



ORIGINAL

Impacto de una aplicación informática en la mejora de la conciliación de la medicación al alta hospitalaria



S. Corral Baena^{a,*}, M.J. Garabito Sánchez^a, M.V. Ruíz Romero^b, M.A. Vergara Díaz^c, E.R. Martín Chacón^d y A. Fernández Moyano^c

^a Servicio de Farmacia, Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, Sevilla, España

^b Servicio de Calidad, Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, Sevilla, España

^c Servicio de Medicina, Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, Sevilla, España

^d Departamento Informática, Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, Sevilla, España

Recibido el 24 de junio de 2014; aceptado el 13 de septiembre de 2014

Disponible en Internet el 6 de octubre de 2014

PALABRAS CLAVE

Conciliación
medicación;
Medicación crónica;
Error de medicación;
Promoción de la
seguridad;
Alta hospitalaria

Resumen

Fundamento y objetivo: Evaluar el impacto de una aplicación informática en la mejora de la calidad de la información sobre el tratamiento domiciliario y los cambios tras la hospitalización en el informe de alta hospitalaria. Analizar la incidencia de errores y clasificarlos.

Material y método: Diseño: estudio cuasi-experimental antes/después con grupo control no equivalente.

Población de estudio: pacientes ingresados en plantas de especialidades médicas.

Intervención: puesta en marcha de una aplicación informática integrada en la historia clínica digital.

Variables: porcentaje de pacientes conciliados del total de pacientes con alta y porcentaje de pacientes con más de una discrepancia no justificada.

Resultados: Se han evaluado 349 pacientes; 199 (preintervención) y 150 (postintervención). En la fase preintervención en 157 pacientes (78,8%) se había realizado el proceso de conciliación, hallándose discrepancias no justificadas en 99 (63,0%). El tipo de error más frecuente, n= 339 (78,5%), fue por prescripción incompleta. Tras la implantación, cuando se utilizó la aplicación, la conciliación se realizó en todos los pacientes. El porcentaje de pacientes con discrepancias no justificadas se redujo del 63,0% al 11,8% con el uso de la aplicación ($p < 0,001$). El tipo de discrepancias encontradas al usar la aplicación fue prescripción confusa, motivada por falta de familiarización de los profesionales con la nueva herramienta.

Conclusiones: La utilización de una aplicación informática como apoyo al proceso de conciliación ha demostrado mejorar la calidad de la información en el informe de alta hospitalaria sobre el tratamiento del paciente, siendo necesario continuar su desarrollo como estrategia para mejorar el proceso de conciliación.

© 2014 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: susana.corral@sjd.es (S. Corral Baena).

KEYWORDS

Medication reconciliation;
Chronic medication;
Medication error;
Safety promotion;
Hospital discharge

Impact of a software application to improve medication reconciliation at hospital discharge**Abstract**

Background and objective: To assess the impact of a software application to improve the quality of information concerning current patient medications and changes on the discharge report after hospitalization. To analyze the incidence of errors and to classify them.

Material and method Design: Quasi-experimental pre / post study with non-equivalent control group study.

Study population: Medical patients at hospital discharge.

Intervention: implementation of a software application.

Variables: Percentage of reconciled patient medication on discharge, and percentage of patients with more than one unjustified discrepancy.

Results: A total of 349 patients were assessed; 199 (pre-intervention phase) and 150 (post-intervention phase). Before the implementation of the application in 157 patients (78.8%) medication reconciliation had been completed; finding reconciliation errors in 99 (63.0%). The most frequent type of error, 339 (78.5%), was a missing dose or administration frequency information. After implementation, all the patient prescriptions were reconciled when the software was used. The percentage of patients with unjustified discrepancies decreased from 63.0% to 11.8% with the use of the application ($p < .001$). The main type of discrepancy found on using the application was confusing prescription, due to the fact that the professionals were not used to using the new tool.

Conclusions: The use of a software application has been shown to improve the quality of the information on patient treatment on the hospital discharge report, but it is still necessary to continue development as a strategy for improving medication reconciliation.

© 2014 SECA. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La transferencia de la información entre los distintos ámbitos de la atención sanitaria es una de las preocupaciones a nivel mundial que afecta a la seguridad de los pacientes.

En los últimos años se ha constatado el elevado número de errores que se producen por fallos en la comunicación sobre los tratamientos con medicamentos entre los profesionales sanitarios o entre estos y los pacientes o cuidadores¹.

Los procesos de transición asistencial, como el ingreso y el alta hospitalaria, son especialmente complejos.

Diversos estudios publicados han mostrado que el porcentaje de errores de conciliación varía considerablemente, entre un 35% y un 86,8%²⁻¹⁶, siendo en el momento del ingreso desde un 26,9% hasta el 65%^{3,4,17} y afectando al 70%⁸ de los medicamentos.

La falta de registros únicos de salud uniformes y compartidos dificulta conocer, en un momento determinado, cuál es el tratamiento crónico de un paciente¹⁸; la participación de múltiples profesionales sanitarios en el tratamiento de un mismo enfermo y la existencia, cada vez mayor, de pacientes crónicos con pluripatologías y polimedición atendidos por diferentes niveles asistenciales pone de manifiesto la necesidad de establecer estrategias conjuntas y multidisciplinarias que minimicen estos errores^{1,2}.

El proceso de conciliación tiene como finalidad mejorar la calidad farmacoterapéutica que recibe el paciente

y disminuir los errores de medicación en las transiciones asistenciales.

Conocer y registrar de forma precisa la historia médica de un paciente es el primer paso para una correcta conciliación de la medicación. La mejora de los registros de medicación activa, y disponer de soluciones informáticas integradas entre atención primaria y especializada son un elemento indispensable para garantizar una adecuada continuidad de los tratamientos farmacológicos en las transiciones asistenciales.

En nuestra área sanitaria se está desarrollando un modelo de atención a pacientes con enfermedades crónicas complejas (insuficiencia cardiaca, EPOC, pluripatológicos, paliativos) basado en la asistencia compartida entre atención primaria y especializada llamado «Programa Comparte»; uno de los objetivos del programa es mejorar aspectos relacionados con la seguridad del medicamento: conciliación de la medicación y adherencia.

La información contenida en el informe de alta hospitalaria (IAH) acerca del tratamiento se identificó como elemento clave para facilitar el proceso de conciliación y mejorar la transferencia de la información entre ambos niveles asistenciales.

El objetivo de este trabajo es evaluar si el uso de una aplicación informática, diseñada para asistir el proceso de conciliación, contribuye a mejorar la calidad de la información sobre el tratamiento en el IAH y a disminuir la incidencia de errores que se producen al conciliar la medicación del paciente al alta.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1091039>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1091039>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)