Butlletí Farmacoterapèutic
Hospital de Santa Maria
SERVEI DE FARMÀCIA DE L'HOSPITAL DE SANTA MARIA DE LLEIDA
Volum V Nº 8 Abril 2002

Editorial



PREVENCIÓ D'ERRORS DE MEDICACIÓ EN ELS HOSPITALS

Quan un pacient ingressa en un hospital és susceptible de patir diferents accidents, alguns d'ells molt greus. En la seva pàgina web la *Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations*[1] indica que els errors de medicació constitueixen el tercer tipus d'accident en importància (11,6%), després dels suïcidis (16,7%) i de les complicacions peroperatòries (12,1%). Aquests percentatges corresponen a una base de dades d'aquesta institució amb 1.541 esdeveniments sentinella (lesió permanent o mort del pacient) recollits en els darrers set anys.

Com podem ajudar a prevenir aquests accidents els professionals sanitaris? Quan es realitza una anàlisi de les causes que produeixen aquests casos greus s'observa sempre que són multifactorials i que és el sistema i no les persones el que els produeixen. Per tant han d'evitar-se les mesures punitives i la principal solució per evitar altres, en el futur, és analitzar-los en equip amb totes les persones implicades, donar suport psicològic als que han contribuït a que tinguin lloc i proposar i aplicar mesures de millora en els diferents punts crítics que han fallat. Així ho indiquen Cohen i Smetzer[2] en el seu important estudi de l'anàlisi de les causes dels errors de medicació.

En el cas dels errors de medicació existeixen principalment dos mètodes per detectar errors[3]: El de comunicació anònima i espontània, amb el que es detecten els més greus, i el d'observació de l'administració de medicaments per les infermeres amb el que es detecten errors de prescripció, dispensació i administració que poden no ser greus però que avisen d'errors potencials que han de ser evitats. Els dos mètodes han de ser aplicats en un hospital a fi de millorar el circuit d'utilització de medicaments.

Per començar creant la nova cultura, és molt important formar un grup de prevenció d'errors de medicació amb infermeres, metges i farmacèutics que estimuli la comunicació d'errors, els analitzi i apliqui mesures de millora. Sols així podrem evitar que es repeteixin en el futur.

La cultura d'amagar els errors ha d'erradicar-se en els nostres hospitals i centres de salut. Els errors són una joia que ens ajuda a millorar i amb aquest sentit constructiu i positiu han de ser analitzats, evitant sentiments de culpa i facilitant recursos per tal que no es produeixin de nou. Cometre errors és humà i admetre-ho és una cura d'humilitat que és bo realizar de tant en tant. Solament així podrà millorar-se la qualitat de l'assistència als nostres pacients.

Dra. Carmen Lacasa
Servei de Farmàcia. SCIAS Hospital de Barcelona. Grup Assistència.

[1] Pàgina web de la JCAHO: http://www.jcaho.org/ptsafety_frm.html. Consulta realitzada el 26 de març de 2002.
[2] Cohen MR, Smetzer JL. Risk analysis and treatment. En: Cohen MR, ed. Medication Errors. Washington, D.C.: American Pharmaceutical Association; 1999.
[3] Lacasa C, Humet C, Cot R. Errores de medicación. Prevención, diagnóstico y tratamiento. Editorial EASO. Barcelona, 2001.

Farmacoteràpia intrahospitalària (I)

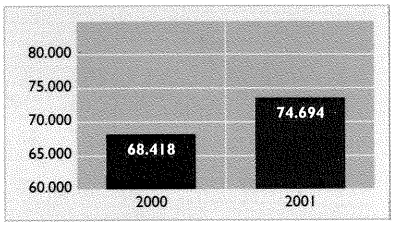
GESTIÓ DE SERVEIS SANITARIS

Característiques

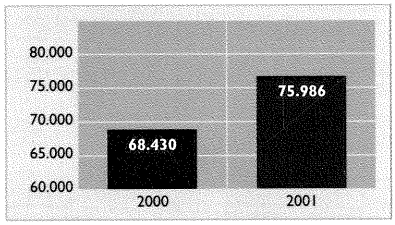
CAP Especialistes	2
Àrees bàsiques de salut	1
Pades	2
Hospital de Santa Maria	
Medicina	49
PIUC	10
Cirurgia	44
UCI	5
CPP	6
Unitat Geriàtrica d'Aguts UGA	10
Unitat Sociosanitària USS	30
Salut Mental	
Psiquiatria aguts	32
Psiquiatria subaguts	8
URPI	4
Total llits	**198**
CMA	15
Hospitalització a domicili	10
HD socio sanitari	30
HD infanto juvenil	15
HD psiquiatria	14
Total places	**84**

ACTIVITAT (GSS)

Estades hospitalàries 2000/2001

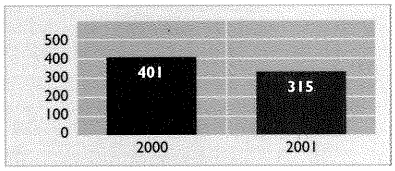


Consultes externes Hospital de dia 2000/2001

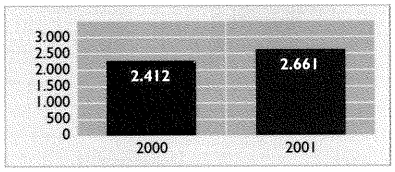


INDICADORS D'ACTIVITAT DEL SERVEI DE FARMÀCIA

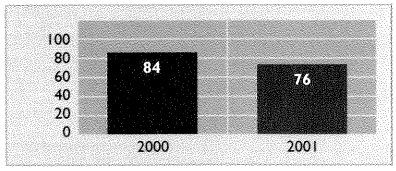
Nutricions parenterals 2000/2001



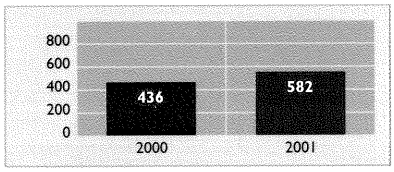
Preparats citostàtics 2000/2001



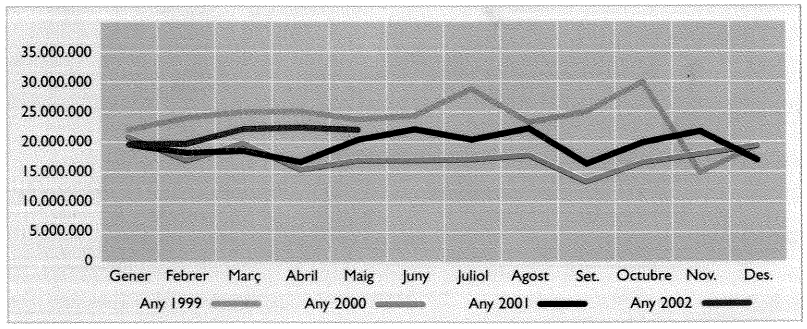
Docència mèdica pregraduada 2000/2001



Consultes CIM 2000/2001



Evolució del consum total de fàrmacs 1999/2002 (pta)



Continua a la plana 2 ▶

Sumari

• Farmacoteràpia intrahospitalària
• Farmacoteràpia extrahospitalària
• Farmacovigilància
• Farmacoeconomia
• Utilització de medicaments
• Productes sanitaris
• Notícies diverses
• Fàrmacs i salut pública
• Formació continuada

Formació continuada

1 A quin dels següents grups es recomana la vacuna antipneumocòccica conjugada heptavalent segons el Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya?

a) A tots els nens de 2 a 59 mesos.
b) A tots els nens de 2 a 24 mesos.
c) Als nens de 2 a 24 mesos pertanyents als grups de risc d'aquesta malaltia.
d) Als nens de 25 a 59 mesos pertanyents als grups de risc d'aquesta malaltia.
e) Als nens de 2 a 59 mesos pertanyents als grups de risc d'aquesta malaltia.

2 En el cas de les vacunes antimeningocòccica i antipneumocòccica conjugades, la conjugació dels polisacàrids amb proteïnes aporta com a novetat fonamental:

a) Una clara millora de la termoestabilitat.
b) El fet de que es poden congelar.
c) Perllonguen la data de caducitat.
d) Generen una resposta timusdependent.
e) Generen una resposta timusindependent.

3 Quina de les següents afirmacions, en relació a la pneumònia per Legionella, és falsa?

a) És la tercera causa de pneumònia microbiana adquirida a la comunitat.
b) El tractament d'elecció és un macròlid.
c) La detecció d'antígen soluble de *Legionella pneumophila* en orina és possible, malgrat s'hagi iniciat un tractament específic.
d) No és inclosa en el diagnòstic diferencial de la pneumònia intrahospitalària.
e) Les persones que han rebut un transplantament, tenen més risc de contraure la malaltia.

4 Pacient amb insuficiència renal severa, que té una infecció per *P.Aeruginosa* i amb manca de piperacil·lina (Tazobactam al mercat), quin antibiòtic dels següents cal utilitzar?

a) Ceftazidima.
b) Imipinem.
c) Cloxacil·lina.
d) Amicazina.
e) Cap dels anteriors.

5 En una endocarditis infecciosa, quin dels següents gèrmens és el responsable més freqüent dels casos amb hemocultiu negatiu

a) *Stphylococcus Aureus* resistent a meticil·lina.
b) *Enterococcus Facium.*
c) *Streptococcus Salivarius.*
d) *Coxiella Burnetii.*
e) *Bacteroides Fragilis.*

6 Quin és el patògen involucrat amb més freqüència en l'anomenada "diarrea del viatger"?

a) *Salmonella.*
b) *Giàrdia Làmblia.*
c) *Campylobacter.*
d) *Entamoeba Hystolítica.*
e) *Escherichia Coli.*

Les solucions a les preguntes en el proper Butlletí.

Centre d'Informació de Medicaments del Servei de Farmàcia
973 727 222 - Ext.: 551-558 **Horari:** laborables, de 8 a 17 h

Comitè de redacció

Edita:
Servei de Farmàcia amb la col·laboració de la Comissió Farmacoterapèutica de l'Hospital de Santa Maria de Lleida.

Direcció i coordinació:
Montserrat Navarro i Brugueras

Consell de Redacció:
Armand Arilla i Almúnia
Francesc Pallisó i Folch
Víctor Berga i Sabaté
Ignasi Casado i Zuriguel
Jordi Domènech i Santamaria
Magí Farré i Albadalejo
Leonardo Galván i Santiago
Joan Torres i Puiggròs

El Butlletí Farmacoterapèutic té com a objectiu ser un òrgan de difusió dels acords presos en la Comissió de Farmàcia, fomentar l'ús racional del medicament en la seva àrea d'influència, i alhora pretén ser un òrgan obert d'expressió de temes d'interès farmacològic.

Comissió de Farmàcia i Terapèutica:
Damiana Cucó i Cucó
Jaume Falip i Cuñat
Joan Flores i González
Mª Àngels Gabarrell i Oto
Francisco Javier Galindo i Ortego
Isabel Irigoyen i Recalde
Anton Manonelles i Fernández
Josep Jaume Marrodán i Loren
Miquel Miralbés i Lluelles
Montserrat Navarro i Brugueras
Marcos Serrano i Godoy
Ramon Torres i Palou
Francesc Pallisó i Folch

Hospital de Santa Maria
Tel. 973 727 222
Fax 973 727 223
E-mail: mnavarro@gss.scs.es

Primera edició: Desembre 1999
Subscripció anual: 15 €
Tiratge: 500 exemplars
Dipòsit Legal: Ll-1329-1999
ISSN: 1575-9067

Els articles publicats reflecteixen les opinions dels seus autors. El Butlletí Farmacoterapèutic no es fa responsable ni comparteix, necessàriament, els criteris aquí exposats.

CatSalut Servei Català de la Salut

Sanitat Respon 24 hores
902 111 444

Molt per fer
Molt per viure

Notícies diverses



Maria Mur
Resident de Psiquiatria de tercer any

EFECTES NEUROTRÒFICS Y NEUROTÒXICS DEL LITI. Un estudi clínic i experimental. (Beca de la *Fundació La Marató de TV3*).

Aquest és el títol d'un projecte d'investigació que va ser premiat amb una beca a la convocatòria de la *Fundació La Marató de TV3* per a projectes de recerca en malalties mentals greus.

El present projecte pretén investigar en el mecanisme d'acció del liti com agent terapèutic en psicofarmacologia, sota la doble vessant d'un estudi clínic i un altre experimental.

La investigació experimental es durà a terme al Departament de Ciències Mèdiques Bàsiques de la Facultat de Medicina de la Universitat de Lleida, per un grup de científics experts en la patobiologia de la mort neuronal. La investigació clínica es desenvoluparà al Servei de Psiquiatria de l'Hospital de Santa Maria de Lleida.

El liti és l'agent terapèutic de primera elecció pel tractament del trastorn bipolar i fa més de 40 anys que s'utilitza amb aquesta indicació. L'interès actual de les investigacions se centren en dos aspectes.

En primer lloc, el coneixement dels seus mecanismes d'acció, que encara és desconegut. La nostra hipòtesi de treball, a l'estudi experimental, proposa que un component important de l'acció terapèutica del liti està vinculada a la seva interacció amb els mecanismes reguladors de la supervivència neuronal.

En segon lloc, l'anàlisi dels efectes secundaris i/o suposadament tòxics del liti, especialment a nivell neurològic i neuropsicològic. Les disfuncions cognitives en el trastorn bipolar han estat poc estudiades i existeix controvèrsia respecte a quines són les disfuncions en estat de remissió clínica. La nostra proposta, a l'estudi clínic, és investigar el rendiment neuropsicològic de pacients bipolars eutímics en tractament de manteniment amb carbonat de liti.

Agraïments

Investigadors principals del projecte:
- **Dr. Josep Enric Esquerda Colell.** Departament de Ciències Mèdiques Bàsiques. Facultat de Medicina. Universitat de Lleida.
- **Dra. María Jesús Luna Ibarz.** Servei de Psiquiatria. Hospital Santa Maria de Lleida.

Col·laboradors de la part clínica:
- **Dr. Josep Pifarré Paredero**
- **Dra. Isabel Irigoyen Recalde**
- **Dra. Iolanda Batalla Llordés**

Fàrmacs i salut pública



Joan Torres
Metge. Tècnic en Salut Pública.

COM ES VIGILA LA GRIP A NIVELL MUNDIAL PER TAL DE RECOMANAR LA COMPOSICIÓ DE LA VACUNA

La importància de la grip, des del punt de vista de la salut pública, prové de l'elevada morbimortalitat que aquesta ocasiona especialment quan es produeix una pandèmia (epidèmia a nivell mundial). Aquest fet passa quan el virus de la grip muta ràpidament i radical agafant una àmplia part de la població totalment desprotegida contra el nou virus circulant. Hipòcrates a l'any 412 a. C. va descriure una de les grans pandèmies de grip amb una mortalitat de les més elevades que es coneixen. I la primera pandèmia, també suposadament de grip, descrita amb gran precisió es va produir a l'any 1580. Des d'aleshores s'han descrit 31 pandèmies produïdes molt probablement pel virus de la grip, tres d'elles durant el segle XX (els anys 1918, 1957 i 1968). En concret, la pandèmia de 1918-1920, anomenada la grip espanyola va causar, com a mínim, 20 milions de morts.

Normalment, a nivell mundial circulen tres soques de virus de la grip, dos subtipus del virus A i una del B. La grip es presenta de manera estacional degut a canvis menors en els antígens proteics del virus "antigenic drift", aquests són els canvis més freqüents. Molt més esporàdicament i independentment de les estacions es produeixen canvis antigènics majors en el virus "antigenic shift" que són els que agafen la població totalment desprotegida contra el nou virus i causen, per tant, pandèmies amb elevada morbimortalitat. Hi ha evidències científiques que aquests canvis majors s'originen en algunes espècies animals com les aus i els porcs. Recentment a la temporada 1997-1998 a Hong Kong es va presentar un brot epidèmic amb un nou subtipus de virus gripal originat en l'aviram, sortosament aquest brot no va progressar a àmbits més extensos.

Denominació d'una soca del virus de la grip

A / New Caledonia / 20 / 99 (H1N1)

A: Tipus segons nucleoproteïna o antigen soluble.
New Caledonia: Origen geogràfic on s'ha aïllat la soca.
20: Número de la soca.
99: Any d'aïllament.
H1N1: Subtipus (en l'A) segons antígens superficials H i N (hemaglutinina i neuraminidasa), que són antígens específics de soca immunitzants. Responsables de les pandèmies.

La prevenció de la grip es basa en la vacunació i secundàriament en l'ús de fàrmacs com l'amantadina i la rimantadina. Degut als constants canvis antigènics del virus gripal anualment cal adaptar la composició antigènica de la vacuna a aquells virus que es preveu que circularan.

L'any 1947 es va iniciar la creació d'una xarxa de vigilància mundial de la grip que va ser assumida per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) creada un any després. La xarxa està actualment integrada per 110 Centres Nacionals que corresponen a 83 països (laboratoris on s'aïllen virus gripals procedents de secrecions nasofaríngies humanes i mostres animals) i quatre Centres de Referència i de Recerca de la Grip situats a Melbourne (Austràlia), Tokyo (Japó), Londres (Regne Unit) i Atlanta (Estats Units). Les noves soques aïllades són immediatament trameses als Centres de Referència i Recerca de la Grip on s'estudia la seqüència genètica i es caracteritza el nou virus, així l'OMS efectua la recomanació de la composició de la vacuna per a la nova temporada i abans, d'urgència, davant l'eventual aparició d'un canvi major en el virus. De fet, si no hi ha canvis majors, l'OMS revisa els resultats de la xarxa de vigilància dues vegades a l'any, al febrer, per recomanar la composició de la vacuna per l'hemisferi nord, i al setembre, per fer el mateix per l'hemisferi sud.

Recomanació de la composició de la vacuna antigripal per a la temporada 2002-2003 a l'hemisferi nord

Una soca anàloga a A / New Caledonia / 20 / 99 (H1N1)
Una soca anàloga a A / Moscow / 10 / 99 (H3N2)[a]
Una soca anàloga a B / 330 / 2001
[a] La soca vacunal més utilitzada és A / Panamà / 2007 / 99.

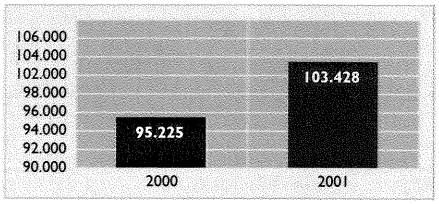
Per altra part, l'OMS també s'encarrega d'establir un pla global d'actuació en cas de noves pandèmies. Aquests plans es fonamenten en una vigilància més estreta d'aquesta malaltia, la col·laboració amb cada estat per establir els seus propis plans d'acció, la difusió d'informació i la col·laboració en l'elaboració i distribució més ràpida de la vacuna.

Bibliografia

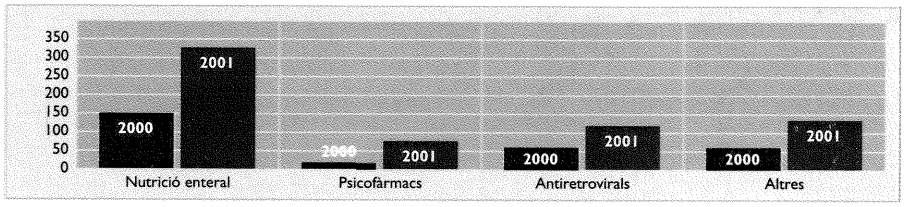
1. www.who.int/inf-fs/en/ fact211.html
2. WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2002-2003 season. Weekly Epidemiological Record 2002; 77: 62-67.

Farmacoteràpia intrahospitalària (II)

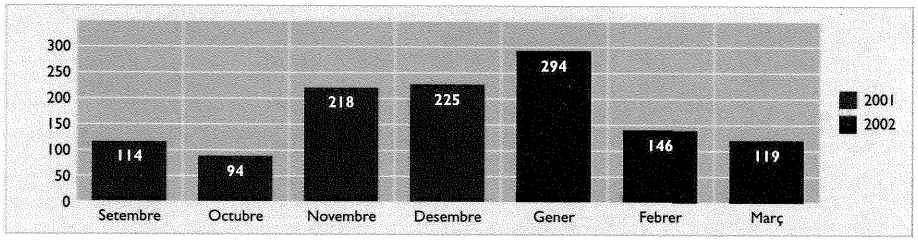
Ordres mèdiques editades 2000/2001



Consultes externes 2000/2001



Receptes CatSalut 2001-2002



Farmacoteràpia extrahospitalària

Els fàrmacs més prescrits per nombre d'envasos i import a l'atenció primària pels facultatius de l'Hospital de Santa Maria, han estat els següents:

Productes més prescrits per nombre d'envasos 2001

NOCTAMID 2MG 20 COMPRIMIDOS	805
COLIRCUSI TROPICAMIDA 1% 5ML SOL OFTALMICA	666
RHINOCORT AQUA 100MCG/DOS 10ML SUSP 200 DO	623
CLARITYNE 10MG 20 COMPRIMIDOS	567
FERO-GRADUMET 525MG 30 COMPRIMIDOS	558
HIDROFEROL CHOQUE 1 AMPOLLA BEBIBLE 1.5ML	547
EFFERALGAN 1G 8 COMPRIMIDOS EFERVESCENTES	488
EFFERALGAN 1G 20 COMPRIMIDOS EFERVESCENTES	474
CLEXANE 40MG (4000UI)/JER 10 JER PRECARG 0	472
ORFIDAL WYETH 1MG 25 COMPRIMIDOS	464
CELEBREX 200MG 30 CAPSULAS DURAS	452
NOLOTIL 2G/AMP 5 AMPOLLAS 5ML	444
TRANXILIUM 5MG 30 CAPSULAS	443
EXTRACTES I VACUNES	438
TARDYFERON 30 GRAGEAS	435
IDAPTAN 20MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	430
FORTECORTIN 4MG 3 AMPOLLAS 1ML	411
ORFIDAL WYETH 1MG 50 COMPRIMIDOS	411
LAURIMIC 600 600MG 1 OVULO	377
TRANKIMAZIN 0.5MG 30 COMPRIMIDOS	366
TOBRADEX 5ML SUSPENSION OFTALMICA	340
DIFVITAMIN A 50000UI 30 GRAGEAS	337
ATROVENT 20MCG/DOS 300 DOSIS 15ML AEROSOL	324
NASONEX 50MCG/NEB 140 NEB SPRAY NASAL ACUO	324
ACTONEL 5MG 28 COMPRIMIDOS CUBIERTA PELICU	31
OTIX 5ML GOTAS OTICAS EN SOLUC EXTEMP	312
DISTRANEURINE 192MG 30 CAPSULAS	308
SONDA VESICAL NELATONNELATON UNO FR 10 40CM	300
BRAINAL 30MG 100 COMPRIMIDOS	297
LEPONEX 100MG 40 COMPRIMIDOS	296
ZAMENE 30MG 10 COMPRIMIDOS	289
CYCLADOL 20MG (191.2) 20 COMPRIMIDOS	288
XICIL 1500MG 20 SOBRES	284
FOLI-DOCE 28 COMPRIMIDOS	267
ANAFRANIL 75MG 28 COMPRIMIDOS LAQUEADOS	261
FORMULES MAGISTRALS	260
SEROXAT 20MG 28 COMPRIMIDOS	256

Dins els productes més prescrits, el Noctamid 2MG continua encapçalant la llista des de 1999.

	1999	2000	2001
VI (Valor intrínsec)	87,42	87,87	89,32
PVP (pta)	190.181.565	204.312.711	217.292.311
Receptes	67.706	69.723	70.608
Import/receptes	2.809	2.930	3.042
% EFG en envasos	0,31	1,29	3,31
% EFG en import	0,26	1,37	2,91

Productes de més import 2001 (en PTA)

EXTRACTES I VACUNES	9.263.298,00
DECAPEPTYL TRIM 11.25MG 1 INYECTABLE 2ML	3.528.606,00
CLEXANE 40MG (4000UI)/JER 10 JER PRECARG 0	3.441.824,00
ZYPREXA 10MG 28 COMPRIMIDOS	3.196.621,00
ZOLADEX TRIMESTRAL 10,8MG/JER 1 IMPLANTE J	3.072.437,00
CELEBREX 200MG 30 CAPSULAS DURAS	3.040.604,00
CASODEX 50 50MG 30 COMPRIMIDOS	2.470.380,00
ZYPREXA 10MG 56 COMPRIMIDOS	2.387.601,00
ACTONEL 5MG 28 COMPRIMIDOS CUBIERTA PELICU	2.225.982,00
DOBUPAL RETARD 150MG 30 CAPSULAS	2.187.076,00
SERETIDE 50/500 ACCUAHALER 60 ALVEOLOS	2.151.004,00
RISPERDAL 5MG/5ML 100ML SOLUCION ORAL	2.142.440,00
RISPERDAL 6MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	2.008.444,00
AREMIS 100MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	1.983.498,00
ZYPREXA 7.5MG 56 COMPRIMIDOS	1.939.050,00
ISCOVER 75MG 28 COMPRIMIDOS CUBIERTA PELIC	1.838.496,00
ARICEPT 10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	1.701.243,00
BRAINAL 30MG 100 COMPRIMIDOS	1.653.399,00
RHINOCORT AQUA 100MCG/DOS 10ML SUSP 200 DO	1.609.832,00
ARICEPT 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	1.595.715,00
PROMETAX 3MG 112 CAPSULAS	1.535.456,00
ZYPREXA 5MG 28 COMPRIMIDOS	1.495.440,00
OSPOR 200UI/NEB 28 NEBULIZACIONES SPRAY NA	1.440.222,00
SERETIDE 50/250 ACCUHALER 60 ALVEOLOS INH	1.437.318,00
RISPERDAL 3MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	1.424.594,00
SEROXAT 20MG 28 COMPRIMIDOS	1.413.888,00
AGONISTES OPIACIS	1.392.000,03
SERETIDE 50/500 ACCUHALER 60 ALVEOLOS INH	1.368.821,80
SUPREFACT DEPOT 3 MESES 3.3MG/IMPL 1 JER C	1.341.291,00
DOBUPAL RETARD 75MG 30 CAPSULAS	1.328.612,00
RISPERDAL 6MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	1.307.824,13
BESITRAN 100MG 30 COMPRIMIDOS	1.301.012,00
NEURONTIN 300MG 90 CAPSULAS	1.271.158,00
LEPONEX 100MG 40 COMPRIMIDOS	1.268.064,00
PLUSVENT 50/500 ACCUHALER 1 ACCUHALER 60 D	1.091.160,00
ZINNAT 500MG 12 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	1.050.496,00

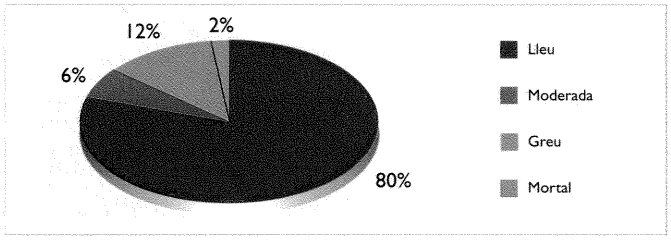
Farmacovigilància

L'Institut Català de Farmacologia ens ha fet arribar les comunicacions de reaccions adverses de la província de Lleida, durant l'any 2001. Han estat un total de 66.

Nivell assistencial d'on procedeixen les notificacions

	1999	2000	2001
Atenció primària	28	43	49
Hospital	6	19	17
Total	**34**	**62**	**66**

Gravetat segons el nivell assistencial



Edat dels pacients

Mitjana de l'edat: 59 anys (Mínim: 1 any / Màxim: 87 anys). Edat desconeguda en 3 pacients.

Fàrmacs sospitosos: Grups terapèutics segons el nivell assistencial

	Atenció Primària		Hospital		Total	
Fàrmacs sospitosos	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Aparell cardiovascular	25	35,2	2	8	27	28,1
Analgèsics i antiinflamatoris	13	18,3	7	28	20	20,8
Antiinfecciosos	13	18,3	6	24	19	19,8
Aparell digestiu	4	5,6	5	20	9	9,4
Psicofàrmacs	4	5,6	-	-	4	4,2
Aparell respiratori	3	4,2	-	-	3	3,1
Altres	9	12,8	5	20	14	14,6
Total	**71**	**100**	**26**	**100**	**96**	**100**

Associacions fàrmac-reacció més freqüents

Associació fàrmac-reacció	Reacció	n
Tramadol	Mareig	3
Amoxicil·lina	Xoc anafilàctic	2
Dipirona	Xoc anafilàctic	2

Reaccions adverses segons el nivell assistencial 2001

	Atenció Primària		Hospital		Total	
Reaccions	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Cutànies	16	22,9	7	26,9	23	24
Generals	8	11,4	8	30,8	16	16,7
Neurològiques	11	15,7	4	15,4	15	15,6
Digestives	7	10	2	7,7	9	9,4
Cardiovasculars	5	7,1	3	11,5	8	8,3
Musculoesquelètiques	6	8,6	-	-	6	6,3
Respiratòries	3	4,3	2	7,7	5	5,2
Altres	14	20	-	-	14	14,5
Total	**70**	**100**	**26**	**100**	**96**	**100**

Grups d'edat segons el nivell assistencial

	Atenció Primària		Hospital		Total	
Grups d'edat	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
< 7 anys	1	2	-	-	1	1,5
8-15 anys	2	4,1	-	-	2	3
16-25 anys	3	6,1	-	-	3	4,6
26-35 anys	2	4,1	-	-	2	3
36-45 anys	6	12,2	2	11,8	8	12,1
46-55 anys	6	12,2	-	-	6	9,1
56-65 anys	10	20,5	6	35,2	16	24,2
66-75 anys	14	28,6	5	29,4	19	28,8
76-99 anys	4	8,2	2	11,8	6	9,1
Desconeguda	1	2	2	11,8	3	4,6
Total	**49**	**100**	**17**	**100**	**66**	**100**

Professional notificador segons el nivell assistencial

	Atenció Primària		Hospital		Total	
Professional	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Metge	26	53,1	12	70,6	38	57,6
Farmacèutic	23	46,9	5	29,4	28	42,4
Total	**49**	**100**	**17**	**100**	**66**	**100**

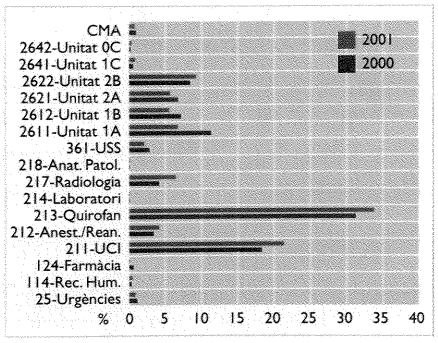
Fàrmacs sospitosos: Principis actius més freqüents segons el nivell assistencial

Fàrmacs sospitosos	Atenció Primària	Hospital	Total
Tramadol	4	-	4
Amiodarona	3	-	3
Amoxicil·lina-clavulànic	2	1	3
Glibenclamida	2	1	3
Amoxicil·lina	1	2	3
Metamizol	-	3	3

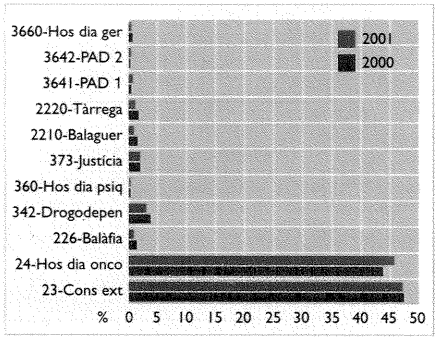
De les 66 notificacions espontànies rebudes durant l'any 2001 procedents de les comarques de Lleida, van haver-hi dues que describien miopaties. En ambdós casos, el fàrmac sospitós va ser la cerivastatina.

Farmacoeconomia

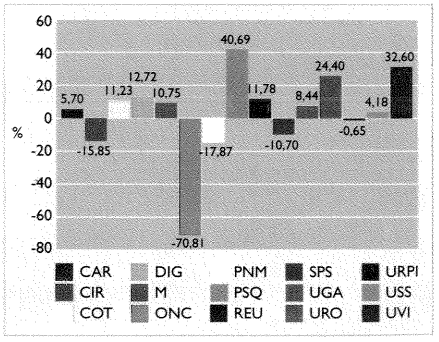
Consum hospital (% per estoc)



Consum ambulatori (% per estoc)



Variació per servei mèdic 2000/2001 (%)



Utilització de medicaments

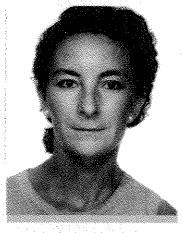
Percentatge de soques sensibles. Hospital de Santa Maria. 1998/1999/2001. GRAM negatius.

	Amox			Ampic			Am-cl			Piptazo			Cef			Cfur			Tax			Taz			Cefe			Gm			To			Ak			Imi			Cip		
	98	99	01	98	99	01	98	99	01	98	99	01	98	99	01	98	99	01	98	99	01	98	99	01	98	99	01	98	99	01	98	99	01	98	99	01	98	99	01	98	99	01
Ecoli	-	-	21	38	36	-	86	84	90	92	92	96	96	-	-	83	80	85	99	99	97	99	99	98	99	99	99	93	92	92	97	94	93	100	100	99	100	99	99	83	81	81
Proteus	-	-	51	54	45	51	85	86	87	100	96	97	87	-	-	96	95	93	100	100	99	100	100	98	100	100	99	87	84	92	93	90	92	100	100	93	100	86	97	78	86	83
Klebsiella	-	-	-	-	-	-	93	95	92	88	95	93	91	-	-	90	90	85	98	100	94	98	100	99	100	100	96	98	97	98	98	98	99	100	100	99	100	100	99	96	94	96
Serratia	-	-	-	-	-	-	12	4	0	100	100	95	98	-	-	-	4	0	100	100	100	100	100	97	100	100	97	100	96	99	100	88	93	100	96	98	100	96	97	91	96	93
Salmonella	-	-	-	-	-	-	67	73	-	83	82	-	98	-	-	100	67	-	100	100	-	100	100	-	100	98	-	92	95	-	92	98	-	100	100	-	100	99	-	100	98	-
P.Aeruginosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	88	89	-	-	-	-	-	-	-	12	-	88	75	75	90	78	73	91	75	64	94	91	78	98	98	93	93	91	90	84	75	66
Acinetobacter	-	-	11	-	-	11	15	11	18	32	16	27	-	-	-	-	-	-	12	7	-	32	17	24	21	17	33	91	18	24	94	63	50	98	21	19	93	28	94	84	18	22
Enterobacter	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	80	89	-	-	-	-	20	23	-	78	79	-	81	81	-	98	98	-	98	99	-	99	98	-	99	98	-	100	99	-	96	98

Percentatge de soques sensibles. Hospital de Santa Maria. 1999/2001. GRAM positius.

	Am		Cfur		Tax		Gm 500		Eri		Cip		Trim		Rif	
	1999	2001	1999	2001	1999	2001	1999	2001	1999	2001	1999	2001	1999	2001	1999	2001
S.Aureus	7	8	79	73	84	73	99	96	68	82	73	67	99	95	97	95
S. Epidem	12	8	57	46	62	46	99	85	32	45	52	52	69	71	95	95
E. Fecalis	99	98	-	-	-	-	67	57	6	4	61	44	87	57	52	38
E. Faecium	47	25	-	-	-	-	80	83	-	-	40	17	80	83	53	4
S. Pyogenes	100	100	100	-	100	100	100	100	81	78	84	100	81	51	92	100
S. Pneumon	82	53	65	50	100	100	100	100	65	50	76	61	7	50	22	96
S.Virid	93	70	81	0	100	100	99	100	59	52	70	0	12	16	96	90

Productes sanitaris



M. Carme Llobera
Farmacèutica

SISTEMES D'INFUSIÓ DE MEDICAMENTS EN CURES PAL·LIATIVES

Definició

Són mecanismes d'administració de medicaments, la majoria en infusió contínua i d'elecció, quan es presenten les següents situacions clíniques:

- Nàusees i vòmits persistents.
- Obstrucció intestinal.
- Pobra absorció oral.
- Dificultats en la deglució.
- Si la via endovenosa no és l'adient i tant la via subcutània, l'epidural o la intratecal són les recomanades.
- Altres(dolor crònic, agut, etc).

Tipus

PERFUSORS:

- Amb reservori de material elàstic imflable que genera la pressió que permet el bombeig amb un fluxe constant i en un període de temps determinat. Existeix en el mercat una àmplia gamma d'infusors que s'adapten a la majoria d'esquemes de tractament i dosis, des de 1/2 hora fins a 7 dies, des de 0,5 ml/h fins a 10 ml/h i amb capacitats de 65 a 275 ml.
- Amb sistemes de perfusió mitjançant un gas inert que impulsa l'èmbol de la xeringa. **Inconvenient:** Cost elevat i imposibilitat de canvi en la dosi i ritme de la infusió.

BOMBES DE XERINGA:

La bomba infon per impulsos sobre l'èmbol de la xeringa. Es programen en ml/h o mm/h. **Avantatge:** Molt accesibles i baix cost del fungible.

BOMBES PERISTÀLTIQUES:

Bombes amb sistemes de control programables amb una gran precisió en el fluxe. Poden funcionar per infusió contínua o intermitent.

Avantatges

1. Augmenta el benestar del pacient ja que disminueix el nombre d'injeccions.
2. Permet el control de múltiples símptomes amb l'adicció de mès d'un fàrmac alhora.
3. Assegura un nivell continu de confort del pacient degut al manteniment constant dels nivells plasmàtics dels fàrmacs.
4. Permet la mobilitat i l'autonomia ja que és fàcilment transportable i de poc pes. No requereix hospitalització i és molt útil en l'atenció domiciliària.
5. Normalment no cal mes d'una recàrrega diària.
6. Evita els efectes secundaris de l'administració en bolus.

Desavantatges

1. Implica la darrera alternativa d'administració de medicaments.
2. Necessita que el manipulador estigui mínimament ensinistrat.



3. Possible dolor i inflamació al lloc d'administració, disminuïnt l'absorció del fàrmac (diazepam, clorpromazina, etc).
4. Poca flexibilitat de variació en la dosificació i en la prescripció.
5. Possibilitat de problemes tècnics derivats de l'administració intratecal i epidural (p.e.: Una disminució de la connexió podria fer augmentar els símptomes i el risc d'infecció).
6. Poca efectivitat en el control del dolor agut, on caldria accions més ràpides (bolus, via EV...) o de bombes amb PCA (infusions monoús que permeten el control del dolor per part del pacient).