Farmacia Hospitalaria 47 (2023) 97–99

Farmacia HOSPITALARIA
Órgano oficial de expresión científica de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria
www.elsevier.es/farmaciahospitalaria

Editorial

# Atención farmacéutica en los servicios de urgencias

## Pharmaceutical care in the emergency department

En los últimos años, el número de farmacéuticos clínicos en los servicios de urgencias (SU) se ha incrementado notablemente como resultado de varios factores. La mayor conciencia en la seguridad del paciente con un mayor enfoque en la prevención de errores de medicación, el incremento de pacientes ancianos con polifarmacia y el aumento de la complejidad en la farmacoterapia se han percibido como una necesidad creciente dentro de los equipos asistenciales de estas áreas. Este aumento de actividad ha supuesto un mayor número de publicaciones que demuestran que la integración de los farmacéuticos en programas multidisciplinares en urgencias supone una mejora en los resultados clínicos[1].

La American Society of Health System Pharmacists (ASHP) publicó en el año 2008 un documento sobre las actividades que deberían prestar los servicios de farmacia en los SU, siendo actualizadas en 2021[2]. Pese a la indudable utilidad de estas pautas de actuación, existen diferencias sustanciales en el grado de participación y las competencias desarrolladas por los farmacéuticos clínicos entre EE. UU. y nuestro entorno. Se hace por tanto necesario adaptar las competencias y actividades que deben desarrollar los farmacéuticos de nuestro país en estas unidades.

La amplia diversidad de actividades a realizar en los SU hace necesario priorizar aquellas que suponen un mayor impacto sobre los pacientes y profesionales de la unidad, tanto desde el punto de vista de la evidencia científica disponible como desde la experiencia de médicos y farmacéuticos que trabajan en esta área. Fruto del trabajo conjunto de farmacéuticos hospitalarios coordinados por el grupo REDFASTER y urgenciólogos de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) se ha publicado el documento *Atención farmacéutica en los servicios de urgencias: documento de posicionamiento de SEFH y SEMES*[3], cuyo objetivo es sentar las bases de la actividad farmacéutica en los SU de nuestro país. Esta declaración conjunta describe las actividades a realizar por los farmacéuticos en estas áreas para mejora de los resultados clínicos y pretende ser un guía para aquellos farmacéuticos que inician su actividad asistencial en estas áreas. Las actividades se han dividido en función de su prioridad en actividades básicas, que deberían ser la base para el inicio de la atención farmacéutica en urgencias, actividades intermedias, que requieren de cierta experiencia en la unidad para su implantación y actividades avanzadas, que optimizarían los resultados de la farmacoterapia a través de un alto nivel de conocimiento y experiencia.

El documento contempla 25 actividades agrupadas en 5 grandes bloques: gestión logística, atención farmacéutica, gestión de riesgos, formación e investigación. Todas las actividades se acompañan de indicadores de medida para monitorizar su evolución.

### Área de gestión logística

La necesidad de una rápida atención sanitaria propia de los SU y la amplia variabilidad de pacientes atendidos hace que la adquisición y disponibilidad de medicamentos en estas unidades sea un desafío, confiriéndole características que difieren significativamente de los de otras áreas del hospital. Los farmacéuticos son esenciales para garantizar la disponibilidad de medicamentos en las diferentes áreas SU, debiendo estar implicados en evitar faltas de suministro, plantear alternativas ante desabastecimientos, participar en el proceso de toma de decisiones con respecto a qué medicamentos estarán disponibles dentro de la unidad y desarrollar programas específicos que aseguren la disponibilidad inmediata de medicación propia de la sala y carro de paros, así como de antídotos. La actualización en la disponibilidad de estos medicamentos debe basarse en los cambios en las prácticas de prescripción, actualización de las recomendaciones de las guías o protocolos, así como de la disponibilidad y suministro de medicamentos al centro. Así mismo, disponer de una guía actualizada de administración de medicamentos adaptada a las particularidades de los SU debe ser una de las actividades esenciales que deben garantizar los farmacéuticos adscritos a estas unidades.

Por otro lado, los farmacéuticos tienen habilidades y conocimiento para colaborar activamente en situaciones de urgencia, tales como pandemias, desastres naturales y accidentes múltiples, debiendo formar parte de los planes de actuación del hospital en la planificación de la preparación para urgencias.

### Área de atención farmacéutica

La revisión y validación de prescripciones médicas forma parte de la práctica habitual de los farmacéuticos dentro del hospital desde hace años, habiendo demostrado ser una herramienta esencial para prevenir errores de medicación y optimizar la farmacoterapia del paciente a su situación clínica[4]. La conciliación de la medicación en urgencias ha demostrado reducir errores de medicación[5], debiendo adaptarse a las particularidades de corta estancia e inestabilidad propia de estas unidades. La participación en rondas clínicas trabajando como miembro del equipo de presencia física en urgencias, es un elemento de gran relevancia para mejorar la farmacoterapia de los pacientes, debiendo ser un objetivo a alcanzar por los farmacéuticos adscritos a estas áreas.

Además, el desarrollo de programas de optimización de antimicrobianos en estas unidades es otra actividad básica, al ser el lugar de prescripción de las primeras dosis de antibióticos en el hospital, así como de gran número de los antibióticos para pacientes dados de alta directamente a sus domicilios u otros centros asistenciales.

https://doi.org/10.1016/j.farma.2023.02.006
1130-6343/© 2023 Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (S.E.F.H). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

No obstante, su desarrollo es aún limitado en los SU[6]. Es por ello que un objetivo sea impulsar el desarrollo de estos programas, proponiendo protocolos de tratamiento empírico para el manejo de infecciones prevalentes, así como monitorizando el uso de antimicrobianos en la unidad.

Potenciar la monitorización farmacocinética de antibióticos, antiepilépticos o digoxina ha de ser una de las herramientas a desarrollar por los farmacéuticos, tanto en inicios de tratamiento para una rápida optimización como en sospechas de intoxicaciones tanto intencionadas como no intencionadas.

Por último, la incorporación de los farmacéuticos en las enfermedades tiempo dependientes se ha clasificado como una actividad de nivel avanzado a desarrollar en estas unidades, dada la necesidad de atención continuada en urgencias. Varios estudios han demostrado que la incorporación de farmacéuticos como parte estándar del equipo multidisciplinar de respuesta inicial en el manejo del código sepsis infarto, ictus o politrauma puede reducir significativamente el tiempo de tratamiento en los pacientes atendidos en el SU[7–10], siendo un reto su implementación en los próximos años.

## Área de gestión de riesgos

El entorno y la actividad propia de estas unidades tiene un alto riesgo de fallos en la seguridad relacionados con la medicación. Los farmacéuticos deben alentar y ayudar a mantener un entorno seguro para la utilización de los medicamentos y revisar continuamente todo el proceso de uso para detectar posibles riesgos y acciones de mejora. La protocolización de aquellos medicamentos clasificados como de alto riesgo y que requieren una doble verificación, así como participar directamente en el proceso de doble chequeo en el caso de falta de personal ha de formar parte de la actividad en estas áreas.

La coordinación asistencial constituye un elemento clave para evitar acontecimientos adversos con medicamentos especialmente en los pacientes frágiles, que son derivados con frecuencia de unos niveles de atención sanitaria a otros, actuado los SU como puntos intermedios de derivación. Los farmacéuticos de estas unidades deben participar activamente en identificar y corregir las discrepancias en los tratamientos, al tiempo que brindan educación al paciente, habiendo demostrado que su intervención en la coordinación asistencial contribuye a reducir eventos adversos y costes médicos innecesarios[11].

Por último, los farmacéuticos deben incorporarse a las múltiples comisiones en las que participan los SU, relacionadas con la calidad y seguridad del uso de los medicamentos y garantizar el cumplimiento de las recomendaciones y criterios de prescripción de los mismos.

## Formación

El papel de los farmacéuticos en la formación dentro de los SU debe estar dirigido a todos los profesionales sanitarios de la unidad, incluyendo farmacéuticos adjuntos, residentes, médicos, personal de enfermería, así como el resto de personal de apoyo. Esta formación debe incluir información sobre el uso apropiado de medicamentos, mejora en la calidad y los resultados clínicos y efectos adversos de los medicamentos y elementos para la mejora de la seguridad del paciente.

Respecto a la información a pacientes, la elevada asistencia a los SU obliga a generar sistemas de priorización que permitan identificar aquellos pacientes que puedan beneficiarse más de esta intervención, ya sea por su farmacoterapia de alto riesgo o por haber acudido a urgencias como resultado de un evento adverso o error de medicación.

## Investigación en urgencias

La investigación relacionada con la farmacoterapia en los servicios de urgencias, que incluye tantos aspectos relacionados con la farmacovigilancia, seguridad y respuesta al tratamiento es uno de los pilares de la investigación en esta área. La capacidad de los farmacéuticos para colaborar y liderar proyectos de investigación está ampliamente demostrada.

Los farmacéuticos hospitalarios son profesionales sanitarios cualificados para desarrollar un amplio abanico de actividades en diferentes ámbitos dentro de los SU y contribuir en una mejor atención al paciente. Dada la creciente bibliografía que muestra que la integración de farmacéuticos en estas unidades contribuye a mejorar la seguridad del paciente, los resultados clínicos y mejorar la eficiencia del sistema sanitario, el documento propuesto supone un punto de partida para desarrollar actividades de atención farmacéutica en estas áreas. El desarrollo de estas actividades debe ser progresiva y adaptada a las necesidades, particularidades y los recursos de cada unidad o servicio.

## Responsabilidades éticas

Todos los autores aceptamos la responsabilidad definida por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (disponible en http://www.icmje.org/).

## Autoría

Los autores cedemos, en el supuesto de publicación, de forma exclusiva los derechos de reproducción, distribución, traducción y comunicación pública (por cualquier medio o soporte sonoro, audiovisual o electrónico) de nuestro trabajo a Farmacia Hospitalaria y por extensión a la SEFH. Para ello se firmará una carta de cesión de derechos en el momento del envío del trabajo a través del sistema online de gestión de manuscritos.

## Financiación

El presente manuscrito no ha contado con financiación para su desarrollo.

## Conflicto de intereses

Sin conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Morgan SR, Acquisto NM, Coralic Z, Basalyga V, Campbell M, Kelly JJ, el al.. Clinical pharmacy services in the emergency department. Am J Emerg Med. 2018;36(10):1727–32. doi: 10.1016/j.ajem.2018.01.056.
2. Ortmann MJ, Johnson EG, Jarrell DH, Bilhimer M, Hayes BD, Mishler A, et al. ASHP guidelines on emergency medicine pharmacist services. Am J Health-Syst Pharm. 2021;78(3):261–75. doi: 10.1093/ajhp/zxaa378.
3. Ruiz Ramos J, Calderón Hernanz B, Castellanos Clemente Y, Bonete Sánchez M, Vallve-Alcon E, Santolaya-Perrin MA, et al. Atención farmacéutica en los servicios de urgencias: documento de posicionamiento de SEFH y SEMES. Emergencias. 2022:34 [Avance Online].
4. Ucha-Samartín M, Pichel-Loureiro A, Vázquez-López C, Álvarez Payero M, Pérez Parente D, Martínez-López de Castro N. Economic impact of the resolution of drug related problems in an Emergency Department. Farm Hosp. 2013;37:59–64. doi: 10.7399/FH.2013.37.1.140.
5. Santolaya-Perrín R, Calderón-Hernanz B, Jiménez-Díaz G, Galán-Ramos N, Moreno-Carvajal MT, Rodríguez-Camacho JM, et al. The efficacy of a medication review programme conducted in an emergency department. Int J Clin Pharm. 2019;41(3):757–66. doi: 10.1007/s11096-019-00836-0.
6. Pulia M, Redwood R, May L. Antimicrobial stewardship in the emergency department. Emerg Med Clin North Am. 2018;36(4):853–72. doi: 10.1016/j.emc.2018.06.012.
7. Yarbrough N, Bloxam M, Priano J, Louzon Lynch P, Hunt LN, Elfman J. Pharmacist impact on sepsis bundle compliance through participation on an emergency department sepsis alert team. Am J Emerg Med. 2019;37(4):762–3. doi: 10.1016/j.ajem.2018.08.009.
8. Acquisto NM, Hays DP, Fairbanks RJT, Shah MN, Delehanty J, Nobay F, et al. The outcomes of emergency pharmacist participation during acute myocardial infarction. J Emerg Med. 2012;42(4):371–8. doi: 10.1016/j.jemermed.2010.06.011.
9. Rech MA, Bennett S, Donahey E. Pharmacist participation in acute ischemic stroke decreases door-to-needle time to recombinant tissue plasminogen activator. Ann Pharmacother. 2017;51(12):1084–9. doi: 10.1177/1060028017724804.

10. Porter BA, Zaeem M, Hewes PD, Hale LS, Jones CMC, Gestring ML, Acquisto NM, et al. Pharmacist involvement in trauma resuscitation across the United States: A 10-year follow-up survey. Am J Health-Syst Pharm. 2019;76(16):1226–30. doi: 10.1093/ajhp/zxz124.
11. Crannage AJ, Hennessey EK, Challen LM, Stevens AM, Berry TM. Implementation of a discharge education program to improve transitions of care for patients at high risk of medication errors. Ann Pharmacother. 2020;54(6):561–6. doi: 10.1177/1060028019896377.

Jesús Ruiz Ramos[a,c,*]
[a]*Grupo REDFASTER-SEFH, Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España*
[c]*Servicio de farmacia, Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España*
*Autor para correspondencia.
*Correo electrónico:* jrzrms@gmail.com



Beatriz Calderón Hernanz[b]
[b]*Grupo REDFASTER-SEFH, Hospital Universitari Son Llàtzer, Palma, España*

*Historia del artículo:*
Recibido el 19 de febrero de 2023
Aceptado el 22 de febrero de 2023