



**IX CURSO\_  
GESTIÓN INTEGRAL  
DEL MEDICAMENTO EN LOS  
SERVICIOS DE URGENCIAS  
HOSPITALARIOS**

**RedFaster: Quienes somos, qué hacemos**

**Curso Gimur (IX)**

Dr. J Altimiras



## Inicio Redfaster. Inicio experiencias Integración en los SUH

### **El Motivo:**

- **Los SUH, con un riesgo superior de problemas de seguridad**
- **Son servicios no siempre bien integrados en el hospital**
- **Puerta de entrada y, en muchos casos, puerta de salida de EM**
- **Desconocimiento de los SUH por parte e los SFH**



# Deberíamos? Podemos?

---

- ¿Podemos facilitar su trabajo?
- ¿Existen problemas de seguridad –conocidos o no-?
- ¿Cuáles son los puntos débiles en la utilización de medicamentos en los SUH?



# Necesidades: de los SUH

---

- ▶ **Infomación, abordaje global**
- ▶ **Mejora logística**
- ▶ **Seguridad (EVADUR)**
- ▶ **Mejora transición (Hosp., USS, Domicilio)**



# EVADUR

---

- ▶ 12% de pacientes con incidentes de seguridad
- ▶ 1,09 incidentes por paciente
- ▶ 13 / 100 pacientes visitados en SUH
- ▶ 15% debido a EM y 8% por RAM
- ▶ Costes en total: >1,3 M por RAM; >0,85M por EM



# Seguridad

---

- ▶ **Caos**
- ▶ **Comunicación**
- ▶ **Urgencia**
- ▶ **Resolutividad**
- ▶ **Multitarea**



# Algunos Datos

Zed (2005) revisó todos los estudios cuyo principal objetivo era identificar las visitas a los SUH asociadas con PRM.

Los estudios prospectivos con metodología más precisa de los revisados muestran que un **28% de las visitas están asociadas a un problema con la medicación**, el 24% ocasionada hospitalización. La mayoría (70%) prevenibles.

Chin et al (1999) estimaron que un **3.6%** de los pacientes ingresados en un SUH recibían una **prescripción inapropiada** y que hasta un **5.6%** de los pacientes dados de **alta** en estos servicios recibían también una **prescripción inapropiada**



## Más datos

---

- ▶ **Schenkel** (*Acad Emerg Med 2000;7:1204-22.*) **mostró que uno de cada 50 pacientes experimenta un acontecimiento adverso prevenible, asociado a la medicación en los SUH.**
- ▶ **Peth** (*Emerg Med Clin N Am 2003;21:141-158*) **identificó 71% de errores serios de prescripción en urgencias**





*M. I. Baena, M. J. Faus, R. Marín, A. Zarzuelo, J. Jiménez, J. Martínez Problemas de salud relacionados con los medicamentos en un servicio de urgencias hospitalario. Med Clin (Barc). 2005;124(7):250-5.*

**Estudio de un año de duración, entrevistaron a 2.261 pacientes del SUH de un hospital universitario, mediante un cuestionario validado que se completaba, con la evaluación de la historia clínica.**

**Encontraron una prevalencia de PRM del 33,17% (IC del 95%, 31,09-35,25).**

# RedFaster: El camino

---

- ▶ Primeras experiencias
- ▶ RedFaster
- ▶ Curso GIMUR
- ▶ Guia Acreditación SEMES



**Una idea.** Un camino de 1000 pasos que se inicia paso a paso

---



# Los pasos

---

- ▶ Curso
- ▶ Investigación. Publicaciones
- ▶ Guia Conciliación
- ▶ Colaboración SEMES
- ▶ Nuevos estudios



**COMPARTIR**



## MEDICATION LIST ASSESSMENT IN SPANISH HOSPITAL EMERGENCY DEPARTMENTS

Maria Isabel Baena Parejo, <sup>PHD,\*</sup> Ana Maria Juanes Borrego, <sup>BSC,†</sup> Joan Altimiras Ruiz, <sup>BSC,‡</sup>  
Mar Crespi Monjó, <sup>BSC,§</sup> Milagros García-Peláez, <sup>BSC,||</sup> Beatriz Calderón Hernanz, <sup>PHD,¶</sup>  
Miguel Ángel Calleja Hernández, <sup>PHD,\*\*</sup> María Isabel Chinchilla Fernández, <sup>PHD,\*\*</sup>  
Margarita Prats Riera, <sup>BSC,††</sup> Raquel García Sánchez, <sup>BSC,‡‡</sup> Laura García Sánchez, <sup>BSC,§§</sup>  
Cristina Vázquez López, <sup>BSC,||||</sup> Maria Dolores Mauleon Echeverria, <sup>BSC,¶¶</sup> and Patricio Mas Serrano, <sup>BSC\*\*\*</sup>

\*Provincial Delegate of the Ministry of Health, Cordoba, Spain, †Pharmacy Department, Hospital Santa Creu i sant Pau, Barcelona, Spain, ‡Fundació Sant Hospital, La Seu d' Urgell, Spain, §Pharmacy Department, Hospital Son Espases, Palma de Mallorca, Spain, ||Pharmacy Department, Corporació Sanitària Parc Taulí Sabadell, Spain, ¶Pharmacy Department, Hospital Son Llàtzer Palma Mallorca, Spain, \*\*Pharmacy Department, University Hospital Virgen de las Nieves, Granada, Spain, ††Pharmacy Department, Hospital de Formentera and Hospital Can Misses, Ibiza, Spain, ‡‡Pharmacy Department, University Hospital Gregorio Marañón, Madrid, Spain, §§Pharmacy Department, Badalona Serveis Assistencials, Badalona, Spain, ||||Pharmacy Department, University Hospital Meixoeiro, Vigo, Spain, ¶¶Pharmacy Department, University Hospital Donostia, Donostia, Spain, and \*\*\*Pharmacy Department, University Hospital Alicante, Spain

Reprint Address: Milagros García-Peláez, Pharmacy Department, Corporació Sanitària Parc Taulí, Parc Taulí 1, Sabadell 08208, Spain

**Abstract—Background:** Medication errors lead to morbidity and mortality among emergency department (ED) patients. An inaccurate medication history is one of the underlying causes of these errors. **Objectives:** This study was performed to determine the prevalence of patients with discrepancies between the medical list information contained in the clinical history compiled on admission to the ED and the list of medications patients are actually taking, to characterize the discrepancies found, and to analyze whether certain factors are associated with the risk of discrepancies. **Methods:** We conducted a cross-sectional

study. **Results:** The prevalence of discrepancies was 44.2%. The most frequent discrepancies involved incomplete information (44.2%) and omission (41.8%). In the bivariate analysis, age, number of medications, and Charlson comorbidity score were significantly associated with discrepancy. In the multivariate analysis, number of medications and hospital were the variables associated with discrepancy. **Conclusions:** The EDML differed from the list of medications patients were actually taking in 79.3% of cases. Incomplete information and omission were the most frequent discrepancies. Age, number of medications, and comorbidities were related to the risk of discrepancies. © 2014 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins



# Curso Gimur

---

- ▶ El motivo de AF en Urgencias y su impacto potencial
- ▶ Conocer el servicio de Urgencias y sus necesidades
- ▶ Las experiencias de AF en Urgencias
- ▶ Que recursos necesitamos para ser útiles
- ▶ Método de actuación en base a Casos clínicos



# Curso Gimur

---

- ▶ RedFastes una RED de Soporte Mutuo, para  
Compartir experiencias, conocimientos,  
proyectos. Su éxito No depende del grupo  
coordinador sino de todos
- ▶ Esperamos que en el futuro formeis parte activa

del curso

---



# Curso Gimur la edición IX

---

- ▶ El resultado de las ediciones anteriores, es **DINÁMICO**
- ▶ El diseño del curso de cada año lo realiza el grupo coordinador, tomando como base las opiniones de los alumnos de ediciones anteriores
- ▶ Algunos profesores son alumnos de ediciones anteriores





# Curso Gimur la edición IX

---

- ▶ El Servicio de Urgencias
- ▶ Cartera de servicios del Farmacéutico en los SUH
- ▶ Entrevista clínica
- ▶ Toxicología
- ▶ Seguridad y Conciliación
- ▶ Situaciones y casos clínicos



# QUE ESPERAMOS DEL CURSO

---

1. **Que al final penséis que ha valido la pena haber venido**
2. **Que si habéis empezado o vais a empezar a pisar urgencias os dé pistas para empezar a trabajar y ser útiles**
3. **Que haya transmitido una forma de trabajar en los SUH**
4. **Captar adeptos para la secta FASTER**
5. **A medio largo plazo, que se convierta en un curso de farmacoterapia en urgencias, a compartir con**

**urgenciólogos**