



Incorporar al farmacéutico hospitalario en la UCI reduciría el riesgo de eventos adversos evitables por la medicación

Intensivistas y farmacéuticos hospitalarios proponen la implantación de prácticas seguras con los medicamentos en un documento conjunto que sigue la estela de los objetivos estratégicos del Plan de Acción Mundial de Seguridad del Paciente 2021-2030 de la OMS.



Los pacientes críticos tienen un riesgo muy alto de sufrir eventos adversos evitables a causa de la medicación. Tanto es así que la Organización Mundial de la Salud incorpora el abordaje de esta problemática como uno de los objetivos estratégicos del Plan de Acción Mundial de Seguridad del Paciente 2021-2030. Y yendo en consonancia con lo propuesto por el organismo internacional, intensivistas y farmacéuticos hospitalarios españoles publican en el último número de la revista *Medicina Intensiva*, su primer documento conjunto. Bajo el título '*Evaluación de la implantación de prácticas seguras con los medicamentos en los Servicios de Medicina Intensiva*', el artículo apuesta por la incorporación de códigos de barras en los medicamentos, la generalización de la prescripción electrónica integrada y la incorporación del farmacéutico especialista en las UCI para reducir errores de medicación, eventos adversos y mortalidad.

Este estudio surge a raíz de

la publicación del '*Cuestionario de autoevaluación de la seguridad del uso de los medicamentos en los Servicios de Medicina Intensiva*', una herramienta de mejora de la calidad que puede ser utilizada a nivel local por los SMI para evaluar de forma detallada cada uno de los elementos esenciales que condicionan la seguridad de los medicamentos en este ámbito concreto, identificar cuáles son los puntos críticos de riesgo y oportunidades de mejora y, con esta información, planificar las prácticas seguras que conviene implantar para minimizar el riesgo de errores.

Ahora, marcando un paso más en la hoja de ruta, la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) y el Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP-España), se han planteado la realización de un estudio a nivel nacional para conocer la situación de los servicios españoles en materia de implantación de prácticas seguras de medicamentos. De esta forma, '*Evaluación de la implantación de prácticas seguras con los medicamentos en los Servicios de Medicina Intensiva*' son las conclusiones de cuestionarios cumplimentados entre marzo y septiembre de 2020 por un

total de 39 servicios de medicina intensiva de 12 comunidades autónomas, además de uno de Andorra, que voluntariamente se han prestado a participar.

Más concretamente, el formulario respondido por los especialistas consta de 147 ítems de evaluación, agrupados en 10 apartados, que representan prácticas o medidas concretas destinadas a prevenir los errores de medicación. Cada uno de ellos ha sido valorado por un equipo multidisciplinar con respecto a su implantación en un determinado servicio de la especialidad, utilizando un baremo de cinco posibilidades, que van desde 'No se ha realizado ninguna iniciativa para implantar este ítem' a 'Este ítem se ha implantado completamente en todas las áreas, pacientes, medicamentos o profesionales'. En palabras de **María Cruz Martín**, jefa del Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Universitario de Torrejón y responsable del estudio por parte de la SEMICYUC, "la información proporcionada por este estudio va a ser de gran utilidad para planificar las actuaciones de mejora en las áreas que pueda ser de mayor interés trabajar de forma conjunta por la SEFH y la SEMICYUC, con el fin de avanzar de forma efectiva en la seguridad del paciente crítico".

Algunos de los hallazgos más destacados dejan ver, por ejemplo, el déficit existente en la incorporación de las TI en relación tanto a la accesibilidad de la información de los pacientes para médicos, farmacéuticos y enfermeros

Resultados y perspectiva futura

De hecho, parece muy necesario, viendo los resultados del trabajo; a grandes rasgos, ha puesto de manifiesto un amplio abanico de posibilidades de mejora en relación al abordaje de los pacientes críticos, con el fin último de reducir los efectos adversos evitables. Algunos de los hallazgos más destacados dejan ver, por ejemplo, el déficit existente en la incorporación de las TI en relación tanto a la accesibilidad de la información de los pacientes para médicos, farmacéuticos y enfermeros, como en el uso de un lector de códigos en el propio lugar de atención al paciente para verificar el medicamento antes de su administración, con una puntuación media de $0,55 \pm 1,43$ para un valor máximo de 16 (3,4%), así como de sistemas informáticos de monitorización intensiva de efectos adversos.

Cabe mencionar también que, aunque el grado en que los profesionales sanitarios pueden acceder a los resultados de laboratorio y a las comorbilidades del paciente presentaron valores muy altos (96,8% y 92,5%, respectivamente), el ítem referente a la interconexión de los sistemas de prescripción de los pacientes hospitalizados y ambulantes y a su integración con la historia

clínica electrónica, presentó un valor de solo un 37,5%. Asimismo, destaca el bajo nivel de implantación de la verificación de la identidad del paciente antes de la administración de la medicación, cuya puntuación media fue de $3,8 \pm 3,9$ para un valor máximo de 16 (23,8%).

Es igualmente baja la puntuación que evalúa si los SMI disponen de farmacéuticos que estén integrados en los equipos asistenciales y revisan la medicación y desempeñan actividades clínicas, con una media alcanzada en este criterio de 23,11 sobre un valor máximo posible de 74 (31,2%).

En este apartado, en lo referente a la disponibilidad de un fármaco asignado al servicio que esté integrado en el equipo, el estudio da una puntuación de $5,80 \pm 5,27$ para un valor máximo de 16 (36,3%), similar (de $5,40 \pm 5,69$, es decir, 33,8%), al que muestra el ítem que hace referencia a la necesidad de que los farmacéuticos revisen las prescripciones de los pacientes ingresados en el SMI, antes de que se inicien los tratamientos. Aún más baja es la disponibilidad de un fármaco de presencia física en el hospital las 24 horas del día para resolver consultas o incidencias, con un porcentaje de solo un 22,5%.

Respecto a la estandarización, almacenamiento y distribución de los medicamentos, una categoría que estudia las soluciones intravenosas, las concentraciones, las dosis y los tiempos de administración de los medicamentos estén estandarizados en los servicios, así como que los medicamentos se dispensen de forma segura y estén disponibles para su administración dentro de los plazos de tiempo apropiados para satisfacer las necesidades de los pacientes, los expertos hallaron una puntuación media de 57,23 sobre un máximo de 132, lo que supone un nivel de implantación del 43,4%.

Asimismo, varios ítems relativos a medicamentos de alto riesgo presentaron las puntuaciones más bajas. Es el caso del referente al almacenamiento de viales o ampollas de concentrados de electrolitos en cantidades limitadas y separados de otros medicamentos (11,7%), con otras medidas de seguridad adicionales,

Competencia y formación del personal

Otro elemento que obtuvo un valor muy bajo, el segundo de todo los del cuestionario, es el que incluye 10 ítems dirigidos a evaluar si los profesionales sanitarios reciben formación inicial y continuada sobre prevención de errores de medicación y sobre uso seguro de los medicamentos (33,2%). Es más, todos los ítems alcanzaron valores porcentuales inferiores al 50%, lo que pone de manifiesto el déficit en la implantación de estas iniciativas en los hospitales de nuestro país. Sin ir más lejos, las cifras reflejan la falta de formación sobre errores y prácticas de seguridad en los procesos de acogida de profesionales, con un valor de solo un 23,1%. Por otro lado, el ítem 127, que contempla que los profesionales sanitarios estén formados en los procedimientos clínicos y administrativos para responder ante un error grave de medicación, es el que obtuvo el porcentaje más alto (48,3%).

Varios ítems relativos a medicamentos de alto riesgo presentaron las puntuaciones más bajas del informe

que no cabe duda es una de las prácticas más emblemáticas en seguridad de medicamentos. También el ítem sobre el almacenamiento de los bloqueantes neuromusculares (29,4%), así como el que se refiere al doble chequeo en la administración (18%) y sobre la preparación por el servicio de farmacia de las soluciones intravenosas de los medicamentos de alto riesgo (25,3%).

Educación del paciente

Es interesante, igualmente, el análisis que hace el documento sobre si se educa a los pacientes o familiares para que se incorporen como miembros activos en su atención. Los hospitales que participaron en el estudio alcanzaron una puntuación media relativamente alta, de 9,6 sobre los 14 puntos que era posible obtener en este criterio (68,6%). No obstante, el ítem 131 presentó un grado de implantación del 37,5%, que indica que al ingreso en los SMI no siempre se informa a los pacientes o a sus familiares sobre la conveniencia de que pregunten cualquier duda sobre los medicamentos. En cambio, el referente a que los profesionales sanitarios aclaran y resuelven por completo todas las dudas o preguntas de los pacientes o familiares sobre los medicamentos que recibe el paciente, mostró casi un 92% sobre el valor máximo posible.

En resumidas cuentas, aunque se observaron diferencias en el grado de implantación de diversas prácticas entre los servicios, la información recogida ha revelado que hay también numerosas prácticas seguras efectivas de eficacia probada cuya implantación es baja o muy escasa en nuestro país. Según **María José Otero**, jefa del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario de Salamanca, directora del ISMP-España y coordinadora del estudio por parte de la SEFH, "entre estas prácticas destacan la incorporación de nuevas tecnologías, particularmente el código de barras en la administración, cuya incorporación es anecdótica, pero también la disponibilidad de sistemas de prescripción electrónica integrados y de sistemas de soporte a la decisión clínica, o de bombas de infusión inteligentes, que resulta claramente insuficiente. Los datos indican que la incorporación del fármaco clínico a los equipos multidisciplinares de intensivos es muy baja, cuando la evidencia avala que con ello se reducen los errores, los eventos adversos y la mortalidad". Los autores del artículo resaltan que, según su experiencia, "con este tipo de estudios que se basan en la utilización de herramientas de autoevaluación, pensamos que la realización del estudio ha promovido la utilización del cuestionario y, con ello, que los profesionales revisen sus procesos y debatan sobre las prácticas seguras de utilización de medicamentos en sus servicios, lo que en definitiva les estimula a emprender medidas de mejora en los centros". +