

EL FARMACÉUTICO EN EL EQUIPO ASISTENCIAL DE UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA: EXPERIENCIA DEL 4º AÑO

Izquierdo Pajuelo MJ¹, Maciá Botejara E², Garcia de la Llana F², Martín Clavo S¹, Jiménez Delgado JD³, Liso Rubio FJ¹.

¹Servicio de Farmacia. Hospital Infanta Cristina, Badajoz. ² Servicio de Medicina Interna. Hospital Perpetuo Socorro-Materno Infantil, Badajoz. ³ Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Infanta Cristina, Badajoz.

54 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

Objetivo

- Describir y analizar el tipo de intervenciones realizadas por el residente de farmacia de cuarto año integrado en el equipo asistencial de un servicio de Medicina Interna (MI) y valorar el grado de aceptación de las mismas por los diferentes profesionales del equipo.

Material y método

- Durante un período de rotación de 6 meses (Octubre 2008- Marzo 2009), el residente de cuarto año se incorporó al equipo asistencial de una planta de MI, con la intención 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, terapia secuencial, 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. Diariamente, el residente registraba todas las intervenciones realizadas en una base de datos Access®, donde las intervenciones figuraban normalizadas en diferentes 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), **J21** (Fármaco de Uso Restringido), **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 fue de 122. La intervención más frecuente fue la catalogada como información al paciente al alta mediante el programa Infowin® (E01) con un total de 65 informes (53,3%), seguida de la monitorización de fármacos con informe de ajuste de dosis (22%). En cuanto a la aceptación de las propuestas un 98% fueron aceptadas y un 2% fueron rechazadas.

Conclusiones

-La incorporación al equipo asistencial, posiciona al farmacéutico junto al paciente, facilitándole la realización de intervenciones farmacoterapéuticas optimizando la terapia farmacológica del paciente. El elevado porcentaje de propuestas aceptadas muestran la integración del farmacéutico y el reconocimiento por parte 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.

Distribución de intervenciones (%)

