

Salud Segura



ÁREA DE SALUD 1
MURCIA-OESTE

Arrixaca

Volumen 10, Número 3

3º trimestre

JULIO - SEPTIEMBRE 2022

NÚCLEO DE SEGURIDAD DEL ÁREA I MURCIA-OESTE



Edita:

Núcleo de Seguridad del Área I Murcia-Oeste
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca
Ctra. Murcia-Cartagena, s/n. 30120 Murcia
Tel. 968920576 - 968369071

<http://www.murciasalud.es/saludsegura>

Arrinet: Áreas/Calidad/Seguridad del Paciente/Salud Segura

Comité editorial:

Carlos Albacete, Tomasa Alcaraz, Beatriz C Alloza, Manuel Baeza, M^aDolores Betea, Cecilia Banacloche, Magina Blázquez, Bernarda Díaz, Mar Galindo, Beatriz Garrido, Mercedes López, Julio López-Picazo, Juana M^a Marín, Arturo Pereda, Virginia Pujalte, M^aIsabel Sánchez, Antonio Saura, Inmaculada Vidal-Abarca.

Coordinador de edición: Julio López-Picazo Ferrer

e-ISSN: 2340-1915 Salud Segura. D.L. MU 446-2013

Suscripción: Envío gratuito. Solicitudes: ucarrixaca.sms@carm.es

EN ESTE NÚMERO:

- *Medicación sin daño, reto mundial de la OMS por la seguridad del paciente.*
Núcleo de seguridad.
- *Prescripción a futuro*
Iris Muñoz García.
- *La Arrixaca, por una mejor y más segura profilaxis antibiótica en cirugía*
Grupo de trabajo para la mejora de la profilaxis antibiótica.

Semana para la seguridad del paciente

Del 14 al 18
de noviembre
2022



ÁREA DE SALUD 1
MURCIA-OESTE

Arrixaca

LUNES, 14

9:30h La **CIRUGÍA SEGURA** salva vidas
13:00h **MANOS LIMPIAS** salvan vidas

MARTES, 15

9:30h Activar bien **LA PARADA** salva vidas
13:00h **APRENDER DE LOS ERRORES** salva vidas

MIÉRCOLES, 16

8:15h **NOTIFICAR en SiNASP** salva vidas
13:00h Qué NO HACER con una **2ª VÍCTIMA**

JUEVES, 17

9:30h Los **TRASLADOS INTRAHOSPITALARIOS SEGUROS** salvan vidas
13:00h **MEDICACIÓN SIN DAÑO**: envases y etiquetas.

VIERNES, 18

9:30h **MEDICACIÓN SIN DAÑO**: medicamentos de alto riesgo.
13:00h **COMUNICACIÓN INTERPERSONAL EFICAZ** y seguridad del paciente

Os presentamos el programa preliminar de la semana para la seguridad del paciente del Área, que celebraremos desde el 14 al 18 de noviembre, mayoritariamente en el aula 2..

Siguiendo las sugerencias de los asistentes a las anteriores Jornadas, este año hemos decidido cambiar el formato: extendemos las actividades durante toda una semana y las orientamos como talleres dirigidos a grupos reducidos de profesionales. Sobre seguridad del paciente también tratará la sesión clínica general del miércoles de esa semana. Hablaremos allí del SiNASP: porqué, para qué y cómo hacer una notificación. A ella podrás asistir en el salón de actos, o de forma virtual desde tu puesto de trabajo.

Todas las actividades estarán acreditadas. Podrás inscribirte a ellas a través de los enlaces que recibirás próximamente desde nuestro correo o desde el de la Unidad de Docencia del Área. Elige todas las que te interesen.

!Apúntate!

Ayúdanos a hacer del Área 1 - Arrixaca un lugar más seguro para los pacientes que atendemos.

Medicación sin daño, reto mundial de la OMS por la seguridad del paciente



Núcleo de seguridad

DÍA MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

El Día Mundial de la Seguridad del Paciente es uno de los días mundiales dedicados a la salud pública que celebra la OMS. Fue instaurado en 2019 por la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud mediante la adopción de la resolución WHA72.6, titulada «Acción mundial en pro de la seguridad del paciente». Los días mundiales dedicados a la salud pública ofrecen un gran potencial para aumentar la concienciación y la comprensión de los problemas de salud y movilizar el apoyo a la acción en todos los ámbitos, desde la comunidad local hasta la escena internacional. El Día Mundial de la Seguridad del Paciente se basa firmemente en el principio fundamental de la medicina: sobre todo, no hacer daño. Sus objetivos son aumentar la concienciación y el compromiso del público, mejorar la comprensión mundial y trabajar en pro de la solidaridad y la acción mundiales de los Estados Miembros para promover la seguridad del paciente. Cada año se selecciona un nuevo tema sobre un asunto prioritario para la seguridad del paciente, con el fin de resaltar su importancia y hacer un llamamiento a la acción urgente para abordar la cuestión.

SEGURIDAD DE LA MEDICACIÓN

Las prácticas de medicación poco seguras y los errores de medicación son una de las principales causas de daños evitables en la atención de salud en todo el mundo. Los errores de medicación se producen cuando las deficiencias de los sistemas de medicación y los factores humanos, como el cansancio, las malas condiciones ambientales o la escasez de personal, afectan a las prácticas de prescripción, transcripción, dispensación, administración y seguimiento, lo que puede provocar graves daños, discapacidades e incluso la muerte a los pacientes. La actual pandemia de COVID-19 ha exacerbado significativamente el riesgo de errores de medicación y los daños conexos.

Teniendo en cuenta esta enorme carga de daños, **se ha elegido la «Seguridad de la medicación» como tema del Día Mundial de la Seguridad del Paciente 2022**. El tema se basa en los esfuerzos actuales del Reto Mundial de la OMS por la Seguridad del Paciente: medicación sin daño. También proporciona un impulso muy necesario para tomar medidas urgentes con miras a reducir los daños relacionados con la medicación mediante el fortalecimiento de los sistemas y las prácticas de uso de los medicamentos.

El lema del Día Mundial de la Seguridad del Paciente 2022, «**Medicación sin daño**», pretende centrar la atención en conseguir que el proceso de medicación sea más seguro y esté libre de daños, e impulsar la acción relativa al Reto haciendo un llamamiento a todas las partes interesadas para que den prioridad a la seguridad de la medicación y aborden las prácticas poco seguras y las deficiencias de los sistemas, centrándose especialmente en las tres causas principales de daños evitables derivados de la medicación: las situaciones de alto riesgo, las transiciones asistenciales y la polifarmacoterapia.

El lema «Medicación sin daño», pretende centrar la atención en conseguir que el proceso de medicación sea más seguro y esté libre de daño

Objetivos del Día Mundial de la Seguridad del Paciente 2022

1 AUMENTAR la concienciación mundial sobre la elevada carga de daños relacionados con la medicación debido a errores de medicación y prácticas poco seguras, y ABOGAR por una acción urgente para mejorar la seguridad de la medicación.

2 IMPLICAR a las partes interesadas y asociados clave en los esfuerzos por prevenir los errores de medicación y reducir los daños relacionados con la medicación.

3 EMPODERAR a los pacientes y a las familias para que se impliquen activamente en el uso seguro de la medicación.

4 AMPLIAR la aplicación del Reto Mundial de la OMS por la Seguridad del Paciente: medicación sin daño

MEDICACIÓN SIN DAÑO: MARCO ESTRATÉGICO

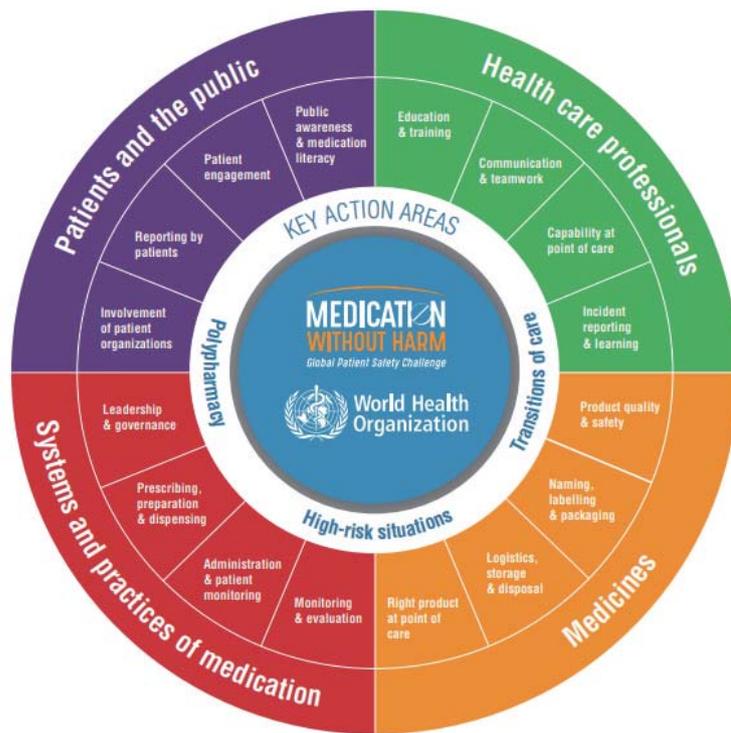
A nivel mundial, el costo asociado a los errores de medicación se ha estimado en US\$ 42 000 millones anuales. Se han llevado a cabo múltiples intervenciones para abordar la frecuencia y el impacto de los errores de medicación, pero su aplicación es variada. Se requiere pues una amplia movilización de las partes interesadas que apoyen acciones sostenidas.

Como respuesta a este hecho, la OMS ha determinado que la Medicación sin daño es el tema del tercer Reto Mundial por la Seguridad del Paciente. Propondrá soluciones para superar muchos de los obstáculos a los que se enfrenta el mundo en la actualidad con el fin de garantizar la seguridad de las prácticas de medicación. El objetivo de la OMS es lograr la participación y el compromiso generalizados de los Estados Miembros de la OMS y los organismos profesionales de todo el mundo para reducir los daños asociados a la medicación. Se pretende reducir en un 50% los daños graves evitables relacionados con la medicación en todo el mundo durante los próximos cinco años.

En el marco estratégico del Reto Mundial por la Seguridad del Paciente se describen sus cuatro ámbitos:

- los pacientes y el público,
- los profesionales sanitarios,
- los medicamentos, y
- los sistemas y las prácticas de medicación.

El marco describe cada dominio a través de cuatro subdominios (ver figura). Las tres áreas de actuación clave son las situaciones de alto riesgo, la transición entre servicios de atención y la polimedición. Son pertinentes en cada ámbito y, por tanto, forman un círculo interior.



HERRAMIENTA DE PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE

Los «Cinco momentos para la seguridad de la medicación» es una herramienta de participación del paciente creada para facilitar la aplicación del tercer Reto Mundial por la Seguridad del Paciente de la OMS: Medicación sin daño. La herramienta se centra en cinco momentos clave en los que la acción del paciente o del cuidador puede reducir el riesgo de daño asociado al uso de la medicación. Esta herramienta tiene por objeto implicar y capacitar al paciente para que participe en su propia atención. Debería utilizarse en colaboración con los profesionales de la salud, pero siempre tendría que estar en manos de los pacientes, sus familiares o cuidadores.

La herramienta «Cinco momentos para la seguridad de la medicación», que se resume en la figura siguiente, puede aplicarse en diferentes niveles de atención y en distintos entornos y contextos. Se puede utilizar cuando los pacientes:

- Acuden a atención primaria de salud;
- Son remitidos a otro establecimiento de salud o a otro profesional sanitario
- Visitan una farmacia;
- Son ingresados o dados de alta en un hospital
- Son trasladados a otro hospital
- Reciben tratamiento y cuidados en domicilio o en una residencia geriátrica.

La información contenida en este artículo ha sido extraída desde la página dedicada a la medicación sin daño de la OMS, y puede encontrarse en: <https://www.who.int/es/initiatives/medication-without-harm>

5 Momentos Clave para la utilización segura de los medicamentos



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?

Cuando TOMO el medicamento

- ▶ ¿Cuándo y cómo debo tomar este medicamento y qué dosis debo tomar cada vez?
- ▶ ¿Qué debo hacer si me olvido de tomar una dosis?

Al AÑADIR otro medicamento

- ▶ ¿He entendido la necesidad de tomar otro medicamento más?
- ▶ ¿Este nuevo medicamento afecta o interfiere con el resto de mi tratamiento?

Cuando REVISAN mi medicación

- ▶ ¿Mantengo una lista actualizada con todos los medicamentos y productos que tomo?
- ▶ ¿Estoy tomando algún medicamento que ya no necesito?

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?

Los 5 momentos clave para la utilización segura de los medicamentos muestran las preguntas que deben hacerse los pacientes, familiares o cuidadores, junto con sus profesionales sanitarios, para conocer y utilizar adecuadamente los medicamentos que toman. Esta herramienta ha sido diseñada por la Organización Mundial de la Salud, en el marco del tercer reto mundial para la seguridad del paciente: "Medicación sin daños".



WHO/MS/SD/2019.6
Adaptado de 5 Moments for Medication Safety. <https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm>. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2019.
Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la adaptación. En caso de discrepancia, la auténtica y vinculante será la versión original en inglés. La adaptación se encuentra disponible en virtud de la licencia CC BY-NC-SA 3.0

Prescripción a futuro

Iris Muñoz García

Servicio de Farmacia Hospitalaria
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca

¿QUÉ ES LA PRESCRIPCIÓN A FUTURO?

La prescripción del paciente programado para una intervención quirúrgica o un ingreso hospitalario se contempla dentro del programa de prescripción electrónica asistida (MIRA) en la funcionalidad de PRESCRIPCIÓN A

Vía	Period./Frec.	Ap.Pac	Grupo Terapéutico	Estado	Usuario	Actuación	Validador
	Diario ESPECIAL ENFERMERIA	<input type="checkbox"/>	Y-51-DIETAS	✓		Ginecología Cx Programada	
-> 0:30 tal: 100 ml/24h	Diario ESPECIAL ENFERMERIA	<input type="checkbox"/>	A02BC-INHIBIDORES DE	✓		Ginecología Cx Programada	
	Diario ESPECIAL ENFERMERIA	<input type="checkbox"/>	A03FA-PROPULSIVOS	✓		Ginecología Cx Programada	
	Diario 1:00	<input type="checkbox"/>	A06AG-ENEMAS	✓		Ginecología Cx Programada	
	Diario 1:00	<input type="checkbox"/>	B01AB-HEPARINAS	✓		Ginecología Cx Programada	
-> 0:10 tal: 100 ml/24h	Diario ESPECIAL ENFERMERIA	<input type="checkbox"/>	J01CR-ASOCIACIONES D	✓		Ginecología Cx Programada	

ministrada) hasta que un facultativo la valide. Se intenta evitar así que lleguen al paciente fármacos que pudieran no estar contraindicados cuando se indicaron en consulta, pero sí (por diferentes circunstancias) en el momento del ingreso.

¿CÓMO SE HACE LA PRESCRIPCIÓN A FUTURO?

Este circuito comienza cuando el paciente se encuentra en consulta y es incluido en lista de espera para ser programado de una intervención. En ese momento, el facultativo responsable prescribe **en el ámbito FUTURO de MIRA**, el tratamiento que el paciente deberá recibir cuando ingrese para la intervención programada.

Teniendo en cuenta que un mismo paciente puede estar a la espera de varias intervenciones quirúrgicas/pruebas/ingresos programados, en el ámbito FUTURO se distinguen varias ACTUACIONES, pudiendo coexistir entre ellas. Y cada actuación contendrá la prescripción propia para cada intervención.

Una vez seleccionada la ACTUACION sobre la que se quiera programar, se procede a la prescripción. Para ello, se podrá incorporar a la prescripción tanto productos de forma libre como protocolos previamente establecidos. Y una vez finalizada la prescripción, se debe FIRMAR.

Esta prescripción "en FUTURO" queda en estado latente (no genera administración ni será validada) hasta que el paciente acuda al hospital el día programado para el ingreso, y es entonces, cuando el facultativo responsable del ingreso realiza la CONFIRMACIÓN manual de la prescripción. Para ello, se selecciona la actuación a recuperar/activar.

FUTURO. En ella, el médico puede prescribir de forma ambulatoria (en consulta) el tratamiento que debe seguir el paciente cuando acuda al hospital por un ingreso o intervención quirúrgica programada, de tal forma que éste se activa y pueda ser administrado según nuestras indicaciones.

Sin embargo, actualmente el Servicio Murciano de Salud ha apostado por un circuito de prescripción médica a futuro sin integración, lo que implica una activación de la prescripción con la firma del médico al ingreso. Esto es, la medicación está prescrita, pero no pasa a ser activa (y poder ser ad-

En este momento, la prescripción desaparece el ámbito FUTURO y pasa al ámbito ACTUAL, generándose, si procede, alertas de la prescripción (duplicidades, interacciones,...).

Esta activación precisa una FIRMA de la prescripción por parte del facultativo que la recupera, para que la prescripción pueda ser VALIDADA, genere las tomas de administración y éstas puedan ser registradas electrónicamente.

PRESCRIPCIÓN A FUTURO EN LA ARRIXACA

Actualmente, en nuestro hospital, este circuito está en funcionamiento en el Servicio de Ginecología y Obstetricia desde el mes de Marzo. Con las secciones implicadas, el Servicio de Farmacia ha elaborado **protocolos prequirúrgicos que aportan seguridad en el proceso de prescripción**. Estos protocolos han incorporado tanto las medidas o procedimientos a llevar a cabo desde que el paciente ingresa en planta hasta a aquellas a realizar en quirófano (administración profilaxis antibiótica u otros fármacos indicados). Se garantiza así la trazabilidad en todo el proceso (prescripción, validación y administración).

Durante el primer mes de implantación, se realizaron por este servicio un total 314 prescripciones en el ámbito FUTURO, de las que fueron recuperadas/activadas 100 prescripciones, quedando pendientes el resto del ingreso de las pacientes.

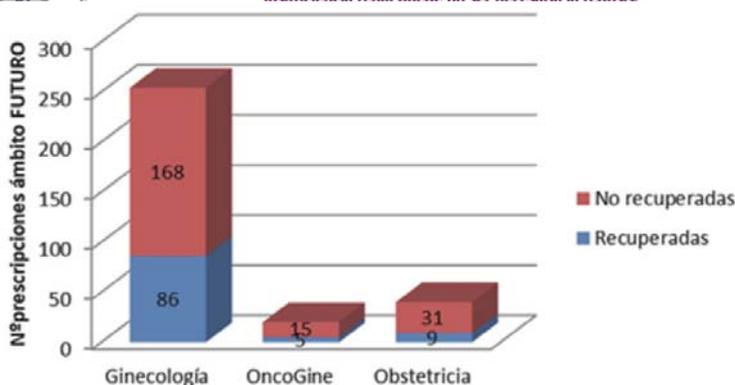
Todas las prescripciones recuperadas fueron validadas por el farmacéutico en el momento de su activación.

Validación de Prescripción Médica

Actuaciones >>! Onco-Gine Cx Programada

Agrupado por: Actuación

VALIDACIÓN	PM	ALERGIAS	ADMINIS	Productos	Dosis	Vía	Period./Frec.	Ap.Pac	Grupo Terapéutico	Estado
				DIETA ABSOLUTA Desde las 00h	1 -	VO	Diario ESPECIAL ENFERMERIA	<input type="checkbox"/>	Y-51-DIETAS	✓
				OMEPRAZOL 40 MG SSF 100 ML FISIOLÓGICO LIMPIO (CLNa. 0,9%) 100 mL BOLSA OMEPRAZOL 40 mg VIAL En el QUIRÓFANO antes del antibiótico (dosis única)	95 ml 40 MG	PERFIV 100 ml -> 0:30 Vol. Total: 100 ml/24h	Diario ESPECIAL ENFERMERIA	<input type="checkbox"/>	A02BC-INHIBIDORES DE	✓
				METOCLOPRAMIDA 10 mg AMPOLLA 2 mL En el QUIRÓFANO antes del antibiótico (dosis única)	10 MG	IV	Diario ESPECIAL ENFERMERIA	<input type="checkbox"/>	A03FA-PROPULSIVOS	✓
				CLINDAMICINA 900 MG SSF 0,9% 50 ML FISIOLÓGICO LIMPIO (CINa 0,9%) 50 ML BOLSA CLINDAMICINA 300 mg VIAL 2 mL CLINDAMICINA 600 mg VIAL 4 mL EN QUIRÓFANO. REPETIR DOSIS EN INTERVENCIÓN insuficiencia renal puede no ser necesaria la redosis.	44 ml 300 MG 600 MG	PERFIV 50 ml -> 0:30 Vol. Total: 50 ml/24h	Diario PRN	<input type="checkbox"/>	J01FF-LINCOSAMIDAS (✓



Estas prescripciones generaron las tomas de administración tanto para el personal de enfermería de la unidad de hospitalización como para el de quirófano, pudiendo realizar el registro de la administración in situ.

La Arrixaca, por una mejor y más segura profilaxis antibiótica en cirugía

Grupo de trabajo para la mejora de la profilaxis antibiótica quirúrgica

Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) son la principal causa prevenible de eventos adversos graves en pacientes hospitalizados, y las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ), las más frecuentes de las IRAS, son evitables mediante programas de control. Entre las medidas preventivas más eficaces para evitar la ISQ está la profilaxis antibiótica. También es la más costo-efectiva, por eso está recomendada por todas las guías de práctica clínica (GPC) actuales. A pesar de la demostrada efectividad, existe un amplio margen de mejora en el cumplimiento de, entre otros, la duración excesiva, el momento de administración, la falta de redosificación, el tipo de antibiótico y la indicación. La efectividad de la PAQ se basa en establecer protocolos rigurosos que especifiquen dónde, quién, qué y cuándo se debe administrar el antibiótico.

En la PAQ intervienen distintos ámbitos asistenciales, como las consultas externas en las que se indica la cirugía, la hospitalización y el área quirúrgica. A fin de garantizar el uso seguro del medicamento en las transiciones asistenciales, es especialmente importante disponer de un procedimiento establecido y coordinado. En la Arrixaca, el procedimiento de PAQ era tradicionalmente manual, con prescripción en papel, y el protocolo de profila-

xis antibiótica quirúrgica (PAQ) no se había revisado en los últimos años. Además, en un estudio realizado en el marco del Proyecto No Hacer en 2016, se observó que más de un tercio de las profilaxis administradas se prolongaban más de 24 horas, en contra de las recomendaciones. Era necesario pues una revisión de los protocolos de cada especialidad según la última evidencia científica y replantear el sistema de prescripción para asegurar su cumplimiento, fiabilidad, trazabilidad y seguridad para el paciente.

El objetivo del grupo fue evaluar y mejorar la adecuación de la PAQ en adultos en cuanto a indicación, tipo de antibiótico, momento de administración, duración de la profilaxis y registro, en el periodo entre febrero de 2018 y junio de 2020, en el HCUVA. Para ello se emprendió un estudio de tipo antes-después para evaluar el cumplimiento de las recomendaciones en profilaxis antibiótica quirúrgica pre- y post-implementación de un nuevo procedimiento, en el que se siguieron varios pasos:

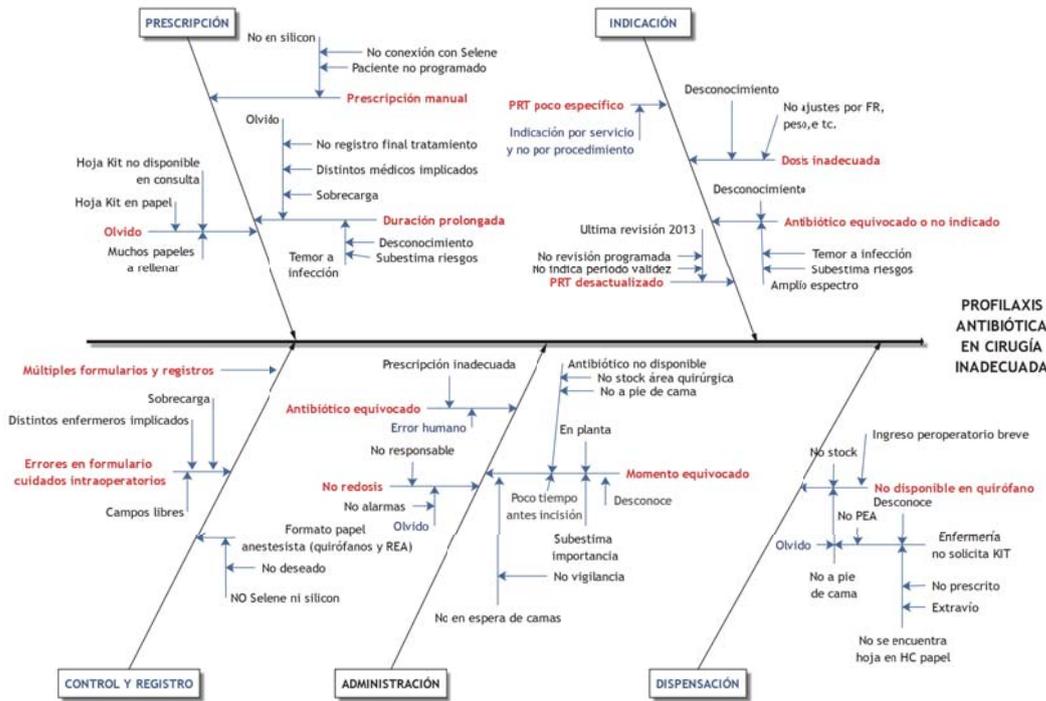
1. FORMAR EL GRUPO DE TRABAJO DE PAQ

Desde la Comisión de Seguridad Quirúrgica se creó un grupo de trabajo formado por miembros del Equipo de Control de Infección Nosocomial (ECIN), del equipo PROA (Programa de optimización de uso de antimicrobianos), médicos, farmacéuticos y enfermeras

El grupo de trabajo para la mejora de la profilaxis antibiótica quirúrgica es un equipo creado por el Comité de Seguridad Quirúrgica y formado por profesionales médicos, farmacéuticos y de enfermería de la Arrixaca. Son: Inés Sánchez Rodríguez, Julio López-Picazo, M^a José Blázquez, Ana Pareja, Iris Muñoz, Jose Antonio Herrer, Elisa García, Soledad Sánchez

2. EVALUAR LA SITUACIÓN INICIAL

Inicialmente se realizó un **análisis cualitativo**, que incluyó la construcción de un flujograma de la situación basal, detallando los pasos en cada una de las áreas del hospital desde la llegada del paciente al mismo; y la elaboración de un diagrama de causa-efecto, tomando como base para la identificación de puntos de mejora las distintas fases del proceso: indicación,



prescripción, dispensación, administración, y control y registro, y considerando en cada fase a los distintos intervinientes.

Posteriormente se definieron **cinco criterios para medir la adecuación** de la PAQ en cuanto a indicación, tipo de antibiótico, momento de la administración, duración de la pauta y registro. Los criterios se escogieron y definieron tras una revisión bibliográfica en la que se comprobó que los aspectos de la PAQ más relevantes al equipo de trabajo coincidían con los evaluados en otros estudios similares.

Se realizó una primera evaluación retrospectiva, seleccionando 60 casos de todas las cirugías programadas con ingreso realizadas en los 5 servicios quirúrgicos piloto en los en el mes de febrero de 2018, según el libro de registro quirúrgico, en la que se calcularon los porcentajes de cumplimiento con un intervalo de confianza del 95%.

3. REVISAR LA EVIDENCIA CIENTÍFICA PARA CONSTRUIR UNA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA.

Se valoró la PAQ en las distintas intervenciones de cada especialidad para hacer una propuesta de nuevos protocolos asignando a cada intervención una única pauta antibiótica. Para la realización de la

nueva guía se optó por el método de "adaptación de una GPC" de Osteba. Un miembro del grupo de trabajo, con formación y experiencia en búsquedas bibliográficas, especializada en patología infecciosa, comenzó una revisión bibliográfica exhaustiva. Se buscaron las recomendaciones de PAQ en adultos con mayor evidencia científica y mayor grado de recomendación de cada especialidad quirúrgica y cada tipo de intervención (preguntas clave) de los últimos 10 años (enero de 2009 a noviembre de 2018). Posteriormente se amplió el periodo de búsqueda, iniciando en el año 2000, por la escasez de GPC realizadas en España en los últimos 10 años.

Se seleccionaron las GPC y sumarios de evidencia con mayor calidad científica y más recientes, y priorizando las publicadas en los últimos 5 años. También se tuvo en cuenta en la selección el país de origen de la publicación, priorizando las GPC de organismos y sociedades científicas españolas a los internacionales, y las europeas a las del resto de países. Se elaboró una tabla comparativa con las principales GPC. Para las intervenciones en las que en las GPC y los sumarios de evidencia seleccionados el grado de recomendación era fuerte y había consenso entre guías, se daba por terminada la búsqueda. Para las intervenciones en las que había discordancia entre la principales GPC y/o el grado de recomendación era débil, se buscaban revisiones sistemáticas y metaanálisis. Para las preguntas en las que no se encontró evidencia suficiente con los documentos revisados previamente, o que directamente no se contemplaban en ellos, se recurrió a ensayos clínicos aleatorizados (ECA) y estudios observacionales. También en estos casos se realizaron preguntas específicas en Preevid.

Cuando se terminó la revisión bibliográfica, se presentaron todas las recomendaciones en una tabla y se revisaron con el experto en enfermedades infecciosas, coordinador del grupo de trabajo. Finalmente, se expusieron y

debatieron todas las recomendaciones con cada uno de los servicios implicados, lo que sirvió a su vez de revisión externa y de estrategia de cohesión con los equipos quirúrgicos.

4. MEJORAR EL PROCEDIMIENTO DE PRESCRIPCIÓN

Uno de los pilares del cambio fue la decisión de sustituir el antiguo sistema de prescripción manual con la prescripción de la PAQ integrada en el programa de Prescripción Electrónica Asistida (PEA) en uso en el hospital. Durante el trabajo de actualización de las recomendaciones de PAQ, se avanzó también de forma paralela en la adaptación del programa de PEA para poder prescribir y registrar la administración desde el área quirúrgica, para lo que se creó un nuevo "módulo quirúrgico" en el sistema.

La prescripción del paciente programado para una intervención quirúrgica se contempla en la funcionalidad de PRESCRIPCIÓN A FUTURO. Este circuito comienza cuando el paciente se encuentra en consulta y es incluido en lista de espera para ser programado. Entonces el facultativo responsable prescribe en el ámbito FUTURO el tratamiento que el paciente deberá recibir cuando ingrese para la intervención programada.

A continuación, se elaboró un nuevo flujograma con la propuesta del cambio de procedimiento, y se añadieron dos versiones más para adaptarlo a los ámbitos de la Cirugía Mayor Ambulatoria y Hospital Infantil.

5. DESPLEGAR LAS NOVEDADES DE FORMA PROGRESIVA.

Una vez realizada la propuesta de "Guía de profilaxis antibiótica quirúrgica" y tomada la decisión de que la prescripción fuese a través del programa de PEA, se realizaron varias reuniones:

De parte del equipo médico del grupo de trabajo con:

- o Los facultativos y residentes, para exponer la propuesta y debatir eventuales diferencias de opinión en cualquiera de los aspectos de la PAQ, llegando finalmente a acuerdos.
- o Personal de enfermería del área quirúrgica, para exponer el nuevo procedimiento de PAQ, incidiendo particularmente en su importante papel en la administración y registro, y escuchando los posibles obstáculos para la implantación, desde su experiencia.

Del equipo del Servicio de Farmacia del grupo de trabajo con:

- o Personal médico de los servicios afectados, para explicar el modo de prescripción en el módulo quirúrgico con la PEA.
- o Personal de enfermería del área quirúrgica, para explicar el modo de visualizar la prescripción y realizar el registro de la administración en el módulo quirúrgico con la PEA.

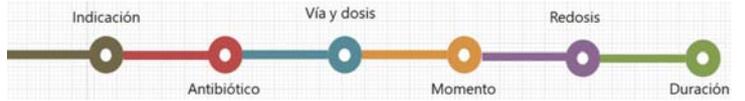
La implementación en los servicios piloto comenzó el 26 de noviembre de 2018 para Urología, Cirugía Plástica y Neurocirugía, y a los 2 meses se continuó en Traumatología y Cirugía Cardiovascular. Posteriormente se continuó progresivamente con el resto de servicios quirúrgicos. Las primeras semanas se supervisó diariamente el cumplimiento y se resolvieron las dudas surgidas. En los servicios con menor cumplimiento se realizaron recordatorios de forma personal a los jefes de servicio, y se contactó, además, desde el Servicio de Farmacia para intentar resolver las eventuales dificultades. Con el transcurso del tiempo, la supervisión se realizó de forma más espaciada. El seguimiento del cumplimiento se llevó a cabo fundamentalmente desde el Servicio de Farmacia.

Además, la puesta en marcha de los protocolos de prescripción a futuro y administración en área quirúrgica a través de PEA ha precisado de formación y la colaboración del personal de enfermería del área quirúrgica.

MONITORIZACIÓN DE LOS RESULTADOS.

Implica la emisión de un informe con 3 indicadores, uno anual (que se evalúa en el 1º semestre) y dos bianuales:

PAQ adecuada. Se considera así cuando, según la GPC vigente:



- * No precisa antibiótico y no se administra
- * Precisa antibiótico y se administra según indicaciones de dicha guía, con el (los) antibiótico(s) correcto(s), dosis correcta, momento de administración correcto, pauta correcta, y duración del tratamiento correcto

PAQ por protocolo de prescripción electrónica asistida.

Infección del lugar quirúrgico (ILQ) en cirugía colorrectal.

Con los resultados se elabora un informe que resalta las oportunidades de mejora encontradas y es difundido a los servicios implicados. En el último de ellos (1º semestre de 2022), la PAQ adecuada es del 84%, cumpliendo los estándares del hospital 9 de los 12 servicios evaluados.

