

RECOMENDACIÓN FEBRERO 2021

SERVICIOS DE URGENCIA: CONTRIBUCIÓN DE LOS FARMACÉUTICOS CLÍNICOS A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Dra Daniela García
NOBLE Cía de Seguros

Introducción

Los servicios de urgencias (SU) o emergencias hospitalarias son áreas asistenciales únicas y dinámicas cuya función principal es la estabilización crítica y la distribución de los pacientes. Además, son áreas donde existe un alto riesgo de incidentes y eventos adversos, muchos de ellos prevenibles, que afectan la seguridad del paciente.

La medicina de urgencias muchas veces implica la evaluación y tratamiento de forma simultánea de múltiples pacientes con un amplio rango de condiciones y formas de presentación que frecuentemente deben ser evaluados con escasa información clínica y recursos limitados.

Son muchos los factores que confluyen en un SU contribuyendo a la ocurrencia de un mayor número de errores. El paciente se presenta como un desconocido para el médico, y a menudo su información clínica es difícil de obtener. A esto se suman aspectos relacionados con el entorno (interrupciones frecuentes, elevada presión asistencial, funcionamiento ininterrumpido, múltiples transiciones en la atención, etc.) y con el personal (alta rotación, alta exposición a la toma de decisiones, desgaste, problemas de comunicación, fatiga, etc.).

Cuando se estudia la aparición de eventos adversos se observa que la utilización de los medicamentos ocupa un lugar elevado entre los aspectos más problemáticos.

En el caso de los errores de medicación, se destaca la frecuente utilización de fármacos de alto riesgo, órdenes verbales, la necesidad de una rápida velocidad de atención y la utilización de múltiples vías de administración. **A diferencia de los procedimientos de medicación en la mayoría de los entornos de atención médica, los medicamentos en el servicio de urgencias generalmente se ordenan, dispensan y administran en el punto de atención.**

El estudio EVADUR (estudio observacional, prospectivo y multicéntrico, realizado en 21 SU españoles) detectó luego de analizar 3.854 pacientes que aproximadamente en un 12% de los casos se produjo algún incidente o evento adverso, que el 70% de estos incidentes se habrían podido evitar y que el 24,1% de los eventos adversos que produjeron daño al paciente estaban relacionados con la medicación. Claramente, los eventos adversos de medicamentos que ocurren en los SU son un problema importante de salud pública y deben reducirse, pero esto debe lograrse sin hacer que el SU sea menos eficiente. La gestión de la seguridad del paciente en urgencias comprende la identificación y priorización de riesgos, el diseño y aplicación de planes de mejora.

El papel del farmacéutico hospitalario ha evolucionado hasta convertirse en uno que implica la prevención activa de los efectos adversos de la medicación, en parte mediante la detección de las órdenes del médico para determinar la precisión en la dosificación, las interacciones medicamentosas, las contraindicaciones y las alergias.

Una de las líneas estratégicas recomendadas en los últimos años ha sido la que hace referencia a la Seguridad del Paciente y el manejo de medicación con la incorporación de farmacéuticos clínicos a los servicios de urgencia.

Farmacia Clínica

La Farmacia Clínica puede definirse como una disciplina de la ciencia de la salud en la que los farmacéuticos proporcionan atención al paciente. Esta disciplina optimiza la terapia con medicamentos y promueve la salud, el bienestar y la prevención de enfermedades. Los farmacéuticos clínicos prestan sus servicios a todos los pacientes en todos los escenarios de atención de salud. Poseen además un profundo conocimiento de los medicamentos que se integra con una comprensión básica de las ciencias biomédicas, farmacéuticas y clínicas. Para alcanzar los objetivos terapéuticos deseados, el farmacéutico clínico aplica lineamientos terapéuticos basados en evidencia, lo que involucra ciencias, tecnologías emergentes y principios profesionales legales, éticos, sociales,

culturales, económicos y profesionales. En consecuencia, los farmacéuticos clínicos asumen la responsabilidad de la gestión de la farmacoterapia en la atención directa al paciente, ya sea de forma independiente o en la práctica de consulta / colaboración con otros profesionales de la salud

Este modelo aumenta la participación de los farmacéuticos en las decisiones de elección de medicamentos adaptadas a pacientes específicos. Se ha demostrado que los farmacéuticos, como miembros de un equipo de atención hospitalaria, reducen el número de eventos adversos por medicamentos, y que la participación del farmacéutico en la atención es económicamente ventajosa para las instituciones de salud. Sin embargo, cuando se trata de atención de emergencia, el potencial de un farmacéutico clínico no se ha aprovechado en gran medida. Para ello es muy importante que la actividad diaria del farmacéutico clínico del SU sea : estructurada y estandarizada (pases de sala, intervenciones farmacéuticas, conciliación de la medicación) , basada en el conocimiento, proactiva e implicada en los problemas propios del ámbito de las urgencias y siempre desde el enfoque multidisciplinar.

Las actuaciones en el ámbito de la seguridad relacionada con la medicación en los SU se centran en tres áreas:

- utilización de medicamentos
- seguridad con los medicamentos de alto riesgo y
- conciliación de la medicación

Utilización de medicamentos

En aquellos pacientes que quedan hospitalizados en los SU se requiere el monitoreo de las terapias según los fármacos administrados.

Frente a escenarios de emergencia, la protocolización de las infusiones cumple un rol clave para disminuir la heterogeneidad en la administración endovenosa. Se deben protocolizar las drogas vasoactivas, infusiones de estupefacientes, antiarrítmicos, antibióticos y otros fármacos de uso frecuente en urgencias vitales.

Seguridad en medicación de alto riesgo

Los “medicamentos de alto riesgo” son aquellos que cuando no se utilizan correctamente presentan una mayor probabilidad de causar daños graves o incluso mortales a los pacientes. Dentro de este grupo, y que afectan a los SU, se encuentran la insulina, los opiáceos, las sales de potasio endovenosas, el cloruro

sódico a concentraciones mayores de 0,9%, la heparina y terapia anticoagulante en general, entre otros.

Las soluciones concentradas de electrolitos son objeto de recomendaciones y alertas específicas por parte de distintas organizaciones. Cabe realizar también acciones para mejorar la seguridad de los medicamentos de estrecho intervalo terapéutico, que se definen como aquéllos en los que la dosis que logra el efecto deseado está muy próxima a la que causa efecto tóxico (agonistas adrenérgicos, hipoglucemiantes orales, digoxina, litio, etc.).

Conciliación de la medicación

La conciliación de medicamentos 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 de la institución.

La cantidad de pacientes con problemas derivados de la conciliación es elevado, algunos de los cuales originan efectos adversos en el paciente. La implementación de programas de conciliación de medicación reduce los errores de medicación.

Los equipos de Farmacéuticos Clínicos son una necesidad en los SU. La incorporación de un farmacéutico al SU las 24 horas del día, los 7 días de la semana puede mejorar en gran medida la seguridad de los medicamentos. Los farmacéuticos del SU deben estar disponibles para consultas inmediatas junto a la cama del paciente o para discutir una prescripción de medicamentos, y poder interceptar los errores de prescripción antes de que se administren y antes de que cause daño al paciente.

Declaración de la Sociedad Estadounidense de Farmacéuticos del Sistema de Salud (ASHP) sobre el rol de los farmacéuticos en los servicios de urgencia:

1-Trabajar con el equipo de profesionales de urgencias para desarrollar y promover un uso seguro y eficaz del medicamento, especialmente para aquellos pacientes y procedimientos de alto riesgo.

2-Colaborar con el equipo de profesionales de urgencias para promover una utilización de los medicamentos basado en la evidencia y alineado a los indicadores nacionales de calidad.

3-Participar en la selección, implementación y monitorización de nuevas tecnologías en el sistema de utilización de medicamentos.

4-Proveer cuidados directos al paciente como parte de un equipo interdisciplinar en urgencias.

5-Participar y/o liderar programas e iniciativas de mejora de la calidad en urgencias.

6-Educar a pacientes, cuidadores y profesionales sanitarios acerca del uso seguro y eficaz de los medicamentos.

7-Liderar y/o participar en proyectos de investigación en urgencias.

Bibliografía

1. Camargo CA Jr, Tsai CL, Sullivan AF, Cleary PD, Gordon JA, Guadagnoli E, Kaushal R, Magid DJ, Rao SR, Blumenthal D. Safety climate and medical errors in 62 US emergency departments. *Ann Emerg Med.* 2012 Nov;60(5):555-563.e20.
2. M. Chanovas Borràs, I. Campodarve, S. Tomás Vecina. Eventos adversos en los servicios de urgencias:
3. ¿El servicio de urgencias como sinónimo de inseguridad clínica para el paciente?. *Monografías emergencias* 2007;3:7-13.
4. S. Tomás, I. Gimena. La seguridad del paciente en urgencias y emergencias. *An. Sist. Sanit. Navar.* 2010; 33 (Supl. 1): 131-148.
5. Henderson K, Gotel U, Hill J USING A CLINICAL PHARMACIST IN THE EMERGENCY DEPARTMENT *Emergency Medicine Journal* 2015;32:998-999.
6. Peth HA Jr. Medication errors in the emergency department: a systems approach to minimizing risk. *Emerg Med Clin North Am.* 2003 Feb;21(1):141-58.
7. Harding , A. The Role of an Emergency Department Pharmacist. *The Australian Journal of Hospital Pharmacy* Volume 31, No. 4, 2001.
8. Bairbanks RJ, Rueckmann EA, Kolstee KE, et al. Clinical Pharmacists in Emergency Medicine. In: Henriksen K, Battles JB, Keyes MA, et al., editors. *Advances in Patient Safety: New Directions and*

- Alternative Approaches (Vol. 4: Technology and Medication Safety). Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008 Aug.
9. Bañeres J. La seguridad en los servicios de urgencias. *Emergencias* 2010; 22: 81-82.
 10. Brenna M. Farmer, MD. Patient Safety in the Emergency Department. SEPTEMBER 2016 | EMERGENCY MEDICINE.
 11. Calder L, Pozgay A, Riff S, Rothwell D, Youngson E, Mojaverian N, Cwinn A, Forster A. Adverse events in patients with return emergency department visits. *BMJ Qual Saf.* 2015 Feb;24(2):142-8. doi: 10.1136/bmjqs-2014-003194.
 12. S. Tomás et al. EVADUR: eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles. *Emergencias* 2010; 22: 415-428.
 13. Croskerry P, Shapiro M, Campbell S, LeBlanc C, Sinclair D, Wren P, Marcoux M. Profiles in patient safety: medication errors in the emergency department. *Acad Emerg Med.* 2004 Mar;11(3):289-99.
 14. Heather Draper Eppert and Alison Jennett Reznick. ASHP Guidelines on Emergency Medicine Pharmacist Services. *Am J Health-Syst Pharm—Vol 68*, 2011.
 15. ASHP Statement on the Role of Health-System Pharmacists in Emergency Preparedness.
 16. Luis Herrada y cols. Farmacéutico Clínico en el Servicio de Urgencia, una necesidad. *REV. MED. CLIN. CONDES* - 2016; 27(5) 646-651.