

INTEGRACIÓN DEL FARMACÉUTICO EN EL EQUIPO ASISTENCIAL DE UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

53 CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA. VALENCIA 2008

Martín Clavo S., Rangel Bravo I., Martín Cillero MT., Estepa Alonso MJ., Rangel Mayoral JF., Liso Rubio FJ.

Servicio de Farmacia.

Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz.

Objetivos:

Evaluar el tipo de intervenciones realizadas por el farmacéutico especialista integrado en el equipo asistencial de un servicio de Medicina Interna (MI) y determinar la proporción en que estas recomendaciones son aceptadas por los diferentes profesionales del equipo.

Métodos:

Desde Junio de 2007 se incorporó un farmacéutico especialista al equipo de MI con el fin de trasladar la actividad propia del farmacéutico al entorno del paciente.

La metodología seguida fue la siguiente: identificación de pacientes susceptibles de atención farmacéutica (tratamientos con elevado número de fármacos, fármacos de estrecho margen terapéutico), evaluación de tratamientos (indicación, interacciones farmacológicas, idoneidad del régimen farmacoterapéutico, duplicidades terapéuticas, idoneidad de la vía, monitorización de fármacos y seguridad), seguimiento de la prescripción, adecuación de tratamientos al alta, información al paciente al alta y resolución de diferentes cuestiones sobre medicamentos planteadas por los médicos y enfermeras de la unidad.

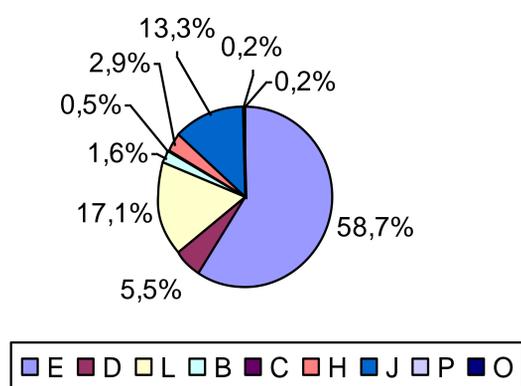
Desde el inicio las intervenciones se normalizaron en las siguientes categorías:

A (Alergias), B (Terapia secuencial), C (Adecuación tratamiento antibiótico), D (Información de medicamentos), E (Informe paciente alta (Infowin®)), H (Interacciones), J01 (MNIF: Medicamento no incluido en formulario), J02 (PIT: intercambio terapéutico), J03 (Añadir fármaco), J04 (Suspender fármaco), J05 (Cambio de dosis/frecuencia/forma), J09 (Omisión de dosis), J10 (Dosis incorrecta), J11 (Omisión de fármaco), J12 (Medicamento erróneo), J13 (Omisión de vía), J14 (Vía incorrecta), J15 (Horario erróneo), J16 (Omisión de frecuencia), J17 (Intervalo posológico incorrecto), J18 (Duplicidad de tratamiento), K (Recomendaciones terapéuticas), L01 (Monitorización Digoxina), L02 (Monitorización Fenitoina), L03 (Monitorización Aminoglucósidos), L04 (Monitorización Vancomicina), L07 (Recomendaciones de monitorización), O (Reacciones adversas) y P (Administración por SG ó SNG).

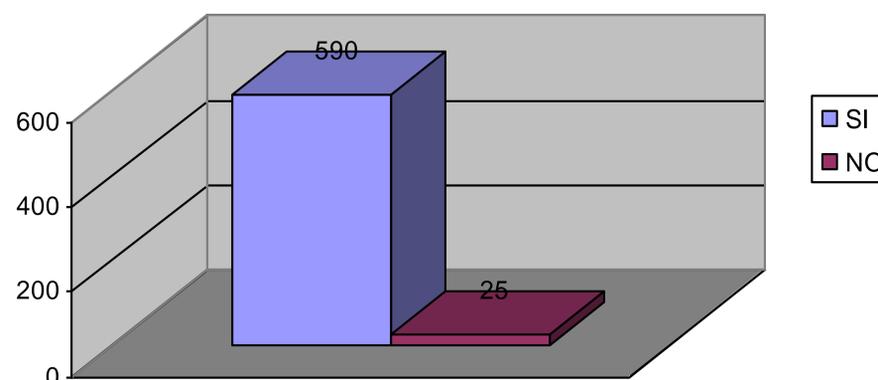
Resultados:

El número total de intervenciones durante el periodo de estudio (Junio 2007- Marzo 2008) fue de 615. El farmacéutico tuvo la oportunidad de colaborar en la selección del tratamiento para cada paciente al alta siendo la intervención más frecuente (E: 361 (58,7%)). El equipo clínico solicitó información sobre medicamentos en 34 ocasiones (5,5%). Destaca también la intervención de monitorización de fármacos con informe de ajuste de dosis (17%). En cuanto a la aceptación de las propuestas un 94% fueron aceptadas y un 6% fueron rechazadas.

TIPO INTERVENCIÓN



ACEPTACION INTERVENCIÓN



Conclusiones:

- Esta incorporación posiciona al farmacéutico junto al paciente, facilitándole la realización de intervenciones farmacoterapéuticas optimizando la terapia farmacológica del paciente que deriva en un mejor cuidado del mismo.
- El elevado porcentaje de propuestas aceptadas muestran que el farmacéutico se integró en la unidad de MI y su aportación fue reconocida por los miembros del equipo sanitario.
- La participación del farmacéutico al alta es una forma de colaborar con el equipo que nos ha permitido obtener un mejor conocimiento del perfil farmacoterapéutico contribuyendo a que la prescripción se adecue a la guía farmacoterapéutica.