Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):323

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-12. - PROYECTO DE CONCILIACIÓN DE TRATAMIENTO AL INGRESO EN PACIENTES ANCIANOS POLIMEDICADOS INGRESADOS EN un SERVICIO QUIRÚRGICO

E. Montero Hernández[1], V. Saavedra Quirós[2], M. Carreño Hernández[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda (Madrid).

Resumen

Objetivos: La conciliación de tratamiento es el proceso que intenta prevenir los errores de medicación que ocurren en la transición asistencial de los pacientes; el paciente anciano es en la actualidad el candidato más idóneo para llevar a cabo este programa. Se presentan los datos iniciales de un proyecto iniciado en nuestro centro, de conciliación de tratamiento al ingreso en pacientes mayores de 75 años. El objetivo principal de este proyecto es reconocer de forma temprana, dentro de las primeras 24 horas de ingreso las discrepancias entre medicación prescrita y medicación habitual, siempre con fármacos que se consideran necesarios al momento del ingreso.

Métodos: Se diseña con el Sº de farmacia Hospitalaria un proyecto que incluye a todos los pacientes mayores de 75 años que ingresan en el Sº de Traumatología. Al ingreso, se verifica el tratamiento (bien con médicos de la residencia o con MAP) y se comprueba la adecuada prescripción de los mismos en la hoja de tratamiento del paciente. En caso de encontrar alguna discordancia entre tratamiento habitual y tratamiento pautado se deja una nota en la historia del paciente haciendo las recomendaciones pertinentes. Posteriormente es el médico responsable, así como el internista adjudicado a la planta de traumatología, quien decide la idoneidad o no de la recomendación realizada por farmacia.

Resultados: Desde el 15 de mayo hasta el 30 junio 2013 ingresan un total de 46 pacientes en Traumatología. De todos ellos se exponen los datos de 8 pacientes conciliados al ingreso, lo que supone un 17,4%. Se detectaron un total de 14 errores en la prescripción inicial. Se distribuyen de forma equitativa en 3 grupos: ausencia de fármaco, dosis prescrita excesiva y dosis prescrita disminuida. En el grupo 1, los fármacos no prescritos fueron: broncodilatador, calcio + vit D, gotas oftálmicas, gabapentina e IBP. En el grupo 2, se detectaron 5 errores, 3 con antidepresivos, uno con antihipertensivo y uno con IBP. Finalmente, se pautó dosis menor de lo habitual en 4 casos, siendo en todos ellos el tratamiento antihipertensivo el fármaco mal pautado.

Discusión: La obtención de una correcta historia farmacoterapéutica es la clave para realizar una correcta conciliación del tratamiento. Diversos estudios han demostrado que hasta un 27% de los errores de prescripción se pueden atribuir a una historia farmacológica incompleta al momento del ingreso. Aunque se trata de una muestra de pequeño tamaño, nuestro estudio sigue activo en el momento actual, y demuestra que la conciliación de tratamiento en el paciente mayor y polimedicado es de especial relevancia, ya que tras la prescripción inicial es frecuente la validación automática del tratamiento sin revisar dosis, asumiendo lo

inicial como correcto. La acción conjunta de un internista y un farmacéutico está demostrando que existen discrepancias entre el tratamiento que realiza de forma habitual el paciente y el que se pauta al ingreso. La causa más frecuente de esto, en los casos revisados, es la trascripción literal de algún informe de alta previo del paciente, disponible en el sistema informático, por lo que los errores se perpetúan además en ingresos posteriores si no se realiza esta conciliación inicial.

Conclusiones: Los programas de conciliación deben implantarse con el compromiso de los profesionales sanitarios implicados en la asistencia de los pacientes a los que se dirige dicho programa. La implantación de un programa de conciliación de tratamiento demuestra que existen errores de prescripción al ingreso, siendo los más frecuentes la ausencia de un fármaco y las errores en las dosis prescritas. Este proyecto continúa en el momento actual por lo que aportaremos una mayor base de datos noviembre.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.