



www.errorsmedicacio.org



Butlletí de prevenció d'errors de medicació de Catalunya

Vol. 7, núm. 2 • maig-agost 2009

Butlletí de
prevenció d'errors de medicació
de Catalunya

• III Jornada Monogràfica de Seguretat dels Pacients
i Medicaments (part II):
Noves propostes per a la seguretat dels pacients

III JORNADA MONOGRÀFICA DE SEGURETAT DEL PACIENT I MEDICAMENTS ■

Maite Alay*
Maria José Gaspar*

Subdirecció General de Farmàcia i Productes Sanitaris.
Departament de Salut*

Com a continuació del butlletí anterior, en aquest nou número es fa un resum de les ponències presentades a la segona taula rodona, amb el títol "Noves propostes per a la seguretat dels pacients" de la III Jornada Monogràfica de Seguretat dels Pacients i Medicaments, celebrada a Barcelona el 3 de desembre de 2008 i organitzada pel Departament de Salut i la Societat Catalana de Farmàcia Clínica.

En primer lloc, a la taula rodona es va fer la presentació dels projectes per a la millora de la seguretat del pacient desenvolupats a Catalunya en el marc de l'Aliança per a la Seguretat dels Pacients a Catalunya durant l'any 2008. En segon lloc, es van presentar els projectes que s'estan posant en marxa en l'àmbit comunitari i finalment es va fer un

resum de les línies de treball que en un futur, i a partir d'aquests estudis, el Departament de Salut vol anar desenvolupant.

La taula rodona va ser moderada per la senyora Maria José Gaspar, cap de la Secció d'Atenció Farmacèutica i Utilització de Medicaments i hi van participar, per aquest ordre:

- Lourdes Pastó, farmacèutica adjunta del Servei de Farmàcia de l'Hospital Universitari de Bellvitge, que va presentar un estudi d'incidència dels errors de medicació en els processos del sistema d'utilització de medicaments.
- Maria Queralt Gorgas, cap del Servei de Farmàcia de l'Hospital de Berga, que va exposar els resultats d'un estudi sobre la utilització de senyals d'alarma (*triggers*) per detectar efectes adversos produïts per medicaments en pacients hospitalitzats.

- Cristina Roure, coordinadora del Centre d'Informació de Medicaments de Catalunya (CedimCat) del Departament de Salut, que va parlar de la millora de la seguretat dels pacients mitjançant programes de conciliació de la medicació.
- Arantxa Catalan, cap de la Unitat de Farmàcia (Direcció Adjunta d'Afers Assistencials de l'Institut Català de la Salut), que va presentar el camí cap a una prescripció farmacèutica segura de la mà de les noves tecnologies.
- Neus Rams, subdirectora general de Farmàcia i Productes Sanitaris (Departament de Salut), que va exposar les línies de treball que cal desenvolupar sobre la base dels projectes duts a terme durant l'any 2008.

A continuació, i a partir de les ponències exposades a la taula rodona, es va fer una síntesi de les idees més importants.

■ PRESENTACIÓ DELS PROJECTES DE L'ALIANÇA PER A LA SEGURETAT DELS PACIENTS

1. Estudi d'incidència dels errors de medicació en els processos del sistema d'utilització de medicaments

Loudes Pastó. Servei de Farmàcia de l'Hospital Universitari de Bellvitge.

A fi de promoure, difondre i millorar la seguretat dels pacients, la Fundació Avedis Donabedian, la Societat Catalana de Farmàcia Clínica i el Departament de Salut han impulsat l'Aliança per la Seguretat dels Pacients a Catalunya en el marc de la qual s'ha dut a terme, entre d'altres, un estudi d'incidència d'errors de medicació en els processos d'utilització de medicaments, amb l'objectiu de determinar la incidència global i per etapes dels errors de medicació en sis hospitals de Catalunya, així com delimitar també els tipus d'error i les seves conseqüències.

S'ha fet un estudi de disseny prospectiu, que té com a variable principal l'error de medicació, del qual se n'han exclòs els errors potencials. La taxonomia d'errors emprada és la del National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP). I en cada un dels sis hospitals s'han estudiat els pacients ingressats en dues unitats fins a assolir un nombre de 300 pacients i realitzar 1.500 administracions.¹

Com a resultat d'aquest estudi s'han detectat 16,94 errors per 100 pacients-dia i 0,98 errors per pacient:

- 16% en prescripció
- 27% en transcripció/validació
- 48% en dispensació
- 9% en administració

En conclusió podem dir que el 84,4% dels errors van correspondre a errors de categoria B (no van arribar al pacient) i que menys del 0,5% li van causar algun tipus de dany.¹

2. Utilització de senyals d'alarma (triggers) per detectar esdeveniments adversos produïts per medicaments en pacients hospitalitzats

M. Queralt Gorgas. Cap del Servei de Farmàcia. Hospital de Berga.

La qualitat assistencial sanitària i la seguretat del malalt està exposada a una amenaça constant per la presència d'esdeveniments adversos produïts per medicaments (EAM). No obstant això, un percentatge important d'aquests EAM es poden prevenir mitjançant la utilització de senyals d'alarma que ajuden a identificar-los i, d'aquesta manera, evitar que arribin al pacient, i que milloren la seguretat en la utilització de medicaments.

Amb aquest treball s'han volgut assolir tres objectius:

- Determinar la incidència dels EAM que es produeixen en els pacients ingressats a l'hospital.
- Determinar quants d'aquests EAM es poden prevenir.
- Conèixer la gravetat i conseqüències dels EAM en els pacients afectats.

Per determinar-ho, s'ha realitzat un estudi multicèntric, prospectiu i observacional per detectar els EAM que es produeixen durant l'ingrés hospitalari del pacient, en el qual han participat cinc hospitals.

Es va fer una revisió del curs clínic i d'infermeria dels malalts d'una unitat o servei del quals es feia un seguiment. Aquesta revisió es va realitzar amb l'ajut d'uns senyals d'alerta prèviament seleccionats entre la literatura revisada: diagnòstics d'alerta, alteracions de determinades proves analítiques i presència de fàrmacs d'alerta.

Es van revisar 1.550 malalts dels quals el 10,26% van patir un EAM durant l'ingrés i l'1,81%, més d'un. I el 51,6% dels EAM s'haguessin pogut evitar.

Amb referència als senyals d'alerta, capaços d'orientar en la identificació de possibles EAM, es va constatar el següent:

- Els diagnòstics d'alerta més freqüents van ser les erupcions cutànies, les alteracions gastrointestinals i les hiperglucèmies.
- Les proves analítiques que van permetre detectar i/o confirmar els diagnòstics d'alerta van ser les alteracions de les concentracions de potassi i l'augment de transaminases i de creatinina.

- I, finalment, els medicaments d'alerta que van facilitar la determinació d'un EAM van ser la dexclorfeniramina, el poliestirè sulfonat sòdic i flumazenil.

El 36,3% dels EAM que es poden prevenir es van produir per omisió de l'administració d'una dosi o del medicament adequat, el 28,6%, per l'administració d'una dosi incorrecta i el 16,5%, per la utilització d'un medicament erroni.

Com a conclusió podem dir que la incidència de malalts que presenten EAM durant l'ingrés hospitalari és alta i que la meitat d'aquests es podrien evitar. D'altra banda, la incorporació de senyals d'alerta en la prescripció i/o validació pot prevenir i/o evitar molts EAM.

3. Millora de la seguretat del pacient mitjançant programes de conciliació de la medicació

Cristina Roure. Centre d'Informació de Medicaments de Catalunya (CedimCat).

Els errors de conciliació de la medicació típicament ocorren en els punts de transició entre els diferents nivells d'atenció sanitària:² en l'ingrés a l'hospital, els trasllats o bé l'alta.

Els programes de conciliació de la medicació han demostrat que són una eina poderosa per reduir aquests errors,^{2,3} fet que ha portat les

organitzacions sanitàries a incorporar-los entre els seus estàndards de qualitat.

Amb aquest projecte s'ha volgut desenvolupar una metodologia per a la implantació de programes de conciliació de la medicació als centres sanitaris mitjançant tres objectius específics:

- Realitzar un estudi multicèntric de conciliació en un grup de pacients mèdics de risc.
- Desenvolupar un programa pilot multidisciplinari de conciliació de la medicació en dues àrees quirúrgiques de dos hospitals diferents.
- Elaborar una guia per a la implantació de programes de conciliació de la medicació,⁴ aplicable a altres centres de Catalunya.

En relació amb el primer objectiu, es va dur a terme un estudi observacional prospectiu d'errors de conciliació de la medicació a l'ingrés i a l'alta en malalts mèdics de nou hospitals de Catalunya.

En aquest estudi la variable principal va ser el nombre de pacients amb un o més errors de conciliació.

Per fer-ho es van revisar 388 malalts dels quals un 33,2% van patir un o més errors de conciliació durant el procés assistencial (0,57 errors/malalt). Un 39% dels malalts van ser objecte d'intervenció farmacèutica. I es van detectar 220 errors de conciliació el 78% dels quals el 78% es va poder corregir.

Pel que fa al desenvolupament d'un programa pilot multidisciplinari de conciliació de la medicació, es van seleccionar dos serveis de cirurgia de dos hospitals diferents i es van implantar programes de conciliació en malalts programats d'una unitat de cirurgia ortopèdica i en malalts urgents de cirurgia general i digestiva, respectivament. Es van definir indicadors del procés de conciliació. A cada centre es va fer una anàlisi de la situació de partida i es va dissenyar un nou circuit de conciliació de la medicació, un pla de treball i un cronograma. Finalment, als sis mesos de la implantació del programa, se'n va fer una nova anàlisi.

Aquesta anàlisi va mostrar que en el primer hospital, en la fase postimplantació, es va reduir el percentatge de pacients amb errors a l'ingrés en un 27% i, en el postoperatori, en un 53%, tot i que els errors a l'alta només es va reduir en un 10%. I en l'altre hospital el percentatge de pacients amb error a l'ingrés i en el postoperatori es va reduir en un 30%, tot i que els errors a l'alta no es van modificar.

Finalment, gràcies a la coordinació d'un grup de professionals amb experiència en conciliació, i mitjançant grups de redacció per temes, s'ha elaborat el manuscrit de la Guia de conciliació.⁴

Aquesta Guia pretén ser un instrument que serveixi de referència per als centres sanitaris de Catalunya que vulguin posar en marxa programes de conciliació de la medicació.

Com a conclusió podem dir que la implantació de programes multidisciplinaris de conciliació de la medicació és un procés lent, complex i difícil, que requereix una avaluació contínua i que es redissenyin els processos per anar-ne millorant el funcionament i els resultats, però que millora de forma important la seguretat dels pacients.

D'altra banda, tot i que aquest procés pot ser liderat pels farmacèutics, cal apuntar que requereix un compromís clar de la direcció dels centres i de tots els professionals implicats.

PRESENTACIÓ DELS PROJECTES EN L'ÀMBIT COMUNITARI

1. Cap a una prescripció farmacèutica segura de la mà de les noves tecnologies

Arantxa Catalan. Cap de la Unitat de Farmàcia. Direcció Adjunta d'Afers Assistencials. Institut Català de la Salut.

El desenvolupament de les noves tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) en la dècada dels noranta ha comportat que, més recentment, el National Institut of Medicine recomani, en diversos informes tècnics,^{5,6} l'ús del registre electrònic en l'activitat assistencial com a garantia de millora de la qualitat del sistema sanitari, basant-se en la seva capacitat de prevenir errors i de facilitar la presa de decisions.

Aquestes són les principals premisses en què es basen els projectes de suport a la pràctica clínica que, en l'àmbit de l'atenció primària de salut, està desenvolupant l'Institut Català de la Salut. En tots ells es fa servir, com a base, la història clínica electrònica (anomenada "estació clínica de treball d'atenció primària" o "eCAP", que utilitzen el 95% dels seus professionals.

Aquests projectes pretenen contribuir al fet que la prescripció farmacèutica sigui més segura i efectiva, actuant de manera preventiva, donant suport a la presa de decisions sobre terapèutica farmacològica (@GPC i @GT) i permetent als professionals l'autoavaluació de la pròpia prescripció (Self Audit).

PRESCRIPCIÓ FARMACÈUTICA SEGURA (PREFASEG)

El PREFASEG és un mòdul de suport a la prescripció de medicaments totalment integrat a l'eCAP, que actua de manera interactiva alertant els professionals de problemes relacionats amb la seguretat de medicaments en el mateix moment en què el professional està donant d'alta un tractament.

Permet ampliar les dimensions de seguretat de l'eCAP, afegint-hi la detecció de contraindicacions entre diversos medicaments i situacions de salut determinades (edat avançada, embaràs, lactància, problema de salut, variables bioquímiques, ajustaments de dosis o alternatives en cas d'insuficiència renal o hepàtica, càlcul), i també permet ajustar les dosificacions en pediatria.

GUIES DE PRÀCTICA CLÍNICA INFORMATITZADES (@GPC)

Amb aquesta iniciativa es pretén incorporar a l'eCAP cinc guies de pràctica clínica informatitzades (@GPC) que donen suport al diagnòstic, tractament i seguiment de les cinc patologies següents:

- hipertensió arterial
- hiperlipèmies
- diabetis mellitus de tipus 2
- malaltia pulmonar obstructiva crònica

- asma infantil

Per elaborar aquestes @GPC s'ha dut a terme un procés de codificació del coneixement científic prèviament disponible, basat en l'evidència científica. Se n'ha fet la contextualització d'acord amb les dades de cada pacient (edat, sexe, problemes de salut i prescripció activa) i tota aquesta informació s'ha traduït en algorismes que poden ser processats per sistemes d'informació.

La prescripció assistida de les @GPC permet ajustar la posologia dels pacients i inclou advertències interactives sobre contraindicacions medicament-edat, medicament-sexe, medicament-problema de salut, medicament-medicament i, a més a més, permet la identificació d'efectes adversos en cada pacient.

GUIA TERAPÈUTICA ELECTRÒNICA (@GT)

Aquesta eina pretén millorar la prescripció farmacèutica des de la història clínica informatitzada, a partir de la descripció de tractaments tipus recomanats segons l'evidència científica de 100 problemes de salut de patologia aguda, que s'han prioritzat segons la seva complexitat i/o freqüència d'aparició en atenció primària.

Amb aquest projecte es preveu reduir la variabilitat de la pràctica mèdica i millorar l'ús

de medicaments, prioritzant les pautes medicamentoses amb més d'una evidència científica.

SELF AUDIT DE PRESCRIPCIÓ

El Self Audit és un programari informàtic integrat a l'eCAP que facilita als facultatius d'atenció primària la revisió sistemàtica dels pacients amb medicació activa susceptible de ser millorada a partir d'un exercici d'autoavaluació professional, alhora que els facilita la gestió del canvi i/o suspensió de la medicació, quan aquests ho consideren necessari.

Aquesta eina ha de permetre introduir millores en diferents àmbits com la seguretat, efectivitat i eficiència que estan relacionats amb l'ús de medicaments, i també ha de permetre millores a nivell organitzatiu.

2. Línies de treball que cal desenvolupar

Neus Rams. Subdirectora General de Farmàcia i Productes Sanitaris. Departament de Salut.

El Pla de salut de Catalunya⁷ constitueix el marc de referència de totes les actuacions públiques del Govern de la Generalitat en l'àmbit de la salut, atès que estableix les estratègies d'actuació del Departament per als propers anys.

Aquest Pla integra i dóna coherència a les polítiques de salut i serveis sanitaris, socio-sanitaris i de salut pública.

La seguretat dels pacients, entesa com la dimensió de la qualitat assistencial que busca reduir i prevenir els riscos associats a l'atenció sanitària, està adquirint un interès creixent i és un dels eixos de la política sanitària.

La importància dels errors de medicació, les seves greus conseqüències clíniques per al pacient i els elevats costos que generen són aspectes que han quedat demostrats a través de nombrosos estudis. La creixent preocupació de les administracions sobre aquest tema s'ha vist reflectida en la normativa estatal sobre medicaments i el seu ús i, a Catalunya, amb la creació d'un programa específic per a la prevenció dels errors de medicació des del qual s'han emès recomanacions específiques orientades a la utilització segura dels medicaments.

Amb el propòsit d'avançar en la utilització adequada dels medicaments, mantenir la qualitat assistencial i garantir la seguretat dels pacients el Pla de salut de Catalunya⁷ proposa per a l'any 2010 les actuacions següents:

1. Proporcionar informació a la ciutadania sobre el bon ús dels medicaments.

2. Augmentar el nombre de centres assistencials que disposen de protocols de detecció, notificació i elaboració programades de prevenció d'errors de medicació.
3. Augmentar el nombre de centres assistencials que incorporen eines de suport a la prescripció segura de medicaments.
4. Establir programes de conciliació de la medicació dels pacients entre els diferents nivells i línies assistencials, i millorar la qualitat de la prescripció, amb especial atenció a la polimediació en població fràgil.
5. Millorar els sistemes d'informació i registre de dades per tal d'avançar en el coneixement dels efectes adversos i errors en l'ús dels medicaments.

Amb la introducció d'aquestes mesures com a objectiu de salut en el Pla de Salut de Catalunya,⁷ l'abast del Programa de prevenció dels errors de medicació, que va néixer l'any 2003, s'ha vist abastament superat convertint-

se en un comprimís de tots els agents que treballen en l'àmbit de la salut a Catalunya.

Referències bibliogràfiques

1. Pastó Cardona L, Pàez Vives F, Schönenberger Arnaiz JA, Gorgas Torner MQ, Codina Jané C. 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(05): 257-68.
2. Roure C. Conciliació de la medicació: una eina per reduir els errors de medicació. *Butlletí de prevenció d'errors de medicació de Catalunya*, 2007; 5(2): 1-10.
3. C Roure. Sobre els processos de conciliació terapèutica. *Butlletí E-farma RSB*, 2009; 7: 1-2.
4. Roure C, Gorgas MQ, Delgado O, et al. Guía para la implantación de programas de conciliación de la medicación en los centros sanitarios. Societat Catalana Farmàcia Clínica; 2009. Disponible a: <http://www.scfarmclin.org/index.htm>.
5. Institute of Medicine. *Preventing Medication Errors: Quality Chasm Series*. Washington, DC: National Academies Press; 2007.
6. Committee on Quality of Health Care in America. Executive summary. "Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century". Washington DC, National Academy Press; 2001.
7. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Pla de salut de Catalunya a l'horitzó 2010. Barcelona 2007.

Director: David Elvira

Subdirectora: Neus Rams

Comitè editorial: Maite Alay, Tomàs Casasín, Maria José Gaspar, Carmen Lacasa.

Subscripcions:

- Si voleu rebre aquest butlletí caldrà que ens feu arribar una petició per correu electrònic a l'adreça errorsmedicacio@gencat.cat indicant el vostre nom i l'adreça de correu electrònic on voleu rebre el butlletí.

ISSN 2013-3065