

ESTIMACIÓN DEL AHORRO DERIVADO DE LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE TERAPIA SECUENCIAL

Sánchez del Moral. R, Sánchez. E, González Rivas. L, Garrido Martínez. MT, Domínguez Leñero. V, Barrera Ledesma. M.

Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.



Área Hospitalaria
Juan Ramón Jiménez
HOSPITAL JUAN RAMÓN JIMÉNEZ



OBJETIVO:

Determinar la disminución del coste de la farmacoterapia con omeprazol, ranitidina y levofloxacino tras implantar un programa de terapia secuencial (TS).

MATERIAL Y MÉTODO:

Durante un mes se identificaron los pacientes en dosis unitaria (398 camas) que cumplían los requisitos del protocolo de TS del centro, realizándola cuando fue posible.

El ahorro fue calculado mediante la diferencia entre el número de días que tardaba el farmacéutico en hacer TS y el empleado por el facultativo. El cálculo consideró los costes de adquisición de los fármacos así como las soluciones intravenosas empleadas. En el caso de levofloxacino la TS se hizo a través de un especialista en medicina interna, estimándose los costes asumiendo el ahorro mínimo posible (1 día).

RESULTADOS:

En 108 ocasiones se realizó TS con omeprazol (99.1%) y en 1 caso con ranitidina (0.9%).

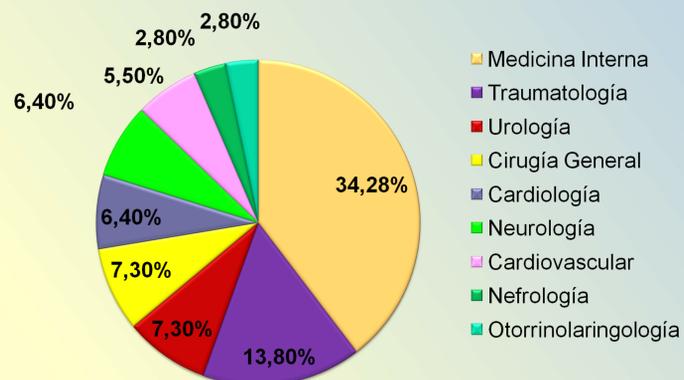
Cuando la realización de TS no fue posible las razones encontradas fueron

Presencia de fármacos que pueden indicar que la vía oral se encuentra comprometida: 224

Falta de tolerancia oral: 171

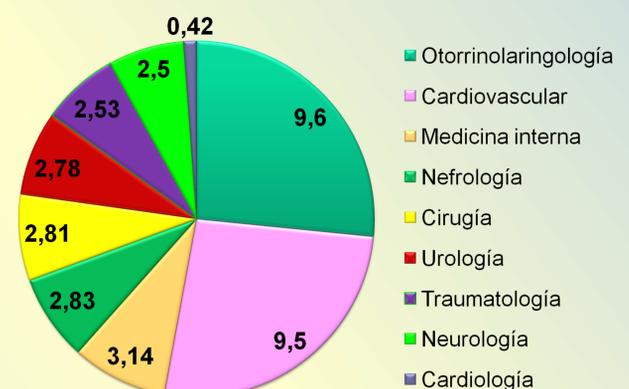
Presencia de una enfermedad que la contraindicaba: 96

Los servicios médicos en los que se realizó TS fueron:



Se realizó TS tras una media de 3.2 días desde el inicio del tratamiento inyectable. La duración media de la TS fue de 4.02 (IC95% 3.84-4.20) días.

El tiempo medio que tardó el médico en pasar la medicación a oral desde que fue posible hacer TS por servicio en días fue de :



El ahorro estimado durante un mes para omeprazol y ranitidina fue de 1.188,92€, y para el año 14.267,04€ (IC95% 13.572,02€–17.339,89€).

Para levofloxacino, se identificaron 6 pacientes, (en 4 se suspendió el tratamiento y en 2 se hizo TS). El ahorro fue de: 97€, y para el año se estimó un ahorro de 1.164€ .

CONCLUSIONES:

La implantación de un programa de TS supone una alternativa de tratamiento más coste-efectiva, así como un incremento en el uso racional de la farmacoterapia.

Los servicios quirúrgicos son los que tardan más en hacer TS, por lo que su implantación en estos servicios podría ser más coste-efectiva.