

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

CONCILIACION DE MEDICAMENTOS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES HOSPITALARIAS

Autor principal NOELIA MALDONADO MARTIN

CoAutor 1 M^ª DEL CARMEN VAY GAITAN

CoAutor 2 SILVIA RENGEL MATA

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

Palabras clave CONCILIACION DE MEDICAMENTOS SEGURIDAD ATENCION AL PACIENTE UNIDADES HOSPITALARIAS

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Dada la incidencia de errores de medicación en los distintos niveles asistenciales de nuestra práctica diaria, se hace necesaria la concienciación de todos los profesionales implicados en el cuidado del paciente del problema en cuestión, para poder garantizar la seguridad del paciente y las prácticas seguras.

La principal causa de errores de medicación es el desconocimiento del tratamiento actual de los pacientes, y tiene como origen la falta de una comunicación eficaz de la información terapéutica entre profesionales sanitarios y varias causas intermedias.

La conciliación de medicamentos es un proceso importante para asegurar la seguridad del paciente en cuanto al uso de medicamentos y se refiere, en esencia, a cotejar la medicación que realmente toma el paciente con la lista de medicación prescrita antes, durante y después de su asistencia. Se debe realizar de forma especial en los momentos en que el tratamiento del paciente puede ser modificado por cambios en la medicación, ya sea, por añadir un nuevo fármaco, o por suspensión de algunos medicamentos concretos.

Su objetivo es en cierto modo registrar el listado más completo y exacto posible de los medicamentos que el paciente está tomando, y utilizar este listado para proporcionar la medicación correcta al paciente en cualquier momento y lugar de la asistencia sanitaria. La conciliación es una nueva

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

Según datos del Observatorio para la Seguridad de paciente de la agencia de calidad sanitaria de Andalucía, los errores de medicación son comunes y frecuentes en el ámbito hospitalario y en la etapa de la prescripción, determinándose que hasta un 67 % de prescripciones médicas tienen uno o más errores y que de éstos, un 46% ocurren en el ingreso y en alta hospitalaria, es decir en la transición de los pacientes entre diferentes niveles asistenciales.

Es por ello que tomamos conciencia del problema y se llevó a cabo un proceso de conciliación de medicamentos en nuestro ámbito de trabajo (Unidad de hospitalización), con el objetivo de disminuir los errores de medicación que ocurren en la transición de los pacientes entre niveles asistenciales y que se deben al desconocimiento, total o parcial, del tratamiento actual de los pacientes, con lo que se pueden omitir medicamentos innecesarios, se producen duplicidades, se prescriben dosis y formas incorrectas...etc., de la medicación prescrita, antes y durante la asistencia en curso, así como los efectos adversos medicamentosos que se derivan de ellas.

Los principales objetivos marcados fueron:

- Implantar un procedimiento normalizado de trabajo para la conciliación de tratamiento en la Unidad.
- Implicar y concienciar a todos los profesionales sanitarios (médico, farmacéutico y enfermero) en la conciliación de medicamentos.
- Asignar las funciones de cada personal sanitario.
- Realizar al alta hospitalaria un informe de medicamentos (en formato establecido) con el tratamiento actualizado (medicamento, dosis, vía de

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

La conciliación de tratamiento se realizara a todos los pacientes al ingreso hospitalario. En caso de imposibilidad, seleccionar los pacientes quirúrgicos y pacientes polimedicados. Constará de distintas fases:

1. RECOGIDA DE DATOS
2. PRESCRIPCIÓN Y VALIDACIÓN
3. INFORMACIÓN AL PACIENTE
4. HISTORIA FARMACOTERAPÉUTICA
5. REGISTRO DE INCIDENCIAS EN LA CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS

1-RECOGIDA DE DATOS:

La recogida de datos se realiza a partir de las fuentes de información disponibles como diversos informes médicos y la información obtenida durante la entrevista al paciente o sus familiares. De este modo obtendremos: información básica del paciente (nombre, NHC, fecha de nacimiento), alergias, diagnósticos y comorbilidad (DM, HTA.), así como condiciones especiales (embarazo, lactancia.) y tratamiento domiciliario habitual.

Se recogerá la entrega de la medicación ambulatoria del paciente que será administrada únicamente por Enfermería con prescripción médica y validación farmacéutica.

2- PRESCRIPCIÓN Y VALIDACIÓN:

Por parte facultativa, se debe realizar una prescripción completa y actualizada, cotejando el tratamiento ambulatorio con el tratamiento al ingreso para evitar duplicidades terapéuticas, interacciones, cambios injustificados de dosis, vía de administración y pauta, y asegurar que ningún medicamento necesario es omitido y no se prescribe ningún medicamento que no sea necesario.

El farmacéutico tendrá una participación activa en este procedimiento revisando prescripciones y validaciones facultativas antes de iniciar los tratamientos, y debiendo informar a Enfermería de medicamentos no incluidos en G.F.T.

3-INFORMACIÓN AL PACIENTE:

Información al paciente del tratamiento prescrito en general, así como del nombre de genéricos, sustitutivos, efectos secundarios, vías de administración, dosis y solucionar dudas sugeridas con respecto a la medicación.

4-HISTORIA FARMACOTERAPÉUTICA:

Se realiza una historia farmacoterapéutica en colaboración con personal de farmacia a partir de las 24 horas post-administración, que incluirá dosis, frecuencia, vía de administración y principio activo.

En caso de modificación, suspensión o prescripción de nuevo fármaco, deberá revisarse el nuevo listado de medicación y contrastarlo con el listado inicial, resolviendo disconformidades y discrepancias

5- REGISTRO DE INCIDENCIAS EN LA CONCILIACION DE MEDICAMENTOS:

Como en todo proceso, se registrarán las incidencias encontradas que posteriormente serán corregidas y analizadas para proponer objetivos de mejora, tales como: paciente que no quiere desprenderse del tratamiento habitual, reacios al uso de equivalentes, efectos secundarios, efectos no deseados.

Para la transición intrahospitalaria del paciente en distintos niveles de asistencia sanitaria pero dentro del mismo centro, se continuará utilizando el mismo procedimiento estandarizado para la prescripción y administración de medicamentos.

Conciliación al Alta:

Al alta del paciente se realizará un informe farmacoterapéutico a partir de la Hº farmacoterapéutica, que deberá constar del tratamiento actualizado completo (dosis, pauta, vía de administración, duración..) y con los cambios en su tratamiento ambulatorio, con los motivos que lo causan. Farmacéutico y médico actuarán en colaboración para la elaboración de dicho informe.

Para mayor seguridad del paciente se establecerán supuestos que impliquen la consulta con un farmacéutico y se instruirá al paciente para que pueda consultar posibles dudas sobre la medicación al alta.

El informe farmacoterapéutico debe ser comunicado además de al paciente, al médico de atención primaria, farmacéutico comunitario, así como a

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

A pesar de la falta de implicación de todos los profesionales, la falta de recursos humanos y la incapacidad de comunicación con los pacientes en ocasiones (dada sus patologías y la ausencia de familiares), se cumplieron los objetivos en gran parte, consiguiéndose reducir errores de medicamentos en un alto porcentaje, en torno al 80%.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Evidenciada la necesidad de la conciliación de medicamentos en el ámbito sanitario, todos los profesionales deberían tomar conciencia del problema y llevarla a cabo como medida importante para garantizar y apostar por la seguridad del paciente.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Se han encontrado evidencias de que las tecnologías de la información pueden facilitar actividades de conciliación de medicamentos.

Aunque la mayoría de las instituciones sanitarias públicas disponen de la prescripción informatizada del paciente y de la receta electrónica, el disponer del tratamiento crónico del paciente y poder ser consultado desde todos los centros hospitalarios e incluso ser utilizado por los médicos especialistas, tanto en consultas externas como en urgencias o al ingreso hospitalario, facilitaría enormemente la conciliación de medicamentos.

Sería lo idóneo un módulo de prescripción y dispensación de medicamentos único y compartido por todos los ámbitos asistenciales, tanto de Atención Primaria, como Especializada o Sociosanitaria, aunque no se podrá prescindir de la revisión de esta información, de la concordancia con los diagnósticos del paciente, de la indicación clínica y adecuación de dosis y pauta, adherencia y cumplimiento del paciente al régimen terapéutico, efectos secundarios y otros aspectos relacionados con el éxito terapéutico.

La información debemos buscarla en el paciente. Lo importante es Conciliar la lista, no hacerla, es decir: utilizar la información. No se trata de hacer un listado, sino utilizar esta información para lograr el tratamiento adecuado para la situación clínica del paciente y velar por su propia

» BIBLIOGRAFÍA.

Junta de Andalucía. Buenas Prácticas en la Conciliación de la medicación en el ingreso, alta y transición interservicios.

http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/usosegurodemedicamentos/documentos/GPS_CONCILIACION_ENTORNO_HOSPITALARIO_VALORADA.pdf

II Jornadas GALEGAS de Calidade e Seguridade do PACIENTE, Santiago de Compostela 24 e 25 de marzo de 2009, CONCILIACION DE MEDICACION. <http://www.sergas.es/Docs/xornadasQS/IIJornadas/ponencias/04MCrespi.pdf>

Guía resumida sobre la conciliación de medicamentos para el paciente. Univesity Health Network. Author: Shiwani Chhibbar BScPhm Candidate, Sara Ingram Msc, BscPhm, ACPR, Olavo fernandes PharmD, Catherine Tsai BAsc and Elke Ruthing, Manager Patient Educaion. Created: 11/2008.

http://www.uhn.ca/docs/HealthInfo/Shared%20Documents/A_Quick_Guide_to_Medication_Reconciliation_for_Patients_Spanish.pdf

Unidad de pacientes pluripatológicos. Estándares y Recomendaciones. Informes, Estudios e Investigación 2009. Ministerio de Sanidad y Política Social

http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/EyR_UPP.pdf

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Technical patient safety solutions for medicines reconciliation on admission of adults to