



MANUAL PER L'ATENCIÓ FARMACÈUTICA A LES UNITATS D'ATENCIÓ A PACIENTS EXTERNS

Grup de treball MHDA de la SCFC



UNITAT D'ATENCIÓ FARMACÈUTICA A PACIENTS EXTERNS

Ver. 01

Data Edició:

Data Revisió: 08/06/2013

Pàg. 2 de 46

ÍNDEX

1.	Objecte.....	3
2.	Camp d'aplicació.....	3
3.	Funcions.....	4
4.	Processos clau.....	6
5.	Processos estratègics.....	17
6.	Processos de suport.....	26
7.	Definicions.....	37
8.	Documents relacionats.....	37
9.	Bibliografia.....	37
10.	Canvis i versions.....	38

Preparat (nom i signatura):	Revisat (nom i signatura):	Aprovat (nom i signatura):
Col·laboradors (noms i signatures):		

DOCUMENT CONTROLAT. PROHIBIDA LA SEVA REPRODUCCIÓ NO AUTORITZADA.

UNITAT D'ATENCIÓ FARMACÈUTICA A PACIENTS AMBULATORIS (UFPE)

1. OBJECTE

La UFPE té com objectiu l'Atenció Farmacèutica, l'educació sanitària i la dispensació de medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA) als pacients externs des del Servei de Farmàcia de l'Hospital, amb la finalitat de garantir una utilització segura, racional i cost-efectiva d'aquesta medicació i assolir els resultats terapèutics esperats.

2. CAMP D'APLICACIÓ.

2.1 Límit inicial del procés:

- Pacients no ingressats (ambulatoris) que requereixin per al seu tractament medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA) o medicaments que requereixin particular supervisió i control d'acord amb la legislació vigent.
- Pacients ambulatoris que requereixin informació sobre la medicació prescrita en recepta oficial en consultes externes a l'alta hospitalària.

2.2 Límit final del procés:

- Avaluació dels resultats en el pacient individual i en el procés farmacoterapèutic.

2.3 Tipus de pacients atesos a la Farmàcia Ambulatoria: *(Annex 1)*

Esclerosi múltiple	Dèficit hormona de creixement	Nutrició enteral domiciliària
Fibrosi quística	Antiretrovirals	Assajos clínics
Hepatitis B	Anti-factor de necrosi tumoral	Medicaments estrangers
Hepatitis C	Citostàtics orals	Eritropoetines i estimulants de colònies
Hipertensió pulmonar		

3. FUNCIONS

3.1 Funcions Farmacèutic.

A) MÍNIMS:

- Validació de l'adequació de les prescripcions mèdiques a les característiques del pacient, pel que fa a indicació, posologia i durada dels tractaments qualificats MHDA .
- Dispensació a pacients ambulatoris de les especialitats qualificades MHDA
- Tramitar individualment l'adquisició de medicacions especials com: medicaments estrangers, medicaments d'ús compassiu, assaig clínics, etc.
- Fomentar l'adherència al tractament farmacològic.
- Informar i assessorar els pacients ambulatoris a les primeres visites i canvis de tractament pel que fa a: correcta administració i conservació, efectes adversos, interaccions i recomanacions sobre promoció de la salut i d'estil de vida saludable.
- Establir des de l'òptica de l' Atenció Farmacèutica procediments que garanteixin el seguiment dels pacients, promovent l'ús racional i eficient dels medicaments.
- Establir comunicació i intercanvi d'informació entre farmacèutic i equip assistencial. Elaborar, de forma conjunta amb els clínics, protocols de tractament per a les patologies d'alt impacte econòmic.
- Elaborar tríptics d'informació dels medicaments dispensats: la informació deu ser sempre oral i escrita. En els tríptics cal explicar les generalitats del fàrmac, conservació, normes d'administració, precaucions i efectes adversos, amb un llenguatge senzill.
- Elaborar i analitzar els indicadors d'activitat, econòmics i de resultats en el pacient.
- Supervisar les devolucions de fàrmacs i l'estoc mínim per evitar la ruptura d'estoc.

3.1 Funcions Farmacèutic.**B) MÀXIMS:**

Informar i assessorar els pacients ambulatoris a les primeres visites i canvis de tractament pel que fa a: correcta administració i conservació, efectes adversos, interaccions i recomanacions sobre promoció de la salut i d'estil de vida saludable.

- Realitzar, col·laborar i promoure activitats educatives sobre els tractaments dirigides als seus pacients
- Participar en la Comissió de Farmàcia i Terapèutica.
- Participar en la Comissió d' Ús Racional del Medicament de l'àrea de salut de referència quan es tractin assumptes de la seva competència, així cooperació en aquelles en què els sigui demanada la seva participació.
- Col·laborar en els projectes de recerca clínica en aquells medicaments i patologies relatives al seu àmbit d'actuació.
- Participar en la docència pre- i postgrau del Servei de Farmàcia i en la formació contínua del personal del centre pel que fa als MHDA.
- Gestionar l'agenda de citació de pacients ambulatoris.

3.2 Funcions Tècnic.

A) MÍNIMS:

- Dispensació a pacients ambulatoris de les especialitats qualificades MHDA
- Fomentar l'adherència al tractament farmacològic.
- Gestionar les devolucions de fàrmacs i l'estoc mínim per evitar la ruptura d'estoc.

B) MÀXIMS:

- Realitzar, col·laborar i promoure activitats educatives sobre els tractaments dirigides als seus pacients
- Participar en la docència pre- i postgrau del Servei de Farmàcia i en la formació contínua del personal del centre pel que fa als MHDA.
- Gestionar l'agenda de citació de pacients ambulatoris.

4. PROCESSOS CLAU.

L'identificació de pacients amb oportunitats potencials de millora de la seva farmacoteràpia requereix realitzar una avaluació sistemàtica del tractament i altres mesures diagnòstiques i preventives, amb el seu diagnòstic, la seva situació clínica, preferències i valors.

En aquest procés, la **validació farmacèutica de la prescripció** i la **revisió de la història farmacoterapèutica** del pacient són dues activitats clau del maneig dels medicaments que permet identificar errors de medicació (EM), oportunitats de millora de la Farmacoteràpia (OMF) i / o morbiditat farmacoterapèutica (MFT) potencial o real.

4.1 Validació farmacèutica de la prescripció mèdica i seguiment farmacoterapèutic.

La validació farmacèutica de la prescripció mèdica és una activitat de prevenció, identificació i / o resolució de OMF, basat en la doble revisió, per millorar la qualitat dels processos de prescripció i de preparació de medicaments.

La **validació farmacèutica**:

- Consisteix en la comprovació, abans de la dispensació, de la idoneïtat del tractament prescrit a un pacient pels metges dels diferents Serveis/Unitats Clíniques de l'Hospital, considerant:
 - L'estat de salut del pacient
 - Criteris d'evidència, seguretat, eficiència i cost.
- Afegeix valor a l'incrementar la seguretat dels paràmetres que comprometen la resposta terapèutica i / o tòxica dels pacients als tractaments.
- Es centra en aspectes administratius, tècnics i farmacoterapèutics. És responsabilitat del farmacèutic especialista o resident en rotació per la UFPE.

Per tal de sistematitzar el procés de validació farmacèutica a l'annex 1 d'aquest protocol s'ha introduït un *check-list* dels punts a seguir en el procés de validació farmacèutica abans de dispensar el tractament al pacient. (*Annex 2*).

MAPA DE PROCESSOS PER A LA DISPENSACIÓ INDIVIDUALITZADA A PACIENTS EXTERNS

PROCESSOS ESTRATÈGICS

PLANIFICACIÓ

- Planificació horària
- Programació de pacients
 - Gestió de agendes.
 - Atenció telefònica.

GESTIÓ ECONÒMICA

- Gestió d'existències de medicaments de dispensació a pacients externs.

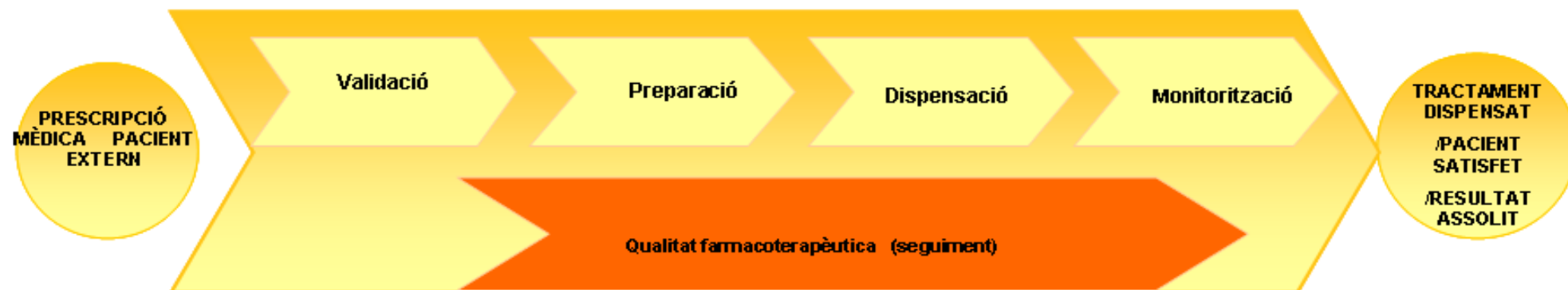
GESTIÓ CLÍNICA/ASSISTENCIAL

- Establiment de criteris d'ús de medicaments (GFT)
- Programes d'ús racional medicament
- Activitats atenció farmacèutica
 - * *Entrevista farmacèutica*
 - * *Comunicació farmacèutic-pacient*
 - * *Informació i educació al pacient.*
 - * *Història farmacoterapèutica.*

GESTIÓ DE RESULTATS

- Pla de qualitat a la unitat d'atenció farmacèutica a pacients ambulatoris (UFPA): eines per la gestió clínica
- Indicadors d'activitat i procés
- Indicadors clínics de resultats:
 - Adherència
 - Objectiu terapèutic
- Mesura de la satisfacció del pacient amb l'atenció

PROCESSOS CLAU



- Millora contínua de la qualitat:
Establir pla de qualitat amb metodologia:
 - ANÀLISI MODAL DE FALLADES I EFECTES (AMFE)
 - Metodologia millora continua: Cicle PDCA o "Cercle de Deming"

GESTIÓ DE QUALITAT

- Identificació pacient
- Processos informàtics.
- Comunicació interna-externa.
- Creació de registres parametritzats a l'estació clínica de treball.

GESTIÓ DE LA INFORMACIÓ

- Formació del personal implicado

GESTIÓ DE RECURSOS HUMANS

- Instal·lacions:
 - Condicions d'ubicació
- Gestió de inventaris
 - Gestió de devolucions
- Control de neveres

GESTIÓ DE RECURSOS FÍSICS

PROCESSOS DE SUPORT

4.2 Definició de variables de monitorització farmacoterapèutica.

- **Objectiu:** Millorar l'efectivitat, la seguretat i la utilització apropiada dels medicaments.
- **Pacients als quals va dirigida la monitorització farmacoterapèutica:**
 - Pacients que inicien el tractament
 - Pacients que canvien el tractament
 - Pacients que presenten problemes relacionats amb el seu tractament (PRM)
 - Pacients que sol·liciten l'atenció farmacèutica

A més d'aquestes situacions, és necessari identificar determinades característiques del pacient individual o del tractament que poden relacionar-se amb una major complexitat de la terapèutica i per tant, s'associen a un major risc de presentar problemes relacionats amb els medicaments (PRM).

- **Els factors** a considerar són:

Característiques del pacient individual:

- Relacionats amb l'edat (sobretot el pediàtric o geriàtric), patologia o situació clínica (malalties cròniques, pacients embarassades, insuficiència renal o hepàtica, pacients amb comorbiditat)
- Pacients amb problemes per entendre la informació o manca de comprensió
- Pacients amb antecedents de manca d'adherència terapèutica

Característiques dels tractaments:

- Complexitat farmacoterapèutica (polimedicats, pacients crònics complexos)
 - Elevat número de dosi diàries de medicaments
 - Canvis de tractaments freqüents en els últims mesos
 - Fàrmacs d'elevada toxicitat o estret marge terapèutic
 - Tractaments complexos en quan a la forma d'administració o que requereixen dispositius necessaris per la seva administració
-

- Medicaments utilitzats per indicacions de Fóra Fitxa Tècnica
- Medicaments estrangers (prospectes en idiomes diferents)
- Pacients en tractament amb medicaments d'investigació clínica.

- **Variables relacionades amb la monitorització farmacoterapèutica:**
 - Efectivitat:
 - Variables analítiques i d'altres proves complementàries.
 - Simptomatologia
 - Seguretat:
 - Variables analítiques i d'altres proves complementàries.
 - Simptomatologia
 - Interaccions (tractaments concomitants)
 - Adherència:
 - Determinació de l'adherència per diferents mètodes:
 - a. Directes.
 - b. Indirectes: registre de les dispensacions, qüestionaris, preguntant directament al pacient.

Les variables de monitorització es definiran per patologia i de forma consensuada amb la resta de l'equip interdisciplinari.

4.3 Funcions a realitzar durant el procés de monitorització farmacoterapèutica:

- Revisió de la història clínica del pacient.
 - Realitzar el perfil farmacoterapèutic del pacient tenint en compte la medicació concomitant del pacient.
 - Proporcionar informació sobre el tractament: per a què serveix, com es pren:
-

- Informació oral
- Informació escrita
- Adequació del llenguatge.
- Comprovar el grau de comprensió del pacient.
- Educar sobre la importància de l'adherència al tractament:
 - Motivació, expectatives, conveniència del pacient.
- Adequar el tractament a cada pacient:
 - Preferències del pacient.
 - Capacitats del pacient.
- Prevenir, detectar i resoldre PRM:
 - Efectivitat:
 - Administració incorrecta.
 - Manca d'adherència al tractament.
 - Interaccions.
 - Seguretat:
 - Reaccions adverses.
 - Interaccions.
 - Adherència: Prevenir, detectar i resoldre les causes de la manca d'adherència:
 - RAM.
 - Manca d'informació: importància del tractament, com utilitzar-lo, falses creences.
 - Oblits.
 - Aspectes psicològics i socials relacionats amb la motivació, el suport, l'edat.
- Establir un pla.
- Monitorització dels resultats.

A) PRIMERA VISITA d'ATENCIÓ FARMACÈUTICA

DEFINICIÓ: Entrevista entre el farmacèutic i el pacient, amb la finalitat de:

- Revisar i validar la prescripció mèdica: nom del medicament, dosi, pauta posològica, possible interaccions, al·lèrgies, etc.
- Presentació i identificació del farmacèutic com un professional del medicament, útil en temes relacionats amb la seva malaltia i farmacoteràpia.
- Obtenció de la informació clínica rellevant del pacient que permeti completar la història farmacoterapèutica.
- Esbrinar el nivell de coneixement que el pacient té de la seva malaltia i del tractament.
- Conèixer els hàbits quotidians i estil de vida, horaris d'àpats i de feina, per poder establir un esquema farmacoterapèutic optimitzat i individualitzat.
- Identificar i resoldre els PRM reals o potencials que el pacient presenti.
- Proporcionar informació bàsica sobre la seva malaltia i tractament prioritzant el més rellevant.

B) VISITES SUCCESSIVES d'ATENCIÓ FARMACÈUTICA

DEFINICIÓ: Entrevista amb el pacient durant la qual és fonamental considerar la història farmacoterapèutica, els problemes detectats en les visites anteriors, així com tota la informació prèvia disponible. En aquestes visites l'actuació haurà de centrar-se en:

- Realitzar seguiment farmacoterapèutic.
- Detectar, prevenir i resoldre PRM.
- Identificar noves necessitats del pacient.
- Reforçar l'adherència al tractament.
- Reforçar els processos educatius.
- Donar informació addicional.

4.4 Preparació i dispensació de la medicació.

- **Definició:**

Consisteix en la preparació i dispensació dels medicaments prescrits pel metge i validats prèviament per el farmacèutic als pacients de manera individualitzada.

- **Funcions:**

Realitzat pel tècnic de Farmàcia de la Unitat.

- **Infraestructura:**

La medicació hospitalària de dispensació ambulatoria es troba localitzada de manera diferenciada de la resta de medicació de l'hospital, a la zona de la Unitat de Farmàcia d'Atenció a Pacients Externs.

S'hauria de disposar de dues zones de dispensació de medicació hospitalària a pacients externes diferenciades per tal de que la dispensació es faci adequadament i mantenint la confidencialitat:

- Dispensació convencional per finestra
 - Dispensació amb Atenció Farmacèutica
-

Procediment i Infraestructura de dispensació de medicaments

A) MÍNIMS

1. Identificació del pacient:

- a. Targeta sanitària del pacient o número d'identificació (CIP).
- b. Fitxa manual del pacient

2. Tractament per a dispensar:

- a. Informació completa tractament del pacient.
 - i. Tractament complet: amb informació suficient per identificació completa i sense dubtes dels diferents medicaments.
 - ii. Data inici cada un dels medicaments
 - iii. Data darrera dispensació i quantitat
 - iv. Anotació incidències anteriors

3. Període de dispensació que cal preparar: definició de dates.

- i. Càlcul de les unitats per un període igual o superior a l'anterior.

B) MÀXIMS

1. Identificació del pacient:

- a. Fitxa e-dispensació del pacient: Targeta sanitària del pacient o número d'identificació (CIP).

2. Tractament per a dispensar:

- a. Fitxa e-dispensació del pacient:
 - i. Tractament complet
 1. Codi nacional. Lectura codi barres.
 2. Codi intern.
 3. Nom genèric i comercial.
 4. Localització (codi de localització)
 - ii. Data inici cada un dels medicaments
 - iii. Data darrera dispensació i quantitat
 - iv. Anotació incidències anteriors
 - v. Recuperació històrics dispensació

3. Període de dispensació que cal preparar: definició de dates.

- a. Fitxa e-dispensació del pacient:
 - i. Importació de quantitats suficients per al període indicat.
 1. Codi de producte intern.
 2. Codi nacional
 3. Nom genèric i comercial.

4.5 Qualitat farmacoterapèutica.

Afecta totes les accions dutes a terme pel farmacèutic (intervencions farmacèutiques - if) encaminades a millorar la qualitat de la farmacoteràpia que rep el pacient.

Mitjançant aquest procés es gestionen els EM i / o OMFs identificats en cada un dels processos clau: validació, preparació i dispensació.

El procés de Qualitat Farmacoterapèutica comprèn els subprocessos de:

1. Identificació de pacients amb EM, OMF i / o morbiditat farmacoterapèutica potencial o real, susceptibles d'optimització farmacoterapèutica.
2. Actuació farmacèutica.
3. Implantació del pla de seguiment farmacoterapèutic.
4. Avaluació dels resultats clínics i farmacoeconòmics.

La detecció, prevenció i resolució de problemes relacionats amb els medicaments, constitueix un pilar bàsic de l'Atenció Farmacèutica i requereix que els procediments es realitzin de forma continuada, sistematitzada i documentada.

Per a això, lògicament, cal definir i consensuar els conceptes que s'utilitzen i la metodologia a seguir.

El abordatge metodològic recomanat es basa en la detecció, prevenció i resolució dels OMF segons el mètode IASER[®] (*annex 3*).

4.5.1 Identificació de pacients amb oportunitats de millora de la farmacoteràpia

L' estació clínica de treball s' utilitzarà per al registre parametritzat i específic, i per a la comunicació d' oportunitats de millora de la farmacoteràpia. La metodologia utilitzada serà el Mètode IASER®, que permet l'avaluació continuada dels resultats obtinguts amb el Programa d' Atenció Farmacèutica utilitzat, en aquest cas, el que proposem al nostre projecte:

- Identificació de pacients amb necessitat de millora en la qualitat de la farmacoteràpia, utilitzant l' algoritme del Mètode IASER®.
- Actuació farmacèutica, basat en metodologies adaptades, tipus SOAP.
- Seguiment farmacoterapèutic, mitjançant les variables de monitorització farmacoterapèutica predefinides anteriorment per l'equip interdisciplinari.
- Avaluació de resultats individuals, podran ser farmacoterapèutics, clínics, humanístics, econòmics.
- Avaluació de resultats poblacionals, mesura de la efectivitat i de la eficiència del programa.

Per tant, aquest registre tindrà com a objectiu la d' analitzar i interpretar el resultats obtinguts (individuals i poblacionals). Permetrà comparar tendències i identificarà propostes de millora en el maneig de la medicació que rep el pacient.

5. PROCESOS ESTRATÈGICS.

5.1 Planificació.

5.1.1 Planificació horària.

Cada UFPE haurà d'adaptar al màxim el seu horari d'atenció a les necessitats de la població atesa per tal de facilitar la recollida de medicació, sempre depenent dels recursos de personal i disponibilitat horària de que disposi cada servei de farmàcia per donar cobertura a aquesta activitat.

Els dies festius no es troba disponible el servei d'atenció a pacients externs.

5.1.2 Programació de atenció a pacients.

5.1.1.1 Gestió de agendes.

MÀXIMS:

Els hospitals que per volum de pacients o complexitat ho requereixin i considerin adient i viable (RRHH) disposaran d'una agenda de pacients. Es convenient diferenciar agenda de dispensació convencional i agenda d'atenció farmacèutica.

5.1.1.2 Atenció telefònica i/o correu electrònic.

MÍNIMS:

- Els pacients disposaran d'un telèfon de contacte i un horari per a consultes relacionades amb la medicació variable segons el tipus d'hospital i dotació de RRHH.
- Disposaran d'un correu electrònic d'atenció a pacients ambulatoris per a consultes relacionades amb el tractament.

5.2 Gestió econòmica.

5.2.2 Selecció de proveïdors.

5.2.3 Gestió d'existències de medicaments.

- Garantir un sistema de millora contínua dels sistemes de gestió de medicaments (adquisició) per evitar trencaments d'estoc que afectin la dispensació a pacients, tot això intentant mantenir un índex de rotació del magatzem el més baix possible minimitzant l'immobilitzat.
- Col·laborar i assessorar en l'adquisició i gestió dels medicaments al Servei de Farmàcia.
- Assegurar la gestió racional dels medicaments retornats al Servei de Farmàcia i que aquests compleixin els criteris definits de qualitat i seguretat. Els medicaments retornats no utilitzables que són considerats segons el Decret 240/1994, de 22 de novembre (Reglament regulador de la gestió dels residus sanitaris) residus del grup IV es procedirà a la seva eliminació segons els procediments establerts a l'Hospital per a aquest tipus de residu.

5.3 Gestió clínica i assistencial.

5.3.2 Selecció medicaments (GFT).

- Participar en la Comissió de Farmàcia i Terapèutica i / o en la Comissió d'Ús Racional del Medicament de l'àrea de salut de referència quan es tractin assumptes de la seva competència, així com cooperar en aquelles Comissions en què els sigui demanada la seva participació.
- Elaboració de protocols d'utilització dels diferents medicaments MHDA, en consens amb els equips clínics.

5.3.3 Programes d'ús racional Medicament

- Promoure i participar en estudis d'utilització de medicaments segons els protocols establerts.
- Elaborar informes periòdics sobre els perfils d'utilització de medicaments en pacients ambulatoris als diferents serveis clínics.

- Incorporar als informes d'utilització, el cost dels tractaments per fer seguiment de l'impacte pressupostari i/o consum de la DMA per Servei.

5.3.4 Activitats atenció farmacèutica

5.3.4.1 Entrevista farmacèutica

L'entrevista clínica, és la principal eina per obtenir informació en l'àmbit dels pacients ambulatoris, i necessàriament ha de complementar amb altres fonts d'informació, com són la història clínica i la comunicació directa amb la resta de l'equip assistencial.

MÍNIMS:

L'entrevista clínica caldrà que estigui integrada en el procés d'Atenció Farmacèutica i ha de registrar-se a la història clínica del pacient per tal que sigui accessible per la resta de l'equip assistencial

La entrevista tindrà lloc en un espai que respecti la intimitat i confidencialitat amb el pacient

Objectius de la entrevista:

- Educació sobre el medicament i la salut del pacient
- Preguntar i escoltar sobre la malaltia i el tractament actual i anteriors.
- Empatitzar amb el pacient. Ser amable, adaptar el llenguatge per que sigui de fàcil comprensió amb el pacient i donar temps que per que es desenvolupi la entrevista.
- Informar aspectes claus sobre el medicament i sintetitzar-ho (com es fa servir, conservació, posologia, efectes adversos, interaccions, que fer en cas de vòmits o oblit de dosis i la importància de l'adherència al tractament)
- Retroalimentar, el farmacèutic cal que s'asseguri de que el pacient entén el que se l'explica i cal que el pacient pugui expressar el seus dubtes.
- Comiat i cita propera visita (durant les primeres 2-4 dispensacions), i donar clarament accessibilitat a través d'un telèfon o correu electrònic al pacient per les seves consultes

MÀXIMS:

Pla farmacoterapèutic del pacient Integrant tractaments de dispensació Hospitalària com els que no ho són a partir d'aplicatius disponibles com el Cedimcat (accés lliure) o Infowin®.

5.3.4.2 Informació i educació al pacient.**MÍNIMS:**

- Prescripció mèdica Medicament de dispensació Hospitalària on quedi clarament identificat els medicaments, posologia i durada del tractament.
- Díptics informatius o Fulls d'informació sobre el medicaments que pren el pacient (informació mínima correcta utilització i administració, conservació, reaccions adverses comuns i manejables i poc freqüents però importants per tal que contacti amb el metge responsable, interaccions rellevants i contraindicacions)
- Informació específica per patologia relacionada amb la farmacoteràpia, prevenció i maneig d'efectes adversos, etc.

5.3.4.3 Història farmacoterapèutica

Les activitats efectuades i la informació bàsica del pacient han de registrar-se de manera normalitzada, preferentment a la història clínica, en un document independent. Aquest document hauria de contenir:

- a) Perfil farmacoterapèutic del pacient, incloent-hi els tractaments anteriors i el tractament actual, les prescripcions no documentades i l'automedicació. Es recomana complementar la informació continguda al SIRE i la història clínica durant l'entrevista amb el pacient.
- b) Actuacions encaminades a l'ajust de la pauta posològica, a la modificació de la via d'administració, de la forma farmacèutica o del principi actiu (intercanvi terapèutic).
- c) OMF i errors de medicació (EM) potencials i reals detectats.
- d) Grau de Compliment.

MÍNIM: utilitzar un mètode.

MÀXIM: utilitzar dos mètodes.

Hi ha diferents mètodes per avaluar el grau de compliment. En general, els qüestionaris, recomptes de medicació i registres de dispensació de Farmàcia sobreestimen l'adherència, mentre que els sistemes tipus MEMS o EDEM (sistemes de control electrònic d'apertura d'envasos proporcionen valors infraestimants). Degut a les limitacions que presenten aquests mètodes, es recomana combinar diferents mètodes per obtenir informació amb la major exactitud possible. Segons les recomanacions d'adherència es considera acceptable l'associació d'un qüestionari validat i el registre de dispensació, amb una freqüència trimestral.

Metodologia Dader.

RNM									
FT necesaria:	PS no tratado								
	Efecto innecesario								
FT Efectiva:	Inefectividad no cuantitativa								
	Inefectividad cuantitativa								
FT Segura:	Inseguridad no cuantitativa								
	Inseguridad cuantitativa								

RNM DETECTADOS (hoja monitorización adicional)									
		Potencial (P)				Real (R)			
INDICACION:	Necesidad tto adicional								
	Medicamento innecesario								
EFFECTIVIDAD:	Medicamento inadecuado								
	Infradosificación								
SEGURIDAD:	Sobredosificación								
	Reacción adversa								
Resolución del RNM									

FT- farmacoterapia, PS- Problema de Salud

INTERVENCIÓN EDUCATIVA	AL PACIENTE ☐		AL FAMILIAR ☐		Oral @, escrita @@			
Contenido general: Posología, administración, inf enfermedad, clínica, evolución, objetivo tto, consec no adhesión...								
Efectos adversos								
Interacciones								
Recomendaciones dietéticas								
Otra información								

Observaciones:

RNM									
FT necesaria:	PS no tratado								
	Efecto innecesario								
FT Efectiva:	Inefectividad no cuantitativa								
	Inefectividad cuantitativa								
FT Segura:	Inseguridad no cuantitativa								
	Inseguridad cuantitativa								

RNM DETECTADOS (hoja monitorización adicional)		Potencial (P)			Real (R)		
INDICACION:	Necesidad tto adicional						
	Medicamento innecesario						
EFFECTIVIDAD:	Medicamento inadecuado						
	Infradosificación						
SEGURIDAD:	Sobredosificación						
	Reacción adversa						
Resolución del RNM							

FT- farmacoterapia, PS- Problema de Salud

INTERVENCIÓN EDUCATIVA	AL PACIENTE ☐	AL FAMILIAR ☐	Oral @, escrita @@	
Contenido general: Posología, administración, inf enfermedad, clínica, evolución, objetivo tto, consec no adhesión...				
Efectos adversos				
Interacciones				
Recomendaciones dietéticas				
Otra información				

Observaciones:

5.4 Gestió de resultats.

5.4.2 Pla de qualitat a la unitat d'atenció farmacèutica a pacients ambulatoris (UFPA): eines per la gestió clínica

Es proposa un conjunt d'indicators que permetran avaluar la qualitat del Model, i a la mateixa vegada establir uns estàndards de referència per aquesta pràctica assistencial.

Així es desenvoluparà un quadre de comandament amb indicators d'atenció farmacèutica a la UFPE.

En la selecció d'indicators de qualitat es proposen una bateria extensa d'indicators definits en la bibliografia amb aquesta finalitat. Aquests indicators s'han de validar al nostre centre. Es tindran en compte diversos aspectes com la facilitat d'obtenció, que siguin fiables, i que tinguin validesa. Per a la selecció dels mateixos s'utilitzarà la metodologia de Delphi® (Rowe G, Wright G, Bolger F. Delphi: a re-evaluation of research and theory. Technological Forecasting and Social Change 1991;39:235–51).

5.4.2 Indicadors d'activitat i procés

ACTIVITAT (MIN/MAX)

QUALITAT (MIN/MAX)

Indicador	Càlcul		Àmbit aplicació	Objectiu
	Numerador	Denominador		
Pacients atesos	Nº pacients atesos	-		
I. Pacients atesos a consulta AF	Nº pacients atesos AF	-		
II. Pacients atesos a primeres consultes AF:	Nº Pacients atesos a primeres consultes AF	-		Indicador d'activitat.
III. Pacients atesos a successives consulta AF:	Nº Pacients atesos a successives consulta AF:	-		
IV. Dispensacions realitzats	Nº dispensacions	-		
Consulta/pacient	Nº de consultes atesos	Nº de pacients atesos	- Total de pacients	Indicador d'activitat / procés
Dispensació / consulta	Nº de dispensacions realitzades	Nº de consultes atesos	- Per diagnòstic - Per tipus de pacient - Per medicament	
Inici de tractaments	Nº de pacients que inicien tractament	Nº total de pacients atesos		Complexitat del tractaments
Pacients que acudeixen fora de l'horari d'atenció.	Nº pacients que acudeixen fora de l'horari d'atenció.	Nº pacients atesos		
Pacients que acudeixen fora caps de setmana o festius	Nº pacients que acudeixen fora caps de setmana o festius	Nº pacients atesos		

5.4.3 Indicadors clínics de resultats

Indicador	Càlcul		Àmbit aplicació	Objectiu
	Numerador	Denominador		
Pacients amb OMF	Nº pacients amb OMF	Total de pacients	- Total de pacients - Per diagnòstic - Per tipus de pacient - Per medicament	Resultat
OMF identificats	Nº OMF identificats	Pacients amb OMF		
Intervencions farmacèutiques	Nº AF	Total de pacients Pacients amb OMF		
Resultat AF	Resultats positius en el pacient	Total de AF		
Pacients en seguiment farmacoterapèutic (SFT)	Nº pacients en SFT	Nº pacients atesos	- Total de pacients - Per diagnòstic - Per tipus de pacient - Per medicament	Procés

5.4.4 Mesura de la satisfacció del pacient amb l'atenció

Indicador	Càlcul		Àmbit aplicació	Objectiu
	Numerador	Denominador		
Satisfacció els pacients amb l'assistència a la UFPE	Nombre de pacients que realitzen queixes o reclamacions	Total de pacients	- Total de pacients - Per diagnòstic - Per tipus de pacient - Per medicament	Resultat

Realització de enquestes de satisfacció anualment o bianualment per a conèixer el grau de satisfacció amb el servei del pacients i establir un sistema de millora de la qualitat.

6. PROCESOS DE SUPORT:

5.1 GESTIÓ DE LA QUALITAT

El/s responsable/s de la gestió de la qualitat o en absència d'aquest, el farmacèutic responsable de l'àrea de dispensació ambulatoria ha d'establir, documentar, implementar i mantenir un sistema de gestió de la qualitat per millorar contínuament l'eficàcia del servei.

Passos a seguir:

1. Definir els processos que conformen la dispensació ambulatoria.
2. Determinar la seqüència i les interaccions entre aquests processos.
3. Determinar els criteris i mètodes necessaris per assegurar-se que la operació és eficaç.
4. Realitzar el seguiment, medicació i anàlisi del procés.
5. Implementar les accions de millora necessàries per assolir el resultat planificat.

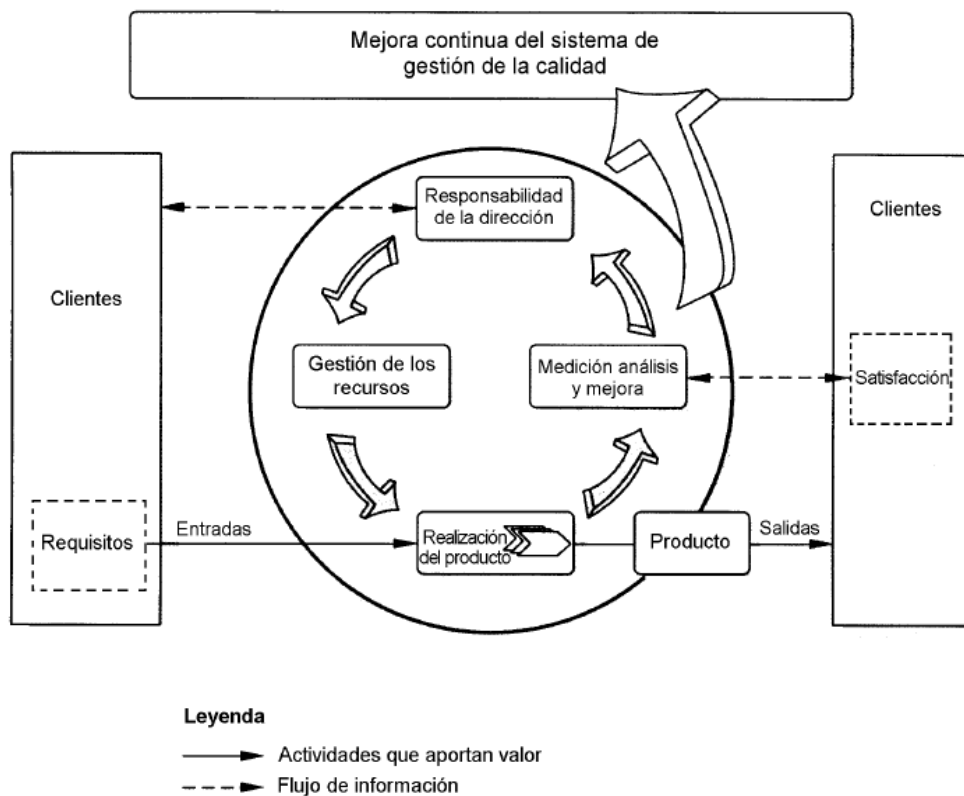


Fig. 1 – Modelo de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos

Valoració de la qualitat percebuda pels pacients

Una de les mesures de seguiment i anàlisi del procés és la informació de la qualitat del servei percebuda pel pacient. Per conèixer de forma sistemàtica el grau de satisfacció dels pacients es realitzarà una enquesta periòdica. Consisteix en el lliurament de l'imprès de recollida de la informació i d'una breu explicació dels motius que impulsen a sol·licitar la seva opinió. La periodicitat i la data de realització de l'enquesta la determinarà el responsable de qualitat del Servei de Farmàcia o en absència d'aquest, el farmacèutic responsable de dispensació ambulatoria junt amb el Cap de Servei.

El període de recollida de la informació serà de 2-4 setmanes i es demanarà la participació a tots els pacients/cuidadors que acudeixin al servei de dispensació ambulatoria.

Un cop finalitzat el període de recollida de la informació, es farà un anàlisi dels resultats i s'elaborarà un informe resum amb les possibles accions de millora (annex 4).



ENQUESTA DE SATISFACCIÓ A PACIENTS EXTERNS EN TRACTAMENT AMB MEDICAMENTS DE DISPENSACIÓ AMBULATORIA (MHDA)

Aquesta enquesta és de participació **voluntària** i **confidencial**. Estem interessats en conèixer el seu grau de satisfacció amb l'atenció farmacèutica que rep del nostre servei. Els resultats d'aquesta enquesta s'utilitzaran per a identificar i implantar millores en l'atenció a pacients a la unitat de farmàcia a pacients externs, per la qual cosa els agraïm la seva col·laboració per endavant.

DADES DEMOGRÀFIQUES:

1. Tractament (a omplir per Farmàcia):

2. Diagnòstic (a omplir per Farmàcia):

3. Sexe:

☐ Home ☐ Dona

4. Edat (anys):

5. Nivell d' estudis completats:

- ☐ Sense estudis
- ☐ Primària / EGB
- ☐ Batxillerat / Formació professional
- ☐ Universitaris

6. Quan de temps fa que pren la seva medicació?

- ☐ Es la primera vegada
- ☐ Menys de 1 anys
- ☐ Entre 1 i 3 anys
- ☐ Entre 3 i 5 anys
- ☐ Més de 5 anys

7. Des de quan acudeix a pel seu tractament a la Consulta / Servei de Farmàcia?

- ☐ Menys d' 1 any
- ☐ Entre 1 i 3 anys
- ☐ Entre 3 i 5 anys
- ☐ Entre 5 i 10 anys
- ☐ Més de 10 anys

SATISFACCIÓ AMB LA UNITAT DE FARMÀCIA DE PACIENTS EXTERNS (UFPE):

Assenyali de l' 1 al 5 el valor de l'escala que més s'identifiqui amb la seva opinió.

1. Molt en desacord; 2. En desacord; 3. No estic segur; 4. D'acord; 5. Molt d'acord

La sala d'espera és adequada	1	2	3	4	5
L'horari d'atenció al públic és suficient	1	2	3	4	5
El temps que es triga a atendre-li és el necessari	1	2	3	4	5
Si tinc algun dubte amb el meu tractament, el Farmacèutic / Tècnic està sempre disposat a ajudar-me	1	2	3	4	5
El Farmacèutic em fa preguntes per estar segur que el meu tractament està sent efectiu	1	2	3	4	5
El Farmacèutic soluciona les necessitats relacionades amb el meu tractament	1	2	3	4	5
El Farmacèutic m'explica l'acció i els efectes del meu tractament	1	2	3	4	5
Estic satisfet amb l'atenció que rebo del Servei de Farmàcia	1	2	3	4	5
Hi ha aspectes del Servei de Farmàcia que es podrien millorar	1	2	3	4	5

**GRAU DE
CONEIXEMENT
RESPECTE**

AL TRACTAMENT FARMACOLÒGIC:

Assenyali de l' 1 al 5 el valor de l'escala que més s'identifiqui amb la seva opinió.

1. Res; 2. Una mica; 3. No estic segur; 4. Molt; 5. Totalment

En quina mesura ha comprès les explicacions sobre el seu tractament (per a que serveix)?	1	2	3	4	5
En quina mesura ha comprès les explicacions sobre la manera d'administració del tractament (com, quan i zona del cos a on punxar-se)?	1	2	3	4	5
En quina mesura ha comprès les característiques de les reaccions adverses o efectes secundaris que li pot provocar el tractament (quins són, quant duren, com controlar-les)?	1	2	3	4	5
En quina mesura ha comprès la importància de complir amb el seu tractament?	1	2	3	4	5

6.2 GESTIÓ D'INFORMACIÓ

A. Comunicació interna – externa

Comunicació interna amb el professional tècnic

- **Formació continuada al personal tècnic**

Dirigida al personal tècnic que es dedica habitualment a la dispensació de medicació al pacients externs i al personal de recent incorporació a la UFPE del Servei de Farmàcia.

Objectiu : Aportar i actualitzar els coneixements mínims necessaris al personal tècnic responsable de la dispensació en la UFPE sobre el tractament de certes patologies que es tractaran a nivell ambulatori mitjançant la dispensació de medicació en el Servei de Farmàcia, per tal d'adquirir:

- Informació de la patologia
- Informació del tractament: tipus de medicament , administració, conservació del medicament...
- Informació sobre utilització de les eines informàtiques necessàries
- Informació del funcionament del circuit de dispensació ambulatoria

- **Reunions d'actualització**

El farmacèutic responsable de l' Unitat de pacients externs realitzarà de forma periòdica reunions d'actualització amb el professionals tècnics de la mateixa unitat per tal d'informar de canvis, noves estratègies o millores en el circuit de dispensació ambulatoria. La gestió d'informació tindrà un caire bidireccional avaluant a la vegada propostes o inquietuds per part del personal tècnic per tal de contribuir a una millor qualitat de funcionament de la unitat.

Es redactaran actes de la reunions periòdiques i la informació tractada i consensuada s'inclourà en els PNT de dispensació ambulatoria.

Comunicació interna amb els facultatius

- **Formació Continuada Entrevista Clínica**

Dirigida a personal farmacèutic que serà qui assumirà les funcions de l'entrevista clínica al pacient extern en la primera visita al servei de farmàcia o en canvis de tractament.

B. Comunicació externa

Personal facultatiu i infermeria

- Establir i consensuar amb el personal mèdic el tipus d' informació a lliurar en la primera dispensació de tractaments ambulatoris i en els canvis de medicació.
- Compartir la Informació clínica i farmacoterapèutica del pacient mitjançant una estació de treball clínica de forma bidireccional clínic -farmacèutic redactant un curs clínic després de cada visita del pacient tant a la unitat clínica com a la UPFE.

La informació farmacoterapèutica inclourà: Actitud del pacient front al tractament, adherència al tractament, errors de medicació, interaccions medicamentoses, efectes secundaris...

Pacients

El pacient tindrà una visita farmacoterapèutica a l'inici del tractament i/o quant hi hagi canvis en el seu tractament i es facilitarà informació farmacoterapèutica verbal i per escrit al pacient.

A banda, s'elaborarà una fitxa farmacoterapèutica preferentment amb suport informàtic amb informació aportada pel pacient i pel metge mitjançant el curs clínic important a tenir en compte en el tractament.

Veure fitxa farmacoterapèutica

Informació verbal:

En la visita amb el farmacèutic s'informarà de forma verbal al pacient de :

- En que consisteix el tractament
- Perquè s'utilitza i com actua el medicament
- Com s'ha d'administrar el medicament i que fer en situacions especials
- Possibles efectes secundaris rellevants: Informació consensuada amb l'equip multi disciplinar per tal influir en l'adherència del pacient.
- Interaccions amb altres medicaments
- Condicions de conservació del medicament
- Telèfon i email de contacte per a qualsevol consulta

Informació escrita

Es lliurarà informació escrita mitjançant díptics o en qualsevol altre format de cada patologia tractada recordant els aspectes importants de la informació verbal.

Veure Annex díptic

Informació mitjançant SMS. Pendent de desenvolupar

C. PROCESSOS INFORMÀTICS

Recursos mínims

En la UFPE es disposarà de un mínim de recursos informàtics per assegurar la gestió de informació:

- Programa informàtic com a eina de dispensació del que obtindrem informació important del tractament actiu:

Dades demogràfiques del pacient

Nom del metge i especialitat

Tractament i Pauta posològica

Consells d'administració i interaccions farmacològiques

Data de la última dispensació i relació de les dates de les anteriors dispensacions

Unitat lliurades en la última dispensació

Data de la propera recollida de medicació

Recursos màxims

- Aquest programa de dispensació hauria d'anar lligat mitjançant un link informàtic a l'estació de treball clínic on trobarem històric de tots els cursos clínics redactats en les diferents visites i/o ingressos hospitalaris per part dels especialistes clínics.
- S'hauria de tenir accessos a dades de proves analítiques dels pacients per tal de poder validar adequadament els tractaments dispensats des de la UFPE.
- El farmacèutic hauria de poder escriure al curs clínic les dades de seguiment farmacològic, i les intervencions realitzades. Utilitzant així la història clínica com a canal de comunicació amb la resta de personal sanitari implicat en el procés assistencial lligat al pacient.

D. Creació de registres parametritzats a l' estació clínica de treball.

Desenvolupament d'un registre parametritzat de monitorització farmacoterapèutic integrat al l'ECT per patologies amb les variables definides per a la validació farmacèutica i posterior seguiment farmacoterapèutic consensuat per l'equip interdisciplinari. Les variables que s'estableixin al grup de treball per patologia hauran d'incloure's en una eina específica de l'ECT, amb camps concrets per a cadascuna d'ells, generant un "full de monitorització farmacoterapèutica electrònica", denominat registre parametritzat de monitorització farmacoterapèutica. Aquest registre parametritzat de monitorització farmacoterapèutic permet:

- Un seguiment proactiu del pacient, de tal forma que la identificació d'oportunitats de millora, en ocasions, es realitzen abans que el pacient acudeixi a la UFPA. A més a més, permet seleccionar els pacients que requereixen un seguiment més estret. És d'accés a tots els facultatius.
- Recuperació de variables d'interès com l' històric de línies de tractament, evolució de la malaltia, adherència al tractament del pacient, avaluació de criteris d'indicació, etc.
- Anàlisi i la recuperació de les variables seleccionades, de tal forma que permeti avaluar els resultats en salut en el pacient i l'activitat de la UFPE.

6.3 GESTIÓ DE RECURSOS HUMANS

És molt important la formació i la quantitat de gent de que es disposa per poder dur a terme la dispensació a pacients ambulatoris. Tenir un equip ben qualificat i format és el punt clau per oferir un servei de qualitat als pacients ambulatoris.

El personal que estigui relacionat amb el procés de dispensació de la medicació i atenció farmacèutica ha de tenir coneixements sanitaris i estar format en l'entrevista clínica.

Mínim de farmacèutics per numero d receptes.**

1. Personal necessari en les unitats de dispensació ambulatoria**a. Personal indispensable**

La figura clau en l'atenció a pacients ambulatoris és el farmacèutic especialista en Farmàcia Hospitalària qualificat per l'activitat clínica. És necessari que les dispensacions es realitzin de manera directa per un farmacèutic o sota la supervisió d'aquest.

Segons el funcionament del Servei de Farmàcia, per cada àrea de coneixement (nutrició, oncologia, infeccioses, neurologia, etc.) pot haver-hi un farmacèutic de referència diferent o només un per totes les

àrees. Aquests especialistes han de desenvolupar les habilitats en comunicació indispensables pel tracte amb el pacient.

Funcions del farmacèutic en la dispensació ambulatoria:

- Garantir l'adequació dels tractaments prescrits.
- Assegurar-se de la comprensió del tractament per part del pacient amb una atenció personal a l'inici i als canvis dels tractaments o quan existeixin problemes relacionats amb la terapèutica.
- Fomentar l'adherència i establir un sistema d'avaluació dels tractaments per tal de preveure, detectar i corregir efectes secundaris i problemes relacionats amb el medicament.
- Identificar pacients que requereixin un seguiment més exhaustiu del seu tractament.

Tant si hi ha un sol farmacèutic o més d'un que realitzen dispensacions als pacients amb tractaments ambulatoris, és necessària la figura del "farmacèutic responsable de la unitat de dispensació ambulatoria" que vetlli pel bon funcionament general d'aquesta i que s'encarregui de que la formació del personal que hi treballa sigui la correcta.

Funcions del farmacèutic responsable de la unitat de dispensació ambulatoria:

- Realitzar o proporcionar protocols d'informació per donar al pacient de cada medicament.
- Establir un circuit de comunicació amb l'equip assistencial.
- Organitzar el funcionament de la unitat de dispensació ambulatoria.
- Elaborar els procediments normalitzats de treball que serveixin com a directrius de les activitats realitzades i assegurin la qualitat dels processos.
- Implantar i desenvolupar les activitats d'atenció farmacèutica
- Analitzar l'efectivitat i eficiència dels tractaments de MHDA i proposar estratègies de millora
- Realitzar tasques de docència i millora en l'àmbit de pacients ambulatori.

b. Personal de recolzament

El farmacèutic necessita personal de suport per tal de que l'atenció dels pacients a la consulta externa sigui la idònia. Segons el volum de pacients i els recursos de que es disposin, aquest personal de suport pot ser el següent:

- Tècnics o personal d'infermeria:
Han d'estar molt ben formats en les habilitats de comunicació amb el pacient, així com conèixer la medicació que dispensen (com a mínim indicació i com s'administra). Dins les seves funcions es contempen:

- Dispensacions Successives de prescripcions mèdiques prèviament validades per un farmacèutic.
- Reforçar l'adherència als tractaments, així com identificar possibles pacients incomplidors i informar al farmacèutic responsable.
- Saber detectar possibles efectes adversos o problemes relacionats amb els fàrmacs dispensats i notificar-ho al farmacèutic responsable.
- Notificar qualsevol incidència o canvis que requereixen d'atenció farmacèutica personalitzada.
- Afavorir un entorn de fàcil comunicació amb el pacient.
- Assegurar-se de les correctes condicions d'emmagatzematge de la medicació de dispensació ambulatoria.

➤ **Administratius:**

En el cas de tenir agenda de programació dels pacients que acudeixen a buscar medicació, és necessària una gestió d'aquesta. Les funcions de l'administratiu serien, entre d'altres:

- Programació de visites de pacients que acudeixen a la unitat de dispensació ambulatoria.
- Gestió de l'activitat de l'agenda de programació de la consulta externa.
- Gestió del flux de pacients a l'àrea de dispensació ambulatoria.
- Atenció telefònica de les trucades dels pacients ambulatoris.
- Gestió administrativa relacionada amb els tractaments de dispensació ambulatoria.

➤ **Altres:** zeladors, auxiliars, personal de neteja.

2. Formació del personal implicat

La formació continuada de l'equip de dispensació ambulatoria (veieu gestió de la informació***), independentment de la formació que es té de base, és clau en la qualitat de la dispensació ambulatoria.

Si l'equip està ben format en farmacoteràpia detectarà més fàcilment efectes adversos i problemes relacionats amb la medicació, ja siguin problemes en l'administració, condicions d'emmagatzematge errònies, etc.

Si està ben format en l'entrevista clínica, detectarà pacients incomplidors o amb problemes en la comprensió del tractament i sabrà dur a terme una entrevista clínica apropiada per cada pacient. Haurà de donar la informació de manera diferent identificant les característiques del seu interlocutor segons el nivell social i cultural, si és el propi pacient o el cuidador, si és la primera vegada que s'ho administra o no, etc.

6.4 GESTIÓ DE RECURSOS FÍSICS

La unitat de dispensació ambulatoria ha de ser una espai diferenciats i disposar dels medis materials i bibliogràfics necessaris pel desenvolupament de les seves funcions.

1. Ubicació i distribució

Seria idoni que la ubicació fos a un lloc de fàcil accés, de preferència proper a les consultes externes d'altres especialitats i amb facilitat de comunicació interna i externa a l'hospital.

Es poden diferenciar dues àrees:

- Àrea de pacients:
 - Sala d'espera: ha d'estar adequada per l'espera del usuari.
 - Punts de dispensació: com a mínim han d'existir dos punts de dispensació independents entre sí per preservar la intimitat i confidencialitat del pacient. Un d'ells és destinat a la dispensació convencional i l'altre és destinat a l'atenció farmacèutica.
- Àrea de gestió i administració:
 - Zona d'emmagatzematge i custòdia de medicació: ha de ser de fàcil accés des dels punts de dispensació. Ha de tenir unes condicions ambientals adequades per emmagatzemar medicaments.
 - Zona de d'atenció a l'usuari i administrativa: ha de ser de fàcil accés pels usuaris. És la part a on es gestiona la part administrativa de la consulta (admissió, programació, canvis d'hora, etc.)

2. Materials i medis

La unitat de dispensació ambulatoria ha de tenir els materials i medis suficients per poder desenvolupar les activitats que es duen a terme.

- Materials:
 - És necessari que es disposi d'escriptoris, cadires, ordinadors i arxivadors als punts de dispensació.
 - Armari, neveres i estants pel correcte emmagatzematge de la medicació.
 - Línia telefònica directa per poder contactar amb els pacients i comunicar-se amb la resta dels professionals de la salut involucrats en la cura del pacient.
 - Accés a Internet a tota la consulta
 - Medis
 - Accés a la història clínica del pacient i al sistema informàtic de l'hospital
 - Accés a bases de dades de medicaments (micromedex, agemed, etc.) i altres programes informàtics d'interès com Infowin.
-

- Llibres de consulta
- Material didàctic per l'educació sanitària

7. DEFINICIONS

Medicaments d'ús hospitalari: Són els que la seva dispensació s'ha de realitzar a través del servei de farmàcia d'un hospital. Habitualment són administrats en el mateix hospital mentre el pacient està ingressat, però hi ha casos en què el tractament s'ha de continuar després de l'alta, al domicili. Aquestes especialitats es dispensen a les farmàcies dels hospitals.

Processos clau: constitueixen el conjunt de la cadena productiva pròpiament dita, que es desenvolupa en diferents subprocessos. Abasten des de la definició de les necessitats i expectatives dels pacients fins a la dispensació de les preparacions o tractaments i l'atenció als possibles problemes dels pacients relacionats amb aquests. Són molt importants per a la satisfacció del pacient i consumeixen bona part dels recursos de la unitat.

Processos estratègics: proporcionen informació essencial per al desenvolupament futur de l'organització i la millora dels seus processos. No estan limitats en el temps i són independents dels processos clau. Relacionen la UFPE amb el seu entorn i amb la seva pròpia situació interna.

Processos de suport: són aquells el desenvolupament i realització serveix de suport per a l'execució dels processos clau i estratègics de la unitat, facilitant i completant el bon funcionament dels mateixos.

8. DOCUMENTS RELACIONATS

9. BIBLIOGRAFIA

- Jimenez Torres, NV. Calidad Farmacoterapéutica. 1ª edición. Valencia: Universitat de València; 2006.
 - Fuster Ruiz de Apodaca R, Pardo López MA, Ventura Cerdá JM. Manual para las Unidades de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos (UFPE) de Servicios de Farmacia Hospitalaria. 1ª
-



UNITAT D'ATENCIÓ FARMACÈUTICA A PACIENTS EXTERNS

Ver. 01

Data Edició:

Data Revisió: 08/06/2013

Pàg. 38 de 46

edición. Valencia: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, Sociedad Valenciana de Farmacia Hospitalaria; 2006.

10. Canvis i versions

Numero de versió	Data	Data pròxima revisió	Observacions



Ver. 01

Data Edició:

Data Revisió: 08/06/2013

Pàg. 39 de 46

Annex 1. Característiques, criteris diagnòstics bàsics tractaments disponibles en l'actualitat i objectius terapèutics.

Tipo de paciente	Características / criterios diagnósticos básicos	Tratamiento	Objetivo del tratamiento	Variables clínicas principales	Variables clínicas secundarias o intermedias	Impacto económico	Instrumentos de medida de variables humanísticas	Especialidad médica relacionada
Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) / SIDA								
	Anticuerpos frente VIH.	Tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA)	Carga viral < 50 copias RNA/mL	Carga viral (copias ARN/ml)	Linfocitos CD8	Muy alto	CVRS: MOS-VIH, genéricos.	Medicina Interna
	Linfocitos T CD4.		Recuperación del sistema inmune (CD4)	Linfocitos CD4			Satisfacción: ESTAR.	
	Carga viral plasmática.							
	Infecciones oportunistas.							
Infección crónica por el virus de la Hepatitis C (VHC)								
	Carga viral y genotipo.	Peginterferon + ribavirina (28-48 semanas en función del genotipo y características del paciente)	Erradicación virus.	Carga viral VHC (copias ARN / mL) semicuantitativa	Enzimas hepáticas (ALT/AST)	Muy alto	CVRS: EuroQol-5d, FSS, genéricos.	Digestología Medicina Interna
	Enzimas hepáticas (ALT/AST)		Evitar progresión de la inflamación y fibrosis hepática.		Hemograma			
	Pruebas de función hepática.		Mejorar la calidad de vida.					
	Anticuerpos VHC.							
	Biopsia hepática.							
Infección crónica por el virus de la Hepatitis B (VHB)								
	HBeAg	Lamivudina, adefovir, entecavir, tenofovir.	Erradicación virus y/o evitar progresión de la inflamación y fibrosis hepática.	Carga viral VHB (copias ADN / mL)	Enzimas hepáticas (ALT/AST)	Medio	Instrumentos genéricos	Digestología
	Carga viral (ADN)		Disminuir la capacidad infecciosa.		HBsAg, HBeAg, Anti-HBe, anti-HBs.			
	Enzimas hepáticas (ALT/AST)		Mejorar la calidad de vida.		Hemograma			
	Pruebas de función hepática.				Albumina			
	Biopsia hepática.				Tiempo de protrombina.			
Artritis reumatoide (AR) y espondiloartritis (EA).								
	Pacientes con AR activa con fracaso previo a FAMES y/o MTX.	Terapias biológicas.	Remisión de la enfermedad y/o reducir la actividad inflamatoria, el dolor y la rigidez.	EA: Índices de actividad: DAS, ACR.	Hemograma.	Muy alto	HAQ (capacidad funcional).	Reumatología
	Pacientes con EA (Anquilosante o psoriásica) con fracaso previo a FAMES y/o MTX.	Etanercept, adalimumab, etc.	AR: Preservar la capacidad funcional y mejorar la calidad de vida.	EA: Cuestionario BASDAI	Bioquímica hepática y función renal.		Genéricos.	
	Alteraciones radiológicas.		DAS28<3,2	EVA global, EVA dolor, EVA dolor raquídeo.	Estudio radiológico.			
	Rigidez matutina.		Máx 5 articulaciones dolorosas o tumefactas.	VSG, PCR.	Índice BASFI.			
	Artritis en 3 o más articulaciones.		EA: Preservar la capacidad funcional y mejorar la calidad de vida.					
	Nódulos reumatoides.		BASDAI < 3 y EVA < 4 y/o EVA raquídea < 4 y/o elevación reactantes fase aguda.					
	Factor reumatoide en suero.							
	Criterios ACR							
	Criterios DAS28.							



UNITAT D'ATENCIÓ FARMACÈUTICA A PACIENTS EXTERNS

Ver. 01

Data Edició:

Data Revisió: 08/06/2013

Pàg. 40 de 46

Enfermedad inflamatoria intestinal								Digestologia
	Tres amplios patrones: 1) inflamatorio, 2) estenosante, 3) fistulizante.	Terapias biológicas:	Remisión de la enfermedad y/o reducir la actividad inflamatoria, los episodios de recurrencia	Índice Truelove-Wits Índice de Harvey-Bradshaw	Índice de Rachellewitz Índice simplificado de Walsmsley (sin valor laboratorio)	Muy alto	CVRS: Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ) versión de 6 dimensiones (síntomas digestivos, síntomas sistémicos, afectación emocional, afectación funcional y afectación social)	
	Sigmoidoscopia/colonoscopia, enema opaco, estudio radiológico esofagogastrroduodenal y tránsito del intestino delgado. Anticuerpos ANCA y ASCA	Infliximab, Adalimumab, certolizumab UC).		Indicadores analíticos: VSG, PCR, albuminemia, rec. Leucocitos y plaquetas.	Endoscopia: valoración gravedad lesiones		Capacidad funcional: índice Karnofsky.	
Insuficiencia renal crónica (IRC)								Nefrología
	Pacientes con anemias secundarias a IRC que requieren tratamiento con FEE (prediálisis, hemodiálisis, diálisis peritoneal). IR: si FG<40ml/min y/o Cr >1g/dl.	Eritropoyetina	Incremento de hematocrito y hemoglobina (ver recomendaciones). Mejorar la calidad de vida.	Hemoglobina objetivo g / dL (prediálisis, hemodiálisis, diálisis peritoneal).	Índice de saturación de ferritina (%; > 20%).	Alto	CVRS: QLQ-C30.	
	Anemia: Hb<12,5g/dl (varones), Hb<11,5 (mujeres)			Mujeres:	Ácido fólico (ng/ml; > 3,5). PTH (pg/ml; < 100).		Capacidad funcional: índice Karnofsky, ECOG.	
	Hipercalemia secundaria a IRC	Cinacalcet	PTH, Calcio	Hombres:	PCR (mg/dl, <0,5). PTH, calcio		Satisfacción genérica.	
Pacientes en tratamiento onco-hematológica (tratamientos de soporte)								Onco-hematología
	Pacientes con anemia secundaria a quimioterapia.	Eritropoyetina	Hb=12 g/dl (11-13)++++.	Hemoglobina objetivo g / dL	Hb > a determinar niveles deseados o incremento de 1g/dl tras 4 semanas de tratamiento	Alto	CVRS: QLQ-C30.	
	Hb<11 g/dl.		Mejorar la calidad de vida. Disminuir la sintomatología asociada a anemia.	Mujeres:	Hematocrito (%)		Capacidad funcional: índice Karnofsky, ECOG.	
			Disminuir requerimientos transfusionales.	Hombres:			Satisfacción genérica.	
	Pacientes con neutropenia secundaria a quimioterapia.	G-CSF	Reducir la duración y la incidencia de la neutropenia febril.	Recuento de neutrófilos (cel/mL) > 1500 cel/mL.		Medio		
	Neutrófilos < 1500/ml.		Sobrepasar el nadir teórico de neutrófilos y que el recuento de neutrófilos retorne a su rango normal.					
	Pacientes con riesgo de experimentar neutropenia grave prolongada en el tratamiento mioablativo seguido de trasplante de MO.							
	Movilización de células progenitoras de sangre periférica.							
	Riesgo de desarrollar neutropenia febril (esquemas con incidencia superior a 20%).							
	Púrpura trombocitopénica idiopática	Romiplostin Eltrombopag						
Pacientes en tratamiento oncológico (tratamientos antineoplásicos activos)								Onco-hematología
Pacientes en tratamiento oncológico (tratamientos de soporte)								Onco-hematología
		Aprepitant						



Página 3

Annex 2. Check-list de Validació Farmacèutica.**Check-list Validació Farmacèutica****■ Correlació entre fàrmacs i indicacions:**

- És tracta de la teràpia necessària?
- És efectiva la teràpia?
- Hi ha alguna indicació no tractada?
- Existeix relació entre la indicació i la patologia?
- Hi ha duplicitats?
- Quins paràmetres són útils per monitoritzar l'eficàcia?
- És tracta d'un fàrmac cost-efectiu?

■ Posologia:

- Es tracta de la dosi més adequada per aquest pacient?
- Es tracta de la freqüència d'administració més correcta per a aquest pacient?
- Per quina via s'elimina el fàrmac?
- És necessari ajustar la dosi?
- Falta informació sobre la dosi?
- Es pot escurçar l'interval d'administració?
- Es pot allargar l'interval d'administració?

■ Via d'administració:

- Es tracta de la via d'administració més adequada per a aquest pacient?
- Com s'administra el fàrmac?

■ Interaccions:

- Interacció fàrmac-fàrmac?
- Interacció fàrmac-aliment?
- Interacció fàrmac-patologia?
- Interacció fàrmac-prova de laboratori?

■ Efectes adversos:

- És el fàrmac més segur per aquest pacient?
- Quin és el perfil d'efectes adversos del fàrmac?
- El pacient té al·lèrgies? Quines?
- Quins paràmetres són útils per monitoritzar els efectes adversos?

■ Medicament no inclòs en guia (MNG)

- Està inclòs el medicament a la Guia Farmacoterapèutica?
- És necessari el fàrmac no inclòs a la guia?
- Es pot substituir per algun fàrmac inclòs a la Guia?

Annex 3. Metodologia IASer (1/2).

Unitat Gestió Farmacoterapèutica. Servei de Farmàcia Servei: _____ Dr. _____ Hoja nº _____ Ubicació: () Ingresado () Cama: _____ () Externo () C. Externa () H. Día () URG () Otras _____		Nombre: _____ Nº H.C. (SIP): _____ Edad (años): _____ Peso (kg): _____ Talla (cm): _____ Fecha Inicio: _____ Fecha fin: _____ E. basal: () Asintomà () Sintomà ambulatorio () Sintomà, en cama <50% () Sintomà, en cama >50% () Encamado	
Diagnòstic ingreso: _____ asociado al PRM: _____			

HOJA INDIVIDUALIZADA DE MONITORIZACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA (IASer®)

1. IDENTIFICACIÓN		Fecha inicio:	Fecha fin sgto/resolución:	Farmacéutico:
Fuente	Forma (Activa, Pasiva)	Tipo		
1. Observación directa	A	1.1. Validación de preparación/dispensación de medicamentos 1.2. Validación de administración medicamentos		
2. Entrevista profesional sanitario	A	2.1. Información explícita sobre PRM/EM 3.1. Cuestionarios (adherencia, validez de vida...)		
3. Entrevista a paciente/familiar/cuidador	A	3.2. Comunicación verbal 4.1. Validación de prescripción manual/electrónica		
4. Monitorización farmacoterapèutica	A	4.2. Monitorización farmacodinètica 4.3. Validación Historia Farmacoterapèutica 4.4. Alertas farmacoterapèuticas institucionales 4.5. Alertas farmacoterapèuticas propias (manuales o electrónicas)		
5. Comunicación voluntaria	P	5.1. Notificaciones de farmacovigilancia 5.2. Médico 5.3. Enfermera 5.4. Paciente o cuidador		
6. Revisión de la Historia Clínica	A	6.1. Evolución Historia Farmacoterapèutica 6.2. Evolución signos y síntomas en los pacientes 6.3. Evolución de parámetros analíticos/pruebas diagnósticas		

Medicamento (principio activo/ forma farmacèutica): _____ Otro mdto: _____

Origen del PRM:

() Potencial
() Real

() No error de medicación

Personal implicado: () M () E () F () P

Tipo de EM	Fase
1. Dosis () omitida () duplicada () errònea 2. Medicamento () omitido () innecesario () duplicado () deteriorado () erròneo 3. Horario 4. Intervalo posològico 5. Vía administración () IV () PO () otras 6. Velocidad administración 7. Método/sistema administración 8. Forma farmacèutica 9. Condiciones preparación (MIV...) 10. Duración del tratamiento 11. Monitorización insuficiente/inadecuada 11. Otro:	1. Adquisición 2. Prescripción () Manual () Electrónica 3. Validación () Manual () Electrónica 4. Transcripción () SF () UH 5. Almacenamiento () SF () UH () Otros 6. Preparación/condicionamiento () SF () UH 7. Dispensación 8. Administración 9. Seguimiento 10. Educación al paciente 11. Desconocida
Causa :	Factores contribuyentes:
1. Problemas comunicación/interpretación () incompleta () ambigua () incorrecta 2. Confusión en identificación del paciente 3. Confusión en nombres de medicamentos 4. Problemas en etiquetado/envasado o información del producto () apariencia similar () sin etiquetado () etiquetado incompleto/incorrecto () problemas en ficha técnica/prospecto/bases de datos 5. Problemas en los equipos y dispositivos de dispens/prep/admón () defectuoso () inapropiado () fallo () manipulación 6. Factores individuales () Falta conocimiento/formación sobre medicamento () Falta de conocimiento/información sobre paciente () Lapsus/despreste () Falta de seguimiento de prácticas/PNT () Manejo incorrecto del ordenador () Estrés, sobrecarga de trabajo () Situación intimidatoria 7. Otras:	1. Falta de prácticas de seguridad prioritarias 2. Falta de estandarización de procedimientos/prácticas asistenciales 3. Falta de protocolos/guías clínicas actualizadas 4. Falta u obsolescencia fuentes info mdto 5. Falta de sistemas identificación del paciente 6. Deficiencias en sistemas de comunicación/información 7. Deficiencias en los sistemas de preparación/ dispensación 8. Transición asistencial (condición) () ingreso () Alta () Transiciones UH 9. Mdto no disponible () Desabastecimiento () Rotura stock () MNGFT 10. Condiciones almacenamiento inadecuadas 11. Personal () insuficiente () sin experiencia 12. Factores ambientales 13. Situación de emergencia 14. Otros:

¿ Alcanza al paciente? () Sí () No

Tipificación del Problema relacionado con la Medicación (PRM) (marcar 1) () Potencial () Real

INDICACIÓN	EFFECTIVIDAD	SEGURIDAD	ADHERENCIA
1. Necesidad trto adicional 1.1. Indicación no tratada 1.2. Continuación de tratamiento 1.3. Trto combinado (sinergismo) 1.4. Trto profiláctico o premedicación 2. Medicamento innecesario 2.1. No indicado 2.2. Alternativa más coste-efectiva 2.3. Duración inadecuada 2.4. Vía administración alternativa 2.5. Adición/ingesta acc/intencionada 2.6. Alternativa no farmacológica 2.7. Duplicidad terapèutica 2.8. Tratamiento para RAM prevenible	3. Medicamento inadecuado 3.1. No indicado para la situación 3.2. No efectivo 3.3. Forma de dosificación inapropiada 3.4. Otro medicamento más efectivo 4. Infradosificación 4.1. Dosis / Intervalo inadecuado 4.2. Duración inadecuada 4.3. Administración inadecuada 4.4. Interacción (con fcos y/o alimentos) 4.5. Conversión vía/formulación	5. Reacción adversa 5.1. Alergia 5.2. Administración inadecuada 5.3. Efecto adverso 5.4. Contraindicado por Fac. de riesgo 5.5. Interacción (con fcos y/o alimentos) 6. Sobredosificación 6.1. Dosis / Intervalo inadecuado 6.2. Duración inadecuada 6.3. Administración inadecuada 6.4. Interacción (con fcos y/o alimentos) 6.5. Conversión vía/formulación	7. Incumplimiento 7.1. Falta adherencia recomendaciones 7.2. Dificultades de administración 7.3. Motivos económicos 7.4. Falta de comprensión 7.5. Motivos religiosos/culturales 7.6. Preocupación por seguridad 7.7. Desconfianza efectividad

Annex 3. Metodologia IASer (2/2).

Consecuencias potenciales del PRM: ☐ MFT: ☐ Potencial ☐ Real ☐ Prevenible? ☐ Sí ☐ No **Tipo:** ☐ Fallo/falta de tratamiento ☐ Efecto adverso
☐ Eficiencia
☐ Humanístico

Gravedad inicial del EM/PRM según la máxima MFT potencial en el paciente

1. No provocaría daño o provocaría daño reversible (sin cambio en signos vitales) que requeriría monitorización
2. Daño reversible (sin cambio en signos vitales) que requeriría modificación del tratamiento
3. Daño reversible que requeriría tratamiento adicional, aumento de la estancia o ingreso hospitalario/visita.
4. Daño irreversible o discapacitante
5. Muerte

Probabilidad detección

1. Absoluta (>90%)
2. Probable (60-90%)
3. Posible (30-60%)
4. Dudoso (10-30%)
5. Remota (<10%)

2. ACTUACIÓN FARMACÉUTICA (af) Fecha:

Impacto: ☐ Efectividad ☐ Seguridad ☐ Eficiencia ☐ Humanístico

1. Recomendación farmacoterapéutica:

- 1.a. Suspender medicamento
- 1.b. Plantear alternativa terapéutica
 - 1.b.1. Cambiar a medicamento más efectivo
 - 1.b.2. Cambiar a medicamento más seguro
 - 1.b.3. Cambiar a vía/método más efectivo
 - 1.b.4. Cambiar a vía/método más seguro
- 1.c. Iniciar medicamento
- 1.d. Individualizar la posología
- 1.e. Personalizar el tratamiento
 - 1.e.1. Modificar forma de dosificación
 - 1.e.2. Cambiar a medicamento que mejora CV
 - 1.e.3. Cambiar a vía/método admón. que mejora CV
- 1.f. Iniciar monitorización FC/clínica
- 1.g. Plantear medicamento/vía más eficiente
 - 1.g.1. Cambiar a medicamento incluido en GFT
 - 1.g.2. Cambiar a medicamento más eficiente
 - 1.g.3. Cambiar a vía/método admón. más eficiente
- 1.h. No procede

2. af preventiva (marcar sólo uno)

- 2.a. Prevenir reacción alérgica
- 2.b. Prevenir efectos adversos
- 2.c. Prevenir fallo de tratamiento
- 2.d. Clarificar/confirmar prescripción
- 2.e. Clarificar/corregir transcripción
- 2.f. Clarificar/corregir prep-dispensación
- 2.g. Clarificar/corregir administración
- 2.h. Clarificar/corregir validación farmacéutica

3. af educativa (marcar sólo uno)

- 3.a. Proveer información/educación a profesional
- 3.b. Proveer información/educación a pte/familiar

Comunicación	M	E	P
Verbal			
Documentada "ad hoc"			
Documentada en Historia Clínica ()			

Aceptación de la actuación farmacéutica (si procede)

- ☐ Aceptada () Sin modificación () Con modificación ☐ No procede
☐ Rechazada () Incidencias sistema () Inadecuada () Poco relevante ☐ Definitiva

M	E	P	Comentarios

3. SEGUIMIENTO DEL PACIENTE Tiempo (min):

Subjetivos **Objetivos**

Valoración

Medicamento **Objetivos predefinidos**

Plan farmacoterapéutico y seguimiento

Prueba	Fecha								

4. EVALUACIÓN DE RESULTADOS (si procede)

4.1. Gravedad final del EM/PRM según la MFT real en el paciente al finalizar el seguimiento

1. PRM/EM que no ha provocado daño o que ha provocado daño reversible (sin cambio en signos vitales) pero ha requerido aumento de monitorización
2. PRM/EM que ha provocado daño reversible (sin cambio en signos vitales) pero ha requerido modificación del tratamiento
3. PRM/EM que ha provocado daño reversible que ha requerido tratamiento adicional, aumento de la estancia o ingreso hospitalario.
4. PRM/EM que ha provocado daño irreversible o discapacitante
5. PRM/EM que ha provocado la muerte del paciente

4.2. Idoneidad de la af

1. Inapropiada para el cuidado del paciente
2. Reducción de coste, sin afectar la efectividad del tratamiento
3. Significativa, con mejora del cuidado del pte (est. de práctica)
4. Muy significativa (evita fallo órgano vital/EAM grave/fallo trto)
5. Potencialmente evita la muerte del paciente

4.3. Resultado en el paciente

1. Resultado negativo (R-) documentado con datos objetivos y/o subjetivos
2. Sin modificación significativa de la evolución del paciente
3. R (+) por reducción de riesgo de MFT sin posibilidad de documentación
4. R (+) por reducción de riesgo de MFT documentado (o/s) pero sin prev/res el problema clínico asociado al PRM o sin contribución directa a su prev/resolución
5. R (+) por reducción de riesgo de MFT documentado (o/s) y con contribución directa a la prev/resolución del problema clínico asociado al PRM

4.4. Resultados farmacoeconómicos (RFE) de la af (si procede)

4.4.1. Coste de tratamiento

Actual: **Días:** **Uní:** **Alternativa:** **Días:** **Uní:** **Diferencia unidades:** () Ahorrado () Incrementado

4.4.2. Coste de pruebas diagnósticas/otras

Prueba 1: **Coste:** **Uní:** **C. Total:** () Ahorrado () Incrementado

Prueba 2: **Coste:** **Uní:** **C. Total:** () Ahorrado () Incrementado

4.4.3. Coste potencial evitado:

() Estancia (€): x Probabilidad () absoluta (1,0) () probable (0,6) () posible (0,4) () dudosa (0,1) x Días: =

() GRD (€): x Probabilidad () absoluta (1,0) () probable (0,6) () posible (0,4) () dudosa (0,1)

09-01-2009

Annex 4. Enquesta satisfacció UFPE (1/2)

ENQUESTA DE SATISFACCIÓ A PACIENTS EXTERNS EN TRACTAMENT AMB MEDICAMENTS DE DISPENSACIÓ AMBULATORIA (MHDA)

Aquesta enquesta és de participació **voluntària** i **confidencial**. Estem interessats en conèixer el seu grau de satisfacció amb l'atenció farmacèutica que rep del nostre servei. Els resultats d'aquesta enquesta s'utilitzaran per a identificar i implantar millores en l'atenció a pacients a la unitat de farmàcia a pacients externs, per la qual cosa els agraïm la seva col·laboració per endavant.

DADES DEMOGRÀFIQUES:**1. Tractament (a omplir per Farmàcia):****2. Diagnòstic (a omplir per Farmàcia):****3. Sexe:**☐ Home ☐ Dona**4. Edat (anys):****5. Nivell d' estudis completats:**

- ☐ Sense estudis
- ☐ Primària / EGB
- ☐ Batxillerat / Formació professional
- ☐ Universitaris

6. Quan de temps fa que pren la seva medicació?

- ☐ Es la primera vegada
- ☐ Menys de 1 anys
- ☐ Entre 1 i 3 anys
- ☐ Entre 3 i 5 anys
- ☐ Més de 5 anys

7. Des de quan acudeix a pel seu tractament a la Consulta / Servei de Farmàcia?

- ☐ Menys d' 1 any
- ☐ Entre 1 i 3 anys
- ☐ Entre 3 i 5 anys
- ☐ Entre 5 i 10 anys
- ☐ Més de 10 anys

SATISFACCIÓ AMB LA UNITAT DE FARMÀCIA DE PACIENTS EXTERNS (UFPE):

Assenyali de l' 1 al 5 el valor de l'escala que més s'identifiqui amb la seva opinió.

1. Molt en desacord; 2. En desacord; 3. No estic segur; 4. D'acord; 5. Molt d'acord

Annex 4. Enquesta satisfacció UFPE (2/2)

La sala d'espera és adequada	1	2	3	4	5
L'horari d'atenció al públic és suficient	1	2	3	4	5
El temps que es triga a atendre-li és el necessari	1	2	3	4	5
Si tinc algun dubte amb el meu tractament, el Farmacèutic / Tècnic està sempre disposat a ajudar-me	1	2	3	4	5
El Farmacèutic em fa preguntes per estar segur que el meu tractament està sent efectiu	1	2	3	4	5
El Farmacèutic soluciona les necessitats relacionades amb el meu tractament	1	2	3	4	5
El Farmacèutic m'explica l'acció i els efectes del meu tractament	1	2	3	4	5
Estic satisfet amb l'atenció que rebo del Servei de Farmàcia	1	2	3	4	5
Hi ha aspectes del Servei de Farmàcia que es podrien millorar	1	2	3	4	5

AL TRACTAMENT FARMACOLÒGIC:

Assenyali de l' 1 al 5 el valor de l'escala que més s'identifiqui amb la seva opinió.

1. Res; 2. Una mica; 3. No estic segur; 4. Molt; 5. Totalment

En quina mesura ha comprès les explicacions sobre el seu tractament (per a que serveix)?	1	2	3	4	5
En quina mesura ha comprès les explicacions sobre la manera d'administració del tractament (com, quan i zona del cos a on punxar-se)?	1	2	3	4	5
En quina mesura ha comprès les característiques de les reaccions adverses o efectes secundaris que li pot provocar el tractament (quins són, quant duren, com controlar-les)?	1	2	3	4	5
En quina mesura ha comprès la importància de complir amb el seu tractament?	1	2	3	4	5