

ADQUISICIÓN, ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DEL SUMINISTRO DE LA MEDICACIÓN



Junta de Andalucía
Consejería de Inclusión Social,
Juventud, Familias e Igualdad

PÁG. 2

Personal que interviene.
Población diana.

PÁG. 3

Descripción del proceso.

PÁG. 4

Actuaciones.

PÁG. 7

Recomendaciones clave.

Autoría

Francisca Palenzuela Sánchez.
Bárbara Cachero Alba.
Sandra Pinzón Pulido.
Abel Catela Huertas.
Carmen Navarro Ibáñez.



OBJETIVOS

El protocolo de adquisición, administración y control del suministro de la medicación busca:

- Garantizar la adquisición, control y administración de medicamentos que se utilizan en el Centro Residencial para el tratamiento farmacológico de las personas mayores.
- Establecer medidas que garanticen el almacenamiento y custodia de los medicamentos, en función de su tipología, así como las pautas de preparación y administración de los fármacos.
- Especificar los procesos de devolución o eliminación de los medicamentos y materiales no utilizados, así como la baja o reposición del material clínico inventariado.



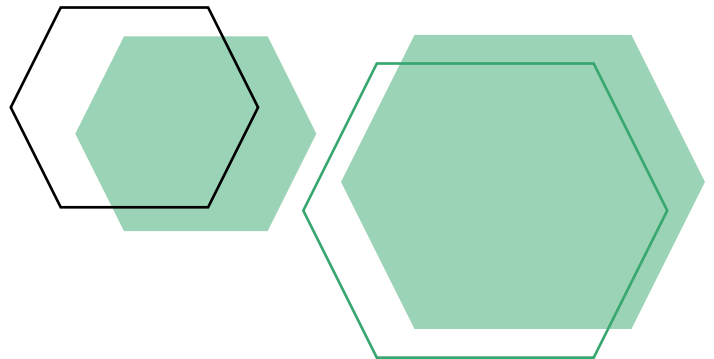
PERSONAL QUE INTERVIENE

Intervienen en el proceso de adquisición, administración y control del suministro de la medicación:

- Profesional de medicina de atención primaria, atención hospitalaria, geriatra o rehabilitador del centro residencial que realiza la prescripción farmacéutica según las necesidades de la persona mayor.
- Coordinación de enfermería del centro residencial encargada de comunicarse con el equipo de farmacia hospitalaria.
- Equipos de farmacia hospitalaria y farmacia comunitaria responsables de preparar los medicamentos.
- Profesionales de enfermería encargadas de administrar la medicación.
- Profesional de Referencia y personal auxiliar que hace el seguimiento de la adherencia terapéutica y comunica al personal facultativo en caso de efectos adversos.
- Gobernanta que realiza el control de la administración de la medicación en personas mayores en situación de exclusión social.

POBLACIÓN DIANA

Persona mayor que sigue un tratamiento farmacológico pautado.



LÍMITES

EL PROTOCOLO SE PONE EN MARCHA...

- Cuando ingresa en el centro una persona con un tratamiento farmacológico pautado.
- Cuando se prescribe un nuevo medicamento a una persona residente.
- Cuando se revisa y ajusta la polimedicación.

EL PROTOCOLO TERMINA ...

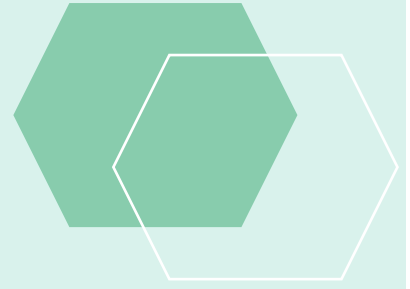
Cuando la persona tiene un seguimiento de la adherencia al tratamiento.

ESTE PROTOCOLO NO INCLUYE...

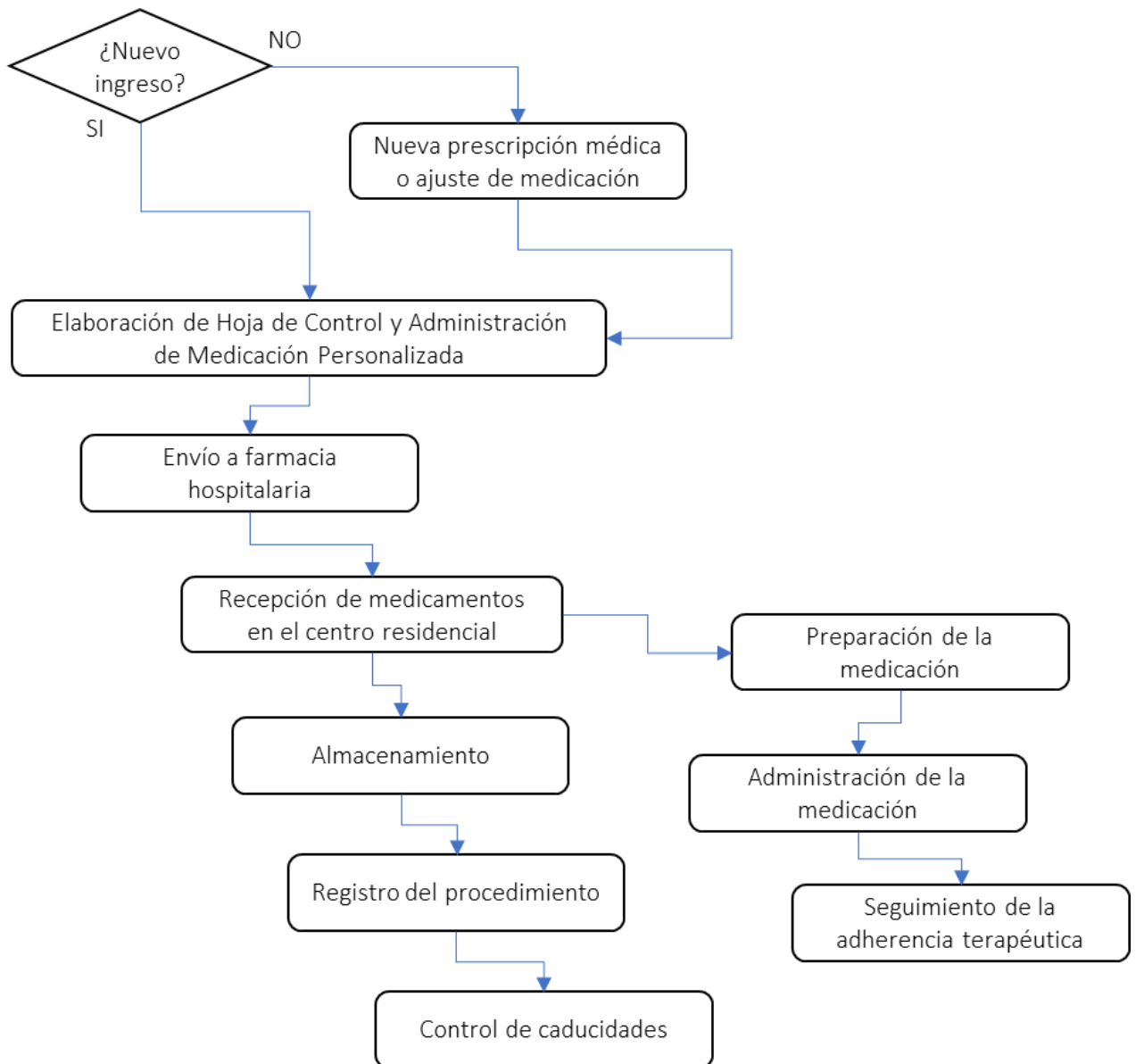
- La preparación de la medicación en farmacia hospitalaria.
- La revisión de la prescripción farmacéutica potencialmente inadecuada.
- La revisión de reacciones adversas a fármacos, interacciones farmacológicas, deprescripción de medicamentos, adecuación ni conciliación terapéutica.

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

1. Revisar la prescripción farmacéutica inapropiada.
2. Organizar el pedido.
3. Almacenar y conservar los medicamentos.
4. Controlar las caducidades.
5. Preparar y administrar la medicación.
6. Hacer seguimiento de la adherencia terapéutica.



Adquisición, administración y control del suministro de la medicación



1. REVISIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN FARMACÉUTICA INAPROPIADA

PROFESIONALES DE MEDICINA



Las prescripciones farmacéuticas las realizan profesionales de medicina de atención primaria, atención hospitalaria o del centro residencial de acuerdo con la persona mayor y a través de la plataforma PRISMA conectada al servicio de farmacia hospitalaria.

La prescripción farmacéutica debe ser ajustada cuando:

- Se detectan efectos adversos, interacciones farmacológicas.
- Hay necesidad de deprescripción de medicamentos, adecuación terapéutica, o conciliación terapéutica, tras la revisión de la prescripción potencialmente inadecuada según los criterios STOPP-START y STOPP-Pal.

A partir de la prescripción farmacéutica o del ajuste de la medicación se elaborará una Hoja de Control y Administración de Medicación Personalizada, actualizándose cada vez que se produzca algún cambio (Anexo 1).

2. ORGANIZAR EL PEDIDO

COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA



La coordinación de enfermería debe comunicarse con el servicio de farmacia del hospital de referencia o el servicio de farmacia del Distrito o Área de Gestión Sanitaria para informar las necesidades de medicación derivadas de la prescripción farmacéutica o de su revisión, a través de correo oficial y el teléfono del centro residencial y realizar los pedidos.

La medicación no financiada o indicada a través de Receta Electrónica del Sistema Sanitario Público de Andalucía (Receta XXI) se compra en la farmacia más cercana al centro residencial.

Los tratamientos prescritos llegan a través de la farmacia hospitalaria o comunitaria, con la periodicidad que se haya fijado por ambas partes y de acuerdo a la prescripción farmacéutica pautada para cada persona.

3. ALMACENAR Y CONSERVAR LOS MEDICAMENTOS

COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA

Los medicamentos deberán conservarse en un lugar cerrado, protegidos de la luz y de temperaturas extremas, separados de cualquier otro tipo de material (ropa, productos de limpieza, escritorio, alimentos, etc.).

Los medicamentos termolábiles se conservarán en frigorífico (entre 2 y 8 grados) y se anotará la temperatura diariamente y en cada turno. Los medicamentos deben separarse físicamente en 4 grupos:

- Medicamentos en Dosis Unitarias (cápsulas, comprimidos, supositorios, ampollas, viales, etc.)
- Envases Multidosis (pomadas, jarabes, colirios, inhaladores, etc.)
- Medicamentos que requieren refrigeración
- Nutrición Enteral o Fluidoterapia Intravenosa

Es importante mantener los medicamentos en sus envases originales (identificados con lote y fecha de caducidad) o en cajetines identificados y limpios, para evitar la pérdida de información sobre el lote y fecha de caducidad de cada uno, cuando no vengán en dosis unitarias.

No deben mezclarse en un mismo cajetín medicamentos diferentes ni distintas dosis o formas farmacéuticas de un mismo medicamento.

Para garantizar la utilización de los lotes más antiguos se dispondrán delante los medicamentos más próximos a caducar, asegurando la rotación de stock.

Los fluidos y soluciones se ordenarán por tipo y volumen. No deben acumularse medicamentos en cantidad superior al stock preestablecido según las características de la unidad:

- Los COLIRIOS

Una vez abiertos, se rotulan con la fecha de apertura. Se desechan en los 20 días siguientes a la apertura. Es recomendable conservarlos en frigorífico y en envase cerrado.

- Las POMADAS OFTÁLMICAS

Por su formulación con conservantes, son menos susceptibles de contaminación. La dificultad de su correcta administración aconseja entregar el envase al paciente, que deberá limpiar la punta con gasa estéril tras cada aplicación.

- Las POMADAS, CREMAS Y SOLUCIONES ORALES

Deben ser desechadas transcurrido 1 mes desde la fecha de apertura inicial.

En caso de reconstitución extemporánea de la forma farmacéutica, deberá escribirse en el envase la fecha de reconstitución y emplearse dentro del periodo concreto indicado por el fabricante.

Los jarabes, gotas orales y nasales, una vez abiertos, se conservarán en el frigorífico.

- LOS PSICOTROPOS

Se identifican por llevar un símbolo "círculo negro y blanco". Deben almacenarse separado del resto, aunque no es necesario que se encuentre bajo llave.

- Los ESTUPEFACIENTES

Se identifican por llevar un símbolo "círculo negro" en el envase. Los estupefacientes deben guardarse bajo medidas de seguridad en un armario o caja dotada de llave. Se registran los movimientos de los estupefacientes en el libro destinado a este fin.

4. CONTROLAR LAS CADUCIDADES

COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA



La coordinación de enfermería en colaboración con el servicio de farmacia hospitalaria debe hacer revisiones mensuales de los medicamentos para:

- Conservarlos en óptimas condiciones.
- Garantizar que no hayan caducado.
- Llevar un orden a fin de utilizar antes los medicamentos de fecha de caducidad más próxima.

No se recomienda abrir ningún envase de medicamentos sin antes comprobar que existe otro de iguales características en uso.

Los medicamentos caducados se devolverán al punto SIGRE más cercano (en ningún caso serán eliminados en la basura habitual). También se remitirán al punto SIGRE los medicamentos deteriorados y sobrantes de tratamientos especiales.

5. PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN

PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Una vez llega la medicación al centro procedente de farmacia hospitalaria o comunitaria, las profesionales de enfermería se encargarán de prepararla en bandejas o pastilleros individuales. Es importante animar a las personas a responsabilizarse de cumplir con su tratamiento, teniendo en cuenta las capacidades funcionales y cognitivas de cada persona mayor residente.

Para administrar el medicamento:

- Verificar la identidad de la persona antes de administrarlo, confirmando su nombre o mediante la revisión de sus datos de identificación.
- Verificar posibles alergias e interacciones.
- Identificar el medicamento y comprobar la fecha de caducidad del mismo. Ante la duda, no administrar y consultar. Se desechará cualquier especialidad farmacéutica que no esté correctamente identificada.
- Seleccionar la vía de administración según la prescripción médica.

Una vez administrado el medicamento, se registrará en la Hoja de Control y Administración de Medicación Personalizada: Nombre del fármaco. Dosis, vía y horario de administración. Nombre y firma del profesional de enfermería que lo administra.

Cualquier error en la administración de un medicamento debe ser informado de inmediato al personal médico del centro residencial. Igualmente, deberá informarse y registrarse cualquier sospecha o reacción adversa confirmada.

No se administrará ningún medicamento sin la correspondiente prescripción médica. En el caso de que el familiar trajera algún medicamento sin informe o receta, deberá firmar un documento que diga que asume la responsabilidad de su administración a la persona mayor residente.

6. SEGUIMIENTO A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA

PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y PROFESIONAL DE REFERENCIA

Cuando la persona mayor recibe la medicación, hay que vigilar que sigue el tratamiento y programar actividades de educación terapéutica para animarla a cumplir las pautas indicadas (Anexo 2).

La persona Profesional de Referencia, con el apoyo de profesionales de enfermería utilizará la versión española del cuestionario Adherence to Refill and Medication Scale (ARMS) y programará las consultas necesarias para:

- Que la persona conozca su enfermedad.
- Entienda en qué consiste el tratamiento prescrito.
- Comprenda cómo debe administrarlo.
- Reconozca los efectos secundarios de la medicación y/o los signos relacionados con la enfermedad que se deben identificar como alertas para informar a su Profesional de Referencia, al personal facultativo o de enfermería.

En consultas posteriores se deben trabajar las conductas de afrontamiento para integrar la enfermedad en la vida cotidiana y las recomendaciones terapéuticas, farmacológicas y no farmacológicas que debe seguir.

En el seguimiento se prestará especial atención a los medicamentos difíciles de administrar o dispositivos difíciles de usar como pueden ser los inhaladores, las bombas de infusión, etc.



RECOMENDACIONES CLAVE

PARA LA APLICACIÓN DEL ENFOQUE DE ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

- La práctica de una valoración geriátrica integral permite conocer el estadio y grado de evolución de la situación clínica, calidad de vida, estados funcional y cognitivo, y esperanza de vida de la persona residente.
- A partir de esta valoración exhaustiva se establece el objetivo terapéutico, ya sea prolongación de supervivencia, mantenimiento de la funcionalidad o control sintomático.
- Los objetivos se establecen gracias a un trabajo cooperativo entre profesionales y personas mayores que permite la toma de decisiones compartidas. Si la persona presenta deterioro cognitivo, las decisiones se tomarán con su familiar.
- Teniendo en cuenta las capacidades cognitivas y funcionales de la persona, se promoverá la autogestión de la medicación y la evaluación multidimensional de la adherencia terapéutica.
- La información relativa a la enfermedad y al tratamiento deberá ser proporcionada por el personal facultativo, de enfermería y Profesional de Referencia en términos comprensibles para la persona y su familia.
- Es importante involucrar a las familias en el seguimiento farmacoterapéutico y facilitar los mecanismos para que puedan comunicar los cambios de tratamiento. La falta de información actualizada en ese sentido, puede provocar un incidente grave en el caso de una emergencia sanitaria en la que se pueda administrar algún tratamiento incompatible con la farmacoterapia de la persona.



ANEXOS

ANEXO 1. HOJA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN

HOJA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LA MEDICACIÓN			Fotografía reciente
Nombre y Apellidos			
Cómo quiero que me llamen			
Profesional de Referencia			

FÁRMACO	DOSIS	VÍA	HORARIO	ADMINISTRA	FIRMA

Incidencias y reacciones adversas

Fármaco	Dosis	Vía	Incidencia o reacción adversa

FIRMADO:

Geriatra	Profesional de Enfermería	Profesional de Referencia

ANEXO 2. CUESTIONARIO DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Cuestionario Adherence to Refill and Medication Scale (ARMS)
Versión Española

	Pregunta	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicamentos?				
2	¿Con qué frecuencia decide no tomar sus medicamentos?				
3	¿Con qué frecuencia olvida recoger de la farmacia las medicinas que le han recetado?				
4	¿Con qué frecuencia se queda sin medicinas?				
5	¿Con qué frecuencia se salta una dosis de su medicación?				
6	¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mejor?				
7	¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mal?				
8	¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas por descuido?				
9	¿Con qué frecuencia cambia la dosis de su medicación y la adapta a sus necesidades? Por ejemplo, cuando toma más o menos pastillas de las que debería.				
10	¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas cuando debe tomarlas más de una vez al día?				
11	¿Con qué frecuencia retrasa recoger sus medicinas de la farmacia porque cuestan demasiado dinero?				
12	¿Con qué frecuencia planifica recoger de la farmacia las medicinas antes de que se le acaben?				

Dirección General de Personas Mayores, Participación Activa y Soledad no Deseada

Entidades colaboradoras



FOTOGRAFÍA

Las fotografías utilizadas en este protocolo se han descargado bajo licencia de Freepik (<https://www.freepik.es/>) o han sido compartidas por el Centro Residencial de Personas Mayores El Buen Samaritano (Málaga) para este uso.