

RECOMENDACIONES PARA DESARROLLAR UN PROGRAMA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE VIH

INTRODUCCIÓN

La atención al paciente HIV se ha convertido en estos últimos años en una de las áreas más importantes de los servicios de farmacia hospitalaria por su gran repercusión asistencial, tanto desde el punto de vista clínico como económico.

Los retos que se han presentado con esta actividad son:

- Contacto directo con el paciente, lo que se presenta como una oportunidad de prestar una atención farmacéutica para mejorar su tratamiento.
- La integración del farmacéutico en el equipo asistencial ya que, la necesidad de una atención multidisciplinar por parte de los pacientes HIV, hace imprescindible su colaboración para lograr una terapia adecuada.
- Gran coste de la terapia antirretroviral y su aumento constante, que exige un control y un seguimiento para lograr la efectividad y eficiencia de los tratamientos instaurados.

OBJETO

Proporcionar un modelo de atención farmacéutica a los pacientes HIV que están en tratamiento antirretroviral, con el objeto de lograr un adecuado control clínico del paciente a través del uso correcto de los medicamentos prescritos.

Las actividades en este sentido se centrarán básicamente en 3 puntos: información, estímulo de la adherencia terapéutica e integración en el equipo asistencial.

A continuación se detallan los medios que se consideran necesarios para lograrlo:

ESTRUCTURA

- Local

- Deberá existir una zona diferenciada y dedicada exclusivamente a la atención y dispensación a pacientes externos. Esta zona deberá contar con una zona de espera, una de dispensación y una de atención farmacéutica al paciente.
- Los locales deberán facilitar la comunicación con el paciente y respetar su confidencialidad para lo que se considera idóneo que en la zona de atención al paciente éste pueda estar sentado durante su visita.
- La zona deberá estar debidamente señalizada, será de fácil acceso y carecerá de barreras arquitectónicas. Se ubicará preferentemente en una zona cercana al área de consulta de HIV, para facilitar el contacto con el clínico y minimizar las molestias del paciente.

- Material

- Se deberá contar con ordenadores y con un programa informático que permita realizar el registro y seguimiento de los pacientes atendidos y de las dispensaciones realizadas.
- Se deberán conocer y registrar, cómo mínimo, los siguientes aspectos: datos demográficos del paciente, forma de contacto, medicación, pauta de tratamiento e historia farmacoterapéutica.
- El programa dispondrá, siempre que sea posible, de ayudas para prevenir errores de medicación, errores de posología, detección de no-cumplimiento, perfil farmacoterapéutico del paciente e interacciones.
- El programa informático estará conectado, preferiblemente, con el programa de gestión de medicamentos y con el de citas de consultas externas.

- Será de gran valor disponer de Internet para facilitar el acceso a bases de datos de información, así como de programas de información o planificación de la terapéutica.
- Se deberá contar con teléfono, preferiblemente con línea directa desde el exterior.

- Personal

- La unidad de pacientes externos deberá estar bajo la responsabilidad directa de un farmacéutico especialista en Farmacia Hospitalaria.
- Se estima que el ratio de personal farmacéutico dedicado a esta función a tiempo total debe ser un farmacéutico por cada 1.645 dispensaciones de medicamentos al mes.
- Se contará con el personal de apoyo (farmacéutico, enfermería o auxiliar) que se precise para la adecuada atención al paciente.

ACTIVIDADES

General:

- El horario de la unidad debe ser lo más amplio posible, preferiblemente mañana y tarde, y cubrirá en todo caso el horario de consultas de la unidad de infecciosas.
- El periodo de dispensación se valorará individualmente, considerando las condiciones del paciente, el seguimiento correcto del tratamiento y la gestión de los recursos disponibles.
- Es conveniente que el personal con atención a pacientes, esté identificado durante el trabajo, indicando nombre y titulación, para la correcta orientación de los pacientes y para facilitar a quién deben dirigirse.

Registro y presentación:

- Se deberá disponer de un informe clínico de todo paciente que inicie tratamiento, así como cuando se produzcan cambios o modificaciones del tratamiento. Se

realizará un registro informático de cada paciente, incluyendo los datos para su localización, en caso de necesidad.

- El paciente será atendido personalmente por un farmacéutico al menos en el inicio de tratamiento y en la primera visita de control, así como cuando se produzca un cambio, modificación del tratamiento o efectos secundarios.
- El farmacéutico deberá presentarse e identificarse como un profesional disponible y accesible para todos los aspectos relacionados con su tratamiento. Procurará averiguar el grado de conocimiento del paciente sobre su enfermedad y tratamiento, así como de aspectos de su estilo de vida que considere necesarios para planificar adecuadamente la toma de la medicación.
- Se deberá asegurar la adecuación del tratamiento en cuanto a indicación, dosis y pauta, así como el buen entendimiento del tratamiento pautado y las normas para su correcta realización. El farmacéutico deberá detectar y corregir errores o lagunas de información.
- Se deberá valorar la historia farmacoterapéutica del paciente, incluyendo la automedicación y el uso de medicina alternativa, para detectar posibles problemas relacionados con la medicación.
- Se deberá informar a los pacientes de las normas de dispensación, horarios y documentación requerida, y facilitar un nombre y un teléfono de ayuda para consultas sobre su tratamiento, dudas de posología, intolerancias, interacciones y otros aspectos relacionados con su medicación.

Información:

- Se deberá proporcionar al paciente información oral y escrita sobre la medicación que debe tomar y el régimen posológico.
- Los aspectos mínimos que debe contener la información de cada medicamento son: nombre, dosis y pauta de tratamiento, consejos para su correcta administración y efectos adversos a tener en cuenta por su importancia o

frecuencia. Así mismo se realizará un esquema que facilite el cumplimiento adecuado a sus hábitos de vida.

- Se potenciará la información al personal sanitario (médico, enfermería) sobre aspectos relacionados con los medicamentos (nuevas presentaciones, alertas, efectos secundarios descritos, roturas de stocks, etc.). Se considera que la red Intranet o el correo electrónico son medios idóneos para el desarrollo de esta actividad.

Adherencia

- Se fomentará de forma activa la adherencia al tratamiento, explicando al paciente la importancia de la mismo y logrando su compromiso para cumplirlo.
- Se realizará una valoración de la adherencia del paciente de forma periódica, incidiendo en la detección de posibles problemas o motivos para el no-cumplimiento y tomando medidas para su corrección.
- Se deberá establecer un sistema para la detección y comunicación de pacientes con baja adherencia.
- Se facilitarán los elementos necesarios para facilitar el cumplimiento (pastilleros, etc.).
- Se tendrá siempre presente que la adherencia es un concepto dinámico y variable, influenciado por un gran número de circunstancias, por lo que no requiere de intervenciones puntuales, sino de una evaluación continua y constante mientras dura el tratamiento.
- Los datos de adherencia deben constar en la ficha registro del paciente, y también en su historia clínica.

Dispensación

- La dispensación sólo podrá realizarse ante una prescripción escrita del médico, evitando transcripciones de la orden médica original, así como las comunicaciones verbales.
- Los medicamentos se dispensarán preferiblemente en su envase original y, en todo caso, de forma que se garantice su correcta identificación, dosis y caducidad.

Comunicación con el equipo asistencial:

- El farmacéutico deberá establecer y participar en sesiones conjuntas con los clínicos para distintos aspectos relacionados con el tratamiento, especialmente informar de pacientes de los que se sospeche una mala adherencia, pero también para el análisis de problemas asociados al uso de los medicamentos y actualización de protocolos. Se considera que se debe mantener al menos una reunión trimestral.
- Se establecerá un modelo de informe y comunicación con los clínicos, con el envío periódico de información estandarizada: nº pacientes, uso de antirretrovirales, costo, detección de pacientes con problemas de medicación, etc.
- Se debe establecer un circuito para comunicar con el equipo asistencial las incidencias diarias detectadas en los pacientes.

Seguimiento del paciente:

- El objetivo último es el adecuado control clínico del paciente, por lo que debe ser conocido para una correcta atención farmacéutica. Así, en el registro del paciente se deberán hacer constar los datos que nos permitan conocer su seguimiento (carga viral, CD4), motivos que ocasionan los cambios de tratamiento, intolerancias, problemas sociales, etc.

Desarrollo, investigación y docencia:

- La unidad fomentará la participación en estudios de su área de competencia, liderando o colaborando con otros grupos. Se participará activamente en los ensayos clínicos que se lleven a cabo en pacientes HIV.
- Se fomentará la docencia de todo el personal implicado en la unidad y se garantizará la docencia específica y la supervisión de todo personal de nueva incorporación.
- Se realizarán estudios de utilización de antirretrovirales y terapias relacionadas con el paciente HIV.

Gestión:

- Se tomarán medidas para minimizar los costes del tratamiento mediante una adecuada gestión de los medicamentos manejados.
- Se deberá poder imputar coste/paciente y coste/terapia.

Participación en otras áreas HIV:

- El farmacéutico responsable de la atención a pacientes HIV participará en todos los aspectos terapéuticos de estos pacientes o de la medicación antirretroviral: revisión de nuevos fármacos, protocolos para la prevención transmisión vertical, protocolos para profilaxis tras pinchazo accidental, prevención y tratamiento de infecciones oportunistas, etc.

ASIGNACIÓN DE FUNCIONES

- Farmacéutico

- Garantizar la adecuación de los tratamientos prescritos en cuanto a medicamento, dosis, y pauta de administración.
- Asegurar la comprensión del tratamiento por parte del paciente.
- Prevenir, detectar y corregir problemas relacionados con el medicamento.

- Realizar protocolos de la información a proporcionar de cada medicamento y de los regímenes posológicos.
- Fomentar la adherencia y establecer un sistema de evaluación y vigilancia de la adhesión al tratamiento, que debe constar por escrito para conocimiento del personal.
- Establecer un circuito de comunicación con el equipo asistencial.
- Atención personal de los pacientes al inicio del tratamiento y ante cambios o problemas relacionados con su terapéutica.
- Garantizar la confidencialidad y el anonimato de los pacientes en el procesamiento de los datos.

- Personal de apoyo (Enfermería o auxiliar)

- Dispensación de los medicamentos en base a la prescripción médica.
- Informar de las incidencias o cambios que puedan requerir intervención farmacéutica personal.
- Proporcionar un clima que favorezca el entendimiento y la fácil comunicación.
- Actualización de los registros

INFORMES, ARCHIVO, INDICES DE ACTIVIDAD Y CALIDAD

La unidad deberá mantener un archivo de la historia farmacoterapéutica de los pacientes, estarán disponibles los protocolos de información utilizados y un archivo de las consultas recibidas.

Índices de actividad: N° dispensaciones

N° pacientes atendidos

N° consultas recibidas

N° pacientes en primera visita

N° información proporcionada al paciente

Índices de calidad:

Nº sesiones clínicas

Informes de cumplimiento o adherencia

Índices de adherencia logrados

Publicaciones o comunicaciones científicas

BIBLIOGRAFIA

Codina C, Knobel H, Miró JM, Carmona A, García B, Antela A et al. Recomendaciones GESIDA/SEFH/PNS para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral. Farmacia Hospitalaria 1999; 23 (4): 215-229.

Echarri E, Napal V, García D, Codina C, Noe J, Gómez MR. Recomendaciones de la SEFH para el desarrollo de Atención Farmacéutica a pacientes Externos. Boletín de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria 2000; XXIV, 93:4-5.

Proyecto de investigación: Evaluación de un programa de atención farmacéutica dirigido a mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral. Investigador principal: Carlos Codina. Entidad financiadora FIPSE (Fundación para la Investigación y la Prevención del SIDA en España). Noviembre 1999.

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Esperanza Estaún, por el cariño y la dedicación a este área asistencial, por la revisión crítica del texto y las sugerencias realizadas.

A la Dra Rosario Santolaya por la ayuda en la la revisión crítica del texto y las sugerencias realizadas.

© Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, Junio 2001

Comisión de Normas y Procedimientos de la SEFH

Dr. Carles Codina. Hospital Clínic. Barcelona.

Dra. Olga Delgado. Hospital Son Dureta. Palma de Mallorca.

Grupo SIDA/SEP