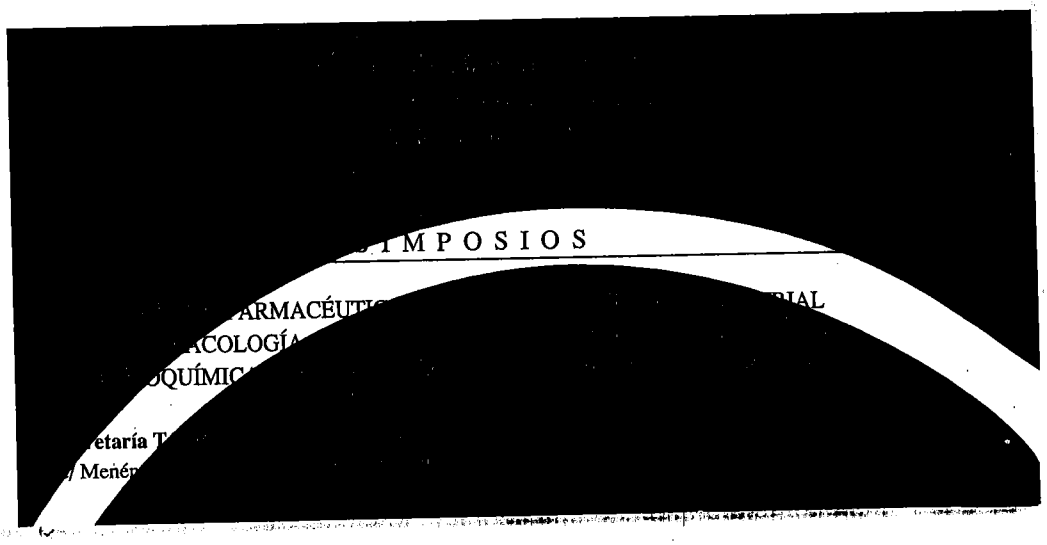
GRESO

NCIAS

UTICAS

PROGRAMA

XVI JORNADAS NACIONALES DE A.E.F.I.



SIMPOSIO DE FARMACIA HOSPITALARIA

COMITÉ CIENTÍFICO

Presidente:
Dr. Alberto Herreros de Tejada

Secretaria:
Dra. Natividad Marfagón Sanz

Vocales:
Dra. Concepción Barroso Pérez
Dra. M.ª Teresa Bermejo Vicedo
Dr. Francisco Javier Liso Rubio
Dra. M.ª Jesús Martínez Tutor
Dr. Esteban Valverde Molina

PROGRAMA

Aula: 12

Jueves 16 de noviembre

PRIMERA SESIÓN: "SITUACIÓN ACTUAL Y FUTURO DE LA FARMACIA HOSPITALARIA"

Presidente: **Dr. Alberto Herreros de Tejada.** Hospital "Doce de Octubre". Madrid.

9,45 - 10,45 h. *"Situación actual y visión de futuro del quehacer profesional de los farmacéuticos de hospital en U.S.A."*
Dra. Luz Milagros Gutiérrez. Facultad de Farmacia.Universidad de Puerto Rico. San Juan de Puerto Rico.

10,50 - 11,10 h. Pausa, café

11,15 - 13,30 h. Mesa Redonda
"El futuro de la Farmacia Hospitalaria en España"

Moderador:
Dr. Josep Ribas Sala. Hospital Clínico y Provincial de Barcelona.

Ponentes:
Dra. Carmen Lacasa Díaz. Hospital de Barcelona.
Dra. María Miguel de Corral. Hospital "Valme". Sevilla.
Dr. Jaime E. Poquet Jornet. Vocal de residentes. S.E.F.H. Madrid.

13,30 - 15,00 h. Comida de trabajo.

15,00 - 15,45 h. Discusión de carteles (relación al final del programa)

El futuro de la farmacia en España en los hospitales privados

Dra Carmen Lacasa Diaz
Servicio de Farmacia
Hospital de Barcelona
Diagonal 660
08034-Barcelona

Una profesión tiene futuro si se adapta a los cambios que le solicita la sociedad. Durante los últimos 20 años hemos asistido a una dinámica evolución de la farmacia de hospital en nuestro pais. De los años 70 seleccionando medicamentos y comenzando a instaurar el sistema de distribución en dosis unitarias, al cuidado individualizado de los pacientes en los años 90 (monitorización de la farmacoterapia, información al paciente, farmacocinética, nutrición artificial).

Si planificamos nuestro futuro desde una visión de gestión privada analizaremos las demandas de nuestros principales clientes, pacientes, médicos, enfermeras y dirección del hospital.

1. Demandas de los pacientes

La principal es que le cuidemos de forma directa e individualizada para mejorar su calidad de vida (1) y para ello deberemos trabajar en los siguientes aspectos:

a. Garantizar una farmacoterapia correcta y segura.

Una vez implantado el sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias informatizado, aplicar sistemas de control de calidad al proceso en equipos multidisciplinares con médicos y enfermeras y analizar su perfil farmacoterapéutico para evitar interacciones, tener en cuenta las características del paciente y de los medicamentos para monitorizar niveles plasmáticos de los fármacos con más riesgo.

En nuestro hospital hemos realizado una evaluación en la seguridad de la administración de los medicamentos (2) y ha disminuido el porcentaje de errores desde un 6,8% (con un 0,3% de errores que requirieron monitorización del paciente) a un 3% (de los que ninguno requirió monitorización del enfermo), después de corregir puntos críticos del sistema de distribución.

b. Información de medicamentos

Cuando el paciente se va de alta y debe continuar su farmacoterapia la aplicará mejor si está bien informado. Por tanto y sobre todo en aquellos casos que lleven medicamentos con más riesgo el farmacéutico le facilitará información individual y sencilla sobre su tratamiento. En una encuesta realizada a los pacientes para que valoraran la información que les damos al alta el 94% de los encuestados pensó que les ayudaba a reducir errores de frecuencia y dosis, y el 88% indicó que era más util que una simple prescripción escrita (3).

2. Demandas de los médicos

a. Adaptación de la farmacoterapia y la nutrición artificial a las necesidades individuales de los pacientes

El médico nos solicita de forma creciente simulación farmacocinética con datos poblacionales y monitorización plasmática de los fármacos de mayor riesgo para los pacientes. Además el soporte nutricional artificial se ha demostrado imprescindible para el correcto tratamiento de los pacientes. De forma individual para cada estado patológico, el farmacéutico en el equipo nutricional del hospital colabora en estos casos. También nos pide que le facilitemos alternativas de tratamiento.

b. Información de medicamentos

Cada vez con mayor frecuencia los médicos solicitan al farmacéutico información sobre dosis, efectos adversos, toxicología etc, de los médicamentos que prescriben a los pacientes. En muchos casos se requiere consulta a bases de datos que deben estar disponibles en las farmacias de los hospitales para que nuestro apoyo al tratamiento de los pacientes sea efectivo (ej nuevos medicamentos). Además se están comenzando a desarrollar sistemas expertos que ayudarán en el futuro a mejorar la capacidad de respuesta del farmacéutico a las consultas y mejoraran la calidad de la farmacoterapia a los pacientes (4)

3. Demandas de las enfermeras

a. Distribución racional de medicamentos

Para que las enfermeras puedan dedicarse realmente al cuidado del paciente, la farmacia tiene que terminar su servicio en planta. La dotación de medicamentos de las unidades de hospitalización debe ser controlada de forma sencilla con identificación por código de barras de cada unidad de medicamento u otros sistemas mecanizados que faciliten el trabajo de enfermería.

En el sistema de distribución por dosis unitarias, para evitar transcripciones los programas informáticos y la farmacia del hospital debe facilitar que las enfermeras dispongan de la hoja de registro de administración de medicamentos informatizada. En nuestro hospital desde hace tres años se dispone de estas hojas que se editan en las unidades de enfermería y se basan en la prescripcion informatizada, y validada en todos los casos por un farmacéutico (5). Esto implica sertvicio de farmacia abierto con farmacéutico 24 horas, como es nuestro caso, imprescindible en un hospital general de pacientes agudos, y sustituible por máquinas dispensadoras en hospitales de crónicos.

b. Información sobre administración de medicamentos

El farmacéutico informa a la enfermera sobre la forma de administración de los medicamentos, y esta información debe ir incluida en la hoja de registro de administración de medicamentos, para que el paciente se beneficie de la misma.

4. Demandas de la dirección de los hospitales

a. Máxima calidad al menor coste

Los gestores de los hospitales nos piden máxima calidad de nuestro servicio a los pacientes
al menor coste posible. También demandan información con indicadores de actividad de la Farmacia, así como seguimiento de indicadores de calidad de los diferentes actividades. Solicitan al farmacéutico apoyo técnico en los equipos multidisciplinares de atención a domicilio.

b. Elaboración de protocolos y aplicación de los mismos

Para pacientes de alto riesgo que precisan medicamentos de elevado coste, debemos realizar revisiones bibliográficas para asesorar a la dirección médica del hospital y elaborar protocolos en grupos de trabajo multidisciplinares (1). De hecho esta es una actividad que ya estamos desarrollando en la actualidad, cuando por ejemplo realizamos selección de trombolíticos para el tratamiento del infarto agudo de miocardio, o seleccionamos un nuevo antiemético de menor coste y actividad similar que otros, o consesuamos las indicaciones de los factores de crecimiento de célulares sanguíneas (6). Esta actividad ampliará los puestos de trabajo en el futuro.

Conclusión

El farmacéutico de hospital deberá adaptarse con rapidez a los cambios, que le pedirán cada vez más cuidado individualizado de los pacientes con la máxima calidad al menor coste, teniendo en cuenta la limitación de recursos. Podremos esperar así que el progreso de la farmacia sea mayor en tiempos de crisis, y se aplique en nuestro principal objetivo que es mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Bibliografía

1. McCombs JS. Is pharmacy's vision of the future too narrow?. Am J Health-System Pharmacy 1995, 52, 1208-14.

2. Lacasa C, Roure C, Martinez J, Cot R. Quality control of the drug administration of a general hospital. Comunicación enviadad al ASHP Midyear Congress Las Vegas, 1995 Dec 3-7.

3. Roure C, Lacasa C, Martin M, Vilà A, Guell R, Martinez J, Humet C. Patient evaluation of drug information received at hospital discharge. En "Muller C., Lacasa C, Sado PA, Walker R" Optimizing Clinical Pharmacy Practice. Proceedings of the 19th European Symposium on Clinical Pharmacy, Barcelona 1.990. Amsterdam Medical Press, pp 175-177.

4. Woodruff AE, Hunt CA. Involvement in medical informatics may enable pharmacists to expand their consultation potential and improve the quality of healthcare. Ann Pharmacother 1992, 26, 100-104.

5. Lacasa C, Roure C, Martinez J, Tuneu L, Alguersuari N, Ayra J. Control de calidad del sistema de distribución en dosis unitarias. Farmacia Clínica 1.994, 11, 600-4.

6. Actas de la Comisión de Farmacia del Hospital de Barcelona de 1.993, 1.994 y 1.995.

V CONGRESO DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS
Alcalá de Henares, 15 al 18 de noviembre de 1995

Secretaría Técnica:
Menéndez y Pelayo, 33 2º
28009 Madrid

A.E.F.I.
Tfno.: 34 - 1 - 369 48 61
Fax. 34 - 1 - 420 16 92

Madrid, 9 de junio de 1995

Dra. Carmen Lacasa Díaz
Servicio de Farmacia
Hospital de Barcelona
Diagonal, 656
08034 Barcelona

Estimada Sra.:

Quiero agradecerle, en nombre del Comité Organizador del V Congreso de Ciencias Farmacéuticas, su participación en esta reunión científica.

Adjunto le envío la segunda circular del programa, rogándole indique las modificaciones que considere oportunas.

En relación con su participación y al objeto de publicar el libro de resúmenes, le pido haga llegar al Presidente del Comité Científico de su Simposio o a esta Secretaría, un resumen de su ponencia antes del 31 de julio de 1995. La extensión aproximada es de dos a tres hojas Din A-4.

El Comité Organizador del Congreso se hace cargo de los gastos ocasionados por su desplazamiento y estancia, pero le ruega que gestione su propio viaje, que le será abonado a su llegada a Madrid. Para proceder a la reserva de hotel, rellene el boletín adjunto y envíelo a la Secretaría del Congreso.

Agradeciendo de nuevo su colaboración, aprovecho esta ocasión para enviarle un afectuoso saludo.

Carlos Bellver Barrios
Secretario del Comité Organizador
V Congreso de Ciencias Farmacéuticas

V CONGRESO DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS

El Comité Organizador del V Congreso de Ciencias Farmacéuticas certifica que:

CARMEN LACASA DÍAZ

ha participado, como ponente en las actividades científicas del Congreso, celebrado en la Facultad de Farmacia de la Universidad de Alcalá de Henares del 15 al 18 de noviembre de 1995.

El Secretario del Comité Organizador

El futuro de la farmacia de hospital en España en los hospitales privados

Dra Carmen Lacasa
Servicio de Farmacia
Hospital de Barcelona

Evolución de la farmacia de hospital en España

Años 70	Selección de medicamentos Comienzo distribución en dosis unitarias
Años 80	Formación específica Extensión sistemas de distribución racionales Aplicación de la informática
Años 90	Extensión de las aplicaciones informáticas Control de calidad Cuidado individualizado de los pacientes

Nuestros clientes

Pacientes

Médicos

Enfermeras

Dirección de los hospitales

Pacientes

Cuidado directo e individualizado para mejorar su calidad de vida

McCombs. Am J H Pharm. 1995; 52: 1208-14.

Pacientes

- Farmacoterapia correcta y segura

Control de calidad de la administración de medicamentos

Disminución tasa de errores:

Del 6,8% al 3% después de medidas correctoras.

Lacasa et al. Comunicación aceptada al ASHP Midyear Meeting. Las Vegas, 1.995.

Pacientes

- Información de medicamentos

Pacientes que reciben información de medicamentos al alta

94% opinó que les ayudaba a reducir errores
88% indicó que era más útil que una simple prescripción

Roure et al. Proceedings of the 19th European Symposium on Clinical Pharmacy, Barcelona, 1.990.

Médicos

- Adaptación de la farmacoterapia y nutrición artificial a las necesidades individuales de los pacientes

Monitorización farmacoterapia

Farmacocinética

Nutrición artificial

Médicos

- Información de medicamentos

  Selección de un medicamento para un tratamiento específico

  Dosis, efectos adversos, toxicidad de los medicamentos

  Implantación de sistemas expertos informáticos en farmacoterapia

Enfermeras

- Distribución racional de medicamentos

    * Dotación en planta

        Código de barras

        Máquinas dispensadoras

Enfermeras

* Dosis unitarias

Registro de administración de medicamentos informatizado

Información sobre forma de administrar los medicamenos

Dirección de los hospitales

- Máxima calidad al menor coste

  Indicadores de calidad

- Protocolos

Indicadores de calidad

1. Selección medicamentos
2. Gestión de stocks
3. Distribución de medicamentos
4. Información de medicamentos
5. Política de antibióticos
6. Farmacotecnia
7. Farmacocinética

Selección medicamentos

No Guía no justificados 0,11%

justificados 0,11%

Mensajes de sustitución 0,33%

Gestión de stocks

Número de dosis no administradas (rotura de stocks) 0%

Control de caducidades (medicamentos cuyo coste no se recupera) 0,08%

Distribución de medicamentos

Dosis unitarias

% de camas en el hospital		100%
Errores según ASHP	<5%	4,1%
Errores que precisan monitorización	<0,5%	
Errores de preparación de los carros	<0,5%	

Dotaciones de medicamentos <0,5%

Farmacotecnia

Materias primas. 100% analizadas.

Fórmulas. 100% fórmulas comprobadas.

Citostáticos y Nutrición Parenteral

100% sin error de preparación.

control micro + 0 muestras

número de envases

control cálculo

cambio de filtros

Información de medicamentos

Médicos

Nivel de aceptación de sustitución de medicamentos >99,5%

Pacientes

Grado de aceptación de los informes.

Farmacocinética

% pacientes con vancomicina o aminoglucósidos > 65 años con estudio 100%

Política de antibióticos

% cumplimiento de profilaxis quirúrgica

tiempo, número de dosis 100%

Dirección de los hospitales

- Protocolos

Asesoría en selección de medicamentos de elevado coste

algunos ejemplos

* antieméticos

* trombolíticos

* factores de crecimiento celulares

* antineoplásicos