

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO: APROXIMACIÓN AL PACIENTE DIANA



Garin Escriva N, Juanes Borrego A, De Pourcq JT,
Mangues Bafalluy MA, Raich Montiu L, Izquierdo Valcarcel JJ



Servicio de Farmacia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

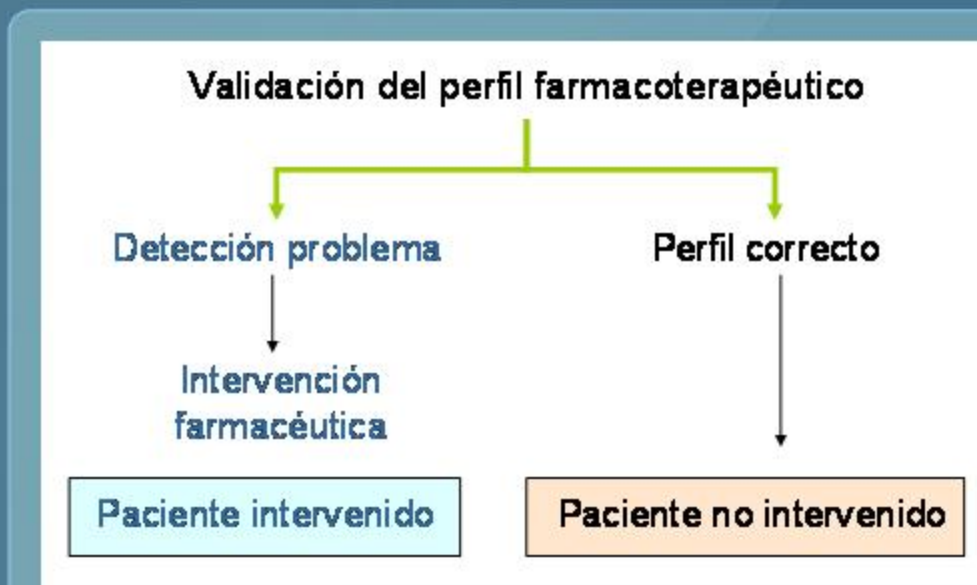
Objetivos

- Identificar la población de pacientes quirúrgicos que se beneficiaría más de un programa de atención farmacéutica.
- Caracterizar las intervenciones farmacéuticas realizadas para promover medidas preventivas y/o correctoras.

TIPO DE ESTUDIO: Estudio prospectivo observacional de 3 meses de duración, dentro del área de cirugía general y vascular de un hospital universitario de nivel tres.

POBLACIÓN DE ESTUDIO: Se incluyeron los pacientes con estancia superior a 48 horas, quedando divididos en 2 grupos tras la validación del perfil farmaco-terapéutico: paciente intervenido y no intervenido.

Paciente intervenido: aquel en que se propuso una modificación de prescripción médica para aumentar la efectividad, seguridad y/o eficiencia del mismo.



Material y método

VARIABLES DE MEDIDA: Se utilizó la prevalencia en ambos grupos de los siguientes factores: edad ≥ 65 años, sexo, tratamiento domiciliario ≥ 5 fármacos, tratamiento en el ingreso ≥ 10 fármacos, diagnóstico y prevalencia de determinados antecedentes médicos: hipertensión arterial (HTA), cardiopatía isquémica, obesidad, EPOC, diabetes mellitus, insuficiencia renal, neoplasia e inmunodeficiencia.

INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS: Se clasificaron en 7 grupos en función de la causa: Conciliación, Contraindicado, Indicación, Infradosificación, Interacción y alergias, Sobredosificación y otros.

ESTADÍSTICA: Test Chi-cuadrado. SPSS versión 15. Significación estadística $p < 0.05$.

N TOTAL= 417 pacientes, con una edad media de 64 años. Sobre 83 (19.9%) se propusieron 118 intervenciones. En el 71.1% (84) de las intervenciones generó un cambio directo de prescripción médica.

Factores evaluados en la población INTERVENIDOS vs NO INTERVENIDOS: Edad ≥ 65 años ($p=0.01$), sexo masculino ($p=0.657$), tratamiento domiciliario ≥ 5 fármacos ($p=0.04$) y tratamiento durante ingreso ≥ 10 fármacos ($p=0.06$). Los antecedentes patológicos con diferencia estadística en prevalencia en la población intervenidos fueron: HTA ($p=0.01$) e inmunosupresión ($p < 0.01$).

CAUSAS DE INTERVENCIÓN: La conciliación fue la primera causa de intervención (47.5%), seguido de sobredosificación (15.3%), indicación (5.9%), infradosificación (5.1%), contraindicación (4.2%) interacción y alergias (1.7%) y otros (18.6%).

1. Conciliación (47.5%)
2. Sobredosificación (15,3%)
3. Indicación (5.9%)
4. infradosificación (5.1%)
5. Contraindicación (4.2%)
6. Interacción y alergias (1.7%)
7. otros (18.6%).



Resultados

- Paciente quirúrgico más beneficiado de un programa de atención farmacéutica: edad ≥ 65 años, tratamiento domiciliario ≥ 5 fármacos, hipertensos e inmunosuprimidos.
- Más del 50% de las intervenciones fueron por 2 causas: conciliación y sobredosificación.

Delgado O, Serra G, Martínez-López I, Do Pazo F, Fernández F, Serra J, et al. Errores de conciliación al ingreso y al alta hospitalaria en un servicio quirúrgico. Comunicación póster. XII Jornada de la Societat Catalana de Farmacia Clínica. Barcelona: 20 de junio de 2006.

Bibliografía