

REGISTRO Y EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD FARMACÉUTICA EN UNA UNIDAD MÉDICA DE CUIDADOS INTENSIVOS

do Pazo Oubiña F^{*}, Ventayol Bosch P^{*}, Periañez Párraga L^{*}, Ayestarán Rota JI[±], Raurich Puigdevall JM[±]

^{*}Servicio de Farmacia. Hospital Universitari Son Dureta. Palma de Mallorca.

[±]Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Universitari Son Dureta. Palma de Mallorca.

OBJETIVO

Registrar, clasificar y evaluar los problemas relacionados con el medicamento (PRM) que motivan la intervención de un farmacéutico integrado en el equipo multidisciplinar de una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) médica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se implantó un sistema de dispensación en dosis unitarias y durante dos meses, un farmacéutico a media jornada, accedió a la aplicación utilizada en la UCI (CareVue®) vía web para revisar la evolución de los pacientes con ayuda de una hoja de seguimiento individualizada.

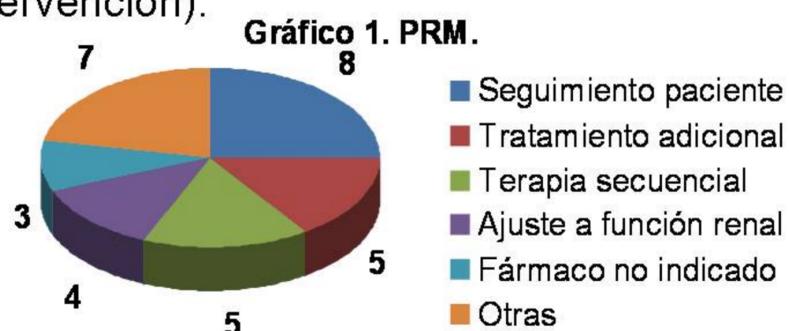
Las intervenciones se realizaron mediante comunicación oral, considerándose “aceptadas” las que generaron cambios en la prescripción, “no aceptadas” las rechazadas y “no procede” si eran intervenciones sin objetivo de generar cambios en la prescripción.

Finalmente se validaba el tratamiento, se transcribía y se registraban las intervenciones realizadas en la aplicación utilizada por el Servicio de Farmacia (Hospiwin®).

RESULTADOS

Durante los meses de Febrero y Marzo de 2009 ingresaron 39 pacientes. Se realizaron 32 intervenciones sobre 16 pacientes (6 mujeres, edad media: 56 años (25-84), estancia media: 14 días (2-53)).

Porcentaje de pacientes ingresados con intervención: 41% (16/39). Media de intervenciones por paciente ingresado: 0,82 (32/39). Media de intervenciones por paciente intervenido: 2 (32/16). Los PRM que han motivado nuestra intervención y los tipos de intervención registrados se muestran respectivamente en los gráficos 1 (PRM) y 2 (tipo de intervención).



De las 32 intervenciones realizadas 11 han sido aceptadas, 16 no aceptadas y las 5 restantes fueron informativas. Entre las aceptadas, 4 corresponden a cambio de dosis o frecuencia y el resto han sido cambio de medicamento (2), inicio (2), suspensión (2) y mantenimiento (1). De las 16 no aceptadas, 5 fueron terapia secuencial, 3 cambio de dosis o frecuencia, 3 inicio de tratamiento y 2 cambio de medicamento.

CONCLUSIONES

La implantación de la dispensación en dosis unitarias ha facilitado la integración del farmacéutico en un equipo multidisciplinar de UCI.

La integración del farmacéutico facilita la detección, prevención y resolución de PRM en la UCI