejar de tomar cada medicamento?
 - ¿Puedo dejar de tomar alguno de esos medicamentos de repente?
 - ¿Qué debo hacer si me quedo sin medicación, pero no he terminado mi tratamiento?
 - ¿Tengo que suspender mi medicación por un efecto secundario, ¿dónde y a quién debo informar?
 - ¿Qué debo hacer con los medicamentos que me hayan sobrado o que estén caducados?

- Ministry of Health
- ISMP-Spain
- Patient associations
- Regional quality coordinators

Adaptation of Materials and Development of a Guide for Professionals based on the WHO's “5 Moments for Medication Safety”

Guidebook for Healthcare Professionals



- Insists on the need to involve patients in their care as a fundamental step toward the safe use of medications.
- Explains which patients should be prioritized and how to use the tool.
- Highlights the importance of devoting enough time to inform patients and ensure they understand.
- Provides some informative tips for answering questions at each of the key points of the 5 Moments for Medication Safety.

Ongoing projects

- Assessment of the state of safe medication practices in Spanish hospitals using the Medication Safety Self Assessment© for hospitals v.2018.
 - *Spanish Society of Hospital Pharmacy and Ministry of Health*

- Updating the recommendations concerning high-alert medications for the Spanish National Health System.
 - *Ministry of Health*

- Project to improve medication safety in emergency departments.
 - *Spanish Society of Hospital Pharmacy*

National Medication Error Reporting & Learning System

- **Objective:** “Learning effectively from failures”
- Supported by the Spanish Ministry of Health through the Patient Safety Strategy.
- Collaborate with the Spanish Medication Agency & the Spanish Pharmacovigilance System.

Additionally, ISMP-Spain has access to the medication incidents collected in the National Patient Safety System (SiNASP)

➔ FEEDBACK:

- LASA Spanish drug names list.
- Web advertisements about relevant cases of packaging and labeling prone to errors.
- Bulletins and recommendations.



Feedback: Web Warnings on Labeling and Packaging Prone to Errors

Sistema de Notificación y Aprendizaje de Errores de Medicación

Etiquetado/ensogado proclive a error

- Riesgo de errores de dosificación asociados al cambio del etiquetado de las ampollas y viales de Noradrenalina B.Braun®

11/08/2022

La expresión de la dosis en el etiquetado de las ampollas y viales de Noradrenalina B.Braun® ha cambiado para adaptarse a la normativa europea, de manera que la dosis se expresa ahora mediante su contenido en noradrenalina base en lugar de como noradrenalina bitartrato. Así, las ampollas y viales que se denominaban Noradrenalina B.Braun® 1 mg/mL concentrado para solución para perfusión, porque su concentración se expresaba como noradrenalina bitartrato, han pasado a llamarse Noradrenalina B.Braun® 0,5 mg/mL, al indicar su concentración como noradrenalina base. No obstante, no se ha modificado la cantidad que contienen de noradrenalina; sólo la forma de expresarla en el nombre.

Se han recibido notificaciones que describen la confusión que se ha producido en los centros al recibir el medicamento con el nuevo etiquetado, cuyo diseño no se ha modificado ni en las ampollas o viales ni en el embalaje, sin haber sido informados antes adecuadamente.

La AEMPS ha emitido una [nota informativa advirtiendo del cambio en los nombres de las noradrenalinas B.Braun, Normon y Norages](#), que se recomienda consultar, y ha contactado con los laboratorios titulares para que informen convenientemente a los hospitales cuando distribuyan la medicación con el nuevo nombre. La SEFH ha difundido una [infografía al respecto](#).

Desde el ISMP-España, se recomienda a los centros que informen de este cambio a todos los profesionales sanitarios; realicen los cambios pertinentes en el sistema de prescripción electrónica, eMAR y/o en las bibliotecas de las bombas de infusión; y que eviten que coexistan en las unidades medicamentos con el nombre antiguo y con el nombre nuevo para prevenir errores en la preparación o en la administración.



Noradrenalina B.Braun® amp
(ETIQUETADO ANTERIOR)



Noradrenalina B.Braun® amp
(ETIQUETADO NUEVO)

Feedback: Bulletins with Cases and Recommendations

1 / 6

ISMP-España

Boletín de Recomendaciones para la Prevención de Errores de Medicación

NÚMERO 51 – JUNIO 2022

Errores de medicación de mayor riesgo para los pacientes notificados en 2021

El pasado año publicamos un boletín con los 10 tipos más frecuentes de errores de medicación que motivaron eventos adversos a los pacientes, que fueron comunicados en 2020 por los profesionales sanitarios al Sistema de Notificación y Aprendizaje de Errores de Medicación y al SINASP 1. Este año hemos realizado un análisis similar de los incidentes notificados a ambos sistemas en el año 2021, cuyos resultados se recogen en la Tabla 1. Es preciso mencionar que estos datos representan sólo una parte de los errores que se producen y tienen sus limitaciones; no es posible extrapolar ni el espectro ni la incidencia de los errores que realmente ocurren de la información procedente de los sistemas de notificación voluntaria. Además, el análisis incluye sólo a los errores con daño y estos se producen en un elevado porcentaje en la administración, ya que los errores que se originan en etapas anteriores tienen más probabilidad de que se detecten y se subsanen antes de alcanzar a los pacientes. No obstante, es una información muy valiosa para aprender y mejorar la seguridad de los pacientes.

Desgraciadamente los tipos de errores más frecuentes que ocasionaron daños a los pacientes se han repetido en su mayoría, lo que pone de manifiesto que las prácticas seguras recomendadas para evitarlos no están completamente implementadas y que es preciso seguir trabajando para lograrlo. En el análisis también aparecen algunos problemas diferentes, aunque no nuevos, que requieren atención, como son los errores asociados a la toma de medicación del propio paciente en el hospital, a la administración de paracetamol intravenoso (IV) en niños y a prescripciones verbales.

El lema del día mundial de la Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2022 es la seguridad en el uso de los medicamentos. No cabe duda de que es una oportunidad para concienciar a todos los agentes implicados sobre este problema y promover la implantación de las prácticas seguras que evitarían que estos errores volvieran a suceder.

Tabla 1. Los 10 tipos de errores de medicación con consecuencias más graves notificados en 2021.

1	Errores por incorrecta identificación de los pacientes
2	Errores por omisión o retraso de la medicación
3	Errores en pacientes con alergias o efectos adversos conocidos a medicamentos
4	Errores en la conciliación de la medicación en las transiciones asistenciales
5	Errores por la toma de medicación del propio paciente en el hospital
6	Errores en las prescripciones verbales
7	Errores asociados a la falta de utilización de bombas de infusión inteligentes
8	Errores por la administración de dosis elevadas de paracetamol IV en niños
9	Errores por similitud en el nombre o en la apariencia de los medicamentos
10	Administración equivocada por vía IV de medicamentos orales líquidos

1 Errores por incorrecta identificación de los pacientes

Los eventos adversos causados por errores en la identificación de los pacientes han sido los notificados con más frecuencia en 2021. En su mayoría se han producido en el proceso de administración y han consistido en la administración de la medicación de un paciente a otro, por haber omitido algún paso en el procedimiento de verificación del paciente y de la medicación. Se han comunicado también algunos incidentes en el seguimiento, debidos a que se proporcionaron resultados analíticos de un paciente a otro diferente, en concreto las pautas de control de anticoagulación.

El Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas han trabajado desde hace años en este tema prioritario que está incluido en la Estrategia Nacional de Seguridad del Paciente 2. En boletines anteriores, que se aconseja consultar para más información, se ha insistido en la necesidad de que los centros sanitarios establezcan prácticas para asegurar una correcta identificación de los pacientes 3-4.

Ejemplo de incidente

Se administró por equivocación el tratamiento con un anticuerpo monoclonal de un paciente a otro paciente diferente, porque no se comprobó previamente su identidad y que le correspondía el fármaco que se iba a administrar. Se descubrió el error porque el paciente presentó una reacción de hipersensibilidad y se encontró que el fármaco de este paciente estaba en la encimera sin administrar.



Instituto para el
Uso Seguro de los Medicamentos
www.ismp-espana.org
ismp@ismp-espana.org



GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD

Thank you

ISMP-España



www.ismp-espana.org