

La excelencia clínica y de gestión al servicio del paciente



9º Premio Cátedra Pfizer a la Innovación y Excelencia en la Gestión Clínica

Madrid, 3 de noviembre de 2010

Proyecto

“Aplicación de nuevas tecnologías en la mejora de la continuidad asistencial de la farmacoterapia de los pacientes quirúrgicos”

Consorti Sanitari de Terrassa
Barcelona





9º Premio Cátedra Pfizer a la Innovación y Excelencia en la Gestión Clínica

Presentación

Los sistemas sanitarios se enfrentan, actualmente, a un reto en la mejora de la seguridad, que supera en magnitud y complejidad a los existentes en cualquier otra actividad. El antiguo sistema de seguridad basado, exclusivamente, en la infalibilidad individual de los profesionales ha fracasado, tal como muestra el informe *"To Err is Human. Building a safer Health system"* del Institute of Medicine de los EE.UU. Esta estrategia, abandonada hace ya mucho tiempo por otros sectores más seguros, como la aviación o la industria nuclear, debe ser sustituida por un nuevo paradigma: debemos construir un sistema sanitario más seguro mediante el rediseño de procesos, en el que cometer un error sea mucho más difícil.

Los errores de medicación son la primera causa de iatrogenia en los hospitales y las deficiencias en la comunicación son responsables de hasta el 50% de los errores de medicación. La transferencia de información entre la farmacia hospitalaria y la farmacia ambulatoria es una de las prácticas que ha demostrado, con un mayor nivel de evidencia, su efectividad en la prevención de acontecimientos adversos en los pacientes. Es necesario, por tanto, mejorar los circuitos de comunicación entre profesionales y dotarles de herramientas rápidas y efectivas a través del uso de las TICs.

Desde diferentes organismos implicados en la Seguridad y la Calidad de la Atención Sanitaria, se han establecido objetivos específicos relacionados con la calidad de la farmacoterapia y la prevención de acontecimientos adversos, que se basan en la protocolización, estandarización y documentación de los procesos relacionados con el uso de medicamentos.

En el caso de los pacientes quirúrgicos, a los problemas de comunicación se suma la imposibilidad de tomar medicamentos por vía oral, que obliga, en ocasiones, a suspender transitoriamente el tratamiento crónico. En ausencia de un proceso estandarizado de reinicio programado de dicho tratamiento, son frecuentes las omisiones o, al menos, los retrasos injustificados, una vez el paciente recupera la tolerancia oral a los líquidos y, por tanto, la capacidad de tomar su medicación. Un estudio australiano muestra que el día de la intervención se omitía el 49% de las dosis y en el postoperatorio el 33%. El elevado número de errores de conciliación que se producen en pacientes quirúrgicos (40-77%), nos llevaron a priorizar este grupo de pacientes.

El proyecto que se expone a continuación, nos ha permitido optimizar la comunicación y la coordinación entre los distintos niveles de asistencia, en el momento del ingreso hospitalario y en el período perioperatorio. La conciliación de la medicación de estos pacientes en el alta hospitalaria, completará en nuestro centro un Proyecto Integral de conciliación de la medicación en pacientes quirúrgicos.

“Aplicación de nuevas tecnologías en la mejora de la continuidad asistencial de la farmacoterapia de los pacientes quirúrgicos”

Consorci Sanitari de Terrassa, Barcelona

Objetivos

Principal

- Reducir los acontecimientos adversos de medicamentos derivados de errores de conciliación de la medicación.

Para la consecución de dicho objetivo, se plantea:

- Optimizar, en nuestro ámbito de influencia, los procesos de conciliación de la nueva medicación prescrita durante el ingreso hospitalario de los pacientes quirúrgicos, con la medicación domiciliar que tomaban previamente, mediante la aplicación de las TICs y la actualización y estandarización de procesos.

Conclusiones

El programa de conciliación en pacientes quirúrgicos, en su primera fase, ha mejorado la seguridad de los pacientes y la eficiencia del sistema, dado que:

- Ha reducido la suspensión innecesaria de la medicación.
- Garantiza que el paciente no toma los medicamentos contraindicados en el período perioperatorio.
- Favorece el cumplimiento del Programa de Intercambio Terapéutico, mejorando la gestión de la medicación.
- Todas estas ventajas se producen desde el momento del ingreso.
- La implantación ha sido posible sin necesidad de aumento de recursos, gracias a que el programa de conciliación es interdisciplinar.

El éxito de la implantación de la primera fase de conciliación al ingreso y la importancia que la conciliación al alta tiene sobre la seguridad del paciente, nos anima a abordar la segunda fase: conciliación al alta. En estos momentos, nos encontramos en la primera etapa del proyecto de conciliación al alta, en la que la incorporación de una herramienta informática potente, a partir de la que generar el documento electrónico base que servirá para generar todos los informes necesarios y nos permitirá, no sólo llevar a cabo nuestro Programa de conciliación en los pacientes quirúrgicos, sino, también, ofrecer a los clínicos una herramienta para que ellos mismos apliquen la conciliación, sin la necesidad de una propuesta de Farmacia en otro tipo de pacientes.

“Aplicación de nuevas tecnologías en la mejora de la continuidad asistencial de la farmacoterapia de los pacientes quirúrgicos”

Consorti Sanitari de Terrassa
Barcelona



Madrid, 3 de noviembre de 2010

www.fundacionpfizer.org

Premiados

■ Investigador principal

- Cristina Roure Nuez
Directora de Farmacia integral

■ Coordinadores del proyecto

- Manuela González Navarro
- Mireia Fuster Barrera
- Juan González Valdivieso
Farmacéuticos adjuntos
- Jordi Sarlé Rubí
Subdirector de Sistemas de Información

■ Otros investigadores

- Antoni Broto Sumalla
- Cristina Pérez Reche
Farmacéuticos de Hospital
- Mariona Roca Andreu
Farmacéutica Atención primaria
- Rosa Ramírez González
- Jordi Acezat Oliva
Médicos Atención Primaria

■ Xavier García Eroles

Jefe de Servicio Anestesiología

■ Jose Antonio Hernández Hermoso

Director de Àmbito Quirúrgico

■ Isabel Pascual Malo *Directora de Enfermería de Àmbito Quirúrgico*

■ Fátima Herreros Granados *Analista programador*

