XI Reunión de Jefes de Servicio/Unidad de Medicina Interna

Resumen:

El cambio del perfil epidemiológico de los pacientes atendidos por los Servicios de Medicina Interna, tiene como consecuencia un aumento de los pacientes afectos de múltiples patologías (pluripatológicos) y crónicos, lo que prescripción de múltiples medicamentos (plurimedicación).

Se hace necesaria la llamada "Conciliación Terapéutica", que consiste en obtener la medicación que el paciente toma hasta ese momento, compararla con la nueva prescripción y resolver las discrepancias, tanto en el ingreso o primer contacto hospitalario como al alta.

Aunque es un trabajo multidisciplinar, ha demostrado gran valor en este terreno la figura del "Farmacéutico de Enlace Hospitalario", sus funciones serían:

- Conciliación de medicación al ingreso, al alta,
- Informar al paciente,
- Dispensar tratamientos finitos, actividades concretas

Es un profesional que debe estar integrado en la correspondiente unidad asistencial. Acciones concretas son:

- Protocolo de terapia secuencial precoz
- Detectar medicamentos inapropiados, UTB

El impacto económico de la farmacia viene condicionado por : el precio, la utilización, el coste del fracaso terapéutico y el coste de reacciones adversas.

Realizar una buena prescripción es "un juego de equilibrio", donde entran los conocimientos que se tengan tanto de los fármacos como de la realidad del paciente. En todo caso la prescripción debe ser una decisión médica adecuada a las indicaciones, no debiendo existir otro factor limitante.

Las herramientas informáticas deben abarcar integralmente todo el proceso de prescripción y estar integradas en la historia clínica electrónica. Hay que cuidar la ergonomía de los aplicativos, para que no suponga una dificultad adicional. También hay que aprovechar las ventajas de avisos y alarmas automáticas que faciliten la labor, sin excesos que produzcan la denominada "fatiga de las alertas" que las hace inútiles.

El informe de alta debe:

- Incluir todos los medicamentos, nombre comercial, principio activo, dosis e indicaciones especiales
- Explicitar las modificaciones de los tratamientos previos
- Prescripción clara y entendible
- Tiene que ser posible su cumplimiento por parte del paciente (acompañarla de las recetas necesarias, visados, etc.)
- Indicar para que es cada medicamento
- No incluir ambigüedades ("como resto igual", "lo mismo que tomaba", etc..)

Existen herramientas para realizar una buena prescripción al alta, siendo especialmente útil su planificación desde el mismo ingreso, el “cuadro de medicación” así como una buena información al paciente comprobando de forma explicita su entendimiento (p.e: pedirle que nos repita como tiene que tomarla).

.

La polimedicación aumenta los efectos adversos, disminuye la adherencia al tratamiento, hay pérdida de eficacia y un mayor gasto. Sus motivos son multifactoriales (profesionales, medios de comunicación, expectativas de los ciudadanos, la inmediatez como valor prioritario, etc.).

También se considera a la polimedicación como el fruto de la contumancia terapéutica y el seguidismo de las guías e incluso como la suma de los tratamientos impuestos por diferentes especialistas.

La “desprescipción” es el proceso de desmontaje de un tratamiento por medio de su revisión sistemática, con el objetivo de disminuir la prescripción, cuantitativa y cualitativamente.

Para tener éxito en el proceso es necesario informal al paciente de lo que se va a hacer y contar con su colaboración.

Cuando se han realizado los procesos de desprescripción no se han podido demostrar cambios evidentes en el estatus clínico en la mayoría de los casos, pero sí una mayor satisfacción del paciente.

Conclusiones:

- Utilidad de la figura de “Farmacéutico de enlace” integrada en los servicios asistenciales
- Beneficio para la seguridad del paciente
- Impacto económico de las medidas