





# Introducción: Atención Farmacéutica en Urgencias

Joan Altimiras







- •¿Por qué?
- •¿Quién?
- •¿Cuándo?
- •¿Cómo?





## ¿Atención Farmacéutica en Urgencias? ¿Por qué?

- 56,2 visitas por cada 100 habitantes (Público y privado) 490->600-
- Es decir casi el 60% de la población ha pasado por urgencias en 1 año
- "Hiperfrecuentadores": 30 a 70 visitas en un año
- La Seu d'Urgell: casi 15.000 visitas por 22.000 hab. (Zona rural)





### ¿Por qué?

- Entre un 7% y un 12% de las visitas producen un ingreso hospitalario
- Cerca del 70% de los ingresos provienen de Urgencias
- El 80% de las visitas son altas a domicilio (baja complejidad)
- Más del 55% de las visitas corresponden a > 64 años

¿Crónicos?





¿Por qué?

# Los SUH: CRUCE DE CAMINOS del Sistema Sanitario

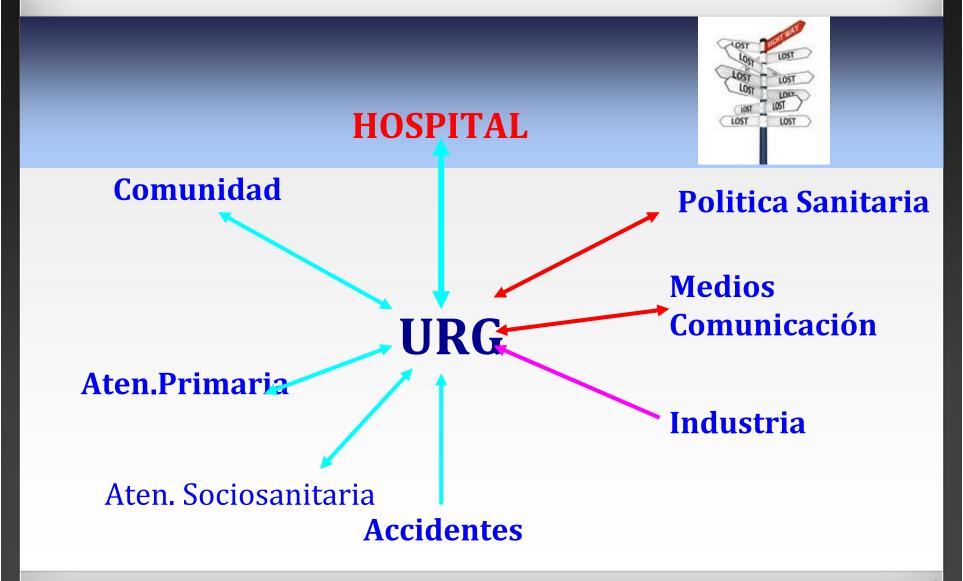






### En el cruce de caminos











- •¿Por qué?
- •¿Quién?
- •¿Cuándo?
- •¿Cómo?





### ¿Por qué?

#### **EFICACIA:**

- •Las decisiones que se tomen en Urgencias tienen un impacto en la continuidad de la atención, y por lo tanto en su eficacia:
  - Ingreso hospitalario
  - Tratamiento domiciliario, seguimiento en AP
  - Tratamiento en USS





¿Por qué?

### **SEGURIDAD:**

- •Los SUH son potencialmente menos "seguros"
- •Una parte de las visitas a URG tienen como causa principal o asociada un problema de seguridad
- •Los problemas de seguridad generados o no resueltos en urgencias viajan con el paciente al ingreso al domicilio, etc





### SEGURIDAD: ¿Por qué?





- fi no existe validación de la prescripciones por un farmacéutico,
- fi prevalencia alta de órdenes verbales y de medicación intravenosa,
- fi la atención es urgente,
- fi existe un grado de estrés en los profesionales, <u>que realizan a la vez</u> <u>varias tareas asistenciales</u>, con presencia frecuente de <u>interrupciones</u>
- fi Existe, en la mayoría de centros, acceso limitado a la historia dínica completa del paciente
- fi no hay seguimiento directo del paciente.

#### Jannett (ASHP 2006) añade a estos factores:

- fi actividad ininterrumpida 24h/365 días,
- fi mayor prevalencia de pacientes complejos y medicación de riesgo
- fi alta rotación del staff





¿Por qué?

### **SEGURIDAD:**

Información
Comunicación
Multitarea
Interrupciones
Medicación de riesgo
Órdenes verbales
Rapidez

La Prioridad: Muchos pacientes con UN problema urgente





¿Por qué?

### **SEGURIDAD:**







# ¿Atención Farmacéutica en Urgencias? ¿Quién?

- Médicos de Urgencias
- Enfermeras de Urgencias
- Internista
- Otros especialistas
- Farmacéutico
- Dpt. de Calidad





# ¿Atención Farmacéutica en Urgencias? ¿Quién?

DEBEMOS PONER ÉNFASIS EN LOS PROBLEMAS DE

EFICACIA Y SEGURIDAD DE LOS MEDICAMENTOS EN

LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

AUNQUE NO SON LOS UNICOS PROBLEMAS DE EFICACIA Y SEGURIDAD.....





# ¿Atención Farmacéutica en Urgencias? ¿Quién?

- Médicos de Urgencias
- Enfermeras de Urgencias
- Internista
- Qtros especialistas
- Farmacéutico
- Dpt. de Calidad

Orientados al problema agudo

Orientados al problema agudo, visión global, centrados en medicación y seguridad

Visión global, "epidemiológica" Málaga, octubre 2013





# The Ideal Emergency Department

- No patient feels forgotten
- Every nurse and every doctor has adequate support
- Every resident and student receives appropriate supervision
- All patients rest secured that there are no adverse medication events....





# ¿Atención Farmacéutica en Urgencias? • Enfermeras de Urgen (1) S SON NECESARIOS Internieta (2) To 10 To

- **Qtros** especialistas
- Farmacéutico
- Dpt. de Calidad

Orientados al problema agudo

Orientados al problema agudo, visión global, centrados en medicación y seguridad

Visión global, "epidemiológica" Málaga, octubre 2013



# emergencias



Volumen 1 - Número 3 - Octubre 2007

Seguridad clínica de los pacientes en los Servicios de Urgencias

GESTIÓN ASISTENCIAL DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

**Volumen 1** 

monografías de la sociedad española de medicina de urgencias y



**ORIGINAL** 

### EVADUR: eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles



SANTIAGO TOMÁS¹, MANEL CHANOVAS², FERMÍ ROQUETA³, JULIÁN ALCARAZ⁴, TOMÁS TORANZO⁵ Y GRUPO DE TRABAJO EVADUR-SEMES

<sup>1</sup>Servicio Integral de Urgencias, Hospital Municipal de Badalona-Badalona Serveis Assistencials (BSA). Barcelona, España. <sup>2</sup>Servicio de Urgencias, Hospital Verge de la Cinta-Tortosa. Tarragona, España. <sup>3</sup>Servicio de Urgencias. Fundació Althaia. Manresa. Barcelona, España. <sup>4</sup>Servicio de Urgencias, Hospital Morales Messeguer. Murcia, España. <sup>5</sup>Servicio de Urgencias, Hospital Virgen de la Concha. Zamora, España.

CORRESPONDENCIA:

Objetivos: 1) Analizar la incidencia de eventos adversos (EA) y sus características en isitados en servicios de la de visitas realizadas a

ORIGINAL

IAL

### Evaluación de la anamnesis farmacoterapéutica realizada en el servicio de urgencias al ingreso hospitalario

CARLES INIESTA NAVALÓN¹, ELENA URBIETA SANZ¹, JUAN JOSÉ GASCÓN CÁNOVAS⁴, MANUEL MADRIGAL DE TORRES², PASCUAL PIÑERA SALMERÓN³

¹Servicio de Farmacia. ²Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. ³Servicio de Urgencias. Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, España. ⁴Departamento de Ciencias Sociosanitarias. Universidad de Murcia, España.

ORIGINAL

## Programa de intervención farmacéutica en el servicio de urgencias para mejorar la seguridad del paciente

SANTIAGO TOMÁS VECINA¹, LAURA GARCÍA SÁNCHEZ², BEGOÑA PASCUAL ARCE², IGNASE RIERA PAREDES¹

<sup>1</sup>Servicio Integral de Urgencias y Emergencias. <sup>2</sup>Servicio de Farmacia. Hospital Municipal de Badalona. Badalona Serveis Assistencials (BSA). Badalona, Barcelona, España

#### CORRESPONDENCIA:

Dr. Santiago Tomás Vecina Servicio Integral de Urgencias Hospital Municipal Badalona BSA **Objetivos:** Evaluar el resultado de la implantación de un programa de atención farmacéutica en un servicio de urgencias (SU) mediante el análisis de las intervenciones farmacéuticas realizadas, y la identificación de los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) en el servicio.

Mátodo: Incorporación de un farmacéutico a tiempo parcial en el SII durante un ne



### **Documentation of pharmacists' interventions** in an emergency department and associated cost avoidance

PAMELA LADA AND GEORGE DELGADO, JR.

he National Hospital Ambulatory Medical Care Survey, which collected data on care provided by hospital emergency departments (EDc) from 1002 through 2002

Purpose. An analysis was conducted of and the likelihood of harm was scored; pharmacist interventions and resuscita- interventions were classified and analyzed tion experiences, including pharmacist by calculating average cost, probability of participation in a hospital emergency harm, and potential cost avoidance



#### PHARMACY PRACTICE

**Medication Reconciliation by a Pharmacist** in the Emergency Department: A Pilot Project

Andrea J Kent, Louise Harrington, and Jill Skinner

#### PATIENT SAFETY/BRIEF RESEARCH REPORT

### A Prospective Observational Study of Medication Errors in a Tertiary Care Emergency Department

Asad E. Patanwala, PharmD

Terri L. Warholak, PhD

Arthur B. Sanders, MD

Brian L. Erstad, PharmD

From the Department of Pharmacy Practice and Science, College of Pharmacy (Patanwala, Warholak, Erstad) and the Department of Emergency Medicine (Sanders), University of Arizona, Tucson, AZ.

Study objective: We determine the rate and severity of medication errors, as well as factors associated with error occurrence in the emergency department (ED).





# ¿Atención Farmacéutica en Urgencias? ¿Cuándo?

### 24h/7d/365d

•El conocimiento y habilidades necesarios para prevenir o resolver un problema deben estar en el lugar y momento en los que se necesitan, no en "horas de oficina" ¿Farmacéutico presencia 24h?

¿Farmacéutico localizable 24h?

¿Liderazgo y cultura?

¿Priorización?

¿Priorización y disponibilidad?





- Presencia
- Liderazgo
- Docencia
- Implicación



Orientación a Resultados:

Solucionar problemas Reales

¿Vendemos lo que hacemos o hacemos lo que nos compran?





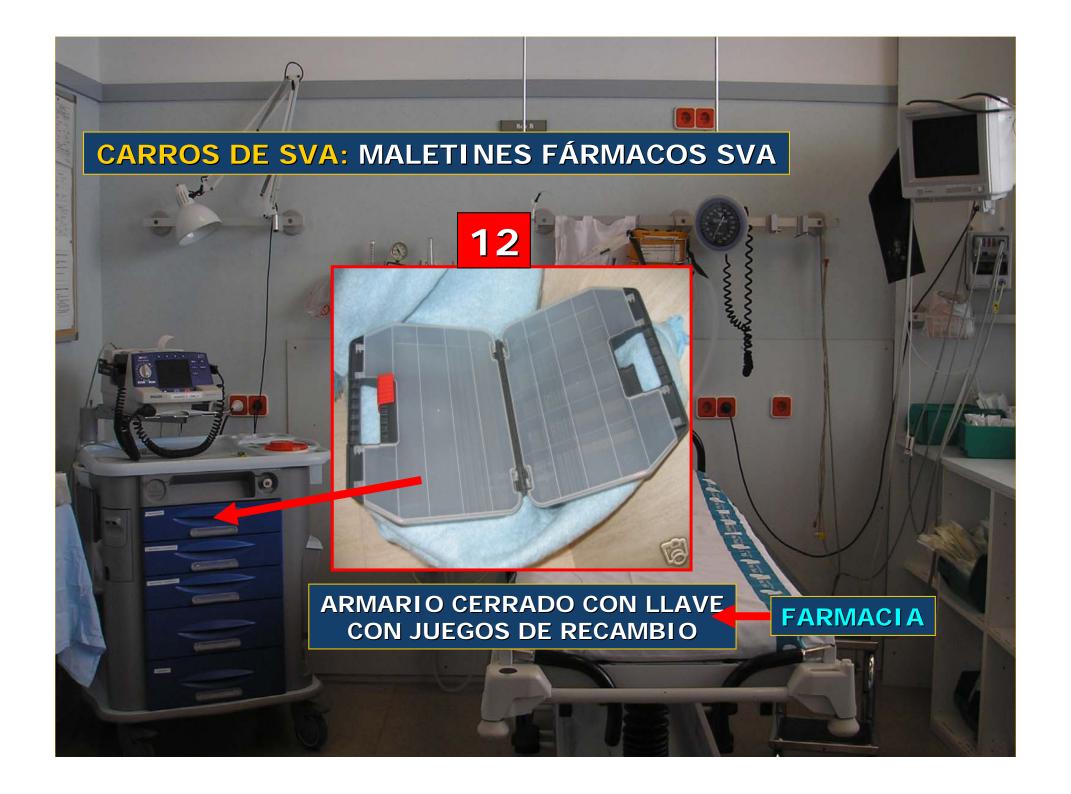
# PROYECTO DE GESTIÓN INTEGRAL DE LA MEDICACIÓN EN URGENCIAS

#### 1. EN GENERAL:

- Selección De Medicamentos Por Niveles
- Racionalización Estocs
- Información De Utilización
- Protocolización
- Programa de intercambio Terapéutico y Terapia Secuencial

### 2. ATENCIÓN FARMACÉUTICA

- Revisión Medicación En Pacientes Seleccionados
- Mejora del tratamiento agudo
- Conciliación Intervención Informe Alta







- ESTRATEGIA
- FORMACIÓN
- AUTORIDAD CLÍNICA
- SOLUCIONAR PROBLEMAS REALES Y PERCIBIDOS



