

# X CURSO GIMUR

# Conciliación de los medicamentos en urgencias

Rosario Santolaya Perrín

**Hospital Universitario Príncipe de Asturias** 



¿Qué es conciliar?

¿Por qué hay que conciliar?

¿Cómo se hace?

¿Es imprescindible el paciente o apostamos por la conciliación electronica?

¿Quién tiene que hacerlo?

¿Hay que hacerlo en urgencias o esperamos a que ingrese?



¿Qué es conciliar?

¿Por qué hay que conciliar?

¿Cómo se hace?

ce?

Consiste de un caso

Cons

¿Quién tiene que hacerlo?

¿Hay que hacerlo en urgencias o esperamos a que ingrese?



# **Antonio**

MOTIVO CONSULTA:

sudoración profusa con mareo y sensación de desvanecimeinto

**ANTECEDENTES** 

Neuropatía óptica Dislipemia Ateromatosis carotidea bilateral con estenosis



### EXPLORACION FISICA

TA: 151/59 mm Hg

• FC: 47 lpm

• Sat: 94

### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

• ECG: bradicardia sinusal a 40-45 lpm. BAV de primer grado con PR 320 mseg QS de V1 a V3 con elevación del punto J y del ST cóncavo en el anterior.

•

BQ , hemograma, gasometría y radiografía se torax: sin hallazgos de interés

•

### DIAGNOSTICO PRINCIPAL

-présincope + bradicardia sinusal

**MOTIVO DE ALTA**: paso a hospitalización



### PRESCRIPCION EN URGENCIAS

Producto	Vía	Dosis	Secuencia horaria	Pauta	Inicio Trat.
ACETILSALICILICO,ACIDO COMPRIMIDOS	Oral	100 MILIGRAMOS	Almuerzo	DIARIA	22/06/2015 13:17 :
ENOXAPARINA JERINGA	Subcutánea	40 MILIGRAMOS	A LAS 20 HORAS	DIARIA	22/06/2015 13:17 :
OMEPRAZOL CAPSULAS	Oral	20 MILIGRAMOS	A LAS 20 HORAS	DIARIA	22/06/2015 13:17 :
SIMVASTATINA COMPRIMIDOS	Oral	40 MILIGRAMOS	Cena	DIARIA	22/06/2015 13:17 :



# ¿Qué es conciliar?

- Es un proceso diseñado para **prevenir errores de medicación** en los puntos de transición del paciente.
- Consiste en obtener un listado lo más completo posible de la medicación previa del paciente y compararlo con la prescripción médica después de la transición asistencial para identificar discrepancias. Se evalúa si las discrepancias están o no justificadas por la nueva situación clínica o la política de medicamentos del centro



# ¿Qué es conciliar?

- Error de conciliación: toda discrepancia no justificada entre el tratamiento previo y el posterior
- Se debe hacer siempre que se produzca un cambio de responsable del paciente que implique la actualización del tratamiento



# ¿Por qué hay que conciliar?



Unintended Medication Discrepancies
at the Time of Hospital Admission

Patrica L. Cornah, BScPhe, Sanda R. Knowler, BScPhe, Knowler Morcheano, BScHon, Y Tan, BScHon, Saren Shadante, MD, FRCPC; Bond N. Jaurine, MD, FRCPC; Edward E. Eichnis, MD, FRCPC

and the stress of hospital admission. These errors are greater than the stress of hospital admission. The errors are greater to the stress of hospital admission. The errors are greater to the forecast of the stress of hospital admission. The errors are greater than the stress of hospital admission. The errors are greater than the stress of hospital admission. The errors are greater than the stress of hospital admission. The errors are greater than the stress of hospital admission and patricipal and admission of the stress of hospital descriptions and the stress of the st

Hospital 725 camas Chicago, USA (2004)

54,4% pacientes con discrepancias

Hospital 1.000 camas Toronto, Canadá (2005)

53,6% pacientes con discrepancias



### A proposito de un caso

1°) Listado lo más completo posible:

### INFORMACION EN VISOR DE HISTORIA PRIMARIA

- Arcoxia 90 mg (etoricoxib): 1-0-0
- Adiro 100 mg (AAS): 0-1-0
- Condrosulf 400 mg (condroitn sulfato): 1-0-1
- Simvastatina 40 mg: 0-0-1
- Ferogradumet (hierro): 1-0-0
- Omeprazol (omeprazol): 1-0-0
- Ganfort 300 mcg/mL (bimatoprost/timolol)



# 2º) Identificación de discrepancias: comparación con la medicación prescrita al ingreso

TTO CRONICO	TTO AL INGRESO
Omeprazol 1-0-0	Omeprazol 1-0-0
Adiro 100 0-1-0	AAS 100 mg: 0-1-0
Simvastatina 40 mg	Simvastatina 40 mg
Condrosurf (condroitin sulfato)	
Ferogradumet (hierro)	¿error de conciliación o
Arcoxia (etoricoxib)	discrepancia justificada?
Gamfort col (bimatoprost/timolol)	



### Herramientas de ayuda a la conciliación





### DOCUMENTO DE CONSENSO

# Conciliación de los medicamentos en los servicios de urgencias

BEATRIZ CALDERÓN HERNANZ<sup>1,2</sup>, AINA OLIVER NOGUERA<sup>2</sup>, SANTIAGO TOMÁS VECINA<sup>3</sup>, MARÍA ISABEL BAENA PAREJO<sup>1,4</sup>, MILAGROS GARCÍA PELÁEZ<sup>1,5</sup>, ANA JUANES BORREGO<sup>1,6</sup>, MIGUEL ÁNGEL CALLEJA HERNÁNDEZ<sup>1,7</sup>, JOAN ALTIMIRAS RUIZ<sup>1,8</sup>, FERMÍ ROQUETA EGEA<sup>9</sup>, MANEL CHÁNOVAS BORRÁS<sup>10</sup>

¹Grupo REDFASTER (SEFH), España. ²Hospital Son Llatzer. Mallorca, España. ³Programa SEMES-Seguridad del Paciente. Hospital Municipal de Badalona, Barcelona. ⁴Delegada de la Consejería Salud. Junta de Andalucía. Córdoba, España. ⁵Corporació Sanitaria Parc Taulí, Barcelona, España. ⁴Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. ³Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España. ⁵Fundació La Seu d'Urgell, Barcelona, España. ³Programa SEMES-Seguridad del Paciente, Función Althaia, Manresa, Barcelona, España. ¹Programa SEMES-Seguridad del Paciente, Hospital Verge de la Cinta-Tortosa, Tarragona, España.

CORRESPONDENCIA:
Beatriz Calderón Hernanz
Farmacia Hospital Son Llatzer
Ctra. Manacor, km. 4
07148 Mallorca, España
E-mail: bcaldero@hsll.es

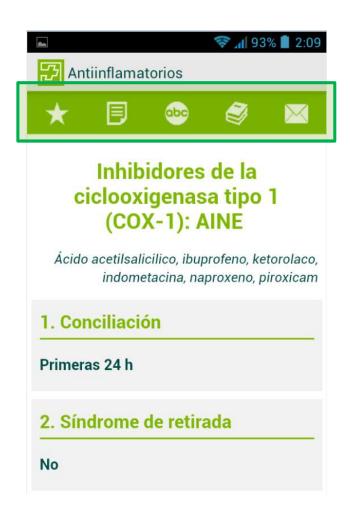
FECHA DE RECEPCIÓN:

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



### FICHAS de APP REDFASTER





# 3. Manejo Monitorizar Función renal Sangrado Riesgo cardiovascular Interacciones Acenocumarol

Heparina

Ciclosporina

Litio

IRSS

### Efectos secundarios

- Alteraciones gastrointestinales:
  - Pirosis, dispepsia, gastritis, diarrea o estreñimiento, úlcera gástrica o duodenal.
  - Perfil gastrolesivo: Ibuprofeno, diclofenaco < AAS, naproxeno, indometacina < ketoprofeno, piroxicam, ketorolaco.
- ↑ Riesgo cardiovascular:
  - Infarto agudo de miocardio e ictus principalmentea dosis altas (diclofenaco 150 mg/día, ibuprofeno 2400 mg/día) y larga duración.
  - Naproxeno mejor perfil cardiovascular.
- ↑ Riesgo alteración renal: ↓ función renal, edema, retención sodio, hiperpotasemia...
- ↑ Riesgo hemorragia

# Herramientas de conciliación en paciente quirúrgico: Protocolo de manejo de paciente quirúrgico de la Sociedad Catalana de Farmacia Clínica

### Taula de recomanacions sobre el maneig perioperatori de la medicació crònica

Fàrmac	Dia previ a cirurgia	Dia cirurgia	Durant cirurgia	Després cirurgia
ANTIDIABÈ	TICS			
Insulines	INGRÈS EL DIA ABANS DE LA IQ Insulina al mati: -Si insulina Detemir o Glargina administrar dosi habitual al mati i no canvis fins l'endemàSi insulina NPH o mixta administrar 80% de la dosi habitual en forma de Glargina/Detemir i no administrar insulina basal l'endemà pel mati -Insulina ràpida: administrar pauta habitual Insulina a la nit o mati+nit: -Si insulina Detemir o Glargina administrar 100% dosi a la nit i no administrar insulina basal l'endemà pel matiSi insulina NPH o mixta administrar 80% de la dosi habitual en forma de Glargina/Detemir i no administrar insulina basal l'endemà pel mati -Insulina ràpida: administrar pauta habitual	IQ mati (abans 12h):  -A les 7h iniciar perfusió 5G10% 500ml/8h INGRÈS EL DIA DE LA IQ  -Dosi habitual del pacient: Si insulina basal al mati (Detemir o Glargina) s'ha d'administrar el 80% de la dosi. Si insulina NPH o mixta i dosis matinal canviarem a Detemir 80% de la dosis de la insulina NPH o de la part de NPH d'insulina mixta.  -Control BM test/6 hores i insulina ràpida segons pauta correctora (enlloc de pauta habitual si en porta) IQ tarda (després 12h): Al matí de la I.Q administrar pauta habitual d'insulina (inclòs basal i bolus) A les 14h iniciar perfusió de SG10% 500 ml/8 hores.  -Control BM test/6 hores i insulina ràpida segons pauta correctora (enlloc de pauta habitual si en porta)	En el període intraoperatori assegurar l'aport mínim de glucosa ev (150 gr/dia) i continuar amb la pauta correctora.	Reiniciar tractament prev en quant comenci la ingesta via oral.

http://www.scfarmclin.org



# 2º) Identificación de discrepancias: comparación con la medicación prescrita al ingreso

TTO PREINGRESO	TTO AL INGRESO
Omeprazol 1-0-0	Omeprazol 1-0-0
Adiro 100 0-1-0	AAS 100 mg: 0-1-0
Simvastatina 40 mg	Simvastatina 40 mg
Condrosurf (condroitin sulfato)	
Ferogradumet (hierro)	¿error de conciliación o
Arcoxia (etoricoxib)	discrepancia justificada?
Gamfort col (bimatoprost/timolol)	





# Conciliación de los medicamentos en los servicios de urgencias

BEATRIZ CALDERÓN HERNANZ<sup>1,2</sup>, AINA OLIVER NOGUERA<sup>2</sup>, SANTIAGO TOMÁS VECINA<sup>3</sup>, MARÍA ISABEL BAENA PAREJO<sup>1,4</sup>, MILAGROS GARCÍA PELÁEZ<sup>1,5</sup>, ANA JUANES BORREGO<sup>1,6</sup>, MIGUEL ÁNGEL CALLEJA HERNÁNDEZ<sup>1,7</sup>, JOAN ALTIMIRAS RUIZ<sup>1,8</sup>, FERMÍ ROQUETA EGEA<sup>9</sup>, MANEL CHÁNOVAS BORRÁS<sup>10</sup>

[Emergencias 2013;25:204-217]

### Terapia ocular

La mayoría de los tratamientos oftálmicos pueden absorberse por vía sistémica. La suspensión de la terapia ocular empeorará la patología para la cual está prescrito el tratamiento. Existe la posibilidad de que se produzcan efectos aditivos e hipotensión y/o bradicardia marcada cuando se empleen betabloqueantes junto con un bloqueante de los canales del calcio orales, fármacos depleccionadores de catecolaminas o agentes bloqueantes betaadrenérgicos. Los betabloqueantes no selectivos (timolol, carteolol, levobunolol) están contraindicados en caso de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma, insuficiencia cardiaca no controlada, bradicardia sinusal o bloqueo cardiaco.

# A propósito de un caso

TTO AL INGRESO	
Omeprazol 1-0-0	
AAS 100 mg: 0-1-0	
Simvastatina 40 mg	
DISCREPANCIA	
JUSTIFICADA	

# ¿Se puede prescindir de la entrevista al paciente?



## Sigiuiente paso: entrevista al paciente

- Listado lo más completo posible
- Arcoxia 90 mg (etorixinib): 1-0-0
- Adiro 100 mg (AAS): 0-1-0
- Condrosulf 400 mg (condroitn sulfato): 1-0-1
- Simvastatina 40 mg: 0-0-1
- Ferogradumet (hierro): 1-0-0
- Omeprazol (omeprazol): 1-0-0
- Ganfort 300 mcg/mL (bimatoprost/timolol), La paciente refiere que no se lo ha comentado al médico, pero que lo ha traído y se lo va a administrar al mediodía



•

Siguiente caso: actuación farmacéutica

Informar al paciente de que no se administre el colirio sin consultar a la enfermera

Informar a la enfermera del error detectado: no suspensión explícita del colirio

Informar al médico de planta



### INFORME DE ALTA

### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

- Presíncopes de probable origen neuromediado.
- Bloqueo AV de primer grado.
- FEVI preservada.
- Insuficiencia aórtica ligera degenerativa.

### OTROS DIAGNÓSTICOS:

Dislipemia.

### RECOMENDACIONES TERAPÉUTICAS:

- Dieta baja en grasa de origen animal.
- Beber abundante líquido. Evitar bipedestación prolongada.
- Suspender Timoftol e iniciar colirio de Xalatan. Resto de medicación igual.

Control por médico de Atención Primaria.



# Al paciente hay que escucharle



### Caso 2: Isabel 83 años

Motivo de consulta: palpitaciones

### **ANTECEDENTES:**

HTA

DM-2

Insuficiencia venosa

Fibrilación auricular

### PRUEBAS ANALÍTICAS

Glucosa: 132 mg/dL

Na 140 mmol/L

K: 4,9 mmol/L

Digoxina: 0.01 ng/mL

INR=1,5

ECG: FA a 140 lpm



### Isabel

### Diagnostico:

## Fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida Infradosificación de sintron y digoxina

Producto	Vía	Dosis	Secuencia Horaria	Calendario
OMEPRAZOL VIAL 40 mg	Intravenosa	40 MILIGRAMOS	A las 20:00 h	DIARIA
SINTROM COMP 1 mg	Oral	1 MILIGRAMOS	Cena	DIARIA
ACFOL COMP 5 MG	Oral	5 MILIGRAMOS	Desayuno	DIARIA
DIGOXINA AMP 0,5 MG(0,25MG/ML) 2ML	Intravenosa	0,25 MILIGRAMO	SC/24 h	DIARIA
SEGURIL AMP 20 mg (10mg/ml) 2 ml	Intravenosa	20 MILIGRAMOS	C/12 h	DIARIA
ENALAPRILO COMP 20 MG	Oral	20 MILIGRAMOS	Desayuno	DIARIA
SIMVASTATINA COMP 10MG	Oral	10 MILIGRAMOS	Cena	DIARIA
parACETAMOL VIAL 1g (10mg/mL) 100 mL	Intravenosa	1000 MILIGRAMO	C/8 h	SI FIEBRE/ DOLOR



### ¿Es adecuado el tratamiento del episodio?

	Producto	Vía
	OMEPRAZOL VIAL 40 mg	Intravenosa
	SINTROM COMP 1 mg	Oral
FARVR	ACFOL COMP 5 MG	Oral
	DIGOXINA AMP 0,5 MG(0,25MG/ML) 2ML	Intravenosa
	SEGURIL AMP 20 mg (10mg/ml) 2 ml	Intravenosa
	ENALAPRILO COMP 20 MG	Oral
	SIMVASTATINA COMP 10MG	Oral
	parACETAMOL VIAL 1g (10mg/mL) 100 mL	Intravenosa



# ¿Se ha conciliado adecuadamente el tratamiento?

TTO CRONICO (VISOR HISTORIA CLINICA)	TTO AL INGRESO	
Lanacordin (digoxina) 3 mL	Digoxina IV AMP	
Enalaprilo 20 mg 1-0-0	Enalaprilo 20 mg 1-0 -0	
Omeprazol 20 mg 1-0-0	Omeprazol 1-0-0	
Alogliptina/metformina 12,5 mg/850 mg 1-0-1	Pauta movil de insulina	
Acido folico 5 mg 1-0-0	Acido fólico 5 mg 1-0-0	
Acenocumarol 0-0-1 mg	Anticoagulación según hematologia	
Pitavastatina 1 mg 1-0-0	Simvastatina 10 mg 1-0-0	
Hierro 100 mg 1-0-0		

# ¿Se ha conciliado adecuadamente el tratamiento?

TTO CRONICO (VISOR HISTORIA CLINICA)	TTO CRONICO (ENTREVISTA)
Lanacordin (digoxina) 3 mL	?
Enalaprilo 20 mg 1-0-0	
Omeprazol 20 mg 1-0-0	
Alogliptina/metformina 12,5 mg/850 mg	
Acido folico 5 mg 1-0-0	?
Acenocumarol 0-0-1 mg	?
Pitavastatina 1 mg 1-0-0	?
Hierro 100 mg 1-0-0	?

# ¿Se ha conciliado adecuadamente el tratamiento?

TTO CRONICO (VISOR HISTORIA CLINICA)	TTO AL INGRESO	
Lanacordin (digoxina) 3 mL	Digoxina IV AMP	
Enalaprilo 20 mg 1-0-0	erte: aprilo 20 mg 1-0 -0	
Omeprazol 20 mg 1-0-	meprazol 1-0-0	
Alogliptina/metformina 12,5 r mg 1-0-1	ta movil de insulina	
Acido folico 5 mg 1-0-	o fólico 5 mg 1-0-0	
Acenocumarol 0-0-1 m	ación según hematologia	
Pitavastatina 1 mg 1-0-	©EDICIONES VERONICO astatina 10 mg 1-0-0	
Hierro 100 mg 1-0-0		

### Las tres preguntas clave:

- 1. ¿El tratamiento para tratar el episodio actual es correcto?
- 2. ¿Hay errores de conciliación?
- 3. ¿La visita a urgencias está relacionada con los medicamentos?



### Vistas a urgencias por medicamentos

For J Clin Phermacol (2014) 70:79-87 DOL 10.1007/s00228-013-1562-0

### PHARMACOEPIDEMIOLOGY AND PRESCRIPTION

### Negative clinical outcomes of medication resulting in emergency department visits

Maria Isabel Baena - Paloma C. Fajardo - Antonio Pintor-Már mol -M. José Faus - Rosario Marin - Antonio Zurzneto -José Martinez-Olmos - Fernando Martinez-Martine.

Received: 14 January 2013 / Autopiet 9 July 2013 /Published on Inc. 3 October 2013 () Springer-Verlag Herlin Heid diverg 2013

Parmone The results of analyses of nations, health problems related to medication use have been highly variable due to various factors, such as different study methodology, diverse variables determined, fields of study. The aim of our study was to determine the prevalence and preventability of negative clinical outcomes of medication (NCOMs).

Methods This was a cross-sectional study performed in the emergency departments (EDs) of nine Spanish hospitals during a 3-month period. A two-stage probabilistic sampling method was used, and a systematic appraisal tool was used to identify the NCOMs based on information cathered through patient interview and review of the medical records. Case evaluations were conducted in two phases by pharmacists and physicians. The prevalence and preventability of NCOM were calculated. A homogeneity test was performed to assess potential differences in the prevalence for each

Results: A total of 4,611 patients were included in the study. The overall prevalence of NCOMs was 35.7 % [95 % confidence interval (CI) 33.3-38.1]. These NCOMs could be d vided into three categories: ineffectiveness (18.2 %; 95 % CI 16.2-20.1), recessity (14.9 % 95.% CI 13.4-16.6), and lack of safety (2.4 %; 95 % CI 19-2.8). About 81 % (95 % CI \$0.1-82.3) of the NCOMs could have been prevented. Conclusions NCOMs provoked approximately one-third of visits to the EDs, and a high percentage of these were

M. I. Barne - P. C. Fajardo (50) - A. Fretor-Mirrori - M. I. Freto -A. Zimudo - J. Martiner-Olmos - F. Martiner-Martiner Pharmocontried Caro Research Group, University of Granuda, Campus de la Carteja, 18071 Granuda, Spain o-mail paternational horse

University Hospital of Paints dail Mar. Avda. Ana de Viya. 21.

preventable. Implementation of strategies for patient safety and pharmac eat cal care could help to prevent these problems and optimize the use of medications.

Keywords Emergency desartment - Treatment outcomes Medication - Prevalence - Preventability

Medication-related health problems in patients are a relevant issue in public health systems worldwide. Studies published over the last 20 years reveal that between 0.2 and 38 % of all health problems are related to the use of medionion (1-11) and that a high percentage of these problems are preventable [1, 9, 12-24]. The high variability in the published results makes it difficult to compare data from different studies and to develop solutions to the problem.

Multiple factors contribute to generate this variability betwees the results of such studies. One of these is the leterogeneity of the terminology used in the studes for measuring health problems associated to the use of medication. Most of these terms are typically related to medication safety [25] (e.g., adverse drug reactions, adverse drug events, or medication errors). However, health problems arising from the meatic ineffectiveness and/or from the lack of use can also affect medication-related morbidity and should be considered to determine the actual magnitude of negative health outcomes related to the drug thempy in the healthcare process [1, 26, 271. The negative clinical outcomes of medication are hereby considered as those health problems related to the use (or lack of use) of medication independently of the cause that genersted them (i.e., medication errors, self-medication, noncompliance, drug-drug interaction, etc.) [26, 27].

An additional factor which contributes to generate high variability between the results of different analyses of health



ht J Clin Photo (2013) 35:727-735 DOI 10.1.007/-1109-6-013-0795-7

### RESEARCH ARTICLE

### Drug-related visits to the emergency department in a Spanish university hospital

Isabel Castro - José Mª Guardiola Laura Tuneu - M" Luisa Sala - M" José Faus -Ma Antonia Mangues

Received: 16 May 2012/ Accepted: 12 May 2013 /Published online: 22 May 2013 O Springer Science-Business Mesks Dombacht 2013

Abstract Birckground Negative outcomes of medications reverity, 59.3 % were mild, 34.4 % were moderate and (NOMs) are a major public health problem that impact on 6.3 % were severe. One hundred and fifty-seven of the 221 patients' quality of life. As many NOMs are avoidable, it is NOMs (71 %) were considered preventable. Drugs most necessary to determine their causes in each health setting in order to plan psew-otive strategies. Objective The aims of (22.1 %), material-skeletal system agents (19.1 %), and this study were to assess the frequency, type, severity, and anti-infective agents for systemic use (17.6 %). Mean preventability of NOMs that result in essengency departto determine factors associated with their development in a lindicates that closer pharmacotherapy follow up is needed general hospital in Spain. Net log Emergency department of to avoid such events in our setting. a 650-bed university testi ary hospital. Mathods Descriptive, cross-sectional study. On each study day, a pharmacist administered a questionnaire to one in every three patients awaiting consultation. Information was also obtained from the emergency medical records. Emergency department visits were identified as NOMs on the basis of assessment by a pharmacist and a physician. A second glasmacist and Impact of findings on practice physician reassessed the same cases. Discrepancies were adjudicated by an external team of two pharmacists and a . Negative outcomes associated with medications are physician. Main outcome measures number of NOMs detected, nevertry and preventability of the NOMs detected, . There is a need to reach a consensus about the definition medications involved in these NOMs, and factors associared with NOMs. Results A NOM was detected in 221 of . These is a need to improve communication and 588 patients analyzed (37.6%). In relation to NOM

L Cuem (50) - L. Tunes - M. L. Sais - M. A. Mungues Harmacy Department, Hospital de la Santa Cruz i Sant Pau, Sant Quinti 89, 08041 Barcelona, Spain e-mail: meastroc@ampas.cut

M. J. Faux School of Pharmacy, University of Granuda, Granuda, Spain

frequently involved in NOMs were nervous system agents number of drugs taken was the only factor associated with ment visits, to identify the main medications involved, and NOMs. Conclusion The high number of NOMs detected

> Keywords Clinical pharmacy - Drug-related problems Emergency department - Hospital - Negative outcomes Pharmaceutical care - Scala

- prevalent in emergency departments.
- and classification of adverse events related to datage.
- coordingtion between health professionals and between levels of care.
- · Routine pharmacothempy follow-up of patients could prevent the development of negative outcomes associated with medications.

Over the last two decades, concern about the harmful effects of medication has increased. It has been shown that the negative effects of medication (NOMs) are not caused

35-38% de las visitas a urgencias se deben a efectos negativos de los medicamentos



# ¿La visita a urgencias está relacionada con los medicamentos?



FARVL infradosificación de sintron y digoxina



Presentación de lanacordin en jeringas de 1 mL: error de dosificación



### Tabla 2. Relación de medicamentos de alto riesgo en pacientes crónicos

### ► Grupos terapéuticos

	_	Antiagregan	tes plac	juetarios
--	---	-------------	----------	-----------

- (incluyendo aspirina)
- Anticoagulantes orales
- Antiepilépticos de estrecho margen
- (carbamazepina, fenitoína y valpróico)
- Antiinflamatorios no esteroideos
- Antipsicóticos
- Benzodiacepinas y análogos

- β-Bloqueantes adrenérgicos
- Citostáticos orales
- Corticosteroides largo plazo (≥ 3 meses)
- Diuréticos del asa
- Hipoglucemiantes orales
- Inmunosupresores
- Insulinas
- Opioides

### ► Medicamentos específicos

- Amiodarona/dronedarona
- Digoxina

- Espironolactona/ eplerenona
- Metotrexato oral (uso no oncológico)



# ¿ Se puede prescindir de la entrevista al paciente?

El paciente es el único elemento constante a lo largo de todo el proceso asistencial

La entrevista estructurada permite obtener información adicional:

- -adherencia, tolerancia, utilización correcta de medicamentos
- cambios de medicación recientes que podrían justificar el episodio en urgencias

Implica al paciente y responsabilizarlo y detectar necesidades de formación





### Hospital Universitario Principe de Asturias

Comunidad de Madrid

### MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE INSTRUCCIONES TECNICAS (IT) IT/PNT/FAR /00; Ed.1 Pagl /2

SERVICIO DE FARMACIA

### INSTRUCCIONES TÉCNICAS: ENTREVISTA CLÍNICA DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS MEDIANTE ENTREVISTA CLÍNICA AL PACIENTE

### a. Guión de la Instrucción Técnica (IT)

### 1. OBJETO

Estandarizar el procedimiento de entrevista clínica para la conciliación de la medicación en aquellos pacientes que van a ingresar mediante la realización de entrevista clínica al paciente

### 2. RESPONSABILIDADES

Define las responsabilidades específicas y acciones que llevará cada uno durante lo descrito en la instrucción.

RESPONSABLE	FUNCIÓN
Farmacéutico	Realiza la entrevista en aquellos pacientes que van a ingresar

### 3. DESCRIPCIÓN DE LA INSTRUCCIÓN TÉCNICA

### El farmacéutico validará el tratamiento prescrito en la urgencia y obtendrá información mediante el visor HORUS sobre su medicación ambulatoria.

Una vez que obtenemos dicha información se realiza la entrevista clínica del paciente mediante las siguientes premisas:

- -Identificación del paciente: antes de comenzar la entrevista nombraremos al paciente por su nombre para asegurar su correcta identificación
- Presentación del farmacéutico y objetivo de la entrevista.
- -A continuación se procederá a la entrevista;

Se le preguntará al paciente (o <u>acampañante</u> en caso necesario) si conoce su tratamiento habitual, empleando primero preguntas abiertas y, si fuera necesario, con preguntas cerradas en las que el farmacéutico ayudará nombrando la indicación por la que está prescrito y el fármaco. Se deberá tener recoger el nombre del medicamento, dosis y secuencia horaria.

De forma sistemática se preguntará si toma lademás otro tipo de medicamentos como son colirios y parches y si ha tenido algún cambio de tratamiento recientemente

Se evaluará la adherencia y se identificará posibles causas de mala adherencia; problemas en la ingesta de la medicación, uso correcto de dispositivos (inhaladores), problemas en la dosificación ...

Nos aseguraremos de la disponibilidad de aquellos medicamentos que sean necesarios y comprobaremos que no haya duplicidades de tratamiento.



### Hospital Universitario Principe de Asturias

Comunidad de Madro

### MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE INSTRUCCIONES TECNICAS (IT) IT/PNT/FAR /00; Ed.1 %2 /2

Una vez finalizada la entrevista, se concluirá informando al paciente de los siguientes pasos: revisión de la medicación prescrita con la información y entrevista con su médico en caso de eggos de conciliación

### 4. REGISTROS

En HCIS se actualizará la medicación crónica del paciente

En (armatools, se incluirá como intervención "entrevista conciliación" y en texto asociado se escribiría la medicación que recibe el paciente y las recomendaciones oportunas

### Anexo 1: Control de copias del documento

Copia Nº	RESPONSABLE CALIDAD	ASIGNADA A	FECHA
		· ·	
	8	45	As
	13	16	*
	2	18	

¿Tenemos tiempo para hacer la entrevista? ¿Quién tiene que hacer la entrevista?





# ¿Quién tiene que hacer la entrevista?

Med Clin (Barc), 2015;145(7):288-293



### Original

Adecuación de la historia farmacoterapéutica y errores de conciliación en un servicio de urgencias



Ana M. de Andrés-Lázaro <sup>a,\*</sup>, Daniel Sevilla-Sánchez <sup>b</sup>, M. del Mar Ortega-Romero <sup>c</sup>, Carles Codina-Jané <sup>a</sup>, Beatriz Calderón-Hernanz <sup>d</sup> y Miquel Sánchez-Sánchez <sup>c</sup>

El farmacéutico identificó un mayor número de fármacos habituales respecto al médico: 6,89% vs 5,7% (p<0,005)



<sup>\*</sup> Servicio de Farmacia, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

<sup>&</sup>lt;sup>b</sup> Servicio de Farmacia, Consorci Hospitalari de Vic, Vic, Barcelona, España

<sup>&</sup>quot;Área de Urgencias, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup>Servicio de Farmacia, Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca, España

## ¿Quién tiene que hacer la entrevista?

ARTICLE

## Best Possible Medication History in the Emergency Department: Comparing Pharmacy Technicians and Pharmacists

Rochelle Johnston, Lauza Saulnier, and Odette Gould

No hay diferencias significativas en nº discrepancias por pacientes identificadas entre técnicos entrenados y farmacéuticos



## ¿Quién tiene que hacer la entrevista?

Int J Clin Pharm (2015) 37:113-120 DOI 10.1007/s11096-014-0047-2

### RESEARCH ARTICLE

## Reducing medication errors at admission: 3 cycles to implement, improve and sustain medication reconciliation

Niccolo Curatolo · Loriane Gutermann · Niaz Devaquet · Sandrine Roy · André Rieutord

Proactive MR process Patient admitted Retroactive MR process Surgeon or SR Pharmacist Pharmacist collects BPMH Surgeon or collects BPMH compares Surgeon or BPMH / AO and SR writes AOs and makes it and makes it SR writes AOs corrects AO if available for available for using BPMH required surgeon or SR surgeon or SR Pharmacist reviews AOs (daily) and detects discrepancies UMDs Nurse **UMDs** administers identified with corrected medications surgeon or SR

Entrevista telefónica previa Al ingreso por residentes



Revisión sistemática para analizar la evidencia disponible sobre programas de conciliación de medicación e identificar las prácticas más eficientes. Muller et al 2012

### REVIEW ARTICLE

### HEALTH CARE REFORM

## Hospital-Based Medication Reconciliation Practices

### A Systematic Review

Stephanie K. Mueller, MD; Kelly Cunningham Sponsler, MD; Sunil Kripalani, MD, MSc; Jeffrey L. Schnipper, MD, MPH

**Background:** Medication discrepancies at care transitions are common and lead to patient harm. Medication reconciliation is Arch Intern Med. 2012;172(14):1057-1069.

**Objectives:** To summarize available evidence on medication reconciliation interventions in the hospital setting and to identify the most effective practices.

**Data Sources:** MEDLINE (1966 through February 2012) and a manual search of article bibliographies.

5 studied other interventions. Six studies were classified as good quality. The comparison group for all the studies was usual care; no studies compared different types of interventions. Studies consistently demonstrated a reduction in medication discrepancies (17 of 17 studies), potential adverse drug events (5 of 6 studies), and adverse drug events (2 of 2 studies) but showed an inconsistent reduction in postdischarge health care utilization (improvement in 2 of 8 studies). Key aspects of

### Muller et al 2012

26 estudios relevantes:

15 intervenciones farmacéuticas

6 intervenciones tecnológicas

5 otras intervenciones

### Resultados

reducción de discrepancia (17 de 17 estudios) reducción de eventos adversos potenciales (5 de 6) reducción de eventos adversos (2 de 2)

solo 2 de 8 reducción de recursos sanitarios al alta:

intervención farmacéutica intensas (entrevista, conciliación al ingreso y al alta, educación sanitaria al paciente, comunicación con MAP)

inclusión de pacientes alto riesgo: >70 y >80 años

### Conclusión

Intervenciones eficiente con alta implicación farmacéutica y pacientes de riesgo



**Open Access** Research

BMJ Open Effectiveness of pharmacist-led medication reconciliation programmes on clinical outcomes at hospital transitions: a systematic review and meta-analysis

Alemayehu B Mekonnen, 1,2 Andrew J McLachlan, 1,3 Jo-anne E Brien 1,4

To cite: Mekonnen AB. McLachlan AJ, Brien JE, Effectiveness of pharmacistled medication reconciliation programmes on clinical outcomes at hospital transitions: a systematic review and meta-analysis. BMJ Open 2016:6:e010003. doi:10.1136/hminnen-2015-

### ABSTRACT

Objectives: Pharmacists play a role in providing medication reconciliation. However, data on effectiveness on patients' clinical outcomes appear inconclusive. Thus, the aim of this study was to systematically investigate the effect of pharmacist-led medication reconciliation programmes on clinical outcomes at hospital transitions.

Dacing Customatic mujew and meta analysis

### Strengths and limitations of this study

- This is the first systematic review investigating the effect of pharmacist-led medication reconciliation programmes on clinical outcomes.
- In some of the clinical outcomes evaluated, there is substantial statistical heterogeneity and we could not identify the source of variation among



### Mekonnen et al 2016

### 17 estudios relevantes:

8 ensayos clíncos randomizados

6 estudios antes-después

3 estudios observacionales controlados

Muchos estudios incluyen actividades adicionales

### Resultados

Reducción de reingresos RR=0,85 (IC 95% 0,7-0,95).

Reducción de visitas a urgencias RR=0,72 (IC 95%:0,57-0,92)

Reducción de visitas a urgencias por AAM RR=0,33% (IC 95%:0,2-0,53)

No diferencias en mortalidad por cualquier causa

No hay diferencias en la variable combinada ingresos+visitas urgencias

### Analisis de subgrupos

La intervención no es eficaz en seguimientos a largo plazo

### Conclusión

La conciliación realizada por farmacéuticos reduce ingresos, visitas a urgencias, visitas al hospital por AAM

Se necesitan estudios para determinar qué elementos de la intervención o del paciente son determinantes



¿Debe ser el farmacéutico el que realice la entrevista al paciente?

### Argumentos a favor:

Mucha literatura que avala que el farmacéutico obtiene un listado más completo

Amplio conocimiento de farmacoterapia, formas farmacéuticas tipo de dosificación

Conocimiento del formulario del hospital y de los requerimientos de dispensación ambulatoria (pe dispensación hospitalaria,, visado etc)



¿Debe ser el farmacéutico el que realice la entrevista al paciente?

Argumentos en contra nº 1

Tiempo invertido



Optimizar el tiempo con un buen registro electrónico

Hacer conciliación y algo más

Seleccionar pacientes



## Argumentos en contra nº 2

## No está disponible las 24 h los 7 días/sem.

## **Tabla 1.** Fármacos cuyo tiempo de conciliación es inferior a 4 horas

- ADO, si dosis múltiples diarias
- Agonistas alfadrenérgicos (clonidina, metildopa, moxonidina)
- Agonistas betaadrenérgicos, bromuro de ipratropio y corticosteroides inhalados
- Antiarrítmicos (amiodarona, quinidina, disopiramida, dronedarona)
- Antibióticos
- Antiepilépticos y anticonvulsivantes (fenitoína, carbamazepina, ácido valproico, oxcarbazepina, fenobarbital, pregabalina, topiramato)
- Antirretrovirales
- Azatioprina
- Betabloqueantes
- Calcio antagonistas
- Ciclofosfamida
- IECA o ARA-II, si dosis múltiples diárias
- Inhibidores leucotrienos (montelukast, zafirlukast)
- Insulina
- Metotrexato
- Nitratos
- Terapia ocular

ADO: antidiabéticos orales; IECA: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina; ARAII: antagonistas del receptor de la angiotensina II.



## Argumentos en contra nº 2

## No está disponible las 24 h los 7 días/sem.

```
Tabla 1. Fármacos cuyo tiempo de conciliación es inferior a
```

ADO: an convertion

4 horas ADO, si dosis múltiples diarias Agonis ¿Listado o tiempo revisable? ¿Pe antirretrovirales? Agonis inhalad - Antiarr Antibió Antiepi ¿También en pacientes inestables hemodinámicamente? valproi - Antirre Azatior Betable ¿Cuál es el tiempo medio de espera en urgencias? - Calcio - Ciclofo - IECA o - Inhibid Insulina Objetivo: 24 h más realista y adoptado por - Metotr Nitrato Varios organismos Terapia



¿Debe ser el farmacéutico el que realice la entrevista al paciente?

Argumentos en contra nº 1

Tiempo invertido





Optimizar el tiempo con un buen registro electrónico

Hacer conciliación y algo más

Seleccionar pacientes



## ¿Qué es conciliar?

 Es un proceso diseñ medicación en los punt

Anamnesis farmacológica

s de

• Consiste en obtener un listado lo más completo posible de la madicación previa del paciente y compararlo con la Revisión historia clínica después de la transición asistencial discrepancias. Se evalúa si las discrepancias están o no justificadas por la nueva situación clínica o la política de medicamentos del centro



## La frontera de la conciliación

Conciliar tratamientos implica revisión de tratamiento ambulatorio y problemas de salud



PI relacionada con visita a urgencias



VALORACION EN HOSPITAL

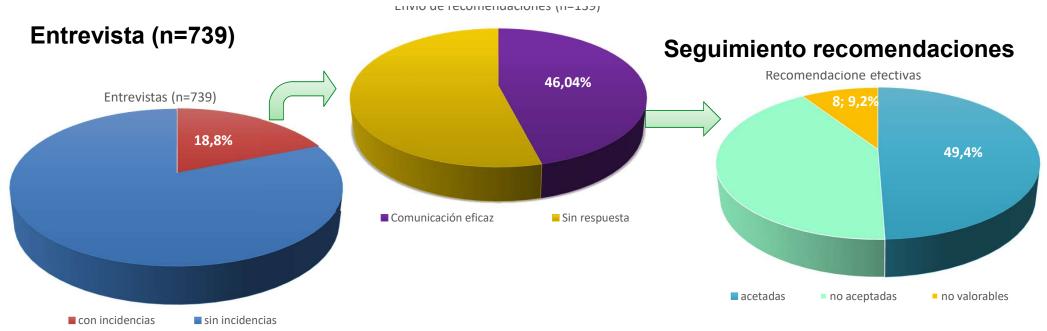
Pl no relacionada con visita a urgencias



### PROGRAMA DE REVISION DE MEDICAMENTOS

### Duración: Octubre 2015 - Marzo 2016

Envío de recomendaciones (n=139)



### Recomendaciones más frecuentes (Criterios

### STOPP-START)

Suspensión en ancianos de BZD en tratamiento > 4 semanas (33; 51,5%)
Reducción de dosis de AAS en pacientes con dosis > 160mg al día (12; 18,75%)
Suspensión de sulfonilureas de larga duración de acción (5; 7,8%)

### **PRM**

Efectos adversos (4; 6,25%)



### INFORME FARMACOTERAPEUTICO

### Fecha:

El paciente acudió a urgencias del hospital el día 30/09/2015.

Tras realizar la entrevista de conciliación para revisar el tratamiento crónico que recibe se sugieren las siguientes modificaciones:

Cambiar targin 5 mg/2,5 mg (oxicodona/naloxona) por MST morfina 10 mg oral por la noche, para un mejor control de su disnea crónica.

Por otro lado el paciente recibe tranxilium (clorazepato) 10 mg dno y 5 mg noche, además de trazodona. El empleo de benzodiazepinas durante más de 4 semanas en pacientes mayores de 65 años no se recomienda de acuerdo a los criterios STOPP START¹ por lo que podría ser conveniente intentar suspender tarnxilium disminuyendo gradualmente la dosis.

Por otro lado, recibe tratamiento con hidroxizina, antihistamínico de primera generación que no se recomienda de según este mismo consenso, por lo que se recomienda suspender



#### INFORME FARMACOTERAPEUTICO

#### SERVICIO DE FARMACIA

### Fecha

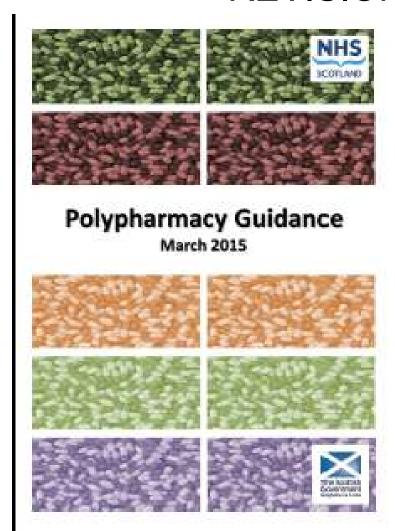
El paciente XXXX acudió a urgencias del hospital el día XXX.

Tras realizar la entrevista de conciliación para revisar el tratamiento crónico que recibe se sugieren las siguientes modificaciones:

El paciente recibe omeprazol de forma crónica. Sin embargo, las últimas recomendaciones STOPP START (1) así como otras revisiones de fármacos inapropiados en pacientes mayores, recomiendan mantener inhibidores de la bomba de protones (IBP) en pacientes con antecedentes de úlcera pépticas. El uso crónico de IBP se relaciona con infección por Clostridium difficile, osteoporosis y fractura de cadera e hipomagnesemia (2,3).

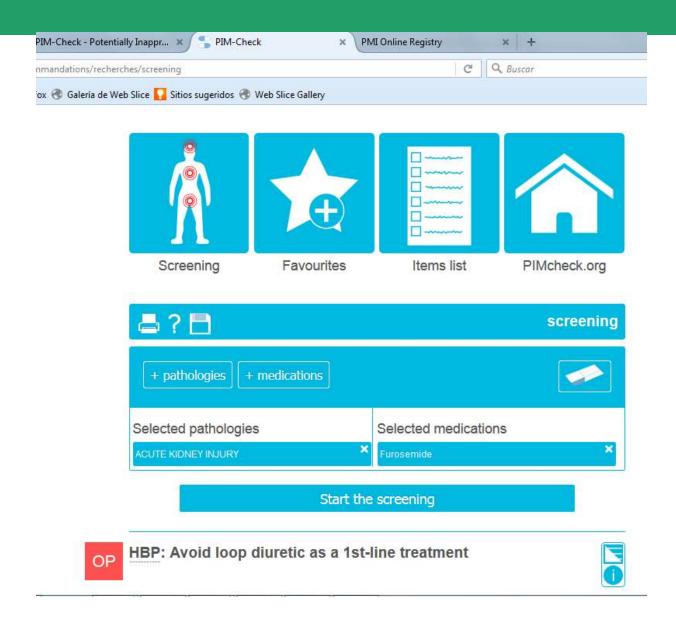
En el año 2011, la AEMPS publicó una alerta de Farmacovigilancia en la que se advierte a los profesionales sanitarios que la prescripción de IBP puede causar niveles bajos de magnesio. Para los pacientes que toman digoxina, esto es especialmente importante, ya que niveles bajos de magnesio puede aumentar la probabilidad de efectos secundarios graves (4).

## FUENTES DE INFORMACION PARA LA REVISIÓN DE MEDICAMENTOS



1	PPIs	If long term treatment is necessary, ensure doses don't exceed usual maintenance doses     CAUTION: Clostridium difficile, osteoporosis, hypomagnesaemia
2	H2 blockers	o CAUTION: Anticholinergic ADRs! See Anticholinergics, See ADR table
3	Laxatives	o CAUTION: Vicious cycle of fluid loss > hypokalaemia > constipation  ✓ If > 1 laxative: Do not stop abruptly. Reduce stimulant first and monitor effect  ✓ See advice here on non-pharmacological options:
4	Antispasmodi cs	o Rarely effective; rarely indicated long term
	2020	o CAUTION: Anticholinergic side effects
BN	IF Chapter 2: Card	iovascular system
5	Anticoagulan ts	o Check for expired indications (e.g. temporary loss of mobility that has now resolved
	166	o Much more effective for stroke prevention in AF than antiplatelets - See NNT table
		<ul> <li>CAUTION: Bleeding events. Avoid combinations of anticoagulants, antiplatelets, NSAIDs</li> </ul>
	1	o Ensure patient adherence to dosing/monitoring regimen
		✓ If patient is unfit for warfarin for cognitive reasons (NOACs may not be indicated either)
6	Antiplatelets	o NOTE: Antiplatelets are no longer indicated for 1° prevention of CHD
		Aspirin plus clopidogrel indicated for a maximum of 12 months after ACS only
		<ul> <li>CAUTION: Bleeding events. Avoid combinations of anticoagulants, antiplatelets, NSAIDs</li> </ul>
		✓ Consider PPI in those with additional GI risk factors (but avoid clopidogrel+ [es]omeprazole)
		o Consider antiplatelets as part of 2° prevention strategy after CVD events - <u>See NNT</u> table





## Pmicheck.org



# ¿CONCILIAMOS EN URGENCIAS O ESPERAMOS AL INGRESO?





## A PROPÓSITO DE UN CASO

## **ELADIO**

### INFORME DE URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA: Amaurosis

PROCEDENCIA: Petición propia

AREA DE ATENCIÓN ASIGNADA: BOXES RÁPIDOS

### ANTECEDENTES PERSONALES:

Crisis de gota.

LMC estuyo en tto con Imatinib

DL sin tto actual

### ALERGIAS Y REACCIONES ADVERSAS:

Sin alergias y reacciones adversas,

### TRATAMIENTO HABITUAL:

Zyloric 300 (0-1-0), Simvastatina 20 MG (0-0-1), Adiro 100 mg (0-0-1)

### SITUACION BASAL:

IASBVD

### PROBLEMA ACTUAL:

Paciente varón de 52 años con los antecedentes descritos, acude por episodio de cefalea tipo opresivo de 4 h de evolución refiere que mientras conducía sufre pérdida súbita de visión binocular con mareo y desorientación asociadas, no episodios previos, no fiebre, no dificultad respiratoria, no dolor torácico, no náuseas, no vómitos no focalización; lo que ocasiona accidente de tráfico con impactación de su camión en rotonda

- EXPLORACION FISICA: anodina
- EXPLORACION NEUROLOGICA: no hay focalidad neurológica, ni signos meningeos

TAC sin hallazgos significativos

- Pruebas complementarias: BQ, hematología sin
- hallazgos significativos
- INTERCONSULTA OFTALMOLOGIA
- JC: no signos de patología urgente en el momento actual
- Plan: seguimiento por medicina

## FICHA TECNICA IMATINIB

Trastornos oculares	5
Frecuentes:	Edema palpebral, aumento del lagrimeo, hemorragia conjuntival, conjuntivitis, ojo seco, visión borrosa
Poco frecuentes:	Irritación ocular, dolor ocular, edema orbital, hemorragia escleral, hemorragia retiniana, blefaritis, edema macular
Raras:	Catarata, glaucoma, papiloedema
Frecuencia no conocida:	Hemorragia vitrea*

## A propósito de un caso

### OBSERVACIÓN DE URGENCIAS:

- 10/08/2015 2017 (

Paciente varón de 52 años con los antecedentes descritos TAC sin evidencia de proceso parenquimatoso cerebral, queda en observación para seguimiento y/o observación de nueva aparición de clínica neurológica.

### - 11/08/2015 11:22

Paciente que permanece en Urgencias tras presentar ayer episodio presincopal de 2-3 segundos de duración con recuperación espontanea y completa sin ninguna secuela neurológica. En PPCC incluido TAC no se objetivan alteraciónes, tampoco en exploración oftalmológica.

Revisado por farmacia su tt° QT si tiene descritas las alteraciones visuales como posible efecto secundario frecuente por lo que se comenta el caso con HEMATOLOGIA, se propone cambio de tratamietno al paciente que decide retrasar la decision hasta la próxima cita en septiembre.

Actualmente estable y asintomatico por lo que se decide alta.

Realizamos ECG en ritmo sinusal sin alteraciones de la repolarización ni alargamiento del QT

### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

PROBABLE EFECTO ADVERSO NO ESPECIFICADO DE FARMACO, SUSTANCIA MEDICAM (995.20)

### DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS:

PERTURBACION VISUAL AUTOLIMITADA (368.9)

## La conciliación en urgencias puede ayudar al diagnóstico

### CASO 2: JGR

- Paciente varón de 78 años que trae el SUMMA
- No se dispone de informes en el sistema, por lo que se recoge información de la familia:
- Antecedentes:
- FRCV: No HTA. No DM. DL en tratamiento farmacológico.
  - Hace 6-7 meses ingreso en el Hospital X por crisis convulsiva según refiere, inicíandose tratamiento con Depakine.
- TRAMIENTO HABITUAL:

Depakine (ac. Valproico) 500 mg (0-0-1)

Simvastatina 20 mg (0-0-1)

Adiro 100mg (0-1-0)

Losartan 50 mg (1-0-0)



# JGR DIA 1 PROBLEMA ACTUAL:

- Paciente varón de 78 años que acude al servicio de Urgencias traido por el SUMMA por cuadro caracterizado por desconexión con el medio sin clara pérdida de conocimiento de 1-2 minutos de duración y rigidez de boca. Estos episodios son iguales que los que motivaron el ingreso hace 7 meses en el Hospital X en SºNeurología y motivo por el cual está en tratamiento con Depakine.
- No alteraciones del ciclo sueño vigilia, no consumo de alcohol ni otras sustancias. Los familiares (hijo) refiere no saber si la medicación la esta tomando adecuadamente.

  RedFast FI

- Exploración neurológica: (complicada de realizar una adecuada exploración por la escasa colaboración voluntaria por parte del paciente): Consciente y orientado en las tres esferas. Habla fluida, coherente y comprensible. PPCC: Pupilas isocóricas y normorreactivas a la luz, no nistagmo, no claras asimetrias faciales. Sensibilidad táctil facial conservada. Resto normal. Fuerza 5/5, sensibilidad y tono conservados en las cuatro extremidades. RCP flexor bilateral. Marcha no explorada. No signos meníngeos ni rigidez de nuca.
- TC de cráneo : sin cambios respecto a TC previo del 2011.

  EKG: Ritmo sinusal a 74 lpm. Eje derecho. PR en límite alto de la normalidad. BCRDHH
- PRUEBAS COMPLEMENTARIAS
- Hemograma: normal Bioquímica:
- Glucosa (Basal) \* 198 mg/dl 74 106 mcc
   Acido valproico 56 μg/ml (50 100)
- Orina elemental (DRAS): leucocituria
   Leucocitos \* 250 x µL mcc
   Urocultivo: Se aislan 10.000 UFC/ml. Recuento bajo no valorable de varios gérmenes
- Leucocituria como signo de probable ITU no complicada y como probable desencadenante de las crisis, sin otras alteraciones. Niveles de Acido Valproico en rango



•

- DIAGNÓSTICO:
- Crisis comicial en paciente epiléptico conocido
- ITU no complicada (posible desencadenate)
- · PLAN:
- Observación para vigilancia

### TRATAMIENTO PRESCRITO EN URGENCIAS

- Omeprazol 20 cena
- Clexane 40 mg cada 24 h
- Adiro 100 mg comida
- Losartan 50 en desayuno
- Simvastatina 20 mg cena
- Ciprofloxacino 500 mg cada 12 h
- Paracetamol 1 g cada 8 h
- Depakine 500 mg dno

Identificar algún error de dosis

Depakine **liberación normal**: administración **2-3 veces día**Depakine 500 mg **1 vez dia**= depakine **cronos** (no disponible en hospital)



### ¡de forma cronos!

Refiere haber sufrido **tres episodios de desconexion** del medio en ultimas 24h a pesar **de normalidad en los niveles de valproico**.

Comentado con familia refieren dosis de **500mg de ac. valproico al dia**.



## Antes de haber estado 24 h en urgencias

 Se recomienda pauta de 500mg depakine cada 12h y administracion de 500mg iv durante su permanencia en servicio de urgencias manteniendo antibioterapia
 Se comprueba tolerancia oral

Ajusto tratamiento y mantengo en observacion hasta mañana

Dia siguiente: Alta.

### **RECOMENDACIONES/TRATAMIENTO:**

Depakine 500mg cada 12h

Ciprofloxacino 500mg cada 12h durante 5 dias

Vigilancia domiciliaria

Control por map

Acudira a consulta de neurologia el proximo 5/2/14 a las 10.00h en CIDT

# Los errores de conciliación pueden provocar un ingreso



### **JOSE MARIA**

Motivo de consulta: dolor abdominal y pérdida de apetito

Antecedentes:

HTA, DM II, DL

IAM 1995. Bypass aorto coronario

ICC

FA paroxistica

**EPOC** 

SAHS

Exploración física:

TA: 100/60 mmHg

FC 64 lpm

Hepatomegalia dolorosa



Pruebas analíticas GOT=100 U/L GPT=298 U/L LDH=199 U/L

Evolución: se mantiene a paciente en observación 24h en dieta absoluta con control analítico a las 24 h. Si no deterioro de función hepática, alta y continuar estudio de forma ambulatoria

Diagnóstico principal: dolor abdominal solucionado tras dieta absoluta



## Paciente en dieta absoluta con posible alta a las 24 h ¿lo conciliamos?





### INFORME FARMACOTERAPEUTICO

Fecha: 25 de abril 2016

El paciente acudió a urgencias del hospital el día 26/04/2016.

Tras realizar la entrevista de conciliación, se detecta que el paciente está en tratamiento con atorvastatina y ha iniciado tratamiento recientemente con PERMIXON (palma enana). Ambos fármacos se relacionan con aumento de transaminasas y se ha detectado en urgencias un aumento de la mismas.

Se recomienda valorar la contribución de ambos fármacos, especialmente permixon que se ha introducido recientemente, al aumento de transaminasas

Un saludo,



### INFORME FARMACOTERAPEUTICO

Fecha: 25 de abril 2016

El paciente acudió a urgencias del hospital el día 26/04/2016.

Tras realizar la entrevista de conciliación, se detecta que el paciente está en tratamiento con atorvastatina y ha iniciado tratamiento recientemente con PERMIXON (palma enana). Ambos fármacos se relacionan con aumento de transaminasas y se ha

La dieta absoluta no es un criterio absoluta para demorar la conciliacion, particularmente en pacientes con diagnósticos alertantes

Un saludo.

# ¿Hay que hacerlo en urgencias o esperamos al ingreso?

Cuanto antes mejor

Resolvemos problemas de disponibilidad

Los errores de conciliación pueden prolongar la estancia en urgencias o provocar ingreso

Evaluamos diagnósticos alertantes y se previenen reingresos

Presencia de familiares/cuidadores

Los equipos de urgencias son multidisciplinares





### IDEAS CLAVE

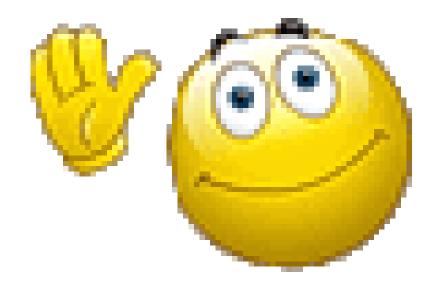
La conciliación de medicación no es solo contrastar listas.

Es un proceso es multidisciplinar que requiere formación y soporte bibliográfico.

Cuando el farmacéutico realiza la conciliación el beneficio clínico es mayor.

Las herramientas electrónicas son una ayuda, pero no sustituyen el juicio clínico ni la necesidad de la entrevista clínica

Los datos bibliográficos no nos permiten decidir en qué pacientes realizar la conciliación más exhaustiva



## **MUCHAS GRACIAS**

