XXXVII CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA



22 - 23 - 24 y 25 de SEPTIEMBRE de 1992

SANTANDER

S.E.F.H.

SECRETARIA: SERVICIO DE FARMACIA.
HOSPITAL UNIVERSITARIO "MARQUES DE VALDECILLA"
Avda. de Valdecilla, s/n. 39008 SANTANDER (Cantabria)
Teléfono: (942) 20 27 07; FAX: (942) 20 27 07

PALACIO DE FESTIVALES DE CANTABRIA

AGRADECIMIENTOS

El Comité Organizador del XXXVII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria agradece la colaboración prestada por el Excmo. Ayuntamiento de Ribamontán al Mar en la organización de la fiesta típica cántabra.

El Comité Organizador del XXXVII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria agradece la colaboración de las siguientes firmas comerciales:

ABBOT, S.A.
ALMIRALL, S.A.
ANDROMACO, S.A.
ANTIBIOTICOS FARMA, S.A.
ASTA MEDICA, S.A.
BAXTER, S.A.
BAYER, S.A.
BEECHAM, S.A.
BECTON-DICKINSON, S.A.
BERNA DE ESPAÑA, S.A.
BIEFFE MEDICAL, S.A.
BOEHRINGER-MANNHEIN, S.A.
CILAG, S.A.
CYANAMID LEDERLE, S.A.
GAYOSO WELLCOME, S.A.
GLAXO, S.A.
GRIFOLS, S.A.
HOECHST IBERICA, S.A.
IBYS, S.A.
ICI-FARMA, S.A.
INIBSA, S.A.
INMUNO, S.A.
ITALFARMACO, S.A.
JUSTE, S.A.
KABI-PHARMACIA, S.A.
KRZ, S.A.
LILLY, S.A.
MEIN, S.A.
MENARINI, S.A.
MERCK SHAP DHOME, S.A.
NORMON, S.A.
PALEX INDUSTRIAS, S.A.
PARKE-DAVIS, S.A.
PEN, S.A.
PFIZER, S.A.
RHONE POULENC, S.A.
ROCHE, S.A.
ROGER, S.A.
ROUSSEL IBERICA, S.A.
ROVI, S.A.
SANOFI-WINTHROP, S.A.
SCHERING ESPAÑA, S.A.
SCHERING-PLOUGH, S.A.
SERONO, S.A.
SMITH KLINE FRENCH, S.A.
SQUIBB, S.A.
SYNTEX-LATINO, S.A.
UPJOHN, S.A.
VITA, S.A.
WANDER, S.A.
WASSERMANN, S.A.

MIERCOLES, 23

Sala J.M. Pereda

9,00 h. **Inauguración oficial del congreso**

JOSE RAMON FERRANDIZ GOSALBEZ
Presidente del Comité Organizador.

VICTOR NAPAL LECUMBERRI
Presidente de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.

9,15 h. **Presentación de Programas de Formación continuada acreditados por la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.**

PROGRAMA FARMA-TEST

Título: GESTION EN SISTEMAS DE SALUD Y FARMACIA

Autor: JOAQUIN BONAL DE FALGAS

9,45 h. **Mesa Redonda**

DISPENSACION DE MEDICAMENTOS EN DOSIS UNITARIAS, VEINTE AÑOS DESPUES

Moderador: FELIPE DE LA LLAMA VAZQUEZ

Ponentes: CARMEN LACASA DIAZ
JUAN LOPEZ BELMONTE
FEDERICO PLAZA PIÑOL
JOSE LUIS TEMES MONTES
JAVIER FABREGAS

10,45 h. **Discusión**

11,15 h. **Descanso**

Carmen Lacasa Diaz
Servicio de Farmacia
S.C.I.A.S. Hospital de Barcelona
Diagonal, 660
08034-Barcelona

Introducción.

Se describe la experiencia de tres años implantación del sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias (SDMDU) informatizado en un hospital privado de apertura reciente de 320 camas de agudos, con 5,2 días de estancia media y 33 especialidades médicas. El hospital atiende una media de 1400 enfermos al mes, 979 intervenciones mensuales y mantiene una ocupación de 83,4% (1).

Su funcionamiento es abierto con más de 800 médicos que desarrollan su actividad profesional libre y una mínima plantilla de médicos para urgencias y servicios centrales. El hospital es propiedad de una cooperativa de 160.000 socios, dentro del grupo de cooperativismo sanitario. La actividad es programada en un 75% y de urgencia en un 25%. El hospital dispone de un servicio de urgencias domiciliarias que filtra los ingresos por Urgencias.

El Servicio de Farmacia está abierto 24 horas con guardias localizadas de forma permanente y con presencia de farmacéutico especialista 12 horas al día y 8 horas sábados y festivos. El personal de Farmacia está formado por 16 personas; tres especialistas en Farmacia de Hospital, seis licenciados en Farmacia, cuatro técnicos, un administrativo y dos dietistas.

Material y Métodos.

Todas las aplicaciones se han desarrollado en el ordenador central del hospital IBM 9121, modelo 190, de 64 MB y un espacio en disco de 16 MB con 110 pantallas, 25 ordenadores personales y 75 impresoras que sirven a 870 usuarios. En Farmacia disponemos de seis terminales y seis impresoras. Se realiza una distribución diaria de medicamentos y el hospital dispone de tubo neumático horizontal y vertical. Los programas han sido desarrollados por PADSA, compañía que forma parte de nuestro grupo de empresas.

En una primera fase el SDMDU manual se implantó progresivamente con la apertura de nuevas plantas de hospitalización, utilizando el etiquetado con código de barras para el cargo a paciente de todas las unidades de medicamento administradas (2). Desde el comienzo la iniciativa de la implantación del SDMDU fué conjunta del Servicio de Farmacia y la Dirección del Hospital.

El Servicio de Farmacia amplió simultaneamente la base de datos de medicamentos en el ordenador central del Hospital con 24.990 campos de datos, que se ha utilizado para la edición del Formulario de Medicamentos, incluido en el Manual de Referencia del Médico, y para la mecanización del SDMDU que se ha realizado en una segunda fase. Se incluye la dosis usual del medicamento e instrucciones para la administración del medicamento para enfermería. A esta base de datos centralizada tiene acceso todo el personal implicado en la prescripción, dispensación y administración de medicamentos. Se realizan mensajes de sustitución de medicamentos a través de terminal.

La informatización del SDMDU ha implicado a los médicos en la grabación de las órdenes médicas desde terminales de planta y a los farmacéuticos en la validación de las mismas. En Farmacia se producen los listados de preparación y revisión de los carros de medicación y las hojas de administración de medicamentos para enfermería, que incluyen el horario, información sobre cada medicamento e instrucciones específicas para cada paciente, así como las etiquetas de fluidoterapia.

Las dispensaciones urgentes implican etiquetado de la bolsa que contiene los medicamentos con los datos del paciente y los medicamentos incluidos con la hora de administración.

Las devoluciones de medicamentos a Farmacia en los cajetines se registran leyendo el código de barras de identificación de paciente del cajetín y aparecen en pantalla los medicamentos y unidades de cada uno dispensados el día anterior, y se graban las unidades devueltas.

Todo el sistema está conectado al programa de gestión de stocks de la Farmacia rebajando las dispensaciones a paciente y sumando las devoluciones.

Resultados.

En la primera fase de implantación del SDMDU, utilizando el etiquetado con código de barras, fuero dispensadas 402.780 unidades en 11 meses (2).

En la fase actual, ya informatizado el sistema, la actividad desarrollada puede evaluarse por los datos mensuales siguientes en una experiencia preliminar de 50 días.

- Ordenes validadas y dispensadas	12.456
- Ordenes registradas por los médicos	8%
- Administraciones de medicamentos	99.962
- Etiquetas de fluidoterapia	20.799
- Dispensaciones totales	56.593

urgentes 7.797

Los errores detectados y corregidos en la revisión del carro trabajando con el sistema manual fueron del 6,7%, con el informatizado disminuyeron al 2,2% (ambos estudios fueron realizados en dos periodos de 3 meses). Actualmente estamos estudiando la adquisición de la máquina ATC212 dispensadora de formas orales sólidas que consigue llegar al 0,1% de errores.

Las características que diferencian la implantación del SDMDU en un hospital privado, teniendo en cuenta una experiencia anterior desarrollada en un centro público serían:

- Demanda inmediata de eficiencia
- Mayor agilidad en la toma de decisiones
- Directrices y controles más marcados por parte de Dirección
- Facilidad de aplicación de nuevas tecnologías
- Mejor actitud y disciplina por parte de médicos y enfermeras
- Conexión informática del SDMDU con la gestión de stocks de Farmacia
- Posibilidad de selección del propio personal de Farmacia
- Mayor demanda de calidad de servicio por parte del paciente

Conclusiones

1. La iniciativa de la implantación del SDMDU en el hospital ha sido conjunta del Servicio de Farmacia y la Dirección del centro.

2. La actitud y colaboración del personal implicado (médicos, enfermeras, personal de Farmacia), ha sido más positiva y disciplinada que en un hospital público.

3. El SDMDU con una base de datos única en todos los pasos del circuito, (incluyendo médicos registrando órdenes y hoja de administración) ha mejorado la calidad de la dispensación y el trabajo en equipo con médicos y enfermeras así como el nivel de información de medicamentos en la administración por enfermería eliminando las transcripciones.

4. Aunque se han podido apreciar diferencias significativas en la implantación del SDMDU en el hospital público y el privado, puede concluirse que lo realmente imprescindible es la voluntad real del farmacéutico responsable y de la Dirección del centro, en su puesta en marcha.

Bibliografía

1. Informe de actividad. Hospital de Barcelona S.C.I.A.S. Julio 1992.

2. Lacasa C, Roure C, Aira JM, Alguersuari N., Humet C. Bar code implementation in the pharmacy of a new hospital. Proceedings of the 19th European Symposium on Clinical Pharmacy pp 88-91. Barcelona 1990.

XXXVII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA

El Comité Organizador del XXXVII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA

Certifica

que Don: / Dña. CARMEN LACASA DIAZ

ha asistido a este Congreso celebrado en Santander los días 22, 23, 24 y 25 de Septiembre de 1992.

PRESIDENTE DEL COMITE ORGANIZADOR,

José Ramón Ferrándiz Gosálbez