FARMACÉUTICO DE ENLACE

XI Reunión Jefes Medicina Interna
Tudela, 8 de noviembre de 2013

Oihana Horna
Hospital Royo Villanova
Zaragoza

INTRODUCCIÓN

- Proceso farmacoterapéutico → ***problemas relacionados con los medicamentos.*** La consecución de un uso seguro de los medicamentos y la optimización de los recursos es objetivo prioritario de las diferentes instituciones sanitarias.

- Supone la ***integración*** del farmacéutico especialista en Farmacia Hospitalaria en las unidades de hospitalización → colaboración en actividades que favorezcan un uso seguro, racional y eficiente de los medicamentos.

- ***Programa de Uso Racional del Medicamento*** → Programa de Farmacéuticos de Enlace (Aragón 2006).

- Los farmacéuticos de enlace colaboran actualmente en Aragón con 3 Servicios de Medicina Interna y 1 Servicio de Neumología.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE HOSPITALIZADO

- **CONCILIACIÓN** DE LA MEDICACIÓN AL INGRESO HOSPITALARIO.
- CONCILIACIÓN E **INFORMACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA** ORAL Y ESCRITA **AL ALTA HOSPITALARIA.**
- DISPENSACIÓN DE **TRATAMIENTOS FINITOS**.
- **ACTIVIDADES CONCRETAS** QUE FAVOREZCAN UN USO SEGURO Y EFICIENTE DEL MEDICAMENTO:

  * Implementación de un protocolo de terapia secuencial precoz.

  * Detección, al ingreso, de medicamentos inapropiados en el anciano y medicamentos de utilidad terapéutica baja.

  * Administración de sistemas de dispensación personalizados de medicamentos (pastilleros) al alta hospitalaria.

CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN AL INGRESO HOSPITALARIO

+ Proceso formal de obtener la lista completa de la medicación previa de un paciente, compararla con la prescricpción activa, y analizar y resolver las discrepancias encontradas.

+ Objetivo: conocer la medicación exacta que un paciente está tomando, ante cualquier cambio de nivel asistencial.

- 25% de los errores de medicación en pacientes hospitalizados.

- Los programas de conciliación de la medicación ↓ 42-90% los errores de conciliación

- Servicio de Medicina Interna → pacientes ancianos, pluripatológicos y polimedicados.

CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN AL INGRESO HOSPITALARIO

Labor multidisciplinar. Responsabilidad compartida

1

Médico que realiza el ingreso

2

Farmacéutico de enlace

+ Base de datos de facturación de recetas.
Si discrepancias o información incompleta:
+ Paciente/acompañante.
+ Informes previos.
+ Informes de Urgencias…

Enfermería

CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN AL INGRESO HOSPITALARIO

+ Recursos y metodología de trabajo diferentes → No es fácil homogeneizar el método de realización de la conciliación. Población diana → pacientes mayores de 65 años que ingresan en la planta de Medicina Interna.

→ Elaborar una terminología y una clasificación común para el estudio de los errores de conciliación de la medicación.

+ Proyecto 2020 SEFH → 80% de los hospitales el Servicio de Farmacia participará en programas de conciliación, tanto al ingreso como al alta.

+ El contacto directo con la historia clínica que proporciona el proceso de conciliación permite profundizar en la adecuación del tratamiento domiciliario (información de alertas, contraindicaciones, interacciones…)

CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN E INFORMACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA AL ALTA HOSPITALARIA

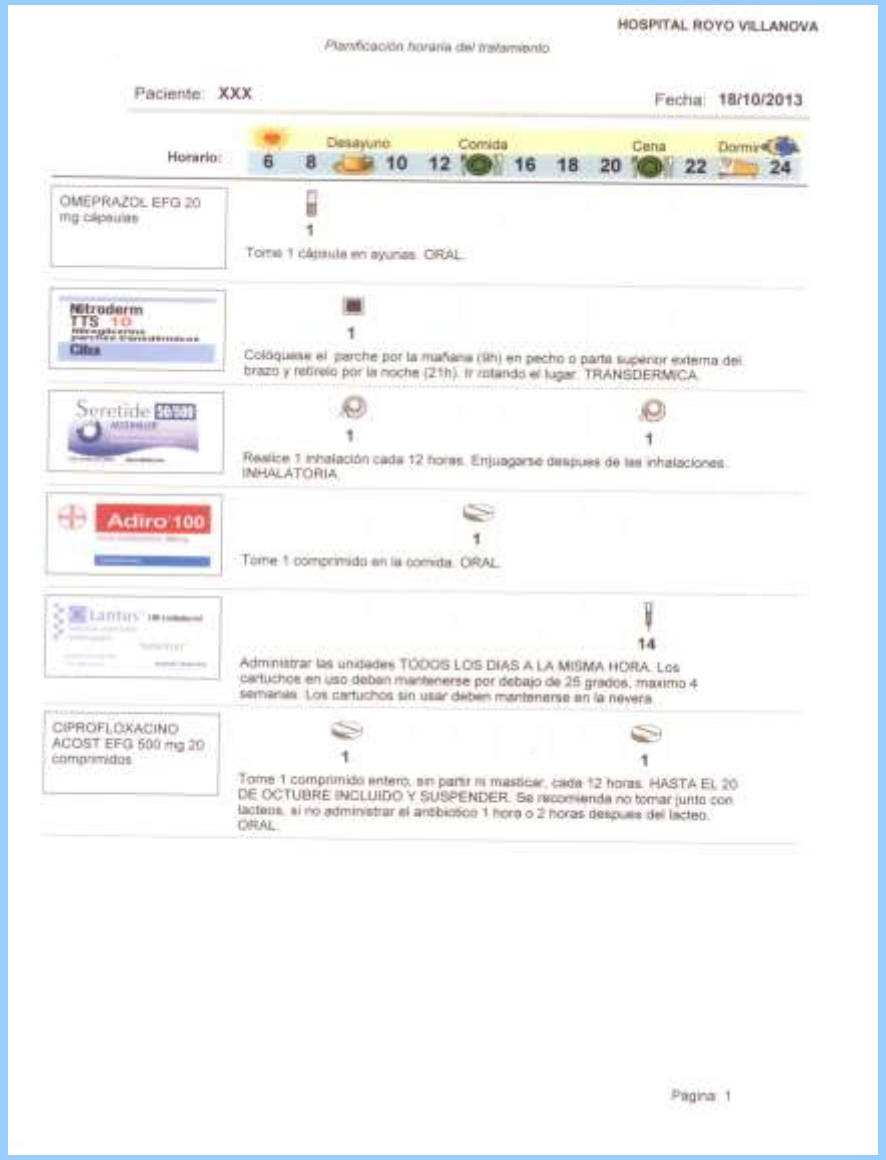
+ Población diana: principalmente pacientes mayores de 65 años pertenecientes al Servicio de Medicina Interna, con más de 5 medicamentos al alta y que no residan en residencia.

+ Los pacientes pasan de estar en un medio controlado a su domicilio.

Objetivos:
1.- Resolver dudas respecto a la medicación de los pacientes.
2.- Favorecer el correcto cumplimiento farmacoterapéutico.
3.- Favorecer la adherencia al tratamiento farmacológico.
4.- Facilitar un informe completo de la medicación para posteriores profesionales sanitarios.

CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN E INFORMACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA AL ALTA HOSPITALARIA

Información oral y escrita de la medicación al alta mediante una planificación gráfica (Infowin®) →



HOSPITAL ROYO VILLANOVA

Planificación horaria del tratamiento

Paciente: XXX

Fecha: 18/10/2013

Horario: 6 8 Desayuno 10 12 Comida 16 18 20 Cena 22 Dormir 24

OMEPRAZOL EFG 20 mg cápsulas

1

Tome 1 cápsula en ayunas. ORAL.

Nitroderm TTS 10

1

Colóquese el parche por la mañana (9h) en pecho o parte superior externa del brazo y retírelo por la noche (21h). Ir rotando el lugar. TRANSDERMICA.

Seretide 50/500

1 1

Realice 1 inhalación cada 12 horas. Enjuagarse despues de las inhalaciones. INHALATORIA

Adiro 100

1

Tome 1 comprimido en la comida. ORAL.

Lantus

14

Administrar las unidades TODOS LOS DIAS A LA MISMA HORA. Los cartuchos en uso deben mantenerse por debajo de 25 grados, maximo 4 semanas. Los cartuchos sin usar deben mantenerse en la nevera.

CIPROFLOXACINO ACOST EFG 500 mg 20 comprimidos

1 1

Tome 1 comprimido entero, sin partir ni masticar, cada 12 horas. HASTA EL 20 DE OCTUBRE INCLUIDO Y SUSPENDER. Se recomienda no tomar junto con lacteos, si no administrar el antibiotico 1 hora o 2 horas despues del lacteo. ORAL.

Pagina: 1

DISPENSACIÓN DE TRATAMIENTOS FINITOS AL ALTA HOSPITALARIA

* **Dispensación al alta de los tratamientos que tienen fecha fin**, hasta 1 mes, tales como corticoides o antibióticos. También los que requieren visado que se inician en el hospital.

"…medio comprimido durante 5 días en el desayuno, un tercio otros 5 días en el desayuno y suspender"

* Cumple una doble finalidad:

► Dispensación del **número exacto de dosis necesarias** para completar el tratamiento, evitando acúmulo de medicamentos en el domicilio y posterior automedicación.

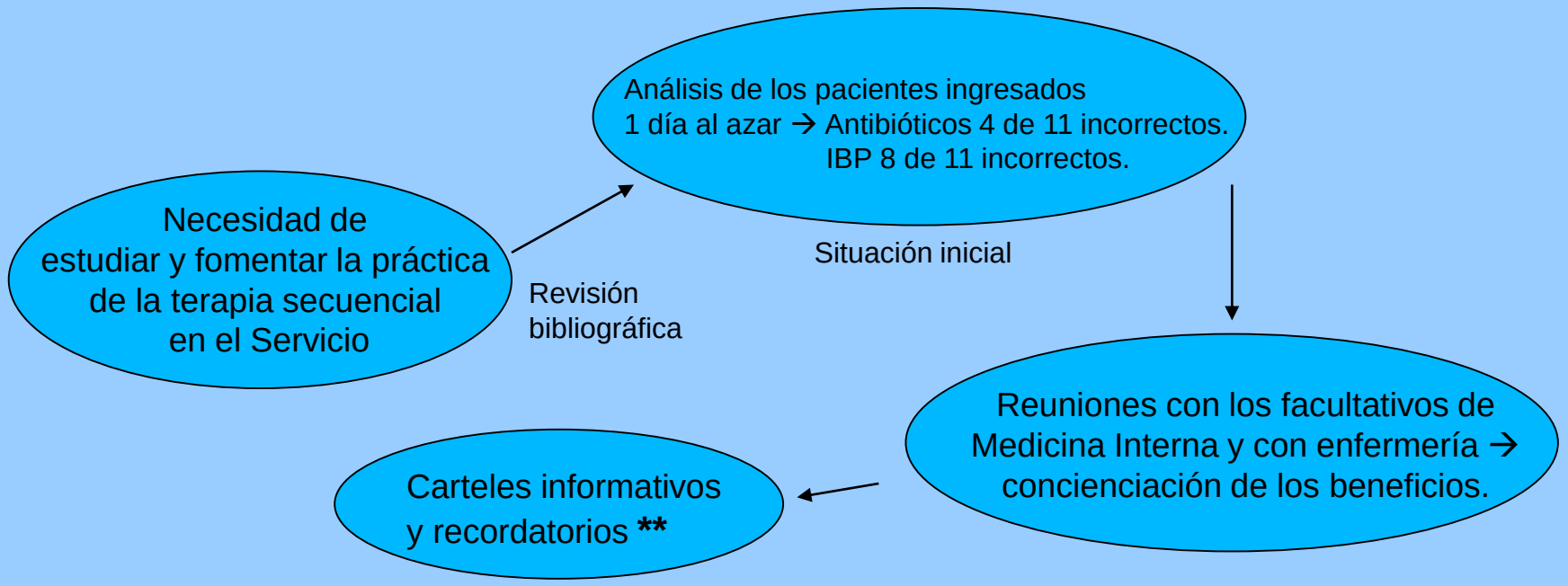
► Ahorro económico.

► La dispensación de los medicamentos que requieren visado garantizan una continuidad del tratamiento.

PARTICIPAR EN ACTIVIDADES CONCRETAS QUE FAVOREZCAN UN USO SEGURO Y EFICIENTE DEL MEDICAMENTO

1.- Implementación de un protocolo de terapia secuencial precoz

- Objetivo: disminuir los riesgos y los costes asociados a la terapia intravenosa. Programa multidisciplinar de conversión de tratamiento intravenoso a oral o terapia secuencial, de manera precoz.



** PROGRAMA TERAPIA SECUENCIAL. MEDICINA INTERNA 2009

Si el paciente cumple los siguientes criterios:

- ❑ Es capaz de comer o ingerir medicamentos por vía oral en las últimas 24 horas.
- ❑ Ausencia de náuseas, vómitos, riesgo de aspiración o diarrea severa.

Paso de vía intravenosa a vía oral:

❑ Pantoprazol 40 mg IV ❑ Esomeprazol 40 mg IV	→	❑Omeprazol 20 mg VO
❑ Levofloxacino 500 mg IV	→	❑Levofloxacino 500 mg VO
❑ Amoxicilina-clavulánico IV	→	❑ Amoxicilina-clavulánico VO

PARTICIPAR EN ACTIVIDADES CONCRETAS QUE FAVOREZCAN UN USO SEGURO Y EFICIENTE DEL MEDICAMENTO

1.- Implementación de un protocolo de terapia secuencial precoz

- Se han realizado posteriormente cortes de un día al azar → último análisis que se realizó→ antibióticos todos correctos, IBP 5 de 19 incorrectos.

- A día de hoy continúa vigente la concienciación entre los profesionales sanitarios del Servicio de Medicina Interna, aplicándose el protocolo en la práctica habitual diaria.

PARTICIPAR EN ACTIVIDADES CONCRETAS QUE FAVOREZCAN UN USO SEGURO Y EFICIENTE DEL MEDICAMENTO

2.- Detección, al ingreso, de medicamentos inapropiados en el anciano y medicamentos de utilidad terapéutica baja.

- Objetivo: detectar, analizar y valorar medicamentos que en el paciente anciano pueden ser inapropiados por el riesgo que suponen, así como los considerados de utilidad terapéutica baja (UTB). Además, se realiza una estimación de la continuidad de la decisión en atención primaria.

- METODOLOGÍA:

1.- Revisión bibliográfica y análisis de las herramientas disponibles. Criterios de Beers, Criterios STOPP/START, medicamentos UTB.

Criterios de Beers → listado de principios activos considerados inapropiados en el paciente anciano, independientemente de las condiciones o diagnósticos del paciente. Estados Unidos. 2003 (última actualización).

Criterios STOPP → listado de principios activos considerados inapropiados en el paciente anciano, clasificados por sistemas fisiológicos y relacionados con diagnósticos o circunstancias concretas. Irlanda. 2008.

PARTICIPAR EN ACTIVIDADES CONCRETAS QUE FAVOREZCAN UN USO SEGURO Y EFICIENTE DEL MEDICAMENTO

2.- Detección, al ingreso, de medicamentos inapropiados en el anciano y medicamentos de utilidad terapéutica baja.

- METODOLOGÍA:

1.- Revisión bibliográfica y análisis de las herramientas disponibles.
Criterios de Beers, Criterios STOPP/START, medicamentos UTB.

Medicamentos UTB → aquellos medicamentos que concurre alguna de las siguientes circunstancias:

+ No se encuentra aprobada su utilidad terapéutica a través de estudios clínicos bien diseñados. Ejemplo: troxerutina.
+ Insuficiente relación beneficio-riesgo. Ejemplo: trimetazidina.
+ Asociaciones no recomendadas.
Ejemplo: antipsicótico+ansiolítico±antidepresivo.

2.- Elaboración de listados prácticos.
3.- Hoja de registro en la historia clínica.
4.- Registro de la decisión al alta mediante lectura del informe de alta.
5.- Estimación de la continuidad de la decisión, en atención primaria, mediante la base de datos de facturación de recetas del Sistema Sanitario de Aragón.

PARTICIPAR EN ACTIVIDADES CONCRETAS QUE FAVOREZCAN UN USO SEGURO Y EFICIENTE DEL MEDICAMENTO

2.- Detección, al ingreso, de medicamentos inapropiados en el anciano y medicamentos de utilidad terapéutica baja.

MEJORA DE LA FARMACOTERAPIA EN ANCIANOS: REVISIÓN DE MEDICAMENTOS INAPROPIADOS

P. Al-Cheikh Felices, O. Horna Oreja*, S. Isasi de Isasmendi, F. Gomes Martín, A. Bandrés Liso**, J.Ferrando Vela.
Servicio de Medicina Interna, *Farmacéutica de Enlace. Hospital Royo Villanova. Zaragoza,
** Farmacéutica Unidad Funcional Uso racional del Medicamento. Servicio Aragonés de Salud. Zaragoza

OBJETIVOS

Mejorar la farmacoterapia en los pacientes ancianos que ingresan en una planta de Medicina Interna mediante la detección, análisis y seguimiento de la prescripción de medicamentos inapropiados.

MATERIAL Y MÉTODO

- Estudio prospectivo.
- Criterios de Beers, STOPP y listado de medicamentos de utilidad terapéutica baja (UTB).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Revisión de tratamiento domiciliario en una planta de Medicina Interna.
- Edad igual o superior a 65 años.

VARIABLES RECOGIDAS:

- Edad, sexo, fecha de ingreso y alta, medicamentos inapropiados al ingreso, criterios por los cuales se consideran inapropiados, medicamentos suspendidos o modificados al alta y evolución en Atención Primaria.
- Ahorro económico potencial.

PARTICIPAR EN ACTIVIDADES CONCRETAS QUE FAVOREZCAN UN USO SEGURO Y EFICIENTE DEL MEDICAMENTO

2.- Detección, al ingreso, de medicamentos inapropiados en el anciano y medicamentos de utilidad terapéutica baja.

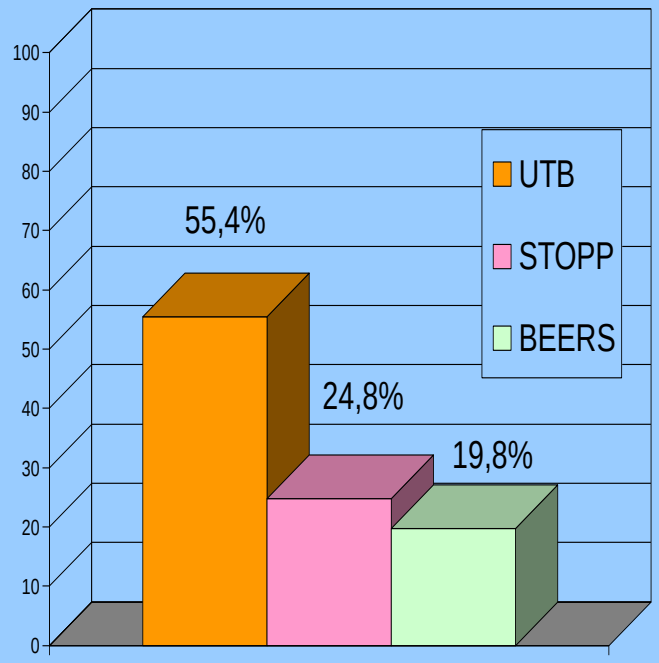
RESULTADOS

371 INGRESOS. ➡

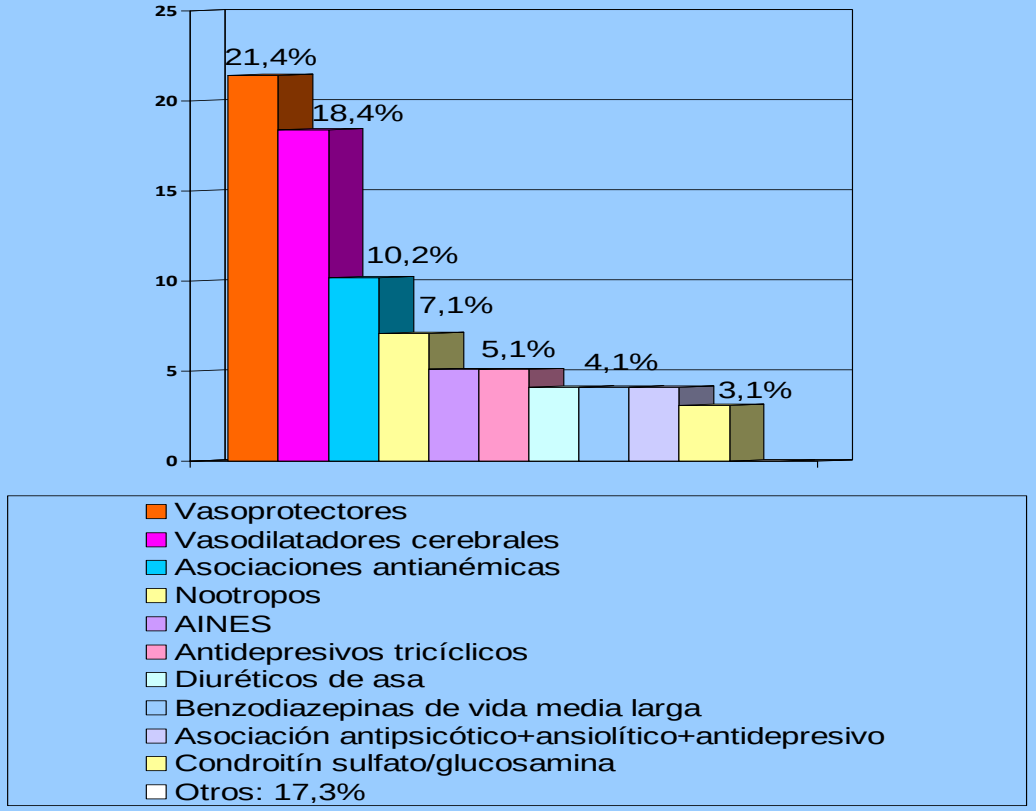
78 (21%) presentan uno o varios medicamentos a analizar
48 ♀ 30 ♂

Edad media 82 años (65-95)

SE DETECTAN 98 MEDICAMENTOS INAPROPIADOS



Fármacos inapropiados según criterio



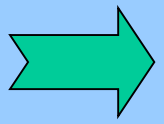
Clasificación de fármacos inapropiados

PARTICIPAR EN ACTIVIDADES CONCRETAS QUE FAVOREZCAN UN USO SEGURO Y EFICIENTE DEL MEDICAMENTO

2.- Detección, al ingreso, de medicamentos inapropiados en el anciano y medicamentos de utilidad terapéutica baja.

RESULTADOS

- Suspendido o modificado al alta → 56 tratamientos **(57,1%).**
- Se han mantenido → 28 **(28,6%).**



5715 €

- Se estima una **continuidad en Atención Primaria de un 60,90%** (28 de 46), 15 intervenciones (32,6%) no se mantienen en el tiempo y en 3 (6,5%) no se obtiene la información buscada.

CONCLUSIONES

- Es considerable el porcentaje de pacientes ancianos que toman medicamentos inapropiados.
- La detección y análisis de los medicamentos inapropiados, de manera multidisciplinar, aumenta la efectividad y la seguridad de la farmacoterapia en el anciano.
- El grupo más prescrito ha sido el de vasoprotectores generales.
- La suspensión de medicamentos inapropiados conlleva un ahorro económico importante.

FARMACÉUTICO INTEGRADO EN PLANTA

- Aumento de la **coordinación y la comunicación** entre los profesionales sanitarios implicados. Agilidad, seguridad y eficiencia.

- Permite una **asistencia más completa en pacientes con patologías concretas**, como pacientes VIH y hepatitis C.
  + Se favorece la adherencia al tratamiento farmacológico.
  + Se favorece la correcta toma de la medicación.
  + Manejo de la seguridad de los tratamientos. Estudio de interacciones.
  + Aumento de la eficiencia. Información económica.

- Mayor **apoyo para el equipo de enfermería**. Disponibilidad de medicamentos, intercambios terapéuticos…

- Actividad de **farmacovigilancia**. Aumento notable de la notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos. Actividad de Salud Pública obligatoria para todos los profesionales sanitarios. La información se obtiene a partir de los informes de alta o mediante comunicación directa por parte del médico responsable.