

Optimización de los circuitos de medicación en el Servicio de Urgencias

Dra. M.P. Mas, Dr. C. Pardo, Dra. M. Sagalés, Dra. F. Sánchez, Dr. S. Capell,
D.E. T. Piella, Dr. A. Bertrán
SERVICIO DE FARMACIA Y SERVICIO DE URGENCIAS
HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS
BARCELONA

Uno de los principales problemas que en la actualidad existen en un Servicio de Urgencias, radica en la cantidad de fármacos que debe tener almacenados y que hay que reponer en función de la misión que debe cumplir al tratar enfermos graves, y al mismo tiempo no inmovilizar un contingente elevado de medicamentos en una correcta utilización de los recursos económicos.

Por ello, presentamos aquí un circuito diseñado en el Servicio de Urgencias de nuestro hospital, con el objetivo de simplificar al máximo el paso de la medicación por el Servicio de Urgencias, por parte de todos los que en él intervienen: médicos, enfermeras y farmacéuticos, al tiempo que permite extraer información útil para todos los implicados, incluyendo tratamientos por diagnóstico.

Nuestro hospital cubre la población de la comarca del Vallés Oriental (Barcelona), abarcando unos 250.000 habitantes y atiende anualmente alrededor de 70.000 urgencias, repartidas entre las especialidades de Medicina Interna, Geriátrica, Cirugía, Traumatología y Pediatría. Este volumen de urgencias y la precaria estructura física del Servicio, motivaron que en Marzo de 1.988 se inaugurara un nuevo Servicio de Urgencias, pasando a disponer 21 boxes asistenciales y 8 boxes de selección y observación, adquiriendo capacidad y agilidad operativas. En esa misma fecha se implantó el nuevo circuito de medicación objeto de esta comunicación.

En cada uno de los 21 boxes asistenciales, hay

un pequeño stock de medicación previamente pactado en cantidad y calidad, en función de la patología prevista atender y es modificable en función de las variaciones de actividad que se produzcan. Cada unidad de medicamentos se identifica con etiqueta autoadhesiva, constando medicamento (nombre genérico, nombre registrado, dosis y código) y box ubicado.

Las órdenes de tratamiento se escriben en un sencillo impreso (original y copia), donde, aparte de la filiación del enfermo, diagnóstico y box donde se halla, se anota, la medicación a suministrar, el médico que la prescribe, la enfermera que la cumplimenta, hora y vía de administración, colocándose la etiqueta autoadhesiva de los fármacos administrados. El original se archiva en un lugar determinado y la copia se adjunta a la historia del paciente.

Diariamente, una auxiliar de Farmacia introduce la información contenida en estos impresos en un ordenador, es decir introduce número de historia, nombre del paciente, diagnóstico, fármaco, número de unidades consumidas y box de ubicación.

Al momento se genera un pedido por box, en forma de etiquetas impresas idénticas a las consumidas. En Farmacia se preparan estos pedidos y se reponen físicamente los stocks de los diferentes boxes del Servicio de Urgencias.

Hasta aquí hemos visto la mecánica diaria del circuito, que realiza la antes mencionada auxiliar del Servicio de Farmacia, empleando para ello unas 3 horas diarias.

Las ventajas que creemos aporta el sistema, se resumen en la tabla I, interesando resaltar:

- Se ejerce un control sobre el stock de medicamentos en el Servicio de Urgencias y sobre su

BENEFICIOS:

- Reducción de stock
 - Existencia de stock fijo
 - Reposición diaria
- Reducción del tiempo de enfermería
 - Nulo tiempo de enfermería en pedidos, manejo de medicamentos y material de un solo uso, excepto para la administración.
- Reducción del tiempo administrativo
 - Rebaja el stock de Farmacia (ligado a la generación automática de pedidos)
 - Actualiza consumos y demás datos contables.

REPERCUSIONES ASISTENCIALES

- Control de calidad asistencial en Urgencias
- Permite conocer los hábitos de prescripción por patologías atendidas y:
 - Calidad técnica
 - Utilización eficiente de recursos
 - Valoración de riesgo

Tabla I

mantenimiento, a través de stocks fijos de reposición diaria, ya que de otra manera es fácil que se lleguen a acumular cantidades extraordinarias de fármacos por la propia idiosincrasia del Servicio.

- Existe una disminución del tiempo que enfermería debe emplear en confeccionar pedidos al Servicio de Farmacia, clasificarlos a su recepción, reordenándolos y distribuyéndolos, pudiendo usar este tiempo en otras funciones asistenciales y de cuidado al enfermo.

DIAGNOSTICO: 431.2	BRONQUITIS CR. OBSTRUCTIVA	% PACIENTES TRATADOS	COSTE MEDIO EN PESETAS
0404021	TERALGIN comp. 500 mg	10.00	
18120451	GLUCOSA (DEXTROSA) a1 5% 500 ml (565%)	40.00	
18201611	CLORUR SODIC amp. 0,9% 10 ml (55F)	30.00	
18201621	CLORUR SODIC amp. 0,9% 50 ml (55F)	40.00	
24161211	NEPRO 10, canulas	10.00	
24522821	LUBRICANT X-Y sobres 5 g	10.00	
26121221	PRIMPERAN xarop 10 mg/10 ml	10.00	
36201241	ACTOCORTINA via1 500 mg	10.00	
36201631	URBASON amp. 20 mg	30.00	
36201641	URBASON amp. 40 mg	20.00	
44030811	ELFILINA amp. 240 mg/10 ml	40.00	
44082231	VENTOLIN sol. per respirador 10 el	20.00	
NUMERO DE PACIENTES: 21		377.62	

Tabla II

DIAGNOSTICO: 733.0	COLICO RENAL	% PACIENTES TRATADOS	COSTE MEDIO EN PESETAS
04081621	VOLTAREN supos. 100 mg	4.76	
04081631	VOLTAREN amp. 75 mg/3 ml	61.90	
04084021	BARALGIN amp.	29.57	
04084031	BARALGIN supos. adt.	9.52	
18120461	GLUCOSA (DEXTROSA) a1 5% 500 ml (565%)	23.80	
18201621	CLORUR SODIC amp. 0,9% 50 ml (55F)	9.52	
26042011	ALUCOL SILICONA susp.	4.76	
26121231	PRIMPERAN amp. 10 mg/2 ml	19.04	
44040421	DIAZEPAM PROCES comp. 10 mg	4.76	
NUMERO DE PACIENTES: 43		105.19	

Tabla III

- El programa de informática., además de confeccionar las etiquetas del pedido ordenado por box, está ligado a otros procesos, tales como:

- Rebaja el stock de Farmacia, el cual a su vez está ligado a la generación automática de pedidos.
- Actualiza estadísticas de consumos y demás datos contables.

Todo ello es un trabajo que venía realizando personal administrativo.

- Finalmente, aunque de hecho es el punto que más nos interesa resaltar, son las ventajas asistenciales que reporta, al permitirnos obtener información sobre las indicaciones de los diferentes fármacos. Se obtiene el porcentaje de pacientes con un determinado diagnóstico expuestos a un medicamento o que han tenido una prescripción de un determinado medicamento. Aquí no consideramos datos como dosificaciones o frecuencias, sino simplemente la indicación. Ello nos basta para conocer los hábitos de prescripción frente a una patología determinada. Las tablas II y III sirven de ejemplo.

Esta información es muy útil para el control de calidad del Servicio de Urgencias. El esquema básico es comparar si coinciden los criterios de calidad previamente definidos, por lo general a través de protocolos, ver si coinciden pues, con lo que realmente se está haciendo. Si no coinciden, es preciso tomar o diseñar medidas correctoras y volver a evaluar. En este caso la información que tenemos, es la medida de lo que en realidad se está haciendo, que es justamente la parte más laboriosa y pesada de lo que es control de calidad.

Así pues, a través de este circuito, pretendemos favorecer el control de calidad en el Servicio de Urgencias, facilitándolo en uno de sus pasos, al mismo tiempo que simplificamos y reducimos las operaciones y tareas que generan los medicamentos a las distintas divisiones y estamentos del hospital.