

El procediment de renovació de la medicació crònica a l'atenció primària de la Mútua de Terrassa

No hi ha cap dubte que la prescripció de receptes és actualment l'activitat majoritària del metge de família. El procés mèdic d'atenció al pacient ha d'incloure una adequada indicació de la prescripció farmacològica però la impressió i lliurament de les receptes poden formar part d'un procés administratiu que permeti desburocratitzar les consultes del metge de família.

Amb aquest objectiu s'han elaborat aplicatius inclosos dins els programes d'història clínica informatitzada que permeten lliurar al pacient les receptes de forma repetida sense una consulta directa metge-pacient.

Aquesta separació entre la indicació/prescripció i la repetició/lliurament de les receptes ha de garantir, però, una qualitat del procés que permeti vetllar per la seguretat del pacient i que assegurï que li arriba la prescripció feta pel seu metge amb la dosi, pauta i en el moment adequat.^{1,2}

La Mútua de Terrassa gestiona 8 centres d'atenció primària (CAP) amb una població aproximada de 240.000 pacients. El mes de gener de 2008 hi havia 41.657 usuaris inclosos en el sistema de medicació crònica, amb un total de 174.133 medicaments el que suposa una mitjana de 4,18 medicaments per usuari. A la taula 1 s'observen els principals subgrups de medicaments inclosos en el sistema de medicació crònica.

Taula 1. Principals grups de medicaments inclosos en el sistema de medicació crònica (gener 2008)

Grup terapèutic	n. medicaments	% total
IECA +ARA II	17.459	10,0%
Hipolipemians	14.798	8,5%
Antiàcids	13.683	7,9%
Benzodiazepines	12.642	7,3%
Antidiabètics orals	9.130	5,2%
Diürètics	8.315	4,4%
Antiagregants plaquetaris	7.972	4,6%
Antidepressius	7.693	4,4%

Tot i que el percentatge de pacients inclosos en el programa de medicació crònica es situa al voltant del 17%, el volum de receptes i la despesa que generen suposa entre un 60-80% del consum total.

La Unitat de Farmàcia d'Atenció Primària de Mútua de Terrassa està duent a terme des de l'any 2003 una estratègia contínua de millora del sistema de medicació crònica, de la qual es comenten els trets més destacables en aquest article.

Una de les primeres tasques que es varen realitzar va ser l'elaboració d'uns protocols normalitzats de treball (PNT) que varen permetre definir l'organització, tasques, funcions i responsabilitats per a cadascun dels processos implicats. Posteriorment es va informar tots els professionals implicats en el sistema, des del metge que introdueix la prescripció del medicament fins al personal administratiu que lliura la recepta, per tal que el procediment funcionés el millor possible³.

A més a més, la Unitat de Farmàcia realitza una tasca diària de suport per al bon funcionament del sistema, consistent en la resolució d'incidències del programa, errades en les pautes, oblit dels pacients, etc. És destacable també el càlcul informàtic dels romanents de medicació ajustat a cada presentació comercial, per tal de no generar més receptes de les necessàries. Als annexos es mostren la taula amb un resum dels procediments elaborats i les figures amb els circuits del procediment de la introducció de medicaments i el de lliurament de receptes.

A tall d'exemple, les revisions sistemàtiques que es realitzen des de la Unitat de Farmàcia han permès reduir l'existència de duplicitats en els tractaments i, per tant, prevenir potencials problemes de seguretat. Les duplicitats detectades el 2004 varen ser 790 (2,2%) i han disminuït a 134 (0,08%) durant el 2007.

D'altra banda, els programes de crònics també permeten detectar els pacients que estan en tractament amb medicaments afectats per alertes de farmacovigilància, desabastiments, canvis en les presentacions, contraindicacions, etc., o aquells pacients que no acudeixen a recollir la medicació.

Com a continuació del procés de millora, al cap de dos anys d'haver posat en funcionament els nous PNT, es va realitzar una enquesta als usuaris del sistema de medicació crònica per tal de saber si n'estaven satisfets, així com per identificar nous punts de millora i detectar problemes relacionats⁴.

Es van entrevistar un total de 429 usuaris del sistema de medicació crònica en 4 centres. A la taula 2 es mostren els resultats principals de l'enquesta de satisfacció realitzada.

Taula 2. Enquesta de satisfacció als usuaris del sistema

Preguntes	Resultats (n= 429)	IC 95%
1. Ha tingut algun problema relacionat amb les receptes que recull mitjançant el sistema de medicació crònica?	Sí (71): 16,6 %	13,0-20,1
2. Li ha faltat alguna recepta?	Sí (61): 14,2 %	10,9-17,5
3. Li ha sobrat alguna recepta?	Sí (100): 23,3 %	19,3-27,3
4. Ha hagut de sol·licitar una visita amb el seu metge perquè li faltava medicació?	Sí (51): 11,9 %	8,8-15,0
6. Està satisfet amb aquest sistema? Puntuació de l'1 (gens satisfet) al 10 (molt satisfet)	8,44 (de 1,52)	
7. Milloraria alguna cosa del sistema?	Sí (99): 23,1%	19,1-27,1

Com es pot observar, els usuaris estan molt satisfets ja que la puntuació global va ser de 8,4 sobre 10, tot i que un 23 % varen comentar que millorarien alguns aspectes, principalment relacionats amb l'accessibilitat com: reduir cues, no haver de tornar a buscar les receptes que requereixen validació o lliurar les receptes sense data.

En aquests pacients es varen detectar 69 problemes o errors, la majoria dels quals estaven relacionats amb l'incompliment dels usuaris amb el sistema de medicació crònica o amb errades en la introducció de medicaments, tal com es descriu a la taula 3.

Taula 3. Problemes o errors detectats

Relacionats amb el pacient	34 (49,3%) IC 95% (37,0-61,6)
incompliment terapèutic	33
reaccions adverses	1
Relacionats amb el metge	31 (44,9%) IC 95% (32,9-57,4)
introducció de fàrmacs inadequats	8
pauta incorrecta	8
duplicitat	4
manca de revisió	8
no comunicació AE-AP	3
Relacionats amb el sistema de gestió	4 (5,8%) IC 95% (16,1-14,2)
error del programa	4

Com a conseqüència d'aquests resultats i amb el propòsit de continuar millorant el procediment, l'any 2007 es va dur a terme un estudi pilot amb l'objectiu de millorar el compliment dels usuaris amb el sistema de medicació crònica.

La intervenció va consistir en una entrevista de curta durada del farmacèutic del CAP amb els usuaris, on se'ls recordava la importància de l'adherència terapèutica i, per tant, de la necessitat de venir puntualment a recollir les receptes. Van considerar-se complidors aquells usuaris que acudien puntualment a recollir les receptes (dia assenyalat + 10 dies de marge).

Amb una senzilla intervenció informativa/educativa s'ha obtingut una millora absoluta del compliment amb el sistema de medicació crònica del 17% comparat a un grup control aparellat per edat i sexe que no varen rebre la intervenció (dades no publicades).

Com a fruit d'aquest estudi pilot, s'ha vist la necessitat d'elaborar un manual de procediment per al pacient que tindrà el metge a la consulta i que lliurarà als usuaris quan aquests siguin inclosos en el sistema de medicació repetida. Aquest manual inclourà en forma de preguntes i respostes els dubtes i problemes plantejats pels usuaris que s'han detectat de forma prioritària.

També cal tenir en compte la col·laboració de les oficines de farmàcia de la zona, ja que són un altre dels factors que poden contribuir a la millora d'aquests sistemes. Per tant, un bon canal de comunicació entre el CAP i les oficines de farmàcia ens permetrà resoldre aquells problemes que són més difícils de detectar des del CAP.

Per finalitzar, es citen els punts forts que s'inclouen en el document¹ realitzat pel National Health Service sobre la qualitat dels sistemes de prescripció crònica o repetida:

“La presència d'un sistema de prescripció repetida de qualitat és un indicador de bona pràctica clínica. Els beneficis d'una correcta utilització són:

- Millora de la qualitat de la prescripció
- Millora de l'accessibilitat als pacients
- Millora de la seguretat dels pacients
- Reducció de les càrregues de treball administratiu a les consultes
- Augment del temps que es pot dedicar a les tasques clíniques
- Augment de la responsabilitat del pacient
- Millora de la utilització dels recursos

Rosa Madrideojos, Rosa Tomás, Eva Llobet
Farmacèutiques d'Atenció Primària. Mútua de Terrassa

Bibliografia

1. National Prescribing Centre, NHS. Saving time, helping patients: A good practice guide to quality repeat prescribing. January 2004. Disponible a: http://www.medman.nhs.uk/repeat_prescribing/repeat_presc.htm (consultat el febrer de 2008).
2. Servei Català de la Salut. Aprovació i implantació dels criteris comuns mínims per a la renovació de receptes mèdiques oficials del Catesalut formalitzades en format ordinari o per mitjans automatitzats a pacients amb medicació crònica. Instrucció 01/2005.
3. Bolanakis S. Training receptionists on repeat prescribing designed to improve safety. Prescribing & Medicines Management, December 2004, PM3. Disponible a: <http://www.pjonline.com/medicinesmanagement/editorial/200412/features/p03receptionists.html> (consultat el febrer de 2008).
4. Madrideojos R, Parada MA, Tomás R. Sistemas de gestión para la renovación de recetas médicas: la visión del usuario y del profesional sanitario. Aten Primaria. 2007;39(4):195-200.

Annexos

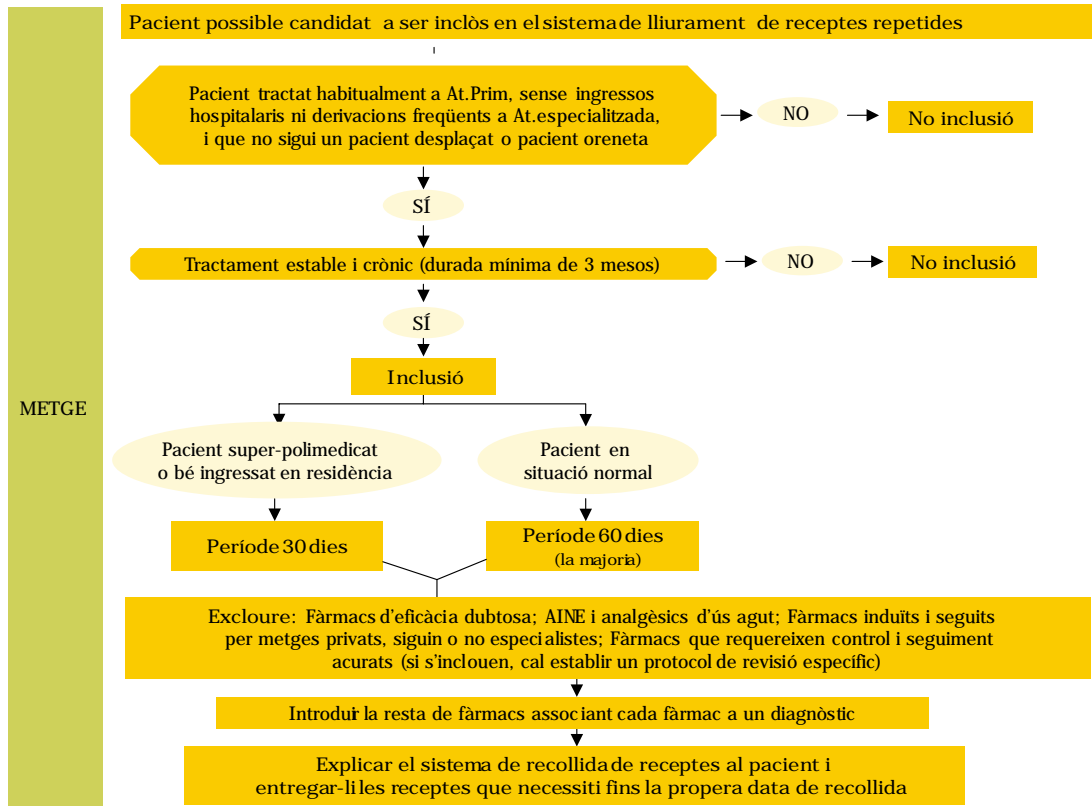
Resum de procediments elaborats

Procediment	Introducció de medicaments	Lliurament de receptes	Revisió dels tractaments	Actualització del vademècum
Responsable	Metges	Director CAP, CACSI*/ Unitat de farmàcia	Unitat de farmàcia/ Metges	Unitat de Farmàcia d'Atenció Primària
Objectiu	Millorar la gestió de la consulta mantenint la qualitat de l'ús dels medicaments	Lliurar les receptes incloses a la cartilla amb el mínim d'errors	Millorar la qualitat de l'ús dels medicaments evitant errors i facilitant a revisió, i actualització dels tractaments.	Actualitzar l'oferta de medicaments
Abast	Creació de la CLT**	Identificació de l'usuari	Seguiment farmacoterapèutic: duplicitats, errors, etc	Altes i baixes de vademècum
	Introducció dels medicaments	Comprovació del seguiment del programa	Seguiment d'alertes de farmacovigilància	Seguiment de pacients afectats
	Lliurament receptes inicials	Elaboració i lliurament de receptes		
	Informació al pacient	Lliurament de l'albarà per a la propera recollida		
Indicadors de seguiment	N. medicaments no adequats	N. usuaris atesos N. d'incidències	N. de revisions realitzades N. duplicitats detectades	N. moviments N. pacients afectats

*CACSI: Cap d'Atenció al Client i Serveis Interns

**CLT: Carnet de llarg tractament

Procediment d'introducció de medicaments



Procediment de lliurament de receptes

