



ORIGINAL

Dispensación de medicación protocolizada en un servicio de urgencias de un hospital de tercer nivel[☆]

M.I. Chinchilla Fernández^{a,*}, M. Salazar Bravo^b y M.A. Calleja Hernández^{b,c}

^a Grupo de Investigación CTS-615. Fundación para la Investigación Biosanitaria de Andalucía Oriental-Alejandro Otero, Granada, España

^b Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

^c Grupo FASTER (Farmacia Asistencial en Urgencias)

Recibido el 15 de abril de 2010; aceptado el 11 de junio de 2010

Disponible en Internet el 21 de marzo de 2011

PALABRAS CLAVE

Continuidad asistencial;
Protocolo terapéutico;
Servicio de urgencias;
Atención farmacéutica;
Tratamiento diagnóstico

Resumen

Introducción: Existe una situación de descubierto en la continuidad asistencial de los pacientes que acuden a los servicios de urgencias, al no poder disponer del tratamiento prescrito hasta que no pasan por su médico de atención primaria, donde obtienen las recetas oficiales. Se diseña un programa que pretende proporcionar a dichos pacientes un protocolo terapéutico, que garantice su tratamiento, mejorando la coordinación interniveles entre el servicio de urgencias del hospital y atención primaria.

Métodos: Creación de un grupo multidisciplinario de trabajo. Selección de los diagnósticos más frecuentes en el servicio de urgencias susceptibles de protocolizar. Elaboración de protocolos terapéuticos adecuándose a los diagnósticos seleccionados. Creación de una base de datos, recogida, tratamiento y descripción de los mismos. Diseño de encuestas de satisfacción, para pacientes, a los que se les dispensó un protocolo terapéutico, y para facultativos involucrados en el programa.

Resultados: Se asignó protocolo terapéutico a los 9 diagnósticos más frecuentes en el servicio de urgencias, con tratamiento para 3 días. Los diagnósticos seleccionados cubrieron el 19,5% de la población atendida en el urgencias. Se dispensó un protocolo terapéutico al 17,3% de los pacientes con diagnóstico seleccionado. La satisfacción de los pacientes para con el programa fue excelente. Los médicos aprobaban el programa, pero la prescripción de protocolos terapéuticos no refleja concordancia con el grado de aprobación.

[☆] Este trabajo fue presentado parcialmente como comunicación tipo póster en el 54.º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria celebrado del 22 al 25 de septiembre de 2009 en Zaragoza.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: maribelchinchill@hotmail.com (M.I. Chinchilla Fernández).

KEYWORDS

Continued care;
Therapeutic protocol;
Emergency
department;
Pharmaceutical care;
Diagnosis treatment

Conclusiones: Los resultados muestran que el programa tiene una aceptación excelente tanto en los pacientes como en los facultativos involucrados, aunque la cobertura que se da a las necesidades detectadas fue menor que la requerida.

© 2010 SEFH. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Dispensing standardised medication in a tertiary hospital emergency department**Abstract**

Introduction: It is well-known that there is a lack of continuity in care received from the emergency department, as patients have to visit their physician in order to receive official prescriptions. A programme has been designed that aims to provide these patients with a therapeutic protocol to ensure that they are treated, thus improving coordination between the Hospital Emergency Department and Primary Care.

Methods: Creating a multidisciplinary team. Choosing the diagnoses that are most common in the emergency department and which are likely to be standardised. Developing treatment protocols, adapting them to the diagnoses selected. Creating a database, collecting, processing and analysing data. Designing satisfaction surveys, for patients given a therapeutic protocol, and for practitioners involved in the programme.

Results: Treatment protocols were assigned to the nine most common diagnoses in the emergency department, with three-day treatment. The selected diagnoses covered 19.5% of the population attending the Emergency Department. A treatment protocol was dispensed to 17.3% of patients with the selected diagnoses. Patient satisfaction was excellent. Physicians approved of the programme, but the treatment protocol prescription did not agree with the degree of approval.

Conclusions: The results show that the programme was excellently accepted by both patients and physicians, although the coverage given to the needs identified was lower than required.

© 2010 SEFH. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La percepción de calidad y el nivel de satisfacción que pacientes y usuarios obtienen de los servicios de salud es cada vez más relevante para la formulación y evaluación de políticas sociales y, en particular, de políticas públicas de salud¹.

La calidad y el papel asistencial del servicio de cuidados críticos y urgencias (SCCU) dependen tanto de factores intrínsecos y propios de la urgencia médica, como de factores extrínsecos. Actualmente la demanda en el SCCU es elevada y en crecimiento progresivo. El número de asistencias urgentes crece constantemente, y se estima que más de la mitad de la población andaluza visita el servicio de urgencias (SU) a lo largo de un año².

La dinámica de trabajo en el SU incluye la visita médica de los pacientes con todas las pruebas necesarias, estableciendo finalmente un diagnóstico, que en muchas ocasiones va acompañado de una prescripción médica. Esta prescripción queda reflejada en los informes de urgencias, pero no siempre se acompaña de las correspondientes recetas oficiales del Sistema Sanitario, ni de la entrega de la medicación prescrita. De este modo se crea una situación de descubierto en la continuidad asistencial de los pacientes que acuden al SU, ya que el paciente no tiene acceso al tratamiento que le han prescrito, hasta que no visita a su médico de atención primaria. El médico de familia hace las recetas oficiales de un tratamiento que no ha prescrito, sino que fue prescrito por el médico de urgencias, con el que en ocasiones puede discrepar.

Para mejorar la calidad asistencial de los pacientes que acuden a los SU, desde el servicio de farmacia se pone en marcha el programa de dispensación de medicación protocolizada, con el que se pretenden elaborar protocolos terapéuticos (PT) para las enfermedades más frecuentes diagnosticadas en los SU.

Los PT y la guías de práctica clínica surgieron en los años 1980, con motivo de mejorar las prácticas de clínicos y gestores sanitarios, siendo considerados como una herramienta para realizar una atención al paciente más eficiente y consistente³, cuyo principal objetivo es la disminución de la variabilidad en los tratamientos, aumentando así su calidad y reduciendo los costes asociados⁴.

Los protocolos forman parte de la revisión científica aplicada al cuidado de pacientes. Su elaboración se basa en acumulación de evidencia científica, transparencia del método y replicabilidad, siendo su principal meta alcanzar la mejora de calidad en atención sanitaria⁵. En la producción y diseño de los protocolos de práctica clínica se debe atender a la mejora de la calidad asistencial, permitir la elección de alternativas de tratamiento, facilitar las herramientas necesarias para la toma de decisiones, promover el conocimiento médico y la educación del paciente, tener en cuenta las necesidades de la población y considerar los aspectos éticos³.

La presentación del protocolo es de extrema importancia para asegurar su seguimiento. La descripción de la evidencia y de las recomendaciones debe realizarse en un formato accesible y conciso, para que la información sea rápidamente asimilada por el usuario. En ciertos casos, la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2500173>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2500173>

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