IIIa Jornada de la Societat Catalana de Farmàcia Clínica

Espai reservat per a la comunicació

INTERVENCION DEL FARMACEUTICO EN LOS PROGRAMAS DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE PACIENTES AGUDOS.

Martínez Cutillas J, Lacasa Díaz C, Roure Nuez C, Serrais Banavent J, Lladó Domínguez M, Romero Gisbert I.
Servicio de Farmacia. Hospital de Barcelona-SCIAS

Introducción

La estancia en el hospital genera riesgos y separa del medio familiar a los pacientes e incrementa el coste de la asistencia sanitaria. Recientemente está aumentando el interés por la implantación de programas que pretenden realizar en el domicilio del paciente determinadas terapias que tradicionalmente se han venido realizando en el hospital. En el año 1995 se inició en nuestro hospital un programa de "hospitalización domiciliaria". El Servicio de Farmacia interviene en aquellos pacientes que precisan la administración de medicamentos.

Metodología

El programa de hospitalización domiciliaria cuenta con un equipo de enfermeras que se desplazan al domicilio del paciente y con el Servicio de Urgencias Domiciliarias del Hospital que dispone de un equipo de médicos para atender las solicitudes de visita de los pacientes, desplazándose a su domicilio en menos de 30 min. Cuando un paciente es considerado por su médico responsable candidato a hospitalización domiciliaria y requiere administración de medicamentos el coordinador del programa lo comunica a farmacia. El farmacéutico estudia si es posible y recomendable la administración domiciliaria y realiza un informe en el que se especifican los riesgos que se pueden presentar. Elabora una hoja informativa para el paciente y otra para los profesionales sanitarios (médicos y enfermeras) que lo van a atender en el domicilio. Edita la hoja de registro de administración de medicamentos y la entrega a la enfermera que visita al paciente junto con la medicación para el periodo establecido en cada caso. Los medicamentos que se han administrado en el domiclio son: inmunoglobulina inespecífica humana intravenosa (inmunodeficiencia comun variable), vancomicina intravenosa (endocarditis por estafilococo resistente a cloxacilina, absceso cerebral por *Corynebacterium spp*), nutrición parenteral total (síndrome del intestino corto), citarabina intravenosa (leucoencefalopatía multifocal progresiva), ceftriaxona intravenosa (cerebritis con cultivo negativo) y nutrición enteral durante el periodo de adpatación al domicilio.

Resultados

El programa de hospitalización domiciliaria ha evitado estancias hospitalarias, ha mejorado la calidad de vida de los pacientes y ha producido un ahorro en el coste de los procesos atendidos. No se han producido reacciones adversas remarcables y la efectividad de los tratamientos no ha disminuido con respecto a su administración intrahospitalaria.

Conclusión

La administración en el domicilio de los pacientes de ciertos medicamentos, tradicionalmente hospitalarios, se presenta como una alternativa viable, segura y eficaz, a la estancia hospitalaria en los casos seleccionados.

SOCIETAT CATALANA DE FARMÀCIA CLÍNICA

El Comité Organitzador de la 3a Jornada de la S.C. de Farmàcia Clínica,

CERTIFICA QUE LA COMUNICACIÓ:

INTERVENCIÓN DEL FARMACÈUTICO EN LOS PROGRAMAS DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE PACIENTES AGUDOS

signada per :

Martinez Cutillas, J.
Lacasa Diaz, C.
Roure Nuez, C.
Serrais Benavente, J
Lladó Dominguez, M
Romero Gisbert, I.

ha estat presentada en les sessions de la Jornada, celebrada a Barcelona, el dia 3 de juny de 1997.

Barcelona, 3 de juny de 1997

C. Barroso,
Presidenta de la SCFC

PRESENTACIÓ

Les recents tendències dels sistemes sanitaris de nombrosos països indiquen una translació, cada cop més important, de la prestació dels serveis sanitaris dels hospitals cap a la provisió dels mateixos serveis directament a casa del pacient. Si bé aquesta tendència es troba molt més estesa als Estats Units amb la participació de nombroses empreses proveïdors d'atenció domiciliaria o "home care", també existeixen interessants experiències a Europa. Un recent treball de D.Cousins i B.Astrand (1), publicat al mes de juny de 1996 ens mostra diferents exemples d'atenció farmacèutica domiciliària al Regne Unit i a Suècia. Aquestes activitats inclouen nutrició parenteral total domiciliària, administració d'antibiòtics i de quimioteràpia, dispensació de medicaments en dosis unitàries per afavorir el compliment medicamentós, servei de diaàlisis peritoneal ambulatòria... Al nostre país, sense anar més lluny, trobem experiències de determinats grups que proveeixen atenció sanitària directament a casa del pacient i en alguns casos, hospitalització domiciliària. No cal oblidar la presència dels equips anomenats PADES (Programa d'Atenció Domiciliària i Equips de Suport), poc dotats i amb una gran pressió assistencial, però que ofereixen una atenció domiciliària al malalt terminal des de fa uns quants anys; que a Catalunya disposem d'una vintena de pacients sotmesos a nutrició parenteral domiciliària i s'està desenvolupant l'atenció al pacient portador de sonda d'alimentació; que hem estat pioners en el programa de cirurgia sense ingrés... Tanmateix, hem de tenir present tractaments farmacològics a domicili que actualment es realitzen a l'àmbit hospitalari com la trombosi venosa profunda tractada a casa com ressenyava uns treballs i l'editorial d'un recent número del New England(2), aixi com estar alerta sobre la tan anomenada hospitalització domiciliària sense saber encara ben bé el que aquest fet pot significar. Estem convencuts de que l'atenció domiciliària anirà incrementant les seves prestacions, que les administracions sanitaries apostaran per la seva implementació degut a la seva eficiencia: menor cost a igualtat d'eficacia sanitària i confort del pacient. Per això, estem segurs que aquesta IIIa Jornada de la SCFC serà una molt bona ocasió per a intercanviar opinions i experiències sobre aquest tema de l'atenció domiciliària que tenim al davant i que, sense cap mena de dubte, cal que els farmacèutics hi prenguem part.

(l)D.Cousins, B.Astrand. Home care. EHP, 1996;2(3):133-6.
(2)Andrew I.Schafer. Low-molecuLar-weight heparin - An opportunity-for home treatment of venous thrombosis. N Engl J Med 1996;334:724-5.

OBJECTIU

Establir un fòrum d'intercanvi d'experieències en relació a l'atenció domiciliària i, en concret, en relació a l'atenció farmacèutica domiciliària. Aquesta jornada pretén ser una iniciativa per a compartir opinions i col.laboracions entre els diferents àmbits d'actuació sanitària i farmacèutica (farmàcia comunitària, hospital, administració sanitària, corporació farmacèutica i universitat).

Desitgem que la jornada cobreixi les expectatives plantejades i contribueixi a anar avançant en la millora de l'atenció farmacèutica a la població i en la coordinació dels diferents àmbits professionals de l'exercici farmacèutic.

SECRETARIA TÈCNICA I INSCRIPCIONS

Acadèmia de Ciències Mèdiques
de Catalunya i de Balears

Passeig de la Bonanova, 47, 08017 Barcelona
Tèls. 212 38 95 - 212 43 82
FAX 418 87 29

Secretaria: Srta Maria del Carme Valverde

AMB EL PATROCINI DE:

MSD

SOCIETAT CATALANA DE FARMÀCIA CLÍNICA

ACADÈMIA DE CIÈNCIES MÈDIQUES DE CATALUNYA I DE BALEARS

IIIa JORNADA DE LA SCFC

ATENCIÓ DOMICILIÀRIA: EL PAPER DEL FARMACÈUTIC

Organitza:
SOCIETAT CATALANA DE FARMÀCIA CLÍNICA
amb el suport del Consell de Col.legis
Farmacèutics de Catalunya

Barcelona, 3 de juny de 1997

SEU DE LA REUNIÓ:
Hotel Juan Carlos I
Avgda. Diagonal 661-671. Barcelona

Reunió reconeguda d'Interès Sanitari pel Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya