



La seguridad del paciente es hoy día una prioridad para las organizaciones sanitarias y responde al compromiso de ofrecer una atención de calidad y con un riesgo mínimo. Gracias al esfuerzo en la comunicación que realizan los profesionales del hospital a través de la herramienta de **Notificación de Incidentes de Seguridad del Paciente**, se dispone de información para poder realizar mejoras en los procesos.

Desde la Comisión de Seguridad del Paciente y con la ayuda de todos, seguiremos trabajando en proyectos de mejora para establecer medidas que permitan prevenir, eliminar o reducir los riesgos sanitarios.

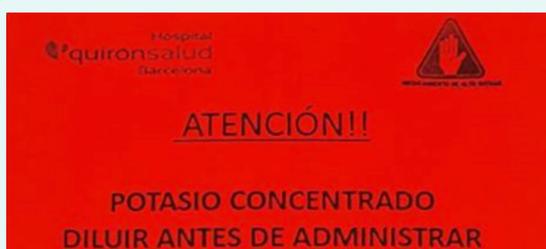
## Acciones de Mejora llevadas a cabo

1. Implementación de los **“5 Correctos”** (Paciente Correcto, Medicamento Correcto, Dosis Correcta, Hora Correcta y Vía Correcta) en Hospitalización y el resto de áreas asistenciales. Para evitar **errores de administración de medicación**, se han

distribuido por las unidades posters y se ha realizado divulgación del contenido entre el personal. Es importante realizar todas estas comprobaciones previamente a la administración de cualquier medicación.

2. El **Cloruro Potásico** es una medicación de alto riesgo. Un error relacionado con su

- UCI. Reducción del stock de CLK e implantación del uso de sueros diluidos con CLK (como en Hospitalización).
- Unidades de Hospitalización. Retirada de CLK de los stocks.
- Área Quirúrgica. Acceso restringido al CLK. Uso exclusivo por la enfermera perfusionista de Cirugía Cardíaca.
- Colocación de etiquetas de color rojo de medicación de alto riesgo “Atención Potasio concentrado” en las ampollas de CLK.



administración puede tener consecuencias muy graves en el paciente. Las medidas tomadas para evitar o minimizar estos errores son:

3. La **isoapariencia en los medicamentos** se puede definir como la similitud en el nombre, acondicionamiento o el etiquetado de medicamentos diferentes. Las siglas **LASA Medication** responden a los términos **look alike**, para aquellos que son visualmente similares por su propia apariencia o por la del envase y **sound alike**, que son aquellos medicamentos que tienen nombres parecidos debido a la fonética u ortografía.

Algunos ejemplos son Vincristina y Vinblastina, cefazolina, ceftriaxona, ceftazidima, cefoxitina, cefotaxima.

**Con frecuencia se producen errores muy comunes y son factores contribuyentes en los eventos adversos.**



Las medidas que se han implantado son:

- Identificación de los stocks de medicación en las unidades con **TALLMAN LETTERS**. Consiste en resaltar con mayúsculas algunas partes del

4. La **medicación de alto riesgo** es aquella que cuando no se utiliza correctamente presenta mayor probabilidad de causar **daños graves o incluso mortales** a los pacientes.

Las acciones realizadas en relación a este tema han sido:

- Definición del listado de medicamentos de riesgo y actualización continuada.

- Separación la medicación de riesgo del stock del resto de medicamentos.
- Elaboración de poster sobre Medicación de Alto Riesgo y divulgación entre el personal.
- Colocación de etiquetas que faciliten de manera visual la localización del medicamento y avise del riesgo.

### Los “5 correctos” mejoran la seguridad del paciente



#### Paciente CORRECTO

Hay que realizar una identificación activa del paciente, preguntándole por su nombre, apellidos y fecha de nacimiento, y confirmándolo a su vez con la pulsera identificativa.



#### Medicamento CORRECTO

Se debe verificar hasta en 3 ocasiones el medicamento pautado:  
• Cuando se toma el fármaco de su ubicación.  
• En el momento de la preparación del fármaco.  
• Antes de su administración al paciente.



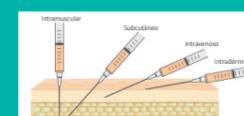
#### Dosis CORRECTA

Es fundamental comprobar la dosis pautada que se debe administrar al paciente.



#### Hora CORRECTA

Debe asegurarse que se está cumpliendo el intervalo horario prescrito.



#### Vía CORRECTA

La vía de administración seleccionada siempre deberá ser la más segura para el paciente.

nombre de los medicamentos para acentuar diferencias y así facilitar la diferenciación entre ellos.

Así de manera visual la diferencia entre ambos principios activos llama más la atención y pueden evitarse errores que lleven a confusión.

(Ejemplos: **VinCRistina** y **VinBLAstina** cefAZOLina-cefTRIAxona-cefTAZIdima-cefOXitina/cefOTAXima)

- Implantación de jeringas de tres cuerpos precargadas con solución de cloruro sódico 0.9% estéril, para el lavado de accesos venosos periféricos. Así se evita que las ampollas de suero puedan ser confundidas con otra medicación de riesgo con apariencia similar.



Accede online a tus resultados y gestiona tus citas en el área **“Mi Quirónsalud”** de **quironsalud.es**, o en nuestra **App**.