



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



Valencia. Seffh-2008

AF EN UN SERVICIO DE URGENCIAS: Mejora de la seguridad en el uso de Medicamentos

Cristina Vázquez López
Servicio Farmacia
Hospital Meixoeiro (CHUVI)
22 de Octubre 2008

INDICE

- ❑ Seguridad clínica del paciente
- ❑ Justificación de AF en Urgencias
- ❑ Funciones del farmacéutico en SUH
- ❑ Programa de AF en el área de Urgencias del Hospital Meixoeiro

❑ Seguridad clínica del paciente

❑ Justificación de AF en Urgencias

❑ Funciones del farmacéutico en SUH

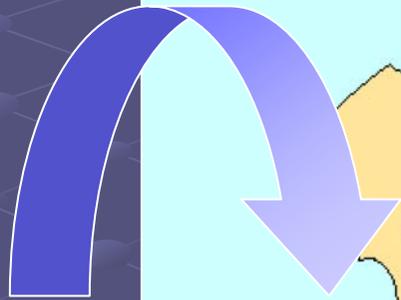
❑ Programa de AF en el área de Urgencias
del Hospital Meixoeiro

CALIDAD ASISTENCIAL



Crossing the Quality Chasm; A New Health System for the 21st Century,
Washington, D.C.: National Academy Press, 2001

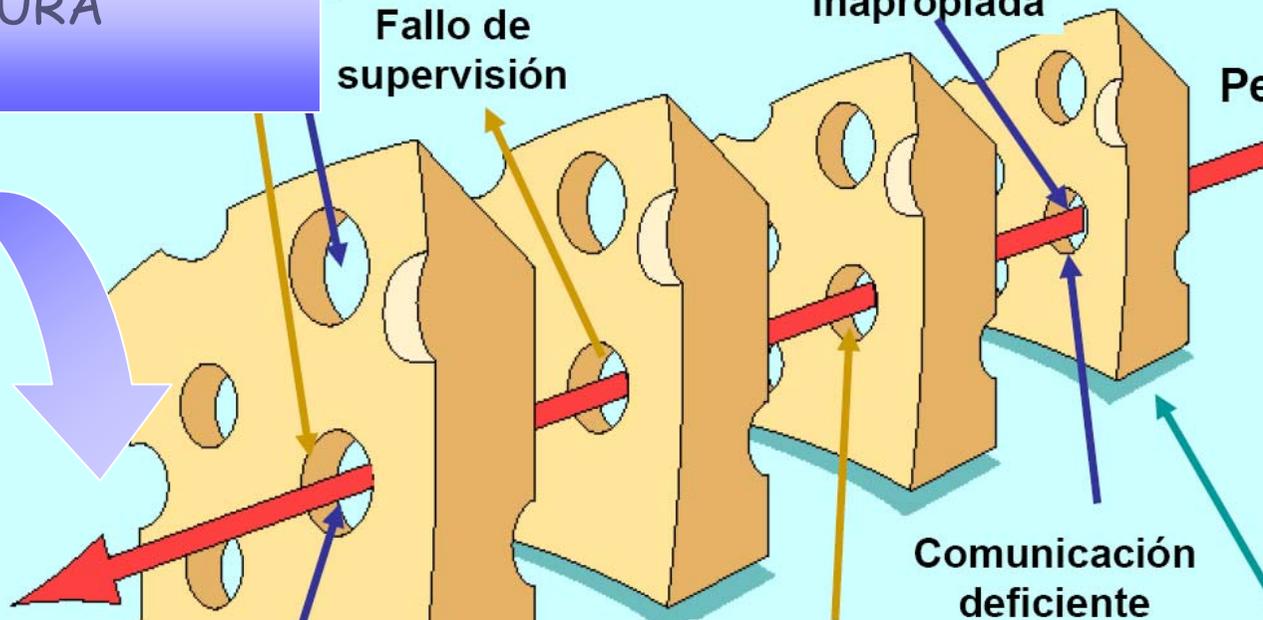
PRACTICA CLINICA
SEGURA



y fallos del sistema
Fallo de
supervisión

Técnica
inapropiada

Peligro



Comunicación
deficiente

el sistema

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE EFECTOS ADVERSOS
Y ERRORES DE MEDICACIÓN

ANTECEDENTES

ESPAÑA
2005-2008

AÑOS
2004-2008

- ENEAS (2005). MSC
- Plan de Calidad para el SNS (2007). MSC
- Evaluación de la seguridad de los Sistemas de utilización de Ms (2008). ISMP y ACSNS
- GPEM. SEFH

AÑOS 90

- JCHAO (2004) (National Patient Safety Goals)
- NICE (2007)
- OMS (2006-2008)

AÑOS
50-60

- Harvard Medical Practice Study (EEUU) (1991)
- Quality in Australia Healthcare Study (Australia) (1995)
- To err is human (IOM-EEUU) (1999)

Primeros estudios



SEARCH GO

- ACCREDITATION PROGRAMS
- CERTIFICATION PROGRAMS
- STANDARDS
- PATIENT SAFETY**
- SENTINEL EVENT
- PUBLIC POLICY REPORTS
- PERFORMANCE MEASUREMENT
- LIBRARY
- ABOUT US

- Printer-Friendly
- "Do Not Use" List
- Eisenberg Award
- Hospitals, Language, and Culture
- Infection Control
- National Patient Safety Goals
- Solutions
- Speak Up
- Universal Protocol

Home > Patient Safety > National Patient Safety Goals

National Patient Safety Goals

Facts about the 2008 National Patient Safety Goals

On June 1, 2007, The Joint Commission's Board of Commissioners approved the 2008 National Patient Safety Goals. The Goals and related requirements are below. New Goals and requirements are indicated in bold and accreditation program applicability is indicated in brackets. Gaps in the numbering indicate a Goal has been "retired," usually because the requirements were integrated into the standards. Program-specific language changes are omitted from this version.

This year's new requirements (3E and 16A) have a one-year phase-in period that includes defined expectations for planning, development and testing ("milestones") at 3, 6 and 9 months in 2008, with the expectation of full implementation by January 2009. See the Implementation Expectations for milestones.

- Goal 8** **Accurately and completely reconcile medications across the continuum of care**
- 8A There is a process for comparing the patient's current medications with those ordered for the patient while under the care of the organization. [Ambulatory, Assisted Living, Behavioral Health Care, Critical Access Hospital, Disease-Specific Care, Home Care, Hospital, Long Term Care, Office-Based Surgery]
- 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. The complete list of medications is also provided to the patient on discharge from the facility. [Ambulatory, Assisted Living, Behavioral Health Care, Critical Access Hospital, Disease-Specific Care, Home Care, Hospital, Long Term Care, Office-Based Surgery]

ANTECEDENTES

ESPAÑA
2005-2008

AÑOS
2004-2008

- ENEAS (2005). MSC
- Plan de Calidad para el SNS (2007). MSC
- Evaluación de la seguridad de los Sistemas de utilización de Ms (2008). ISMP y ACSNS
- GPEM. SEFH

AÑOS 90

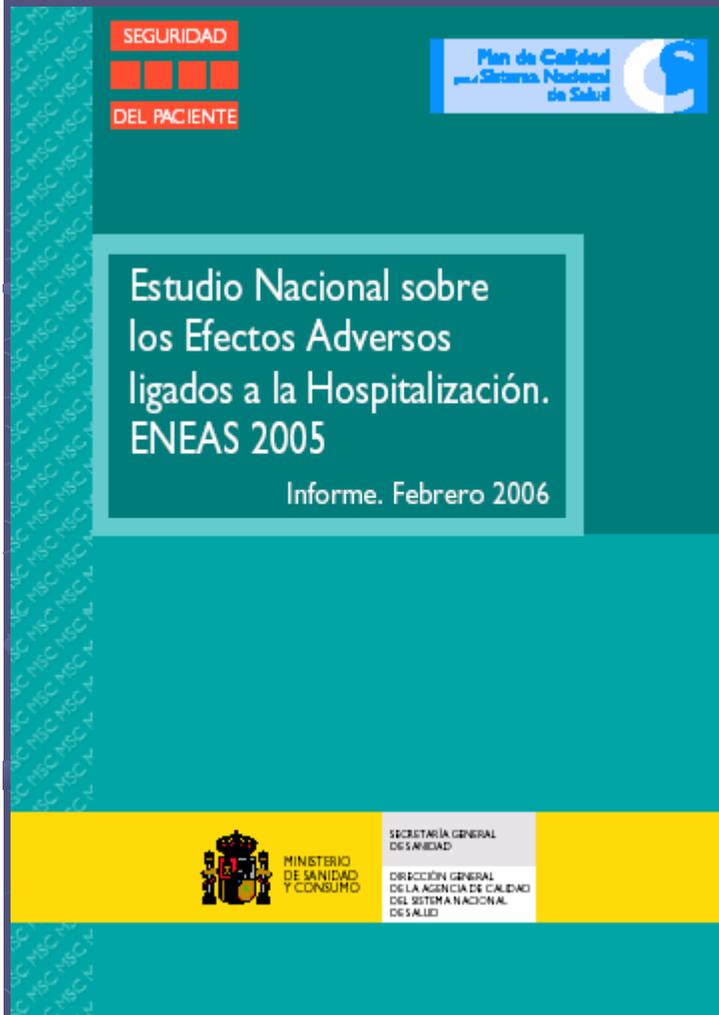
- JCHAO (2004) (National Patient Safety Goals)
- NICE (2007)
- OMS (2006-2008)

AÑOS
50-60

- Harvard Medical Practice Study (EEUU) (1991)
- Quality in Australia Healthcare Study (Australia) (1995)
- To err is human (IOM-EEUU) (1999)

Primeros estudios

Conciliación Ms



- El 8,4% de los pacientes hospitalizados presentaban algún efecto adverso atribuible a intervenciones sanitarias
- El 3,2% estaba relacionado con el uso de fármacos
- Se estima que el 42,8% son evitables



Excelencia clínica / Mejorar seguridad pacientes

Plan de Calidad
para el Sistema Nacional de Salud

Logo Plan de Calidad para el SNS

Documentos

- ▶ Declaración de profesionales por la Seguridad del Paciente (Madrid, mayo 2006)
- ▶ Estrategia en Seguridad del paciente (2005)
- ▶ Más documentos

Eventos

- ▶ IV Conferencia Internacional en seguridad de pacientes (Madrid: 25 y 26 de noviembre)
- ▶ Más eventos

Enlaces

- ▶ España
- ▶ Internacional
- ▶ Argentina
- ▶ Australia
- ▶ Canadá
- ▶ E.E.U.U.
- ▶ Francia
- ▶ Reino Unido

Presentación

Los efectos no deseados secundarios a la atención sanitaria representan una causa de elevada morbilidad y mortalidad en todos los sistemas sanitarios desarrollados. A las consecuencias personales en la salud de los pacientes por estos daños hay que añadir el elevado impacto económico y social de los mismos.

Por tanto, mejorar la seguridad de los pacientes viene siendo una estrategia prioritaria en las políticas de calidad de los sistemas sanitarios y se han adoptado estrategias por diversos organismos internacionales (UE, OMS OCDE, etc.) para abordar la ocurrencia de eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria.

OBJETIVOS:

- Promover y desarrollar el conocimiento y la cultura de seguridad del paciente entre los profesionales en cualquier nivel de atención sanitaria.
- Diseñar y establecer sistemas para la comunicación de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente.
- Implantar a través de convenios con las Comunidades Autónomas proyectos que impulsen y evalúen prácticas seguras en 8 áreas específicas.
- Reforzar los sistemas de calidad para los centros y servicios de transfusión.
- Desarrollar medidas de mejora de la calidad de los procesos de la Organización Nacional de Trasplantes.

[+ Más Información](#)

Plan Calidad SNS

FOMENTAR LA EXCELENCIA CLÍNICA

- ▶ Estrategia 8.- Mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en los centros sanitarios del SNS

25 y 26
noviembre 2008

IV Conferencia Internacional en Seguridad de Pacientes

Buscando las mejores prácticas clínicas para una atención sanitaria más segura

Madrid (Spain)

http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/ec_pnc03.htm

File Edit View Favorites Tools Help

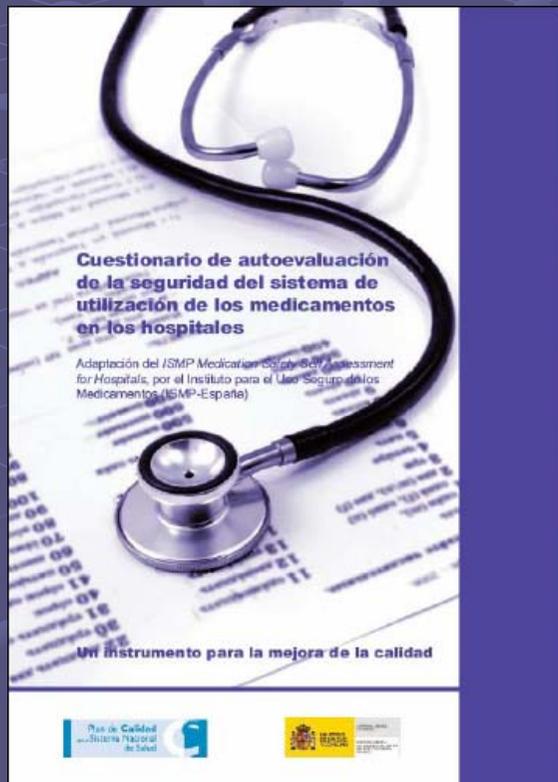
Norton Internet Security Google Ir Marcadores 276 bloqueados ABC Corrector ortográfico Traducir Enviar a

Mejorar seguridad pacientes

 <p>MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO</p>	<h2>Excelencia clínica</h2>	<p>Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud</p>
<h3>Excelencia clínica</h3> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Evaluar técnicas y procedimientos ▶ Auditar centros y servicios ▶ Mejorar seguridad pacientes ▶ Mejorar atención pacientes ▶ Mejorar práctica clínica 	<h3>Presentación</h3> <p>ESTRATEGIA 8.- MEJORAR LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS CENTROS SANITARIOS DEL SNS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Promover y desarrollar el conocimiento y la cultura de seguridad del paciente entre los profesionales en cualquier nivel de atención sanitaria . 	<h3>Plan Calidad SNS</h3> <p>FOMENTAR LA EXCELENCIA CLÍNICA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Estrategia 8.- Mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en los centros sanitarios del SNS
<h3>Normativa</h3> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Ley General de Sanidad ▶ Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud ▶ Ley de confidencialidad de los datos ▶ Ley de autonomía del paciente 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Diseñar y establecer un sistemas para la comunicación de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente. 3. Implantar a través de convenios con las Comunidades Autónomas proyectos que impulsen y evalúen prácticas seguras en ocho áreas específicas 4. Reforzar los sistemas de evaluación de la calidad para los centros y servicios de transfusión de sangre 	 <p>Conferencia Internacional en seguridad de pacientes:</p>
<h3>Eventos</h3> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Conferencia Internacional en seguridad de pacientes: Retos y realidades en el Sistema Nacional de Salud en España (15-16 de noviembre 2006. Madrid, España) 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Desarrollar medidas de mejora de la calidad de los procesos de la Organización Nacional de Trasplantes. <hr/> <p>1. Promover y desarrollar el conocimiento y la cultura de seguridad del paciente entre los profesionales en cualquier nivel de atención</p>	<p>RETOS Y REALIDADES EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DE ESPAÑA (SNS)</p> <p>15-16 de Noviembre 2006 Madrid España Organiza: Dirección General de la Agencia de Calidad del S.N.S. Ministerio de Sanidad y Consumo Auditorio Padre Soler, Universidad Carlos III, Leganés</p>

Evaluación de la seguridad del sistema de utilización de Medicamentos en los hospitales españoles (2007)

Informe Mayo 2008



105 Hospitales

232 puntos de evaluación

- 10 apartados o "elementos clave"
- 20 subapartados o "criterios esenciales"
 - I. Información sobre los pacientes
 - II. Información de los medicamentos
 - III. Comunicación de las prescripciones y de otro tipo de información sobre la medicación
 - IV. Etiquetado, envasado y nombre de los medicamentos
 - V. Estandarización, almacenamiento y distribución de los medicamentos
 - VI. Adquisición, utilización y seguimiento de los dispositivos de administración
 - VII. Factores del entorno
 - VIII. Competencia y formación del personal
 - IX. Educación al paciente
 - X. Programas de calidad y gestión de riesgos

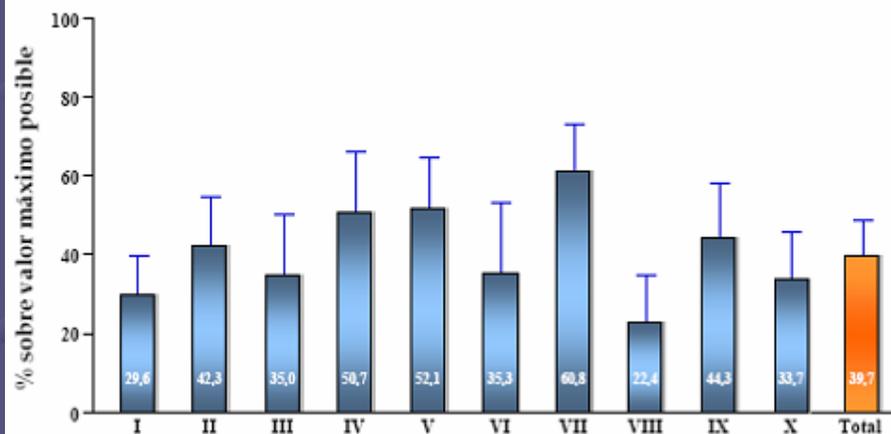
Evaluación de la seguridad del sistema de utilización de medicamentos en los hospitales españoles (2007). Informe Mayo 2008

Tabla 1: Valores 10 elementos clave, expresados en valor absoluto y como porcentaje sobre el valor máximo posible.

Elemento clave	Puntuación			Porcentaje sobre el valor máximo (%)		
	Media	σ	Valor máximo posible	Media	σ	Rango
I <i>Información sobre los pacientes</i>	37,9	13,5	128	29,6	10,6	5,1-61,7
II <i>Información de los medicamentos</i>	94,7	28,1	224	42,3	12,6	12,1-78,1
III <i>Comunicación de las prescripciones y de otro tipo de información sobre la medicación</i>	36,4	16,3	104	35,0	15,6	1,9-91,3
IV <i>Etiquetado, envasado y nombre de los medicamentos</i>	56,8	17,6	112	50,7	15,7	13,4-88,4
V <i>Estandarización, almacenamiento y distribución de los medicamentos</i>	106,2	28,1	204	52,1	12,8	12,3-83,8
VI <i>Adquisición, utilización y seguimiento de los dispositivos para la administración de los medicamentos</i>	33,9	17,2	98	35,3	18,0	1,0-87,5
VII <i>Factores del entorno</i>	80,8	12,2	100	60,8	12,2	25,0-90,0
VIII <i>Competencia y formación del personal</i>	31,4	17,0	140	22,4	12,2	1,4-77,1
IX <i>Educación al paciente</i>	31,9	10,0	72	44,3	14,0	6,9-76,4
X <i>Programas de calidad y gestión de riesgos</i>	122,7	44,1	364	33,7	12,1	11,7-73,2

σ : desviación estándar.

Figura 1: Representación gráfica elementos clave



CAUSAS ERRORES MEDICACION

Complejidad de la práctica clínica
Edad avanzada
Lugar donde se presta la atención sanitaria

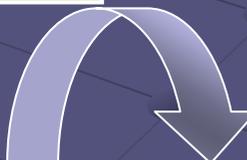


Servicio de Urgencias

Medication use in the emergency department: Why are we placing patients at risk?

DANIEL J. COBAUGH AND SANDRA M. SCHNEIDER

Am J Health-Syst Pharm. 2005; 62:1832-3

- 
- Entorno
 - Sobrecarga asistencial
 - Estrés-fatiga
 - Tipo de pacientes (graves y complejos)

☐ Seguridad clínica del paciente

☐ **Justificación de AF en Urgencias**

☐ Funciones del farmacéutico en SUH

☐ Programa de AF en el área de Urgencias
del Hospital Meixoeiro



- Carencia de información clínica paciente
- Alta carga asistencial profesionales sanitarios
- Alta rotación de profesionales médicos
- Elevada rotación de pacientes



PRM EVITABLES

- ✓ Chin y cols (1999) estimaron que un 3,6% de los pacientes ingresados en 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 .
- ✓ Zed y cols (2005), estimaron que los PRM en EEUU causan 17 millones de visitas a los SUH y serían responsables del 4-19% de ingresos hospitalarios.
- ✓ Baena y cols (2005), estimó que los PRM representaban un 33,17% (IC95% 31.09-35.25) de las causas de las consultas a un servicio de urgencias en un hospital universitario.

Referencia	Intervención farmacéutica	Nº de IF/PACIENTE	Resultado clínico
<i>Calderon B; 2006</i>	Det. PRM SU	0,5	Grado aceptación IF: 96,5%
<i>Juanes A et al; 2006</i>	Det. PRM SU	0,5	23,7% ttos modificado equipo clínico
<i>Crespi M et al; 2006</i>	Det. PRM SU	1,3	Grado aceptación IF: 98%
<i>Gutierrez L et al; 2006</i>	Errores prescripción en SU	0,8	12,8% errores prescripción graves

Desarrollo AF en SUH

EEUU

1970

2008

Farmacéuticos en
Urgencias para
control stock



Farmacéutico Clínico de
Medicina de Urgencias

Actualmente, 11% de los SFH proporcionan servicio a los SUH y un 5,2% cuentan con un farmacéutico con dedicación parcial o total en el Servicio de Urgencias.

REINO UNIDO

2004

"Emergency Care Interest Group". Sociedad Inglesa de Farmacia Clínica

Clinical pharmacy services in an emergency department

ROLLIN J. FAIRBANKS, DANIEL P. HAYS, DAVID F. WEBSTER,
AND LINDA L. SPILLANE

Am J Health-Syst Pharm. 2004; 61:994-7

ORIGINAL INVESTIGATION

Unintended Medication Discrepancies at the Time of Hospital Admission

Patricia L. Cornish, BScPhm; Sandra R. Knowles, BScPhm; Romina Marchesano, BSc(Hon); Vincent Tam, BSc(Hon);
Steven Shadowitz, MD, FRCPC; David N. Juurlink, MD, FRCPC; Edward E. Eichells, MD, FRCPC

(permissions@pharmj.org.uk)

A career as . . . an A&E department pharmacist

By Gail Foresheaw, MSc, MRPharmS

Accident and emergency departments have had little input from pharmacy in the past. That situation is changing and this article reviews the role of one emergency department pharmacist



Pharmacists can help A&E departments achieve the four-hour target for dealing with patients

CLINICAL REPORTS

Documentation of pharmacists' interventions in an emergency department and associated cost avoidance

PAMELA LADA AND GEORGE DELGADO, JR.

ESPAÑA



FARMACIA ASISTENCIAL
EN URGENCIAS

Colabora:  GRUPO
MENARINI

© Faster

Grupo de trabajo de Atención Farmacéutica en Urgencias

» Quienes somos

» Foros

» Proyectos Investigación

» Enlaces útiles

» Formación

» Artículos recomendados

» Método Faster

» Recursos útiles

Artículo recomendado

Conciliación en urgencias:

Se describe la actividad del Saint Joseph Medical Center, un hospital de 320 camas en Tacoma. La tarea de 'medication reconciliation' la tienen asignada las enfermeras, pero los farmacéuticos sirven como consulta para cualquier duda en relación a este punto.

[ver más](#)



Última hora

2º Curso de Introducción a la Gestión Integral del Medicamento en los Servicios de Urgencias Hospitalarios.

Barcelona 19-23 de Mayo 2008. Coordinado por el Grupo FASTER (Farmacia ASisTencial En uRgencias) y Organizado por Servicio de Farmacia Hospitalaria Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell. [ver programa](#)



<http://www.fasterweb.es>

All rights reserved - Tel. 871 20 11 37 - e-mail: bcaldero@hssl.es

Grupo formado por 11 farmacéuticos de SFH de distintos hospitales de Cataluña, Baleares, Andalucía y Galicia.
Dirigido por Dr. Joan Altimires

Objetivos:

- Facilitar la formación y el desarrollo del farmacéutico clínico en Urgencias
- Mejorar la calidad de atención al paciente a través de un uso racional del M en servicios de Urgencias
- Colaborar con otros profesionales sanitarios y otras sociedades científicas
- Realizar trabajos de investigación

Proyecto Investigación

Estudio multicéntrico observacional, descriptivo, transversal, con componente analítico, en el que se pretende conocer el porcentaje de pacientes con problemas de conciliación farmacológica a partir del estudio en hospitales del ámbito nacional

Objetivo: Valorar grado de adecuación en la obtención de la historia farmacoterapéutica de los pacientes ingresados en el SUH de 11 hospitales españoles y estudiar factores que se asocien a peor adecuación en la obtención de las historias farmacoterapéuticas

❑ Seguridad clínica del paciente

❑ Justificación de AF en Urgencias

❑ **Funciones del farmacéutico en SUH**

❑ Programa de AF en el área de Urgencias
del Hospital Meixoeiro

IDENTIFICACION y PREVENION DE PRM

- Identificar PRM como motivo de visita a urgencias
- Identificar PRM con medicación prescrita en la urgencia
- Identificar PRM con la medicación crónica del paciente

APLICACIÓN DE POLÍTICAS DE MEDICAMENTOS DEL CENTRO

- Utilización GFT
- Programa Intercambio Terapéutico
- Terapia Secuencial

CONCILIACION DE LA MEDICACIÓN DOMICILIARIA

- Verificar tratamiento domiciliario pacientes



- 30-70% prescripciones: Errores conciliación
- Mitad errores en transición asistencial

Rozich et al. Q Manag Health Care, 2001;8(10):27-34

ORGANIZACIÓN Y GESTION DE STOCKS

- Control stocks
- Organización del botiquín
- Implantación de SAD

DOCENCIA

- Personal facultativo del SU
- Residentes y estudiantes

EDUCACION SANITARIA

- Uso racional del M

INFORMACION AL ALTA

ELABORACIÓN GUÍAS PRÁCTICA CLÍNICA Y PROTOCOLOS

Clinical pharmacist's daily role in the emergency department of a community hospital

The value of direct pharmacist involvement in emergency department (ED) patient care has been the subject of numerous articles, many of which have focused on the justification of pharmacists' positions through cost-containment measures and adverse drug event prevention.¹⁻⁴ According to the 1999 Institute of Medicine report, the ED is one of three hospital departments with "high error rates with serious consequences most likely."⁵ Nationwide, the number of ED visits grew by 26% between 1993 and 2003. According to data from 1997, approximately 17 million ED visits associated with medication-related problems occur per year, resulting in 8.7 million hospital admissions and \$76.6 billion in hospital costs.¹⁰ Any contribution a pharmacist can make in the ED to improve medication adherence, safety, and appropriate usage will provide a considerable benefit to health systems nationwide. The American Society of Health-System Pharmacists has supported and encouraged the development of pharmacy practice in the ED and is currently preparing a position paper on this topic.¹¹

Publications on the role of

an ED pharmacist in a large community hospital setting.

Saint Joseph Medical Center (SJMC) is a 320-bed tertiary care medical center and level 2 trauma center located in Tacoma, Washington, with 35 ED beds, 50,000 patient visits per year, and approximately 155 visits per day. The concept of providing pharmacist services in our ED was proposed primarily to assist this critically important department—one that had seen a significant increase in patient volume and acuity of illness over the past five years. As pharmacists, we felt that we could participate directly in improving the quality of patient care by shortening medication order turnaround

time; making medications more readily available; preventing adverse drug events; improving the hospital's compliance with clinical indicators of the Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS); assisting the ED staff with drug selection, administration, and the monitoring of patients; and assisting with emergency and trauma-related codes, among other pharmaceutical care activities. At SJMC, two ED pharmacists work alternate seven days in 10-hour shifts to cover the ED during the times that visits are most frequent. At our institution, the hours of pharmacist coverage are between 10:00 a.m. and 8:30 p.m., including coverage on weekends and holidays, which can be particularly busy times. Although tasks such as medication review, order entry, and medication distribution serve as the basis for our pharmacy services, the focus of this article will encompass the expanded role of clinical pharmacists in



MIEMBRO EQUIPO DE EQUIPO RESUCITACION CARDIOPULMONAR

- Revisión de la prescripción y administración de los fármacos utilizados en intubación y el control del dolor.

Eric S. Wymore. Clinical pharmacist's daily role in the emergency department of a community hospital. Am J Health-Syst Pharm 65 (Mar 1), 2008

- ❑ Seguridad clínica del paciente
- ❑ Justificación de AF en Urgencias
- ❑ Funciones del farmacéutico en SUH
- ❑ Programa de AF en el área de Urgencias del Hospital Meixoeiro



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

Complexo Hospitalario
Universitario de Vigo
Vigo

HOSPITAL MEIXOEIRO (C.H.U.V.I.)



HOSPITAL MEIXOEIRO



HOSPITAL XERAL-CIES



HOSPITAL NICOLAS-PEÑA

- Atención sanitaria CHUVI: 440.000
- Población referencia H. Meixoeiro: 172.000



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

Complexo Hospitalario
Universitario de Vigo
Vigo

HOSPITAL MEIXOEIRO (CHUVI)



- Número de camas: 422
- Sin servicio de Pediatría ni Obstetricia
- Número de Quirófanos: 13
- Locales Consulta: 81



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

Complexo Hospitalario
Universitario de Vigo
Vigo

SERVICIO DE URGENCIAS

AÑO 2007

Urgencias atendidas	59.796
Urgencias ingresadas	7.899
Urgencias/día	164
Presión Urgencias	65,07

Tasa Ingreso
13,2%

- Sala de observación: 13 camas
- Boxes: 11
- Sala de Triage: 2



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

Complexo Hospitalario
Universitario de Vigo
Vigo

PROYECTO DE AF EN SUH MEIXOEIRO

- 8 meses (Mayo-Diciembre 2008)
- Lunes-Miércoles-Viernes: 2 horas
- Sala de Observación: Elevado volumen y alta rotación pacientes
Eficiencia de Intervención Farmacéutica



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

**Complexo Hospitalario
Universitario de Vigo
Vigo**

1. Planificación logística en el SU
2. Aplicación del programa de AF
3. CIM. Resolución de consultas



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

Complexo Hospitalario
Universitario de Vigo
Vigo

1-Planificación logística en SU

- Revisión Medicamentos stock Urgencias
Actualización stock de medicamentos
- Organización del botiquín
Evitar almacenaje de fármacos no incluidos en stock
- Aplicación de políticas de Ms
MNGFT, PIT, Terapia secuencial



EN UN FUTURO.....
-Implantación de SAD
-Conexión SAD a PE



2- AF en urgencias

- Detección y Prevención de PRM: medicación crónica y urgencia
- Pase de visita con el equipo multidisciplinar
- Proceso de conciliación de la medicación
- Realizar historia farmacoterapéutica del paciente



- Revisión y validación de la prescripción médica
- Entrevista al paciente y/o familiares
- Revisión de la hoja de administración de enfermería
- Recomendaciones terapéuticas al facultativo responsable ó al equipo de enfermería

Según recursos disponibles.....

AF al paciente que es dado de alta en la SO



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

Complexo Hospitalario
Universitario de Vigo
Vigo

3-CIM. Resolución de consultas

- Información activa y pasiva de los Ms a los profesionales de la urgencia
- Contribuir a la educación sanitaria para asegurar el uso racional del medicamento a través del trabajo diario
- Elaboración de guías de práctica clínica, guías de administración y protocolos



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

Complexo Hospitalario
Universitario de Vigo
Vigo

Metodología de trabajo diario

08:00-08:30

Soporte a enfermería

08:30h -10:00

Atención farmacoterapéutica
pacientes

13:30h -14:00

Resolución/Valoración casos clínicos
pendientes







RESULTADOS TRAS 4 MESES DE EXPERIENCIA

Variables analizadas	Mayo-Agosto 2008 (4 meses)
Nº pacientes	396
Edad media	68,64 (DE 17,05)
Sexo	55,5% Varones
Nº Ms prescritos/pac	7±3
Nº Intervenciones Farmacéuticas (IF)	281
Nº pac con IF	143
Nº IF/Paciente	1,97
Grado de Aceptacion IF	65,84%
IF No valorables	24,56%



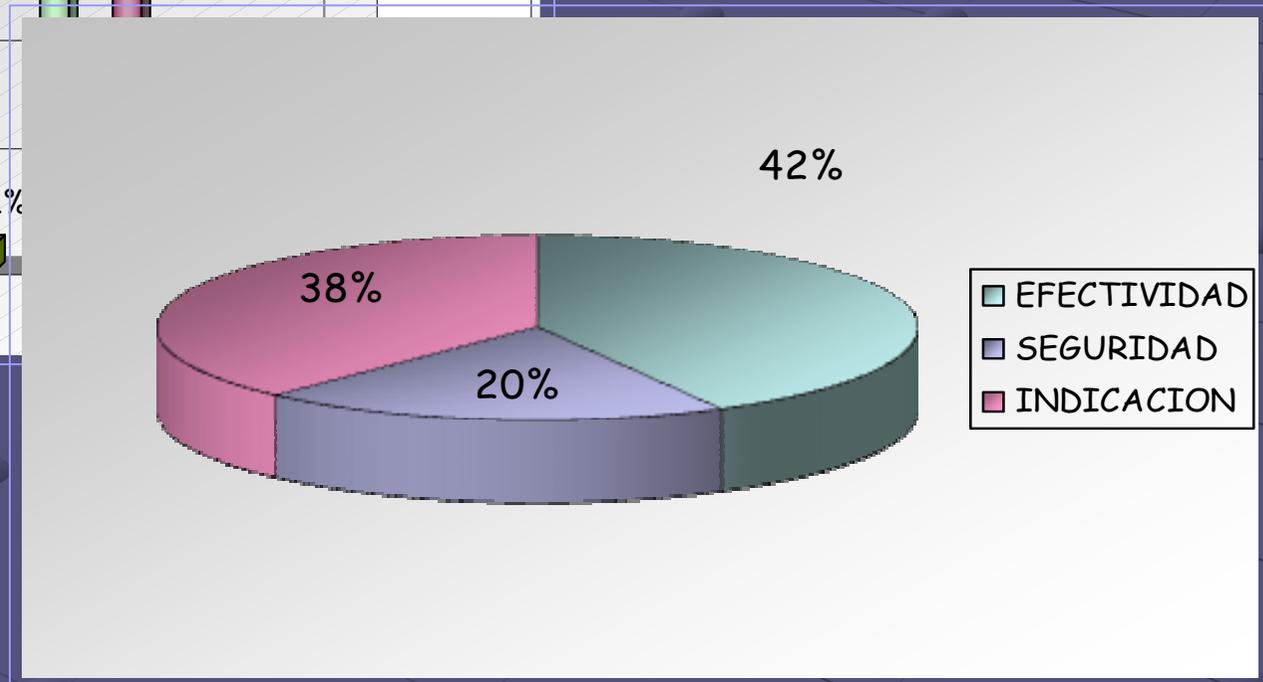
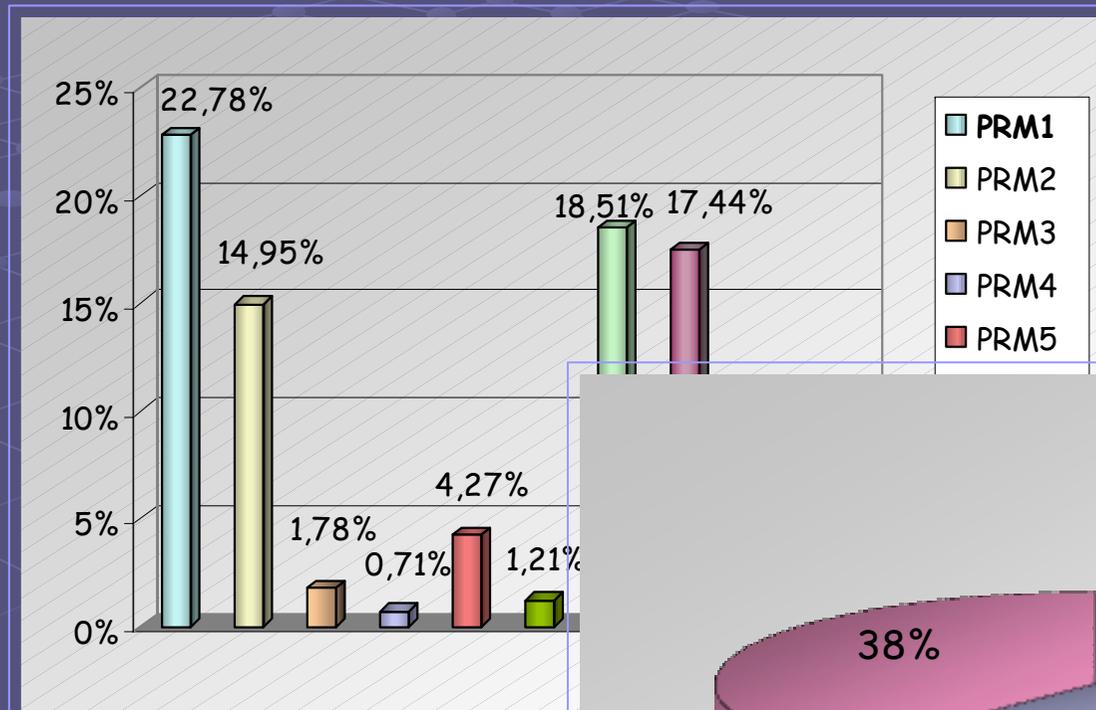
Clasificación IF

TIPO IF	Nº
1- Indicación no tratada	64
2- Medicamento innecesario	42
3- Medicamento no efectivo	5
4- Duplicado	2
5- Dosis incorrecta	12
6- Dosis incorrecta	34
7- Método incorrecto	52
8- Medicamento no adecuado a política centro	49
9- Prescripción OM incompleta	20
10- Otros (RA, Interacciones)	1
TOTAL	281

22,8%
Omisión de Medicamentos



Clasificación e Impacto clínico PRM





SERVIZO GALEGO de SAÚDE

Complexo Hospitalario Universitario de Vigo
Vigo



Centro de Información de Medicamentos, S/N 33302
Servizo de Farmacia

DOCUMENTO PARA LA CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN AL INGRESO HOSPITALARIO

NH: Hab:
Fecha nacimiento:
Nombre:
Apellidos:
Sexo: varón fembra
Facilitado responsable:

1. DATOS CLÍNICOS

ALERGIAS: Látex sí no
Fármacos: sí no

Fármaco	Reacción	Possible reacción cruzada con:

Alimentos:

Alimento	Reacción	Possible reacción cruzada con:

2. DATOS SOBRE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:

Fecha de ingreso:
Fecha de verificación de la medicación:
Verificado por: S. FARMACIA-MEKOEIRO (Ext. 11595- 11246)

MEDICAMENTOS PRESCRITOS ANTES DEL INGRESO (13- 16 nutrición, OTC, herboristería...)

Nombre	Dosis	Vía	Frec.	Fecha de Inicio	Adherencia	GPI SI/NO	Programa Equiv. Terapeut.	Otra alternativa
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
15.								
16.								

CONCILIACION MEDICACION

- Listado completo de Medicamentos: dosis, pauta
- Historia de alergias, intolerancias, efectos secundarios
- Cumplimiento del tratamiento prescrito



CONCILIACION MEDICACION

MAYO-AGOSTO 2008	
Nº pacientes ingresados	142
Nº pacientes conciliación medicación	77
Nº fármacos conciliados	416
Nº fármacos conciliados/paciente	5,4

Tasa conciliación:
54,2%



Muchas gracias por vuestra atención