

FH-01

El farmacéutico de hospital en una unidad de medicina interna. Análisis de un año de experiencia.

Iñigo Aguirre Zubia

Miren Ercilla Liceaga

Berta Odriozola Cincunegui

Hospital Donostia/Osakidetza

Servicio de Farmacia

Donostia-San Sebastian

Introducción: Las unidades de hospitalización del hospital Donostia tienen a un farmacéutico como referente y responsable de la atención farmacéutica y conlleva la presencia de este en las unidades.

Objetivo: Descripción y análisis de la actividad diaria del farmacéutico de referencia adscrito a la unidad de medicina interna de media y larga estancia durante el periodo comprendido entre abril de 2009 y marzo de 2010.

Material y métodos: Estudio prospectivo de un año de duración correspondiente a una población de 1.080 pacientes ingresados en dos unidades que corresponden a las especialidades, medicina interna (48 camas), rehabilitación (32 camas), cuidados paliativos (8 camas).

La actuación farmacéutica se dirigió preferentemente a aquellos pacientes con alguno de los siguientes criterios:

- Con tratamiento antibiótico.
- Pacientes con valores de creatinina >1,7 mg/dL.
- Sometidos a nutrición artificial.
- En tratamiento con fármacos dosificables según niveles plasmáticos. (aminoglucósidos, antiepilépticos, digoxina y vancomicina).

Se registraron todas las intervenciones realizadas. Para el desarrollo de las actividades se utilizaron la historia clínica del paciente, aplicación informática del sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias (AS/400), programa de acceso y registro electrónico de resultados de laboratorio (Clinic®) y programa de monitorización farmacocinética de fármacos (PKS Abbott®). También se registraron todos los errores de medicación que alcanzaron al paciente sin causarle daño y los errores con daño así como las sospechas de reacciones adversas a medicamentos susceptibles de notificación a la unidad de farmacovigilancia del País Vasco.

Resultados: La población del estudio fue de 1080 pacientes y se realizaron las siguientes actividades:

- Valoración del tratamiento al ingreso.
- Revisión diaria del tratamiento farmacológico, correspondiente a 26.546 estancias.
- Dosificación de fármacos en función de niveles plasmáticos realizada en 126 pacientes con un porcentaje de aceptación del 100%.
- Ajuste posológico de antibióticos en pacientes con función renal alterada; se realizó en 103 pacientes con una aceptación del 97%.
- Prescripción y seguimiento de tratamientos de nutrición parenteral en 13 pacientes con una duración media de 10 días.
- Prescripción y seguimiento de nutrición enteral en 12 pacientes con una duración media de 8 días.

- Se registraron 6 errores de medicación que alcanzaron al paciente sin causarle daño pero que precisaron monitorización.
- Notificación de sospecha de reacciones adversas: 2 casos (neutropenia severa y convulsiones)

Conclusiones:

La adscripción de farmacéuticos de referencia en las diferentes unidades de hospitalización permite la implicación activa, junto al equipo asistencial, en el proceso del tratamiento farmacológico individualizado del paciente así como en sus resultados.

El nivel de aceptación de las recomendaciones efectuadas por el farmacéutico ha sido muy alto y viene facilitado por su presencia en la unidad de hospitalización.

La insuficiente disponibilidad de recursos humanos para llevar a cabo estas prácticas en la totalidad de pacientes, hace recomendable el establecimiento de grupos diana de pacientes sobre los que actuar preferentemente.

En nuestro caso, a medida que estas actividades se consoliden la actividad farmacéutica se ampliara hacia otros aspectos como la conciliación de medicamentos e información al alta.

Área temática: Farmacia Hospitalaria

FH-02

CONCILIACIÓN DE MEDICACIÓN EN UN HOSPITAL TERCIARIO: APROXIMACIÓN Y LIMITACIONES

Baza B1, Pérez E1, Sautua S1, Campino A1, San Jose B1, Ariz S1.

1. Servicio de Farmacia. Hospital de Cruces. Osakidetza.

Servicio de Farmacia. Hospital de Cruces

INTRODUCCION: La conciliación de la medicación es un proceso diseñado para asegurar la correcta prescripción de la medicación habitual del paciente junto con la que requiera durante la transición asistencial (ingreso-alta), y prevenir así los posibles errores de medicación que se puedan producir.

MATERIAL Y METODOS: La selección de los pacientes se realiza diariamente utilizando las herramientas informáticas disponibles en el hospital. Los pacientes han de cumplir los siguientes criterios: ingreso en las últimas 24 h, mayores de 65 años, con más de 4 medicamentos, pluripatología (neoplasias, enfermedades cardíacas, insuficiencia renal, hepática, enfermedad pulmonar crónica o diabetes mellitus), en tratamiento con fármacos de alto riesgo (Joint Commission), así como pacientes que el médico estime oportuno.

Se valora la concordancia de la medicación crónica y la prescrita en el hospital de manera conjunta utilizando las fuentes de información disponibles y mediante entrevista personalizada con el paciente/familiares. Se registran y notifican al médico responsable las discrepancias detectadas (duplicidades, interacciones, omisiones...) La información al alta se realiza de forma verbal y escrita utilizando en programa InfoWin.

RESULTADOS: El programa de conciliación ha sido difundido en 22 servicios médicos/quirúrgicos (744 camas) y en el Servicio de Urgencias (sesiones informativas). El tiempo medio requerido para su realización (selección de pacientes, evaluación, entrevista, información al alta...) es de 90 min/paciente. La conciliación tanto al ingreso como al alta se realiza únicamente durante el turno de mañana de lunes a viernes.

CONCLUSION: A pesar de la buena aceptación del programa por parte de los facultativos y los pacientes conciliados, el tiempo necesario para llevarlo a cabo es elevado lo cual supone una limitación importante y a la vez un reto, que con la dotación humana y material adecuadas, repercutiría en la mejora de la calidad asistencial.

FH-03

Resultados Negativos asociados al tratamiento con Linezolid

Callejón Callejón G.(1), Núñez Díaz S.(2), Pérez-Godiño Zamora J.(3), Díaz Ruiz P.(1), Rubio Armendáriz C.(4), Plasencia Rodríguez I.(1), Tévar Alfonso E. (1), Ramos Linares S.(1), Martín Conde J.A. (1), Merino Alonso J.(1)

(1)Farmacéutico especialista en Farmacia Hospitalaria. Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife.

(2)Médico. Servicio de Gestión Sanitaria. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife

(3)Farmacéutica en prácticas tuteladas. Facultad de Farmacia. Universidad de La Laguna. Tenerife

(4)Profesora titular. Facultad de Farmacia. Departamento de Toxicología. Universidad de La Laguna. Tenerife

Introducción: Un resultado negativo asociado a la medicación (RNM, Tercer Consenso de Granada) es cualquier problema de salud asociado al uso (o desuso) de medicamentos. Se clasifican en necesidad, efectividad y seguridad. El Linezolid es un antimicrobiano con actividad frente a Staphylococcus aureus meticilin resistente y enterococos resistentes a glicopéptidos.

Objetivo: Evaluar un caso de RNM de seguridad no cuantitativa asociado al tratamiento con Linezolid.

Material y Método: Se realizó un estudio retrospectivo de utilización del Linezolid. Se revisaron las historias clínicas y los datos de dispensación de registros de farmacia. Se detecta este caso: varón, 75 años, ingresa para recambio de material protésico de rodilla. Tras intervención quirúrgica inicia con fiebre y signos de infección. Tras fracaso con diversos antimicrobianos inicia tratamiento con Linezolid. Es dado de alta a los 40 días continuando con Linezolid oral 40 días mas. Las analíticas al inicio fueron hemoglobina 9,4 g/dL y hematocrito 28,5% pudiendo ser por la intervención quirúrgica. Tras 15 días finalizado el Linezolid acude a urgencias con síntomas de cansancio y debilidad. Se realiza analítica donde hemoglobina 6,6 g/dL y hematocrito 19,2%. Se diagnostica de anemia nos especificada asociada a reacción adversa debida al antibiótico. Se comunica al Servicio de Farmacovigilancia. Siguiendo método DADER es un RNM de seguridad no cuantitativa asociado a un efecto adverso al medicamento (ficha técnica: anemia, trombocitopenia). Podría haberse evitado y no ocasionar ingreso si se hubieran realizado controles hematológicos semanales según establece ficha técnica.

Conclusiones: El Linezolid es un medicamento de uso hospitalario que por sus indicaciones, efectos secundarios y alto coste debe incluirse en un programa de seguimiento farmacoterapéutico. La incorporación del farmacéutico al equipo multidisciplinar contribuye a que recomendaciones como controles analíticos sistemáticos sean realizados.