Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

ICO
Institut Català d'Oncologia

Gestión eficiente de procesos y seguridad del paciente oncológico

Institut Català d'Oncologia

Un centro integral de cáncer que combina la excelencia clínica y la afectividad humana

1 Quienes somos

2 Qué nos mueve

3 Qué ofrecemos

4 Seguridad del paciente:
- Unidad funcional
- Rondas de seguridad

5 Medición del proceso

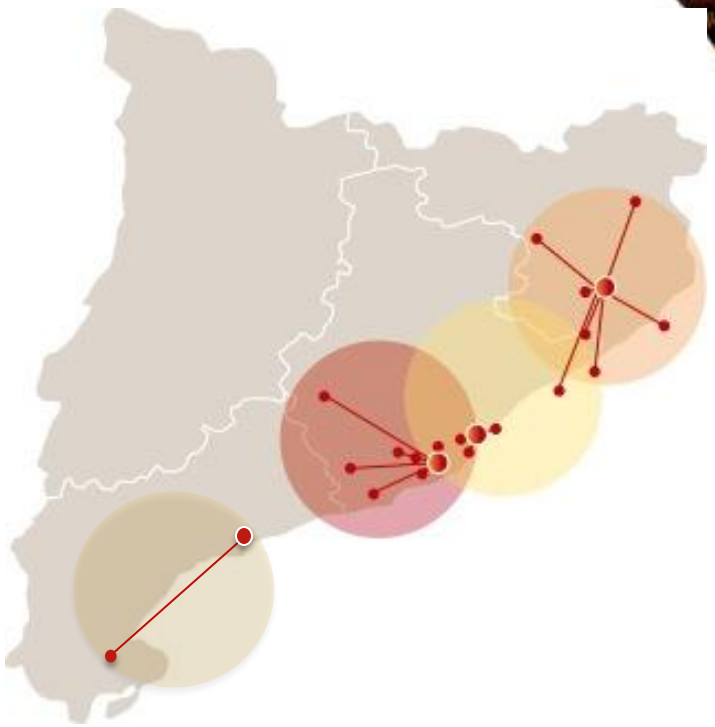
6 Eficiencia proceso y seguridad:
- Proceso
- Personas
- Herramientas
- Indicadores

Una organización multicéntrica

El **Instituto Catalán de Oncología** es una institución monográfica de cáncer creada en 1995 por el Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya, que empieza a funcionar en el Hospital Duran i Reynals de L'Hospitalet de Llobregat. En 2002 se inaugura el ICO Girona, en 2004 el ICO Badalona y en 2014 el ICO Tarragona.

Actualmente el ICO dispone de cuatro centros que trabajan conjuntamente con cuatro hospitales universitarios: Hospital de Bellvitge, Hospital Dr. Josep Trueta, Hospital Germans Trias i Pujol y Hospital Joan XXIII.

Tiene un modelo territorial propio. Es una organización multicéntrica que trabaja de forma coordinada con 18 hospitales comarcales del territorio.



ICO Girona
Blanes / Calella / Figueres / Olot / Palamós / Salt / Vic

ICO Badalona
Sta. Coloma de Gramenet / Mataró / Badalona

ICO L'Hospitalet
Igualada / Martorell / Sant Boi de Llobregat / Sant Joan Despí / Sant Pere de Ribes / Viladecans / Vilafranca del Penedès

ICO Camp de Tarragona ICO Terres de l'Ebre
Tarragona / Tortosa

Una institución oncológica para más del 45% de la población adulta de Cataluña

Recursos 2014

4
CENTROS

18
HOSPITALES EN RED

168
CAMAS

91
PUNTOS HOSPITAL DE DÍA

11
ACELERADORES

1.033
PROFESIONALES

Una institución oncológica para más del 45% de la población adulta de Cataluña

Actividad 2014

28.088
PRIMERAS VISITAS/CONSULTAS EXTERNAS

186.444
VISITAS SUCESIVAS

9.100
PACIENTES HOSPITAL DE DÍA

1.524
NUEVAS FAMILIAS EN EL CONSEJO GENÉTICO

62.519
SESIONES DE QUIMIOTERAPIA

5.406
TRATAMIENTOS DE RADIOTERAPIA EXTERNA

986
TRATAMIENTOS DE BRAQUITERAPIA

Nuestra misión

MISIÓN

Trabajar para reducir el impacto del cáncer en Cataluña

VISIÓN

Ser un centro integral de cáncer con reconocimiento internacional

VALORES

Pensamos como paciente
Calidad y calidez
Decisiones con conocimiento
Equipos a tu lado
Investigación e innovación para mejorar el futuro

Implantar nuestros principios

1. **Atender** las necesidades de salud de la población de referencia
2. **Impulsar** la calidad de servicio y conocimiento como un elemento para garantizar la mejora continua
3. **Promover** la igualdad en el acceso a los servicios y en la asistencia prestada
4. **Potenciar** la investigación y la innovación mediante el trabajo interdisciplinar y la cooperación con otros dispositivos sanitarios
5. **Ser** una institución comprometida con las personas y el medio ambiente

Aplicar nuestra visión

OBJETIVO 1

Garantizar la sostenibilidad potenciando la transparencia en la gestión
“Rigor para hacer frente a la crisis y compromiso con el entorno”

OBJETIVO 2

Promover el modelo asistencial ICO, basado en la excelencia
“Pensamos como paciente”

OBJETIVO 3

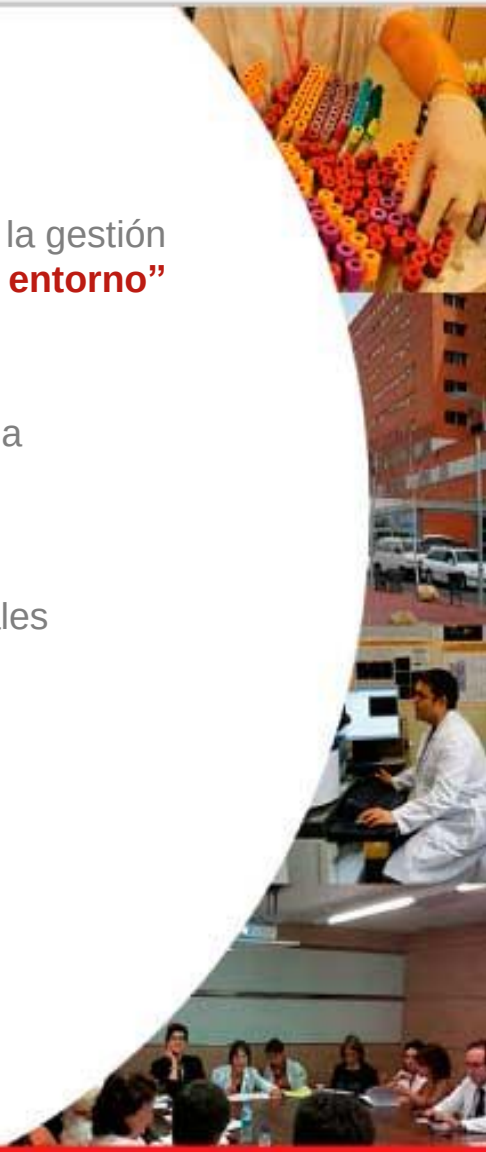
Fomentar la participación y el compromiso de los profesionales
“Juntos sumamos y acordamos las reglas”

OBJETIVO 4

Fomentar el conocimiento, la investigación y la innovación
“Base del progreso científico”

OBJETIVO 5

Potenciar la visibilidad del ICO
“Aquí estamos y eso hacemos”



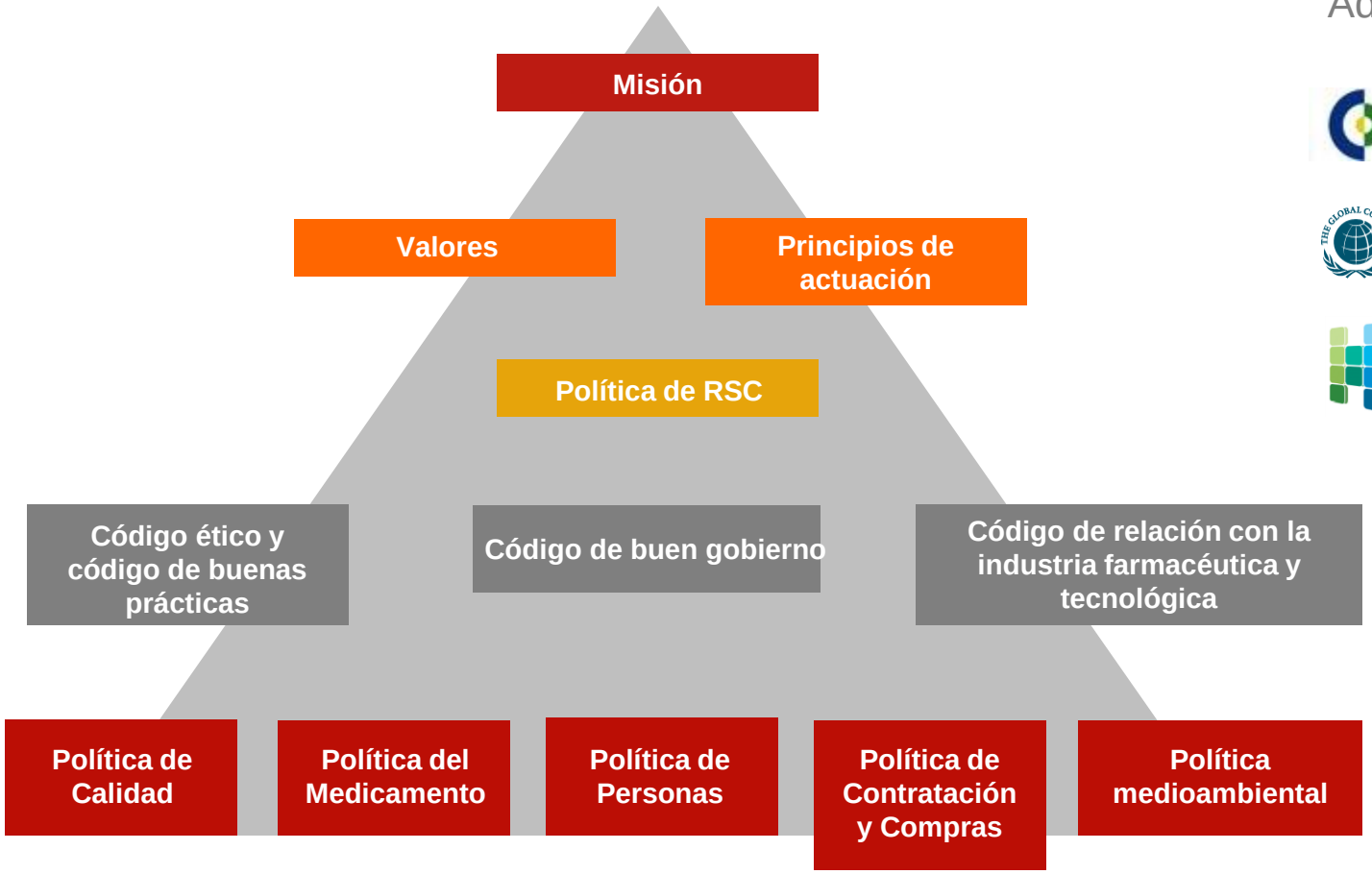
Innovación estratégica en la gestión sanitaria

Un modelo de gobernanza y gestión basado en la gestión de valores y en un sistema asistencial proactivo

La complejidad del modelo asistencial que hoy necesitamos exige adaptarse a un nuevo perfil de paciente, mucho más informado y exigente. Por este motivo es necesario organizar una oferta de servicios flexible, personalizada y orientada a las nuevas necesidades, donde esté presente la colaboración público-privada. En un sistema sostenible, la eficiencia clínica llevará a la eficiencia económica.

3 Qué nos mueve

Poner en práctica nuestros valores



Adhesiones:

FUNDACIÓN DIVERSIDAD

Red Pacto Mundial España

Red GLOBAL de HOSPITALES VERDES y SALUDABLES

2 Qué nos mueve

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

ICO
Institut Català d'Oncologia

Política de Qualitat Corporativa

La política de qualitat del **Institut Català d'Oncologia** (ICO) està alineada amb la seva missió, visió i valors, sent la qualitat un instrument més per a la gestió de la institució.

Aquesta té com a objectius generals:

- La millora de la qualitat del servei sanitari
- La millora de la qualitat en la gestió

I pretén assolir-los a través dels següents principis:

- Conèixer les necessitats i expectatives dels nostres grups d'interès (pacients, familiars, professionals, proveïdors, institucions, etc.), per tal d'assolir el més alt nivell de satisfacció d'aquests.
- Potenciar l'organització per processos com a via de millora.
- Acompanyar als professionals en el procés d'adequació de les seves competències d'acord amb els processos en els que intervenen.
- Integrar la cultura de qualitat i satisfacció del client intern i extern a l'operativa de tots els professionals de l'ICO sent un tret distintiu i identificatiu de la nostra institució.
- Complir amb la normativa legal, els acords, els convenis, les polítiques institucionals (de seguretat de pacients, de treballadors, mediambientals i de responsabilitat social), i els compromisos que voluntàriament la institució es marca, complint amb els principis, terminis, marges de fiabilitat i qualitat estipulats.
- Treballar de manera protocol·litzada (mitjançant ICOPraxis, Procediments i Instruccions) en base a evidència científica, coneixement adquirit i consensuat o bones pràctiques identificades, en tots els processos de la institució i amb revisió periòdica del compliment d'aquests i la seva adequació a la situació vigent.
- Avaluar periòdicament i sistemàticament els nostres processos, detectant els punts crítics i àrees de millora, incentivant la cultura de la presa de decisions basada en resultats i la transparència en la comunicació i la millora continua en base a un treball per objectius que es concreta en plans d'accions.

Per tal de complir amb aquests principis, ens organitzem en comissions, comitès i grups multidisciplinaris de treball i la Direcció proporciona els recursos humans i tècnics necessaris i assumeix el compromís de realitzar el seguiment, medició i anàlisi dels processos implicats en el Sistema de Gestió de la Qualitat i implantarà les accions necessàries per assolir els resultats planificats i la millora continua dels processos.

Aquesta Política de Qualitat Corporativa ha estat aprovada pel Comitè de Direcció Corporatiu el dia 17 de febrer de 2015.

Candela Calle i Rodríguez
Directora General

Àngel Vidal
Director de Persones i Qualitat

Los Principios de la Política de Calidad

1 Satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.

2 Velar por la adecuación de las capacidades profesionales de los trabajadores a sus puestos de trabajo.

3 Extender la cultura de la calidad y satisfacción a la operativa de todos los profesionales.

4 Cumplir con la normativa legal, los acuerdos, los convenios y las políticas institucionales.

5 Trabajar en base a la evidencia científica, conocimiento adquirido y consensuado y/o a las buenas prácticas institucionales.

6 Evaluar periódicamente los procesos, detectando los puntos críticos y las áreas de mejora.

Plan de Calidad

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

ICO
Institut Català d'Oncolog

Pla de Qualitat i Seguretat del Pacient (PQISPICO) 2015 - 2016

Presentat a la Comissió de Qualitat Corporativa el 20 de març de 2015
Aprovat pel Comitè Directiu Corporatiu (CODICO) el 14 de juliol de 2015

Calidad con calidez

Unidades funcionales. Los pacientes del ICO reciben toda la atención en un mismo centro sin necesidad de desplazamientos ni visitas sucesivas a diversos centros gracias a las unidades de atención oncológica. Estos equipos interdisciplinares, especializados en cada tipo de cáncer, comparten espacio durante las visitas de los pacientes.

Un modelo de relación en red

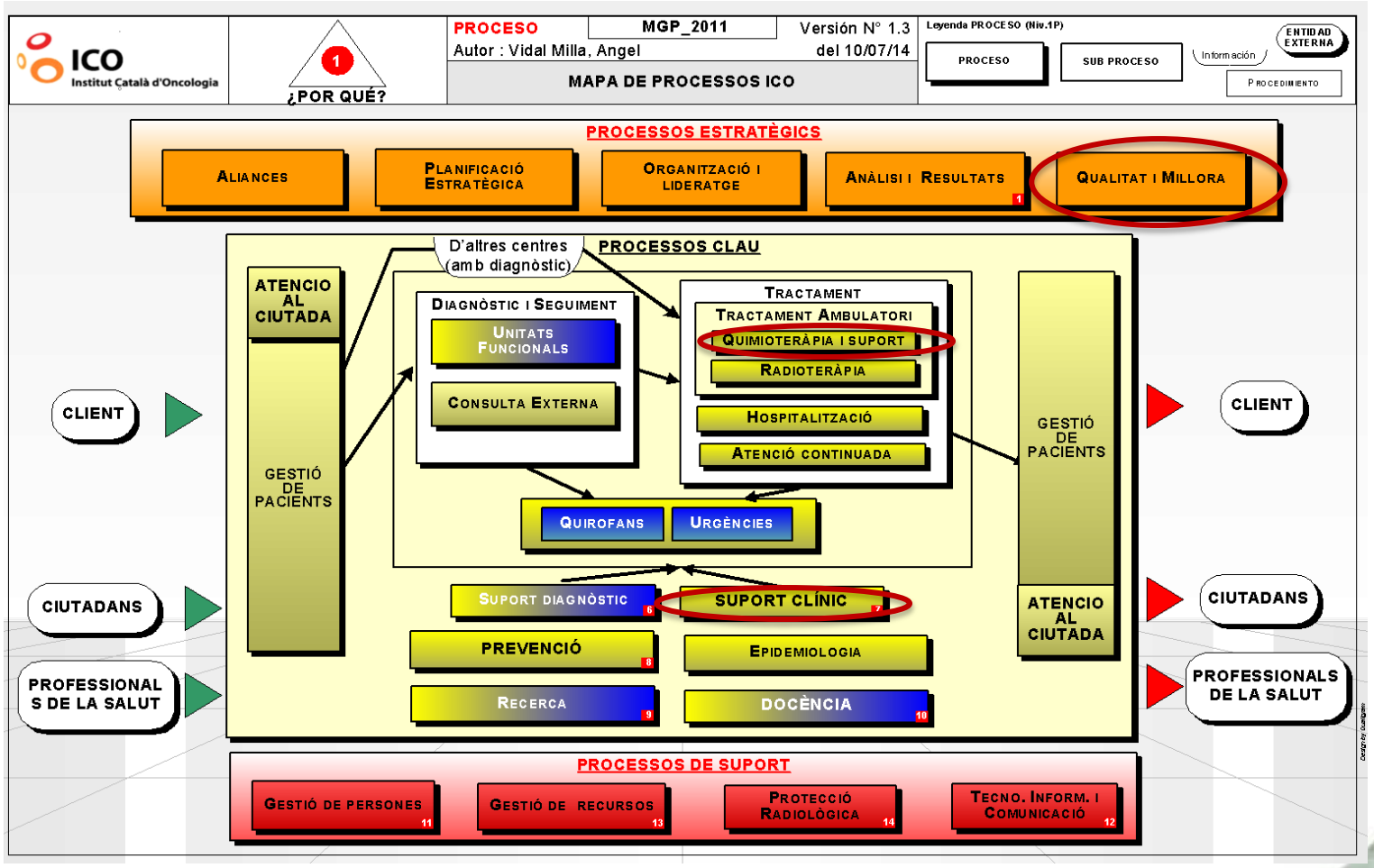
- Asistencial

- Gestión del conocimiento

Desarrollar, difundir, implementar y evaluar resultados de la adecuación de las ONCOGUÍAS a la realidad de la red (ICOPraxis):

- ICOPraxis cáncer de mama
- ICOPraxis cáncer colorectal
- ICOPraxis Linfoma B difuso de célula grande
- ICOPraxis Dolor oncológico
- ICOPraxis CPCNP
- ICOPraxis Cabeza y Cuello
- ICOPraxis Mieloma Múltiple
- ICOPraxis cáncer Ovario
- ICOPraxis cáncer Gástrico
- ICOPraxis LLC
- ICOPraxis cáncer hereditario

Los procesos del ICO



Unidad Funcional de Seguridad de Pacientes

El Instituto Catalán de Oncología (ICO) siguiendo las líneas estratégicas del Departamento de Salud, en relación a fomentar y mejorar la seguridad de pacientes, crea a finales de 2013 la Unidad Funcional de Seguridad de Pacientes (UFSP) encargada de generar y difundir la cultura que promueva la seguridad del paciente y la identificación de eventos adversos.

Unidad Funcional de Seguridad de Pacientes: Estructura

Unidad Funcional de Seguridad de Pacientes: Funciones

Funciones generales

- Difundir la cultura de seguridad del paciente y de identificación de eventos adversos.
- Identificar los errores en el sistema y aportar sugerencias para su prevención y corrección.
- Desarrollar planes, prácticas seguras, protocolos e instrucciones que sirvan para evitar o prevenir la aparición de eventos adversos y para mejorar la seguridad del paciente.
- Coordinar con otros comités, grupos de trabajo asistenciales y gestores para lograr la implantación efectiva de las prácticas.
- Lleva un seguimiento, mediante indicadores de seguridad del paciente, de la calidad asistencial.
- Promover la investigación, docencia y la innovación en seguridad del paciente.

Funciones específicas

- Establecer indicadores de seguimiento.
- Definir y desarrollar el plan de seguridad de pacientes.

Rondas de Seguridad: ¿Qué son?

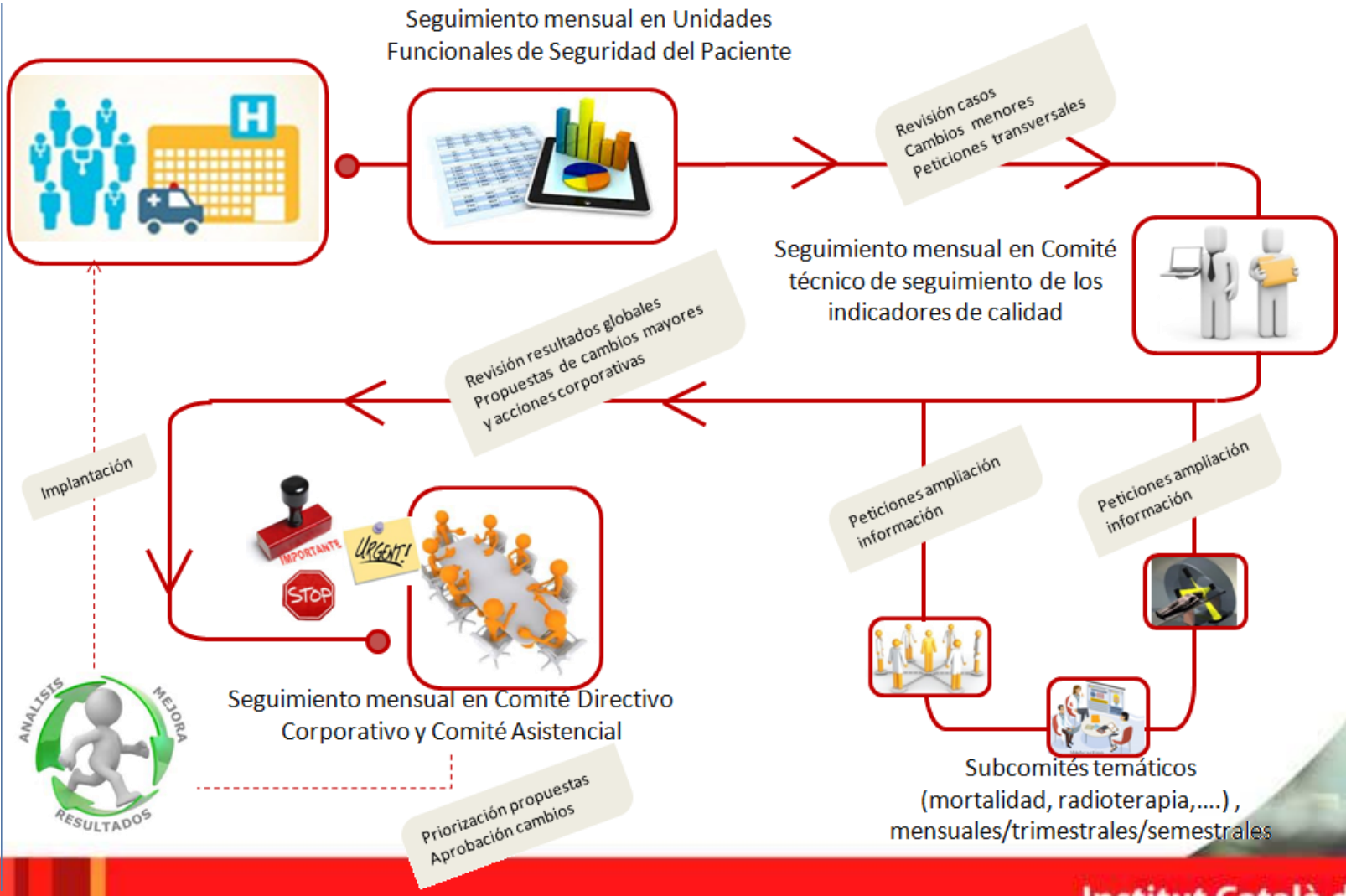
Son reuniones periódicas, con una duración máxima de una hora, entre la Dirección y los profesionales asistenciales de las diferentes áreas de hospitalización para tratar temas de seguridad de pacientes, con una actitud educativa y que tienen por objeto, la identificación de oportunidades de mejora y promover un cambio cultural en verso a la seguridad de pacientes.

Son una manera de asegurar que los directivos tengan información directa del personal de primera línea en cuanto a los problemas de seguridad de pacientes y que éstos puedan identificar y discutir sus preocupaciones de seguridad, así como fomentar la comunicación de errores o incidentes y establecer soluciones para minimizar el riesgo. Es una manera de demostrar el compromiso, la escucha y apoyo al personal cuando se plantean cuestiones de seguridad, innovación en seguridad del paciente.

Rondas de Seguridad: ¿para que sirven?

- Demostrar el compromiso de la dirección con la seguridad de los pacientes, del personal y del público en general.
- Hacer de seguridad una prioridad para los líderes, dedicando tiempo a la promoción de una cultura de seguridad.
- Aumentar la conciencia de las cuestiones de seguridad de todo el personal asistencial y la necesidad de notificar los incidentes.
- Identificar, reconocía y compartir las buenas prácticas.
- Apoyar un enfoque proactivo, con cultura de comunicación abierta entre los profesionales de primera línea y la dirección, para minimizar los riesgos, notificar incidentes y retroalimentar las decisiones impulsadas.
- Obtener y actuar sobre la información reunida que identifica áreas de mejora.

Circuito de seguimiento de resultados



¿Qué medimos en relación a Seguridad del Paciente?

Valoración del riesgo de úlceras por presión *(escala EMINA)*

Tasa de flebitis química por Quimioterapia

Tasa de pacientes con úlceras por presión adquiridas durante la estancia hospitalaria *(por grado)*

Tasa de extravasaciones por Quimioterapia

Valoración del riesgo de caídas *(escala Stratify)*

Tasa de reacciones adversas por Quimioterapia

Tasa de caídas en paciente hospitalizado

Numero de eventos adversos notificados

Tasa de pacientes con contenciones físicas i/o mecánicas

Numero de errores de medicación notificados

Flebitis relacionada con catéter venoso periférico

Indicadores relacionados con el proceso de administración de quimioterapia

Algunos resultados de los indicadores de Seguridad del Paciente relacionados con el proceso de Quimioterapia

Numero de errores de medicación notificados

	Acumulat 2015	Resultat 2014
HOSPITALET	▲ 84	69
0_Braquiteràpia	0	0
5.2_Cures Pal·liatives	22	20
6.2_Oncologia Mèdica	25	9
7.1_Hematologia Clínica	18	27
6.1. Atenció Continuada	3	1
HOD Hospitalet	11	11
Altres	1	1
C. Externes	2	0
Farmàcia	1	0
BADALONA	▲ 189	25
Planta 13_Unitat d'Hospitalització		13
HOD Badalona		16
C. Externa		0
Radioteràpia		0
Farmàcia		0
GIRONA	66	137
Planta 8A_Unitat d'Hospitalització		39
HOD Girona		87
C. Externa		0
Radioteràpia		5
Farmàcia		6

Tasa de extravasaciones por quimioterapia

Numero de extravasaciones por quimioterapia notificadas en ESPOQ2/ Numero de preparaciones de quimioterapia * 1000. Estándar: 0,9

	1er trim.	2on trim.	Acumulat 2015	Resultat 2014
HOSPITALET	10	2	12	28
	8464	9110	19481	35644
	1,01	0,21	▼ 0,62	0,79
BADALONA	8	12	20	19
	5279	5607	10886	22664
	1,52	2,14	▲ 1,84	0,83
GIRONA	7	1	8	17
	5646	5665	11311	23580
	1,24	0,18	▼ 0,71	0,72

1er sem. 2015

Tasa de extravasaciones por quimioterapia

Numero de flebitis químicas notificadas en ESPOQ2/ Numero de preparaciones de quimioterapia * 1000. Estándar: 3,1

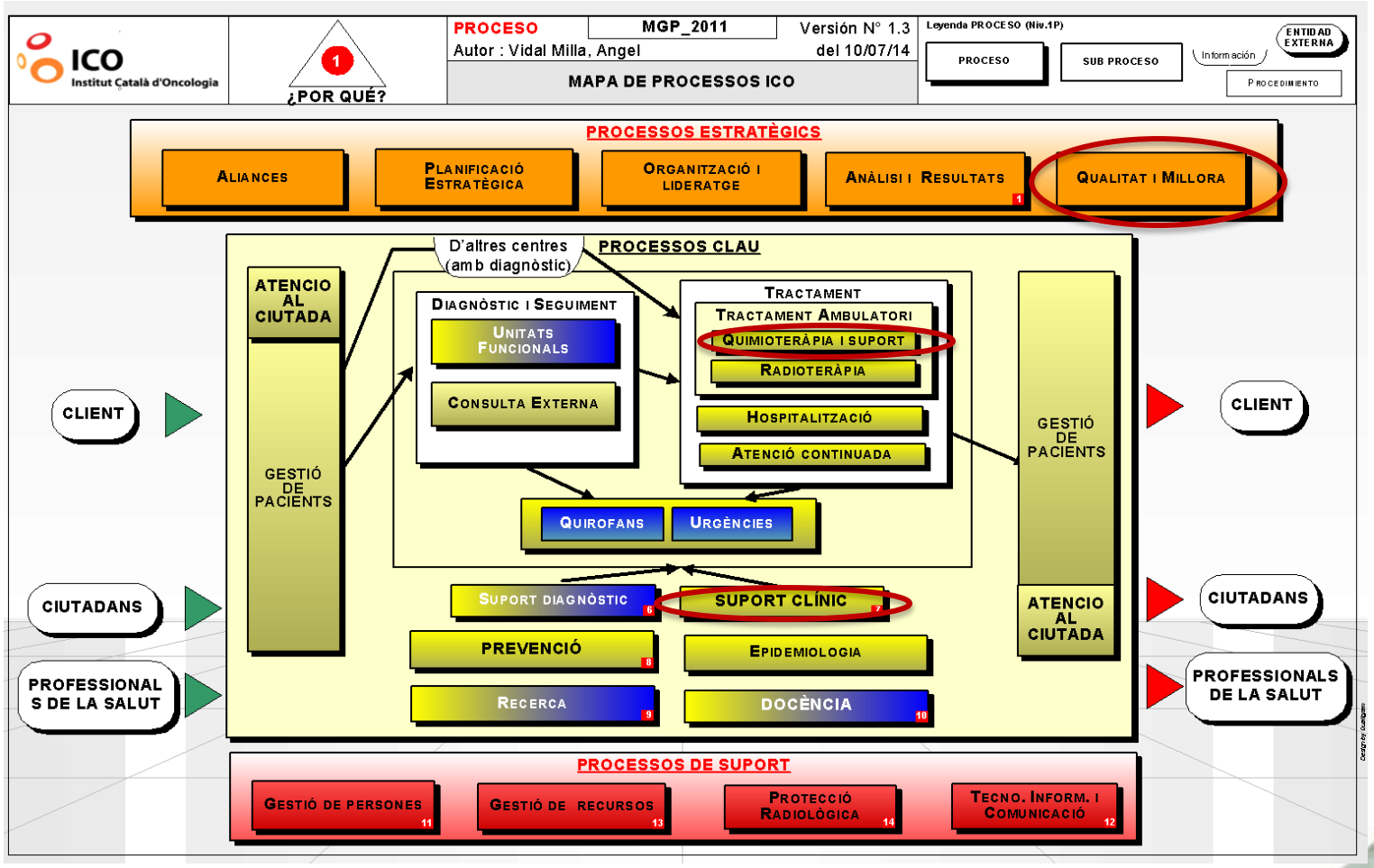
	1er trim.	2on trim.	Acumulat 2015	Resultat 2014
HOSPITALET	21	18	39	72
	8464	9110	19481	35644
	2,13	1,88	▼ 2,00	2,02
BADALONA	8	11	19	30
	5279	5607	10886	22664
	1,52	1,96	▲ 1,75	1,32
GIRONA	4	1	5	4
	5646	5665	11311	23580
	0,71	0,18	▲ 0,44	0,17

Tasa de reacciones adversas a la quimioterapia

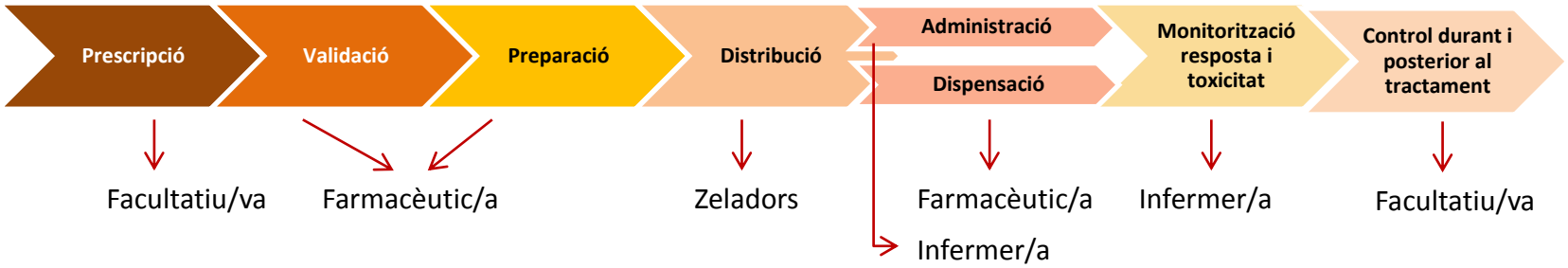
Numero de reacciones adversas notificadas en ESPOQ2/ Numero de preparaciones de quimioterapia * 1000. Estándar: 7

	1er trim.	2on trim.	Acumulat 2015	Resultat 2014
HOSPITALET	58	51	109	170
	8464	9110	19481	35644
	5,91	3,51	▲ 5,60	4,77
BADALONA	8	10	18	66
	5279	5607	10886	22664
	2,56	3,53	▼ 1,65	2,91
GIRONA	19	17	36	108
	5646	5665	11311	23580
	3,37	3,00	▼ 3,18	4,58

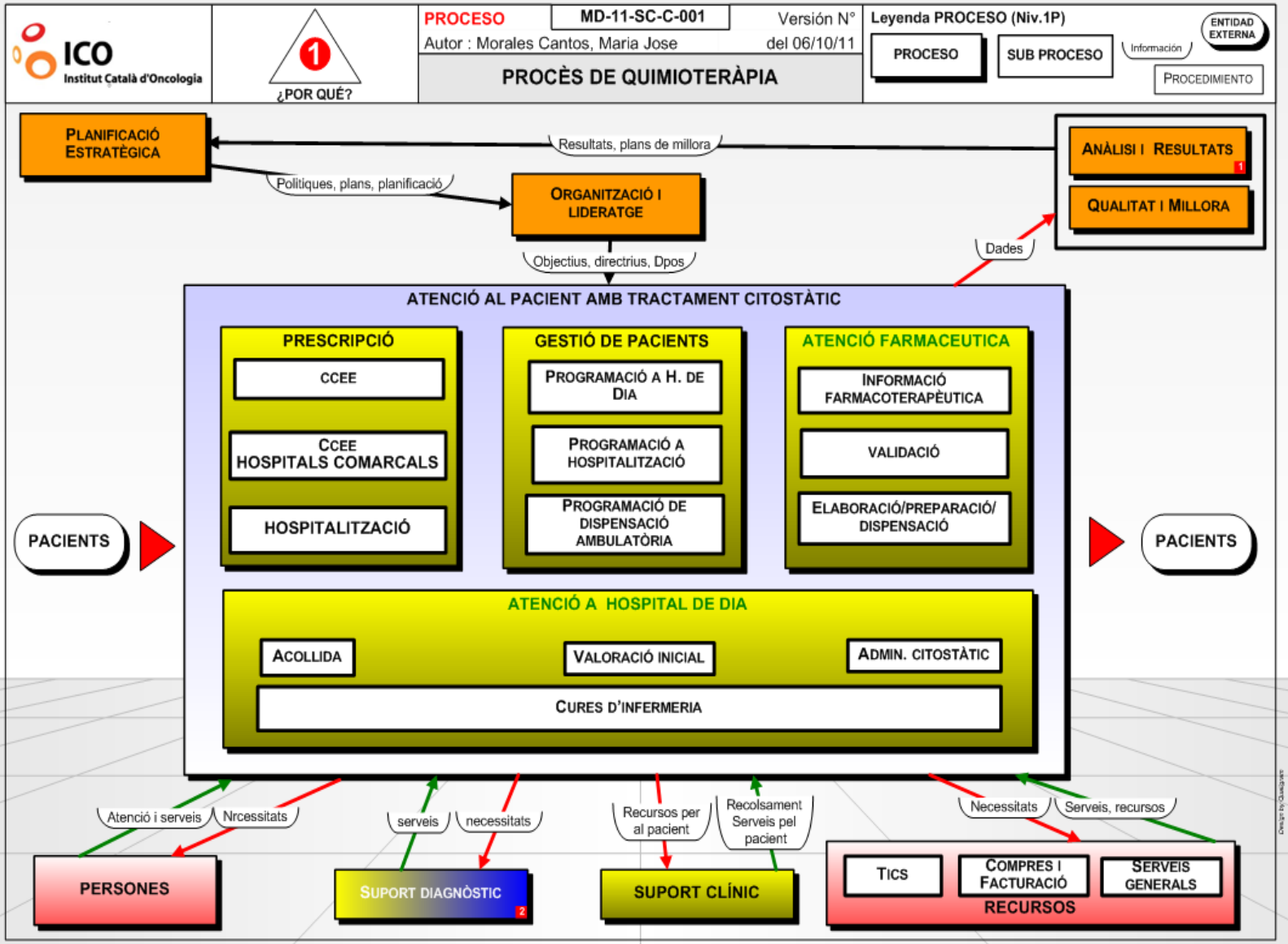
Los procesos del ICO



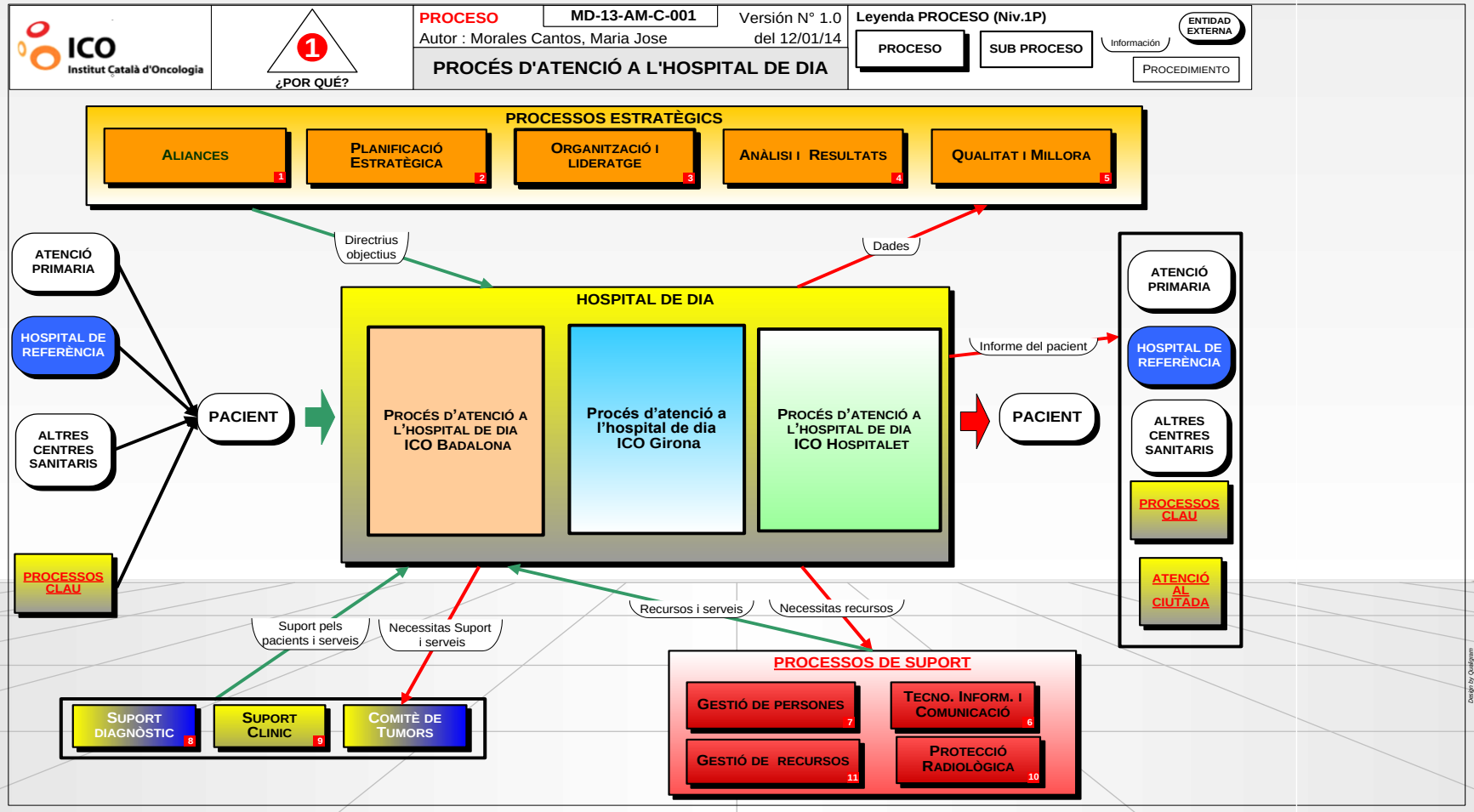
Flujograma del Proceso Quimioterápico



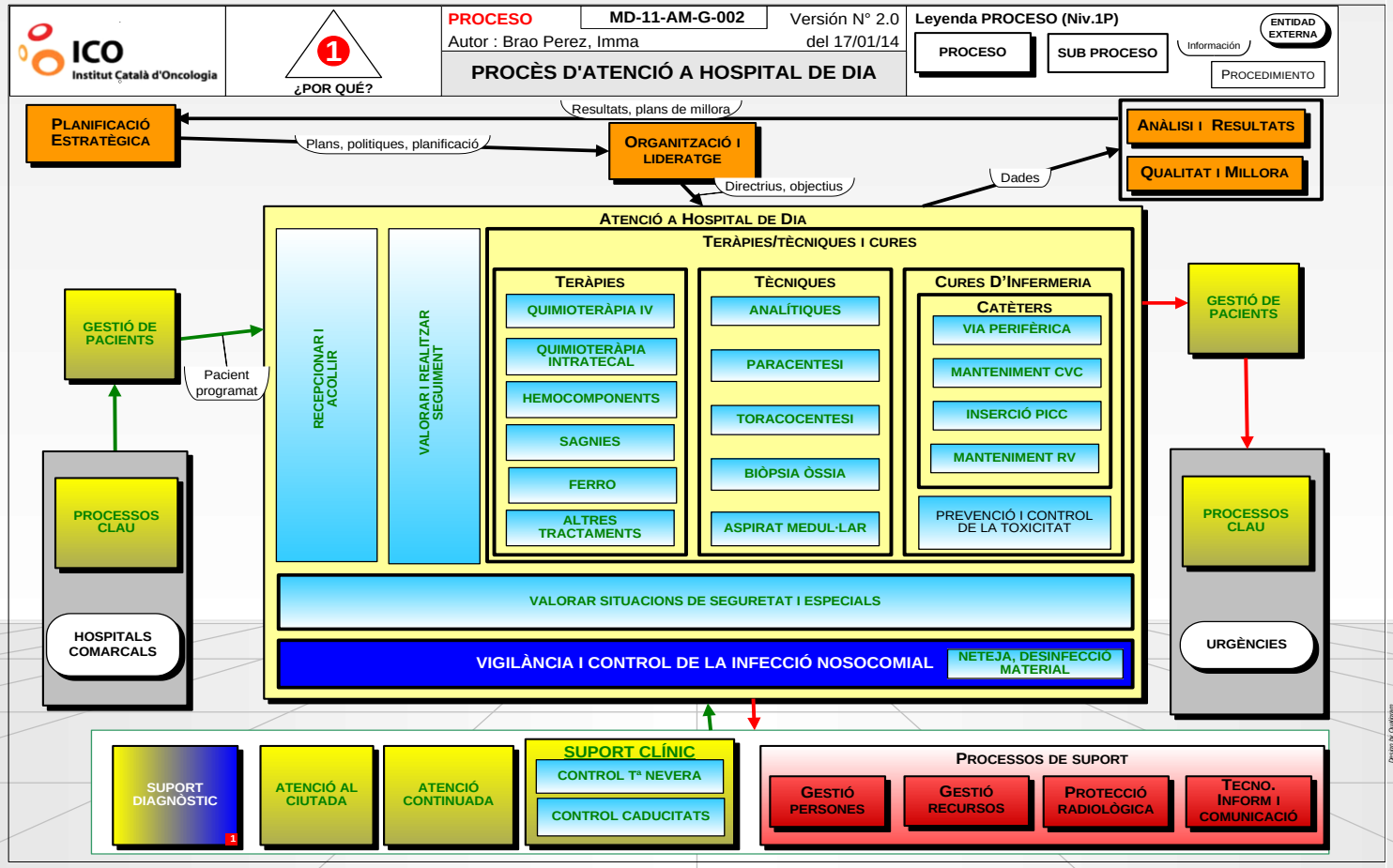
5 Política de calidad



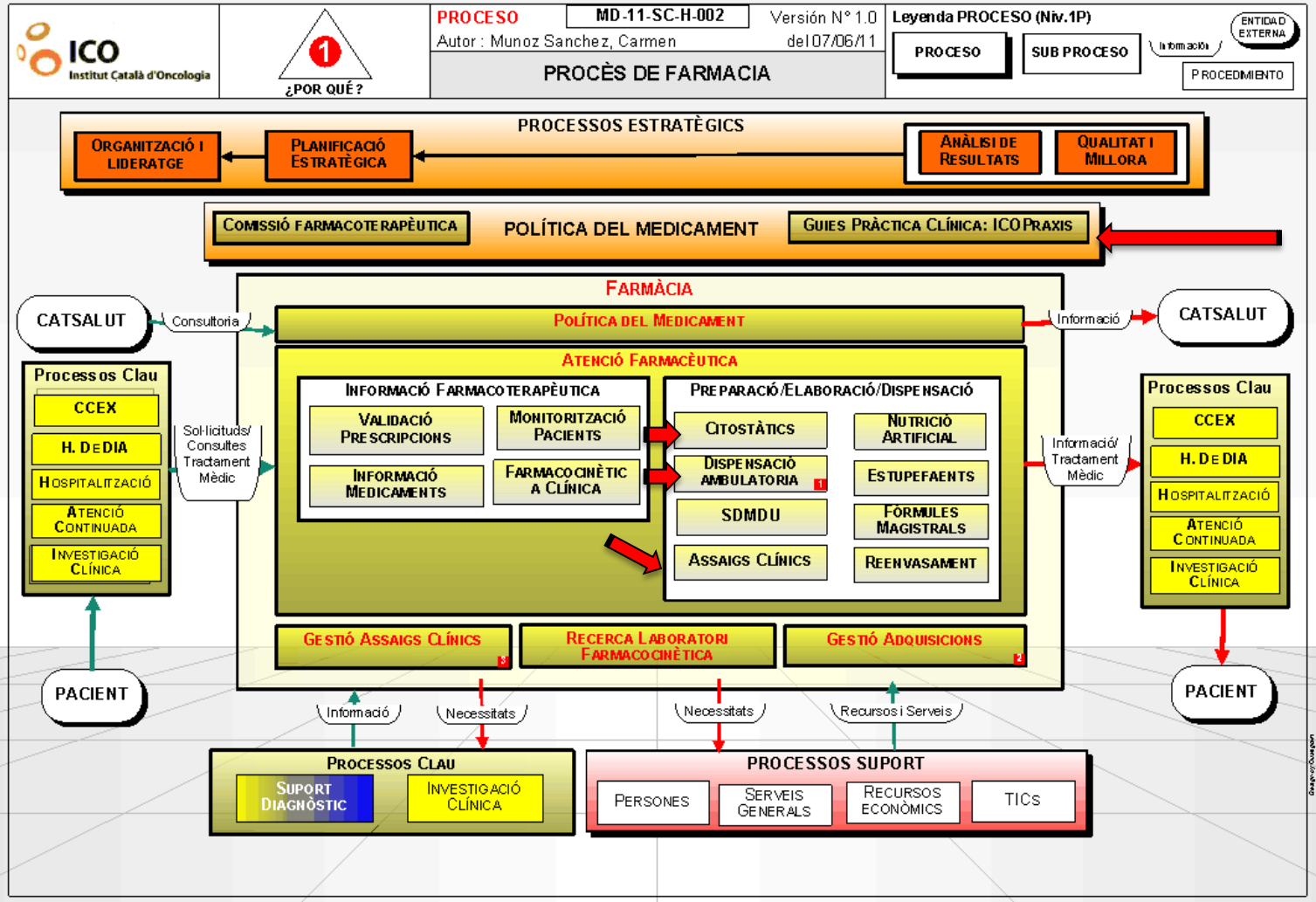
6 Eficiencia proceso y seguridad



6 Eficiencia proceso y seguridad

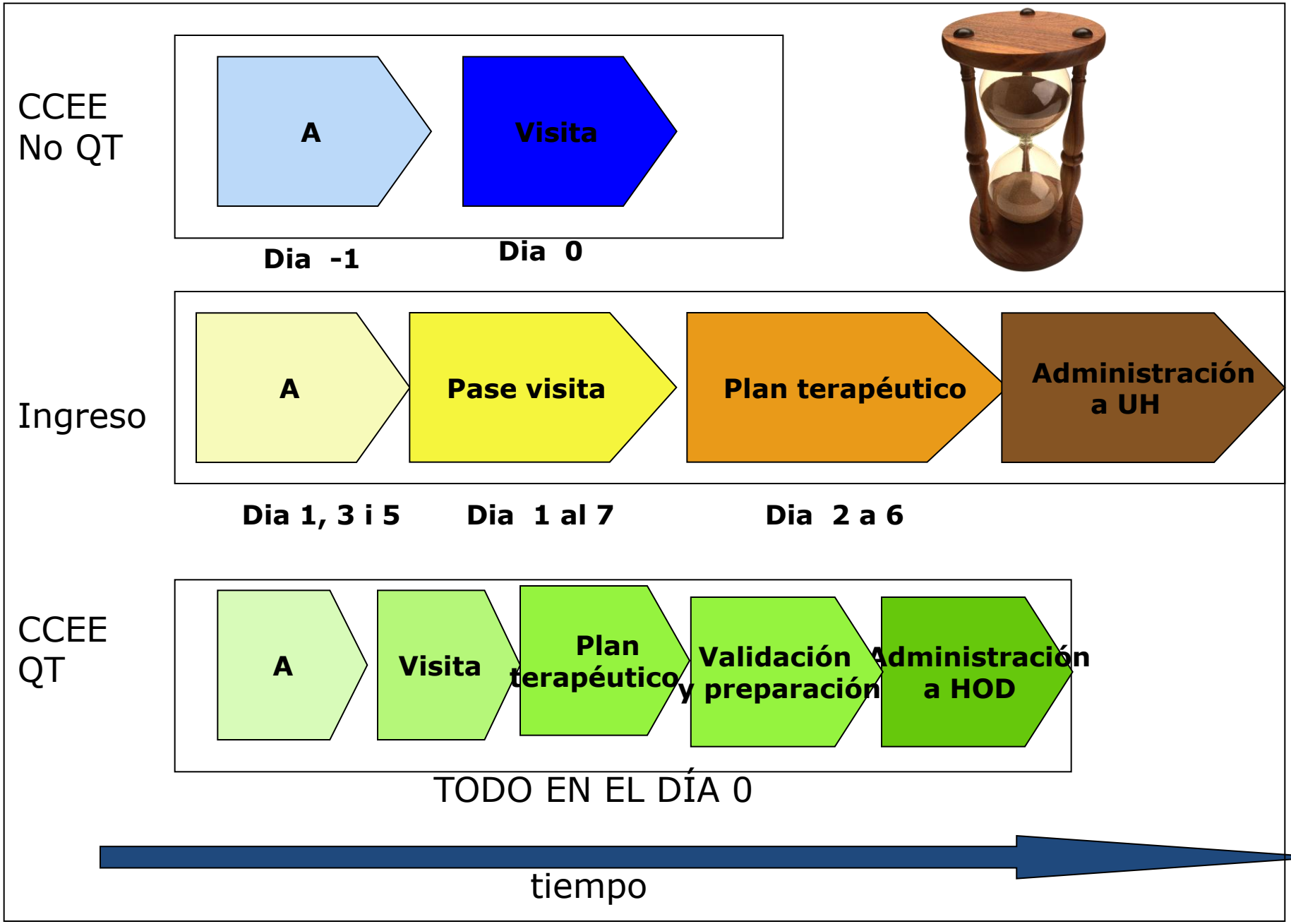


6 Eficiencia proceso y seguridad



Características diferenciales del proceso QT-ambulatoria HOD

- ✓Elevada carga asistencial
- ✓ Aumento en el nº de tratamientos
- ✓ Complejidad de los tratamientos
- ✓ Ensayos clínicos
- ✓ Tiempo de espera limitados
- ✓ Recursos limitados


CCEE
No QT
A
Visita
Dia -1
Dia 0
Ingreso
A
Pase visita
Plan terapéutico
Administración
a UH
Dia 1, 3 i 5
Dia 1 al 7
Dia 2 a 6
CCEE
QT
A
Visita
Plan
terapéutico
Validación
y preparación
Administración
a HOD
TODO EN EL DÍA 0
tiempo

Eficiencia proceso y seguridad: PROCESO

La gestión del proceso de QT tiene que ser INTEGRAL

El objetivo es:

- Gestión del conocimiento relacionada con la atención oncológica
- Gestión de la seguridad del proceso de quimioterapia

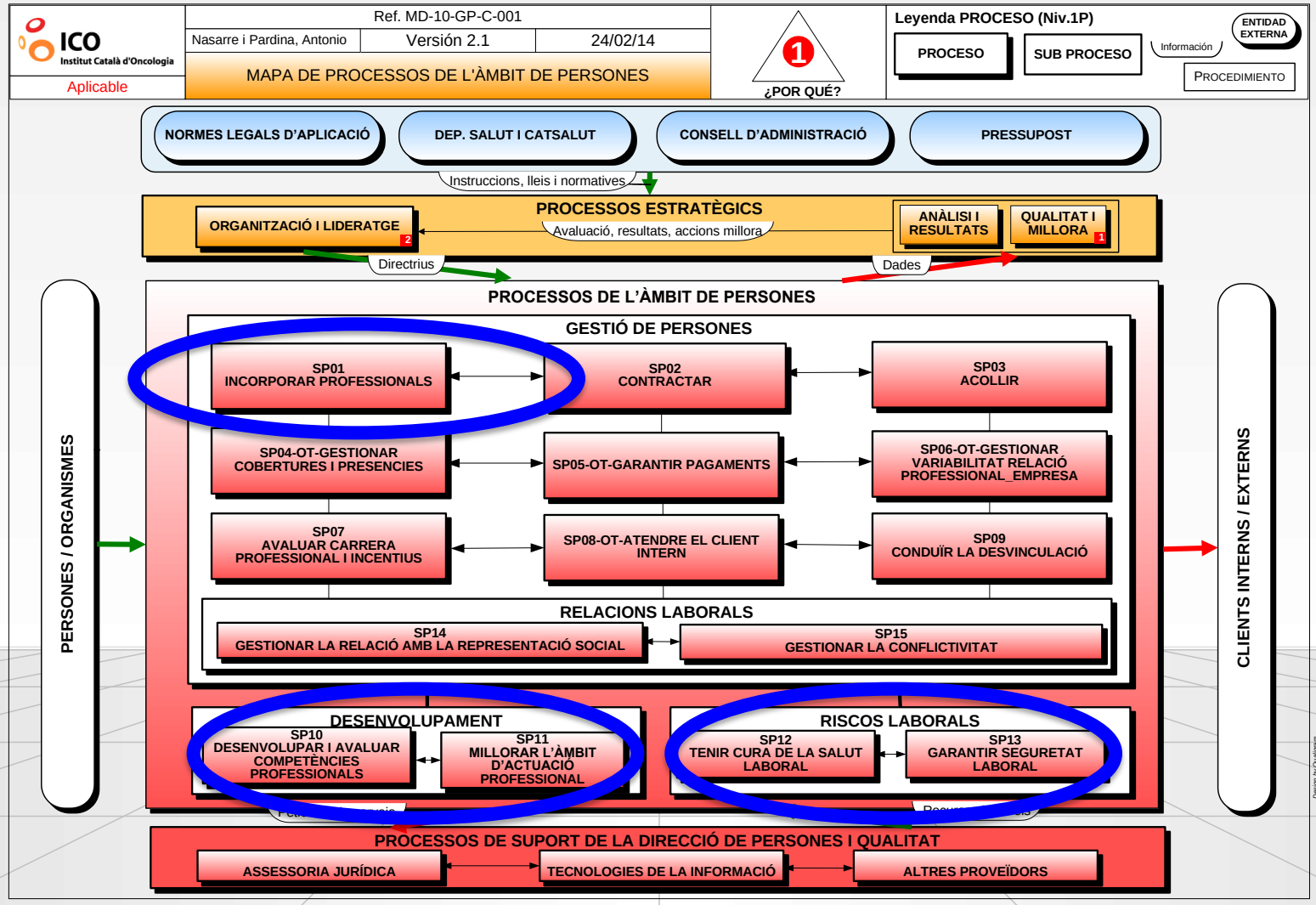
Incluye los diferentes sub-procesos:

- Prescripción electrónica asistida
- Atención farmacéutica: Validación farmacéutica
- Preparación de la quimioterapia // Dispensación de QT
- Programación y gestión de los recursos del Hospital de Día
- Enfermería: registros y planes de curas

Gestión de la seguridad: Premisas

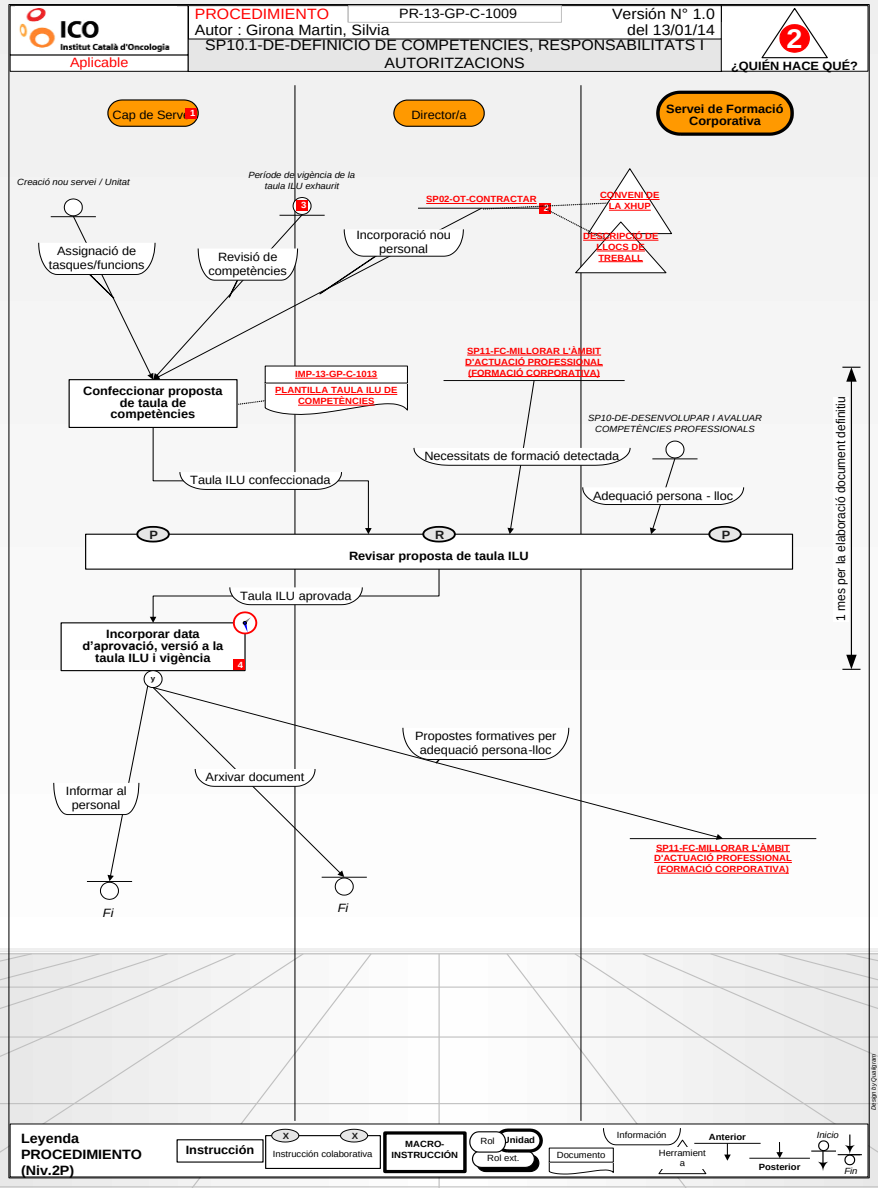
- Los errores de medicación con citostáticos pueden tener resultados trágicos.
- La prevención, detección y respuesta a los errores con medicamentos citostáticos es una responsabilidad multidisciplinar
- Estandarizar y simplificar tareas reducir el riesgo de errores
- La mejor manera de prevenir errores de medicación es establecer controles en el sistema de utilización de los medicamentos en los diferentes sub-procesos:
  - Prescripción electrónica asistida
  - Atención farmacéutica: Validación farmacéutica
  - Preparación de la quimioterapia // Dispensación de QT
  - Programación y gestión de los recursos del Hospital de Día
  - Enfermería: registros y planes de curas

6 Eficiencia proceso y seguridad: PERSONAS

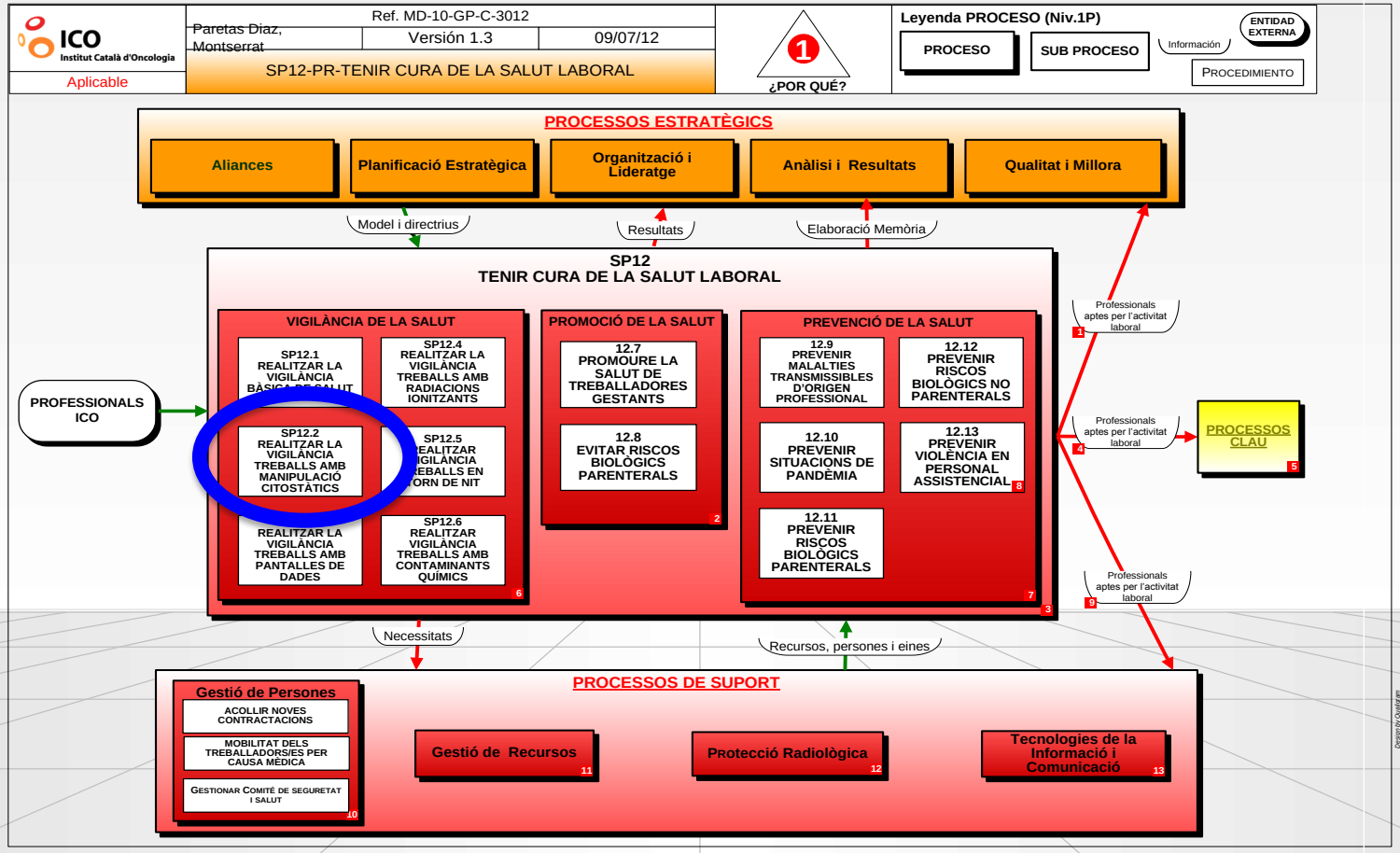


6 Eficiencia proceso y seguridad: PERSONAS

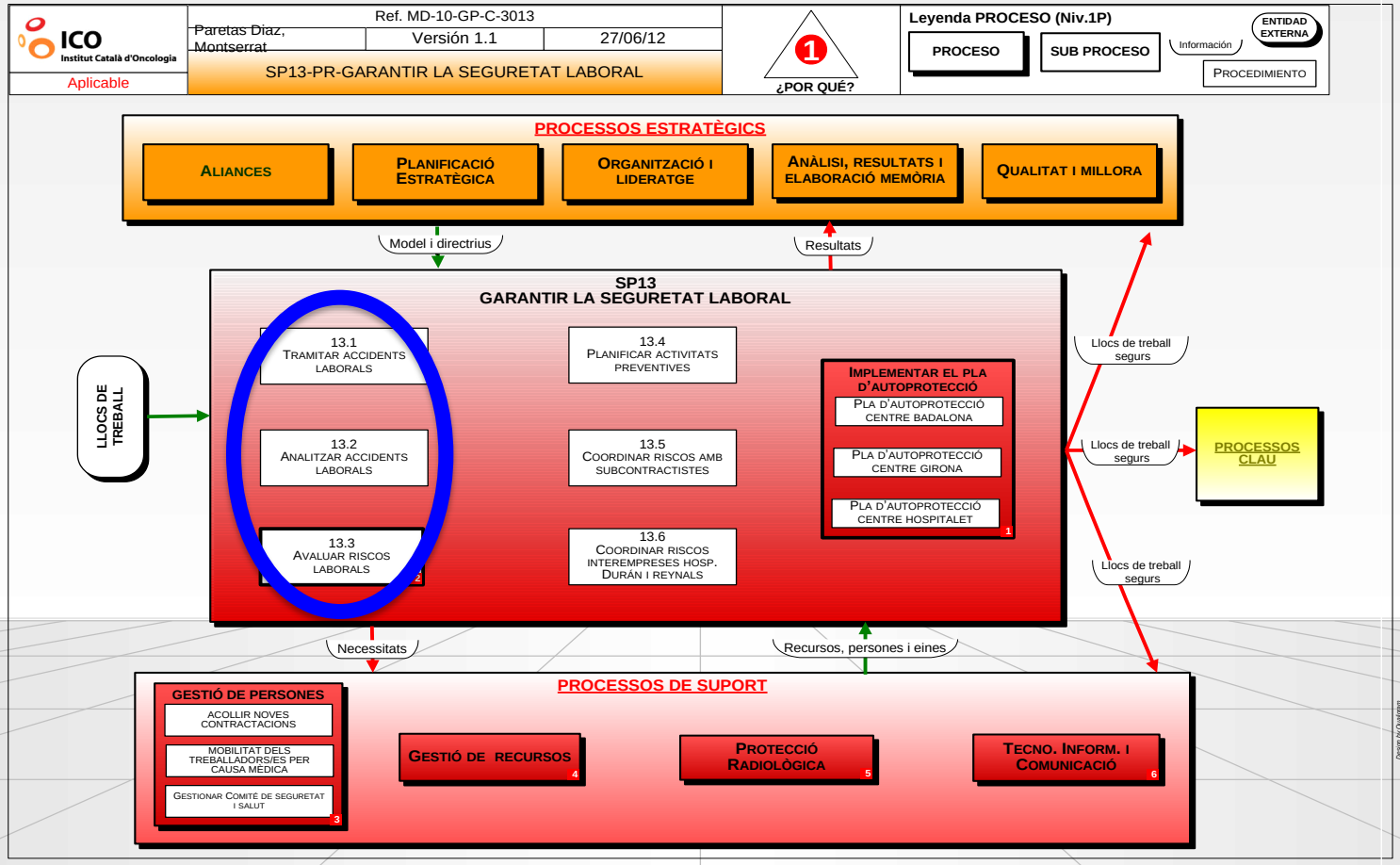
COMPETENCIA PROFESIONAL



6 Eficiencia proceso y seguridad: PERSONAS



6 Eficiencia proceso y seguridad: PERSONAS



Eficiencia proceso y seguridad: PERSONAS

FORMACIÓN

La formación del personal que trabaja con citostáticos es un aspecto clave para:

- evitar riesgos ocupacionales
- garantizar la seguridad de los trabajadores
- garantizar la seguridad de los pacientes, al limitar los posibles errores de medicación.

- Los procedimientos y protocolos de trabajo deben actualizarse anualmente.

- El programa de formación ocupacional debe adaptarse al trabajo propio de las diferentes categorías profesionales (programas de formación dirigidos a todo el personal relacionado con la manipulación, preparación y administración, como también al responsable de la recepción, almacenamiento, transporte y limpieza).

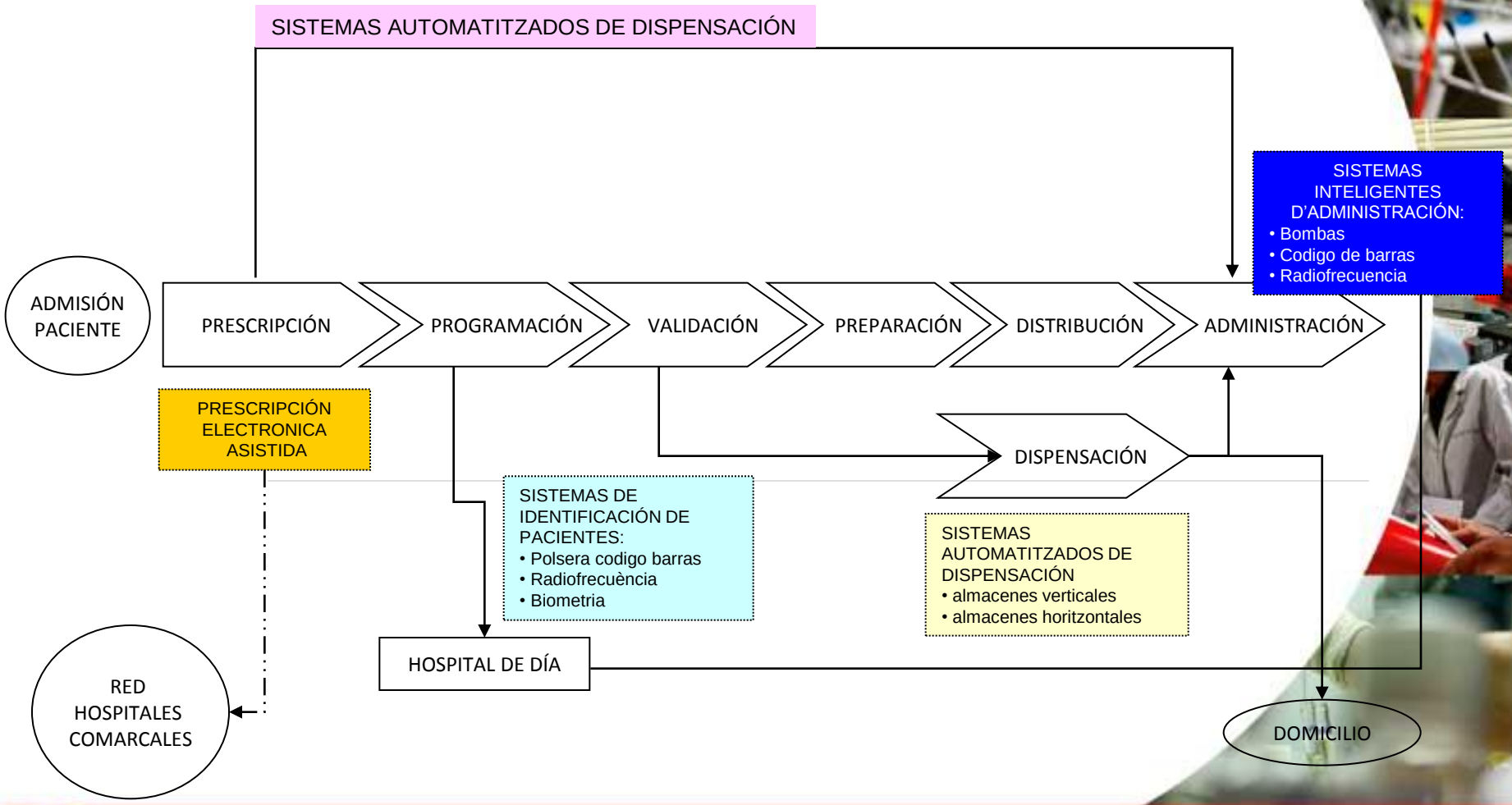
Eficiencia proceso y seguridad: HERRAMIENTAS

ESTRATEGIAS TECNOLÓGICAS

Objetivos:

- Incorporar las nuevas tecnologías a la logística de preparación, distribución y administración de medicamentos (citostáticos).
- Liderar, desarrollar e implantar las actuaciones dirigidas a mejorar la seguridad del sistema preparaciones/paciente.

La robotización es una de les estrategias tecnológicas en pro de la seguridad en el proceso de QT



6 Eficiencia proceso y seguridad: HERRAMIENTAS

- **ESPOQ**

Eina de **S**uport **P**rescripció **O**ncològica de **Q**uimioteràpia

Programa para la Prescripción-Validación-Preparación-Dispensación-Administración de quimioteràpia

- **ROBOTIZACIÓN**

Eficiencia proceso y seguridad: HERRAMIENTAS

ESPOQ

- **Prescripción Electrónica Asistida**
  - **Protocolo /Diagnóstico: protocolos consensuados**
    - ICOPraxis
    - Ensayos Clínicos
  - **Información al protocolo**
  - **Individualización dosis según parámetros**
  - **Medicación asociada a QT**
  - **Alertas: datos antropométricas, dosis máxima...**
  - **Alertas toxicidades previas**
  - **Integración HCC**

Eficiencia proceso y seguridad: HERRAMIENTAS

ESPOQ

Gestión de la seguridad

a) **Mejoras en la trazabilidad del proceso para minimizar riesgos en el proceso de preparación, dispensación y administración: utilización tecnología data matrix**

b) **Mejoras en la gestión del hospital de día.**

c) **Mejoras en la administración de los tratamientos (orden en la administración, identificación de paciente y tratamientos)**

d) **Mejoras en el registro de efectos adversos y alergias, extravasaciones y flebitis químicas en la administración.**

e) **Mejoras en gestión dispensación ambulatoria: documentación adherencia y información al paciente de la medicación**

Gestión calidad y de la información

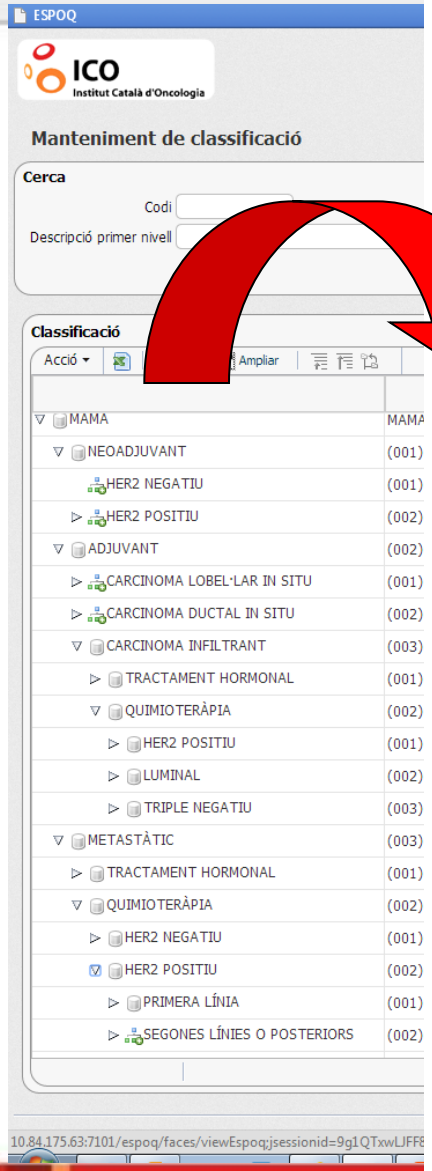
a) **Gestión indicadores de actividad, seguridad y de calidad a QC**

b) **Gestión clínica: Información costos/patología**

c) **Evaluación resultados, incluido ARC y RPT**

d) **Información relevante clínica**

Eficiencia proceso y seguridad: HERRAMIENTAS



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

ICO
Institut Català d'Oncologia

PRESCRIPCIÓN: Protocolo / Diagnostico

ICO PRAXI CAT

Tractament mèdic i amb irradiació del càncer de mama

1a edició: abril 2009

6 Eficiencia proceso y seguridad: HERRAMIENTAS

ESPOQ

ICO Institut Català d'Oncologia

3 notificacions sense tractar | 0 notificacions sense llegir | LOPEZ SISAMON, DAVID (GT)

Inici | Farmàcia | Infermeria | Distribució | Explotació | Manteniment

Consulta de protocols >Edició protocols

Desar | Cancelar

* Codi CIS75-PEME500 C/3SET

* Descripció CISPLATI 75 MG/M2 - PEMETREXED 500 MG/M2 C/21 DIES

Dades Generals | Pautes | Observacions | Paràmetres obligatoris/dispensació

Informació per centre

Codi assaig

Prestació HIS

Requereix validació farmacia? ☑

Premedicació Pemetrexed:
- Dexametasona 4 mg/12 h via oral iniciant el dia previ a l'administració de Pemetrexed (-1,0,1)
- Àcid Folic 350-1000 mcg oral com a mínim 5 dosis durant els 7 dies previs a la primera dosis de pemetrexed i de manera continuada durant tot el tractament i fins 21 desprès de la ultima dosis de pemetrexed
- Vitamina B12 IM 1000 mcg la setmana prèvia a la primera dosis de pemetrexed i una vegada cada 3 cicles (cada 9 setmanes).

Objectiu: reduir toxicitat hematològica i gastrointestinal

PRESCRIPCIÓN: Información al protocol

Bibliografia

Copyright Institut Català d'Oncologia 2012

10.84.175.63:7101/espoq/faces/viewEspoq;jsessionid=9g1QTxwLJFF8VvhHTrK0GnbWL2tNX2t2TQQSyMyg1CpT5kpvJVHL!1922790821?_adf.ctrl-state=a7llpiwym_3#

PRESCRIPCIÓN:

Medicación asociada a QT

ESPOQ

ICO Institut Català d'Oncologia

3 notificacions sense tractar | 0 notificacions sense llegir | LOPEZ SISAMON, DAVID (GT)

Inici | Farmàcia | Infermeria | Distribució | Explotació | Manteniment

0 notificacions sense tractar | 0 notificacions sense llegir | Cerca pacient | Tots els pacients

PROVES PROVES, PROVES (H,39a)[9999999-GT]

Prescripcions

Si ReqConf. | No ReqConf. | Cursades | Validades

Acció | Cursar | Validar | Suspendre | Ampliar | Totes | Pendents validar | Pendents programar | Dispensades | Pendents de dispensar

	NHC	UT	Data Prop	Data inici	Diagnòstic	Servei	Protocol
N	9999999	HOD	15/04/2014	15/04/2014 00:00	GASTRIC\MALALTIA AVANÇADA/...	ONC	TPF (CISPLATÍ 75 MG/M2-DOCETAXEL 75 MG/M2- FLUOROURACILO 750 MG/M2/DIA X 5 DIES) VIA CENTRAL
N	9999999	AMBUL...	20/03/2014	20/03/2014 00:00	ESÒFAG\METASTATIC\1ª LÍNIA	ONC	CISPLATÍ 75 MG/M2 DIA1- FLUOROURACILO 1000 MG/M2/DIA X 5 DIES VIA CENTRAL
N	9999999	GTUH4...	07/03/2014	07/03/2014 00:00	COLORECTAL\COLON\METASTÀT...	ONC	AFLIBERCEPT 4 MG/KG - FOLFIRI MODIFICAT VIA CENTRAL C/2 SETMANES
N	9999999	GTUH4...	06/03/2014	06/03/2014 09:00	PATOLOGIA LIMFOIDE AC\LIMFO...	HEM	213-GS-US-313-0124: GS-1101/PBO 150 MG C/12H X 28 DIES
N	9999999	GTUH4...	06/03/2014	06/03/2014 09:00	PATOLOGIA LIMFOIDE AC\LIMFO...	HEM	214-GS-US-313-0125:GS-1101/PB 150 MG C/12H
N	9999999	GTUH4...	06/03/2014	06/03/2014 00:00	PATOLOGIA LIMFOIDE AC\LIMFO...	HEM	214-GS-US-313-0125:: RITU 375 MG/M2 D1+BENDAM 90 MG/M2 D1,2+GS-1101/PB 150 MG C/12H
N	9999999	GTUH4...	06/03/2014	06/03/2014 00:00	MAMA AC\METASTÀTICA\HER2 N...	ONC	625-CBKM120F2303: CICLE 2 I POST.: BUPARLISIB/PLACEBO 100 MG/DIA X 28 DIES+FULVESTRANT 500 M...

Columnes ocu... | Col. Congeladas | Històric | Protocol | Recepta electrònica | Traça | Registre de variables

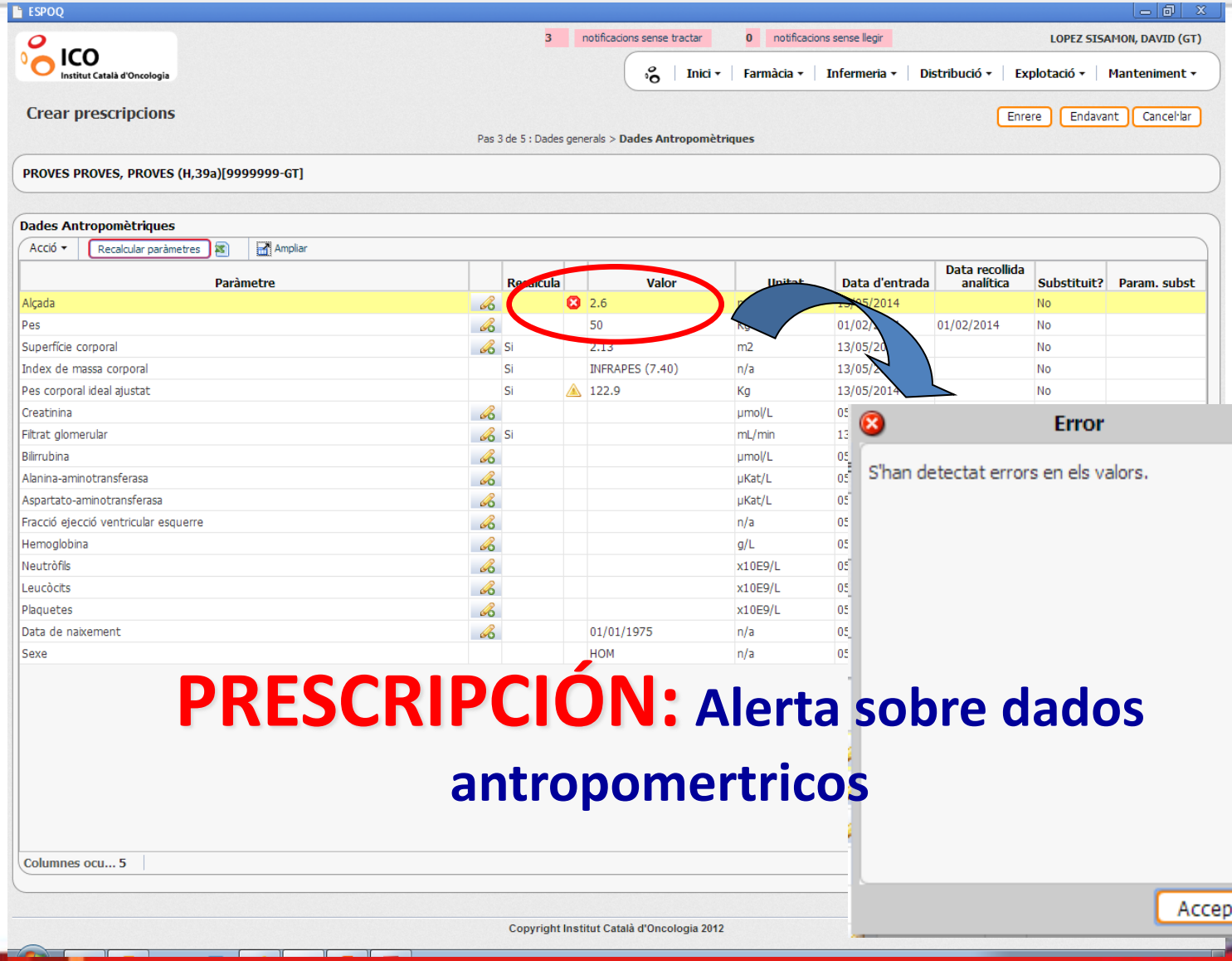
ESPOQ

Tabla de Árbol Separada

Acció | Modificar pct. d'administració | Suspendre medicament | Ampliar

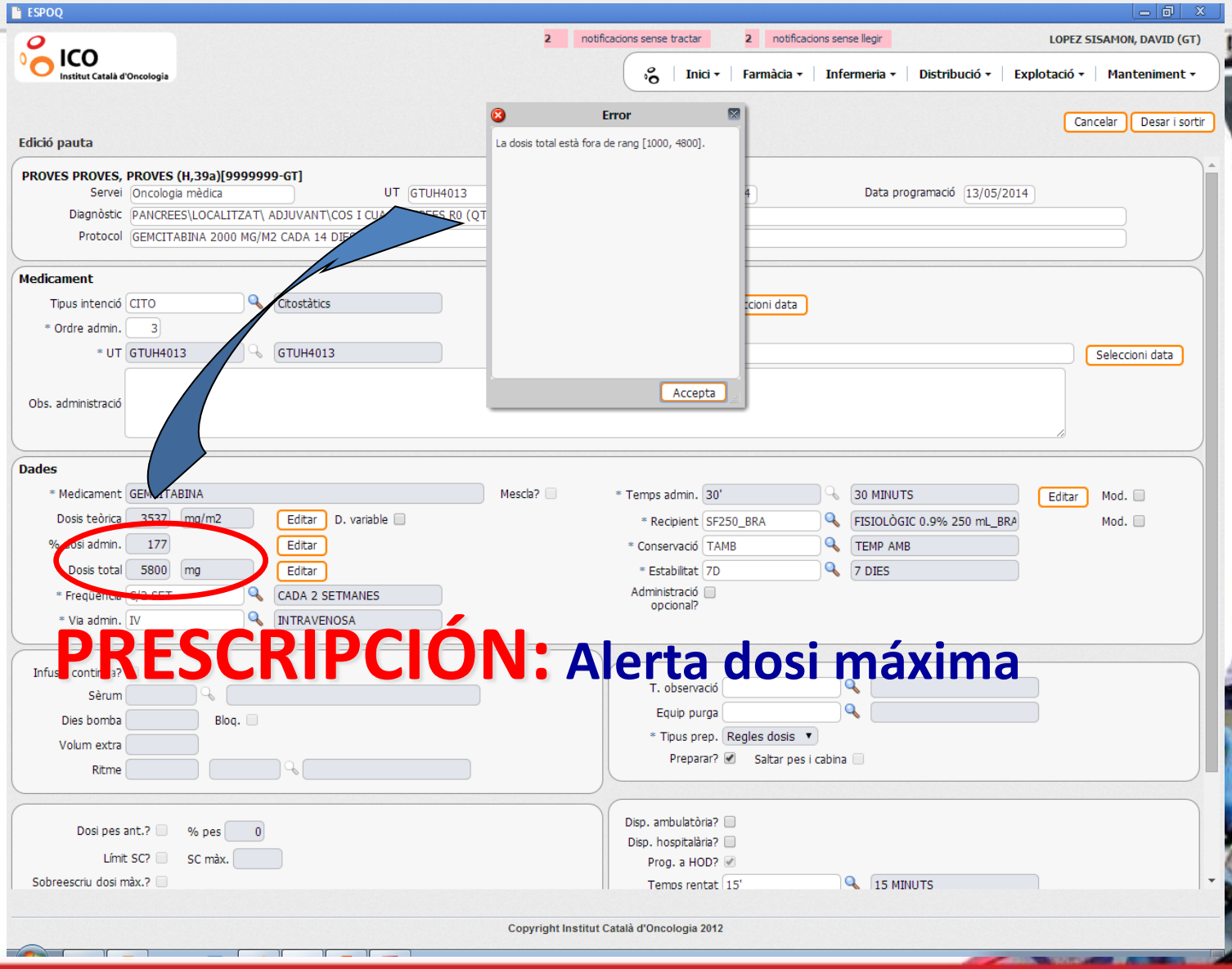
Intenció	Pauta	Dosi teòrica	Dosi total	Via	Recipient	Temps d'administració	Freqüència	Inici	Dies	Lliure	Temps obs.
▽ Activitats											
	Polsera: Identificació correcta del pacient					1 blocs	C/24 H	1	1		
	Retirada de bomba					1 blocs	C/24 H	3	1		
▽ Citostàtics											
	AFLIBERCEPT	4 mg/kg (100%)	200 mg	IV	SF50_FRE	1 HORA	C/2 SET	1	1		
	FOLINAT CALCIC	400 mg/m2 (100%)	600 mg	IV	SG250_BRA	2 HORES	C/2 SET	1	1		
	IRINOTECA	180 mg/m2 (100%)	270 mg	IV	SF250_BRA	90 MINUTS	C/2 SET	1	1		
	FLUOROURACIL	400 mg/m2 (100%)	600 mg	IV	SF50_FRE	10 MINUTS	C/2 SET	1	1		
	FLUOROURACIL	1200 mg/m2 (100%) [dosi teòrica/...	3600 mg	IV	CADD_100	46 HORES	IC	1	2		
▽ Antiemètic											
	DEXAMETASONA	20 mg (100%)	20 mg	IV	SF100_BRA	15 MINUTS	PREQT	1	1		
	ONDANSETRON IV	0.16 mg/kg (107%)	8 mg	IV	SF100_BRA	15 MINUTS	PREQT	1	1		
▽ Premedicació											
	ATROPINA	0.25 mg (100%)	0.25 mg	SC	AMP	5 SEGONS	DU	1	1		

6 Eficiencia proceso y seguridad: HERRAMIENTAS



PRESCRIPCIÓN: Alerta sobre dados antropomertricos

6 Eficiencia proceso y seguridad: HERRAMIENTAS



PRESCRIPCIÓN: Alerta dosi máxima

6 Eficiencia proceso y seguridad: HERRAMIENTAS

ESPOQ

ICO Institut Català d'Oncologia

3 notificacions sense tractar | 3 notificacions sense llegir | LOPEZ SISAMON, DAVID (GT)

Inici | Farmàcia | Infermeria | Distribució | Explotació | Manteniment

Consulta de prescripcions

0 notificacions sense tractar | 0 notificacions sense llegir | Cerca pacient | Tots els pacients

PROVES PROVES, PROVES (H,39a)[9999999-GT]

Prescripcions — Si ReqConf. | No ReqConf. | Cursades | Validades

Acció | Cursar | Validar | Suspendre | Ampliar | Totes | Pendents validar | Pendents programar | Dispensades | Pendents de dispensar

	NHC	UT	Data Prop.	Data inici	Diagnòstic	Servei	Protocol
N	9999999	AMBULATORIA	13...	13/05/2014 00:00	MAMA\METASTÀTIC\QUIMIOTER...	ONC	LAPATINIB 1250 MG C/24 H-CAPECITABINA 1000 MG/M2 C/12 H X 14 DIES C/21 DIES
N	9999999	HOD	15...	15/04/2014 00:00	GASTRIC\MALALTIA AVANÇADA/...	ONC	TPF (CISPLATÍ 75 MG/M2-DOCETAXEL 75 MG/M2- FLUOROURACILO 750 MG/M2/DIA X 5 DIES) VIA CENTRAL
N	9999999	AMBULATORIA	20...	20/03/2014 00:00	ESÒFAG\METASTATIC\1ª LÍNIA	ONC	CISPLATÍ 75 MG/M2 DIA1- FLUOROURACILO 1000 MG/M2/DIA X 5 DIES VIA CENTRAL
N	9999999	GTUH4013	07...	07/03/2014 00:00	COLORECTAL\COLON\METASTÀT...	ONC	AFLIBERCEPT 4 MG/KG - FOLFIRI MODIFICAT VIA CENTRAL C/2 SETMANES
N	9999999	GTUH4002	06...	06/03/2014 09:00	PATOLOGIA LIMFOIDE AC\LIMFO...	HEM	213-GS-US-313-0124: GS-1101/PBO 150 MG C/12H X 28 DIES
N	9999999	GTUH4002	06...	06/03/2014 09:00	PATOLOGIA LIMFOIDE AC\LIMFO...	HEM	214-GS-US-313-0125:GS-1101/PB 150 MG C/12H

Columnes ocu... 3 | Històric | Protocol | Recepta electrònica | Traça | Registre de variables

Detall

Dades generals | Pautes | Intervencions

Pautes

Acció | Modificar pct. d'administració | Suspendre medicament | Ampliar

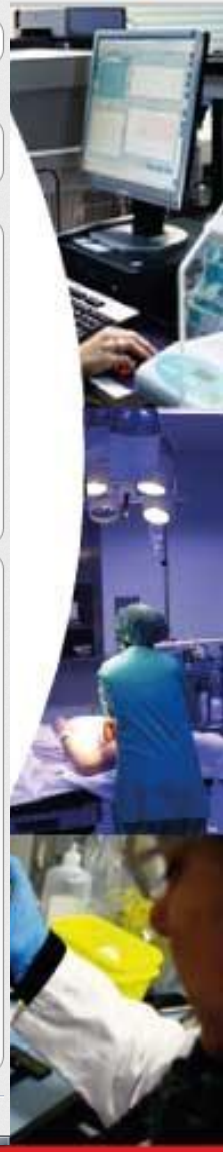
Intenció	Pauta	Dosi teòrica	Dosi total	Via	Recipient	Temps d'administració	Freqüència	Inici	Dies	Lliure	Temps obs.
▽ Citostàtics											
	LAPATINIB	1250 mg (100%)	1250 mg	OR	COMP	DEJÚ	C/24 H	1	21		
	CAPECITABINA	1000 mg/m2 (100%)	1500 mg	OR	COMP	AMB MENJARS	C/12 H	1	14		

Columnes ocu... 1 | Tancar registre de variables

PRESCRIPCIÓN: QT Oral

Copyright Institut Català d'Oncologia 2012

10.84.175.63:7101/espoq/faces/viewEspoq;jsessionid=9g1QTxwLJFF8VvhHTrK0GnbWL2tNX2t2TQQSyMyg1CpT5kpvJVHL!1922790821?_adf.ctrl-state=a7llpiwym_3#



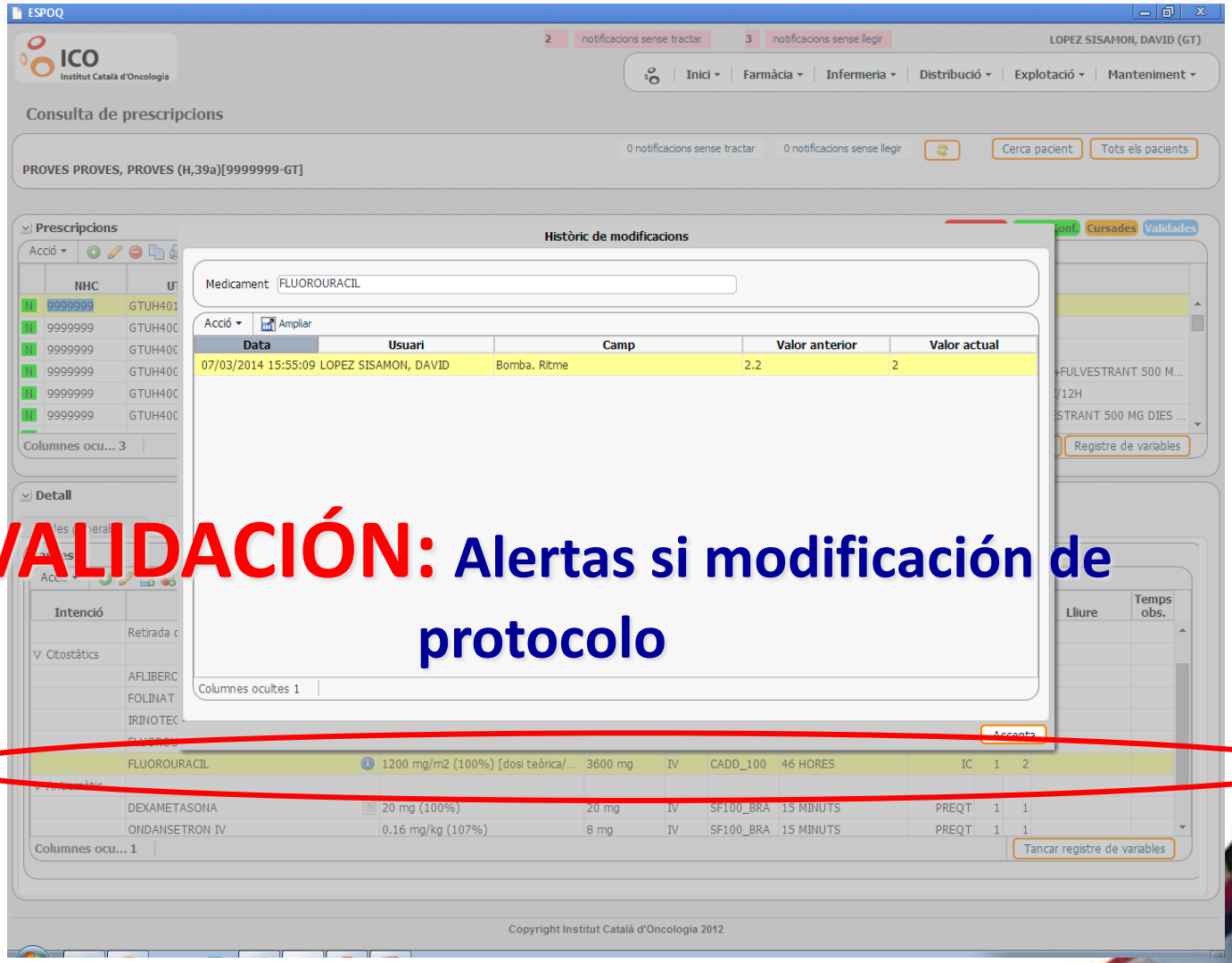
Eficiencia proceso y seguridad: HERRAMIENTAS

DISPENSACIÓN : QT Oral

VALIDACIÓN

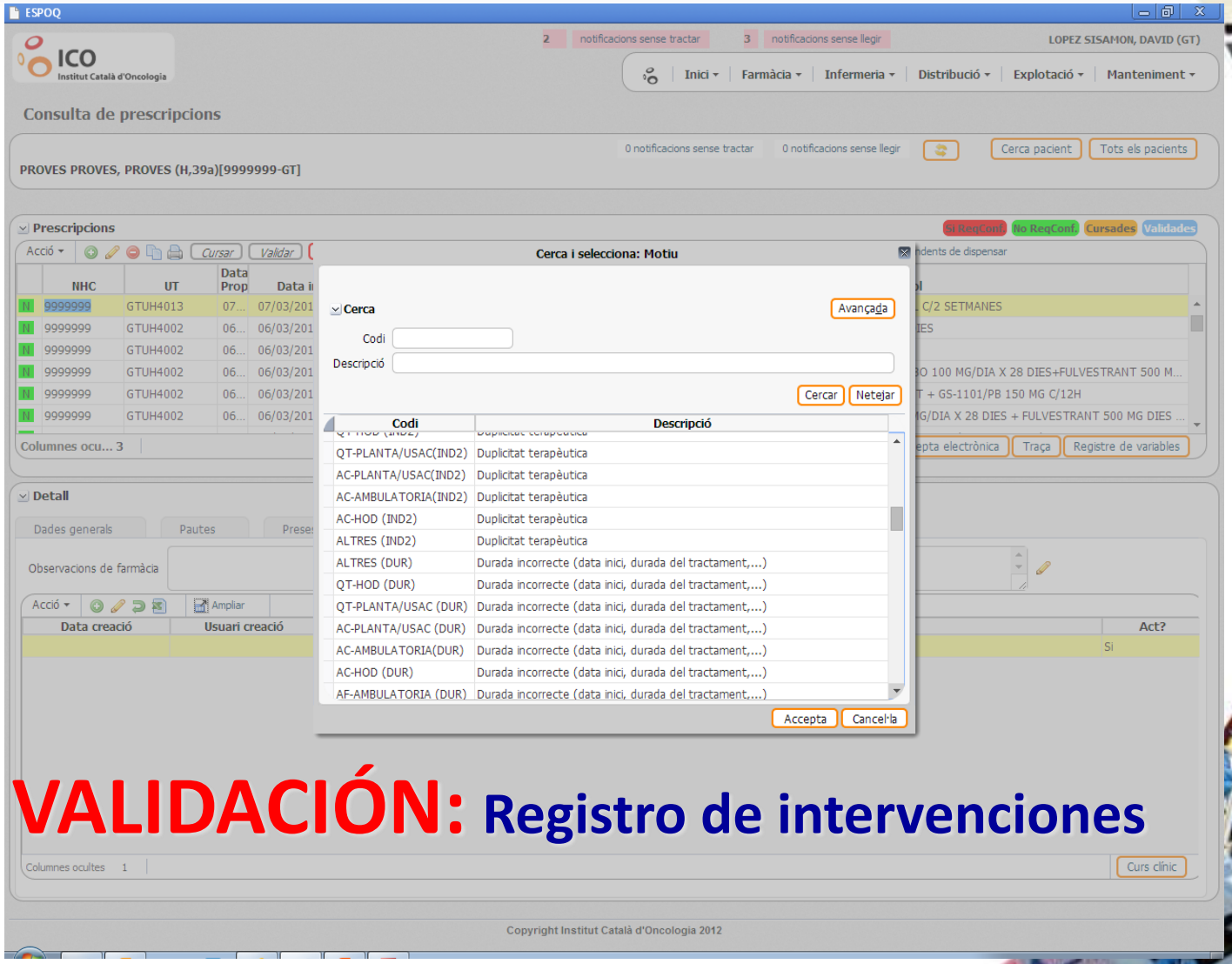
- Verificación datos de pacientes
- Protocolo/Diagnòstic: protocols consensuats ICOPraxis
- Histórico de QT
- Revisión periodicidad del ciclo
- Medicación asociada a QT
- Alertas sobre toxicidad prévia
- Alertas si modificación de protocolo
  - Verificación de cambios: dosis, vía, tiempo de administración...
- Integración HCC

Eficiencia proceso y seguridad: HERRAMIENTAS



VALIDACIÓN: Alertas si modificación de protocolo

6 Eficiencia proceso y seguridad: HERRAMIENTAS



VALIDACIÓN: Registro de intervenciones

6 Eficiencia proceso y seguridad: HERRAMIENTAS

ESPOQ

ICO Institut Català d'Oncologia

2 notificacions sense tractar | 3 notificacions sense llegir | LOPEZ SISAMON, DAVID (GT)

Inici | Farmàcia | Infermeria | Distribució | Explotació | Manteniment

Consulta de prescripcions >Consulta Traça — Tornar

PROVES PROVES, PROVES (H,39a)[9999999-GT]

Servei: Oncologia mèdica — UT: Hospital de dia — Data proposada: 05/03/2014 — Data programació: 05/03/2014

Diagnòstic: PULMÓ CÈL.LULA NO PETITA AC\MALALTIA AVANÇADA/METASTÀTICA\PALIATIU

Protocol: 613-MK3475-001: MK-3475 10 MG/KG C/3 SETMANES

Cerca

Identificador — Usuari

Codi Procés — Origen

Cercar | Netejar

Traça

Acció | Ampliar

Data realització	Procés	Usuari	Informació
05/03/2014 15:33	Pes previ	CARLOTA PEREZ ALONSO	MK-3475 AC 500 mg Data: 05/03/2014 20:30 Identificador: 2847707
05/03/2014 15:33	Presa en lot preparació	CARLOTA PEREZ ALONSO	MK-3475 AC 500 mg Data: 05/03/2014 20:30 Identificador: 2847707
05/03/2014 15:29	Prescripció validada	ESTHER CARCELERO SAN MARTIN	
05/03/2014 15:28	Presa programada	VANESSA DIAZ ISIDORO	MK-3475 AC 500 mg Data: 05/03/2014 20:30 Identificador: 2847707
05/03/2014 15:28	Presa programada	VANESSA DIAZ ISIDORO	Polsera: Identificació correcta del pacient Identificador: 2847708
05/03/2014 15:28	Prescripció programada [Notificació]	VANESSA DIAZ ISIDORO	
05/03/2014 15:28	Sessió programada	VANESSA DIAZ ISIDORO	Data: 05/03/2014. Recurs: BUTACA20. Inici: 20:30. Fi: 21:30. Prestacions: 613-MK3475-001: MK-3475 10 MG/I
05/03/2014 15:25	Prescripció cursada	ESTHER CARCELERO SAN MARTIN	
05/03/2014 15:25	Prescripció registrada	ESTHER CARCELERO SAN MARTIN	

Columnes ocu... 1

VALIDACIÓN: Trazabilidad

Copyright Institut Català d'Oncologia 2012

PREPARACIÓN

- Especialización de preparadores
- Presentaciones comerciales
- Preparación individualizada
- Control calidad: gravimétrico:
  - Alertas de preparación
  - Intervalo de pesada

PREPARACIÓN: Individualizada

http://icosrvquim01/llistats/preparacio20070430011100.pdf - Microsoft Internet Explorer

Institut Català d'Oncologia

Data 30/04/2007 13:06
Pag. 1

LLISTAT DE PREPARACIONS. Pacient:

Data Preparació: 30/04/2007 08:12 **Lot:** 11

Ubicació: UTP **Servei:** ONC

Medicament	Dosi	Volum citostatic	Bomba	Acció	Recipient	Preparació	Dia/Hora admin.
FLUOROURACIL	2052.0 mg	41.0 mL		Afegir	BF1000	FILTRE PUNXÓ	30/04/2007 08:00
FOLINAT CALCIC-350 Observacions: DISPENSAR	342.0 mg	19.5 mL		Afegir	BG250	-	30/04/2007 08:00
FLUOROURACIL	684.0 mg	13.7 mL		Afegir	BF50	FILTRE PUNXÓ	30/04/2007 08:00
OXALIPLATI Observacions: Vial 50 mg:reconstituir amb 10 mL SG5%. Vial 100 mg: reconstituir amb 20 mL SG5%	116.0 mg	23.2 mL		Afegir	BG500	FILTRE PUNXÓ	30/04/2007 08:00

NECESSITATS DE PREPARACIÓ.

[RECIPIENTS]

Recipient	Descripció	Quantitat
BF1000	BOSSA 1000 ML FISIOLOGIC	1
BF50	BOSSA 50/100 ML FISIOLOGIC	1
BG250	BOSSA 250 ML GLUCOSAT	1
BG500	BOSSA 500 ML GLUCOSAT	1

[CITOSTATICS]

Medicament	Presentació	Quantitat
OXALIPLATI	100 mg	2
FOLINAT CALCIC-350	50 mg	7

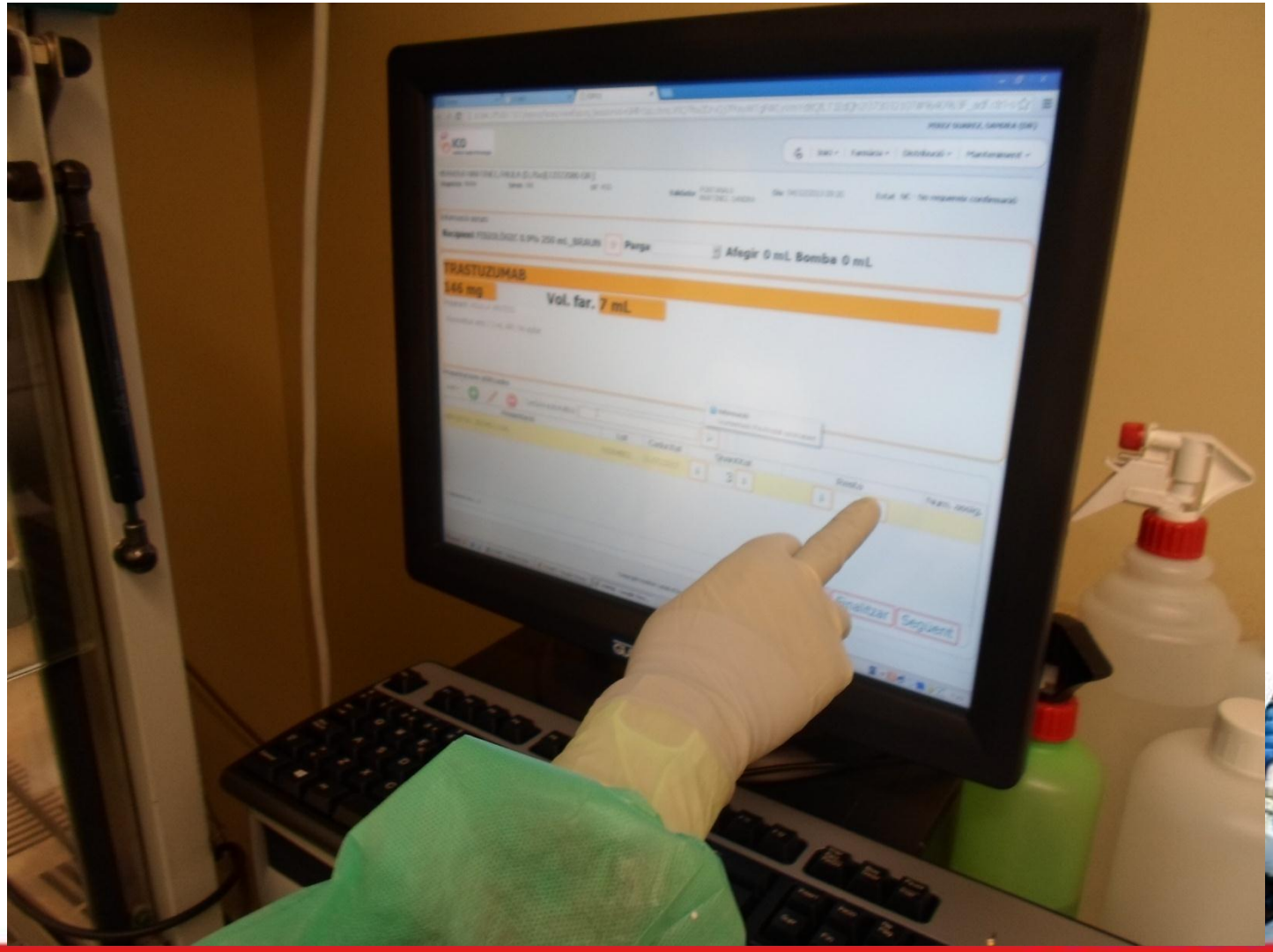
MEDICACIÓ D'ASSAIG CLÍNIC.

Nom fàrmac (AC): _____ Nom fàrmac (AC): _____ Nom fàrmac (AC): _____
Num. vials utilitzats: _____ Num. vials utilitzats: _____ Num. vials utilitzats: _____
Lot i caducitat: _____ Lot i caducitat: _____ Lot i caducitat: _____

Farmacèutic
(usuari que ha validat alguna de les prescripcions del llistat)
REY SALIDO, MONTSE

Signatura
(tècnic que realitza la preparació)

PREPARACIÓN: Individualizada



Eficiencia proceso y seguridad: HERRAMIENTAS

Eficiencia proceso y seguridad: HERRAMIENTAS

Eficiencia proceso y seguridad: HERRAMIENTAS

PREPARACIÓN: Control calidad gravimétrico

ESPOQ

2 notificacions sense tractar | 3 notificacions sense llegir | LOPEZ SISAMON, DAVID (GT)

Control gravimètric

Cerca | Netejar | Cerca pacient | F2 - Cercar presa

Filtre per data: 09/05/2014 | Data preparació

Estat de preparació: Preparades | Disp. hospitalària | Suspeses?

Estat de confirmació: No requereix confirmació | Confirmada | No confirmada | Indiferent

NHC

NC - No requereix confirmació | CP - Requereix confirmació i pendent de confirmar | CC - Requereix confirmació i confirmada

F8 - Prèvia | F9 - Final | BALANÇA02 | 0.00 Última pesada

Acció | Despreparar | Formulari assaig | Validar pes final | Finalitzar sense pes | Etiqueta 2 | Ampliar

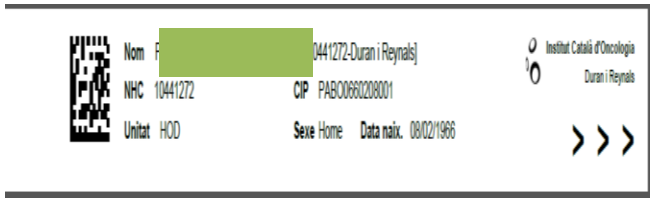
* Impressora Etiqueta 2

Conf?	Data admin.	UT	Pacient	Medicament	Dosi	Recipient	Pes previ	Pes final	Cab?	Fi sense pes	Volum
NC	09/05/2014 12:00	Hospital de ...		CISPLATI	71.2 mg	SF250_BRA	294.02	364.84	Fi		71.2
NC	09/05/2014 12:00	Hospital de ...		METOTREXAT	76 mg	SF50_FRE	73.71	76.72	Fi		3
NC	09/05/2014 12:45	Hospital de ...		MK-3475 AC	790 mg	SF100_FRE	124.30	155.50	Fi		31.6
NC	09/05/2014 12:45	Hospital de ...		GEMCITABINA	3220 mg	SF250_BRA	291.91	293.74	Fi		84.7
NC	09/05/2014 12:45	Hospital de ...		PACLITAXEL	193 mg	SG500_BRA	563.68	593.38	Fi		32.2
CC	09/05/2014 13:00	Hospital de ...		BORTEZOMIB SC AC	1.19 mg	XER_12		3.57	Fi		0.48
NC	09/05/2014 13:00	Hospital de ...		BORTEZOMIB SC AC	2.37 mg	XER_12		4.02	Fi		0.95
NC	09/05/2014 13:00	Hospital de ...		AZACITIDINA	72.8 mg	XER_12		6.72	Fi		2.9
NC	09/05/2014 13:00	Hospital de ...		AZACITIDINA	72.8 mg	XER_12		6.73	Fi		2.9
NC	09/05/2014 13:15	Hospital de ...		TRIPLE INTRATECAL		XER_12		15.91	Fi		8.3
NC	09/05/2014 13:30	Hospital de ...		RITUXIMAB	585 mg	SF500_BRA	552.18	610.87	Fi		58.5
CC	09/05/2014 13:45	Hospital de ...		CISPLATI	144 mg	SF500_BRA	561.29	559.52	Fi		144
CC	09/05/2014 13:45	Hospital de ...		PEMETREXED	960 mg	SF100_FRE	124.63	162.53	Fi		38.4
CC	09/05/2014 15:00	Hospital de ...		CISPLATI	40 mg	SF250_BRA	290.95	330.59	Fi		40
CC	09/05/2014 15:00	Hospital de ...		ETOPOSID	200 mg	SF1000_BRA	1052.33	1062.08	Fi		10
CC	09/05/2014 15:00	Hospital de ...		BORTEZOMIB	2.43 mg	XER_12		4.00	Fi		0.97
CC	09/05/2014 15:00	Hospital de ...		PACLITAXEL	129 mg	SG250_BRA	292.21	311.21	Fi		21.5
NC	09/05/2014 15:30	Hospital de ...		CITARABINA	3460 mg	SG500_BRA	562.38	598.52	Fi		34.6
NC	09/05/2014 15:45	Hospital de ...		CITARABINA	3940 mg	SG500_BRA	561.96	601.71	Fi		39.4

Columnes ocu... 2 | Preparació cabina | Traça | Localitzar lot distribució

Copyright Institut Català d'Oncologia 2012

ADMINISTRACIÓN



REGISTRO ADMNISTRACIÓN

Més visitades | Primers passos | Atrian | Galeria de Web Slice | ICO | Pàgines - Aplicacions | Sitios sugeridos

ICO Institut Català d'Oncologia

0 notificacions sense tractar | 75257 notificacions sense llegir | QUER MARGALL, NURI (DR) | Sortir

Inici | Farmàcia | Infermeria | Distribució | Explotació | Manteniment

Gestió de l'administració

Cerca pacient

Protocols CISPLATÍ 80 MG/M2 DIA1- CAPECITABINA 1000 MG/M2 C/12 HORES X 14 DIES C/21 DIES

Cerca

* Data 14/10/2015 | * UT HOD | Administrat | Tipus d'intenció

Cerca | Netejar

NC - No requereix confirmació | CP - Requereix confirmació i pendent de confirmar | CC - Requereix confirmació i confirmada | No distribuït | Distribuït (Ha sortit) | Distribuït (Ha arribat)

Acció | Ampliar

Ord.	Presa	Dosi total	Recipient	Volum total	Temps adm.	Via adm.	Hora Admin.	Admin. per	Validat per farmacia?	Estat confirmació	Preparat?	Dist?	Registre fi admin.?	Ubicació
1	Polsera: Identificació correcta del pacient						14/10/2015 09:47	MARIN FLORES, ES	SÍ		No		No	LLIT6118-1
6	MAGNESI SULFAT 15% (1.5 g/10 mL)	3 g	FLASCÓ		2 HORES	INTRAVENOSA	14/10/2015 09:47	MARIN FLORES, ES	SÍ	CC	No	No distribuït	No	LLIT6118-1
6	HIDROFUNDIN FISIOLOGIC	1000 mL	FLASCÓ		2 HORES	INTRAVENOSA	14/10/2015 09:47	MARIN FLORES, ES	SÍ	CC	No	No distribuït	No	LLIT6118-1
10	ONDANSETRON IV	8 mg	FISIOLÒGIC 0.9% 100 mL_BA		15 MINUTS	INTRAVENOSA	14/10/2015 12:04	SERNA FERNANDE	SÍ	CC	No	No distribuït	No	LLIT6118-1
10	DEXAMETASONA	20 mg	FISIOLÒGIC 0.9% 100 mL_BA		15 MINUTS	INTRAVENOSA	14/10/2015 12:04	SERNA FERNANDE	SÍ	CC	No	No distribuït	No	LLIT6118-1
18	CISPLATI	144 mg	FISIOLÒGIC 0.9% 500 mL_BA	670.01	1 HORA	INTRAVENOSA	14/10/2015 12:06	SERNA FERNANDE	SÍ	CC	SÍ	Distribuït (Ha	No	LLIT6118-1
19	CAPECITABINA	1800 mg	COMPRIMITS		AMB MENJARS	ORAL			SÍ	CC	No	No distribuït	No	
19	CAPECITABINA	1800 mg	COMPRIMITS		AMB MENJARS	ORAL			SÍ	CC	No	No distribuït	No	
20	HIDROFUNDIN GLUCOSAT	1000 mL	FLASCÓ		2 HORES	INTRAVENOSA	14/10/2015 13:15	SERNA FERNANDE	SÍ	CC	No	No distribuït	No	LLIT6118-1
25	SODI CLORUR 0.9%	1000 mL	FLASCÓ		1 HORA	INTRAVENOSA	14/10/2015 13:15	SERNA FERNANDE	SÍ	CC	No	No distribuït	No	LLIT6118-1

Columnes oculte6 | Traça | Prescripció | Històric

Observacions Antiemètic: administrar 30 minuts abans de la quimioteràpia
Observacions
Si diuresi <300 mL:
- No iniciar administració de Cisplatí
- Administrar 50 mL Manitol 20% i AMG

Copyright Institut Català d'Oncologia 2012 - 2015

Plan de Cuidados de Enfermería

ICO Institut Català d'Oncologia

0 notificacions sense tractar | 75257 notificacions sense llegir

Inici | Farmàcia | Infermeria | Distribució | Explotació | Manteniment

Tornar

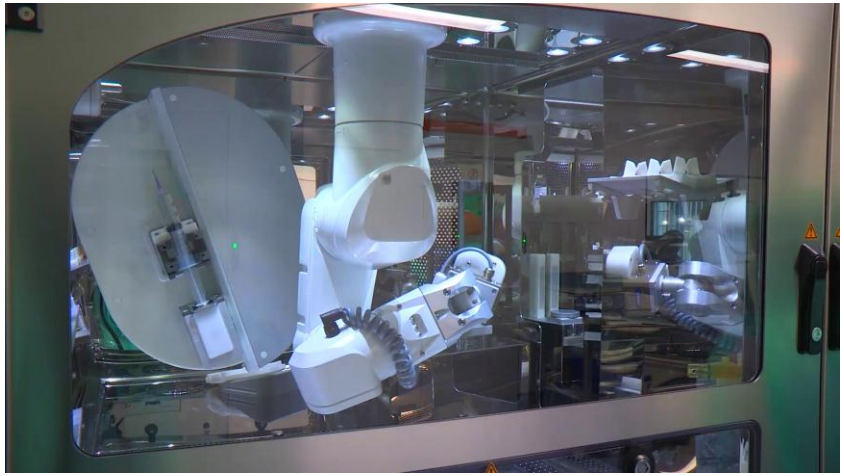
Pla de cures

Diagnòstics infermers	Valoracions	Valors	Data/Hora	Intervencions
Risc toxicitat multiòrgànica	Control RAM (1-DT)	No	15/10/2015 09:39	
Accés venós	Localització de l'accés venós (1-C/24 H)	ESD papallona	15/10/2015 09:39	
Risc toxicitat multiòrgànica	Diuresi (ml) (1-PRE)	750	15/10/2015 10:28	
Risc toxicitat multiòrgànica	Pols (1-PRE)	88	15/10/2015 09:39	
Risc toxicitat multiòrgànica	TA (1-PRE)	157/88	15/10/2015 09:39	
Risc toxicitat multiòrgànica	Alteracions gust (1-PRE)	No	15/10/2015 09:39	
Risc toxicitat multiòrgànica	Diarrees (1-PRE)	Grau 0	15/10/2015 09:39	
Risc toxicitat multiòrgànica	Disestèsies (1-PRE)	Grau 0	15/10/2015 09:39	
Risc toxicitat multiòrgànica	Mucositis (1-PRE)	Grau 0	15/10/2015 09:39	
Risc toxicitat multiòrgànica	Nàusees (1-PRE)	Grau 0	15/10/2015 09:39	
Risc toxicitat multiòrgànica	Vòmits (1-PRE)	Grau 0	15/10/2015 09:39	
Risc dèficit nutricional	Anorèxia (1-PRE)	Grau 0	15/10/2015 09:39	
Fatiga	Fatiga (1-PRE)	Grau 0	15/10/2015 09:39	
Risc toxicitat multiòrgànica	Diuresi (ml) (1-POST)	1050	15/10/2015 13:26	
Risc d'extravasació	Signes inflamatòris i disminució de la permeabilitat de la via (1-D	No	15/10/2015 09:39	
Risc de flebitis química	Signes inflamatoris (1-DT)	No	15/10/2015 09:39	
Risc de trastorn de l'autoconcepte	Valorar motius i causes: transtorn de l'autoconcepte (1-C/24 H)	No	15/10/2015 09:39	
Temor	Valorar motius i causes: temor (1-C/24 H)	No	15/10/2015 09:39	
Risc maneig inefectiu del règim terpapèutic	Nivell d'adhèrencia (1-C/24 H)	Si	15/10/2015 09:39	
Dèficit coneixements	Valorar grau coneixements (1-C/24 H)	Si	15/10/2015 09:39	

Copyright Institut Català d'Oncologia 2013 - 2015

versió: espog-2.3.2-6

ROBOTIZACIÓN



ROBOTIZACIÓN: Justificación

1. **Seguridad del paciente/prevención errores de medicación**

2. **Seguridad del profesional manipulador de citostático**

3. **Eficiencia del trabajo-producción en red**

ROBOTIZACIÓN

1. Seguridad del paciente/prevención errores de medicación: PREMISAS

- Los errores de medicación con citostaticos pueden tener resultados trágicos
- La prevención, detección y respuesta a los errores con medicamentos citostáticos es una responsabilidad multidisciplinar que requiere un continuo esfuerzo de colaboración
- La mejor manera de prevenir errores de medicación es establecer sistemas de control en el proceso de utilización del medicamento
- Automatizar y estandarizar las tareas reduce el riesgo de errores

Eficiencia proceso y seguridad: HERRAMIENTAS

ROBOTIZACIÓN

2. Seguridad del profesional manipulador de citostáticos: PREMISAS

- **Riesgo ergonómico**: El trabajo continuo en unidades de preparación puede ocasionar al manipulador riesgo ergonómico y desencadenar enfermedades osteomusculares.

- **Riesgo exposición citostáticos**: Los citostáticos pueden llevar implícito un riesgo asociado a su manipulación en las condiciones que no siguen idóneas.
  - La robotización permite disminuir los riesgos laborales relacionados con la manipulación de citostáticos
  - Se trabaja en un ambiente protegido y de seguridad
  - Se evita el riesgo de punzadas accidentales, con o sin citostático
  - Disminuyen los pasos manuales en el proceso de preparación repercutiendo en una menor carga ergonómica.

ROBOTIZACIÓN

3. Eficiencia por el trabajo - producción de citostáticos en Red: PREMISAS

- Medicamento es una de les tecnologías mas utilizadas por los profesionales de la red.

- En el proceso de la quimioterapia, la producción de citostáticos se puede centralizar y realizar a distancia, otros procesos son necesarios que se realicen en el propi centre comarcal (prescripción, validación y administración)

- La producción de citostáticos requiere de:
  - Infraestructuras y personal con altos costos asociados
  - Especialización en proceso para la prevención de riesgos en el paciente y en el manipulador

Eficiencia proceso y seguridad: INDICADORES

Gestión calidad y de la información

a) Gestión indicadores de actividad, seguridad y de calidad a QC
b) Gestión clínica: Información costos/patología
c) Evaluación resultados, incluido EPR y RPT
d) Información relevante clínica

Indicadores de calidad.

- Indicadores de Prescripción
- Indicadores de Validación (Cuantitativos, Cualitativos)
- Indicadores de Preparación (Cuantitativos, Cualitativos)
- Indicadores de Administración
- Indicadores Gestión Hospital de Día (HOD)
- Indicadores Registros Enfermería HOD
- Indicadores Seguridad pacientes HOD
- Indicadores Actividad HOD

ICO Institut Català d'Oncologia

PRESCRIPCIÓN

INDICADORES DE PRESCRIPCIÓN	DEFINICIÓN	CÁLCULO
Quantitat		
Número prescripciones	Número prescripciones	Mensual
Número de prescripciones por día de la semana	Se agrupan todas las prescripciones por día de la semana en que se ha realizado, de lunes a domingo	Mensual
% prescripciones de ensayo clínico	Número de prescripciones de ensayo clínico/o Número prescripciones	Mensual
Qualitat		
% retraso en la administración per retraso de la confirmación, per servicio (ONC,HEM)	Porcentaje de tomas que tienen una diferencia de tiempo entre la confirmación y la administración superior al estándar respeto al total por servicio. Solo se considera HOD.	Mensual
% retraso en la administración por retraso de la confirmación, per patología	Porcentaje de tomas que tienen una diferencia de tiempo entre la confirmación y la administración superior al estándar respecte el total per patología. Solo se considera HOD.	Mensual
Errors		
% prescripciones con error	Número de prescripciones con error/ Número prescripciones	Mensual

VALIDACIÓN

INDICADORES DE VALIDACIÓN	DEFINICIÓN	CÀLCULO
Cantidad		
Número de validaciones	Número validaciones	Mensual
Número de intervenciones/mes (totes)	Número intervenciones	Mensual
Número de observaciones/mes (totes)	Número intervenciones	Mensual
Calidad		
% tomas con tiempo de validación inferior al estándar según el centre	Percentatge de preses que tenen una diferencia de temps entre la preparació i l'administració a l'estàndard respecte el total. Nomes es considera HOD.	Mensual
Errores		
% de errores en el proceso de validación de les prescripciones	Número de validaciones con error/ Número validaciones	Mensual
Incidencias		
Número de reuniones de seguimiento realizadas	Número de reuniones de seguimiento realizadas	Mensual
Número de incidencias registradas (que no es tienen en cuenta en indicadores anteriores)	Número de incidencias registradas (que no se tienen en cuenta en indicadores anteriores)	Mensual
Número d'accions de millora obertes segons incidències i resultats indicadors	Número de acciones de mejora abiertas según incidencias y resultados indicadores	Mensual
Encuesta satisfacción		
Encuesta satisfacción médicos	Enquesta satisfacció metges	2 anys
Encuesta satisfacción enfermerías	Enquesta satisfacció infermeria	2 anys

PREPARACIÓN

INDICADORS DE PREPARACIÓ	DEFINICIÓ	CÀLCUL
Quantitat		
Número total de tomas preparadas	Número de preparaciones	Mensual
Urvs citostáticos	Càlcul urvs (cal determinar el valor de la urv que agafem). Informe CatSAlut	Mensual
% preparacions d'assaig clínic	Número de preparaciones de ensayo clínico/ Número preparaciones	Mensual
% preparacions d'assaig clínic amb fàrmacs aportats d'assaig clínic	Número de preparaciones de ensayo clínico con fármacos aportados de ensayo clínico / Número preparaciones de ensayo clínico	Mensual

Eficiencia proceso y seguridad: INDICADORES

PREPARACIÓN

INDICADORES	DEFINICIÓN	CÀLCULO
Errors		
Número errores preparación /Número unidades preparadas	Número errores preparación /Número preparaciones totales	Mensual
Número errores de preparación detectadas que no lleguen a las unidades de enfermería/Número preparaciones	Número errores de preparación detectadas que no lleguen a les unidades de enfermería/Número prescripciones validadas	Mensual
Número errores de preparación detectadas por enfermería/Número preparaciones	Número errores de preparación detectadas por enfermería/Número prescripciones validadas	Mensual

Eficiencia proceso y seguridad: INDICADORES

INDICADORES	DEFINICIÓN	CÀLCULO

PREPARACIÓN

Calidad		
% de tomas sin control de calidad	Tomas distribuidas sin pasar control de calidad/total de tomas	Mensual
% tomas sin validación de peso	% tomas con validación de pes/total de tomas	Mensual
% no conformidades	Tomas con no conformidades/total de tomas distribuidas	Mensual
% tomas recicladas	Tomas recicladas/total de preses re	Mensual
% tomas rechazadas	Tomas rechazadas/total de preses retornadas	Mensual
CALIDAD MICROBIOLÒGICA INTERNA: Nº positivos/Nº muestras analizadas.	Número positivos/Número muestras analizadas.	Mensual
CALIDAD MICROBIOLÒGICA EXTERNA: Nº conformidades/Nº veces que se realiza la revisión	Número conformidades/Número veces que es fa la revisión	Anual
Número de revisiones cabinas/Número establecidas revisiones	Número de revisiones cabinas/Número establecidas revisiones	Mensual
Tiempo entre validación – preparación **<según estándar de centre**	Tiempo medio entre que se valida el tratamiento a farmacia y se prepara (para tomas que son del mismo día)	Mensual
% retraso a la administración por retraso de la preparación (según hora confirmación médico)	Porcentaje de tomas que tienen una diferencia de tiempo entre la confirmación y la preparación superior al estándar. Solo se considera HOD.	Mensual

Gestión Hospital de Día

INDICADORES DE ADMINISTRACIÓN	DEFINICIÓN	CALCULO	OBSERVACIONES
Gestión HOD			
% ocupación HD	Total de módulos ocupadas/Total de módulos definidos X 100 (cada centre definirá los módulos de tratamiento per recurso)	Mensual	
% ocupación HD (por día la semana)	Porcentaje de ocupación a HD per día de la semana	Mensual	
% ocupación HD (per tipo de recurso y día de la semana)	Porcentaje de ocupación a HD per tipos de recurso y día de la semana	Mensual	
Tiempo de espera des de la programación hasta que el paciente entra a HOD (paciente que hace tratamiento el mismo día)	Tiempo que pasa entre el momento que se da programación al paciente y hora que tiene programado el tratamiento para la administración	Mensual	
Tiempo medio retraso de administración	Tiempo medio de retraso	Mensual	
% Retraso de administración	Porcentaje de sesiones que es retarden.	Mensual	
% Anulaciones	Número de tratamientos anulaciones/ tratamientos programados X100	Mensual	
% de reprogramaciones en pacientes pre-programados	Número de pacientes reprogramados/total de pacientes programados /pre-programados) X100	Mensual	
Tiempo medio de retraso a la hora de confirmar les pre-programaciones	Se ha de establecer tiempo mínimo de confirmación de las pre-programaciones, a partir de cuando se considera retraso	Mensual	
Porcentaje de pre-programaciones que se confirman con retraso	Retraso en la confirmación de los tratamientos en las pre-programaciones	Mensual	

ADMINISTRACIÓN

INDICADORES D'ADMINISTRACIÓN	DEFINICIÓN	CALCUL
Seguridad de pacientes		
Número de catéter venosos centrales implantados/tipos de catéter	Número de catéter implantados por tipos de catéter en un período determinado	Mensual
Número de días que está implantado el catéter central/tipos de catéter	Número de días que esta implantado el catéter venoso central (data retirada -data inserción), según el tipos de catéter	Anual
% complicaciones producidas por el CVC	Número de complicaciones que presenta el catéter/total de catéteres implantados (según tipos de complicación) X 100	Mensual
% retiradas de catéter según motivo (complicación)/tipo de catéter	Número de catéteres que es retiren según el motivo (excepto fi de tratamiento) y el tipos de catéter/total de catéteres implantados (según tipos de catéter) X 100	Mensual
% **flebitis químicas** producidas	Número de flebitis químicas producidas/ total de fármacos administrados X 100 (en un período determinado)	Mensual
% **extravasaciones** producidas	Número de extravasaciones producidas/ total de fármacos administrados X 100 (en un período determinado)	Mensual
% **derrames** producidos	Número de derrames producidos/ total de fármacos administrados X 100 (en un período determinado)	Mensual
% **RAM** producidas	Número de RAM producidos/ total de fármacos administrados X 100 (en un período determinado)	Mensual
% **errores** producidos en la administración	Número de errores producidos en la administración/ total de fármacos administrados X 100 (en un período determinado)	Mensual
% **caídas de pacientes** producidas	Número de caídas de pacientes producidas/ total de pacientes X 100 (en un período determinado)	Mensual
% pacientes **identificados**	Número de pacientes identificados/ Total de pacientes a los que se administra tratamiento X 100 (en un período determinado)	Semestral

6 Eficiencia proceso y seguridad: INDICADORES

INDICADORES DE ADMINISTRACIÓN	DEFINICIÓN	CALCULO	OBSERVACIONES
Registros enfermería			
% Implementación de los registros de enfermería según tipos de registre (valoración, incidencias…)	Número de registros registrados (según tipos de registro)/total de pacientes que ha recibido tratamiento X 100 (en un período determinado)	Mensual	
% acogidas realizadas en relación a los pacientes que inicien tratamiento	Número de acogidas realizadas/total de pacientes que inicien tratamiento X100 (en un período determinado)	Mensual	
% medicación administrada que esta confirmada	Número de fármacos que tienen la administración confirmada/total de fármacos preparados y no anulados	Mensual	
% grado de toxicidad registrada según esquema de tratamiento	Número de toxicidad registrada según el grado y esquema de tratamiento/total de toxicidad según esquema de tratamiento X100	Semestral	
Actividad			
Número de tratamientos de Quimioterapia Intravenosa administrados	Número de tratamientos de Quimioterapia Intravenosa administrados	Mensual	
Número de tratamientos de Quimioterapia Intravenosa administrados según esquema	Número de tratamientos de Quimioterapia Intravenosa administrados según esquema	Mensual	
Número de tratamientos administrados según durada: 0-1h, 1-3h, 3-5h, 5-7h, más de 7h	Número de tratamientos administrados según durada: 0-1h, 1-3h, 3-5h, 5-7h, más de 7h	Mensual	
Número de otros tratamientos administrados	Número de otros tratamientos administrados	Mensual	
Número de transfusiones administrados	Número de transfusiones administrados Transfusiones	Mensual	
Número de toracocentesi, paracentesi y catéter central	Número de toracocentesi, paracentesi y catéter central	Mensual	
Otros			

INDICADORES DE ACTIVIDAD, CALIDAD POR CENTRO y SUBPROCESO

Número de validacions

Cuenta de DATREA	Rótulos de columna																		
	2014								Total 2014	2015								Total 2015	Total general
Rótulos de fila	1	2	3	4	5	6	7	8		1	2	3	4	5	6	7	8		
11	2.113	2.046	2.219	2.364	2.210	2.225	2.457	2.012	17.646	2.444	2.440	2.732	2.629	2.429	2.522	2.762	2.275	20.233	37.879
Total general	**2.113**	**2.046**	**2.219**	**2.364**	**2.210**	**2.225**	**2.457**	**2.012**	**17.646**	**2.444**	**2.440**	**2.732**	**2.629**	**2.429**	**2.522**	**2.762**	**2.275**	**20.233**	**37.879**

% preparacions d'assaig clínic

% preparacions d'assaig clínic amb fàrmacs aportats d'assaig clínic

	2014								Total 2014	2015								Total 2015	Total general
Rótulos de fila	1	2	3	4	5	6	7	8		1	2	3	4	5	6	7	8		
0	**2.947**	**2.886**	**3.196**	**3.237**	**3.166**	**3.195**	**3.394**	**3.080**	**25.101**	**3.683**	**3.395**	**3.845**	**3.683**	**3.478**	**3.474**	**3.831**	**3.404**	**28.793**	**53.894**
0	2.947	2.886	3.196	3.237	3.166	3.195	3.394	3.080	25.101	3.683	3.395	3.845	3.683	3.478	3.474	3.831	3.404	28.793	53.894
1	**348**	**358**	**372**	**408**	**354**	**324**	**354**	**311**	**2.829**	**302**	**331**	**441**	**472**	**442**	**457**	**443**	**399**	**3.287**	**6.116**
0	219	173	187	242	192	166	179	140	1.498	146	156	213	224	226	215	151	136	1.467	2.965
1	129	185	185	166	162	158	175	171	1.331	156	175	228	248	216	242	292	263	1.820	3.151
Total general	**3.295**	**3.244**	**3.568**	**3.645**	**3.520**	**3.519**	**3.748**	**3.391**	**27.930**	**3.985**	**3.726**	**4.286**	**4.155**	**3.920**	**3.931**	**4.274**	**3.803**	**32.080**	**60.010**

	2014								Total 2014	2015								Total 2015	Total general
	1	2	3	4	5	6	7	8		1	2	3	4	5	6	7	8		
Cuenta de IDEPPS	**3.295**	**3.244**	**3.568**	**3.645**	**3.520**	**3.519**	**3.748**	**3.391**	**27.930**	**3.985**	**3.726**	**4.286**	**4.155**	**3.920**	**3.931**	**4.274**	**3.803**	**32.080**	**60.010**

Preparacions amb robot de les que permeten robot

	2014								Total 2014	2015								Total 2015	Total general
Rótulos de fila	1	2	3	4	5	6	7	8		1	2	3	4	5	6	7	8		
0	**3.295**	**3.244**	**3.568**	**3.645**	**3.520**	**3.519**	**3.748**	**3.391**	**27.930**	**3.923**	**2.623**	**1.642**	**1.336**	**1.181**	**1.223**	**1.322**	**1.130**	**14.380**	**42.310**
(en blanco)	3.295	3.244	3.568	3.645	3.520	3.519	3.748	3.391	27.930	3.923	2.623	1.642	1.336	1.181	1.223	1.322	1.130	14.380	42.310
1										**62**	**1.103**	**2.644**	**2.819**	**2.739**	**2.708**	**2.952**	**2.673**	**17.700**	**17.700**
1											138	503	768	768	872	1.228	1.028	5.305	5.305
2											57	641	849	718	648	527	545	3.985	3.985
(en blanco)										62	908	1.500	1.202	1.253	1.188	1.197	1.100	8.410	8.410
Total general	**3.295**	**3.244**	**3.568**	**3.645**	**3.520**	**3.519**	**3.748**	**3.391**	**27.930**	**3.985**	**3.726**	**4.286**	**4.155**	**3.920**	**3.931**	**4.274**	**3.803**	**32.080**	**60.010**

Preses reciclades

Cuenta de IDEPPS	Rótulos de columna																		
	2014								Total 2014	2015								Total 2015	Total general
Rótulos de fila	1	2	3	4	5	6	7	8		1	2	3	4	5	6	7	8		
	3.262	3.216	3.543	3.619	3.499	3.505	3.714	3.377	27.735	3.959	3.705	4.243	4.032	3.808	3.862	4.158	3.668	31.435	59.170
PPSREC	33	28	25	26	21	14	34	14	195	26	21	43	123	112	69	116	135	645	840
Total general	**3.295**	**3.244**	**3.568**	**3.645**	**3.520**	**3.519**	**3.748**	**3.391**	**27.930**	**3.985**	**3.726**	**4.286**	**4.155**	**3.920**	**3.931**	**4.274**	**3.803**	**32.080**	**60.010**

INDICADORES DE SEGURIDAD: ERRORES

	Incidents per procés ús del medicament	2015								2015	Total Període
		01	02	03	04	05	06	07	08		
BADALONA	Administració	1	3	1	1	1	2	6	1	16	16
	Dispensació	2	21	12	4	5	16	12	2	74	74
	Gestió interna de farmàcia (Subministrament /	1	2					1	1	5	5
	Preparat o etiquetat a l'àrea clínica		1							1	1
	Prescripció	6	22	12	9	17	6	5	3	80	80
	Transcripció		5	4	2	1				12	12
	Verificació prescripció incorrecta			1						1	1
	TOTALS	10	54	30	16	24	24	24	7	189	189 (54,31%)
GIRONA	Administració		3	2	2	1	2	1	1	12	12
	Dispensació	2	7	2	3		2		1	17	17
	Gestió interna de farmàcia (Subministrament /	1	2			1	1	1		6	6
	Preparat o etiquetat a l'àrea clínica	1				1				2	2
	Prescripció	3	2	8	2	1	3	5	2	26	26
	Validació			1				1		2	2
	Verificació prescripció incorrecta							1		1	1
	TOTALS	7	14	13	7	4	8	9	4	66	66 (18,97%)
HOSPITALET	Administració	3	5	1	6	2	5	9	5	36	36
	Dispensació	3				1	5	2	1	12	12
	Gestió interna de farmàcia (Subministrament /	1			1		1	1		4	4
	Preparat o etiquetat a l'àrea clínica	1			1		1			3	3
	Prescripció					1	3	5	1	10	10
	Transcripció			1	3		6	5	3	18	18
	Validació					3	4			7	7
	Verificació prescripció incorrecta		1		1			1		3	3
	TOTALS	8	6	2	12	7	25	23	10	93	93 (26,72%)
	Suma:	25	74	45	35	35	57	56	21	348	348

GESTIÓN CLÍNICA: INFORMACIÓN COSTOS/PATOLOGÍA

	Detall			Acumulat - Any Anterior			Acumulat - Any Actual			Any Actual vs. Any Anterior		
	Cla	Med	Cen	Pacients	Import	€ Pacient	Pacients	Import	€ Pacient	% Pacients	% Import	% € Pacient
BUFETA				337	63.110,27	187,27	330	48.782,15	147,82	-2,00%	-22,70%	-21,10%
CANAL ANAL				19	12.470,62	656,35	17	13.607,96	800,47	-10,00%	9,10%	22,00%
CAP I COLL				337	1.463.824,98	4.343,69	302	.322.879,56	4.380,40	-10,00%	-9,60%	0,80%
CERVIX				47	51.515,30	1.096,07	51	60.738,28	1.190,95	8,00%	17,90%	8,70%
COLON				1.007	2.447.859,48	2.430,84	1.044	.161.489,04	2.070,39	3,00%	-11,70%	-14,80%
ENDOMETRI				58	7.641,05	131,74	88	10.827,34	123,04	51,00%	41,70%	-6,60%
ESOFAG				97	6.668,95	68,75	85	6.184,31	72,76	-12,00%	-7,30%	5,80%
GASTRIC				200	216.671,55	1.083,36	212	203.220,44	958,59	6,00%	-6,20%	-11,50%
GASTROESOFAGICA UNIO				3	491,41	163,8	2	298,12	149,06	-33,00%	-39,30%	-9,00%
HEPATOCARCINOMA				147	404.031,80	2.748,52	145	400.038,22	2.758,88	-1,00%	-1,00%	0,40%
MAMA				1.277	4.890.004,77	3.829,29	1.396	.261.515,32	4.485,33	9,00%	28,00%	17,10%
MELANOMA				72	362.936,94	5.040,79	76	775.308,30	10.201,42	5,00%	113,60%	102,40%
OVARI				233	440.681,23	1.891,34	247	502.152,29	2.033,01	6,00%	13,90%	7,50%
PANCREES				210	239.927,56	1.142,51	241	276.442,88	1.147,07	14,00%	15,20%	0,40%
PATOLOGIA LIMFOIDE				939	5.073.582,21	5.403,18	1.071	.326.718,71	4.973,59	14,00%	5,00%	-8,00%
PATOLOGIA MIELOIDE				392	5.021.979,87	12.811,17	439	.037.001,25	13.751,71	11,00%	20,20%	7,30%
PROSTATA				247	1.967.737,28	7.966,55	289	.231.633,76	7.721,92	17,00%	13,40%	-3,10%
PULMO CEL·LULA NO PETITA				789	3.191.318,81	4.044,76	898	.973.044,69	4.424,33	13,00%	24,50%	9,40%
PULMO CEL·LULA PETITA				182	66.234,70	363,93	170	51.664,81	303,91	-6,00%	-22,00%	-16,50%
RECTE				273	29.845,23	109,32	307	23.249,51	75,73	12,00%	-22,10%	-30,70%
RENAL				124	1.519.344,23	12.252,78	122	.770.548,87	14.512,70	-1,00%	16,50%	18,40%
SARCOMES				181	1.789.761,57	9.888,19	190	.878.228,01	9.885,41	4,00%	4,90%	0,00%
SISTEMA NERVIÓS CENTRAL				205	887.679,33	4.330,14	234	792.644,95	3.387,37	14,00%	-10,70%	-21,80%
TPH				99	205.101,49	2.071,73	118	273.205,95	2.315,30	19,00%	33,20%	11,80%
TUMOR NEUROENDOCRI				57	358.115,30	6.282,72	60	422.128,77	7.035,48	5,00%	17,90%	12,00%
TUMORS GERMINALS				45	11.113,67	246,97	55	15.453,45	280,97	22,00%	39,00%	13,80%
ALTRES HEMOPATIES				35	1.041.005,90	29.743,03	47	.122.243,72	23.877,53	34,00%	7,80%	-19,70%
ALTRES PATOLOGIES				280	161.194,07	575,69	219	135.188,70	617,3	-21,00%	-16,10%	7,20%
ALTRES TUMORS SOLIDS				159	405.180,52	2.548,31	221	382.420,11	1.730,41	38,00%	-5,60%	-32,10%
SUPORT				246	37.466,87	152,3	260	40.012,45	153,89	5,00%	6,80%	1,00%
PRESCRIPCIÓ SENSE CLASSIFICACIÓ				3	5.331,27	1.777,09	0	0,00		-100,00%	-100,00%	
				7.842	**32.379.828,24**	**4.129,03**	**8.452**	**36.518.871,94**	**4.320,74**	**7,00%**	**12,80%**	**4,60%**

Eficiencia proceso y seguridad

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

ICO
Institut Català d'Oncologia

http://ico.gencat.cat

ICO L'Hospitalet
Hospital Duran Reynals
Gran Via de L'Hospitalet, 199-203
08908 L'Hospitalet de Llobregat

ICO Badalona
Hospital Germans Trias i Pujol
Ctra. Del Canyet, s/n
08916 Badalona

ICO Girona
Hospital Doctor Trueta
Av. França, s/n
17007 Girona

ICO Camp de Tarragona e ICO Terres de l'Ebre
Hospital Joan XXIII
C. Dr. Mallafré Guasch, 4 43005 Tarragona
Hospital Verge de la Cinta
C. De les Esplanetes, 14 43500 Tortosa

@ICOnoticies

www.facebook.com/ICOnoticies