

ANÁLISIS DE LOS PUNTOS CRÍTICOS DE UN PROGRAMA INFORMÁTICO PARA LA GESTIÓN DE LA DISPENSACIÓN EN DOSIS UNITARIAS

Buján de Gonzalo, L; Castro Lareo, B; López Virtanen, B; Martínez Roca C; Álvarez Sánchez, M.J; López Sandomingo, L.
Hospital da Barbanza. Ribeira (A Coruña)

OBJETIVO

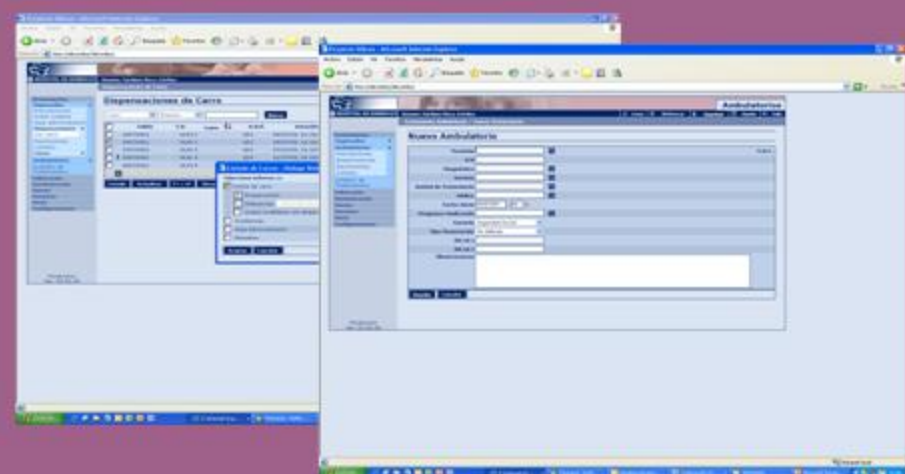
Analizar los puntos críticos de un nuevo programa informático de gestión de la dispensación en Dosis Unitarias (DU) como paso previo a la implantación de la Prescripción Electrónica Asistida (PEA), con el fin de instalar el software, una vez validado, en los demás hospitales públicos de la Comunidad Autónoma, dando respuesta a los requerimientos de los Servicios de Farmacia (SF).

MATERIAL Y MÉTODOS

La Subdirección de Farmacia proporcionó la asistencia de un informático del Centro de Soporte Técnico

El programa se instaló en el SF de un hospital comarcal que atiende 80 camas de hospitalizados y 106 plazas de una residencia socio-sanitaria

Se aplicó a la distribución de medicamentos a pacientes ingresados, externos, residentes, Hospitalización a Domicilio y Hospital de Día



- ✓ Compatibilidad con el sistema de gestión de stock, permitiendo asignar costes por unidad de consumo y por paciente.
- ✓ Comodidad de manejo (aplicación web).
- ✓ Exportación automática de consumos.
- ✓ Conexión con el censo de admisiones (incorporación directa de edad y diagnóstico de ingreso).
- ✓ Posibilidad de incluir datos de utilidad como creatinina, peso, etc.

Ventajas iniciales

REVISIÓN

BASE DATOS

- ✓ Se asociaron los medicamentos activos, 719, a sus vías de administración más frecuentes; y 415, con su posología habitual.
- ✓ Se introdujeron 32 protocolos.
- ✓ Se incluyeron recomendaciones de prescripción (indicaciones y posología) y consejos de administración.
- ✓ Se diferenció entre 578 fármacos incluidos en Guía (preferentes) y 141 no incluidos.
- ✓ Se estableció una configuración adecuada para dispensar 151 medicamentos multidosis.

IMPLANTACIÓN

- ✓ Realización de un curso de formación para los facultativos implicados (Medicina Interna, Cirugía General y Pediatría).
- ✓ Reunión con los supervisores de enfermería para explicar las nuevas hojas de prescripción.
- ✓ Colaboración diaria de un farmacéutico en planta para resolución de dudas.

RESULTADOS

- Se generaron 2.454 carros correspondientes a 10.929 ingresos.
- Se introdujeron 120.500 líneas de prescripción.
- Se realizaron 635 dispensaciones a 83 pacientes ambulatorios.

05-05-06 al 16-04-09



Con esta actividad se comunicaron 76 problemas de funcionamiento (el 66% el 1^{er} año)

- ✓ Velocidad: se optimizó para agilizar el proceso.
- ✓ Errores al descontar stocks.
- ✓ Formato de los listados.
- ✓ Obtención de datos con fines estadísticos y para elaboración de informes.
- ✓ Avisos de alergias, duplicidades, dosis máximas...
- ✓ Pautas personalizadas.

26-03-09 al 16-04-09

- Se inicia la PEA en 55 camas.
- Se eliminaron las prescripciones manuales de la rutina diaria.
- Se incrementó el registro de intervenciones farmacéuticas (IF): 43 en el período con PEA frente a 10 en las 3 semanas anteriores (experiencia todavía limitada).

Se incluyeron 12 nuevos protocolos (4 de Medicina Interna y 8 de Cirugía)

- ✓ Apendicectomía postoperatorio
- ✓ Apendicectomía preoperatorio
- ✓ Colectomía laparoscópica
- ✓ Colectomía preoperatorio
- ✓ Fracturas costales
- ✓ Hemorroidectomía
- ✓ Postoperatorio cirugía mayor
- ✓ Nutrición parenteral central
- ✓ Insulina rápida I (<150)
- ✓ Insulina rápida II (<200)
- ✓ Insulina rápida III (<250)
- ✓ Nitroglicerina intravenosa

CONCLUSIONES

- ✓ Los sistemas informatizados de dispensación deben ser herramientas ágiles, flexibles, completas (que recojan todos los aspectos de la historia farmacoterapéutica) y compatibles con el sistema de gestión de stocks.
- ✓ Aunque el proceso ha sido lento, la colaboración del SF con los informáticos encargados del diseño del programa ha permitido determinar los requisitos básicos para el correcto funcionamiento de la dispensación en DU y detectar los puntos de mejora.
- ✓ La implantación de la PEA debe supervisarse directamente desde el SF, promoviendo una óptima utilización de este recurso por los facultativos y la adecuada transcripción de los registros de enfermería.
- ✓ La PEA reduce la incidencia de errores de medicación asociados a la prescripción manual, pero puede generar otros. Por tanto, la validación farmacéutica, es imprescindible en el circuito de prescripción-dispensación-administración.
- ✓ Disponer de PEA facilita la IF y la comunicación multidisciplinar a través de la propia aplicación informática.