

Implantación y desarrollo de un programa de conciliación farmacoterapéutica en paciente prequirúrgico del Servicio de Otorrinolaringología: proyecto QonciliaX

GALLEGO ÚBEDA M¹, HEREDIA BENITO M¹, TUTAU GÓMEZ F², CAMPOS FERNÁNDEZ DE SEVILLA MA¹, MONJE GARCÍA B³, BLANCO SÁNCHEZ G⁴

1 Doctora en Farmacia

2 Doctor en Farmacia

3 Adjunta Farmacia

4 Adjunto Farmacia

Hospital del Henares. Coslada (España)

Fecha de recepción: 28/05/2020 - Fecha de aceptación: 03/07/2020

RESUMEN

Introducción: El objetivo del estudio es diseñar un procedimiento normalizado de trabajo (PNT) de conciliación prequirúrgica en paciente de otorrinolaringología (ORL) con hospitalización convencional.

Material y métodos: El diseño del PNT se realizó en varias fases. Fase 1: revisión bibliográfica; Fase 2: selección de pacientes candidatos, definición de responsabilidades, establecimiento del circuito de trabajo y elaboración del PNT, planificación de la consulta de farmacia; Fase 3: aprobación del PNT; Fase 4: sesiones informativas/formativas a los servicios implicados.

Resultados: 1. La selección de pacientes candidatos será realizada por ORL; 2. Citación de pacientes candidatos en la consulta de farmacia previa a la consulta de preanestesia; 3. Consulta de farmacia, se obtendrá el listado farmacoterapéutico y se valorará la adherencia junto con recomenda-

ciones dirigidas al anestesiista, otorrino y médico de primaria (MAP); 4. Elaboración de un informe de conciliación; 5. En la consulta de preanestesia, el anestesiista podrá consultar el informe de farmacia; 6. Durante el ingreso del paciente en el hospital, el otorrino podrá consultar el informe de farmacia; 7. Alta del paciente, en la que se le entregará un informe con recomendaciones para el MAP y un plan horario con indicaciones sobre administración de medicación.

Discusión: La elección de pacientes de otorrino se basa en el hecho de tratarse de pacientes con patologías crónicas y comorbilidades y podrían beneficiarse por tanto de una atención farmacéutica. La integración de diversos profesionales en un equipo multidisciplinar permite mejorar y protocolizar el procedimiento de trabajo. Integra el ámbito de primaria y especializada mejorando de este modo la continuidad asistencial.

Palabras clave: Conciliación medicación, paciente preanestesia, consulta farmacia.

Implantation and development of a pharmacotherapy reconciliation program in the presurgery otorhinolaryngology patient: QonciliaX program

SUMMARY

Introduction: The main target of the project is to design a Standard Operational Process (SOP) of presurgery medication reconciliation on otorhinolaryngology patients with conventional hospitalization. **Material and methods:** The SOP design was performed in several stages. Stage 1: bibliography review; Stage 2: candidate patient selection, responsibility assignments, establishment of a working circuit, SOP elaboration, pharmacy consultancy planification; Stage 3: SOP approval; Stage 4: informative/formative sessions

directed to the involved departments. **Results:** 1. Otorhinolaryngology department will carry candidate patient selection; 2. Candidate patients pharmacy consultancy appointment previous to pre-anesthetic consultancy; 3. Pharmacy consultancy, in which it will be acquired the pharmacotherapy patient list and adherence evaluation along with pharmacology recommendations directed to the anesthesiologist, otolaryngologist and primary care physician; 4. Medication reconciliation report preparation; 5. In the preanesthetic consultancy, the anesthe-

siologist will be able to consult the pharmacy report; 6. Patient admission, during this period, the otolaryngologist may use of the pharmacy report; 7. During patient hospital discharge, the patient will be delivered a report with recommendations for the primary care physician and a medication schedule with medication administration indications. **Discussion:** Otolaryngologist patients selection is based on the fact that it is a group of patients with chronic pathologies and comorbidities and therefore, they could benefit from a pharmaceutical care. Divers professionals integration in a multidisciplinary work team, allows to improve and protocolize a Standard Operational Process. It integrates primary and specialist care, improving care continuity.

Key words: Medication reconciliation, preanesthetic patient, pharmacy consultancy.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con los estudios sobre seguridad del paciente, tanto a nivel hospitalario (ENEAS)¹ como a nivel ambulatorio (EPEAS)², la medicación es la primera causa de acontecimientos adversos relacionados con la asistencia sanitaria.

La conciliación de la medicación es una práctica desarrollada para prevenir errores de medicación en los puntos de transición asistencial. Podemos definir la conciliación del tratamiento (*reconciliation of medication*) como el proceso formal que consiste en valorar el listado completo y exacto de la medicación previa del paciente conjuntamente con la prescripción farmacoterapéutica después de la transición asistencial³ (al ingreso, después de un cambio de adscripción o al alta hospitalaria).

El objetivo principal, por tanto, del proceso de conciliación de la medicación es garantizar que los pacientes reciben todos los medicamentos necesarios que estaban tomando previamente, excepto si se han modificado y/o suspendido por el médico, asegurándose de que están prescritos con la dosis, la vía y la frecuencia correctas y que son adecuados a la situación del paciente y a la nueva prescripción realizada en el hospital.

Cuando un paciente va a ser intervenido quirúrgicamente, el anestesta revisa la medicación crónica del paciente y da instrucciones al paciente respecto a la necesidad de suspender o continuar con su tratamiento habitual. Hay que tener presente que algunos medicamentos de uso habitual pueden agravar los riesgos de la anestesia o de la intervención y en otros casos la interrupción del tratamiento crónico puede exacerbar la patología subyacente o conllevar un síndrome agudo de retirada. Para ello, es importante obtener un listado completo de la medicación habitual del paciente.

Una vez que el paciente ingresa, es también relevante conocer su medicación habitual para adecuarla a la nueva prescripción hospitalaria y a su situación clínica.

Cuando el paciente se va de alta, se recomienda su citación en las consultas de atención primaria. Un informe claro con los cambios de mediación durante su estancia hospitalaria y recomendaciones respecto a la misma, son cruciales para mejorar la continuidad asistencial y coordinación primaria con especializada.

El objetivo de este estudio es diseñar un procedimiento normalizado de trabajo (PNT) para implantar un plan de conciliación en el paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente por el servicio de ORL con posterior hospitalización convencional, que nos permita establecer recomendaciones farmacoterapéuticas orientadas no sólo a la cirugía sino también al ingreso y posterior alta.

MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño del PNT se realizó en varias fases:

- Fase 1: En primer lugar, se realizó una revisión bibliográfica en la que se consultaron documentos relacionados con la conciliación de la medicación en el periodo perioperatorio⁴⁻¹¹.
- Fase 2: Se analizó la necesidad e importancia de la implantación del proyecto para lo que se establecieron diversas reuniones con los Servicios de Otorrinolaringología (ORL) y de Anestesiología y Reanimación (ANR).

Durante esta fase:

- Se acordaron los pacientes candidatos a conciliar: pacientes polimedcados (>4 medicamentos) y con comorbilidades que van a ser sometidos a cirugía otorrinolaringológica con posterior hospitalización.

- Se definieron las responsabilidades de las partes implicadas: ANR, ORL y Farmacia.

- Se estableció un circuito de trabajo y se elaboró el correspondiente PNT.

- Se planificó la consulta de farmacia:

a. Fuentes de información

- Para la revisión de la historia clínica del paciente: Seleno® (historia médica informatizada), visor HORUS® (historia médica de atención primaria), módulo único de prescripción de la Comunidad de Madrid (MUP), Servolab® (módulo de análisis clínico).

- Para el análisis de la medicación habitual del paciente: bases de datos como Lexi-comp Interact, Micromedex, Stockley Alertas, Medinteract.net, checkthemeds, programa de intercambio terapéutico y herramientas para la dosificación en IR, hepática y administración por sonda nasogástrica (SNG).

- Entrevista al paciente/familiar sobre: nombre de medicamento, pauta, frecuencia, vía de administración, duración de tratamiento, efectos adversos. También se consultará si toma plantas medicinales, medicamentos no prescritos, hábitos de autoconsumo, medicamentos de uso hospitalario, medicamentos publicitarios y medicación no financiada.

b. Medida de la adherencia mediante el cuestionario validado SMAQ

- (Simplified Medication Adherence Questionnaire). El cuestionario SMAQ ha sido validado en la población española¹² y consta de 6 preguntas con respuesta cerrada. Consiste en: solicitar al paciente contestar ciertas preguntas previamente definidas y en función de sus respuestas, valorar el grado de adherencia. El cuestionario es dicotómico, cualquier respuesta en el sentido de no adherente se considera no adherente.

- Fase 3: Se convocó una reunión entre dirección médica, ANR, ORL y Farmacia con objeto de aprobar el PNT.

- Fase 4: Se llevaron a cabo sesiones informativas/formativas en los servicios implicados.

RESULTADOS

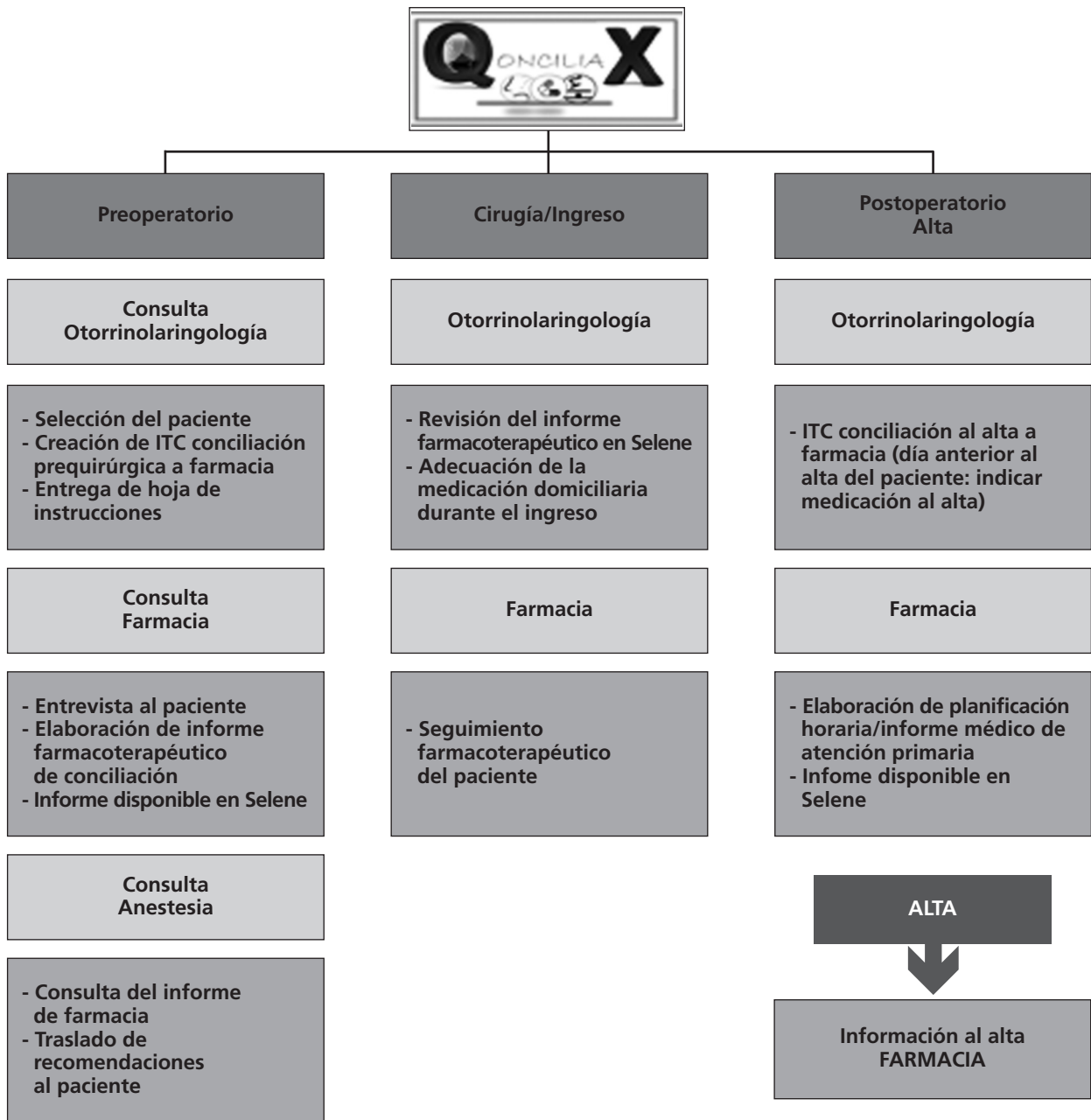
A continuación, se expone el contenido del PNT (Figura 1):

1. Selección de pacientes: El servicio de ORL seleccionará los pacientes candidatos. Pacientes polimedcados (>4 fármacos) y con comorbilidades que vayan a ser sometidos a cirugía con posterior hospitalización convencional.

2. Citación de los pacientes en la consulta de farmacia: En la consulta de ORL, el especialista citará a los pacientes seleccionados en la consulta de farmacia mediante una interconsulta. La cita en farmacia se realizará antes de la consulta de preanestesia. El otorrinolaringólogo, suministrará además al paciente una hoja de instrucciones necesarias para la consulta de farmacia (Figura 2).

3. Consulta de farmacia: En una primera fase se recopilará información del paciente, previa a la cita con este. Se analizará la historia médica, alergias e intolerancias e historia farmacoterapéutica del paciente, factores de riesgo, datos analíticos relevantes. Posteriormente, cuando el paciente acuda a la consulta de farmacia, será entrevistado, para, de este modo, disponer de una lista actualizada de la medicación habitual del paciente, en la que se incluya hábitos de automedicación, medicamentos sin receta, medicación hospitalaria, medicación prescrita por médicos privados, medicación no financiada y plantas medicinales. Además, se valorará la adherencia al tratamiento mediante el cuestionario SMAQ.

Figura I. Circuito de conciliación prequirúrgica en otorrinolaringología



4. Informe farmacoterapéutico de conciliación del Servicio de Farmacia: El Servicio de Farmacia elaborará un informe donde se incluirán las alergias, antecedentes, así como recomendaciones:

- Previa a la cirugía (medicamentos que debe continuar tomando, los que debe suspender antes de la intervención, y con qué antelación debe hacerlo)
- Durante el ingreso hospitalario (cuándo reiniciar los tratamientos, recomendaciones de administración durante el ingreso...).

5. Consulta de preanestesia: El anestesista podrá consultar el informe de farmacia en la historia médica electrónica para poder disponer de una lista actualizada de la medicación del paciente junto con recomendaciones. Planificará las actuaciones a seguir respecto a la medicación crónica del paciente en el periodo preoperatorio.

6. Cirugía/ingreso del paciente: Cuando el paciente ingrese, el otorrino podrá consultar el informe de conciliación del ingreso colgado en la historia médica informatizada con la medicación habitual del paciente y recomendaciones durante el ingreso. De este modo podrá adecuar la medicación domiciliaria durante el ingreso hospitalario.

7. Alta del paciente: El día anterior al alta del paciente, el otorrino hará una interconsulta a farmacia indicando que el paciente se va de alta y la medicación prevista al alta. Desde el Servicio de Farmacia, se elaborará un informe de planificación horaria del tratamiento, donde se proporcionarán indicaciones sobre la forma de administración de los medicamentos, así como precauciones a tener en cuenta. Además, se adjuntará una hoja informativa dirigida al médico de primaria en la que se indicarán dudas/discrepancias/recomendaciones observadas.

Figura 2. Instrucciones dirigidas al paciente



**Hospital Universitario
del Henares**

Servicio de farmacia

Con objeto de conocer su tratamiento habitual y poder establecer recomendaciones específicas sobre los fármacos que usted toma, es necesario que siga las siguientes instrucciones:

1. La consulta de farmacia se realiza los miércoles en horario de El Servicio de Farmacia se encuentra ubicado en la planta -1*.
2. El día que acuda a su cita con el Servicio de Farmacia deberá traer un listado con los medicamentos que toma habitualmente indicando la dosis y la frecuencia de administración. Si es posible deberá traer las cajas de los medicamentos.
3. En el listado deberá de indicar las plantas medicinales o productos de herbolario que pudiera estar tomando, así como otros posibles medicamentos o productos que adquiriera en la farmacia sin necesidad de receta.

Desde el Servicio de Farmacia se elaborará un informe que será remitido a anestesia para que se valoren posibles cambios o recomendaciones en lo que a su medicación respecta.

Teléfono de contacto: -----

** Si por circunstancias la consulta no se pudiera presencialmente, el farmacéutico se pondrá en contacto con usted en el horario indicado en su cita y se llevará a cabo la consulta telefónicamente para la cual deberá de seguir igualmente las instrucciones que se detallan en los apartados del 1-3.*

DISCUSIÓN

La implantación y protocolización de un programa de conciliación de la medicación ha demostrado ser una práctica útil y capaz de reducir errores de medicación, así como efectos adversos derivados de estos. No se dispone de estudios comparativos que muestren si hay un mayor porcentaje de errores de conciliación en servicios médicos comparado con quirúrgicos. Sin embargo, los servicios quirúrgicos presentan características, circunstancias y particularidades que podrían hacer colocar al paciente en una situación de riesgo de sufrir errores de medicación evitables. Algunos de estos podrían derivarse de las múltiples transiciones asistenciales del paciente en el periodo preoperatorio, perioperatorio y postoperatorio. Otros podrían deberse a factores, tales como, la imposibilidad transitoria de tomar medicamentos vía oral durante el periodo perioperatorio, confusión entre la necesidad de ayuno preoperatorio y la imposibilidad de tomar medicación oral, necesidad de suspender la medicación por posibilidad de interacciones con fármacos utilizados quirúrgicamente o en el perioperatorio o la posibilidad de agravamiento de complicaciones quirúrgicas por la medicación crónica del paciente. Por todo ello, es de especial relevancia, el manejo de la medicación crónica del paciente y obtener el listado completo de lo que realmente recibe el paciente.

La conciliación de la medicación debería realizarse en todos los pacientes. Sin embargo, se trata de un proceso complejo y laborioso que requiere una estructura y recursos humanos y tecnológicos, por lo que se planteó la posibilidad de priorización en pacientes del Servicio de ORL. Para la elección de pacientes de este Servicio, nos guiamos en el hecho de ser un Servicio en el que la incidencia de pacientes con patologías crónicas y comorbilidades es superior al de

otros servicios quirúrgicos. Son pacientes que requieren recomendaciones específicas de medicación (como administración por sonda y problemas de deglución entre otros) y podrían beneficiarse, por tanto, en mayor medida de una atención farmacéutica.

Con el desarrollo del MUP de la Comunidad de Madrid, se ha facilitado la obtención de la historia farmacoterapéutica del paciente. No obstante, es importante que esta sea lo más precisa, completa y actualizada posible, común a todos los profesionales sanitarios implicados en cada transición asistencial del paciente. El MUP cuenta con algunas limitaciones. Entre ellas cabe destacar que no está frecuentemente actualizado, hay medicamentos suspendidos que siguen apareciendo y medicamentos que el paciente toma que no aparecen en el listado como medicación no financiada o prescrita por profesionales de entidades privadas. No contempla la prescripción de medicamentos de venta libre, hábitos de automedicación del paciente, productos de herbolario o medicación de uso hospitalario. En ocasiones, aunque la medicación esté prescrita, los pacientes no son adherentes, bien porque no comprenden las pautas de administración, suspenden por su cuenta la medicación, o incluso han recibido instrucciones orales diferentes a las prescritas.

La conciliación de medicación no sólo consiste en obtener el listado farmacoterapéutico del paciente, incluye también una serie de recomendaciones. Recomendaciones dirigidas a la consulta de preanestesia, principalmente respecto a la necesidad de suspensión o mantenimiento de fármacos previos a la cirugía. Ello permite la estandarización y homogenización de criterios y aumento de la seguridad por el doble chequeo que incluye la revisión por parte del far-

macéutico y posterior por parte del anestesista. Recomendaciones para el facultativo de ORL tras la intervención, para, de ese modo, facilitar la adecuación de la medicación domiciliar crónica del paciente durante el ingreso hospitalario. Y por último, recomendaciones dirigidas al médico de primaria tras la revisión y análisis del tratamiento habitual del paciente (revisión criterios *stop-start*, criterios *beers*, alertas, duplicidades, interacciones...).

La atención farmacéutica se extiende hasta el paciente. Se le asesora mediante instrucciones necesarias para la consulta de farmacia previa a la consulta de preanestesia. Cuando se va de alta se le proporciona un informe con todos los medicamentos. Este informe consiste en un plan horario para que el paciente, de forma muy visual, conozca la medicación domiciliar habitual que debe seguir tomando o cuándo debe ser reintroducida y la nueva medicación prescrita durante el ingreso hospitalario y hasta cuándo debe tomarla. Se incluyen recomendaciones sobre la forma de administración (con/sin alimentos, forma de administración medicamentos por sonda, etc.).

La integración de diversos profesionales en un equipo multidisciplinar permite mejorar y protocolizar el procedimiento de trabajo. Enriquece y complementa los conocimientos de todos los profesionales. Exige una reorientación del trabajo compartimental hacia un trabajo en equipo, para así lograr una atención más cohesionada y centrada en el paciente. Para alcanzar un resultado favorable, es importante disponer de registros electrónicos compartidos y registros de suficiente calidad. Otro punto relevante para conseguir un trabajo coordinado y poder integrar el proceso de conciliación en el flujo de trabajo es la definición clara de roles de cada profesional implicado.

Hay que tener presente que vulnerabilidad del paciente no solo tiene lugar en las transiciones asistenciales hospitalarias, también se produce en el medio ambulatorio. La atención primaria juega un papel fundamental en este proceso por ser uno de los eslabones de mayor accesibilidad del paciente y disponer de una visión integral del paciente. Nuestro proyecto integra además este ámbito, mejorando la coordinación primaria-especializada y continuidad asistencial.

Es crucial la realización de estudios que evalúen el impacto clínico y económico de la aplicación del programa. Sería interesante valorar si la conciliación de la medicación en el paciente prequirúrgico podría constituir una herramienta beneficiosa y rentable y se podría traducir en una disminución en los errores de mediación, tasa de rehospitalización o incluso mortalidad. Asimismo, consideramos que son necesarios estudios multicéntricos que nos permitan conocer qué servicios son más vulnerables a este proceso, y

de ese modo poder ampliar el proyecto a otros ámbitos hospitalarios. La instauración del proyecto en la práctica habitual de trabajo y consolidación del equipo multidisciplinar, podría permitirnos una participación cada vez más activa y realización conjunta de protocolos, trípticos y hojas informativas.

Las principales limitaciones de nuestro proyecto, están relacionadas con la selección y el tamaño de la muestra. El número de pacientes podría ser adecuado para realizar un proyecto piloto con la posibilidad de ampliar a otros servicios o pacientes si los resultados son favorables. Además, hay que tener en cuenta la limitación de recursos humanos y necesidad de priorización de pacientes más vulnerables para conciliar.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización: ENEAS 2005. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/eu/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/psc_sp2.pdf.
2. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud: APEAS 2008. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio_apeas.pdf.
3. Delgado-Sánchez O, Nicolás-Picó J, Martínez-López I, Serrano-Fabiá A, Anoz-Jiménez L, Fernández-Cortés F. Errores de conciliación en el ingreso y en el alta hospitalaria en pacientes ancianos polimedcados. Estudio prospectivo aleatorizado multicéntrico. *Med Clin*. 2009;133:741-4.
4. Kluger MT, Gale S, Plummer JL, Owen H. Peri-operative drug prescribing pattern and manufacturer1 guidelines. *An audit. Anaesthesia*. 1991;46(6):456-9.
5. Castanheira L1, Fresco P, Macedo AF. Guidelines for the management of chronic medication in the perioperative period: systematic review and formal consensus. *J Clin Pharm Ther*. 2011 Aug;36(4):446-67. doi: 10.1111/j.1365-2710.2010.01202.x. Epub 2010 Oct 26.
6. Roure C. Interrupción perioperatoria de la medicación crónica: un riesgo innecesariamente prolongado y probablemente infravalorado. Servicio de Farmacia SCIAS Hospital de Barcelona Barcelona 2006.
7. Kennedy JM, van Rij AM, Spears GF, Pettigrew RA, Tucker IG. Polypharmacy in a general surgical unit and consequences of drug withdrawal. *Br J Clin Pharmacol*. 2000 Apr;49(4):353-62.
8. Juvany R, Mercadal G, Jodar R. Medications during the perioperative period. *Am J Health Syst Pharm*. 2005 Jan 1;62(1):36.
9. Pass SE, Simpson RW. Discontinuation and reinstatement of medications during the perioperative period. *Am J Health Syst Pharm*. 2004 May 1;61(9):899-912.
10. Anónimo. Medicación crónica y cirugía: ¿suspender o continuar? *Infac (Información Farmacoterapéutica de la Comarca)* 2003;11(10):45-8.
11. Manejo de la medicación crónica en el periodo perioperatorio. *INFAC* 2017; 25 (9):77-85. Disponible en: <http://bit.ly/2FwDnwq>.
12. Knobel H, Alonso J, Casado JL, Collazos J, Gonzalez J, Ruiz I, et al. Validation of a simplified medication adherence questionnaire in a large cohort of HIV-infected patients: the GEEMA Study. *AIDS* 2002;16(4):605-13.