



MEDIDAS DE SEGURIDAD EN LA PRESCRIPCIÓN Y REAJUSTE DEL TRATAMIENTO: Contactos telefónicos con paciente/cuidador y con los profesionales de referencia

PROGRAMA REGIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS DE EXTREMADURA

Enero 2019

JUSTIFICACIÓN

Con el objetivo de mejorar la calidad de la atención al paciente incluido en el Programa Regional de Cuidados Paliativos de Extremadura, los profesionales del Grupo de Calidad han realizado, mediante metodología AMFE, el **Mapa de Riesgo del Uso de los Medicamentos en el domicilio de pacientes con necesidades de cuidados paliativos**.

En el Mapa se visualiza las áreas de mayor riesgo, destacando especialmente los riesgos asociados a la **valoración inicial y al seguimiento de los pacientes por parte del Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos** y a la **coordinación con los profesionales implicados en la atención de estos pacientes**.

Pensando en el modo en el que se puede conseguir una reducción del riesgo en estas dos áreas, en las que principalmente se trabaja mediante contactos telefónicos, tanto con los pacientes/cuidadores como con otros profesionales de referencia para los pacientes, el Grupo de Calidad del PRCPEX ha elaborado una serie de listas de verificación, dirigida a los profesionales de los Equipos de Soporte de Cuidados Paliativos (ESCP), en las que se recogen los puntos principales a recordar en cada uno de los tres momentos que se han considerado claves para un uso seguro del medicamento:

- Contacto con el paciente/cuidador previo a la valoración inicial del paciente.
- Contacto con el paciente/cuidador posterior a la valoración inicial, en el seguimiento y/o reajuste de tratamiento del paciente.
- Contacto con los profesionales de referencia del paciente tras valoración inicial, seguimiento y/o reajuste de tratamiento del paciente.

Estas listas de verificación son una de las medidas de seguridad propuestas a partir de la elaboración del Mapa de Riesgo del Uso de los Medicamentos en el domicilio de pacientes incluidos en el Programa Regional de Cuidados Paliativos de Extremadura.



OBJETIVOS

- **Objetivo general:**
 - Minimizar los riesgos relacionados con la medicación de los pacientes incluidos en el Programa Regional de Cuidados de Extremadura.
- **Objetivos secundarios:**
 - Conocer todos los fármacos que el paciente toma en el momento de la primera valoración.
 - Notificar y consensuar con el Equipo de Atención Primaria o Equipo de Referencia el reajuste del tratamiento habitual del paciente, una vez valorado por los profesionales del Equipo de Soporte de Cuidados Paliativo.
 - Valorar el cumplimiento terapéutico posterior así como la consecución de los efectos terapéuticos perseguidos con los ajustes de tratamiento y los posibles efectos adversos del mismo.
 - Facilitar un método sencillo para guiar a los profesionales en los contactos con pacientes, familiares y otros profesionales sanitarios en lo referente al tratamiento farmacológico y todo lo relacionado con dificultades y riesgos potenciales.
 - Facilitar una referencia de actuación para los profesionales de nueva incorporación en los Equipos de Soportes de Cuidados Paliativos.

POBLACION DIANA

Todos los pacientes derivados a los Equipos de Soporte de Cuidados Paliativos que cumplan los criterios para ser valorados e incluidos en el Programa Regional de Cuidados Paliativos de Extremadura, para recibir tratamiento y cuidados en su domicilio.



METODOLOGIA

- Elaboración de una serie de chek-list o lista de verificación (Anexo 1, Anexo 2, Anexo 3) que los profesionales de los Equipos de Soporte de Cuidados Paliativos seguirán a modo de guión al contactar con pacientes, familiares, cuidadores u otros profesionales sanitarios involucrados en el tratamiento del paciente en su domicilio.
- Los check-list contienen distintos ítems que varían según el receptor de la llamada (paciente/familiar o profesional sanitario) y el momento de la misma (antes o después de la primera valoración).

Se elige el formato de lista de verificación por ser una herramienta reconocida para la mejora de la seguridad de los pacientes, ya que minimiza la posibilidad de errores y eventos adversos.

- Estas medidas de seguridad se dan a conocer a los profesionales de los ESCP a través de sesiones informativas de presentación de los resultados del proyecto. Además se facilita la disponibilidad de los distintos listados de verificación, en un material plastificado, para colocarlos en un lugar visible y accesible en los distintos puntos de trabajo de los profesionales.

ANEXOS:

1. Verificación del primer contacto con el paciente/familiar/cuidador previo a la valoración inicial.
2. Control y seguimiento del paciente /familiar/cuidador tras valoración inicial, en el seguimiento y/o reajuste de tratamiento del paciente.
3. Contacto con el Equipo de Atención Primaria o Equipo de Referencia tras la valoración inicial, seguimiento y/o reajuste de tratamiento del paciente.

NOTA: Los anexos se utilizarán a modo de guión a seguir en cada contacto telefónico para los que se han elaborado. No es obligatorio rellenar un anexo para cada paciente ni guardarlo en su Historia Clínica



PRIMER CONTACTO CON EL PACIENTE/FAMILIAR/CUIDADOR PREVIO A LA VALORACIÓN INICIAL

- PRESENTACIÓN** del profesional que realiza la llamada.
- IDENTIFICACIÓN DEL INTERLOCUTOR.**
- RECOGIDA DE INFORMACIÓN.**
 - Identificación del cuidador principal del paciente.
 - Existencia de otros cuidadores.
 - Situación física del paciente.
- REQUERIMIENTOS PARA LA PRIMERA VALORACIÓN DEL PACIENTE:**
 - Concretar la cita para la valoración: Fecha, hora y lugar (domicilio o consulta externa).
 - Demandar la presencia del cuidador principal en la misma.
 - Informar sobre la necesidad e importancia de disponer del **TRATAMIENTO ACTUAL COMPLETO**: fármacos y posología.
 - Proponerles que preparen un **LISTADO DE DUDAS** relacionadas con el tratamiento.
 - Refuerzo positivo sobre la labor cuidadora, si procede.





SEGUIMIENTO CON PACIENTE/FAMILIAR/CUIDADOR TRAS LA VALORACIÓN Y/O REAJUSTE DEL TRATAMIENTO

- PRESENTACIÓN** del profesional que realiza la llamada.
- IDENTIFICACIÓN DEL INTERLOCUTOR.**
- RECOGIDA DE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:**
 - Cambios en la situación física del paciente.
 - Dificultades en la *dispensación* de fármacos.
 - Dificultades en el *cumplimiento* terapéutico.
 - Efectividad de la medicación pautada.
 - Efectos secundarios experimentados.
 - Dudas del paciente y/o cuidador.
- INFORMACIÓN A OFRECER:**
 - Refuerzo positivo al paciente y cuidador, si procede
 - Resolver problemas en la *dispensación* de fármacos, si existen
 - Reforzar el *cumplimiento* terapéutico
 - Abordar los efectos secundarios experimentados
 - Resolver dudas del paciente y cuidador
- Fecha próximo contacto / valoración**





7

CONTACTO CON EL E.A.P. O EQUIPO DE REFERENCIA TRAS LA VALORACIÓN Y/O REAJUSTE DEL TRATAMIENTO DEL PACIENTE

- PRESENTACIÓN** del profesional que realiza la llamada.
- IDENTIFICACIÓN DEL INTERLOCUTOR.**
- IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DEL PACIENTE.**
- INFORMACIÓN A OFRECER ACERCA DE LA VALORACIÓN Y/O REAJUSTE DEL TRATAMIENTO REALIZADO:**
 - Fecha en la que se ha realizado la valoración/reajuste del tratamiento.
 - Domicilio en el que se encuentra el paciente.
 - Presencia o no del cuidador principal durante la valoración
 - Con el/la médico:** AJUSTES DE TRATAMIENTO ACTUAL: fármacos y posología.
 - Con enfermería:** Coordinación sobre la educación sanitaria del paciente y cuidador para optimizar la adherencia al tratamiento.
 - Coordinación entre EAP/Equipo de referencia y ESCP en el seguimiento del paciente.
 - Otras observaciones.

