

Butlletí de prevenció d'errors de medicació de Catalunya



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

www.errorsmedicacio.org

Butlletí de prevenció dels

errors de medicació
de Catalunya

- **La prescripció electrònica i la prevenció d'errors de medicació.**

■ LA PRESCRIPCIÓ ELECTRÒNICA I LA PREVENCIÓ D'ERRORS DE MEDICACIÓ

Maria Eugènia Rey. Farmacèutica. Direcció de Farmàcia SEU L'Hospitalet. Regió Sanitària Barcelona. CatSalut

Míriam Oms. Farmacèutica. Servei de Farmàcia d'Atenció Primària. Àmbit d'Atenció Primària Costa de Ponent. ICS

Un dels principals objectius del sistema sanitari és assolir un ús racional dels medicaments, garantint la seva efectivitat, seguretat i accessibilitat.

La implantació dels sistemes de renovació de receptes mèdiques a pacients amb medicació crònica donava resposta a les necessitats de reduir les tasques burocràtiques en les consultes, per poder destinar més temps a l'atenció al pacient i també representava una

millora per als pacients en poder accedir més fàcilment als medicaments. Aquests sistemes inicials de renovació de receptes van contribuir a disminuir aquells errors de medicació (EM) ocasionats per una prescripció mèdica il·legible i per l'existència de productes amb noms semblants.

Posteriorment, amb la prescripció electrònica, s'han incorporat mecanismes que milloren el registre de la prescripció i els sistemes de suport a la presa de decisions sobre la utilització de medicaments.

APORTACIONS DE LA PRESCRIPCIÓ ELECTRÒNICA

En l'àmbit de l'atenció primària, en el nostre país, s'han pogut anar desenvolupant una sèrie de processos lligats a



la millora de la qualitat i a la seguretat en la prescripció de medicaments que ajuden a disminuir l'aparició d'EM:

interaccions, contraindicacions, al·lèrgies i duplicitats.

- Detecció d'interaccions. En el moment de fer una prescripció, aquesta utilitat avisa el professional si detecta alguna interacció clínicament rellevant i li aporta informació sobre riscos associats i alternatives. També es poden consultar quants i quins pacients tenen marcades interaccions entre els medicaments que tenen prescrits.

- Els programes també permeten alertar els professionals si prescriuen un medicament a un pacient que el té contraindicat pel fet de patir alguna patologia determinada.

- La detecció d'al·lèrgies també forma part d'aquests processos que milloren la seguretat en la prescripció. El professional registra les al·lèrgies conegudes i el programa dóna una alerta quan es prescriu un medicament a un pacient al·lèrgic.

- La detecció de duplicitats dins de la pauta farmacològica del pacient és una altra eina per intentar minimitzar els EM.

La informatització de la prescripció ha permès que la informació no s'obtingui al cap de dos mesos que s'hagi fet la recepta (a través de la dades de facturació) sinó a temps real (en el moment de fer la prescripció). Això facilita el seguiment de les recomanacions o intervencions per part dels professionals.

Un altre pas endavant el constitueixen altres funcionalitats que s'estan posant en marxa i que afavoreixen l'ús de medicaments basat en l'evidència científica com, per

exemple, la implantació de les guies de pràctica clínica i dels tractaments tipus.

- En el cas de les guies de pràctica clínica, el programa, en funció dels diferents paràmetres detectats (determinat valor analític, resultat d'una prova funcional, grau de severitat d'una patologia, gènere, edat,...) condueix a través d'uns algorismes prefixats i recomana fer aquelles pràctiques diagnòstiques, de tractament i de seguiment, que estan més avalades per l'evidència científica.

- Els tractaments tipus se seleccionen per aquelles patologies més prevalents en l'atenció primària i en determinades condicions. Per exemple, "eradicació d'*helicobacter pylori* en al·lèrgics a la penicil·lina", "infecció urinària de vies baixes en una dona". En detectar el programa que un pacient determinat té un problema de salut dels definits, avisa de l'existència d'un tractament recomanat.

DE LA PRESCRIPCIÓ ELECTRÒNICA A LA RECEPTA ELECTRÒNICA

Els sistemes comentats anteriorment no es poden considerar recepta electrònica, atès que el resultat de la prescripció és una recepta en paper que el pacient ha de lliurar a la farmàcia. El que diferencia la recepta electrònica d'aquests sistemes és la utilització d'una xarxa de comunicacions que fa possible que el farmacèutic accedeixi, a través del seu ordinador, a les dades sobre els medicaments que el metge ha prescrit prèviament a un pacient. D'aquesta manera, el pacient només ha de



presentar la seva targeta sanitària, per tal que se li dispensi la medicació.

Què és la recepta electrònica?

És un sistema electrònic que integra els processos de prescripció i dispensació de la prestació farmacèutica, establint mecanismes de control que afavoreixen l'ús racional del medicament. S'inclou també tot el procés administratiu per a la facturació als serveis de salut de les receptes dispensades, fent ús de les noves tecnologies de la informació. Els processos bàsics de la recepta electrònica es recullen a la taula 1.

La recepta electrònica elimina la necessitat d'anar al centre de salut per retirar receptes de tractaments crònics, ja que el metge delimita el període durant el qual, segons la pauta terapèutica, es generaran automàticament noves receptes electròniques.

Taula 1. Procés de recepta electrònica

La durada màxima del tractament serà de 6 mesos. Passat aquest temps, el pacient torna al centre de salut perquè li renovin la recepta electrònica o es valori, si cal, canviar algun medicament del tractament.

Avantatges

Si la prescripció electrònica es mostra com un dels models més eficaços en la disminució dels errors de prescripció, la recepta electrònica esdevé un sistema eficaç per evitar els errors de dispensació i millorar la seguretat de l'ús dels medicaments. En aquest sentit, cal destacar que: a) s'eviten problemes ja que s'identifica de forma correcta el pacient; b) s'eviten errors de dispensació ja que s'identifica de forma inequívoca el medicament en comprovar electrònicament la concordança entre el producte prescrit i el dispensat; c) es redistribueix la dispensació de les receptes dels malalts crònics, la qual cosa evita els errors per confusió associats a l'acumulació

El pacient s'identifica amb la targeta sanitària (identificació del pacient).

El metge s'acredita electrònicament.

La prescripció es realitza contra un catàleg de productes (identificació inequívoca del medicament) i es registra automàticament a la història clínica.

Les receptes es generen de forma electrònica amb la signatura electrònica del metge. Si requereixen validació sanitària, el sistema envia les receptes als professionals corresponents per tal que les validin en un termini màxim de 2 dies hàbils des de la data de prescripció.

Les receptes s'envien a un servidor central i s'emmagatzemen.

El metge imprimeix el full de medicació activa en paper com a suport informatiu per al pacient. Inclou informació sobre el nom, la dosi, la freqüència d'administració i la durada prevista del tractament que com a molt serà de 6 mesos.

L'oficina de farmàcia identifica el pacient a través de la targeta sanitària i accedeix a les prescripcions pendents de dispensar.

Es registra automàticament la dispensació a través de la signatura electrònica del farmacèutic, com també les substitucions que es facin.

El servidor retira la prescripció, perquè no pugui ser dispensada altra vegada.

El farmacèutic envia les dades de dispensació al Col·legi de Farmacèutics, també signades electrònicament, per tal que s'elabori la factura.



de medicaments a casa; d) es facilita el seguiment farmacoterapèutic; e) es pot bloquejar una dispensació que pugui ser sospitosa de produir un problema relacionat amb els medicaments i es genera automàticament un avís al metge que s'ha de reafirmar en la seva prescripció, per tal que el medicament pugui ser dispensat.

Altres avantatges molt importants del sistema de recepta electrònica es relacionen amb els següents aspectes: a) la millora de l'accessibilitat del pacient als medicaments; b) la millora de la qualitat de la informació, atès que es disposa de manera integrada d'informació qualitativa i quantitativa en temps real sobre l'ús dels medicaments; c) la millora de la qualitat assistencial, ja que s'optimitza l'actuació dels professionals que intervenen en tot el procés i s'afavoreix la coordinació dels processos de prescripció i dispensació i d) la millora de la sostenibilitat de la prestació farmacèutica perquè s'afavoreix un consum racional dels medicaments.

I el futur?

Actualment, una de les limitacions de la prescripció electrònica és que les bases de dades utilitzades no estan compartides. En el moment de detectar, per exemple, interaccions, sempre són d'aquells medicaments que s'han prescrit als pacients des de la mateixa estructura sanitària i empresa proveïdora. En determinats entorns, ja s'ha començat la comunicació de manera que els professionals de l'atenció primària poden consultar els informes d'alta hospitalària i alguns resultats de proves

realitzades en els àmbits especialitzats i, de la mateixa manera, alguns hospitals tenen accés a informació de l'atenció primària. La història clínica compartida permetrà conèixer la prescripció feta per tots els metges del sistema sanitari.

Pel que fa a la dispensació en l'entorn del sistema de recepta electrònica, s'hauran de compartir les mateixes bases de dades utilitzades en les eines de suport a la prescripció.

Finalment, l'accés dels farmacèutics a l'historial farmacològic complet del pacient permetrà fer una tasca més assistencial; el primer pas serà l'accés a la informació d'aquells medicaments involucrats en algun problema relacionat amb el medicament.

RECEPTA ELECTRÒNICA A CATALUNYA. SITUACIÓ ACTUAL

A Catalunya s'ha implantat a finals de l'any 2006 una prova pilot a 5 àrees bàsiques de salut de les regions sanitàries de Girona i Terres de l'Ebre: Salt, La Bisbal d'Empordà, Tortosa-1 Est, Tortosa-2 Oest i Ulldecona-La Sènia, que donen cobertura a 107.500 habitants; hi ha ubicades 40 oficines de farmàcia i es facturen 120.000 receptes cada mes. Les dades d'activitat es mostren a la taula 2.



Taula 2. Dades d'activitat de la recepta electrònica des de l'inici de la prova pilot fins el 18 de juliol 2007

<i>ABS</i>	<i>Metges</i>	<i>OFs</i>	<i>Pacients Prescrits</i>	<i>Prescripcions</i>	<i>Pacients Dispensats</i>	<i>Dispensacions</i>
SALT	13	11	1754	8366	1677	9384
LA BISBAL	9	8	1676	8529	1658	9556
ULLDECONA	7	4	1043	4963	861	4385
TORTOSA EST	8	11	954	4668	743	3722
TORTOSA OEST	6	5	942	3690	732	2523
TOTAL	43	39	6369	30216	5671	29570

Superada la fase pilot, s'implementarà en tot el territori. El desplegament no va lligat a un calendari amb dates concretes sinó a l'assoliment d'uns objectius de funcionament correctes en la fase pilot, si bé tot apunta que es generalitzarà a Catalunya l'any 2008. L'ordre d'implantació serà Girona i Terres de l'Ebre, la resta de la província de Tarragona, Lleida, la Catalunya Central i, finalment, Barcelona.

BIBLIOGRAFIA

Bizoki KE, Beckley BE, McDade MC i cols. The effect of computer-assisted prescription writing on emergency department prescription errors. *Acad Emer Med* 2002;9:1168-75.

Recomanacions per a la prevenció dels errors de medicació en el sistema sanitari català. Consell assessor per a la prevenció dels errors de medicació de Catalunya. Generalitat de Catalunya. Octubre 2006

Catalan A, Comín E. Butlletí de prevenció d'errors de medicació de Catalunya. Vol.1, núm 4, gener-abril 2004.

Capdevila C, Rey ME, Rodríguez G. Butlletí de prevenció d'errors de medicació de Catalunya. Vol. 1, núm. 5, maig-agost 2004.

Lacasa C, Humet C, Cot R. Errores de Medicación. Prevención, diagnóstico y tratamiento. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria y Sociedad Española de Calidad Asistencial. EASO 2001.

Decret 159/2007, de 24 de juliol, pel qual es regula la recepta electrònica i la tramitació telemàtica de la prestació farmacèutica a càrrec del Servei Català de la Salut. DOGC núm. 4934- 26.7.2007.



Director: Rafael Manzanera i López

Comitè editorial

Maite Alay, Tomàs Casasín, Carme Capdevila, María José Gaspar, Carmen Lacasa, Neus Rams,

ISSN en tràmit