

MÉDICOS GERIATRAS Y FARMACÉUTICOS TRABAJANDO EN EQUIPO



Dra. Virginia Saavedra Quirós
Adjunto Servicio de Farmacia
H. Univ. Puerta de Hierro-Majadahonda

I JORNADA

DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA SEGG Y SEFH

**GERIATRIA
FARMACIA HOSPITALARIA**

SEDE:


Hospital Universitario
Ramón y Cajal

ORGANIZA:


Sociedad Española
de Geriatria y Gerontologia


sefh
Sociedad Española
de Farmacia Hospitalaria


fefh
Fundación Española
de Farmacia Hospitalaria

Evolución de la Farmacia Hospitalaria



- ✓ Adquisición
- ✓ Dispensación
- ✓ Elaboración
- ✓ Gestión

- ✓ Atención farmacéutica
- ✓ Continuidad Asistencial

I JORNADA

DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA SEGG Y SEFH

**GERIATRIA
FARMACIA HOSPITALARIA**

SEDE:


Hospital Universitario
Ramón y Cajal

ORGANIZA:


Sociedad Española
de Geriatria y Gerontología

 **sefh**
Sociedad Española
de Farmacia Hospitalaria

 **fefh**
Fundación Española
de Farmacia Hospitalaria

El valor de la Farmacia Hospitalaria

- **Paciente**

- Proporciona **atención farmacéutica especializada** y un tratamiento farmacoterapéutico individualizado.
- Mejora la **adherencia** al tratamiento
- **Minimiza los incidentes** relacionados con la medicación.
- **Incorpora información** sobre los tratamientos y su evolución en la **historia clínica** del paciente y asume su responsabilidad.
- Facilita el **acceso al medicamento** cuando el desplazamiento es complicado para el paciente.
- Promueve el **empoderamiento** de los pacientes formándoles en su enfermedad y en su tratamiento.

I JORNADA

DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA SEGG Y SEFH

**GERIATRIA
FARMACIA HOSPITALARIA**

SEDE:


SaludMadrid
**Hospital Universitario
Ramón y Cajal**

ORGANIZA:


Sociedad Española
de Geriatria y Gerontologia


sefh
Sociedad Española
de Farmacia Hospitalaria


fefh
Fundación Española
de Farmacia Hospitalaria

El valor de la Farmacia Hospitalaria

- **Sociedad:** Favorece la mejora de la atención sanitaria a todos los pacientes en general, y en particular a los grupos de mayor riesgo como **personas mayores y crónicos polimedicados**, en **colaboración con el resto del equipo asistencial**.
- **Sistema Nacional de Salud:**
 - Promueve el **Uso Racional** del Medicamento.
 - **Coordina** la Atención Farmacéutica Especializada al paciente dentro del proceso integral de la asistencia sanitaria.
 - **Informa y comparte criterio** a través de la historia clínica con el resto de profesionales que intervienen.
 - Sirve de **enlace** entre el paciente crónico que requiere atención especializada y el resto de **profesionales sanitarios**.
 - **Reduce los incidentes relacionados** con la medicación a través de la promoción y práctica de la farmacovigilancia, controlando los medicamentos y su evolución en el paciente.

I JORNADA

DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA SEGG Y SEFH

**GERIATRIA
FARMACIA HOSPITALARIA**

SEDE:


SaludMadrid
**Hospital Universitario
Ramón y Cajal**

ORGANIZA:


Sociedad Española
de Geriatria y Gerontologia

 **sefh**
Sociedad Española
de Farmacia Hospitalaria

 **fefh**
Fundación Española
de Farmacia Hospitalaria



Grupo CRONOS-SEFH

OTROS GRUPOS DE TRABAJO

PAGINA INICIO DE LA SEFH



WEB OFICIAL DEL GRUPO CRONOS

Nuestra misión, visión y valores son los siguientes:

Misión: El Grupo CRONOS tiene el objetivo de facilitar la labor del farmacéutico especialista en el abordaje del paciente crónico complejo, en cualquiera de los posibles ámbitos asistenciales y desde una visión transversal e integradora, a través de actividades de investigación, formación y comunicación. El reto de participar en el desarrollo de modelos eficientes y estrategias para afrontar cronicidad, multimorbilidad y fragilidad es clave para el desarrollo futuro de nuestra profesión.

Visión: Ser considerados un elemento de liderazgo importante en el posicionamiento del farmacéutico como referente en su rol tanto en asistencia como docencia e investigación.

Valores: Trabajo en equipo, orientado a resultados en salud, función integradora, continuidad asistencial, compromiso, profesionalidad, asistencia centrada en la persona, humanización.



THE NEW ZEALAND MEDICAL JOURNAL

Journal of the New Zealand Medical Association



Understanding medication errors in the elderly

Monica Gupta, Monika Agarwal

Panel 2. Approaches to improve inappropriate prescribing in elderly

Mailed prescribing feedback and education materials

Small-group workshops

Decision tree

Computerized decision support systems

Pharmacist involvement in patient care

Patient counselling in each visit

Geriatric clinic

Multidisciplinary geriatric team care

Multifaceted approaches that incorporate two or more distinct strategies

Support with regard to drug interactions, dosage, choice of drug and monitoring

“A pesar de las distintas estrategias, es posible que fallen como consecuencia de la falta de interacción con el prescriptor principal, la baja tasa de participación de los profesionales y factores ambientales”.

“De forma ideal, la revisión y modificación del tratamiento de los pacientes debería realizarse por un equipo multidisciplinar integrado por farmacéutico, médico y enfermera”.

NZMJ 1 November 2013, Vol 126 No 1385; ISSN 1175 8716

I JORNADA

DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA SEGG Y SEFH

**GERIATRIA
FARMACIA HOSPITALARIA**

SEDE:



ORGANIZA:



Optimization of Geriatric Pharmacotherapy: Role of Multifaceted Cooperation in the Hospital Setting

Mirko Petrovic¹ · Annemie Somers² · Graziano Onder³

Role of Multifaceted Cooperation in Geriatric Pharmacotherapy

Table 4 Advantages and limitations of approaches to lower inappropriate drug prescribing

Approach	Advantages	Limitations
Pharmacist-driven medication reviews	- Pharmacist has more in-depth knowledge about drug adverse effects than the treating physician - Can educate other healthcare professionals	- Mixed/insufficient evidence for effect on health outcomes, health-related quality of life, and cost-effectiveness of care - Working outside of the multidisciplinary team often fails
Educational intervention	Ongoing individualized, interactive, multidisciplinary, and multifaceted programs can be helpful	- Need to define what is required to assess adequacy for a given level of intervention - Simple dissemination of guidelines unlikely to be effective
Instruments to detect inappropriate prescribing in older people	- Implicit: comprehensive and systematic approach; includes operational definitions, clear instructions, and examples; good as an educational tool - Explicit: relatively easy to remember and to detect; provide support to identify inappropriate prescribing in older people	- Implicit: knowledge-dependent, time-consuming, and does not assess underprescribing - Explicit: time-consuming unless process is automated, and the patient's perspective is often not taken into consideration
Computerized decision support systems	Have the potential to alert the prescribing physician to drug-prescribing issues	Existing systems are not geriatric-specific; limited evidence for improvement in patient outcomes; high volume of alerts; risk of unimportant warnings
Geriatric medical services interventions	Integrated care and detailed geriatric assessment can reduce the length of hospital stay and the number of readmissions	- Pharmacotherapy must be part of the initial geriatric assessment for the approach to work well - Heterogeneity in terms of structural components and care processes

“La concienciación de los profesionales sanitarios en relación a la farmacoterapia del paciente geriátrico debe ser promovido por programas multidisciplinares, multiintervención, individualizados e interactivos”.

Drugs Aging. 2016 Mar;33(3):179-88.

I JORNADA DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA SEGG Y SEFH

**GERIATRIA
FARMACIA HOSPITALARIA**

SEDE:


Hospital Universitario
Ramón y Cajal

ORGANIZA:


Sociedad Española
de Geriatria y Gerontologia


sefh
Sociedad Española
de Farmacia Hospitalaria


fefh
Fundación Española
de Farmacia Hospitalaria

Integrating Care Across Disciplines



Nina L. Blachman, MD*, Caroline S. Blaum, MD, MS

“El objetivo del equipo multidisciplinar es trabajar de manera centrada en el paciente para gestionar su sintomatología y prevenir las complicaciones y reingresos”.

“La atención multidisciplinar puede llevarse a cabo en el hospital, en atención primaria, en la residencia o de forma remota a través de telemonitorización”.

“La atención eficaz en equipo requiere muchos tipos de interacciones personales, confianza en la competencia de otros miembros del equipo, y una clara definición de los roles y responsabilidades de cada miembro del equipo”.

Clin Geriatr Med 32 (2016) 373–383

I JORNADA

DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA SEGG Y SEFH

**GERIATRIA
FARMACIA HOSPITALARIA**

SEDE:



ORGANIZA:



MÉDICOS GERIATRAS Y FARMACÉUTICOS TRABAJANDO EN EQUIPO

 Hospital Universitario
Puerta de Hierro
Majadahonda



I JORNADA

DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA SEGG Y SEFH

**GERIATRIA
FARMACIA HOSPITALARIA**

SEDE:


Hospital Universitario
Ramón y Cajal

ORGANIZA:


Sociedad Española
de Geriatria y Gerontologia

 sefh
Sociedad Española
de Farmacia Hospitalaria

 fefh
Fundación Española
de Farmacia Hospitalaria



Farmacia

Urgencias
Geriatras

Telemedicina
en CSS
público

UAPI

Sº Geriatría

Proyecto “Atención
Integral al Paciente
Institucionalizado”



Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda
Servicio de Urgencias

Comunidad de Madrid

URGENCIAS EN LA ATENCION AL
PACIENTE INSTITUCIONALIZADO (5ª Edición)

18 de mayo de 2017
Salón de Actos
H.U. Puerta de Hierro-Majadahonda

Programa e Inscripciones

Con el Aval Científico de

Red H s H Hospitales sin Humo

#UAPIS

Actividad formativa con acreditación solicitada a la Comisión de Formación Continuada de las profesiones sanitarias de la Comunidad de Madrid

I JORNADA DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA SEGG Y SEFH

GERIATRIA
FARMACIA HOSPITALARIA

SEDE:



ORGANIZA:



Telemedicina

- **Objetivo:** apoyar al personal sanitario en la toma de decisiones clínicas, evitando traslados innecesarios de los pacientes al hospital.

Residencia Reina Sofía
(≈ 500 residentes)



semanalmente
(1 hora)



**Hospital Univ. Puerta de Hierro-
Majadahonda**



Intervenciones:

- Optimización del tratamiento.
- Administración de medicamentos de uso hospitalario en CSS: antibióticos, bifosfonatos.
- Manejo errores de medicación: denosumab.

Equipo:

- Geriatra
- Internista
- Enfermera de continuidad asistencial
- Farmacéutico
- Otros profesionales

I JORNADA

DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA SEGG Y SEFH

GERIATRIA
FARMACIA HOSPITALARIA

SEDE:


Hospital Universitario
Ramón y Cajal

ORGANIZA:


Sociedad Española
de Geriatria y Gerontologia


sefh
Sociedad Española
de Farmacia Hospitalaria


fefh
Fundación Española
de Farmacia Hospitalaria

UAPI

- **Objetivo:** Mejorar la atención al paciente institucionalizado en el servicio de Urgencias, coordinando su atención con el entorno residencial y los hospitales de apoyo, fomentando la recuperación funcional temprana y acortando los tiempos de estancia agilizando la toma de decisiones.
- **Metodología:** unidad multidisciplinar para la atención urgente al paciente institucionalizado.
 - Coordinación con hospitales de apoyo: H. Cruz Roja, H. Santa Cristina.
 - Alta precoz a residencia.
 - Evaluación de escalas geriátricas.
 - Conciliación y adecuación de la medicación.



I JORNADA

DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA SEGG Y SEFH

GERIATRIA
FARMACIA HOSPITALARIA

SEDE:

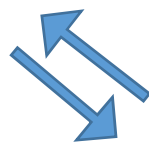

Hospital Universitario
Ramón y Cajal

ORGANIZA:


Sociedad Española
de Geriatria y Gerontologia

 **sefh**
Sociedad Española
de Farmacia Hospitalaria

 **fefh**
Fundación Española
de Farmacia Hospitalaria



HUPHM



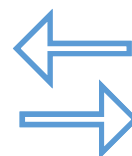
UAPI

2 médicos de
Urgencias
1,5 enfermeras

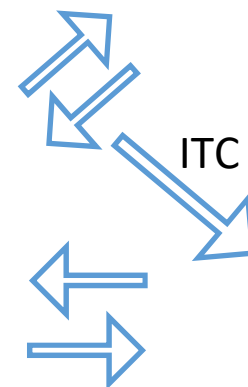


Farmacia

1 farmacéutico



1 enfermera de
enlace



Geriatria

I JORNADA

DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA SEGG Y SEFH

**GERIATRIA
FARMACIA HOSPITALARIA**

SEDE:


Hospital Universitario
Ramón y Cajal

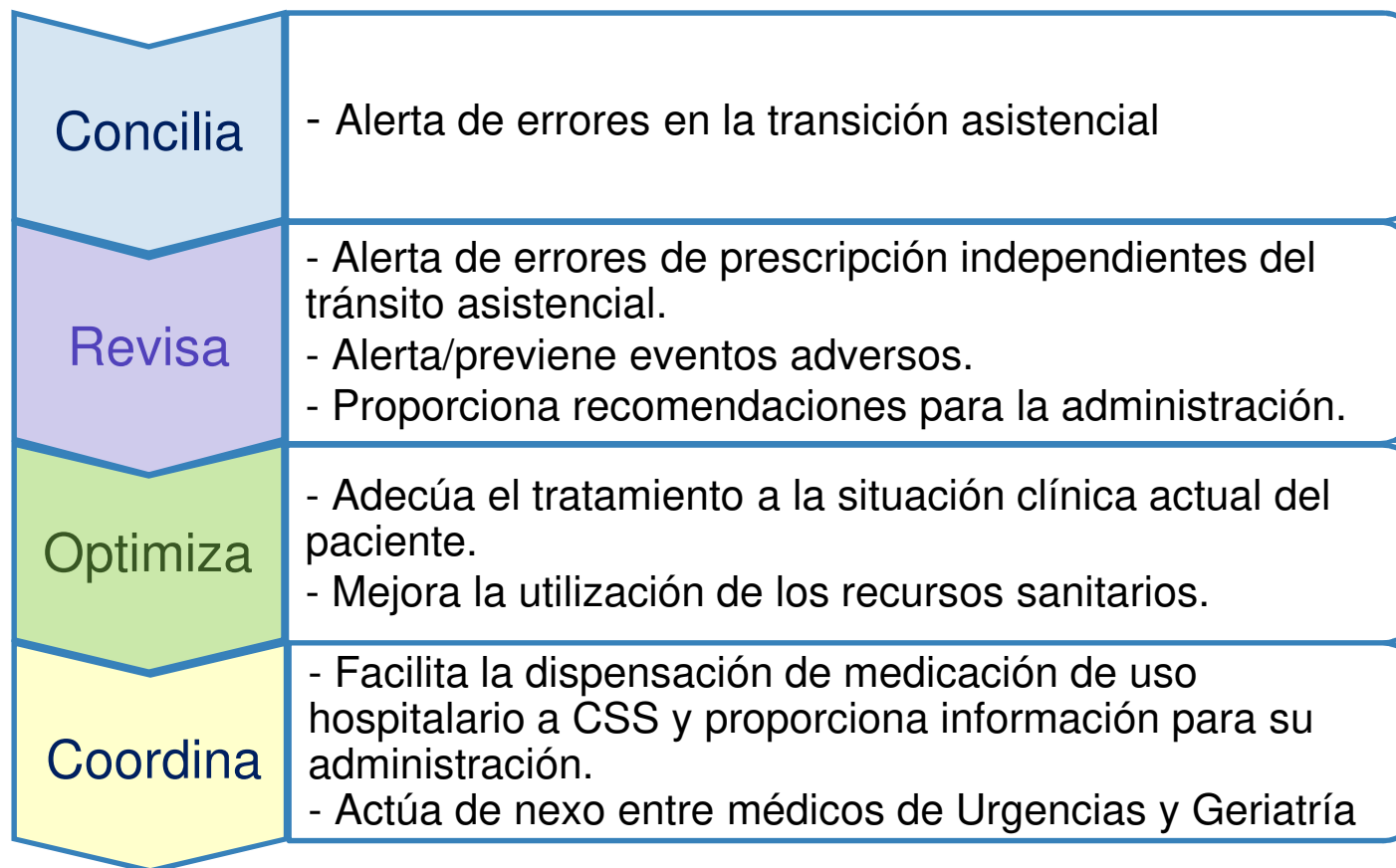
ORGANIZA:


Sociedad Española
de Geriatria y Gerontologia


sefh
Sociedad Española
de Farmacia Hospitalaria


fefh
Fundación Española
de Farmacia Hospitalaria

Papel del farmacéutico en la UAPI



I JORNADA

DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA SEGG Y SEFH

**GERIATRIA
FARMACIA HOSPITALARIA**

SEDE:


Hospital Universitario
Ramón y Cajal

ORGANIZA:


Sociedad Española
de Geriatría y Gerontología


sefh
Sociedad Española
de Farmacia Hospitalaria


fefh
Fundación Española
de Farmacia Hospitalaria

ORIGINAL ARTICLE: EPIDEMIOLOGY, CLINICAL PRACTICE AND HEALTH

Novel tool for deprescribing in chronic patients with multimorbidity: List of Evidence-Based Deprescribing for Chronic Patients criteria

Aitana Rodríguez-Pérez^a, Eva Rocío Alfaro-Lara, Sandra Albiñana-Pérez, María Dolores Nieto-Martín

Jesús Díez-Manglano, Concepción Pérez-Guerrero, Berr

First published: 21 May 2017 | <https://doi.org/10.1111>,

© 2017 The Authors. Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics © 2017 Blackwell Publishing Ltd

^a Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, Spain

^b Servicio de Geriátrica, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, Spain

Published electronically 24 January 2017

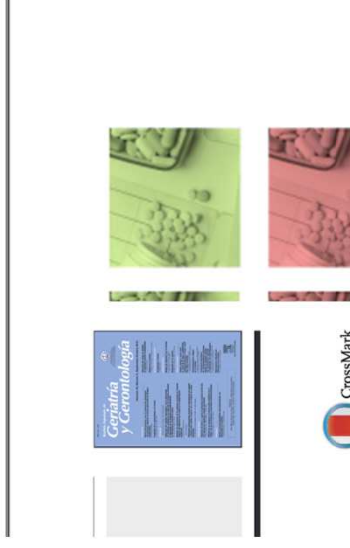
Age and Ageing 2017; 46: 600–607

doi: 10.1093/ageing/afw005

Published electronically 24 January 2017

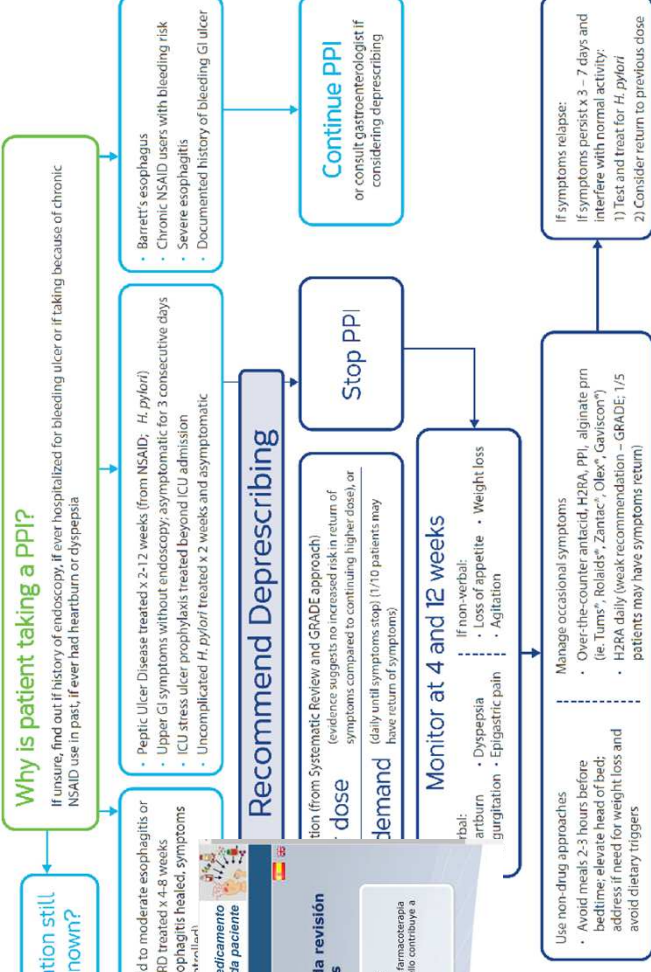


Address correspondence to: A. H. Lavar
Hospital, Wilton, Cork T12DC4A, Ireland
Email: amandalavan@gmail.com



depresscribing.org | Proton Pump Inhibitor (PPI) Deprescribing Algorithm

August 2018



I JORNADA

DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA SEGG Y SEFH

SEDE:

ORGANIZA:

GERIATRIA
FARMACIA HOSPITALARIA



Hospital Universitario
Ramón y Cajal



Sociedad Española
de Geriatria y Gerontologia



Sociedad Española
de Farmacia Hospitalaria



Federación Española
de Farmacia Hospitalaria

Tipo de intervención	Situación clínica	EM/riesgo EAM	Posible consecuencia	Intervención farmacéutica
Riesgo/ beneficio	Ingreso por obstrucción intestinal	Elevado consumo de fármacos anticolinérgicos (favorecen obstrucción intestinal)	Prolongación estancia hospitalaria y reingresos	Identificación de fármacos que son factor de riesgo y propuesta de alternativas terapéuticas → Se refleja en informe de alta para el médico de AP/residencia
	Pac. En tto con AAS en prevención primaria e ISRS, derivado a urgencias para transfusión sanguínea	R/B de tto antiagregante (en prev. 1ª) y riesgo incrementado por antidepresivo que favorece sangrado.	Reingreso por anemia que requiere transfusión sanguínea	Alerta al médico → se refleja en informe de alta para el médico de AP/residencia
Indicación (necesario/ innecesario)	Pac. En tto con bifosfonato > 5 años sin antecedentes de fracturas.	Duración excesiva de tto	EAM y coste de tto innecesario	Alertamos al médico → se refleja en informe de traslado a H. Cruz Roja
	Px no justificada de prednisona al ingreso. Se suspendió hacía 1 año por mal control glucémico.	Reintroducción de tto previamente suspendido por EA, sin motivo justificado	Riesgo de osteoporosis y EA metabólicos (descomp. Glucémica)-reingreso	Alertamos al médico → suspende el fármaco
Posología	Paciente en tratamiento antidepresivo	Infradosificación de tratamiento antidepresivo al ingreso	Riesgo de sd. de retirada-prolongación estancia hospitalaria	Se alerta al médico y corrige la prescripción
Ajuste función	Paciente con ERC (ClCr < 30 ml/min) al que se le prescribe amoxicilina/clavulánico	Sobredosificación medicamentosa	Riesgo de efectos adversos-prolongación estancia hospitalaria	Se alerta al médico y corrige la prescripción

Tipo de intervención	Situación clínica	EM/riesgo EAM	Posible consecuencia	Intervención farmacéutica
Efectos adversos	Pac. Con INR = 8 al que se le prescribe enoxaparina	Paciente con alteración de la coagulación por sobredosificación farmacológica al que se le px otro anticoagulante	Elevado riesgo de sangrado-incremento estancia hospitalaria	Alerta al médico de la px de HBPM y valor de INR muy elevado → suspenden HBPM y pautan vit K. hasta corrección de INR
Duplicidad	Paciente con duplicidad de tto antidepresivo (escitalopram + paroxetina) y dx de anemización	Duplicidad terapéutica e incremento de riesgo de sangrado, entre otros EA	Riesgo de sangrado y otros EA-reingreso	Alerta de duplicidad→ se refleja en informe de alta y se suspende uno de los antidepresivos.
Riesgo/beneficio y Coste/efectividad	Tratamiento innecesario con IBP, y opción menos coste-efectiva	Tto innecesario- menos coste/efectivo	Riesgo de EA (<i>Cl. difficile</i> , ↓ abs. Ca, Mg, B12...). Coste tto innecesario	Alerta al médico→ se refleja en informe de alta para el médico de AP/ residencia
Farmacocinética/ niveles séricos	Paciente en tratamiento con sertralina y trazodona que ingresa para recambio de nefrostomía. Se detecta hiponatremia	Hiponatremia posiblemente relacionada con tto antidepresivo	Reingreso	Alerta al médico→ se refleja en informe de alta para el médico de AP/residencia
Recomendaciones administración	Paciente que reingresa por 3ª vez en 1 mes para recambio de PEG por obstrucción	Administración inadecuada del tto	Reingresos	Se dan recomendaciones para la administración de medicación por PEG no ha requerido nueva asistencia en Urgencias por este motivo

 Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda Comunidad de Madrid C/ Manuel De Falla 1 28220 Majadahonda Madrid (España) Teléfono 1: 911916565. http://www.madrid.org/ Teléfono 2: 911917299. cadmis.hpth@salud.madrid.org INFORME DE ALTA URGENCIAS	N.H.C.:	Acto Clínico:
	Nombre y apellidos:	
	Fecha de nacimiento: 20/05/1930	Sexo: Mujer
	Dirección: Calle MANUEL DE FALLA , 1 RESID. VALLE DE LA OLIVA Majadahonda Madrid 28220	
	Teléfono: DNI: CIPA: CIP: NSS:	
Servicio: Urgencias Generales		

Juicio clínico:

- TCE FOCAL EN PACIENTE ANTICOAGULADA.
- HSA.

Tratamiento:

- SUSPENDER SINTROM hasta nueva valoración en CEX por neurocirugía.
- Resto de tratamiento según UAPI-Conciliación (adjunto posteriormente)
- Se solicitar TC control para realizar en unas 6 semanas y cita para revisión en la consulta de Neurocirugía.

UAPI-Conciliación y revisión de la medicación al ingreso hospitalario:

El tratamiento habitual de la paciente según informe de residencia "Albertia-Valle de la Oliva" a fecha 19/08/2018 es:

- Sintrom 1 mg comp. 1,5 mg/ día (L, X, V, S, D); 1 mg/día (M, J). DTS 9, mg.
- Enalapril 10 mg comp. 1-0-0
- Furosemida 40 mg comp. 1,5-1-0 (actualmente con pauta 2-1-0 desde el 17/08/2018)
- Potasio 600 mg caps. 0-1-0
- Sertralina 50 mg comp. 1-0-0

Recomendaciones sobre el tratamiento habitual de la paciente y prescrito al ingreso:

-Valorar Beneficio/riesgo del tratamiento con Sertralina. Se recuerda que los ISRS (sertralina) se han relacionado con un incremento del riesgo de sangrado. Se han descrito, aunque raramente, hemorragias (equimosis, hemorragias ginecológicas, sangrado gastrointestinal y otros sangrados cutáneos o de mucosas). Se recomienda precaución en el uso concomitante con acenocumarol en paciente con antecedentes hemorrágicos.

RESULTADOS INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA

Intervención farmacéutica en UAPI

Periodo de análisis: Mayo-Diciembre 2018

Nº Pacientes conciliados: 659

Nº total de IF. al ingreso: 573

Nº Discrep. no justificadas: 378

Nº Errores de prescripción: 126

Nº adv. efectos adversos: 69

Nº IF sobre tto habitual/alta: 533

I JORNADA DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA SEGG Y SEFH

GERIATRIA
FARMACIA HOSPITALARIA

SEDE:



Hospital Universitario
Ramón y Cajal

ORGANIZA:



Sociedad Española
de Geriatria y Gerontologia



Conclusiones

La sinergia del trabajo en equipo:

- ✓ Incrementa el potencial de intervención en el paciente anciano, promoviendo un **uso seguro, eficaz y adecuado** de la farmacoterapia a las necesidades del paciente.
- ✓ Favorece la **toma de decisiones** de manera **consensuada**.
- ✓ Mejora los **circuitos de asistencia** al paciente anciano, evitando traslados e ingresos hospitalarios innecesarios.
- ✓ Fomenta la seguridad y tranquilidad en la toma de decisiones del personal sanitario que asiste al paciente en los CSS.
- ✓ **Requiere confianza mutua y grandes dosis de comunicación.**

I JORNADA

DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA SEGG Y SEFH

**GERIATRIA
FARMACIA HOSPITALARIA**

SEDE:


Hospital Universitario
Ramón y Cajal

ORGANIZA:


Sociedad Española
de Geriatria y Gerontologia

 **sefh**
Sociedad Española
de Farmacia Hospitalaria

 **fefh**
Fundación Española
de Farmacia Hospitalaria



¡MUCHAS GRACIAS!

virginia.saavedra@salud.madrid.org



I JORNADA DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA SEGG Y SEFH

GERIATRIA FARMACIA HOSPITALARIA

SEDE:


SaludMadrid
Hospital Universitario
Ramón y Cajal

ORGANIZA:


Sociedad Española
de Geriatria y Gerontologia


sefh
Sociedad Española
de Farmacia Hospitalaria


fefh
Fundación Española
de Farmacia Hospitalaria