

Incorporación de la conciliación de la medicación en las transiciones del paciente para mejorar la seguridad y calidad del proceso asistencial de trasplante renal

Trinidad López Sánchez, Marta Pérez Doctor, Olga Caballero Rubio, M^a Luz Amoedo Cabrera

Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. España

Introducción:

Los errores de medicación (EM) que ocurren en la transición de los pacientes (46%) se deben al desconocimiento, total o parcial, del tratamiento actual del paciente con frecuencia de errores en la prescripción (67%) y administración por omisión de medicamentos ambulatorios necesarios, duplicidades, dosis y formas incorrectas, etc. que conducen al incremento de la morbimortalidad y de los coste económicos. Hemos dado a conocer el procedimiento de Conciliación del Tratamiento en el paciente sometido a Trasplante renal (PTX) como candidato prevalente con factores relacionados sobre todo con el proceso quirúrgico del trasplante y su condición como paciente crónico polimedcado. Con el objetivo general de mejorar la seguridad del PTX en la prevención de los EM el objetivo específico es: Elaborar un procedimiento base de conciliación de la medicación al ingreso hospitalario, alta y transición interservicios del PTXR.

Material y Método:

- Diseño: procedimiento estandarizado.
- Población diana/lugar: PTXR en atención especializada.
- Reunión interdisciplinar de estamentos implicados con responsabilidad. Consenso en el uso del Cuestionario de autoevaluación de la seguridad del sistema de utilización de los medicamentos en los hospitales del ISMP-España. Seguimiento de las etapas de conciliación evaluable por puntos en los procesos diferenciados: quirúrgico, reingreso (de urgencias/programado), transiciones intrahospitalarias como ectópico y alta a domicilio con una puntuación total de 114 puntos.
- Uso de las fuentes de información disponibles: Historia digital/papel, en papel, bases de datos...
- Análisis metodológico de la administración de la medicación como requerimiento interdisciplinar e intervenciones NIC independientes educativas y de manejo y adherencia al tratamiento de acuerdo a los diagnós-

ticos activados del plan de cuidados activado al ingreso y en la Planificación del Alta (NIC7370) con responsabilidad del paciente en el seguimiento de las pautas, evitar automedicación y consulta de dudas.

-Método de conciliación: debe conciliarse como máximo dentro de las primeras 24 desde el ingreso o traslado acortando el tiempo en caso de medicamentos específicos de riesgo (lista para conciliar en menos de 4 h).

Resultados:

Edición del procedimiento de CM disponible en la red intranet hospitalaria con registro: lista de CM (LCM) al ingreso: con historia farmacoterapéutica de referencia del medio ambulatorio incluyendo nombre, dosis, frecuencia, ruta. LCM en las transiciones con las modificaciones/suspensiones en prescripciones activas. LCM en el informe de alta al domicilio con recomendaciones junto con signos de alarma en dieta y estilo de vida. Edición del checklist de verificación de ausencia de errores, discrepancias justificadas o no entre tratamiento crónico y hospitalario y decisiones terapéuticas adaptadas a los cambios de salud. Registro de evoluciones en los criterios NOC seleccionados relacionados con los diagnósticos NANDA: déficit de conocimientos/gestión ineficaz de la salud. Registro de los indicadores evaluables índice de cobertura (pacientes con CM//total revisados) y seguridad (nº de errores-errores graves/total revisados).

Conclusiones:

La Conciliación de la medicación constituye una estrategia de mejora demostrada en la prevención de EM como causa de Eventos Adversos reduciendo la variabilidad en la administración y prescripción y con beneficios demostrados sobre la supervivencia del injerto, adherencia y calidad de vida del paciente TXR.