



DOSSIER ESPECIAL

PONENCIAS DE PAUL ROBINSON (MINISTERIO DE SANIDAD BRITÁNICO), TONY STERN (MÉDICO DE PRIMARIA); LIZ PLASTOW (REAL COLEGIO BRITÁNICO DE ENFERMERÍA) Y MATT GRIFFITHS (PROFESOR UNIVERSITARIO Y CLINICAL NURSE MANAGER) EN EL ENCUENTRO SOBRE PRESCRIPCIÓN ENFERMERA

TEXTO DE LAS PONENCIAS TRADUCIDO AL ESPAÑOL

LUNES DÍA 26 DE NOVIEMBRE DE 2.007

Prescripción enfermera

- Pasado, presente y futuro

Paul Robinson

Department of Health Policy Lead,
Prescripción no médica

Prescripción enfermera:

Historia

- Legislación permite a las enfermeras de distrito y a las *health visitors* prescribir apósitos, aparatos y un número reducido de medicamentos: en 1992 y 1994
- Esquemas “piloto”: objetivo ayudar a los pacientes en sus casas y en el entorno de la comunidad
- Evitaba la necesidad de molestar al médico local (médico de medicina general), ofreciendo al paciente un mejor y más rápido acceso a apósitos y a un número reducido de medicamentos (ej.: paracetamol, laxantes)
- A nivel nacional desde 1999

Revisión de la prescripción, suministro y administración de medicamentos (1999)

- La revisión de la prescripción recomendó ampliar la prescripción por parte de enfermeras experimentadas y formadas
- La revisión de la prescripción también recomendó permitir la prescripción a otras profesiones como farmacéuticos y optometristas

Consulta – “El proceso”

- La consulta informal con representantes de las profesiones médica, enfermera y farmacéutica y los pacientes sobre la ampliación de la prescripción enfermera [2000]
- Consulta pública – propuso la introducción de la prescripción enfermera en un número limitado de condiciones médicas amplias [2000 y 2001]
- Respuestas consideradas por un comité específico [conocido ahora como Comisión de Medicinas Humanas] que realizó recomendaciones al los Ministros del Departamento de Sanidad

Ampliación de la prescripción enfermera

- Ampliación de la prescripción enfermera desde 2002: - "*Formulario* ampliado para enfermeras prescriptoras"
- El *Formulario* ampliado incluía tratamientos para achaques y lesiones menores, promoción de la salud y cuidados paliativos
- *Formulario* = Listas de
 - condiciones médicas
 - medicamentos

Ampliación

- El *Formulario* ampliado se realizó por fases en 2004 y 2005
- Pero cada vez fue necesaria una consulta pública y el acuerdo de la Comisión de Medicinas Humanas y los Ministros del Departamento de Sanidad

Continúa la ampliación

- 2005 – acuerdo sobre que las Enfermeras Prescriptoras Independientes (y los farmacéuticos prescriptores Independientes) deben poder prescribir cualquier medicamento para cualquier condición médica de su competencia – excepto actualmente “los fármacos controlados”
- Mayo de 2006 – cambios introducidos para permitir la prescripción enfermera independiente. Suspendida ampliación del *Formulario*.



La experiencia de un médico

Dr. Tony Stern

27 años de experiencia
trabajando con enfermeras en
atención primaria, Past
National Clinical Lead for
NHS IT

El comienzo

- ◆ Médicos trabajando solos
- ◆ La mujer del médico utilizada como enfermera sin formación

Más tarde

- ◆ Las enfermeras ejercen
 - ◆ Actuación
 - ◆ Apósitos
 - ◆ Inmunización de niños y frente a viajes

Más tarde todavía

- ◆ Las enfermeras ejercen en casos clínicos de
 - ◆ Asma
 - ◆ Diabetes
 - ◆ Hipertensión
 - ◆ Etc.

Más tarde todavía

- ◆ Enfermeras de práctica avanzada
 - ◆ Ejerciendo en el ámbito clínico tradicional de los médicos
 - ◆ En todos los demás servicios
 - ◆ Actualmente con algunas enfermeras de atención primaria dirigiendo algunos de los casos clínicos menores
 - ◆ Asistentes sanitarios

Lo último

- ◆ Enfermeras como prescriptoras independientes en atención primaria
- ◆ Las enfermeras pueden trabajar independientemente pero necesitan el apoyo de los médicos de medicina general
- ◆ Las enfermeras pueden remitir a clínicas hospitalarias
- ◆ Las enfermeras a veces pueden ser vistas como una opción barata para ahorrar costes sanitarios

Gestión y prescripción de medicamentos del NMC

Liz Plastow

Professional Advisor Specialist Community Public
Health Nursing

Ámbito de prescripción y gestión de medicamentos

- ◆ Administración de medicamentos
- ◆ Prescripción
- ◆ Suministro y administración mediante directrices de Grupos de Pacientes
- ◆ Suministro y administración mediante *Exemption Orders*
- ◆ Abarca desde la habilitación para el registro hasta
- ◆ Licencia para prescribir a
- ◆ Mantenimiento y renovación del registro

¿Por qué?

- ◆ Evidencia, Habilitación para Ejercer y Servicio de Asesoramiento – administración de medicamentos – principal fuente de casos remitidos
- ◆ Recomendaciones Shipman
- ◆ ↑ número de prescriptores –40.000+
- ◆ Ampliación del *Formulario*
- ◆ Actualizar la guía y reflejar la práctica actual

Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente

- ◆ 70.000 informes al mes
- ◆ 6,000 informes relacionados con la medicación al mes
- ◆ 600 incidentes contra la seguridad del paciente (anticoagulantes) 1990-2002 – 120 fallecidos
- ◆ 20% de todos los informes dispensación/preparación
- ◆ 17% Prescripción

Marco de competencia – Formación pre-registro

- ◆ Fortalecer la competencia para gestionar medicamentos en el momento del registro
- ◆ Asegurar formación homogénea en todo el Reino Unido
- ◆ Estandarizar el nivel de comprensión, conocimiento y capacidades
- ◆ Garantizar una administración segura y proporcionar medicación

Gestión de Estándares y Medicamentos

- ◆ Publicación de sitio web – CD Rom
- ◆ Abarca cuidados primarios, secundarios, independientes
- ◆ Proceso de prescribir, dispensar, almacenar y disponer
- ◆ Guía – estándares – 26
- ◆ Incorpora – recomendaciones – Fármacos controlados (Shipman)

Prescripción enfermera - Proceso

- ◆ Enfermeras de distrito / *Health Visitors* como prescriptoras – *Formulario* limitado
- ◆ Ampliación de los prescriptores – *Formulario* ampliado
- ◆ Prescriptores suplementarios – Plan de gestión clínica – alianza voluntaria con paciente y médico
- ◆ Enfermeras / matronas prescriptoras independientes – *Formulario* completo

Desarrollo de Estándares de Prescripción Enfermera / Matrona

- ❖ Ausencia de estándares
- ❖ Sin punto de referencia – Habilitación para ejercer
- ❖ Requisito del código ético – Shipman
- ❖ Desarrollo de prescripción no médica – reguladores
- ❖ Desarrollo de educación / formación *ad hoc*
- ❖ Comité sanitario de selección – Desarrollo profesional continuo obligatorio
- ❖ Cambios en la legislación
- ❖ Ampliación del *Formulario*

Ampliación del *Formulario*

- ◆ Plantea un riesgo significativo
- ◆ Concienciación sobre limitaciones
- ◆ ¿Es necesaria la prescripción suplementaria en el futuro?
- ◆ ¿Cómo nos aseguramos de que se identifican los riesgos?
- ◆ ¿Cómo fortalecemos alianzas en la prescripción?
- ◆ Presiones de pacientes, clientes, cuidadores, compañías farmacéuticas, etc.

Preparación formativa

- ◆ L.O. y Contenido Indicativo – permanecen
- ◆ 26 días de enseñanza, 12 días de Práctica Supervisada
- ◆ Principios de la prescripción – No especialistas
- ◆ Independiente – puede ir junto con un programa avanzado
- ◆ Estandarización del proceso de evaluación

Estándares éticos

- ◆ Licencia para prescribir
- ◆ Responsabilidad
- ◆ Evaluación
- ◆ Necesidad
- ◆ Consentimiento
- ◆ Comunicación
- ◆ Mantenimiento de historial
- ◆ Planes de gestión clínica
- ◆ Prescribir y dispensar
- ◆ Prescripción a la familia y a otros
- ◆ Prescripciones generadas por ordenador
- ◆ Basado en la evidencia
- ◆ Delegación
- ◆ CPD
- ◆ Fármacos controlados
- ◆ Regalos y beneficios

Desafíos en la práctica

- ◆ Repetir prescripción
- ◆ Dispensar sin prescripción
- ◆ Bajo presión de directores / médicos más experimentados
- ◆ Prescripción a distancia
- ◆ Administración – no prescripción
- ◆ Poca comprensión de la responsabilidad directa frente a la responsabilidad indirecta

“Aspectos legales de la prescripción y la gestión de medicamentos y la prescripción en la práctica”

23 de noviembre de 2007

Profesor Matt Griffiths RGN,
BA (Hons), A&E Cert,
FAETC, NISP.



Joint National Advisor, Prescribing,
Royal College of Nursing
Clinical Nurse Manager – Rivergate
Primary Care Centre, Peterborough.
Visiting Professor – Prescribing &
Medicines Management
University of Northampton



IMPORTANTE

- Sólo trabajan en su área de competencia
- *****La seguridad del paciente es primordial*****
- Si no desea prescribir o suministrar y/o administrar, entonces no lo haga

Florence Nightingale



- Podría parecer un principio extraño afirmar que la primera prioridad de un hospital es no dañar a los enfermos.
- [1859]

Estándar de cuidados / responsabilidad

Competente en ese ámbito (Bolam)

- Práctica común & basada en la evidencia (Bolitho)
- Tratamiento innovador – (medicamentos sin licencia) dependiendo de la naturaleza del tratamiento, otras opciones y consentimiento del paciente – según Bolam
- Mantenerse al día – capaz de reflejar una buena práctica general
- Especialista – estándar más alto respecto al de la práctica general
- Falta de experiencia – nunca es una excusa
- Documentación – no se documentó, no sucedió

Fallos típicos que provocan un incumplimiento del deber

- Mal diagnóstico
- Comprensión inadecuada de la medicación, contraindicaciones, efectos secundarios, etc.
- No realizar un historial *completo y apropiado* incluyendo una revisión de la documentación
- No efectuar un análisis adecuado
- No realizar o requerir las pruebas adecuadas
- Interpretación incorrecta de los resultados de las pruebas
- No remitir al paciente a un colega / especialista/ departamento más experimentado

Inquietudes de las enfermeras

Cortesía del Profesor Molly Courtenay

School of Health and Social Care

University of Reading

Ampliación de la prescripción enfermera independiente y suplementaria: cuestionario nacional

- A algunas enfermeras les preocupa realizar un diagnóstico
- Algunas enfermeras tienen dudas sobre sus conocimientos farmacológicos
- Un movimiento hacia un modelo médico de cuidados

Negligencia – Hay que demostrar las 3 cosas.

- Obligación de los cuidados
- Incumplimiento del Estándar de los Cuidados – medidos según Bolam
- Lesiones – que sea razonable pensar que han sido causadas por actos u omisiones de los profesionales

¿Por qué tener un seguro de daños profesionales?

- Responsabilidad legal del profesional a título individual
- Protección del profesional si incumple su deber y el estándar de cuidados
- El profesional y el empleador ambos responsables por el mismo daño ('corresponsables')
- Responsabilidad civil (Contribución) Ley de 1978 – en función de la contribución de cada uno al daño
- Protegerle de su empleador en caso de que éste quisiera recompensarse a sí mismo mediante el pago del resarcimiento de daños.

Responsabilidad indirecta

- La responsabilidad indirecta no es algo que sus empleadores puedan elegir. Si usted desempeña un cometido como parte de su función con ellos – con su acuerdo- entonces le cubren con su responsabilidad indirecta. No pueden cubrirle por algunos cometidos sí y por otros no. Si alguien les lleva a juicio, son responsables. Es raro que entonces intenten recompensarse a sí mismos por estas pérdidas pero se podría emprender una acción contra usted o alguien podría llevarle a juicio. Aquí es donde entra en juego su responsabilidad profesional.

Prescriptores privados – No del Servicio Sanitario Nacional

- Todas las Enfermeras Prescriptoras cualificadas pueden prescribir sus medicinas autorizadas de manera privada
- Las enfermeras prescriptoras suplementarias deben garantizar que tienen una CMP válida
- Las reglas y requisitos son los mismos que para los colegas médicos
- Cambios para el Programa II de Fármacos Controlados

Prescripción de Fármacos Controlados

- Prescripción suplementaria de TODOS los Fármacos Controlados autorizados
- Actualmente algunos Fármacos Controlados están en el *Formulario Ampliado* para Enfermeras Prescriptoras Independientes (alivio del dolor y cuidados paliativos), Diamorfina y morfina para traumas, dolor cardiaco, dolor postoperatorio
- Otros más se han añadido para los cuidados paliativos
- La legislación sobre Fármacos Controlados es amplia en el Reino Unido
- Hemos hecho presión para añadir más Fármacos Controlados....¡Preste atención!

Futuros desafíos en la gestión de
medicamentos para todas las
enfermeras y la prescripción en la
práctica

Prescripción independiente y suplementaria – Lecciones aprendidas

- ¿Qué hemos aprendido?
 - *Formulario* de prescripción independiente – ej. Aspirina
 - Investigación de Southampton
 - Dificultades para la prescripción suplementaria
 - Frustración en la implementación – recetas, recetas generadas por ordenador
 - Dificultades en la formación
- ¿Qué más podemos aprender?
 - Aprender de nuestros errores – Informe NPSA de marzo de 2007
 - Aprender de la investigación - especialmente en cuanto a las necesidades formativas de los prescriptores
 - Aprender de otros profesionales / colegas que prescriben

Prescripción en la práctica

- Los pacientes están agradecidos de que las enfermeras puedan prescribir medicamentos.
- Significa que
- Pueden empezar sus tratamientos antes
- Se liberan del dolor antes
- No necesitan ver a otro profesional sanitario dado que la enfermera que les cuida puede completar todo su tratamiento

Prescripción económica en la práctica

- Evidentes ventajas económicas
- Las enfermeras llevan haciendo campaña para estos cambios desde hace más de 20 años
- Mejora la atención al paciente
- Beneficia al servicio sanitario al utilizar a personas con una formación adecuada
- Aumenta la satisfacción en el trabajo para el personal de enfermería

¿Qué dicen los pacientes?

- “Muchísimas gracias. Creía que iba a tener que ir a ver al médico y siempre es difícilísimo conseguir cita”. Mujer con un niño que necesitaba antibióticos para tratar una amigdalitis
- “Me alegro mucho de haber venido a verla”. Turista americana con infarto de miocardio tras recibir analgesia intravenosa y liberarse del dolor
- “Siempre pensé que las enfermeras eran capaces de prescribir, siempre parecía que eran ellas quienes recomendaban los fármacos a los médicos” Un paciente que necesitaba insulina ya que su bolígrafo de insulina se había roto
- “Muchísimas gracias, así se resolverá” Microbiólogo consultor con una infección

Páginas web útiles

- www.dh.gov.uk – buscar cno/nurse prescribing/supplementary prescribing
- www.npc.co.uk
- www.nurse-prescriber.co.uk
- www.rcn.org.uk
- www.rpsgb.org.uk
- www.hpc-uk.org
- www.homeoffice.gov.uk