Conciliación de la medicación: desarrollo del objetivo 8A del National Patient Safety Goals 2008 de la Joint Commission en unidades de Medicina Interna y Cirugía General

Autores: Acosta Artiles, M; Hathiramani Sánchez, M; Oliva Hernández, L; Acosta Artiles, P; Cobreros Varela, L; Sangil Monroy, N

Servicio de Farmacia. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria

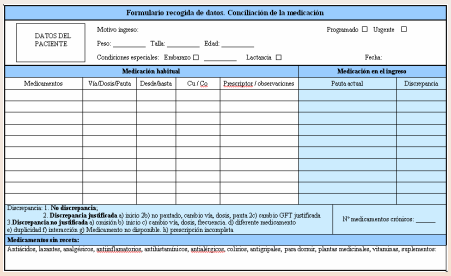
Objetivos:

Desarrollar el Objetivo 8A como parte de un proceso secuencial cuyo objetivo final es el establecimiento de un programa de conciliación de la medicación en un hospital de tercer nivel.

Métodos:

Entre el 1/02/2008-1/04/2008 siete farmacéuticos recibieron intensiva educación sobre el propósito del proyecto, la metodología del estudio y entrenamiento en recolección de datos. Entre el 1/04/2008-01/05/2008 se realizó el estudio piloto, prospectivo y descriptivo. El patrón escogido para protocolizar el proceso fue el del Institute for Healthcare Improvement (IHI) y en particular el de su campaña 5 Million Lives. Todos los pacientes que ingresaron en estas unidades en el periodo de estudio fueron incluidos para su análisis. Se diseñó un formulario de recogida de datos para la entrevista farmacéutica (figura 1 y 2)

El desarrollo del Objetivo 8A consistió en comparar el listado de medicación que el paciente tomaba ambulatoriamente , obtenido por el farmacéutico en las primeras 24 h tras el ingreso, con el tratamiento pautado por el médico al ingreso en la unidad. Para la clasificación de las discrepancias, se siguió el modelo de Delgado O y cols. (figura 3)



Formulario recogida de datos. Conciliación de la medicación

DATOS DEL PACIENTE

Motivo ingreso: Programado ☐ Urgente ☐

Peso: _____ Talla: _____ Edad: _____

Condiciones especiales: Embarazo ☐ _____ Lactancia ☐ Fecha:

Medicación habitual					Medicación en el ingreso	
Medicamentos	Vía/Dosis/Pauta	Desde/hasta	Cu / Cp	Prescriptor / observaciones	Pauta actual	Discrepancia

Discrepancia: 1 - **No discrepancia.**
2 - **Discrepancia justificada** a) inicio 2b) no pautado, cambio vía, dosis, pauta 2c) cambio GFT justificada
3 **Discrepancia no justificada** a) omisión b) inicio c) cambio vía, dosis, frecuencia. d) diferente medicamento
e) duplicidad f) interacción g) Medicamento no disponible. h) prescripción incompleta

Nº medicamentos crónicos: _____

Medicamentos sin receta:

Antiácidos, laxantes, analgésicos, antiinflamatorios, antihaemorroicos, antialérgicos, colirios, antigripales, para dormir, plantas medicinales, vitaminas, suplementos:

Figura 1

Formulario recogida de datos. Conciliación de la medicación

DATOS DEL PACIENTE

Alergias-Intolerancias	Reacción descrita.

Antecedentes médicos/ Historia clínica

HTA ☐ DM-I☐ DM-II☐ DLP☐ ASMA / EPOC ☐ IOBS☐ IR ☐ IHC☐ ULCUS / REFLUJO☐ TIROIDES☐ DEPRESION☐

Patología	Observaciones	Patología	Observaciones

Analíticas:

Bioquímica:

Otros datos de interés

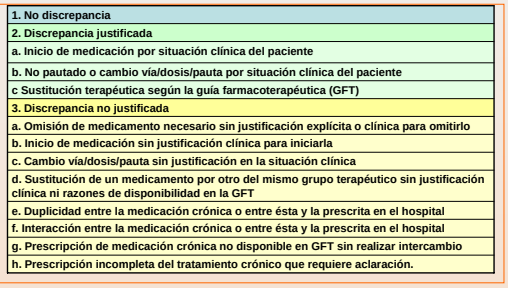
Hábitos tóxicos: Fumador: Sí ☐ No ☐ Ex ☐ _____ Otros: _____

Autonomía: Sí ☐ No ☐ _____ Grado conocimiento de su medicación: Alto☐ Bajo ☐ Medio ☐ Nivel de seguridad: _____

Otros:

Datos obtenidos : Paciente ☐ Familiar ☐ Listado medicación ☐ Cartonaje☐ Historia clínica ☐ TIEMPO DE ENTREVISTA:

Figura 2



1. No discrepancia
2. Discrepancia justificada
a. Inicio de medicación por situación clínica del paciente
b. No pautado o cambio vía/dosis/pauta por situación clínica del paciente
c Sustitución terapéutica según la guía farmacoterapéutica (GFT)
3. Discrepancia no justificada
a. Omisión de medicamento necesario sin justificación explícita o clínica para omitirlo
b. Inicio de medicación sin justificación clínica para iniciarla
c. Cambio vía/dosis/pauta sin justificación en la situación clínica
d. Sustitución de un medicamento por otro del mismo grupo terapéutico sin justificación clínica ni razones de disponibilidad en la GFT
e. Duplicidad entre la medicación crónica o entre ésta y la prescrita en el hospital
f. Interacción entre la medicación crónica o entre ésta y la prescrita en el hospital
g. Prescripción de medicación crónica no disponible en GFT sin realizar intercambio
h. Prescripción incompleta del tratamiento crónico que requiere aclaración.

Figura 3

Resultados:

Nº total de pacientes:68 (12 no cumplieron los criterios para inclusión). De los 56 incluidos, 14 pertenecían a cirugía general (CG) y 42 a medicina interna (MI).

La media de edad fue 72 años (24-95 años).

El tiempo medio de entrevista/paciente fue de 9,32 min.

El total de medicamentos revisados fue de 549, clasificadas:

1 No discrepancias: 138(25.1%).

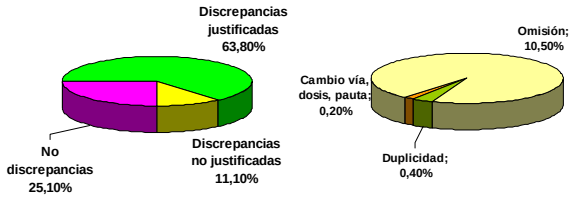
2 Discrepancias justificadas: 350(63,8%).

3 Discrepancias no justificadas: 61(11,1%)

a) 58(10.5%).De MI 50 y 8 de CG

c) 1(0.2%).De CG.

e) 2 (0.4%). De CG.



Del total de discrepancias no justificadas 36(58%) fueron aceptadas tras la actuación farmacéutica; en 9(14.7%) el paciente aportaba su medicación y no se decidió pautar; 11(18%) no aceptadas; 5(8.2%) pendientes de interconsulta a otro servicio para ajustar tratamiento

Análisis Económico: se realizó según el modelo conservador de Steven Meisel, aplicado a las discrepancias no justificadas (1,09/paciente) y el número de ingresos en las plantas de hospitalización en nuestro hospital en el año 2006 (16.446). Se encontró que el coste que se conseguiría ahorrar tras realizar el proceso de conciliación en los ingresos en nuestro hospital sería de 380.927 euros/año, al prevenir los eventos adversos en el uso de la medicación.

Conclusiones:

El proceso de conciliación de la medicación se evidencia como una herramienta muy útil para mejorar la calidad del uso de los medicamentos y disminuir los errores de medicación.

Una de las principales barreras para la conciliación de la medicación es la disponibilidad del tiempo. El tiempo por caso es mucho mayor que el empleado sólo para la entrevista.

Para lograr la máxima efectividad del proceso se debe involucrar a pacientes y familias. En tanto el proceso no esté estandarizado y homogeneizado es imprescindible animarles a aportar siempre una lista exacta de los medicamentos (recetados o no/vitaminas/compuestos herbales), la historia de vacunaciones y las reacciones alérgicas o adversas a cualquier medicamento.

Referencias:

1. Rozich J, Resar R. Medication safety: one organization's approach to the challenge. Qual Manag Health Care. 2001;8:27-34.
2. Cornish PL, Knowles SR, Marchesano R, Tam V, Shadowitz S, Juurlink DN, et al. Unintended medication discrepancies at the time of hospital admission. Arch Intern Med. 2005;165:424-9.
3. Gleason KM, Groszek JM, Sullivan C, Rooney D, Barnard C, Noskin GA. Reconciliation of discrepancies in medication histories and admission orders of newly hospitalized patients. Am J Health Syst Pharm. 2004;61:1689-95.
4. Rogers G, Alper E, Brunelle D, Federico F, Fenn CA, Leape LL, et al. Reconciling medications at admission: safe practice recommendations and implementation strategies. Jt Comm J Qual Patient Saf. 2006;32:37-50.
5. Thompson CA. JCAHO views medication reconciliation as adverse-event prevention. Am J Health Syst Pharm. 2005;62:1528-32.
6. Pickrell L, Duggan C, Dhillon S. From hospital admission to discharge: an exploratory study to evaluate seamless care. Pharm J. 2001;267:650-3.
7.Lessard S, DeYoung J, Vazzana N. Medication discrepancies affecting senior patients at hospital admission. Am J Health Syst Pharm. 2006;63: 740-3.
8.Boockvar K, Fishman E, Kyriacou CK, Monias A, Gavi S, Cortes T. Adverse events due to discontinuations in drug use and dose changes in patients transferred between acute and long-term care facilities. Arch Intern Med. 2004;164:545-50.
9.Delgado Sánchez O, Anoz Jiménez L, Serrano Fabiá A, Nicolás Pico J. Conciliación de la medicación. Med Clin (Barc). 2007;129:343-8
10.National Patient Safety Goals. The Joint Commission [consultado32008]. Disponible en http:/www.jointcommission.org/PatientSafety/NationalPatientSafetyGoals/08_npsg_facts.htm.
11.Kliethermes MA. Continuity of care: the significance of the pharmacist's role. Am J Health Syst Pharm. 2003;60:1787-90.
12.Errores de medicación en las admisiones hospitalarias. Necesidad de una historia farmacoterapéutica única. Noticias Farmacoterapéuticas. 2005;42:11-2.