

Butlletí de Prevenició d'Errors de Medicació

de Catalunya

Vol. 18, núm. 3 · juliol – setembre 2020



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Butlletí de
**Prevenició d'Errors
de Medicació**
de Catalunya

- Missatgeria electrònica com a eina per millorar l'ús segur dels medicaments.

Missatgeria electrònica com a eina per millorar l'ús segur dels medicaments ■

Guillermo Bagaria. Farmacèutic comunitari i vocal d'oficina de farmàcia i responsable d'atenció farmacèutica del Col·legi Oficial de Farmacèutics de Barcelona (COFB).

■ Introducció

Moltes vegades s'ha exposat des d'aquest butlletí que un error de medicació (EM) és qualsevol incident previsible que pot causar dany al pacient o donar lloc a una utilització inapropiada dels medicaments.¹ Són punts crítics en la generació d'aquests errors, la prescripció, la dispensació i l'administració dels medicaments i en moltes ocasions aquests errors es deuen al factor humà ja sigui del personal sanitari, com del mateix pacient o cuidador. Diversos estudis, tant nacionals com internacionals,²⁻⁶ suggereixen que

l'edat i la polimediació són els principals factors de risc per patir un EM i que poden arribar a produir lesions importants al pacient o fins i tot la mort.^{7,8} S'estima que prop d'un 10 % dels ingressos hospitalaris són atribuïbles als EM² i les causes dels quals, a Catalunya,⁹ són les següents (taula 1):

Taula 1. Principals causes d'errors de medicació

Principals causes	%
Dosi / freqüència / velocitat / omisió	25,8
Altres	17,6
Prescripció mèdica incorrecta / manca d'informació	14
Medicament erroni	9,2
Duplictat terapèutica	5,8
Pacient equivocat	5
Forma farmacèutica errònia	4,8
Al·lèrgia prèvia o antecedents d'efectes adversos similars	3,6
Prescripció mèdica incompleta	3,6
Similitud d'envasos	3,2
Via d'administració incorrecta	3,1
Etiquetatge incorrecte o equívoc	1,7
Prescripció mèdica verbal	1,4
Confusió entre noms semblants	0,8
Incompliment del pacient	0,3
Total	100

Si considerem que a Catalunya l'any 2017 el nombre d'ingressos hospitalaris, tant públics com privats, va ser de 968.152,¹⁰ podem estimar que els problemes d'EM afecten cada any a prop de 96.000 persones amb la suficient gravetat com per requerir ingrés hospitalari.

Com tot incident previsible, els EM es poden prevenir o, si més no, les institucions, els professionals sanitaris i les associacions de pacients poden desenvolupar estratègies per minimitzar la seva ocurrencia.

Tant des de l'àmbit hospitalari com de l'atenció primària, la prescripció compta amb el suport i assessorament dels farmacèutics per establir protocols, guies i algorismes de prescripció segura en l'àmbit de la recepta electrònica,¹¹ que en cas que sigui necessari, emeten alertes i recomanacions terapèutiques. A més, els professionals sanitaris disposen d'un canal de comunicació prou àgil, tot i que millorable, que hauria de facilitar el treball interdisciplinari i col·laboratiu.

L'oficina de farmàcia és una entitat privada d'interès públic que no està integrada dintre del sistema sanitari, sinó que es considera que proveeix el servei de dispensació de medicaments a la societat. No obstant això, tant la Llei 31/1991, de 13 de desembre, d'ordenació farmacèutica de Catalunya, com posteriorment la Llei estatal 16/1997, de 25 d'abril, de regulació dels serveis de les oficines de farmàcia, esmenten com una de les responsabilitats dels farmacèutics comunitaris:

“La col·laboració en els programes que promoguin les administracions sanitàries sobre garantia de qualitat de l'assistència farmacèutica i de l'atenció sanitària en general, promoció i protecció de la salut, prevenció de la malaltia i educació sanitària.”

Per tant, el personal farmacèutic comunitari té una funció reconeguda i necessària per garantir l'ús segur del medicament a la societat. A més, l'oficina de farmàcia esdevé un punt de trobada entre l'usuari i el sistema sanitari, el qual no sempre disposa de l'oportunitat de conciliar els tractaments prescrits des dels diferents àmbits. L'automedicació i l'atenció mèdica privada són també factors que passen per la

supervisió del personal farmacèutic. Així, en un exercici de revisió de la medicació del pacient ambulatori, el personal farmacèutic comunitari ha de ser un aliat estratègic per desplegar habilitats encaminades, entre d'altres, a reduir la incidència dels EM en la nostra societat, incidint en gran part en els errors enumerats a la taula 1. Amb aquest objectiu, resulta obvi la necessitat de disposar d'un sistema de missatgeria entre professionals que permeti aprofitar el valor de l'oficina de farmàcia com a cruïlla de circuits assistencials del pacient ambulatori, on poder harmonitzar, optimitzar i coordinar un ús més segur del medicament. En aquest sentit, trobem en la xarxa de farmàcies sentinella, una experiència d'èxit per desenvolupar estudis de farmacovigilància o vigilància sindròmica.^{12, 13}

■ La missatgeria electrònica a Catalunya

Des de la implementació de la recepta electrònica a Catalunya al 2005 s'ha reivindicat disposar d'un sistema de missatgeria que permetés el contacte interprofessional i entre els diferents àmbits assistencials. Aquesta reivindicació es va plasmar al primer trimestre de 2012 amb el desplegament de la missatgeria electrònica.

Descripció del procediment de missatgeria

La missatgeria electrònica permet la comunicació bidireccional entre prescripció i dispensació vinculant el missatge al codi d'identificació personal (codi CIP) del pacient. El personal farmacèutic codifica els missatges en dotze possibles categories que s'han d'acompanyar d'un text en un camp obert d'escriptura obligatòria (taula 2).

Taula 2. Categories dels missatges de la prescripció

CODI	CATEGORIA DEL COMENTARI
D001	PROPOSTA DE REAVALUACIÓ DEL TRACTAMENT
D002	PROPOSTA DE SUPRIMIR MEDICAMENT
D003	PROPOSTA D'AFEGIR MEDICAMENT
D004	PROPOSTA DE CANVI DE PRINCIPI ACTIU

D005	PROPOSTA DE CANVI DE FORMA FARMACÈUTICA
D006	PROPOSTA DE CANVI DE FORMA D'ADMINISTRACIÓ
D007	PROPOSTA DE CANVI DE PAUTA O DOSI
D008	MISSATGE RELACIONAT AMB L'ADMINISTRACIÓ DEL MEDICAMENT
D009	MISSATGE RELACIONAT AMB LA INDICACIÓ DEL TRACTAMENT
D010	MISSATGE RELACIONAT AMB L'ADEQUACIÓ DEL TRACTAMENT
D011	MISSATGE RELACIONAT AMB L'ADHERÈNCIA DEL TRACTAMENT
D012	MISSATGE RELACIONAT AMB L'EDUCACIÓ SANITÀRIA DEL TRACTAMENT

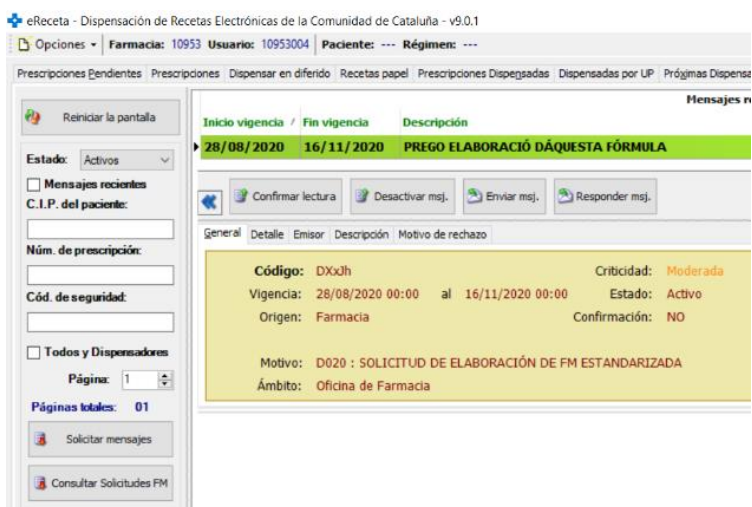
Per a la prescripció, les categories dels missatges són set i també cal acompanyar-les amb un missatge en un camp obert d'escriptura obligatòria (taula 3).

Taula 3. Categories dels missatges de la dispensació

CODI	CATEGORIA DEL COMENTARI
P001	MISSATGE RELACIONAT AMB LA SEGURETAT DEL TRACTAMENT
P002	MISSATGE RELACIONAT AMB LA INDICACIÓ DEL TRACTAMENT
P003	MISSATGE RELACIONAT AMB L'ADEQUACIÓ DEL TRACTAMENT
P004	MISSATGE RELACIONAT AMB L'ADHERÈNCIA DEL TRACTAMENT
P005	MISSATGE RELACIONAT AMB L'EDUCACIÓ SANITÀRIA DEL TRACTAMENT
P006	RESPOSTA A PROPOSTA DE REAVALUACIÓ: MODIFICACIÓ DEL TRACTAMENT
P007	RESPOSTA A PROPOSTA DE REAVALUACIÓ: CONTINUÏTAT DEL TRACTAMENT

Quan el pacient visita el professional sanitari (sigui de prescripció o dispensació) la introducció del CIP del pacient al sistema informàtic genera una finestra d'avís en cas que hi hagi algun missatge associat al pacient (figura 1).

Figura 1. Exemple d'un missatge inserit a la recepta electrònica



Ús de la missatgeria electrònica en l'àmbit ambulatori. Dades estadístiques

Les dades disponibles dels anys 2017 i 2020, extretes del sistema d'informació farmacèutica de recepta electrònica del Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya (SIFARE),¹⁴ mostren una infrautilització molt manifesta de la missatgeria, tant entre l'àmbit de la prescripció com en el de la dispensació. Així en el 2017 el nombre de missatges enviats pels prescriptors respecte del total de prescripcions va ser de 0,18 %. Aquesta xifra al 2020 va descendir lleugerament fins al 0,16 %.

Les categories més utilitzades entre els prescriptors per a l'ús de missatgeria electrònica són les relacionades amb el tractament prescrit (taula 4).

Taula 4. Categories més comunicades en la prescripció

CATEGORIA	2017	2020
P003: Missatge relacionat amb l'adequació del tractament	98 %	97 %
P002: Missatge relacionat amb la indicació del tractament	0,5 %	0,5 %
P001: Missatge relacionat amb la seguretat del tractament	0,3 %	0,3 %

Malauradament, en la majoria dels casos aquest missatge P003 relatiu a l'adequació del tractament és una sol·licitud de prescripció perquè no canviï el medicament prescrit. Cal recordar que la substitució del medicament prescrit està prevista i els casos de substitució regulats pel RD 9/2011 i la seva aplicació és vigent a Catalunya,^{15, 16} per tant, la pertinència d'aquest missatge no resulta molt sòlida.

Respecte al nombre de missatges enviats mitjançant el sistema de missatgeria de la recepta electrònica pels dispensadors, les xifres del registre són encara més baixes. Així el nombre de missatges enviats de dispensació respecte al total de dispensacions l'any 2017 va ser del 0,1 %, percentatge que descendeix dramàticament al 2020 fins al 0,0005 %.

Les cinc categories més utilitzades pels dispensadors en la missatgeria electrònica s'han mantingut molt semblants entre els dos anys comparats (taula 5).

Taula 5. Categories més comunicades en la dispensació

CATEGORIA	2017	2020
Sol·licitud d'elaboració de Fórmula Magistral estandarditzada	0 %	58 %
Proposta de reavaluació del tractament	71 %	22 %
Missatge relacionat amb l'adherència del tractament	6 %	6 %
Missatge relacionat amb l'administració del medicament	6 %	2 %
Proposta d'afegir un medicament	5 %	4 %

Cal aclarir que la sol·licitud d'elaboració de Fórmula Magistral estandarditzada és una funcionalitat instaurada a partir del 2019 i que permet la gestió de certes fórmules magistrals entre farmàcies elaboradores i dispensadores. Aquestes sol·licituds, per tant, faciliten un tràmit administratiu, però suposa un paradigma de les potencialitats que pot tenir un sistema de missatgeria en un entorn segur i compartit per totes les oficines de farmàcia de Catalunya, amb el qual compartir dades confidencials.

■ Propostes de millora

Les principals conclusions respecte de la missatgeria electrònica que mostren les dades d'utilització de la funcionalitat per part dels professionals sanitaris que hi tenen accés posen de manifest que actualment la missatgeria electrònica a Catalunya resulta poc útil per dos motius principals:

1. no es coneix i/o no s'utilitza
2. no satisfà els objectius d'una funció de missatgeria

Per tal de millorar la seva funcionalitat, es proposen un seguit de propostes:

a) La missatgeria de recepta electrònica s'ha d'equiparar a un sistema de gestió de correus en el qual cal garantir un mínim de funcionalitats:

Traçabilitat: els missatges enviats s'esborren del sistema de missatgeria al cap d'un mes de ser enviats i, per tant, no és possible mantenir-ne un registre, el qual resulta del tot necessari si considerem que afecten la seguretat de l'ús del medicament del pacient.

Consulta d'històric de missatges: és imprescindible vincular els missatges enviats a les respostes i poder-los tenir agrupats en converses. Sense aquest context la informació queda molt limitada, resulta inconnexa i difícil d'interpretar.

Possibilitat d'afegir-hi arxius adjunts: el text moltes vegades resulta insuficient i cal complementar la informació amb un suport gràfic o amb informes. Avui dia aquesta possibilitat no està establerta en la missatgeria electrònica.

b) Agilitat. Actualment només es pot accedir al missatge relatiu a un pacient concret quan se n'introdueix el CIP en el terminal de consulta. Encara que les visites als CAP són espaiades, la missatgeria electrònica no és resolutiva per a aspectes crítics com la gestió dels EM.

c) Universalitat. La missatgeria hauria de ser una eina oberta a tots els equips professionals implicats en un cas. Actualment els professionals d'infermeria o els

treballadors socials no estan incorporats a la funcionalitat.

d) Divulgació i pedagogia sobre l'ús de l'eina. Com resulta obvi, allò que no es coneix no es pot utilitzar. És responsabilitat de tots difondre les potencialitats d'aquesta eina entre els professionals sanitaris implicats i utilitzar-la per millorar la comunicació entre nivells assistencials.

■ Conclusions

És un fet irrefutable que el pacient ambulatori es mou i travessa els diferents àmbits assistencials amb freqüència. Molt s'ha escrit sobre la necessitat que el sistema sanitari acompanyi aquest trànsit i garanteixi el contínuum assistencial del pacient¹⁷ però és ben cert que en el dia a dia trobem moltes dificultats per treballar de manera col·laborativa, coordinada i sinèrgica.

Per tal de disminuir la incidència d'EM i també per optimitzar els fluxos i les intervencions és necessari disposar d'eines que facilitin aquesta tasca. Com s'ha vist, la missatgeria entre professionals n'és una peça clau, però per tal que funcioni i sigui eficaç ha de ser una eina útil, actualitzada i resolutive. Tot esforç per disminuir i/o minimitzar els EM té un impacte sobre la salut de les persones i l'economia del país, per tant, cal impulsar una missatgeria que superi les dificultats detectades. Una eina de missatgeria potent permetria, a més, ser útil en molts altres punts de fricció que presenta actualment el nostre model. Així la farmacovigilància, les alertes de retirada de medicaments, les manques de subministrament, la disponibilitat d'estocs o la gestió de les medicacions hospitalàries de dispensació ambulatoria (MHDA) es podrien veure beneficiats d'una col·laboració més propera entre la farmàcia comunitària i el sistema sanitari.

■ Referències bibliogràfiques

¹ OTERO, M. J.; MARTÍN, R.; ROBLES, M. D.; CODINA, C. Errores de medicación 2.14. Errores de medicación – clínica

<https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap214.pdf>.

² Análisis descriptivo de los errores de medicación notificados en atención primaria: aprendiendo de nuestros errores <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-avance-resumen-analisis-descriptivo-errores-medicacion-notificados-S0212656718305407>.

³ OSCANOVA, T. J. ; LIZARASO, F. ; CARVAJAL, ALFONSO. Hospital admissions due to adverse drug reactions in the elderly. A meta-analysis. Eur. J. Clin. Pharmacol. 2017 Jun. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28251277/>.

⁴ LAZAROU, J.; POMERANZ, B. H.; COREY, P. N. Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: a meta-analysis of prospective studies. JAMA. 1998; 279 (15): p. 1.200-1.205. doi: 10.1001/jama.279.15.1200 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9555760/>.

⁵ NIVYA, K.; SRI SAI KIRAN, V.; RAGOO, N.; JAYAPRAKASH, B.; SONAL SEKHAR, M. Systemic review on drug related hospital admissions - A pubmed based search. Saudi Pharm. J. 2015; 23 (1): p. 1-8. doi: 10.1016/j.jsps. 2013.05.006 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25685036/>.

⁶ HERNÁNDEZ, P. A.; LÓPEZ, M. J.; FERNÁNDEZ, J. Ingresos hospitalarios causados por medicamentos: incidencia, características y coste. – Farm. Hosp. 2002. <http://campus.usal.es/~ismp/Ingresosporaam.pdf>.

⁷ PASTÓ, L.; MASUET, C.; BARA, B. [et al.]. Estudio de incidencia de los errores de medicación en los procesos de utilización del medicamento: prescripción, transcripción, validación, preparación, dispensación y administración en el ámbito hospitalario. Farm. Hosp. 2009; 33 (5): p. 257- 268.

⁸ Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Estudio Nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización. ENEAS 2005. Informe, febrer 2006. Ministerio de Sanitat i Consum. <https://www.seguridadelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2006/ENEAS.pdf>

⁹ Butlletí de Prevenció d'Errors de Medicació. Vol. 16, núm. 1, gener-març 2018. "Notificacions d'errors de medicació a Catalunya durant l'any 2017". https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/1135/1/3475/butll_prev_errors_medicacio_catalunya%202018_16_01_ca.pdf?sequence=1&isAllowed=y

¹⁰ Activitat hospitalària a Catalunya durant l'any 2017. <https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=837>.

¹¹ Seguretat clínica en la recepta electrònica. Generalitat de Catalunya.

<http://medicaments.gencat.cat/ca/professionals/seguretat/seguretat-clinica-recepta-electronica/>.

¹² Butlletí de Prevenció d'Errors de Medicació. Vol. 15, núm. 3, juliol-setembre. 2017. "Les farmàcies sentinella: prevenció d'errors de medicació en la comunitat".

https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/3250/butll_prev_errors_medicacio_catalunya%202017_15_03_ca.pdf?sequence=1&isAllowed=y

¹³ Butlletí de Prevenció d'Errors de Medicació. Vol. 18, núm. 2, abril-juny. 2020. "Xarxa de farmàcies sentinella de Catalunya. Una estratègia per a la detecció i el seguiment d'errors de medicació".

https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/5412/butll_prev_errors_medicacio_catalunya_2020_18_02_ca.pdf?sequence=1&isAllowed=y

¹⁴ Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya.

<http://www.cfc.cat/recepta-electronica/>

¹⁵ Aplicació del Reial decret llei 9/2011 de prescripció i dispensació de medicaments. CatSalut. Servei Català de la Salut.

<https://catsalut.gencat.cat/ca/proveidors-professionals/farmacia-medicaments/normativa/rdl-9-2011/>

¹⁶ Butlletí Oficial de l'Estat.

<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2011-14021>

¹⁷ Generalitat de Catalunya. Pla de salut 2016-2020.

https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/Pla_salut/pla-de-salut-2016-2020/

©2011. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut

Directora: Maria Sardà

Comitè editorial: Guillermo Bagaria, Ferran Bossacoma, Glòria Cereza, Laura Diego, Maria José Gaspar, Anna Jambrina, Glòria Oliva, Manel Rabanal i Laia Robert.

Conflicte d'interessos. Els membres del comitè editorial declaren que no hi ha cap conflicte d'interès relacionat amb els continguts d'aquesta publicació.

Subscripcions. Podeu formalitzar la vostra subscripció al butlletí per mitjà de l'adreça de correu electrònic errorsmedicacio@gencat.cat, indicant-hi el vostre nom, cognoms i l'adreça de correu electrònic on el voleu rebre.

ISSN: 2013-3065

<http://medicaments.gencat.cat>