

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

SEGURIDAD DEL PACIENTE TRAS EL CAMBIO DEL SISTEMA DE PRESCRIPCIÓN

Autor principal ITZIAR CAMPO DE LA TORRE

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Comunitaria

Palabras clave SEGURIDAD PACIENTE PRESCRIPCIÓN CAMBIO

» Resumen

A lo largo del mes de noviembre de 2011 se han ido dando los primeros pasos para cambiar el actual sistema de prescripción de OSAKIDETZA (SERVICIO VASCO DE SALUD) por el SUPRE (Sistema Universal de Prescripción) como paso previo a la implantación de la Receta Electrónica en esta Comunidad Autónoma, previsto para mediados del 2013.

Asimismo, se aprovecha este cambio para comunicar la ejecución del Real Decreto 9/2011 que incluye medidas para la mejora de la calidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud cuya entrada en vigor fue a partir del día 2 de noviembre de 2011

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Estamos en una Unidad de Atención Primaria rural con un Centro de Salud principal y otros cuatro periféricos.

Atendemos una población aproximada de 18.000 habitantes, repartidos en 4 municipios distintos y con una dispersión geográfica de 25 kilómetros desde el pueblo más lejano al Centro de Atención Primaria principal.

Somos 11 médicos de familia, 2 pediatras, 2 matronas, 13 enfermeras, 1 auxiliar de clínica y 7 administrativos con 2 personas para coordinarlo todo.

Contamos, asimismo, con un Punto de Atención Continuada que cubre el horario en el que el Centro de Salud está cerrado.

La complejidad de la organización y la dispersión de la zona puede dar una idea de la dificultad añadida para la aplicación de cualquier cambio en la sistemática de funcionamiento habitual.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Nos preocupa poder mantener en todo momento informado correctamente al paciente de los cambios que se están llevando a cabo en sus prescripciones, para evitar errores en la toma de la medicación.

Este cambio origina, asimismo, una preocupación añadida en el personal de enfermería porque la mayoría de los pacientes afectados por los cambios son personas mayores y pluripatológicas, polimedicadas y, a veces, con un bajo nivel cultural.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

A medida que los pacientes acuden a las consultas de enfermería para el control de sus patologías crónicas, se comprueba su tratamiento y la pauta de administración. Con esa información, el médico evalúa dicho tratamiento y lo regulariza al nuevo sistema SUPRE.

Posteriormente, es de nuevo la enfermera quien le explicará el cambio de denominación (marca comercial & principio activo) y el nuevo formato de edición de las recetas, así como la manera de recogerlas en el Área de Atención al Cliente.

Para ello, deberá aportar la Hoja de Tratamiento Activo que le facilita la enfermera, donde está reflejado el tratamiento con la pauta de administración correspondiente. El paciente deberá solicitar las recetas que precisa para un máximo de 3 meses.

Este nuevo sistema de prescripción ha originado una nueva sistemática para la recogida de recetas, creándose una agenda específica para citar a los pacientes que requieran recetas y cuyo responsable es un administrativo que imprime dichas recetas y la HTA para cada paciente.

Dada la complejidad que va a suponer este cambio, se ha elaborado una hoja informativa para entregar a los pacientes con las peculiaridades del nuevo sistema y el procedimiento a seguir en todo momento.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

- La mayoría de los pacientes son mayores de 65 años y con un nivel cultural bajo, sobre todo en los grupos de edad más altos (más de 80 años)
- Habitualmente, la manera de identificación de los medicamentos suele ser el aspecto y color de los envases y de las pastillas. Con el cambio a los EFG pueden darles cada vez de un fabricante distinto, con el consiguiente cambio de formato.
- El nombre comercial se cambia por el Principio Activo y son nombres difíciles de retener.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Siempre queda el personal sanitario a disposición del paciente/familia ante la posibilidad de volver a explicarle todo el proceso si hay dudas. También se aconseja que revisen en el domicilio el stock de medicamentos existentes para evitar almacenajes innecesarios.

» Propuestas de líneas de investigación.

Se espera poder regularizar en 3 meses el 100% de los tratamientos crónicos para poder trasladar a los pacientes, en la próxima cita con enfermería, toda la información necesaria para
 mantener la seguridad del paciente
 favorecer la adhesión al tratamiento

 evitar errores en la toma de medicación.

Es ahí donde podemos valorar una posterior investigación para detectar errores en la identificación o en la toma de los medicamentos.