

GRUPO FASTER

Joan Altimiras
Beatriz Calderon
Icos García

DE QUÉ VAMOS A HABLAR?

- 1. PRESENTACION GRUPO FASTER
-
- 2. NUESTRA PAGINA WEB
- 3. QUE HEMOS HECHO: INVESTIGACIÓN
- 4. QUE HEMOS HECHO: FORMACIÓN

DE QUÉ VAMOS A HABLAR?

1. PRESENTACION GRUPO FASTER

- QUE ES
- QUIENES SOMOS
- QUE PRETENDEMOS
- ANTECEDENTES: EL MOTIVO
-
- OBJETIVOS A MEDIO-LARGO PLAZO

FARMACIA ASISTENCIAL EN URGENCIAS

- El grupo FASTER fue establecido en el año 2006 con el objetivo de apoyar y de animar la participación de los farmacéuticos especialistas en las urgencias de los hospitales.
- Reúne a farmacéuticos especialistas para compartir conocimiento investigación y experiencias.

QUIENES SOMOS



COMISIÓN – GRUPO FASTER

Contacto

DR. JOAN ALTIMIRAS RUIZ (*)
DRA. BEATRIZ CALDERÓN HERNANZ ()**
DRA. M^a ISABEL BAENA PAREJO
DR. M. ANGEL CALLEJA HERNÁNDEZ
Dra. M^a ISABEL CHINCHILLA FERNÁNDEZ

DRA. MAR CRESPI MONJÓ
DRA. MILAGROS GARCÍA PELÁEZ
DRA. ANA JUANES BORREGO
DR. PATRICIO MAS SERRANO
DRA. M^a DOLORES MAULEÓN ECHEVARRIA
DRA. LAURA TUNEU VALLS
DRA. MARGARITA PRATS RIERA
DRA. CRISTINA VÁZQUEZ LÓPEZ
DRA. RAQUEL GARCÍA SÁNCHEZ
DRA. LAURA GARCÍA SÁNCHEZ
DRA. BEGOÑA PASCUAL ARCE

Centro de trabajo

H. Universitario Son Dureta. Palma de Mallorca
H. Universitari Son Llätzer. Palma Mallorca
Consejería Salud. Junta de Andalucía. Córdoba
H. Virgen de las Nieves. Granada
H. Universitario Virgen de las Nieves. Granada

H. Universitari Son Dureta. Palma Mallorca
Corporació Sanitària Parc Taulí. Barcelona
H. Santa Creu i Sant Pau. Barcelona
H. General Univ. del SVS. Alicante
H.I Universitario Donostia. Donostia
H. Santa Creu i Sant Pau. Barcelona
H. de Formentera. Formentera
H. Do Meixoeiro. Vigo
H. Gral. Univ. Gregorio Marañón. Madrid
H. Municipal de Badalona. Badalona
H. Municipal de Badalona. Badalona

Qué Pretendemos

1. Mejorar la Eficiencia y Seguridad de los Medicamentos desde el ámbito de las urgencias hospitalarias
2. Desarrollar un modelo de Atención Farmacéutica en los SUH
3. Facilitar formación específica
4. Promocionar la investigación y en especial de la investigación en resultados
5. No caminar solos...

ANTECEDENTES: El Motivo

- Estudios de seguridad : tenemos un problema
- Experiencias en USA y en UK
- Actividad de farmacéuticos en España

H. Parc Taulí

Búsqueda de información / experiencias

Contactos y reuniones

Primer Curso GIMUR



Creación web

Proyecto Investigación

SEMES

Grupo SEFH

ANTECEDENTES: Seguridad

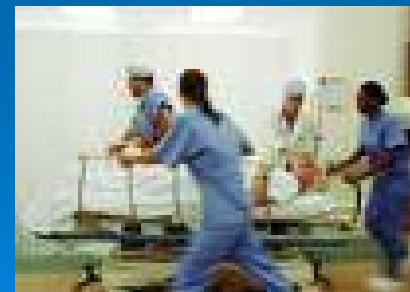
PROBLEMAS ASOCIADOS AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO



1. Los que llegan
2. Los que producimos
3. Los que enviamos

Brenan N Eng J Med 1991;324: 370-6

Los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH) son el área del hospital donde se han detectado mayor número de errores de medicación prevenibles por paciente ingresado



R. J. Fairbanks(ASHP 2006):

- no existe validación de la prescripciones por un farmacéutico,
- prevalencia alta de órdenes verbales y de medicación intravenosa,
- la atención es urgente,
- existe un grado de estrés en los profesionales, que realizan a la vez varias tareas asistenciales, con presencia frecuente de interrupciones
- Existe, en la mayoría de centros, acceso limitado a la historia clínica completa del paciente
- no hay seguimiento directo del paciente.

Jannett (ASHP 2006) añade a estos factores:

- actividad ininterrumpida 24h/365 días,
- mayor prevalencia de pacientes complejos y medicación de riesgo
- alta rotación del staff

- Chin et al (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.

- Zed (2005) revisó todos los estudios cuyo principal objetivo era identificar las visitas a los SUH asociadas con PRM.

Los distintos diseños de los estudios hacen difícil obtener una estimación precisa

Los estudios prospectivos con metodología más precisa de los revisados muestran que un **28%** de las visitas están asociadas a un problema con la medicación

De éstas, el **24%** da como resultado la hospitalización.

La mayoría de los PRM (**70%**) identificados eran prevenibles.

Sugiere cambios que mejoren la coordinación entre niveles en farmacoterapia

- **Schenkel (*Acad Emerg Med 2000;7:1204-22.*)** mostró que uno de cada 50 pacientes experimenta un acontecimiento adverso prevenible, asociado a la medicación en los SUH.

- **Peth (*Emerg Med Clin N Am 2003;21:141-158*)** identificó 71% de errores serios de prescripción en urgencias

*Gutierrez L, Gonzalez I, Requena T; Fernandez MC.
Errores de prescripción en pacientes que ingresan en
un servicio de medicina interna procedentes de
urgencias. Farmacia Hospitalaria 2006; 30:85-91.*

Estudio de 177 pacientes se identifican 50 con errores de prescripción en urgencias que ocasionan discrepancias, con un total de 141 errores -0,8 errores por paciente (DE 1.51)-

12,8% de los errores se consideró grave.

La evaluación médica consideró que un 12% de errores eran muy significativos clínicamente y un 52% significativos

Delays in treatment



Emergency Departments (EDs) are the source of just over one-half of all reported sentinel event cases of patient death or permanent injury due to delays in treatment,

Of the 55 reported cases of delays in treatment, 29 were ED-related,

Of the 55 cases of delays in treatment, 52 resulted in patient death.

Prepared by the Emergency Pharmacist Research Team, University of Rochester Department of Emergency Medicine
Rollin J. (Terry) Fairbanks, Principal Investigator; Karen E. Kolstee, Project Coordinator; Daniel P. Hays, Lead
www.emergencypharmacist.org

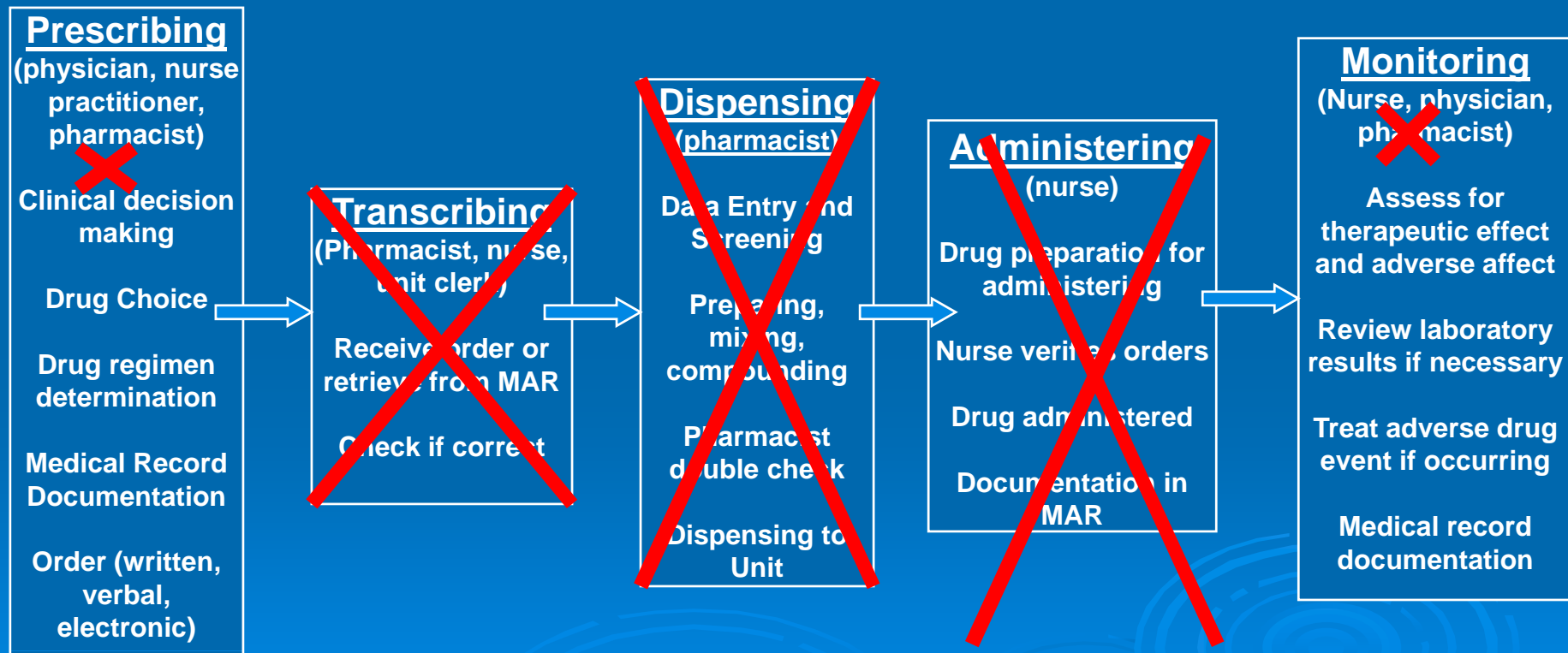


55 Congreso Nacional SEFH, Madrid, Octubre 2010

Structure and Function of the Medication Use System



Aspden P et al, Preventing Medication errors: Quality Chasm Series. Nat'l Academy Press: 1st ed, 2007



TODO ESTO

- ¿Se circunscribe al ámbito de Urgencias?
- ¿Viaja con el paciente a lo largo de los distintos ámbitos de atención?





Tam VC; Knowles SR; Cornisa PL; Fine N; Marchesano R; Etchells EE; Frequency, type and clinical important of medication history errors at admission to hospital: a systematic review. CMAJ 2005; 510-5.

- Revisión de 22 estudios
- Se identificaron 3.755 pacientes
- Se encontraron 67% de errores en la historia de medicación

ALGUIEN HA DE HACER ALGO?



The Emergency Pharmacist: A Safety Measure in Emergency Medicine

www.EmergencyPharmacist.org

*Supported by The Agency for Healthcare Research and Quality,
Partnerships in Patient Safety, Grant no. 1 U18 HS015818*



Clinical and cost-saving Pharmacy Intervention in the Emergency Room: A Four Month Study



| Type of Intervention | No. Interventions | Average Cost Avoidance Per Intervention (\$) | Cost Avoidance (\$) |
|---|-------------------|--|-------------------------|
| Drug-drug or drug disease interactions or Drug incompatibilities identified | 334 | 1,647 | 297,053 |
| Therapeutic recommendation | 523 | 1,188 | 273,383 |
| Adverse drug event prevented | 48 | 1,098 | 23,190 |
| Medication error prevented | 488 | 1,375 | 436,150 |
| Total | 1393 | 5,308 | <u>1,029,776</u> |



Lada P et al, Am J Health-Syst Pharm, Jan. 2007; 64(1)

HAY NECESIDAD DE ALGÚN PROFESIONAL QUE LO PUEDA MEJORAR?



- Errores en la Historia de medicación
- Visión integral
- Les mejoras implementadas en urgencias tienen impacto general
- Cuesta mantener cohesión en la actitud terapéutica: protocolización
- Respecto a otros ámbitos : Se debe mejorar la información en ambas direcciones

EL PAPEL DEL FARMACÉUTICO EN LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD DE LOS MEDICAMENTOS DIEZ AÑOS DESPUÉS DE LA PUBLICACIÓN DEL INFORME “ERRAR ES HUMANO”

Otero López M ISMP-España. Servicio de Farmacia. Hospital Universitario de Salamanca.

Farm Hosp. 2010

➤ El *National Quality Forum* (NQF), publicó en el año 2003 un conjunto de prácticas, que fueron actualizadas en los años 2006 y 2009

➤ Se ha modificado el capítulo de gestión de la utilización de los medicamentos

Creando una nueva práctica, la número

el liderazgo del servicio de farmacia

Qué hacen los miembros del grupo FASTER?

- **Logística más segura**
- **Revisión H^aC y Conciliación: Detección y resolución de PRM → documentación**
- **Resolución de consultas**
- **Participación en la elaboración de protocolos y selección de fármacos**
- **Colaboración en Formación continuada: Uso efectivo y seguro de los fármacos**
- **Colaboración en Farmacovigilancia**
- **Información al alta (continuidad de la asistencia)**
- **Implantación sistemas más seguros de prescripción**

Objetivos a medio-largo plazo



La seguridad en la farmacoterapia
no es un camino solitario

FASTER tiene la vocación de compartir
el camino

Compartir experiencias, proyectos,
formación con otros profesionales...

➔ XVII Congreso Nacional Catalán de Urgencias y Emergencias. Mesa Redonda sobre Seguridad en Urgencias

Celebrado el pasado 18-19 de marzo en el Monasterio de Sant Benet (San Fruitós del Bages).

Mesa Redonda sobre Seguridad del Paciente en Urgencias.

Ponencias:

- Santiago Tomás: El programa SEMES -Seguridad del Paciente
- Ana Juanes: Conciliación de la medicación domiciliar en los Servicios de Urgencias hospitalarios
- Azucena Molina: Comunicación en los Servicios de Urgencias
- Ignasi Riera: Seguridad Clínica en la atención prehospitalaria

Éxito de participación, con más de 100 asistentes en la sala



ORIGINAL

Programa de intervención farmacéutica en el servicio de urgencias para mejorar la seguridad del paciente

SANTIAGO TOMÁS VECINA¹, LAURA GARCÍA SÁNCHEZ², BEGOÑA PASCUAL ARCE²,
IGNASE RIERA PAREDES¹

¹Servicio Integral de Urgencias y Emergencias. ²Servicio de Farmacia. Hospital Municipal de Badalona. Badalona Serveis Assistencials (BSA). Badalona, Barcelona, España

CORRESPONDENCIA:
Dr. Santiago Tomás Vecina
Servicio Integral de Urgencias
Hospital Municipal Badalona
BSA
C/ Vía Augusta, 9-13
08911 Badalona. Barcelona.
Email: stomas@bsa.cat

FECHA DE RECEPCIÓN:
8-10-2009

FECHA DE ACEPTACIÓN:
21-12-2009

CONFLICTO DE INTERESES:
Ninguno

Objetivos: Evaluar el resultado de la implantación de un programa de atención farmacéutica en un servicio de urgencias (SU) mediante el análisis de las intervenciones farmacéuticas realizadas, y la identificación de los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) en el servicio.

Método: Incorporación de un farmacéutico a tiempo parcial en el SU durante un periodo de 7 semanas desde febrero 2009. Se incluyeron pacientes de las áreas de boxes, observación y/o críticos del SU que cumplieran algún factor de riesgo relacionado con el paciente o con su medicación y/o que tuvieran una alta probabilidad de ingreso. Las variables registradas fueron: datos demográficos, datos clínicos de interés, antecedentes patológicos, medicación habitual, motivo de consulta y medicación prescrita en el SU. Se registraron y clasificaron las intervenciones farmacéuticas asociadas a un PRM, las recomendaciones de terapia secuencial, así como las reacciones adversas a medicamentos (RAM) como motivo de consulta al SU.

Resultados: Se incluyeron 90 pacientes (63,7% mujeres), con edad media de 79,3 ($\pm 10,6$) años. Se registraron 131 intervenciones en 62 (68,9%) pacientes: 120 (91,6%) asociadas a un PRM, de las cuales la intervención mayoritaria 54 (45%) fue iniciar un tratamiento, seguido de la suspensión de un medicamento en 28 (23,3%) casos. Según la clasificación de los PRM, el 53,3% se consideraron de necesidad, en un 15% de efectividad y en un 31,7% de seguridad. Destaca la presencia de polimedición (≥ 5 fármacos) como factor de riesgo que requiere intervención farmacéutica en los pacientes incluidos ($p = 0,008$). La presencia de 2 o más factores de riesgo se mostró como una variable asociada a la aparición de un PRM ($p = 0,003$). Respecto a la valoración de los medicamentos agrupados por actividad farmacológica, la mayoría de las intervenciones estuvieron relacionadas con tratamientos del aparato cardiovascular: 48 (36,6%).

Compartir experiencias,
resultados, formación y
proyectos

SEMES & FASTER

- **SEMES y FASTER** comparten sensibilidad y objetivos: la seguridad de los pacientes en urgencias
- ¿Por qué no trabajar conjuntamente en formación e investigación?
- **FASTER** desde su nacimiento marcó como horizonte la colaboración con los profesionales de urgencias



SEMES & FASTER



Proyecto de formación conjunta en Seguridad clínica en Urgencias



Mapa de riesgos en los SUH

GRACIAS

Joan.altimiras@ssib.es