



V Jornada

Mejora de la Seguridad del Paciente en Atención Primaria

Formulario Comunicaciones

Toledo , 13 de Abril de 2012

En virtud de la Ley Orgánica 15/199, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán tratados por **Azul Congresos** con el fin de tramitar su inscripción. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose al responsable del fichero.

079

gamues

TITULO

Número de registro
(secretaría técnica)

Identificación del fichero
(aabbccn.doc)

LA IMPORTANCIA DE CONCILIAR MEDICACIÓN EN EL PACIENTE CRÓNICO

Estefanía. García Muñoz, Laura Santiago Fernández, Ana María. Pedro Pijoan, Eva González Platas, Ester Ollé Roig, Susana Pérez Zamora

Autores

Estefanía García Muñoz

Autor para contactar

Dirección postal para contactar

Correo electrónico

Teléfono

Fax

Resumen [Objetivo / Metodología / Resultados / Conclusiones] Máx.: 300 car.

OBJETIVOS

Garantizar que los pacientes reciben todos los medicamentos necesarios que estaban tomando previamente, asegurándose de que están prescritos con la dosis, vía y la frecuencia correctas y son adecuados a la situación del paciente y la nueva prescripción realizada en el hospital.

MATERIAL Y MÉTODO

Paciente mujer de 89 años con antecedentes de HTA, MPOC, DM, VHC, Dislipemia mixta, hipoacusia y ICC. Incluida en el programa Atdom, vive sola y presenta limitación funcional. Como tratamiento habitual tiene:

- Paracetamol 650mg c/ 8H
- Abstral 100mc 1 comp c/8H
- Cimascal D forte 1 comp c/12H
- Enalapril 10mg 1 comp c/24H
- Furosemida 40mg 1 comp c/24H
- Omeprazol 20mg 1 comp c/24H
- Singulair 10mg 1comp c/24H
- Formodual 100/6 mc 1inhc/12H
- Spiriva 18 mcg 1inh c/24H
- Stilnox 10mg 1comp antes de acostarse

Es ingresada por una reagudización de su patología respiratoria, tras presentar disnea a mínimos esfuerzos. Permaneció ingresada durante 10 días y le dieron el alta a domicilio con el diagnóstico de neumonía. El tratamiento al alta fue:

- Prednisona 10 días en pauta descendente
- Budesonida 2 inh c/8H
- Ventolín si precisa
- Acetilcisteína 600mg c/24H 10 días

Se realizó control telefónico de la paciente el mismo día del alta hospitalaria donde refería encontrarse estable de su patología respiratoria. A la semana se realizó visita a domicilio, donde se comprobó que la paciente sólo tomaba la medicación prescrita al alta que no incluía su tratamiento crónico. Se concilió la medicación crónica de la paciente, repasando una por una su indicación y horarios a seguir. La paciente estuvo una semana tomando sólo la medicación del proceso agudo.

CONCLUSIONES

Comprobar la importancia de conciliar la medicación de un paciente polimedcado tras un ingreso hospitalario, sobretudo en personas mayores, frágiles y que viven solas.

Powered by

Profesionales en formación : EIR

Presentación : Oral breve

Línea temática : Seguridad del Paciente y uso de la medicación en A.P.



Secretaría técnica

AZUL Congresos

C/ Uría 68, 1º D. 33003 Oviedo, Asturias. T 984.051.671 / 984.051.604. F 984.281.671
seguridadpaciente@azulcongresos.com