## BIENVENIDOS

# #GIMUR16



## X CURSO GIMUR

# Curso GIMUR: 10 años después

Joan Altimiras

Grupo Quironsaludl



#### INDICE

- 1. El relato de una historia
- 2. Por qué empezamos, ¿podemos hacer algo?
- 3. Que había fuera: ¿hay alguien ahí?
- 4. Constatación: sabemos poco, urgencias= servicio desconocido
- 5. ¿Nos juntamos?
- 6. ¿Y si hiciéramos un curso?
- 7. Pero ¿qué enseñaremos



#### El resumen de la historia

#### Por qué nació Redfaster

- Granada
- Clínic
- Tauli
- Son Dureta: LA
- Que pasaba fuera USA UK

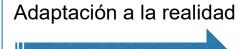


#### ¿ Y si nos juntamos?

- Reuniones
- Web
- Curso

#### Primera Cartera de Servicios

- El ejemplo USA
- El ejemplo UK





- Selección
- Seguridad
- Conciliación



#### 2. Por qué empezamos, ¿podemos hacer algo?



cambiar el ritmo

Señorita, ¿para que sirven estos polvos?









#### Problemas de Medicación en los SUH

#### Lo que vimos

- Ordenes verbales
- Problemas trascripción
- Problemas de conciliación
- Almacén: caos
- Multitarea
- Multiprofesional



#### Lo que leímos

- Urg. Más riesgo de error
- PRM motivo frecuente de llegada a URG
- Hay que conciliar
- Efectividad de un Ftco en URG

No sabemos como funciona esto



Si queremos hacer algo, primero debemos entender como funciona



#### **CONCLUSIONES**



- 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



## SEGURIDAD

Caos

Comunicación

Urgencia

· Resolutividad

Multitarea





#### **ORIGINALES**

#### Problemas de salud relacionados con los medicamentos en un servicio de urgencias hospitalario

M. Isabel Baena Pareio<sup>a</sup>, M. José Faus Dáder<sup>b</sup>, Rosario Marín Jalesias<sup>c</sup>, Antonio Zarzuelo Zuritad. José Jiménez Martínd v José Martínez almose

- <sup>a</sup>Dra. en Farmacia. Hospital Universitario San Cecilio de Granada. Grupo de Investigación de Atención Farmacéutica. Universidad de Granada. Granada.
- <sup>b</sup>Profesora titular de Bioquímica y Biología Molecular. Facultad de Farmacia.
- Grupo de Investigación de Atención Farmacéutica. Universidad de Granada. Granad
- Médico Especialista en Análisis Clínicos. Hospital Universitario Puerta del Mar de Cád
- Grupo de Investigación de Atención Farmacéutica. Universidad de Granada. Granada <sup>a</sup>Catedrático de Farmacología. Facultad de Farmacia. Universidad de Granada. Granac
- °Médico Especialista en Medicina Preventiva. Profesor Escuela Andaluza de Salud Públi

Grupo de Investigación de Atención Farmacéutica, Universidad de Granada, Granada, España,

Fundamento y objetivo: Los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) son problema de salud que se producen como consecuencia de fallos de la farmacoterapia del paciente y que interfieren con los resultados esperados de salud. El objetivo de este trabajo es conocer los problemas de salud más frecuentes que constituyen PRM.

PACIENTES Y MÉTODO: La entrevista con el paciente junto con la evaluación de la historia clínica son las principales fuentes de información para evaluar e identificar PRM. Se utilizó un cuestionario validado como instrumento para la entrevista y la CIE-9 para la clasificación de los problemas de salud encontrados.

RESULTADOS: Se entrevistó a un total de 2.556 pacientes durante 1 año en el servicio de urgencias hospitalario, de los que se estudiaron 2,261 tras las exclusiones. Las enfermedades osteoarticulares, los signos y síntomas mal definidos y las lesiones y envenenamientos son los problemas más relacionados con la aparición de PRM. Los PRM de necesidad y efectividad mantienen un perfil similar. Los PRM de seguridad se asociaron más a signos y síntomas mal definidos y lesiones y envenenamientos así como a alteraciones nerviosas, digestivas y sanguíneas.

CONCLUSIONES: Los PRM más frecuentes que son causa de consulta en un servicio de urgencias hospitalario son los osteoarticulares, seguidos de los signos y síntomas mal definidos. Se observan diferencias en los diagnósticos entre las distintas dimensiones de PRM y sus tipos,

Palabras clave: Problema de salud. Problemas relacionados con los medicamentos. Urgencias hospitalarias. Reacciones adversas.

#### **ORIGINALES**



#### Problemas relacionados con la medicación como causa del ingreso hospitalario

María Teresa Martín<sup>a</sup>. Carles Codina<sup>a</sup>. Montserrat Tuset<sup>a</sup>. Xavier Carné<sup>b</sup>. Santiago Nogué<sup>c</sup> y Josep Ribas<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Farmacia y <sup>b</sup>Servicio de Farmacología. Hospital Clínic de Barcelona. <sup>c</sup>Departamento de Salud Pública. Universidad de Barcelona



FUNDAMENTO: Mediante este estudio se ha pretendido: a) identificar y caracterizar los problemas relacionados con la medicación (reacciones adversas, fracasos terapéuticos relacionados con la dosis e intoxicaciones) que provocan ingresos en el Hospital Clínic de Barcelona, a través del servicio de urgencias; b) conocer qué tipo de medicamentos se ve implicado con más frecuencia: c) identificar los factores que predisponen al ingreso hospitalario por problemas relacionados con la medicación, y d) evaluar cuántos de estos ingresos se podrían haber evitado,

PACIENTES Y MÉTODO: El estudio ha sido de carácter prospectivo y se ha realizado durante los meses comprendidos entre agosto y noviembre de 1999 y entre enero y mayo de 2000. Durante estos períodos se han obtenido un total de 1.800 ingresos correspondientes a 1.663 pacientes. RESULTADOS: El número de ingresos debidos a problemas relacionados con la medicación, incluyendo los casos definitivos, probables y posibles, ha sido de 215 (11,9%). De estos casos, 108 (50,2%) han correspondido a efectos adversos, 100 (46,5%) a fracasos terapéuticos relacionados con la dosis (fundamentalmente mal cumplimiento) y siete (3,3%) a intoxicaciones. Si se excluyen los casos posibles para conseguir una relación causal mejor definida, el número de problemas relacionados con la medicación como causa de ingreso ha sido de 139 (7,7%).

Siguiendo los criterios de Schumock y Thornton modificados, un 68,4% de los ingresos debidos a problemas relacionados con la medicación se ha considerado evitable. La mayoría de los ingresos evitables son debidos al mal cumplimiento, seguidos de ausencia de profiláxis y monitorización o seguimiento inapropiado.

CONCLUSIONES: El número de ingresos debidos a problemas relacionados con la medicación es elevado y en muchos casos se podrían haber evitado.

Palabras clave: Problemas relacionados con la medicación. Reacciones adversas. Cumplimiento. Adherencia al tratamiento, Ingresos hospitalarios,

Drug related hospital admissions

Los medicamentos constituven una causa de morbilidad, e incluso de mortalidad, muy significativa. La Food and Drug Administration (FDA) refirió en 1987, en los EE.UU., 12.000 muertes y 15.000 ingresos hospitalarios debidos a efectos adversos y se estima que únicamente se había declarado el 10%1. Estudios posteriores han estimado en más de 100.000 los fallecimientos anuales, en los EE.UU., atribuibles a efectos adversos2,3.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define efecto adverso como cualquier respuesta nociva y no intencionada a un medicamento, que ocurre en el ser humano a las dosis utilizadas para profilaxis, diagnóstico, terapéutica o modificación de una función fisiológica4. En la actualidad, se prefiere ampliar esta definición utilizando la expresión «problema relacionado con la medicación (PRM)»5. Los PRM incluyen tanto los efectos adversos como aquellos efectos no desea-

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.

Los medicamentos son ampliamente utili-

zados por los médicos en su práctica clí-

nica en la lucha contra la enfermedad.

Los grandes avances en la prevención, el

diagnóstico y el tratamiento eficaz de nu-

merosas enfermedades están relaciona-

los, casi siempre, con avances v descu-

Sh embargo, los medicamentos pueden

calsar también problemas de salud en

los acientes. El tratamiento farmacológi-

co no siempre consigue llegar a dar el re-

sultado esperado. A veces, la farmacote-

rapia alla y origina otros problemas de

salud para el paciente, las reacciones ad-

versas, d bien puede que no consiga el

recultado de efectividad ecnerado en el

dimientos en el terreno farmacológico.

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



#### **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



#### **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 muestran que un 28% de las visitas están asociadas a un problema con la medicación, el 24% ocasionaba 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

#### **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



## 3. Que había fuera: ¿hay alguien ahí?

#### Clinical pharmacist's daily role in the emergency department of a community hospital

ment in emergency department (ED) hospital setting. patient care has been the subject of numerous articles, many of which have fo- is a 320-bed tertiary care medical cencused on the justification of pharmacists' ter and level 2 trauma center located in positions through cost-containment Tacoma. Washington, with 35 ED beds. measured and adverse drug event prevention.1-1 According to the 1999 Institute of Medicine report, the ED is one of cept of providing pharmacist services in pharmacist coverage are between 10:00 three hospital departments with "high error rates with serious consequences this critically important departmentmost likely." Nationwide, the number one that had seen a significant increase in of ED visits grew by 26% between 1993 patient volume and acuity of illness over such as medication review, order entry, and 2003. According to data from 1997, the past five years. As pharmacists, we and medication distribution serve as approximately 17 million ED visits asso- felt that we could participate directly in the basis for our pharmacy services, the ciated with medication-related problems improving the quality of patient care by focus of this article will encompass the occur per year, resulting in 8.7 million shortening medication order turnaround hospital admissions and \$76.6 billion in

hospital costs.10 Any contribution a pharmacist can make in the ED to improve medication adherence, safety, and appropriate usage will provide a considerable benefit to health systems nationwide. The American Society of Health-System Pharmacists has supported and encouraged the development of pharmacy practice in the ED and is currently preparing a position paper on this topic.11

Publications on the role of ED pharmacists have focused primarily on large academic medical centers with a substan-

tial number of high-acuity medical, surgical, and trauma patients and a consid-

The value of direct pharmacist involve- an ED pharmacist in a large community

Saint Joseph Medical Center (SIMC) 50,000 patient visits per year, and approximately 155 visits per day. The conour ED was proposed primarily to assist

time, making medications more readily available; preventing adverse drug events; improving the hospital's compliance with clinical indicators of the Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS); assisting the ED staff with drug selection, administration, and the monitoring of patients; and assisting with emergency and trauma-related codes, among other obarmaceutical care activities. At SDMC. two ED pharmacists work alternate seven days in 10-hour shifts to cover the ED during the times that visits are most frequent. At our institution, the hours of a.m. and 8:30 p.m., including coverage on weekends and holidays, which can be particularly busy times. Although tasks expanded role of clinical pharmacists in



Las Vegas, Nevada



#### Pharmacist-conducted medication reconciliation in an emergency department

BRYAN D. HAYES, JENNIFER L. DONOVAN, BRIAN S. SMITH, AND CHRISTIAN A. HARTMAN

t is estimated that medication errors cause more than 7000 deaths per year in the United States.1 Medication errors and patient harm can result from inaccurate or incomplete medication histories that are used as the basis for medication regimens. To ensure that medications are prescribed safely after hospital admission, it is necessary to have an accurate and complete medication history.2

Approximately 60% of errors occur when patients are admitted, transferred to another unit, or discharged.3 Dobrzanski and colleagues4 found that up to 27% of all prescribing errors that occur in the hospital result from incomplete medication histories at the time of admission. A report recently published by the Institute of Medicine outlined a thorough approach to decreasing the frequency of medication errors,

Purpose. The effect of pharmacistconducted medication reconciliation on compliance with a hospital's medication reconciliation policy was studied.

Methods. In this eight-week pilot study. one pharmacist worked in the emergency department (ED) to facilitate the safe and accurate transfer of medication histories for admitted patients. During the first four weeks, retrospective chart review was performed for 100 patients in March 2006 to determine the compliance rate to the hospital's medication reconciliation policy (medication reconciliation completed for every patient using the hospital-approved form). Over the next four weeks, the same pharmacist prospectively obtained medication histories from consecutive patients in April 2006; these patients comprised the study group. The pharmacist completed the medication reconciliation form and identified and corrected all discrepancies. Unpaired t tests and Fisher's exact test were used to determine significant differences between groups.

Results. The hospital-approved medica-

tion form was used for 78% of patients in the control group (78 of 100) and 100% of patients in the study group (60 of 60). The mean ± S.D. number of errors per form was significantly higher in the control group than in the study group, and the percentage of forms containing at least one error was significantly higher in the control group (p = 0.001 for both comparisons). Allergy documentation was recorded for 62 patients in the study group versus all 60 in the study group (p = 0.001).

Conclusion. Pharmacist-conducted medication reconciliation in the ED increased compliance to the institution's medication reconciliation policy for admitted patients. Pharmacist-acquired medication histories had significantly fewer errors in documentation and had more documentation of patient allergies.

Index terms: Administration; Allergies; Compliance; Documentation; Errors, medication; Hospitals; Patient information; Pharmacists, hospital

Am J Health-Syst Pharm. 2007; 64:1720-3

The Frontline Pharmacist column gives staff pharmacists an opportunity and 2007 ASHP Midyear Clinical Meeting	nity to share the include workplax nais, dealing wit

#### Effect of pharmacists on medication errors in an emergency department

JAMIE N. BROWN, CONNIE L. BARNES, BETH BEASLEY, ROBERT CISNEROS, MELANIE POUND, AND CHARLES HERRING

Results of the AHRO **Emergency Pharmacist Outcomes Study** Rollin J (Terry) Fairbanks, MD, MS, FACEP Assistant Professor of Emergency Medicine University of Rochester School of Medicine Rochester, New York ASHP Mid-Year Meeting, Las Vegas, NV; December 5, 2007

ROCHESTER

1999, when the Institute of cine published "To Err Is **Purpose.** The frequency of medication errors in an emergency department (ED) an: Building a Safer Health before and after an ED pharmacist was there have been remarkable assigned to check medication orders was ents in the measurement studied. weie of nationt cafety and

differ significantly with respect to age, sex, race, or number of medication orders. A total of 37 and 14 medication errors were identified for the control and intervention groups, respectively. The rate of errors was







PAMELA LADA AND GEORGE DELGADO, JR.

he National Hospital Ambulatory Medical Care Survey, which collected data on care provided by hospital emergency departments (FDs) from 1992 through 2002

Purpose. An analysis was conducted of pharmacist interventions and resuscitation experiences, including pharmacist

and the likelihood of harm was scored; interventions were classified and analyzed by calculating average cost, probability of participation in a hospital emergency harm, and potential cost avoidance. PATIENT SAFETY/BRIEF KESEARCH REPORT



PHARMACY PRACTICE

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

Andrea J Kent, Louise Harrington, and Jill Skinner

## 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).

#### 4. Constatación: sabemos poco, urgencias desconocido

- Funciona distinto que el resto de servicios
- Atención no planificada
- Distintos tipos de atención
  - Graves no graves
  - Varias (todas) especialidades
- Circuitos asistenciales internos
- Circuitos externos (resto del hospital)
- Organización de los espacios
- Atención crítica vs atención "primaria"



#### 4. ¿Nos juntamos?

## ¿Para qué?

- Vemos una oportunidad
- No sabemos
- Aprendemos de las experiencias de cada uno
- Aprendemos de lo que hacen otros
- Crear grupo, reuniones
- Formarnos

#### Los pasos

- Curso?
- Investigación. Publicaciones
- Guía Conciliación
- Colaboración SEMES
- Nuevos estudios



#### Las primeras reuniones



# Un grupo de trabajo que explora un futuro aún incierto





## RedFaster: El camino

- Primeras experiencias
- RedFaster
- Curso GIMUR
- Guía Acreditación SEMES
- Proyecto investigación
- Cartera servicios
- Guía Conciliación





#### En 10 años...

- Grupo informal para compartir
- Curso GIMUR
- Relación con SEMES
- Web
- Inicio Proyecto investigación
- Ftcos. en URG
- Grupo de trabajo de la SEFH
- Guía de Conciliación
- Cartera de servicios
- Urgencias en la agenda de la SEFH
- El farmacéutico en la agenda de SEMES

- Cursos de instructores en seguridad del paciente (SEMES)
- Estudio EVADUR
- Estándares SEMES
- La conciliación se pone de moda
- La prescripción electrónica
- Acreditaciones, certificaciones
   ...seguridad del paciente
- Farmacéuticos en urgencias: boca a boca, reuniones





#### MEDICATION LIST ASSESSMENT IN SPANISH HOSPITAL EMERGENCY DEPARTMENTS

Maria Isabel Baena Parejo, PHD, Ana Maria Juanes Borrego, BSC,† Joan Altimiras Ruiz, BSC,‡ Mar Crespí Monió, esc. 6 Milagros García-Peláez, esc. | Beatriz Calderón Hernanz, Php. 7 Miguel Ángel Calleja Hernández, PHD, "María Isabel Chinchilla Fernández, PHD," Margarita Prats Riera, esc. + Raquel García Sánchez, esc. + Laura García Sánchez, esc. \$8 Cristina Vázquez López, esc. | Maria Dolores Mauleon Echeverria, esc. ¶ and Patricio Mas Serrano. esc.

"Provincial Delegate of the Ministry of Health, Cordoba, Spain, † Pharmacy Department, Hospital Santa Creu i sant Pau, Barcelona, Spain, ‡Fundadó Sant Hospital, La Seu d' Urgell, Spain, §Pharmacy Department, Hospital Son Espases, Palma de Mallorca, Spain, [[Pharmacy Department, Corporació Sanitària Parc Tauli, Sabadell, Soain, ¶Pharmacy Department, Hospital Son Liètzer Palma Mallorca, Spain, "Pharmacy Department, Universitary Hospital Virgen de las Nieves, Granada, Spain, ††Pharmacy Department, Hospital de Formentera and Hospital Can Misses, Ibiza, Spain, ##Pharmacy Department, Universitary Hospital Gregorio Marafion, Madrid, Spain, §§Pharmacy ¶Pharmacy Department, Universitary Hospital Donostia, Donostia, Spain, and \*\*\*Pharmacy Department, Universitary Hospital Alicante,

Reprint Address: Milagros García-Peláez, Pharmacy Department, Corporació Sanitària Parc Tauli, Parc Tauli, 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 disproposition Matheda We conducted a propositional

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 rick of discommonder (2) 2014 Floreign Inc.



## 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

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

ORIGINAL

(EA) y sus características en ntes visitados en servicios de porción de visitas realizadas a

## 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 VECINA<sup>1</sup>, LAURA GARCÍA SÁNCHEZ<sup>2</sup>, BEGOÑA PASCUAL ARCE<sup>2</sup>, IGNASE RIERA PAREDES<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 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.

Métada Incorporación de un farmacéutico a tiempo parcial en el SII durante un po

#### Guía de Conciliación en URG

Guía para la Conciliación de los medicamentos en los servicios de urgencias Grupo REDFASTER, SEFH www.fasterweb.es

Premiado en Las Mejores Iniciativas de la Farmacia del Año 2011 po Correo Farmacéutico en el apartado de ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y EDUCACIÓN SANITARIA





### Consenso Redfaster- SEMES



#### DOCUMENTO DE CONSENSO

## Conciliación de los medicamentos en los servicios de urgencias

BEATRIZ CALDERÓN HERNANZ¹², AINA OLIVER NOGUERA², SANTIAGO TOMÁS VECINA³, MARÍA ISABEL BAENA PAREJO¹⁴, MILAGROS GARCÍA PELÁEZ¹³, ANA JUANES BORREGO¹⁴, MIGUEL ÁNGEL CALLEJA HERNÁNDEZ¹², JOAN ALTIMIRAS RUIZ¹ª, FERMÍ ROQUETA EGEA³, MANEL CHÁNOVAS BORRÁS¹º

'Grupo REDFASTER (SEFH), España. 'Hospital Son Llatzer. Mallorca, España. ¹Programa SEMES-Seguridad del Paciente. Hospital Municipal de Badalona, Barcelona. 'Delegada de la Consejería Salud. Junta de Andalucía. Córdoba, España. 'Corporació Sanitaria Parc Taulí, Barcelona, España. 'Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. 'Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España. 'Fundació La Seu d'Urgell, Barcelona, España. 'Programa SEMES-Seguridad del Paciente, Función Althaia, Manresa, Barcelona, España. 'Programa SEMES-Seguridad del Paciente, Hospital Verge de la Cinta-Tortosa, Tarragona, España.

#### CORRESPONDENCIA:

Beatrtz Calderón Hernanz Farmacia Hospital Son Llatzer Ctra. Manacor, km. 4 07148 MaBorca, España E-mail: bcaldero@hsil.es

FECHA DE RECEPCIÓN: 13-8-2012

FECHA DE ACEPTACIÓN: 27-10-2012

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación al presente artículo.

Documento interdisciplinar de consenso de los grupos REDFASTER de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria y Programa SEMES-Seguridad Paciente de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias Los errores de medicación (EM) son comunes en el ámbito hospitalario y conducen a un incremento de la morbilidad y mortalidad y de los costes económicos. Estos errores ocurren sobre todo durante la transición de pacientes entre los diferentes niveles asistenciales. La posibilidad de que se produzcan estos errores se ve aumentada en los servicios de urgencias (SU) por la naturaleza de éstos. Desde instituciones sanitarias a nivel mundial, se reconoce la conciliación de la medicación (CM) como la solución a esta problemática. Se define como el proceso que consiste en obtener un listado completo y exacto de la medicación previa del paciente y compararlo con la prescripción médica después de la transición asistencial. Si se encuentran discrepancias deben considerarse y, si es necesario, modificar la prescripción médica para finalmente comunicar al siquiente responsable en salud del paciente y al propio paciente, la nueva lista conciliada. Este documento de consenso ofrece una serie de recomendaciones generales para la conciliación de los medicamentos. Incluye para cada subgrupo una serie de recomendaciones específicas de tipo farmacológico, que permiten un abordaje personalizado del tratamiento del paciente que acude a urgencias en base a las características clínicas individuales. Existirán casos en los que se desestime las recomendaciones aquí descritas, ya que la relación riesgo/beneficio requerirá una valoración individualizada. Esta valoración individualizada para el paciente se llevará a cabo por el equipo multidisciplinar responsable de su asistencia sanitaria. [Emergencias 2013;25:204-217]

Palabras clave: Errores de medicamentos. Seguridad del paciente. Seguridad clínica. Conciliación de medicamentos. Servicios de urgencias y atención farmacéutica.





## La WEB...

www.fasterweb.es



Última actualización: 20 de Abril de 2012





- >> Quienes somos
- >> Proyectos investigación
- >> Enlaces útiles

>> Formación

>> Artículos recomendados

>> Abstracts y presentaciones

>> Propuestas Faster

>> Recursos útiles

#### Artículo recomendado

Emergency Hospitalizations for Adverse Drug Events in Older Americans



Adverse drug events are important preventable causes of hospitalization in older adults. However, nationally representative data on adverse drug events that result in hospitalization in this population have been limited.

ver más

#### Última hora

SEMES galardonada con el premio Ave





s/temario.htm



#### SEMES.ORG

Sociedad Española de Medicina de Urgencia y Emergencias



SEGURIDAD DEL PACIENTE
EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS







Formación en Seguridad del Paciente

Investigación en Seguridad del Paciente

Noticias en Seguridad del Paciente II JORNADAS NACIONALES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Fecha: 10 y 11 de noviembre de 2011

Lugar: Toledo

Dirigido a : médicos, enfermería y otros profesionales sanitarios de ámbito hospitalario y prehospitalario involucrados en la atención urgente y en la seguridad del paciente

#### XVII Congreso Nacional Catalan de Urgencias y Emergencias. Mesa Redonda sobre Seguridad en Urgencias

Celebrado el pasado 18-19 de marzo en el Monasterio de Sant Benet (San Fruitós del Bages).

Mesa Redonda sobre Seguridad del Paciente en Urgencias. Ponencias:

- -Santiago Tomás: El programa SEMES -Seguridad del Paciente
- -Ana Juanes: Conciliación de la medicación domiciliaria en los Servicios de Urgencias hospitalarios
- -Azutcena Molina: Comunicación en los Servicios de Urgenci
- -Ignasi Riera: Seguridad Clinica en la atención prehospitalar

Éxito de participación, con más de 100 asistentes en la sala

Compartir experiencias, formación y resultados, formación y proyectos



ORIGINAL

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

SANTIAGO TOMÁS VECINA<sup>1</sup>, LAURA GARCÍA SÁNCHEZ<sup>2</sup>, BEGOÑA PASCUAL ARCE<sup>2</sup>, IGNASE RIERA PAREDES<sup>1</sup>

<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

C/Vía Augusta, 9-13 08911 Badalona. Barcelona. Email: stomas@bsa.cat

FECHA DE RECEPCIÓN: 8-10-2009

FECHA DE ACEPTACIÓN: 21-12-2009

CONFLICTO DE INTERESES: Ninguno 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.

Método: Incorporación de un farmacéutico a tiempo parcial en el SU durante un periodo de 7 semanas desde febrero 2009. Se incluyeron pacientes de las áreas de boxes, observación y/o críticos del SU que cumplían algún factor de riesgo relacionado con el paciente o con su medicación y/o que tuvieran una alta probabilidad de ingreso. Las variables registradas fueron: datos demográficos, datos clínicos de interés, antecedentes patológicos, medicación habitual, motivo de consulta y medicación prescrita en el SU. Se registraron y clasificaron las intervenciones farmacéuticas asociadas a un PRM, las recomendaciones de terapia secuencial, así como las reacciones adversas a medicamentos (RAM) como motivo de consulta al SU.

Resultados: Se incluyeron 90 pacientes (63,7% mujeres), con edad media de 79,3 ( $\pm$  10,6) años. Se registraron 131 intervenciones en 62 (68,9%) pacientes: 120 (91,6%) asociadas a un PRM, de las cuales la intervención mayoritaria 54 (45%) fue iniciar un tratamiento, seguido de la suspensión de un medicamento en 28 (23,3%) casos. Según la clasificación de los PRM, el 53,3% se consideraron de necesidad, en un 15% de efectividad y en un 31,7% de seguridad. Destaca la presencia de polimedicación ( $\geq$  5 fármacos) como factor de riesgo que requiere intervención farmacéutica en los pacientes incluidos (p = 0,008). La presencia de 2 o más factores de riesgo se mostró como una variable asociada a la aparición de un PRM (p = 0,003). Respecto a la valoración de los medicamentos agrupados por actividad farmacológica, la mayoría de la intervenciones estuvieron relacionadas con tratamientos del aparato cardiovascular: 48

#### Curso GIMUR

El motivo de la 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: la historia

- Dar a conocer que es el servicio de Urgencias
- El ejemplo americano y de UK
- Explicitar problemas y áreas de actuación: logística, conciliación, seguridad...



El ejemplo de nuestros compañeros Más clínica: casos



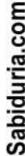
## Curso GIMUR: la historia

# El cono del aprendizaje de Edgar Dale

Despues de 2 semanas tendemos a recordar

Naturaleza de la actividad involucrada

	El 10% de lo que leemos	Lectura	Actividad verbal	
Ĭ	El 20% de lo que <u>oímos</u>	Palabras oídas		
Ì	El 30% de lo que <u>vemos</u>		7	
	El 50% de lo que oímos y vemos  Ir a una exhibición Ver una demostración Ver algo hecho en la realidad  Actividad  Actividad  Ir a una exhibición Ver una demostración			asivo
E CO		cipar en un debate r una conversación	Actividad participativa y receptiva	D
Sabiduria.com	que decimos Simular	na representación teatral r experiencias reales sa que se intenta aprende	Actividad pura	ctivo





#### X GIMUR

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



## X GIMUR

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



#### X GIMUR

 Pretende dar instrumentos prácticos que ayuden a orientar el trabajo en URG, sea en jornada completa o parcial

 RedFaster es 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 forméis parte activa del curso



## 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









## X CURSO GIMUR

# Curso GIMUR: 10 años después

Joan Altimiras

Grupo Quironsaludl



#### INDICE

- 1. El relato de una historia
- 2. Por qué empezamos, ¿podemos hacer algo?
- 3. Que había fuera: ¿hay alguien ahí?
- 4. Constatación: sabemos poco, urgencias= servicio desconocido
- 5. ¿Nos juntamos?
- 6. ¿Y si hiciéramos un curso?
- 7. Pero ¿qué enseñaremos?



## El resumen de la historia

### Por qué nació Redfaster

- Granada
- Clínic
- Tauli
- Son Dureta: LA
- Que pasaba fuera USA UK

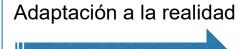


### ¿ Y si nos juntamos?

- Reuniones
- Web
- Curso

### Primera Cartera de Servicios

- El ejemplo USA
- El ejemplo UK





- Selección
- Seguridad
- Conciliación



## 2. Por qué empezamos, ¿podemos hacer algo?



cambiar el ritmo

Señorita, ¿para que sirven estos polvos?









## Problemas de Medicación en los SUH

## Lo que vimos

- Ordenes verbales
- Problemas trascripción
- Problemas de conciliación
- Almacén: caos
- Multitarea
- Multiprofesional



## Lo que leímos

- Urg. Más riesgo de error
- PRM motivo frecuente de llegada a URG
- Hay que conciliar
- Efectividad de un Ftco en URG

No sabemos como funciona esto



Si queremos hacer algo, primero debemos entender como funciona



## **CONCLUSIONES**



- 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



## SEGURIDAD

Caos

Comunicación

Urgencia

· Resolutividad

Multitarea





### **ORIGINALES**

### Problemas de salud relacionados con los medicamentos en un servicio de urgencias hospitalario

M. Isabel Baena Pareio<sup>a</sup>, M. José Faus Dáder<sup>b</sup>, Rosario Marín Jalesias<sup>c</sup>, Antonio Zarzuelo Zuritad. José Jiménez Martínd v José Martínez almose

- <sup>a</sup>Dra. en Farmacia. Hospital Universitario San Cecilio de Granada. Grupo de Investigación de Atención Farmacéutica. Universidad de Granada. Granada.
- <sup>b</sup>Profesora titular de Bioquímica y Biología Molecular. Facultad de Farmacia.
- Grupo de Investigación de Atención Farmacéutica. Universidad de Granada. Granad
- Médico Especialista en Análisis Clínicos. Hospital Universitario Puerta del Mar de Cád
- Grupo de Investigación de Atención Farmacéutica. Universidad de Granada. Granada <sup>a</sup>Catedrático de Farmacología. Facultad de Farmacia. Universidad de Granada. Granac
- °Médico Especialista en Medicina Preventiva. Profesor Escuela Andaluza de Salud Públi

Grupo de Investigación de Atención Farmacéutica, Universidad de Granada, Granada, España,

Fundamento y objetivo: Los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) son problema de salud que se producen como consecuencia de fallos de la farmacoterapia del paciente y que interfieren con los resultados esperados de salud. El objetivo de este trabajo es conocer los problemas de salud más frecuentes que constituyen PRM.

PACIENTES Y MÉTODO: La entrevista con el paciente junto con la evaluación de la historia clínica son las principales fuentes de información para evaluar e identificar PRM. Se utilizó un cuestionario validado como instrumento para la entrevista y la CIE-9 para la clasificación de los problemas de salud encontrados.

RESULTADOS: Se entrevistó a un total de 2.556 pacientes durante 1 año en el servicio de urgencias hospitalario, de los que se estudiaron 2,261 tras las exclusiones. Las enfermedades osteoarticulares, los signos y síntomas mal definidos y las lesiones y envenenamientos son los problemas más relacionados con la aparición de PRM. Los PRM de necesidad y efectividad mantienen un perfil similar. Los PRM de seguridad se asociaron más a signos y síntomas mal definidos y lesiones y envenenamientos así como a alteraciones nerviosas, digestivas y sanguíneas.

CONCLUSIONES: Los PRM más frecuentes que son causa de consulta en un servicio de urgencias hospitalario son los osteoarticulares, seguidos de los signos y síntomas mal definidos. Se observan diferencias en los diagnósticos entre las distintas dimensiones de PRM y sus tipos,

Palabras clave: Problema de salud. Problemas relacionados con los medicamentos. Urgencias hospitalarias. Reacciones adversas.

### **ORIGINALES**



### Problemas relacionados con la medicación como causa del ingreso hospitalario

María Teresa Martín<sup>a</sup>. Carles Codina<sup>a</sup>. Montserrat Tuset<sup>a</sup>. Xavier Carné<sup>b</sup>. Santiago Nogué<sup>c</sup> y Josep Ribas<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Farmacia y <sup>b</sup>Servicio de Farmacología. Hospital Clínic de Barcelona. <sup>c</sup>Departamento de Salud Pública. Universidad de Barcelona



FUNDAMENTO: Mediante este estudio se ha pretendido: a) identificar y caracterizar los problemas relacionados con la medicación (reacciones adversas, fracasos terapéuticos relacionados con la dosis e intoxicaciones) que provocan ingresos en el Hospital Clínic de Barcelona, a través del servicio de urgencias; b) conocer qué tipo de medicamentos se ve implicado con más frecuencia: c) identificar los factores que predisponen al ingreso hospitalario por problemas relacionados con la medicación, y d) evaluar cuántos de estos ingresos se podrían haber evitado,

PACIENTES Y MÉTODO: El estudio ha sido de carácter prospectivo y se ha realizado durante los meses comprendidos entre agosto y noviembre de 1999 y entre enero y mayo de 2000. Durante estos períodos se han obtenido un total de 1.800 ingresos correspondientes a 1.663 pacientes. RESULTADOS: El número de ingresos debidos a problemas relacionados con la medicación, incluyendo los casos definitivos, probables y posibles, ha sido de 215 (11,9%). De estos casos, 108 (50,2%) han correspondido a efectos adversos, 100 (46,5%) a fracasos terapéuticos relacionados con la dosis (fundamentalmente mal cumplimiento) y siete (3,3%) a intoxicaciones. Si se excluyen los casos posibles para conseguir una relación causal mejor definida, el número de problemas relacionados con la medicación como causa de ingreso ha sido de 139 (7,7%).

Siguiendo los criterios de Schumock y Thornton modificados, un 68,4% de los ingresos debidos a problemas relacionados con la medicación se ha considerado evitable. La mayoría de los ingresos evitables son debidos al mal cumplimiento, seguidos de ausencia de profiláxis y monitorización o seguimiento inapropiado.

CONCLUSIONES: El número de ingresos debidos a problemas relacionados con la medicación es elevado y en muchos casos se podrían haber evitado.

Palabras clave: Problemas relacionados con la medicación. Reacciones adversas. Cumplimiento. Adherencia al tratamiento. Ingresos hospitalarios.

Drug related hospital admissions

Los medicamentos constituven una causa de morbilidad, e incluso de mortalidad, muy significativa. La Food and Drug Administration (FDA) refirió en 1987, en los EE.UU., 12.000 muertes y 15.000 ingresos hospitalarios debidos a efectos adversos y se estima que únicamente se había declarado el 10%1. Estudios posteriores han estimado en más de 100.000 los fallecimientos anuales, en los EE.UU., atribuibles a efectos adversos2,3.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define efecto adverso como cualquier respuesta nociva y no intencionada a un medicamento, que ocurre en el ser humano a las dosis utilizadas para profilaxis, diagnóstico, terapéutica o modificación de una función fisiológica4. En la actualidad, se prefiere ampliar esta definición utilizando la expresión «problema relacionado con la medicación (PRM)»5. Los PRM incluyen tanto los efectos adversos como aquellos efectos no desea-

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.

Los medicamentos son ampliamente utili-

zados por los médicos en su práctica clí-

nica en la lucha contra la enfermedad.

Los grandes avances en la prevención, el

diagnóstico y el tratamiento eficaz de nu-

merosas enfermedades están relaciona-

los, casi siempre, con avances v descu-

Sh embargo, los medicamentos pueden

calsar también problemas de salud en

los acientes. El tratamiento farmacológi-

co no siempre consigue llegar a dar el re-

sultado esperado. A veces, la farmacote-

rapia alla y origina otros problemas de

salud para el paciente, las reacciones ad-

versas, d bien puede que no consiga el

recultado de efectividad ecnerado en el

dimientos en el terreno farmacológico.

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



### **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



## **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 muestran que un 28% de las visitas están asociadas a un problema con la medicación, el 24% ocasionaba 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

## **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



## 3. Que había fuera: ¿hay alguien ahí?

### Clinical pharmacist's daily role in the emergency department of a community hospital

ment in emergency department (ED) hospital setting. patient care has been the subject of numerous articles, many of which have fo- is a 320-bed tertiary care medical cencused on the justification of pharmacists' ter and level 2 trauma center located in positions through cost-containment Tacoma. Washington, with 35 ED beds. measured and adverse drug event prevention.14 According to the 1999 Institute of Medicine report, the ED is one of cept of providing pharmacist services in pharmacist coverage are between 10:00 three hospital departments with "high error rates with serious consequences this critically important departmentmost likely." Nationwide, the number one that had seen a significant increase in of ED visits grew by 26% between 1993 patient volume and acuity of illness over such as medication review, order entry, and 2003. According to data from 1997, the past five years. As pharmacists, we and medication distribution serve as approximately 17 million ED visits asso- felt that we could participate directly in the basis for our pharmacy services, the ciated with medication-related problems improving the quality of patient care by focus of this article will encompass the occur per year, resulting in 8.7 million shortening medication order turnaround hospital admissions and \$76.6 billion in

hospital costs.10 Any contribution a pharmacist can make in the ED to improve medication adherence, safety, and appropriate usage will provide a considerable benefit to health systems nationwide. The American Society of Health-System Pharmacists has supported and encouraged the development of pharmacy practice in the ED and is currently preparing a position paper on this topic.11

Publications on the role of ED pharmacists have focused primarily on large academic medical centers with a substan-

tial number of high-acuity medical, surgical, and trauma patients and a consid-

The value of direct pharmacist involve- an ED pharmacist in a large community

Saint Joseph Medical Center (SIMC) 50,000 patient visits per year, and approximately 155 visits per day. The conour ED was proposed primarily to assist

time; making medications more readily available; preventing adverse drug events; improving the hospital's compliance with clinical indicators of the Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS); assisting the ED staff with drug selection, administration, and the monitoring of patients; and assisting with emergency and trauma-related codes, among other obarmaceutical care activities. At SDMC. two ED pharmacists work alternate seven days in 10-hour shifts to cover the ED during the times that visits are most frequent. At our institution, the hours of a.m. and 8:30 p.m., including coverage on weekends and holidays, which can be particularly busy times. Although tasks expanded role of clinical pharmacists in





### Pharmacist-conducted medication reconciliation in an emergency department

BRYAN D. HAYES, JENNIFER L. DONOVAN, BRIAN S. SMITH, AND CHRISTIAN A. HARTMAN

t is estimated that medication errors cause more than 7000 deaths per year in the United States.1 Medication errors and patient harm can result from inaccurate or incomplete medication histories that are used as the basis for medication regimens. To ensure that medications are prescribed safely after hospital admission, it is necessary to have an accurate and complete medication history.2

Approximately 60% of errors occur when patients are admitted, transferred to another unit, or discharged.3 Dobrzanski and colleagues4 found that up to 27% of all prescribing errors that occur in the hospital result from incomplete medication histories at the time of admission. A report recently published by the Institute of Medicine outlined a thorough approach to decreasing the frequency of medication errors,

Purpose. The effect of pharmacistconducted medication reconciliation on compliance with a hospital's medication reconciliation policy was studied.

Methods. In this eight-week pilot study. one pharmacist worked in the emergency department (ED) to facilitate the safe and accurate transfer of medication histories for admitted patients. During the first four weeks, retrospective chart review was performed for 100 patients in March 2006 to determine the compliance rate to the hospital's medication reconciliation policy (medication reconciliation completed for every patient using the hospital-approved form). Over the next four weeks, the same pharmacist prospectively obtained medication histories from consecutive patients in April 2006; these patients comprised the study group. The pharmacist completed the medication reconciliation form and identified and corrected all discrepancies. Unpaired t tests and Fisher's exact test were used to determine significant differences between groups.

Results. The hospital-approved medica-

tion form was used for 78% of patients in the control group (78 of 100) and 100% of patients in the study group (60 of 60). The mean ± S.D. number of errors per form was significantly higher in the control group than in the study group, and the percentage of forms containing at least one error was significantly higher in the control group (p = 0.001 for both comparisons). Allergy documentation was recorded for 62 patients in the study group versus all 60 in the study group (p = 0.001).

Conclusion. Pharmacist-conducted medication reconciliation in the ED increased compliance to the institution's medication reconciliation policy for admitted patients. Pharmacist-acquired medication histories had significantly fewer errors in documentation and had more documentation of patient allergies.

Index terms: Administration: Allergies: Compliance; Documentation; Errors, medication; Hospitals; Patient information; Pharmacists, hospital

Am J Health-Syst Pharm. 2007; 64:1720-3

he Frontline Pharmacist column gives staff pharmacists on opportunity to share this include workplac.  2007 ASHP Midyear Clinical Meeting note, deating with
Las Vegas, Nevada

## Effect of pharmacists on medication errors in an emergency department

JAMIE N. BROWN, CONNIE L. BARNES, BETH BEASLEY, ROBERT CISNEROS, MELANIE POUND, AND CHARLES HERRING

**Emergency Pharmacist Outcomes Study** Rollin J (Terry) Fairbanks, MD, MS, FACEP Assistant Professor of Emergency Medicine University of Rochester School of Medicine Rochester, New York ASHP Mid-Year Meeting, Las Vegas, NV; December 5, 2007

ROCHESTER

Results of the AHRO

1999, when the Institute of cine published "To Err Is an: Building a Safer Health there have been remarkable ents in the measurement weie of nationt cafety and

**Purpose.** The frequency of medication errors in an emergency department (ED) before and after an ED pharmacist was assigned to check medication orders was studied.

differ significantly with respect to age, sex, race, or number of medication orders. A total of 37 and 14 medication errors were identified for the control and intervention groups, respectively. The rate of errors was







PAMELA LADA AND GEORGE DELGADO, JR.

he National Hospital Ambulatory Medical Care Survey, which collected data on care provided by hospital emergency departments (FDs) from 1992 through 2002

Purpose. An analysis was conducted of pharmacist interventions and resuscitation experiences, including pharmacist

and the likelihood of harm was scored; interventions were classified and analyzed by calculating average cost, probability of participation in a hospital emergency harm, and potential cost avoidance. PATIENT SAFETY/BRIEF RESEARCH REPORT



PHARMACY PRACTICE

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

Andrea J Kent, Louise Harrington, and Jill Skinner

## 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).

## 4. Constatación: sabemos poco, urgencias desconocido

- Funciona distinto que el resto de servicios
- Atención no planificada
- Distintos tipos de atención
  - Graves no graves
  - Varias (todas) especialidades
- Circuitos asistenciales internos
- Circuitos externos (resto del hospital)
- Organización de los espacios
- Atención crítica vs atención "primaria"



## 4. ¿Nos juntamos?

## ¿Para qué?

- Vemos una oportunidad
- No sabemos
- Aprendemos de las experiencias de cada uno
- Aprendemos de lo que hacen otros
- Crear grupo, reuniones
- Formarnos

## Los pasos

- → ¿Curso?
- Investigación. Publicaciones
- Guía Conciliación
- Colaboración SEMES
- Nuevos estudios



## Las primeras reuniones



# Un grupo de trabajo que explora un futuro aún incierto





Estimado Dr. Joan Altimiras:

Me es grato comunicarle que el "Proyecto de Farmacia Asistencial en los Servicios de Urgencias Hospitalarias: Grupo FASTER" de Servicio de Farmacia CPPT ha sido elegido como una de Las Mejores Iniciativas de la Farmacia en 2006 de Correo Farmacéutico en el apartado de Gestión.



## RedFaster: El camino

- Primeras experiencias
- RedFaster
- Curso GIMUR
- Guía Acreditación SEMES
- Proyecto investigación
- Cartera servicios
- Guía Conciliación





## En 10 años...

- Grupo informal para compartir
- Curso GIMUR
- Relación con SEMES
- Web
- Inicio Proyecto investigación
- Ftcos. en URG
- Grupo de trabajo de la SEFH
- Guía de Conciliación
- Cartera de servicios
- Urgencias en la agenda de la SEFH
- El farmacéutico en la agenda de SEMES

- Cursos de instructores en seguridad del paciente (SEMES)
- Estudio EVADUR
- Estándares SEMES
- La conciliación se pone de moda
- La prescripción electrónica
- Acreditaciones, certificaciones
   ...seguridad del paciente
- Farmacéuticos en urgencias: boca a boca, reuniones





### MEDICATION LIST ASSESSMENT IN SPANISH HOSPITAL EMERGENCY DEPARTMENTS

Maria Isabel Baena Parejo, PHD, Ana Maria Juanes Borrego, BSC,† Joan Altimiras Ruiz, BSC,‡ Mar Crespí Monió, esc. Milagros García-Peláez, esc. Beatriz Calderón Hernanz, PHD. Miguel Ángel Calleja Hernández, PHD, "María Isabel Chinchilla Fernández, PHD," Margarita Prats Riera, esc. + Raquel García Sánchez, esc. + Laura García Sánchez, esc. \$8 Cristina Vázquez López, esc. | Maria Dolores Mauleon Echeverria, esc. ¶ and Patricio Mas Serrano. esc.

"Provincial Delegate of the Ministry of Health, Cordoba, Spain, † Pharmacy Department, Hospital Santa Creu i sant Pau, Barcelona, Spain, ‡Fundadó Sant Hospital, La Seu d' Urgell, Spain, §Pharmacy Department, Hospital Son Espases, Palma de Mallorca, Spain, [[Pharmacy Department, Corporació Sanitària Parc Tauli, Sabadell, Soain, ¶Pharmacy Department, Hospital Son Liètzer Palma Mallorca, Spain, "Pharmacy Department, Universitary Hospital Virgen de las Nieves, Granada, Spain, ††Pharmacy Department, Hospital de Formentera and Hospital Can Misses, Ibiza, Spain, ##Pharmacy Department, Universitary Hospital Gregorio Marafion, Madrid, Spain, §§Pharmacy ¶Pharmacy Department, Universitary Hospital Donostia, Donostia, Spain, and \*\*\*Pharmacy Department, Universitary Hospital Alicante,

Reprint Address: Milagros García-Peláez, Pharmacy Department, Corporació Sanitària Parc Tauli, Parc Tauli, 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 disproposition Matheda We conducted a propositional

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 rick of discommonder (2) 2014 Floreign Inc.



## 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

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

ORIGINAL

(EA) y sus características en ntes visitados en servicios de porción de visitas realizadas a

## 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 VECINA<sup>1</sup>, LAURA GARCÍA SÁNCHEZ<sup>2</sup>, BEGOÑA PASCUAL ARCE<sup>2</sup>, IGNASE RIERA PAREDES<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 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.

Métada Incorporación de un farmacéutico a tiempo parcial en el SII durante un po

## Guía de Conciliación en URG

Guía para la Conciliación de los medicamentos en los servicios de urgencias Grupo REDFASTER, SEFH www.fasterweb.es

Premiado en Las Mejores Iniciativas de la Farmacia del Año 2011 po Correo Farmacéutico en el apartado de ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y EDUCACIÓN SANITARIA





## Consenso Redfaster- SEMES



### DOCUMENTO DE CONSENSO

## Conciliación de los medicamentos en los servicios de urgencias

BEATRIZ CALDERÓN HERNANZ¹², AINA OLIVER NOGUERA², SANTIAGO TOMÁS VECINA³, MARÍA ISABEL BAENA PAREJO¹⁴, MILAGROS GARCÍA PELÁEZ¹³, ANA JUANES BORREGO¹⁴, MIGUEL ÁNGEL CALLEJA HERNÁNDEZ¹², JOAN ALTIMIRAS RUIZ¹ª, FERMÍ ROQUETA EGEA³, MANEL CHÁNOVAS BORRÁS¹º

'Grupo REDFASTER (SEFH), España. 'Hospital Son Llatzer. Mallorca, España. ¹Programa SEMES-Seguridad del Paciente. Hospital Municipal de Badalona, Barcelona. 'Delegada de la Consejería Salud. Junta de Andalucía. Córdoba, España. 'Corporació Sanitaria Parc Taulí, Barcelona, España. 'Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. 'Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España. "Fundació La Seu d'Urgell, Barcelona, España. 'Programa SEMES-Seguridad del Paciente, Función Althaia, Manresa, Barcelona, España. 'Programa SEMES-Seguridad del Paciente, Hospital Verge de la Cinta-Tortosa, Tarragona, España.

#### CORRESPONDENCIA:

Beatrtz Calderón Hernanz Farmacia Hospital Son Llatzer Ctra. Manacor, km. 4 07148 MaBorca, España E-mail: bcaldero@hsil.es

FECHA DE RECEPCIÓN: 13-8-2012

FECHA DE ACEPTACIÓN: 27-10-2012

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación al presente artículo.

Documento interdisciplinar de consenso de los grupos REDFASTER de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria y Programa SEMES-Seguridad Paciente de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias Los errores de medicación (EM) son comunes en el ámbito hospitalario y conducen a un incremento de la morbilidad y mortalidad y de los costes económicos. Estos errores ocurren sobre todo durante la transición de pacientes entre los diferentes niveles asistenciales. La posibilidad de que se produzcan estos errores se ve aumentada en los servicios de urgencias (SU) por la naturaleza de éstos. Desde instituciones sanitarias a nivel mundial, se reconoce la conciliación de la medicación (CM) como la solución a esta problemática. Se define como el proceso que consiste en obtener un listado completo y exacto de la medicación previa del paciente y compararlo con la prescripción médica después de la transición asistencial. Si se encuentran discrepancias deben considerarse y, si es necesario, modificar la prescripción médica para finalmente comunicar al siquiente responsable en salud del paciente y al propio paciente, la nueva lista conciliada. Este documento de consenso ofrece una serie de recomendaciones generales para la conciliación de los medicamentos. Incluye para cada subgrupo una serie de recomendaciones específicas de tipo farmacológico, que permiten un abordaje personalizado del tratamiento del paciente que acude a urgencias en base a las características clínicas individuales. Existirán casos en los que se desestime las recomendaciones aquí descritas, ya que la relación riesgo/beneficio requerirá una valoración individualizada. Esta valoración individualizada para el paciente se llevará a cabo por el equipo multidisciplinar responsable de su asistencia sanitaria. [Emergencias 2013;25:204-217]

Palabras clave: Errores de medicamentos. Seguridad del paciente. Seguridad clínica. Conciliación de medicamentos. Servicios de urgencias y atención farmacéutica.





## La WEB...

www.fasterweb.es



Última actualización: 20 de Abril de 2012





- >> Quienes somos
- >> Proyectos investigación
- >> Enlaces útiles

>> Formación

>> Artículos recomendados

>> Abstracts y presentaciones

>> Propuestas Faster

>> Recursos útiles

### Artículo recomendado

Emergency Hospitalizations for Adverse Drug Events in Older Americans



Adverse drug events are important preventable causes of hospitalization in older adults. However, nationally representative data on adverse drug events that result in hospitalization in this population have been limited.

ver más

### Última hora

SEMES galardonada con el premio Ave



### PRESENTACIÓN DEL CURSO

En los últimos diez años, el papel del farmacéutico de hospital en España ha derivado hacia una actividad más clínica. Esto ha favorecido la incorporación del farmacéutico en las unidades de hospitalización, exigiendo una cooperación activa con otros profesionales sanitarios, que le permita aplicar una farmacoterapia segura y eficiente.

Por ello, cada vez es mayor la demanda de este colectivo en una formación continuada en áreas específicas y patologías concretas, tales como la resolución de casos clínicos, que facilite el intercambio de experiencias entre los farmacéuticos que trabajan o han trabajado anteriormente en estas áreas.

Estos son los motivos que han llevado a **AstraZeneca**, en su constante apuesta por la formación de calidad y de apoyo al farmacéutico, a desarrollar este **Taller de Casos Clínicos**, en colaboración con la **Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria**, como parte de su estrategia de impulsar actuaciones científicas, docentes y profesionales de sus socios miembros. Todo ello con un claro objetivo, que sea una herramienta útil en la formación continuada para cubrir las necesidades de este colectivo.

THE STATE OF THE S

Dr. José Luis Poveda

Presidente Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria



Dr. Miguel Ángel Calleja

Director de Formación Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria



#### INSCRIPCIÓN

Las inscripciones se realizarán a través de la web <u>www.azfarmacia.com</u>, o de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria www.sefh.es.

#### EVALUACIÓN

Para obtener los créditos de <u>cada uno</u> de los talleres será necesario superar un test de evaluación de 20 preguntas referente a la parte teórica y práctica.

Se evaluará, además, la participación de los alumnos mediante comentarios de los casos clínicos expuestos.

Al finalizar el curso se entregarán diplomas acreditativos personalizados a todos/as los farmacéuticos/as que hayan superado los Talleres.

### PREMIO AL MEJOR ALUMNO

AstraZeneca premiará al alumno que haya destacado en cada uno de los módulos con una suscripción por un año a Lexi-Comp. Los criterios de selección del mejor alumno serán la consecución de la mejor puntuación en el test final de evaluación, así como los mejores comentarios en los casos clínicos expuestos.





## TALLER DE CASOS CLÍNICOS EN FARMACIA HOSPITALARIA









s/temario.htm



### SEMES.ORG

Sociedad Española de Medicina de Urgencia y Emergencias



SEGURIDAD DEL PACIENTE
EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS







Formación en Seguridad del Paciente

Investigación en Seguridad del Paciente

Noticias en Seguridad del Paciente II JORNADAS NACIONALES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Fecha: 10 y 11 de noviembre de 2011

Lugar: Toledo

Dirigido a : médicos, enfermería y otros profesionales sanitarios de ámbito hospitalario y prehospitalario involucrados en la atención urgente y en la seguridad del paciente

### XVII Congreso Nacional Catalan de Urgencias y Emergencias. Mesa Redonda sobre Seguridad en Urgencias

Celebrado el pasado 18-19 de marzo en el Monasterio de Sant Benet (San Fruitós del Bages).

Mesa Redonda sobre Seguridad del Paciente en Urgencias. Ponencias:

- -Santiago Tomás: El programa SEMES -Seguridad del Paciente
- -Ana Juanes: Conciliación de la medicación domiciliaria en los Servicios de Urgencias hospitalarios
- -Azutcena Molina: Comunicación en los Servicios de Urgenci
- -Ignasi Riera: Seguridad Clinica en la atención prehospitalar

Éxito de participación, con más de 100 asistentes en la sala

Compartir experiencias, formación y resultados, formación y proyectos



ORIGINAL

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

SANTIAGO TOMÁS VECINA<sup>1</sup>, LAURA GARCÍA SÁNCHEZ<sup>2</sup>, BEGOÑA PASCUAL ARCE<sup>2</sup>, IGNASE RIERA PAREDES<sup>1</sup>

<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

C/Vía Augusta, 9-13 08911 Badalona. Barcelona. Email: stomas@bsa.cat

FECHA DE RECEPCIÓN: 8-10-2009

FECHA DE ACEPTACIÓN: 21-12-2009

CONFLICTO DE INTERESES: Ninguno 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.

Método: Incorporación de un farmacéutico a tiempo parcial en el SU durante un periodo de 7 semanas desde febrero 2009. Se incluyeron pacientes de las áreas de boxes, observación y/o críticos del SU que cumplían algún factor de riesgo relacionado con el paciente o con su medicación y/o que tuvieran una alta probabilidad de ingreso. Las variables registradas fueron: datos demográficos, datos clínicos de interés, antecedentes patológicos, medicación habitual, motivo de consulta y medicación prescrita en el SU. Se registraron y clasificaron las intervenciones farmacéuticas asociadas a un PRM, las recomendaciones de terapia secuencial, así como las reacciones adversas a medicamentos (RAM) como motivo de consulta al SU.

Resultados: Se incluyeron 90 pacientes (63,7% mujeres), con edad media de 79,3 ( $\pm$  10,6) años. Se registraron 131 intervenciones en 62 (68,9%) pacientes: 120 (91,6%) asociadas a un PRM, de las cuales la intervención mayoritaria 54 (45%) fue iniciar un tratamiento, seguido de la suspensión de un medicamento en 28 (23,3%) casos. Según la clasificación de los PRM, el 53,3% se consideraron de necesidad, en un 15% de efectividad y en un 31,7% de seguridad. Destaca la presencia de polimedicación ( $\geq$  5 fármacos) como factor de riesgo que requiere intervención farmacéutica en los pacientes incluidos (p = 0,008). La presencia de 2 o más factores de riesgo se mostró como una variable asociada a la aparición de un PRM (p = 0,003). Respecto a la valoración de los medicamentos agrupados por actividad farmacológica, la mayoría de la intervenciones estuvieron relacionadas con tratamientos del aparato cardiovascular: 48

## Curso GIMUR

El motivo de la 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

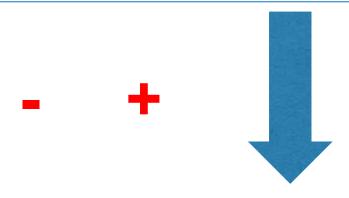


## Curso GIMUR: la historia

- Dar a conocer que es el servicio de Urgencias
- El ejemplo americano y de UK
- Explicitar problemas y áreas de actuación:

logística, conciliación, seguridad...





Valoración y sugerencias de los alumnos

El ejemplo de nuestros compañeros Más clínica: casos



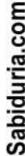
## Curso GIMUR: la historia

# El cono del aprendizaje de Edgar Dale

Despues de 2 semanas tendemos a recordar

Naturaleza de la actividad involucrada

	El 10% de lo que leemos	Lectura	Actividad verbal	
Ĭ	El 20% de lo que <u>oímos</u>	Palabras oídas		
Ì	El 30% de lo que <u>vemos</u>		7	
	El 50% de lo que oímos y vemos lr a Ver el Ver algo	Actividad visual	asivo	
E CO	The state of the s	cipar en un debate una conversación	Actividad participativa y receptiva	D
Sabiduria.com	El 90% de lo que decimos y hacemos  Realizar una representación teatral Simular experiencias reales pura Hacer la cosa que se intenta aprender  Actividad pura			ctivo





## X GIMUR

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



## X GIMUR

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



## X GIMUR

 Pretende dar instrumentos prácticos que ayuden a orientar el trabajo en URG, sea en jornada completa o parcial

 RedFaster es 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 forméis parte activa del curso



## 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





