

# FARMACÉUTICO EN URGENCIAS EN ESPAÑA

HOSPITAL DE SABADELL

CSPT

JOAN ALTIMIRAS

# EL POR QUÉ

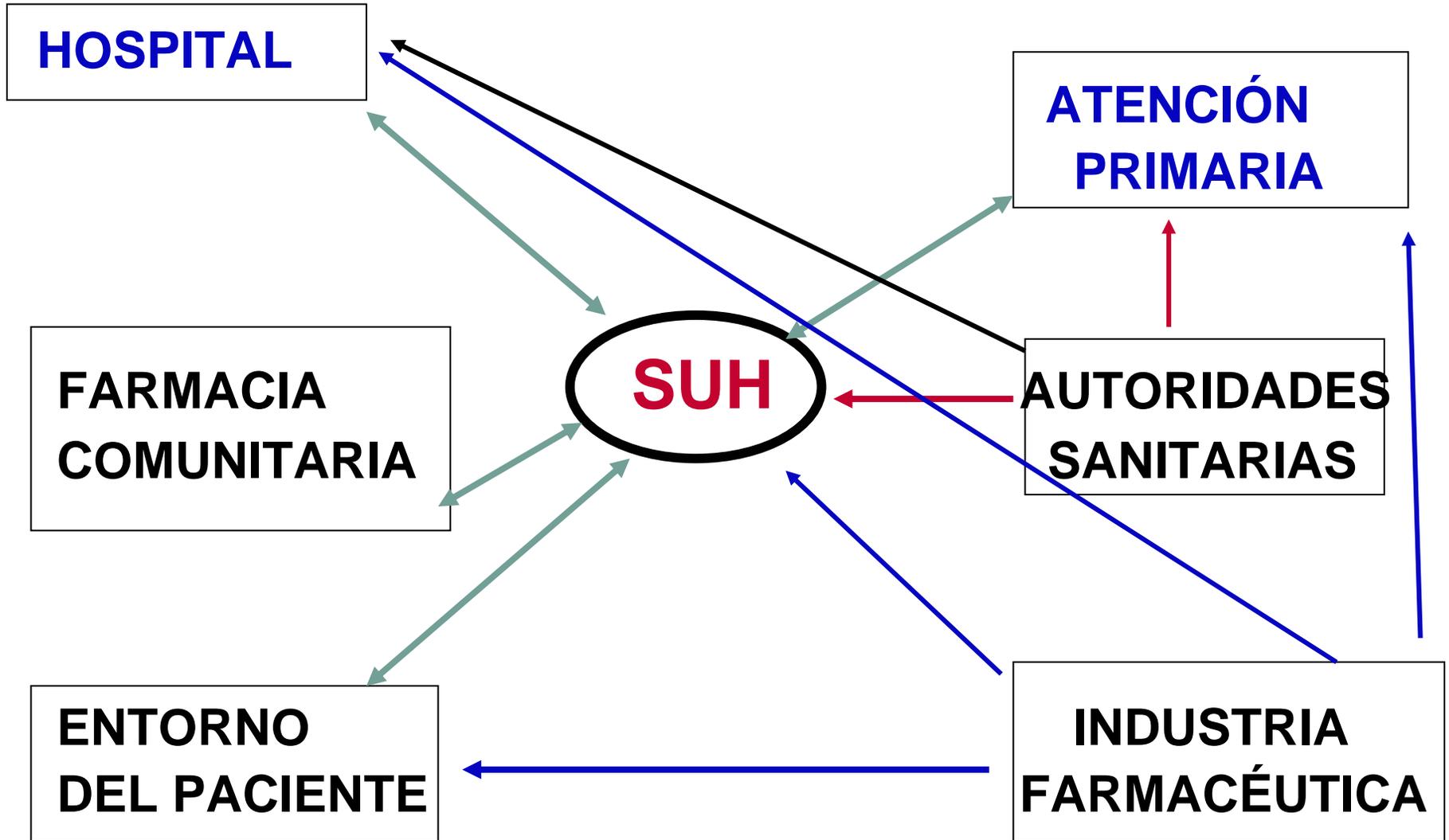
**¿QUE CIRCUNSTANCIAS  
JUSTIFICAN LA AF  
EN LOS SUH?**

# Identificación de necesidades:

## El marco de referencia en los SUH

- ✓ **Demanda**
- ✓ **Organización y Profesionales**
- ✓ **Información No Compartida entre niveles asistenciales**
- ✓ **Influencia Mutua entre Niveles**
- ✓ **Problemas derivados de otros niveles**
- ✓ **Problemas Internos circunscritos a los SUH**
- ✓ **Proyección de Problemas a otro ámbitos (domicilio, AP, Ingreso)**

# LOS SUH, UNA ENCRUCIJADA



# ***Las Consecuencias***

- **Duplicidades**
- **Medicación no necesaria**
- **Medicación necesaria NO administrada**
- **No adecuación de las dosis**
- **Confusión de nombres**
- **Falta de “Conciliación” de los tratamientos**
- **Confusión del Paciente**
- **No adherencia**
- **Problemas de manejo el paciente al ingreso**

# ALGUNOS DATOS....

- Resultados de estudios previos muestran prevalencias que llegan hasta el **29%** en función de la metodología y de la clasificación de los PRM.
- Estos estudios ponen de manifiesto que la mayoría de los PRM identificados eran susceptibles de ser evitados, presentando proporciones de evitabilidad de hasta el **70%**

# ALGUNOS DATOS....

- Levy y cols (1993) demostraron que la integración de un farmacéutico en un departamento de urgencias producía un **ahorro** en costes directos de cerca de **93.500** dólares americanos (de 1991)
- Chin y cols (1999) estimaron que un **3.6%** de los pacientes ingresados en un SUH recibían una prescripción inapropiada y que hasta un **5.6%** de los pacientes dados de alta en estos servicios recibían también una prescripción inapropiada
- Baena y cols (Med Clin 2005), estimó que los PRM representaban un **33.17%** (IC95% 31.09-35.25) de las causas de los consultas a un servicio de urgencias en un hospital universitario.

# EL QUÉ

- **Identificación y resolución PRM (derivados y propios)**

- Duplicidades

- Omisiones

- Posología

- Interacciones

- Medicación no necesaria

- Administración de fármacos

- **Aplicación Políticas de Medicamentos**

- GFT

- PIT

- Terapia secuencial

- Políticas de genéricos, incorporación novedades terapéuticas y prevención desplazamiento hacia nuevos p.a sin EFG

# EL COMO

- **Revisión prescripciones en Curso Clínico**
- **Revisión hoja de administración de Enfermería**
- **Entrevista con paciente o familiares (no sistemático)**
- **Discusión propuestas con equipo médico y enfermería**

# **EL DONDE**

**Se valora la Sala de Observación (S. Preingreso) como el área donde es más eficiente la intervención del facultativo del SF**

**Prevista en área de enfermos críticos (por petición de la dirección del SUH)**

# EL CUANDO

- **El SF no puede destinar un facultativo a tiempo completo al SUH**
- **Por la mañana es cuando coinciden la mayoría de médicos de staff de urgencias o especialistas del hospital en ver a los enfermos y planificar la atención**
- **El SF dedica 1 h diaria - por la mañana- de presencia en la SO del SUH**

# EL QUIEN

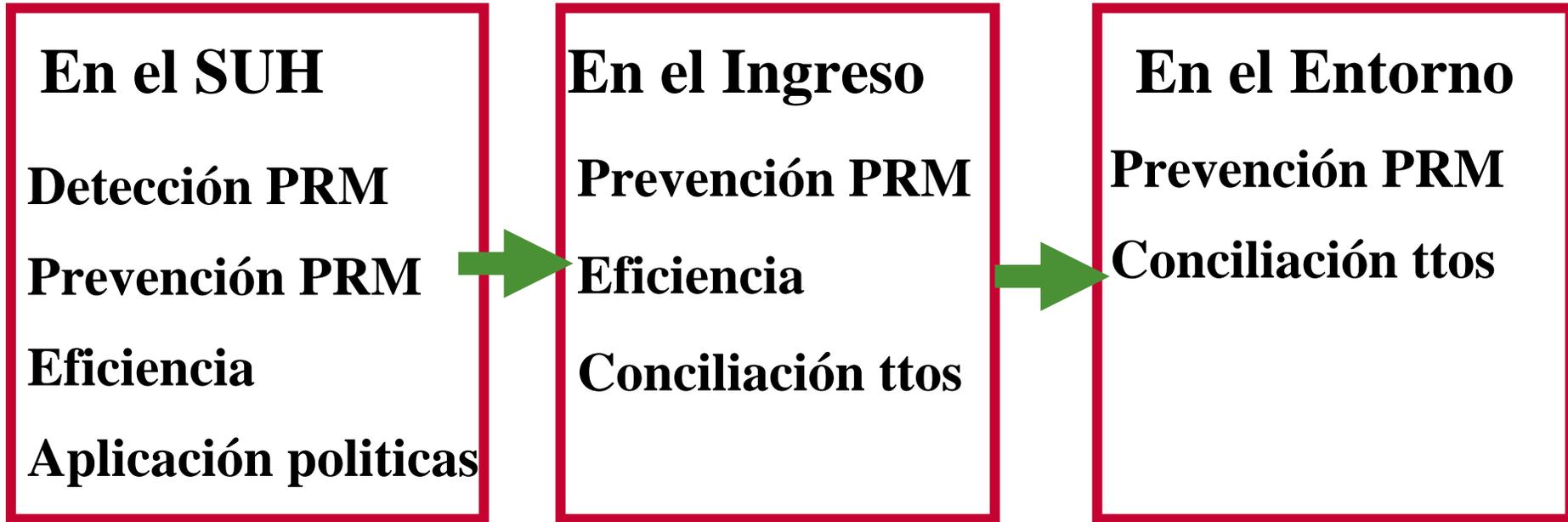
**“Equipo de AF del área de críticos”**

**Un adjunto**

**Un Residente de cuarto año**

# QUE PUEDE HACER EL SFH?

## RESULTADOS ESPERADOS



**PACIENTE**

# MODELO INTEGRAL DE AF DEL SFH

**Aumento de la** **Efectividad** **de la Farmacoterapia**  
**Seguridad**  
**Eficiencia**

**AF: Anamnesis + Selección + Prescripción + Administración**

## Recursos Estratégicos

- Un Modelo
- Unos Objetivos
- Una Organización

## Recursos Clave

- Farmacéuticos
- Conocimiento

## Recursos de Soporte

- Modelo logístico
- Sist. Información
- Tecnología

# **El ejemplo: La experiencia en la CPT**

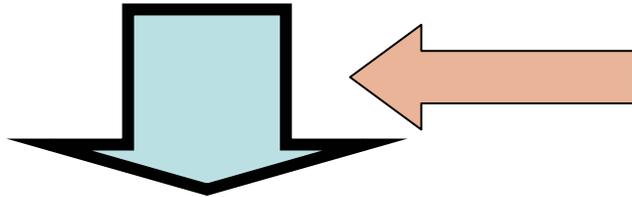
**(datos de marzo 2006)**

- **Sala de Observación del SUH 27 camas**
- **SUH con una media de 500 pacientes atendidos / día**
- **13 meses de experiencia**
- **> de 5000 tratamientos revisados**
- **Más 1200 PRM detectados**
- **Más de 900 PRM evitados**
- **400 Intervenciones no asociadas a PRM**
- **Alrededor de un 73% de los pacientes en SO ingresan y lo hacen con los perfiles de medicación validados**

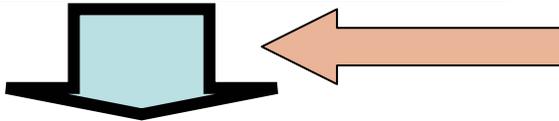
# COMO SURGIÓ LA EXPERIENCIA

**Unas Circunstancias**

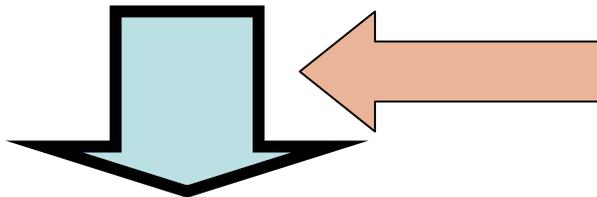
**Un Hecho**



**Una Oportunidad**



**Una Acción**



**La Consolidación**

**Detección de un error**

**Un Proyecto + Un Plan estratégico +  
Una Visión  
El Director del Servicio**

**La Motivación + La Experiencia  
Farmacéutico adjunto**

**La Motivación + Creencia en el  
Modelo + Un Proyecto de Tesis**

**El Equipo**

# ALGUNOS RESULTADOS

- Aspectos que afectan a la efectividad o seguridad de la atención al paciente

**Duplicidades**

**Medicación no administrada**

**Medicación utilizada incorrectamente**

**Errores de dosis**

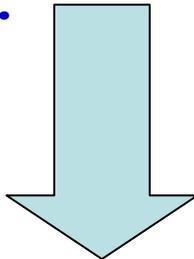
- Aspectos relacionados con la mejora potencial de eficiencia

**Gestión de medicamentos no disponibles**

**Tratamiento secuencial**

# ANÁLISIS POR CAUSALIDAD Y PROPUESTA DE ACCIONES DE MEJORA

1. TRASCRIPTACION (La medicación no coincide en la Orden Médica y en el Libro de Transcripción de Enfermería): 37.6%.



• PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA QUE EVITE LA TRASCRIPTIÓN.

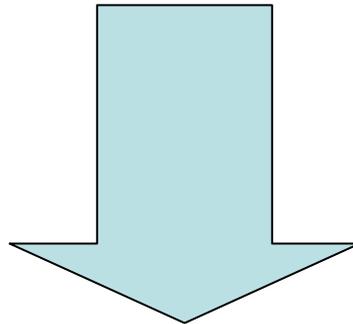
+

• VALIDACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA POR OTRO FACULTATIVO.

# ANÁLISIS POR CAUSALIDAD Y PROPUESTA DE SOLUCIONES

**2. PRESCRIPCIÓN MÉDICA INCOMPLETA (En la OM no se especifica dosis y/o forma farmacéutica y/o vía de administración). 20.9%**

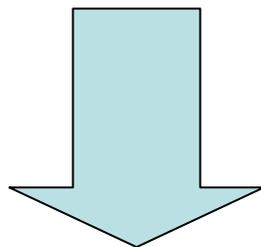
**PRESCRIPCIÓN MEDICA que no recoge toda la MEDICACIÓN DOMICILIARIA (17.4%)**



**ANAMNESIS FARMACOLÓGICA COMPLETA**



- **3. SOBREDOSIFICACIÓN (El paciente recibe mayor dosis de la que necesita debido a que se ha prescrito una dosis superior) : 16.9%**



**Elaboración conjunta de guía de fármacos que se ajustan en Insuficiencia renal, en geriatría, etc.**

**Validación de la Orden médica por un facultativo distinto al prescriptor.**

# ANÁLISIS POR CAUSALIDAD Y PROPUESTA DE SOLUCIONES

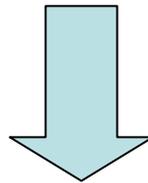
**OTRAS CAUSAS (incidencia 11.5%)**

**Duplicidad terapéutica. 2.8%.**

**Infradosificación al prescribir: 5.7%.**

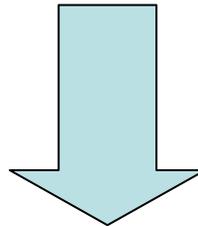
**Interacciones clínicamente relevantes: 1.5%**

**Grupo heterogéneo: 1.5%**



**PASE DE VISITA CONJUNTO + SESIONES PERIÓDICAS**

**ASPECTOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE  
MEDICAMENTOS SUCEPTIBLES DE MEJORA PARA  
AUMENTAN LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO: 3.1%**



**Pactar sesiones con enfermería sobre temas de interés  
(por ej. Compatibilidad de medicamentos en sueros,  
GFT, PIT)**

# ANAMNESIS FARMACOLÓGICA E INFORMACIÓN AL ALTA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.

## ¿POR QUÉ?

Tras el análisis de resultados, una correcta anamnesis farmacológica podría haber evitado que algunas de estas situaciones potencialmente generadoras de PRM llegaran al paciente.

## ¿DÓNDE?

### Sala de Observación:

Porqué el 73% de los pacientes ingresa en sala de hospitalización

Porqué allí es donde tenemos la evidencia de que la medida correctora es necesaria.

# ANAMNESIS FARMACOLÓGICA E INFORMACIÓN AL ALTA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.

## ¿A QUIÉN?

### Opción 1.

- A todos los pacientes que ingresen en sala de observación durante un tiempo superior a 12 horas.

### Opción 2 :

- A todos los pacientes de la sala de observación en cuyo "folio de ingreso en urgencias" no se vea reflejada una anamnesis farmacológica completa.
- A todos los pacientes cuya prescripción médica en el servicio de urgencias tenga algún principio activo pautado sin dosis y/o forma farmacéutica.

### Opción 3

Pacientes con historia de reingresos

## ¿CUÁNDO?

- Creo que necesitaríamos al menos una hora más

# INFORMACIÓN AL ALTA

## ¿POR QUÉ?

- Para facilitar la continuidad asistencial y prevenir PRM futuros

## ¿PARA QUIÉN?

- Para todos los pacientes donde hayamos tenido dificultad para hacer la anamnesis farmacológica.
- Si se producen dos o más cambios respecto a su tratamiento habitual domiciliario durante su ingreso hospitalario.
- Reingresos
- Medicación finita

# Una experiencia piloto

- 9 h de dedicación
- 50 pacientes ingresados en SO
- 22 (44%) No tiene el tratamiento domiciliario completo registrado en la HC
- 18 con PRM potenciales
- 11 PRM de seguridad (3 duplicidades, 7 dosis elevadas, 1 medicamento contraindicado)
- 4 PRM de efectividad (2 infradosificaciones, 2 formas administración inadecuadas)
- 2 PRM de necesidad (2 tratmientos necesarios no prescritos)

# **LAS CONSECUENCIAS DESPUÉS DE 17 MESES**

- **Solicitud de información (médicos i enfermería)**
- **Solicitud de sesiones por el equipo médico  
(Equivalentes terapéuticos, dosificación en IR,  
T. Secuencial, Medicación no necesaria en SUH,  
medicación imprescindible)**
- **Proyecto de anamnesis e información al alta  
selectiva**

# EL CONTRAPUNTO: BORRADOR DE RECOMENDACIONES DE LA ASHP

## Patient care and medication management services

- Screening patients for potencial medication-related problms
- Obtaining medication histories and reconciling medications
- Clinical consultation with health care colleagues, including regular and shift-change rounding
- Recommendations on drug selection
- Prospective medication order review
- Oversight of medication use in resuscitation efforts
- Acquisition,storage,preparation and dispensing of medications
- Coordinating transfer of pharmacist care to the phrmacist in th appropriate unit when a patient is admitted, to ensure continuity of care

# EL CONTRAPUNTO: BORRADOR DE RECOMENDACIONES DE LA ASHP

## Quality improvement initiatives

- Guiding the development of clinical guidelines and pathways
- Ensuring patients receive evidence-based therapies
- Conducting failure mode and effects analysis and root cause analysis on error-prone aspects of medication use
- Maintaining and analyzing data from voluntary error reporting systems and reporting data to national entities
- Assisting in the development, implementation and assessment of various technologies used throughout the ED medication-use process
- Participating in P&T committee activities regarding ED-related formulary considerations
- Maintaining compliance with standards of national accrediting bodies such as JCAHO
- Assisting in surveillance and reporting of adverse drug reactions

# EL CONTRAPUNTO: BORRADOR DE RECOMENDACIONES DE LA ASHP

- Although it is not likely that a pharmacist will be able to take medication histories and reconcile medications for every ED patient, a method to triage patients based on the potential for medication-related problems to determine the need for a pharmacist-conducted medication history and reconciliation would be desirable