

53

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA
CONGRESO NACIONAL DE LA SEFH
I ENCUENTRO IBEROAMERICANO DE FARMACÉUTICOS DE HOSPITAL

Conciliación de la medicación: situación actual y oportunidades de mejora

Dra. Olga Delgado
Hospital Universitario Son Dureta
Palma de Mallorca
Viernes 24 octubre 2008



Conciliación de la Medicación

ERRORES Y TRANSICIÓN



- Los errores de conciliación contribuyen en gran medida en los errores de medicación
 - Más 50% relacionados con la transición asistencial
Rozich et al. Q Manag Health Care, 2001;8(10):27-34.
 - Base datos JCAHO sobre errores de medicación fatales o muy graves: 63% están relacionados defectos comunicación.
 - USP 2004: añade 3 causas de error al sistema de comunicación MEDMARX.
Julio 2005: 2.022 comunicaciones errores conciliación
66% traslados, 22% ingreso, 12% alta

Conciliación de la Medicación

EVIDENCIA ERRORES CONCILIACIÓN

NOTES Medication histories and admission orders ■

5. Covington TR. Preparing for a job interview. *Consult Pharm*. 1991; 6:86-9.

6. Dasher H. Interviewing 101: preparation primer. *Man Pharm*. 1985; 20:483-493.

7. Enright SM, Enright SO. Tips for making the job search productive and enjoyable. *Am J Hosp Pharm*. 1984; 39:924-7.

8. Hargrove DR. How to be interviewed for a job. *Am J Hosp Pharm*. 1993; 48:1180, 1183.

9. Traynor K. Prepare for residency interviews. www.ashp.com/news/showArticle.cfm?id=5948761&CFTOKEN=98876425&id=1895 (accessed 2003 Apr 15).

10. Khouran K, Palczuk PF. Survey of selection criteria for pharmacy practice residents. Paper presented at AHP Midyear Clinical Meeting, Atlanta, GA, 2002 Dec 13.

Reconciliation of discrepancies in medication histories and admission orders of newly hospitalized patients

KRISTINE M. GLEASON, JENNIFER M. GROSZEK, CAROL SULLIVAN, DENISE ROONEY, CYNTHIA BARNARD, AND GARY A. NELSON

Am J Health-Syst Pharm. 2004; 61:1689-95

A 1999 Institute of Medicine report received national attention by highlighting system vulnerabilities within health care and indicating that medication errors are a leading cause of morbidity and mortality.¹ One area of concern was the increased number of errors occurring in the prescribing phase of the medication-use process²⁻⁴ due to prescribers' lack of essential drug knowledge and patient information at the time of ordering.^{5,6} Pharmacists' participation in medical rounds has demonstrated a reduction in medication errors in the ordering stage.⁶⁻¹² However, at most hospitals, pharmacists are not directly involved in obtaining medication histories,¹³ despite the findings of one study showing that over 70% of drug-related problems were recognized only through a patient interview¹⁴ and another study reporting a 51% reduction in medication errors when pharmacists were involved in obtaining medication histories.¹⁵

Medication errors and patient harm can result from inaccurate or incomplete histories that are subsequently used to generate medication

regimens for hospitalized patients. To ensure that medication orders are prescribed safely and accurately, it is necessary to have complete and accurate medication histories and for health care providers to validate this information. This health care delivery process is becoming more complex, and the medication-use process becomes more complex.

Background: Prior studies suggest that unintended medication discrepancies that represent errors are common at the time of hospital admission. These errors are particularly worthy of attention because they are not likely to be detected by computerized physician order entry systems.

Results: After screening 513 admissions, 151 patients were enrolled based on the inclusion criteria. Eighty-one patients (53.6%; 95% confidence interval, 45.7%-61.6%) had at least 1 unintended discrepancy. The most common error (46.4%) was omission of a regularly used medication. Most (61.4%) of the discrepan-

as hospitalized patients may receive medications that interact with those taken as outpatients. Furthermore, as patients' severity of illness increases, there is a greater likelihood that patients will be taking an increased number of medications. Prior investigators have demonstrated that patients taking numerous medications are at a higher risk for adverse drug events (ADEs).¹⁷

Discrepancies may exist among what is documented in the patient's medical record, outpatient clinic or office records, prescription bottles, and outpatient pharmacy records and what medications the patient is actually taking. In 1981, Leister and colleagues¹⁸ reported a lack of concordance among physician-

ORIGINAL INVESTIGATION

Unintended Medication Discrepancies at the Time of Hospital Admission

Kristine M. Gleason, Jennifer M. Groszek, Carol Sullivan, Denise Rooney, Cynthia Barnard, Gary A. Nelson

Am J Health-Syst Pharm. 2004; 61:1689-95

Am J Health-Syst Pharm—Vol 61, Aug 15, 2004 | 1689

65% pacientes ingresados Tam. CMAJ 2005.

DEFINICIÓN

Conciliación del tratamiento: (“reconciliation of medication”)

Proceso formal que consiste en valorar el listado completo y exacto de la medicación previa del paciente con la prescripción médica después de la transición asistencial:

ingreso y alta

después de un cambio de adscripción

Si se encuentran *discrepancias*, duplicidades o interacciones entre los tratamientos crónicos y hospitalarios deben comentarse con el médico y, si procede, modificar la prescripción médica.

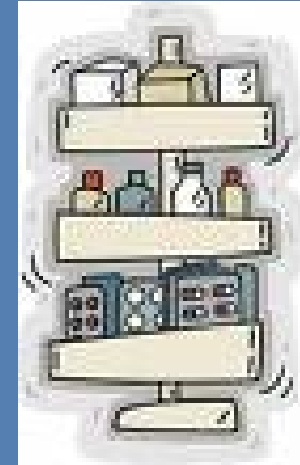
Toda discrepancia no justificada se considera un ***error de conciliación****.

* Gleason, K.M., et al. Am J Health Syst Pharm, 2004. 61(16): p. 1689-95.

Conciliación de la Medicación

CAUSAS

- Pluripatología y polimedicación
- Falta de registros únicos de salud
- Situación al ingreso hospitalario
- Adaptación a la Guía del Hospital
- Características de la estancia hospitalaria



RAZONES

- ✓ 72% Errores en la historia realizada el ingreso
- ✓ 30% Errores en la conciliación

Conciliación de la Medicación

EFICACIA CONCILIACIÓN

Medicamentos no conciliados 19,1% a 0,4% ($p < 0.001$)

Strunk LB. Hospital Pharmacy 2008;43(8):643-9.

213 errores 100 ingresos a 63 errores 100 ingresos

Rozich J et al. Quality Management in Health Care, 2001;8(10):27-34.

70% Errores Medicación y 15% Efectos Adversos

Rozich J et al. Jt Comm J Qual Saf 2004;30(1):5--14.

Cuidados Intensivos

Pronovost P. J Crit Care Mic 2003;18(4):201-5.

Conciliación de la Medicación
Posicionamiento institucional

- 2002 Massachusetts Coalition for the Prevention of Medical Errors
- 2003 JCAHO inclusión Conciliación Medicación
- 2004 JCAHO National Patient Safety Goals

Conciliación de la Medicación

Posicionamiento institucional



Joint Commission requirements and recommendations

In July 2004, the Joint Commission announced 2005 National Patient Safety Goal #8 to "accurately and completely reconcile medications across the continuum of care." During 2005, accredited organizations were required to develop and test processes for medication reconciliation to be implemented by January 2006. The requirements of the Goal for 2006 are:

8a) Implement a process for obtaining and documenting a complete list of the patient's current medications upon the patient's admission to the organization and with the involvement of the patient. This process includes a comparison of the medications the organization provides to those on the list. [Note: While this safety goal does not require a separate form for the medication list, many organizations have found it useful to develop and implement one or more forms to support the medication reconciliation process.]

8b) A complete list of the patient's medications is communicated to the next provider of service when a patient is referred or transferred to another setting, service, practitioner or level of care within or outside the organization. * *

Implementation Expectations for Requirement 8b state: At a minimum, reconciliation must occur any time the organization requires that orders be rewritten and any time the patient changes service, setting, provider or level of care and new medication orders are written. For transitions not involving new medications or rewriting of orders, the organization should determine whether reconciliation must occur.

Conciliación de la Medicación

Posicionamiento institucional

Safari Archivo Edición Visualización Historial Favoritos Ventana Ayuda

WHO | Action on Patient Safety - High 5s

http://www.who.int/patientsafety/solutions/high5s/project_plan/en/index.html

Noticias (63) SEFH SEIMC ESCMID PubMed Lancet ID Micromedex IDSA ABX-Guide Annals Pharm CID Elsevier ID Google Calendar

عربي | 中文 | English | Français | Русский | Español

World Health Organization

Search

All WHO This site

Home	Patient safety
About WHO	Information centre Events Links
Countries	WHO > Programmes and projects > Patient safety > Patient Safety Solutions > Action on Patient Safety - High 5s
Health topics	printable version
Publications	
Data and statistics	
Programmes and projects	
Patient safety	
Clean Care is Safer Care	
Safe Surgery Saves Lives	
Tackling antimicrobial resistance	
Patients for patient safety	
Taxonomy	


Action on Patient Safety - High 5s

Project plan

A High 5s Steering Group was established in 2006 to determine the overall architecture of the initiative. The project is being implemented in three phases.

The first phase (2006-2008), initiated in late 2006, has involved the identification of five evidence-based solutions for patient safety and the development of a Standard Operating Protocol (SOP) for each solution. The solutions are:

- Managing Concentrated Injectable Medicines;
- Assuring Medication Accuracy at Transitions in Care;
- Communication During Patient Care Handovers;
- Improved Hand Hygiene to Prevent Health Care-Associated Infections; and



Conciliación de la Medicación

Posicionamiento institucional

Action deadlines for the Safety Alert Broadcast System (SABS)

Category: ACTION
For action by: pharmacists

Deadline (action 1.1 underway):
12 January 2008

Deadline (action 1.1 complete):
12 December 2008

Issue date: December 2007

Alert reference: NICE/NPSA/2007/PSG001



***National Institute for
Health and Clinical Excellence***

***National Patient
Safety Agency***

**Technical patient safety solutions for medicines
reconciliation on admission of adults to hospital**

Conciliación de la Medicación

GRADO DE IMPLANTACIÓN

National Survey of Pharmacy Practice in Hospitals

2005

2006

44%

71,7%

Participación Conciliación de Medicación, ISMP.	Enf	Far	Méd	Archivo
Lista inicial medicación	82%	5%	27%	1%
Revisión sea correcta	68%	19%	40%	1%
Conciliación órdenes médicas ingreso	56%	23%	44%	1%
Conciliación en los traslados	59%	19%	46%	0%
Conciliación al alta	60%	10%	50%	0%
Envío lista al alta siguiente responsable	45%	3%	16%	8%

Valoración	%
1 Sin valor	3%
2	5%
3	10%
4	20%
5 Muy valioso	62%

Conciliación de la Medicación
SCORE PERFIL RIESGO

CARACTERÍSTICAS	Puntos
Conocimiento bajo o medio del tratamiento previo	1
Edad <85 años	2
16 o más medicamentos	1
4 o más medicamentos de alto riesgo	1
13 o más visitas al médico en el último año	1
Miembro familiar o cuidador como fuente de información	1

Piggins et al. JGIM, 2008.

Conciliación de la Medicación España

- Incorporación del farmacéutico áreas asistenciales
- Acceso Historia Clínica y al paciente
- Área de mejora

Beca Joaquim Bonal 2006

Estudio prospectivo, aleatorizado, multicéntrico



- 52,7% pacientes con Errores de Conciliación
- 13,9% de los medicamentos
- 15% pudo causar daño temporal en el paciente

Conciliación de la Medicación

En España el problema es el mismo

¿Cómo abordar el problema en nuestro ámbito?

¿Qué responsabilidad tenemos?

¿Cuál es el papel de los farmacéuticos de hospital?

Conciliación de la Medicación

Requerimientos

- ✓ Acceso a la prescripción crónica del paciente


03 38468930193
803414 BRMR720266901014
071027010622T
43076076C
CADUCA 06/10
IO



Alergia
NC
Alarma
Vacuna
C.L.T.

Browser Episodios Hoja Visitas Última visita

- 07/03/2006 : **CELULITIS**
 - 07/03/2006 () - Diagnostico Genérico
- 08/07/2005 : **REPETICION DE RECETAS**
- 06/06/2005 : **VARICES**
- 10/03/2005 : **DISLIPEMIA**
 - 10/03/2005 (MEDICINA DE FAMILIA) - DISLIPEMIA
- 10/03/2005 : **EPILEPSIA**
 - 10/03/2005 (MEDICINA DE FAMILIA) - EPILEPSIA
- 21/09/2004 : **TROMBOSIS ARTERIA RETINA, RETINIANA**
 - 21/09/2004 (MEDICINA DE FAMILIA) -
- 16/12/2003 : **HTA**
 - 14/02/2006 (ENFERMERIA) - HTA
 - 06/09/2005 (ENFERMERIA) - HTA
 - 08/07/2005 () - HTA
 - 13/06/2005 (ENFERMERIA) - HTA
 - 06/06/2005 () - HTA
 - 09/05/2005 () - HTA
 - 15/03/2005 () - HTA
 - 10/03/2005 (MEDICINA DE FAMILIA) - Episodio Genérico
- 07/04/2003 : **DIABETES DEL ADULTO**
- 14/03/2003 : **TABACO**
- 04/09/2001 : **CRANEOTOMIA Y EXERESIS**
- 04/09/2001 : **MENINGIOMA PARIETAL IZQ**
- 05/01/1998 : **Episodio Genérico**



Buscador Paciente



Ficha Paciente



Revisiones Pendientes



Cita Previa



Historia Clínica

Hoja de Antecedentes

Ant. Personales:
NO ALCOHOL

Avisos

Anotaciones para el Clinico

no fare receptes sense hora -PROPER DIA DERIVAR A CARDIOLOGIA -
topamax 100 4 al dia
SOLICITAR ANALISI -

Anotaciones para el Administrativo

Anotaciones Privadas

Hoja de Medicación

ENALAPRIL TAMARANG 20 20MG 28 COMP RAN EFG (1.0/24h) Tiene hasta: 02/06/2008
NEOSIDANTOINA 100MG 100 COMPRIMIDOS (3.0/24h) Tiene hasta: 25/11/2008
NORVAS 5MG 30 COMPRIMIDOS (1.0/24h) Tiene hasta: 26/09/2007
OMEPRAZOL RUBIO 20MG 28 CAPSULAS EFG (1.0/24h) Tiene hasta: 07/05/2007
TOPAMAX 100 100MG 60 COMPRIMIDOS (1.0/8h) Tiene hasta: 01/03/2007

Haga <double-click> para abrir la Hoja de Medicación

e-SIAP Alergia NC Alarma Vacuna C.L.T.

Hoja Medicación

Desmarque el check Activo para pasar un medicamento a histórico

Medicamento	Tot.E.	Nº	DPS	Posología	F. Inicio	F. Fin	Duración	C.L.T.	ACT	ENF	ELECT	Nota
ADIRO 300MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	13	2	1	1.0 / 24 H...	13/10/2006	12/12/2006	30 d.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DIANBEN 850MG 50 COMPRIMIDOS	35	2	1	1.0 / 8 Ho...	13/10/2006	14/11/2006	16 d.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ENALAPRIL TAMARANG 20 20MG 28 COMP RAN EFG	27	2	1	1.0 / 24 H...	13/10/2006	08/12/2006	28 d.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
NEOSIDANTOINA 100MG 100 COMPRIMIDOS	53	2	1	3.0 / 24 H...	13/10/2006	18/12/2006	33 d.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
NORVAS 5MG 30 COMPRIMIDOS	25	2	1	1.0 / 24 H...	13/10/2006	12/12/2006	30 d.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
OMEPRAZOL RUBIO 20MG 28 CAPSULAS EFG	15	2	1	1.0 / 24 H...	13/10/2006	08/12/2006	28 d.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TOPAMAX 100 100MG 60 COMPRIMIDOS	26	2	1	1.0 / 8 Ho...	13/10/2006	22/11/2006	20 d.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SEGURIL 40MG 30 COMPRIMIDOS	3	1	1	0.5 / 24 H...	03/04/2006	02/06/2006	60 d.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
AMOXICILINA/A.CLAV DAYUR 875/125MG 24 COMP REC EFG	5	1	1	1.0 / 8 Ho...	24/03/2006	01/04/2006	8 d.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TOPAMAX 100MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	7	1	1	3.0 / 24 H...	09/02/2006	01/03/2006	20 d.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MEPILEX 15X15	1	2	1	1.0 / 24 H...	04/07/2005	10/07/2005	3 d.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MEPILEX 15X15	1	3	1	1.0 / 24 H...	04/07/2005	13/07/2005	3 d.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
BIATAIN PLATA 10X10CM 3U - (APOSITO ESTERIL)	1	2	1	1.0 / 24 H...	22/06/2005	12/07/2005	10 d.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SIMVASTATINA BAYVIT 20MG 28 COMP RECUBIERTOS EFG	2	1	1	1.0 / 24 H...	12/04/2005	10/05/2005	28 d.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
OMEPRAZOL ALTER 20MG 28 CAPSULAS DURAS GEL	4	1	1	1.0 / 24 H...	08/02/2005	08/03/2005	28 d.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Color de letra: ■ Medicación en Uso ■ Medicación Finalizada ■ Medicación Histórico

Total Registros 15

Filtrar Activos Todos

Multi Impresión Receta Con Fecha

Fecha Control Enfermería
00/00/0000

Recetas C.L.T. Borrar Imprimir Informe Aceptar Cancelar

Conciliación de la Medicación Requerimientos

- ✓ Acceso a la prescripción crónica del paciente
- ✓ Entrevista clínica

Farmacéuticos clínicos



CxAd 27H0/2006 11:37:53 [F] **Prescripción Farmacéutica: Datos del Paciente** 128481

Cama: A220.2 **Paciente:** 1211890 0 Kg. / 0 cm. / 0 m2 **68 años** **OK:**

U.H.: TRAA **G.F.H.:** TRAA **Episodio:** 1061027205 **Médico:** SIN DEFINIR **No Confirmado**

- Observaciones
- Prescripción
- H. Clínica
- Nutrición
- Oncología
- Alergias
- Intervenciones Farmacéuticas**
- Mensajes**
- H. Prescripción
- H. Observaciones

Mensajes

25/10/06 10:20:45 **memorias** Solicito valoración y pauta de su tratamiento habitual. Agradecido.

Encontradas (última búsqueda): 44

Con Ayuda en Dosificación



CsAd 27/10/2006 11:37:53 [F] **Prescripción Farmacéutica: Datos del Paciente** 128481

Cama: A220.2 **Paciente:** 1211890 0 Kg. / 0 cm. / 0 m2 **68 años**

U.H.: TRAA **G.F.H.:** TRAA **Episodio:** 1061027205 **Médico:** SIN DEFINIR

- Observaciones
- Prescripción
- H. Clínica
- Nutrición
- Oncología
- Alergias
- Intervenciones Farmacéuticas**
- Mensajes**
- H. Prescripción
- H. Observaciones

Mensajes		
	26/10/06 11:36:55	odelgado Se ha revisado el tratamiento crónico y se ha incluido en líneas de medicación
	25/10/06 10:20:45	remenas Solicito valoración y pauta de su tratamiento habitual. Agradecido.

Encontradas (última búsqueda): 44

Con Ayuda en Dosificación

ARTÍCULO ESPECIAL**Conciliación de la medicación**

Olga Delgado Sánchez^a, Laura Anoz Jiménez^b, Amparo Serrano Fabiá^c y Jordi Nicolás Pico^d
en representación del Grupo de Investigación de la I Beca Joaquim Bonal 2006

^a*Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Son Dureta. Palma de Mallorca. Baleares.*

^b*Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Can Misses. Ibiza. Baleares.*

^c*Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital de Manacor. Manacor. Baleares.*

^d*Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Son Llätzer. Palma de Mallorca. Baleares. España.*

Conciliar: «Conformar dos o más prop al parecer contrarias»¹.

Justificación

Los errores de medicación son una de las causas de morbilidad de los pacientes hospitalizados. El análisis de las historias clínicas muestra que los errores de medicación se producen en gran medida durante la transición asistencial y son en gran medida responsabilidad del paciente². Las discrepancias entre los medicamentos que el paciente toma en su domicilio y la prescripción hospitalaria se han puesto en evidencia en diversos estudios^{3,4}. De forma similar, la vulnerabilidad de los pacientes al alta se pone de manifiesto por datos que indican que un 10% de los pacientes que ingresan en el hospital presentan discrepancias entre su medicación domiciliar (al ingreso, después de un cambio de prescripción o al alta hospitalaria). Si se encuentran discrepancias, duplicidades o interacciones entre el tratamiento crónico y el hospitalario, se debe comentarlas con el médico y el paciente.

La conciliación de la medicación es una oportunidad para disminuir los errores de medicación y una oportunidad para desarrollar una atención farmacéutica integral.

Med Clin (Barc) 2007; 129(9):343-8.

¿cuál es el papel de la Farmacia Hospitalaria?

Conciliación de la Medicación Farmacia Hospitalaria

- ✓ Concienciar y educar profesionales sanitarios
- ✓ Acceso a la prescripción crónica del paciente
- ✓ Protocolos para la Conciliación de la Medicación
 - Alta más que al ingreso
- ✓ Protocolos de Intercambio Terapéutico, Perioperatorio
- ✓ Evitar “seguir tratamiento habitual”, “mantener tratamiento”
- ✓ Informar al paciente

The logo for the year 2020. The digits '20' are in black, and the digits '20' are in teal. To the right of the teal '20' is a decorative graphic consisting of ten teal dots of varying sizes arranged in a semi-circular pattern.

Hacia el futuro, con seguridad

Objetivo 3.3

En el 80% de los hospitales, el servicio de farmacia participará activamente en el desarrollo e implantación de un procedimiento normalizado de conciliación de la medicación habitual del paciente en el momento del ingreso como al alta.