

IMPACTO DE LAS RECOMENDACIONES FARMACOTERAPÉUTICAS EN SERVICIOS MÉDICOS CON DOSIS UNITARIA

Mejía Recuero M; Mulet Alberola A; Martí Gil C; Barreira Hernández D; Llopis Salvia P; Barreda Hernández D.
Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Virgen de la Luz. Cuenca.

María Mejía Recuero
R1 Farmacia Hospitalaria
Hospital Virgen de la Luz, Cuenca



Introducción y justificación:

RESEARCH ARTICLE

ENFARMACADOS CON

Rev. Latino-Am. Enfermagem
2010 Nov-Dec;18(6):1055-61
www.eerp.usp.br/rlae

Original Article

Patient Safety in Drug Therapy and the Influence of the Prescription in Dose Errors¹

Fernanda Raphael Escobar Gimenes²

Maria Ludermiller Sabóia Mota³

Thalyta Cardoso Alux Teixeira⁴

Ana Elisa Bauer de Camargo Silva⁵

Simone Perufe Opitz⁶

Silvia Helena De Bortoli Cassiani⁷

LÍNEAS ESTRATÉGICAS / OBJETIVOS

Introducción y j

1. Incorporar las nuevas tecnologías para que permitan mejora la organización y calidad del servicio de farmacia, así como la seguridad y cuidado integral en el proceso farmacoterapéutico del paciente

1.1. El 80 % de los servicios de farmacia dispondrán de sistemas informáticos de gestión de procesos integrados.

1.2. El 80% de los hospitales dispondrán, de un sistema de prescripción electrónica asistida, conectado y/o integrado en la historia clínica, que incluya bases de datos de información de medicamentos para la toma de decisiones clínicas.

normalizado de conciliación de la medicación habitual del paciente en el momento del ingreso como al alta.

3.4. En el 100% de los hospitales, el servicio de farmacia participará activamente en el establecimiento de procedimientos normalizados para el manejo seguro de los medicamentos de "alto riesgo"

3.5. En el 100% de los hospitales, el servicio de farmacia participará activamente en el establecimiento de procedimientos normalizados que contemplen la seguridad de la preparación y administración de los medicamentos inyectables

3.6. En el 100% de los hospitales, el servicio de farmacia dispensará

4. Incrementar la participación del farmacéutico en la optimización de la farmacoterapia individualizada.

que mejora bases de datos de apoyo a la administración.

1.6. En las unidades, donde se administran medicamentos de alto riesgo, se dispondrá al menos de un sistema de verificación por código de barras, radiofrecuencia o similar, que en el momento de la administración compruebe paciente / medicamento y garantice en todo momento la correcta administración.

1.7. El 50% de los servicios de farmacia dispondrán de un sistema de gestión de la calidad, certificado ó acreditado por una compañía externa debidamente acreditada.

2. Incrementar el grado en el que los farmacéuticos de hospital aplican los principios de la medicina basada en la evidencia a la mejora de la farmacoterapia individualizada.

2.1. En el 100% de los hospitales el servicio de farmacia participará activamente en los procesos de evaluación y selección de medicamentos basados en la evidencia científica, que incluya criterios de coste-efectividad, equivalencia terapéutica y establecimiento de condiciones de uso para los medicamentos evaluados por la Comisión de Farmacia y Terapéutica.

2.2. En el 100 % de los hospitales, el servicio de farmacia participará activamente en el desarrollo e implementación de todos los protocolos terapéuticos y/o vías clínicas basados en la evidencia científica, que incluyan medicamentos, en colaboración con los servicios clínicos implicados.

2.3. En el 90% de los hospitales, el servicio de farmacia participará activamente en programas orientados a que los pacientes reciban una farmacoterapia basada en la evidencia, establecidos de acuerdo con directivas, normativas o recomendaciones públicas nacionales y/o autonómicas.

3. Liderar, desarrollar e implantar las actuaciones dirigidas a mejorar la seguridad del sistema de utilización de los medicamentos en el hospital.

3.1. En el 100% de los hospitales, el servicio de farmacia participará activamente en el desarrollo y mantenimiento de un programa de gestión de riesgos aplicado a la prevención de errores de medicación.

3.2. En el 80% de los hospitales, el servicio de farmacia habrá implantado un sistema informatizado, basado en la utilización de señales alertantes, para detectar y prevenir los acontecimientos adversos por medicamentos.

3.3. En el 80% de los hospitales, el servicio de farmacia participará

4.2. En el 100% de los hospitales, los farmacéuticos validarán las prescripciones de medicamentos antes de que se administre la primera dosis, considerando los datos clínicos de los pacientes y los criterios de medicina basada en la evidencia.

4.3. En el 95% de los hospitales, el servicio de farmacia tendrá implantado un programa de información de medicamentos al alta hospitalaria.

4.4. En el 100% de los hospitales, el farmacéutico proporcionará atención farmacéutica continuada a los pacientes externos a los que se dispensa medicación en los servicios de farmacia.

4.5. En el 80% de los hospitales, el farmacéutico participará en la evaluación de la prescripción en las consultas externas, en términos de eficiencia y seguridad; y proporcionará atención farmacéutica en al menos una tipología de pacientes

4.6. En el 80% de los hospitales, el servicio de farmacia realizará informes de monitorización terapéutica (farmacocinética y farmacogenética) en aquellos pacientes o medicamentos que lo precisen.

5. Diseñar programas de desarrollo profesional individualizado para los farmacéuticos y técnicos del servicio de farmacia y aumentar la capacitación de los tutores docentes

5.1. En el 95% de los hospitales, el servicio de farmacia implementará un programa de desarrollo profesional individualizado para todos los farmacéuticos del servicio

5.2. En el 95% de los hospitales, el servicio de farmacia implementará un programa de desarrollo profesional individualizado para todo el personal técnico y de enfermería del servicio.

5.3. En el 80% de los hospitales, el servicio de farmacia contará con al menos un farmacéutico con acreditación BPS o similar

5.4. En el 80% de los hospitales, el servicio de farmacia establecerá un plan de formación específico en farmacoterapia dirigido a todos los farmacéuticos del servicio

6. Aumentar las aportaciones científicas de los farmacéuticos de hospital.

6.1. En el 40% de los hospitales, al menos un farmacéutico de hospital ha sido investigador principal de algún proyecto de investigación competitiva financiado con fondos públicos (últimos 3 años).

6.2. En el 40% de los hospitales, al menos un farmacéutico de hospital ha sido autor de algún trabajo publicado en una revista incluida en el

2020

Hacia el futuro, con seguridad
Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

Objetivos:

Describir las **Recomendaciones**

Farmacoterapéuticas realizadas a los Servicios Médicos con Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria y **evaluar** el **impacto** de las mismas mediante el grado de aceptación por parte del personal médico prescriptor.

Material y métodos:

RECOMENDACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA

Enero - Diciembre 2010



tratamiento por el facultativo prescriptor debido a:

Al tolerar el paciente la vía oral, se recomienda el tratamiento con este fármaco presenta alta biodisponibilidad oral (_____ %).

DUPLICIDAD TERAPÉUTICA.

TERAPIA CON FÁRMACOS NEFROTÓXICOS: AMINOGLUCÓSIDOS, VAN
Su paciente está siendo tratado con el fármaco _____ días.
Debido al perfil nefrotóxico de este fármaco es recomendable la evaluación de la
ajustando la dosis y/o el intervalo terapéutico del fármaco. Gracias.

DURACIÓN DEL TRATAMIENTO INADECUADO. Valorar la eficacia del trata

INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA.

- Los medicamentos:
- MEDICAMENTO CON USO COMPARATIVO
- ALERGIA MEDICAMENTOSA
- MEDICAMENTO CON PROTOCOLO DE USO

INTERCAMBIO TERAPÉUTICO por la Comisión de Farmacia y Terapéutica.

Paciente

Edad
Sexo
Servicio Clínico



**Cirugía (General y Vascular)
Ortopedia y Traumatología
Ginecología y Obstetricia
Urología
Neurología**

46% de las camas

**RF:
Medicamento
Tipo de RF**

Formulario de recomendación farmacoterapéutica con campos para: PACIENTE, TERAPIA, DURACIÓN DEL TRATAMIENTO INADECUADO, INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA, etc.

Método laser ®

“Aproximación normalizada que facilita la aplicación de los criterios de calidad que sustentan la práctica de la Atención Farmacéutica, particularmente en el entorno especializado de los hospitales”

Mónica Climente Martí ,N. Víctor Jiménez Torres. Manual para la Atención Farmacéutica, 3ª edición. Hospital Universitario Dr Peset. 2005.

Clasificación Recomendaciones Farmacoterapéuticas

Duplicidad terapéutica (DUPLI)	Suspender medicamento
Duración inadecuada del tratamiento (DURA)	
Medicamento no incluido en Guía (ALTER)	Plantear alternativa farmacoterapéutica
Interacción medicamentosa (INTER)	
Posología inadecuada (POSOL)	Modificar dosis/pauta/vía
Terapia secuencial (TS)	

¿Impacto?

- ☒ Aceptadas
- ☒ No aceptadas
- ☒ No valorables

Resultados:

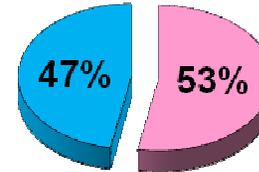
7334 Pacientes

1265 RF

Edad **65,5% RF** > 65 años

Sexo

■ Mujer
■ Hombre



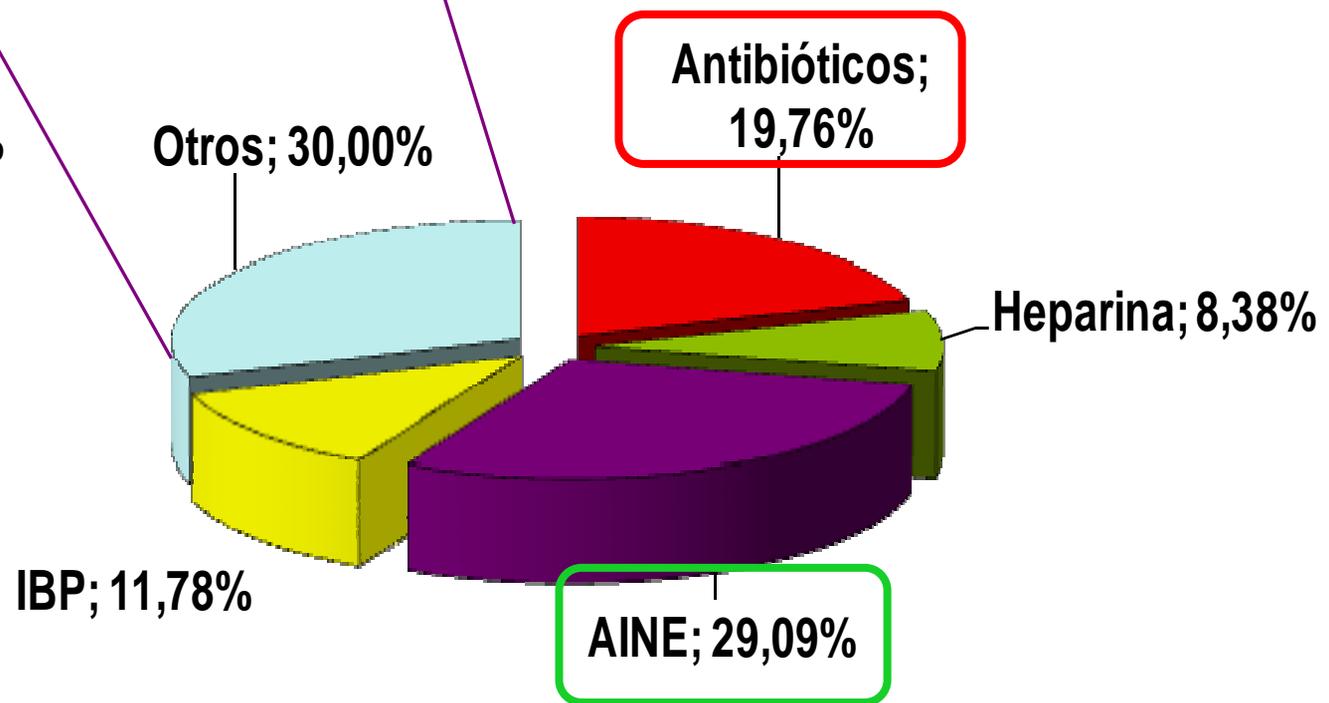
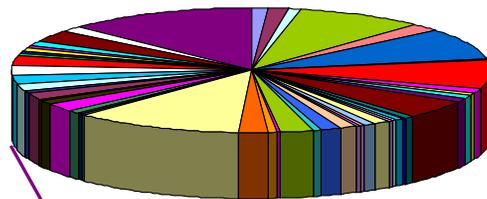
TIPO RF	%
POSOL	50,3%
TS	
DURA	11.2%
ALTER	10.4%
INTER	6.8%
DUPLI	6,1%
OTRAS	15,2%

TIPO RF	%
OTRAS	15.2%
INDICACIÓN	1.6%
ADMINISTRACIÓN	1.6%
ALERGIA	1.2%
BAJA UTILIDAD	2%
...	...

R:

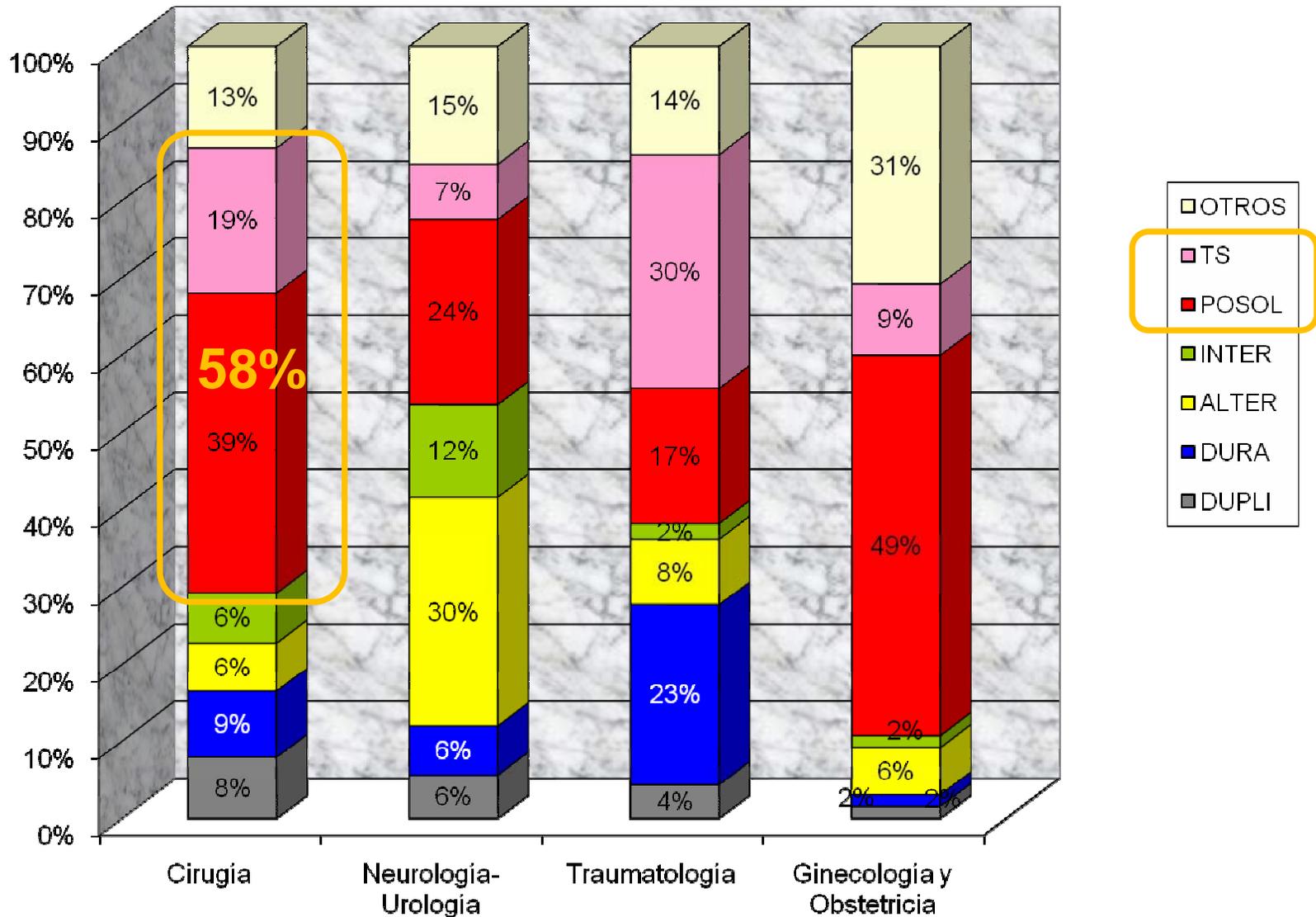
Medicamentos implicados

- ADO
- Adrenérgico
- Anti H1
- Anti H2
- Anti HT
- Antiagregante plaquetario
- Antianémico
- Anticolinérgico
- Antidepresivo
- Antidiabético
- Antidopaminérgicos
- Antiepiléptico
- Antiespasmódico
- Antifúngico
- Antigotoso



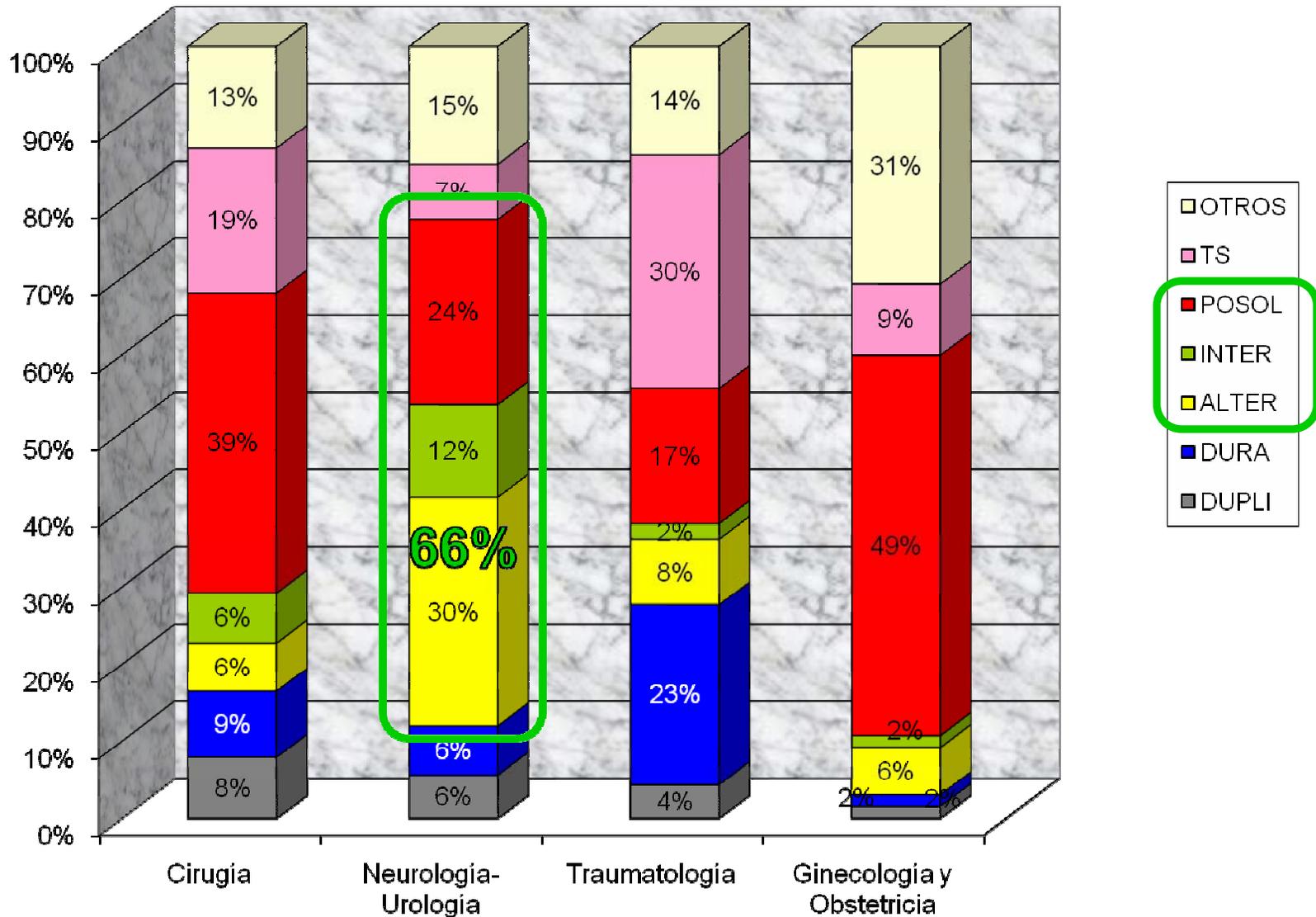
R:

RF más significativas por Servicio clínico



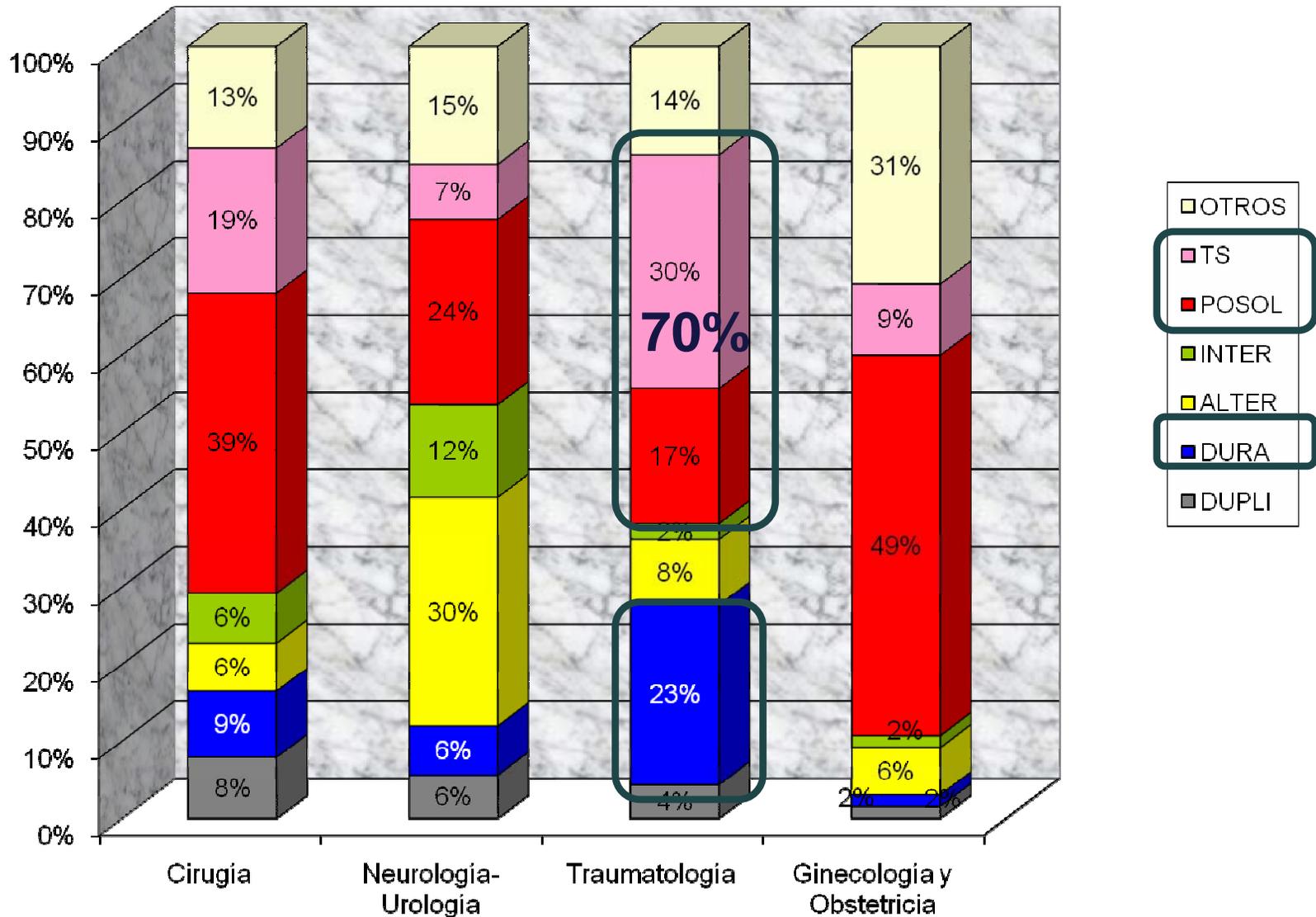
R:

RF más significativas por Servicio clínico



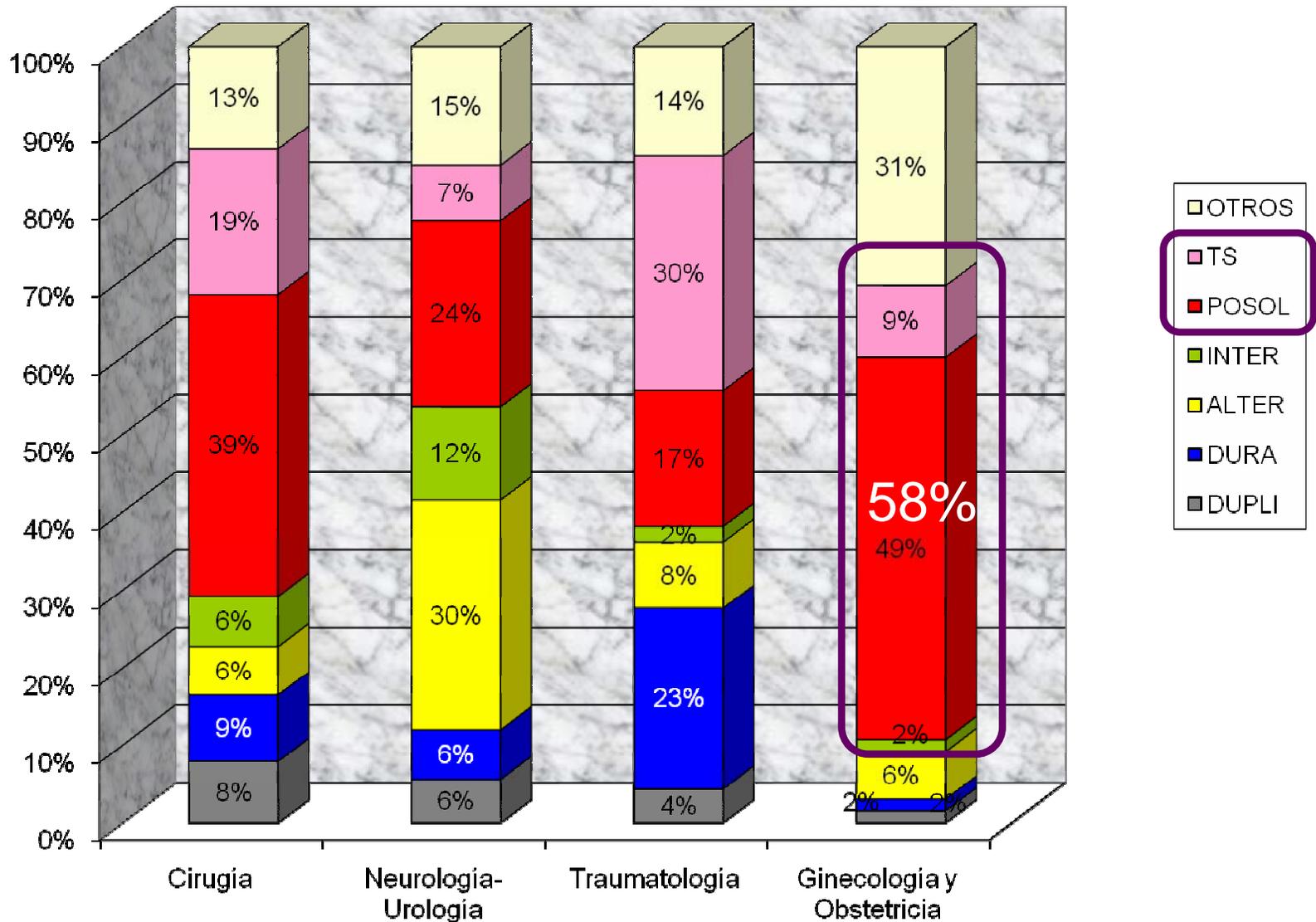
R:

RF más significativas por Servicio clínico



R:

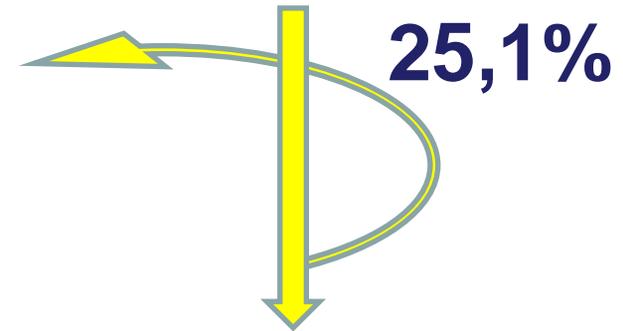
RF más significativas por Servicio clínico



R:

Impacto

1.265 RF



No valorables	25,1 %
Alta / Traslado	18.1%
Modificación de la prescripción	6.8%
Exitus	0.2%

Aceptación por Servicio:

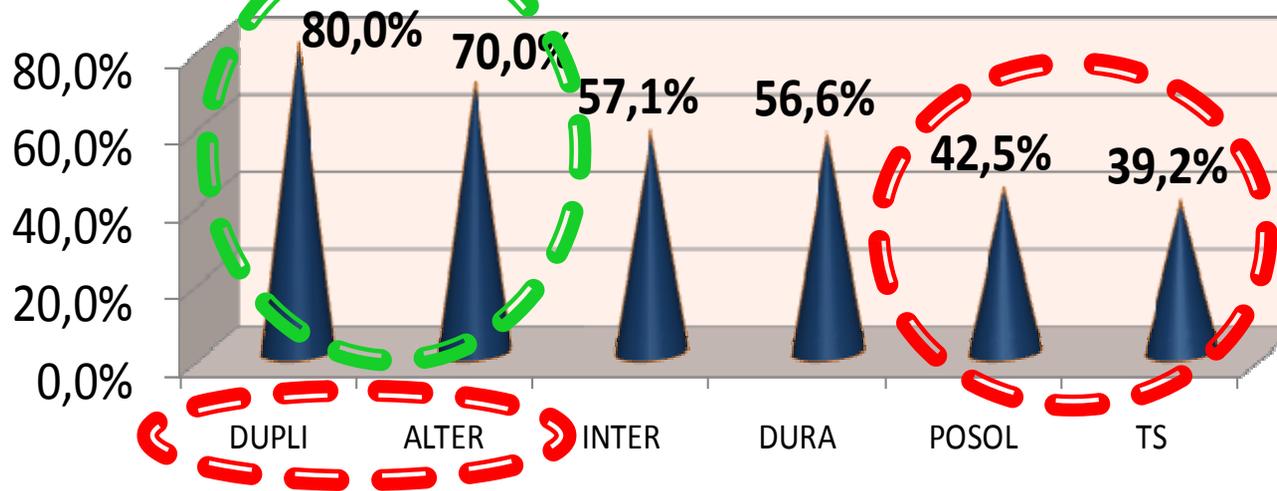
Servicios quirúrgicos / Servicios Médico:

48.9%



948 RF Valorables

Aceptación por tipo de RF:



52,3%



47,7%

Conclusiones:

1

- El análisis de las RF permite **medir la actividad clínica** del fármaco. Las RF suponen una oportunidad de **mejora** de la calidad de la farmacoterapia.

2

- El grado de aceptación muestra una **amplia variabilidad** en función del servicio y del tipo de recomendación.

3

- La disponibilidad de mayor **información** sobre la situación clínica real del paciente, así como una mayor **comunicación** con el equipo multidisciplinar se perfilan como áreas de mejora en el SDMDU.



Gracias por su atención