PRESCRIPCIÓN AL ALTA HOSPITALARIA

Laura Serrano De Lucas

Farmacéutica del Hospital Universitario Cruces

Mesa Redonda sobre Conciliación farmacoterapéutica para Jefes de Servicio de Medicina Interna

Tudela, 8 de Noviembre de 2013

Prescripción al alta hospitalaria

- ¿Cómo es la prescripción al alta ideal?
- ¿Cómo estamos haciendo la prescripción al alta?
- Si consideramos que podemos mejorar… ¿cómo lo hacemos?
- ¿Qué conseguimos si cambiamos nuestros hábitos?

La prescripción al alta **ideal**

- Incluye todos los medicamentos que el paciente debe tomar.
- Detalla dosis, forma farmacéutica y posología.
- Si hay pautas descendentes o duraciones limitadas las indica claramente.
- Si modifica el tratamiento previo al ingreso, explica por qué.
- El paciente la entiende y es capaz de cumplirla.
- No incluye medicamentos innecesarios. Indica para qué es cada medicamento.
- No incluye expresiones como “resto igual” o “como venía tomando”.

Prescripción al alta hospitalaria

- ¿Cómo es la prescripción al alta ideal?
- **¿Cómo estamos haciendo la prescripción al alta?**
- Si consideramos que podemos mejorar… ¿cómo lo hacemos?
- ¿Qué conseguimos si cambiamos nuestros hábitos?

¿Cómo estamos haciendo la prescripción al alta?

- **Perren et al. Qual Saf Health Care 2009;18: 205-208**

Table 2 Incidence of inconsistencies in 577 examined discharge summaries and corresponding number of potentially harmful cases

Inconsistency	Total	Severe cases	Patients concerned
Unjustified medications	619	100 (16)	318 (55)
Drug omissions	393	126 (32)	251 (44)
Defendable	165	10 (6)	117 (20)
Undefendable	228	116 (51)	162 (28)
Total	1012	226 (22)	379 (66)

Data shown are in absolute values (%).

¿Cómo estamos haciendo la prescripción al alta?

- **Perren et al. Qual Saf Health Care 2009;18: 205-8**

MEDICAMENTOS OMITIDOS	
Estatinas	13%
Insuficiencia Renal Crónica	9%
Trastornos psiquiátricos	9%
Diabetes	8%
Hipertensión arterial	8%
Enfermedades hematológicas	7%
Enfermedades cardiacas no isquémicas	7%
Enfermedad coronaria	5%

Table 3 Drug classes implicated in unjustified medication: 619 cases from 318 patients

Drug classes	Cases
Proton-pump inhibitors	142 (45)
Anxiolytics and hypnotics	94 (30)
Vitamins	45 (14)
Laxatives	40 (13)
Statins	29 (9)
Acetylsalicylic acid	27 (8)
Electrolytes	27 (8)
Neuroleptic agents	26 (8)
Antidepressants	23 (7)
Others*	166 (52)

Data shown are in absolute values (percentage of patients concerned).
*Drug classes concerning <7% of patients.

¿Cómo estamos haciendo la prescripción al alta?

- **Forster et al. Annals of Internal Medicine 2003;138:161-167**
  - Los fármacos que causaron eventos adversos con más frecuencia fueron: **antibióticos (38%)** y **corticoides (16%)**.

Table 2. Type of Injury and Incidence of All Adverse Events, Preventable Adverse Events, and Ameliorable Adverse Events*

Type of Adverse Event	Incidence	Type of Injury				
		Adverse Drug Event	Procedure Related	Nosocomial Infection	Fall	Other
	n/n (%)	←		*n (%)*		
All	76/400 (19 [15–23])	50 (66)	13 (17)	4 (5)	3 (4)	11 (15)
Preventable	23/400 (6 [4–8])	12 (50)	2 (8)	0 (0)	2 (8)	9 (38)
Ameliorable	24/400 (6 [4–8])	19 (76)	3 (12)	1 (4)	0 (0)	2 (8)

* Seventy-eight adverse events occurred in 76 patients. Twenty-four adverse events in 23 patients were preventable, and 24 adverse events in 24 patients were amelioral Most injuries were adverse drug events. Each row identifies the number of adverse events occurring within each type of injury. The number of adverse events across each ro exceeds the number of patients with adverse events because patients could have more than one adverse event (two patients) and the types of injuries were not mutual exclusive. For example, for the patient who developed a nosocomial infection after a procedure, the type of injury was categorized as both procedure related and a nosocomial infection. Values in square brackets are 95% CIs.

¿Cómo estamos haciendo la prescripción al alta?

- Tratamiento habitual: **Lisinopril/HCTZ**, simvastatina 20mg.
- Impresión diagnóstica:

  - ECVA: Infarto Cerebral en territorio de la ACM izquierda (LACI) de etiología aterotrombótica y mecanismo hemodinámico.
  - Ateromatosis Carotídea Generalizada.
  - Hiperglucemias.
- Tratamiento al alta:

  - RANITIDINA 150 MG COMP ORAL con la cena.
  - CLOPIDOGREL 75MG COMPR. RECUB. QUALIGEN ORAL con la cena.
  - ADIRO 300 MG COMP RECUBIERTO ORAL con la cena.
  - **PROVISACOR 20, 2 COMPRIMIDOS CON LA CENA.**
  - DIETA SIN AZÚCAR Y CONTROL DE GLUCEMIAS POR EL MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA.

  ACUDIRÁ EN AYUNAS EL D

  CONTROL EN CONSULTAS
  DICIEMBRE A LAS 16:30.

Exploración General:
18 Oct: PA 118/65
21 Oct: PA 98/51

Ejemplos de informes de alta reales

¿Cómo estamos haciendo la prescripción al alta?

- Tratamiento habitual: Sd. depresivo en tratamiento con **alprazolam 0,5mg 1c/24h y trankimazin 0,5 mg 1c/24h.** HBP en tratamiento con **omnic 0,4mg 1c/24h.**
- Impresión diagnóstica:

  - ACV MESENCEFÁLO-PROTUBERANCIAL DCHO. (POCI) DE PERFIL LACUNAR Y ETIOLOGÍA PROBABLEMENTE LACUNAR.

  - COLECISTITIS AGUDA.

- Tratamiento al alta:

  - OMEPRAZOL 20 mg 1c/24h

  - **CARDURAN NEO 4 mg 1c/24h**

  - TROMALYT 150 mg 1c/24h

  - NOLOTIL 1 amp iv/8h, alternando con PARACETAMOL 1 amp. iv/8h si precisa

  - PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4 g/0,5 g 1/8h iv

Es dado de alta con seguimiento por Hospitalización a Domicilio.

Ejemplos de informes de alta reales

¿Cómo estamos haciendo la prescripción al alta?

- Tratamiento habitual: Tratamiento con Inhaladuo y **Dacortin 20 mg /24 horas** .
- Impresión diagnóstica:

  - PROBABLE SÍNDROME DE DRESS. RECIDIVA.

  - GASTROENTERITIS AGUDA VIRICA RESUELTA.

  - PREVIOS.

RIESGO DE DUPLICIDAD TERAPÉUTICA

- Tratamiento al alta:

  - **PREDNISONA 10 mg** mañana y noche durante 5 días, despues 15 mg por la mañana durante 5 días, despues 10 mg por la mañana durante 5 días, despues 5 mg durante 5 días y stop (disminuir 5 mg de prednisona cada 5 días).

  - EBASTEL 10 mg noche si prurito.

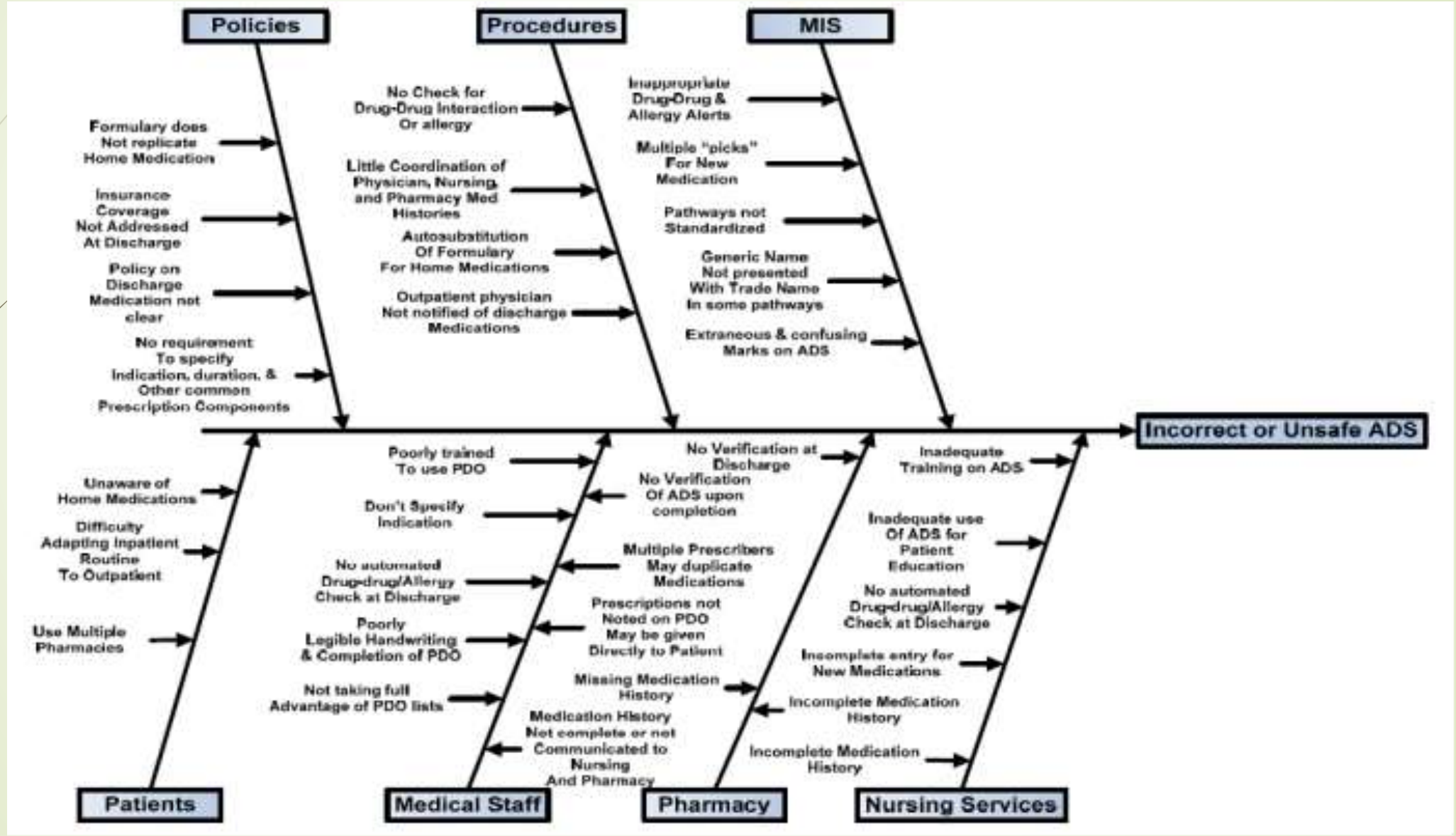
  - Resto de medicaciones como venía tomando.

Ejemplos de informes de alta reales

Prescripción al alta hospitalaria

- ¿Cómo es la prescripción al alta ideal?
- ¿Cómo estamos haciendo la prescripción al alta?
- **Si consideramos que podemos mejorar… ¿cómo lo hacemos?**
- ¿Qué conseguimos si cambiamos nuestros hábitos?

Aspectos a mejorar



Herramientas para mejorar

Obtención

- Dispensación de medicación al alta
- Búsqueda de fórmulas de financiación de la medicación
- **Consulta con el Servicio de Farmacia en caso de duda**

Comprensión

- Educación sanitaria durante el ingreso
- Recursos de autocuidado
- **Cuadro de medicación**
- **Información al alta**

Revisión

- **Conciliación al ingreso**
- **Conciliación al alta**
- **Desprescripción**

Herramientas para facilitar la **COMPRENSIÓN** del tratamiento

Cuadro de medicación	Distintos programas: InfoWin, FarmaFacil, Polimedicados 2.0…
	Adaptado al estilo de vida del paciente
	Instrucciones especiales (con o sin comida, retirar parche…)
Información al alta	Requiere disponer a tiempo del informe de alta
	Hacer que el paciente explique cómo tomará el tratamiento
	Fomentar adherencia

Herramientas para facilitar la **COMPRENSIÓN** del tratamiento

polimedicados 2.0

Nombre: Prueba Prueba

Edad: 73

Medicamento	Indicación	Pauta								
Voriconazol 200 mg comprimidos	Infección	Cada 12 horas	1					1		
Ibuprofeno 600 mg comprimidos	Dolor	Si precisa		1		1			1	
Calcio 500mg + Vitamina D 400 UI comprimido	Osteoporosis	Cena							1	
Salmeterol 50 mcg + Fluticasona 250 mcg inhalador	Alteración Respiratoria	Cada 12 horas		1					1	
Zolpidem 10 mg comprimidos		Al acostarse								1

Herramientas para facilitar la **COMPRENSIÓN** del tratamiento

Cuadro de medicación	Distintos programas: InfoWin, FarmaFacil, Polimedicados 2.0…
	Adaptado al estilo de vida del paciente
	Instrucciones especiales (con o sin comida, retirar parche…)
Información al alta	Requiere disponer a tiempo del informe de alta
	Hacer que el paciente explique cómo tomará el tratamiento
	Fomentar adherencia

CONCILIACIÓN AL INGRESO

¿Existe un registro electrónico único que las agrupe?

EN NUESTRO MEDIO NO

Es necesaria la entrevista con el paciente

CONCILIACIÓN AL ALTA

MODIFICACIONES DURANTE EL INGRESO

PRESCRIPCIÓN AL ALTA

Prescripción al alta hospitalaria

- ¿Cómo es la prescripción al alta ideal?
- ¿Cómo estamos haciendo la prescripción al alta?
- Si consideramos que podemos mejorar… ¿cómo lo hacemos?
- **¿Qué conseguimos si cambiamos nuestros hábitos?**

ADHERENCIA del paciente al tratamiento farmacológico

- A menudo se da por supuesta, sin embargo en el paciente crónico se sitúa en torno al 50%.
- **Aumenta si se proporciona al paciente información oral y escrita sobre su tratamiento.**
  - Cuadro de medicación.
  - Autocuidado: iBotika, blog cronicidad, grupos de pacientes activados…
- Uno de los motivos para no ser adherente pueden ser los efectos adversos del medicamento.
- Ante un medicamento que no está siendo efectivo, siempre debemos considerar la posibilidad de que el paciente no sea adherente antes de aumentar dosis o cambiar a otro fármaco.

REINGRESOS relacionados con errores de medicación: resultados variables

- Proyecto RED
  - 738 pacientes
  - INTERVENCIÓN: conciliación de la medicación, educación sanitaria, instrucciones detalladas escritas al alta, coordinación entre niveles y llamada telefónica 2-4 días tras el alta.
  - 30% menos de uso de recursos sanitarios (reingresos + visitas a urgencias).
- Kripalani et al.
  - 851 pacientes
  - INTERVENCIÓN: conciliación de la medicación al ingreso, educación sanitaria al paciente durante el ingreso, fomento de la adherencia y llamada telefónica de seguimiento tras el alta, además del estándar asistencial, que era el que recibía el grupo control.
  - **GRUPO CONTROL: conciliación al ingreso** (pero en vez de hacerla un farmacéutico la hacían médicos y enfermeras) **e información al alta** por parte de médicos y enfermeras.
  - No se vieron diferencias en los reingresos ni sobre los errores de medicación.

SEGURIDAD del paciente

- AHRQ: **10 patient safety tips for hospitals**
  - Reingeniería del proceso del alta: conciliación de la mediación, programar seguimiento y monitorización, cuadro de medicación.
- "Pharmacists' interventions in prescribing errors at hospital discharge" Drug Safety 2010;33(11):1027-44.
  - 675 intervenciones farmacéuticas de un total de 7920 prescripciones al revisar las prescripciones al alta. El 20,4% de los 1038 pacientes presentaban errores de medicación.

SEGURIDAD del paciente

- Experiencia en North Mississippi Medical Center, tras implantar la conciliación al ingreso y al alta y diversas mejoras en el sistema informático:

Error Type	Risk Rating	Defects	
		Before	After
Medication Name	700	18 %	7 %
Generic Name	700	31 %	14 %
Strength / Concentration	600	33 %	13 %
Dosage Quantity	600	23 %	4 %
Administration Route	600	26 %	7 %
Frequency	600	32 %	7 %
Dosage Form	420	32 %	14 %

RESUMEN

Conciliación al ingreso

Planificación

Autocuidado

Conciliación al alta

Información verbal y cuadro de medicación

Conseguir medicamento

¿Es esto posible en nuestro medio?

- Diversas experiencias
- Equipos multidisciplinares
- Aprovechar financiación externa para el inicio (becas, premios, etc.)
- Motivación
- Apoyo en herramientas 2.0
- Implicar al paciente

http://polimedicados20.blogspot.com.es/

PRESCRIPCIÓN AL ALTA HOSPITALARIA

Laura Serrano De Lucas
Farmacéutica del Hospital Universitario Cruces

lserranodelucas@yahoo.es

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN