

ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD FARMACÉUTICA EN UNA UNIDAD DE CORTA ESTANCIA ADSCRITA AL SERVICIO DE URGENCIAS

Aparicio Cueva M¹; Mas Serrano P¹; Fernández-Cañadas Sánchez JM²; Valero García I¹; Llorens Soriano P²; Selva Otaolaourruchi J¹. Unidad de Corta Estancia². Servicio de Farmacia¹. Hospital General Universitario de Alicante.

Objetivo

Analizar problemas relacionados con medicamentos (PRM) y las correspondientes intervenciones farmacéuticas (IF) en una Unidad de Corta Estancia (UCE) adscrita al Servicio de Urgencias.

Material y métodos

Diseño: Estudio prospectivo descriptivo de 6 meses de duración con la incorporación de un farmacéutico especialista de departamento (FED) en la UCE

Criterios de inclusión: Los pacientes candidatos a optimización de tratamiento fueron seleccionados por criterio médico en función de su complejidad, al día siguiente del ingreso, .

Trabajo del farmacéutico:

- 1) Obtener información a cerca de: edad, sexo, diagnóstico principal, AP, resultados de pruebas analíticas y diagnósticas, etc., a partir de, su historia clínica, prescripción de atención primaria e informe de urgencias
- 2) Entrevista con el paciente o cuidador para obtener información sobre el tratamiento domiciliario, cumplimiento y características demográficas.
- 3) Valoración del tratamiento y detección PRM (al ingreso, durante la estancia y al alta)
- 4) Emisión de recomendaciones verbales al médico, enfermera, paciente o cuidador, a las que denominamos Intervenciones Farmacéuticas (IF).
- 5) Registro de IF según la metodología IASER®

Resultados

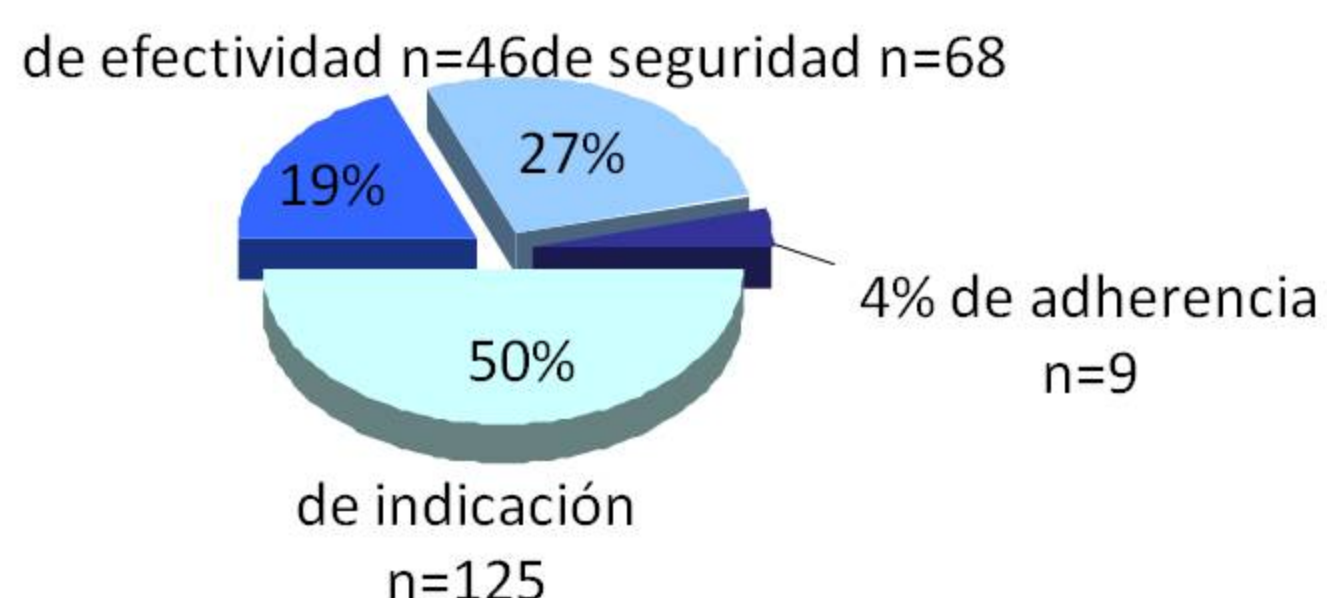
El 89% de las IF generaron modificación de tratamiento. La mediana de modificaciones de tratamiento derivadas de IF por paciente fue de 2 (1-8).

DATOS DEMOGRÁFICOS		
Edad media	78 ± 9 años	
Sexo (H/M)	44/ 53	
Peso medio ± DS	76,8 ± 10,3	
Diagnósticos mayoritarios al alta	Insuf. Cardiaca	32 %
	Infección Resp.	15 %
	EPOC	10%
Medicamentos previo ingreso	9,4 (1-21)	

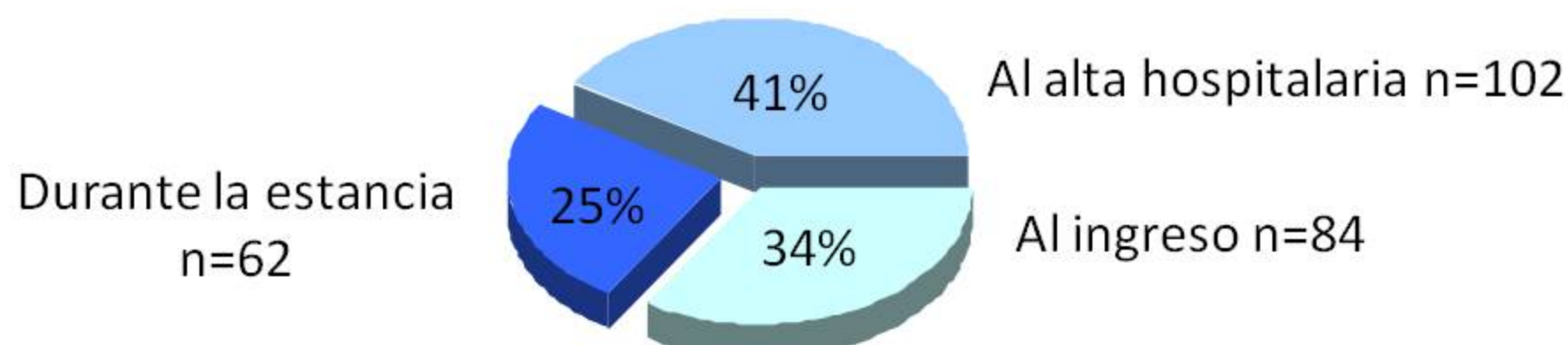
IF QUE MODIFICARON TRATAMIENTO*:	
Positivo con reducción del riesgo de morbilidad farmacoterapéutica (MFT) sin posibilidad de documentación	60% n=113
Positivo con reducción del riesgo de MFT con contribución directa a la prevención/resolución del problema clínico asociado al PRM	19% n=42
Positivo con reducción del riesgo de MFT documentada pero sin prevenir/resolver al problema clínico asociado al PRM o sin contribución directa a su prevención/resolución	15% n=33
Sin modificación significativa en la evolución del paciente	3% n=7
Negativo, documentado con datos objetivos y/o subjetivos	2% n=4
No valorable	1% n=2

*Obtenidos con variables objetivas

CLASIFICACIÓN DE PRM



MOMENTO EN LA DETECCIÓN DE LA PRM



Conclusiones

La actividad de un FED integrado en el equipo asistencial de la UCE desempeña un papel clave en la prevención de PRM en pacientes con una gran complejidad farmacoterapéutica. Esta actividad es especialmente importante durante los cambios asistenciales ya que el 75% de los IF se realizaron al ingreso o al alta.