

NOTA DE PRENSA

P



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS



Miércoles, 27 de febrero de 2019

Una delegación del HUCA muestra en Londres cómo reducir los efectos adversos de los tratamientos y la medicación con las nuevas tecnologías

- El hospital dispone de carros computarizados y de un modelo para la administración de fármacos en las unidades de hospitalización que reduce errores en todas las fases del proceso
- Para mejorar la seguridad en pruebas médicas y reducir la variabilidad, el centro ha desarrollado 1.300 protocolos de intervenciones

Una delegación del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) participa en Londres en el *European collaboration forum* para exponer, ante expertos de toda Europa, cómo se han reducido en el centro asturiano los efectos adversos relacionados con la medicación, la aplicación de tratamientos y la realización de técnicas mediante el uso intensivo de las nuevas tecnologías.

En el encuentro participan más de 500 asistentes de una decena de países y el HUCA es la única representación española. El equipo asturiano está liderado por el gerente del área IV, Luis Hevia, y el subdirector de gestión de cuidados de enfermería, Joaquín Menchaca.

En su compromiso con la mejora de la seguridad en todas las fases de la atención, el HUCA aplica un protocolo para la administración de fármacos en las unidades de hospitalización que incluye el uso de carros de medicación computarizados con acceso a la información clínica del paciente, su identificación mediante pulseras y lectores de códigos de barras, y el uso de guías de tratamiento farmacológico predefinidas en función de su peso y edad.

Estas medidas se completan con un sistema de alertas y la obligatoriedad de validar el uso de los medicamentos a través de la clave de usuario. Todo ello permite garantizar que el usuario al que se le suministra el fármaco es realmente la persona para la que está indicado y que el principio activo que se usa, la dosis, la hora y la vía de administración son las adecuadas para reducir uno de los errores más comunes en la atención sanitaria.

Además, para reducir la variabilidad, el HUCA ha desarrollado 1.300 protocolos que se incorporan como órdenes de atención en el programa



de gestión *Millennium* y en los que se especifica la actividad a realizar, claramente definida, estandarizada y única para todo el hospital, así como la cualificación profesional del personal que ha de llevarla a cabo. También se precisa cómo se ha de preparar al paciente para las pruebas y qué cuidados se le han de aplicar después.

Incidencia eventos adversos

El *Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización* concluye que la incidencia de estos en los hospitales españoles es del 9,3%, una cifra similar a la de los estudios realizados en países americanos, australianos y europeos con una metodología parecida.

El sistema de notificación y aprendizaje de seguridad del paciente desarrollado por el Ministerio de Sanidad indica que el 70% de los efectos adversos detectados en 2018 en el área IV están relacionados con factores tanto profesionales como de organización sobre los que el HUCA está actuando a través del conocimiento y la capacitación, pero también mediante el uso de reglamentos y protocolos soportados en el uso de nuevas tecnologías.

El HUCA es uno de los hospitales más adelantados en la implantación de las nuevas tecnologías sanitarias. Cuenta con una historia clínica electrónica centrada en el paciente y accesible desde cualquier punto del centro, de forma que permite incorporar el conocimiento a la toma de decisiones y aplicar los últimos avances en la práctica clínica. Su incorporación ha logrado un impacto positivo en todas las áreas. En Urgencias ha permitido introducir mejoras progresivas con un ahorro medio de 23,7 minutos por paciente. En las consultas de anestesia se ha reducido un 30% el tiempo de acceso y revisión de la información. Asimismo, en un tema clave como la seguridad de los pacientes y la calidad de la asistencia, la digitalización ha mejorado el control de la medicación y la adopción de cambios aconsejados por determinados parámetros clínicos como el nivel de potasio.

También se ha evitado la duplicidad de primeras consultas y pruebas diagnósticas que no aportan beneficios al paciente. Por ejemplo, en los últimos tres meses, se han detectado en una sola área del hospital 361 pruebas que se habían solicitado como primeras pese a que ya existían otras previas o se trataba de revisiones.

