

3^a Jornada de tutors 18/3/14

Implementació de serveis farmacèutics en pacients hospitalitzats

P. Giner
Professora associada UB
UCD Barcelonès Nord i Maresme
Hospital Germans Trias i Pujol

3a Jornada

Formació de Tutors d'Estades en Pràctiques Tutelades

Atenció farmacèutica aplicada al seguiment de pacients als hospitals



- ingressats en serveis de cirurgia, medicina interna
- ambulatoris (consulta externa)

3a Jornada

Formació de Tutors d'Estades en Pràctiques Tutelades

Seguiment de pacients

Dianes:

- Pacients de risc
- Patologies de risc
- Medicaments de risc

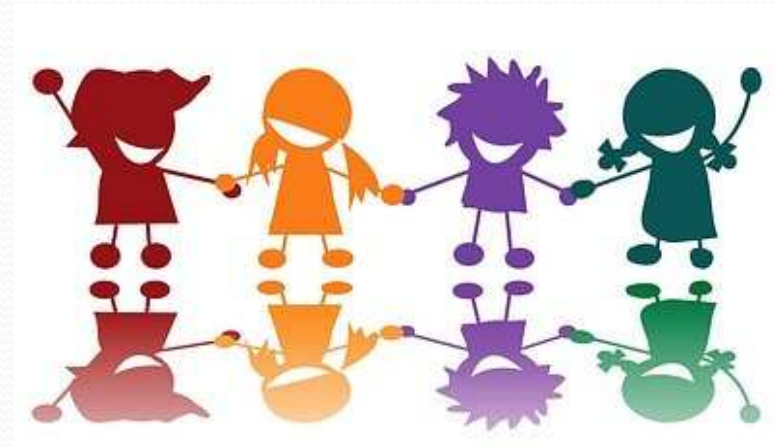


3a Jornada

Formació de Tutors d'Estades en Pràctiques Tutelades

Seguiment de pacients

- **Pacients de risc**
 - Geriatria
 - Pediatria
 - Immunodeprimits
 - Oncològics
 - ...



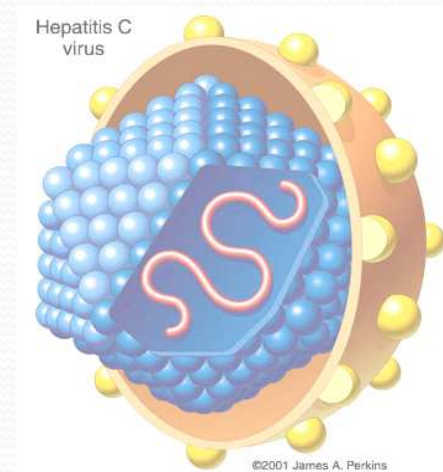
PCC

3a Jornada

Formació de Tutors d'Estades en Pràctiques Tutelades

Seguiment de pacients

- Patologies de risc
 - IR
 - IH
 - VIH
 - VHC
 - ...



3a Jornada

Formació de Tutors d'Estades en Pràctiques Tutelades

Seguiment de pacients

- Medicaments de risc
 - Baix índex terapèutic
 - Efectes adv.
 - Interaccions
- ARV
- Hormona creixement
- antiTNF



Incorporació dels farmacèutics als serveis d'hospitalització o consulta externa

El farmacèutic integra la informació:

- L'entrevista amb el pacient
 - Participació en les sessions clíniques dels serveis
 - Participació en el pas de guàrdia diari dels metges
 - Comunicació amb infermeria
 - Revisió de la història clínica
- Detecció de PRM
 - Pla d'Actuació amb l'equip per resoldre o prevenir els PRM detectats en cada pacient

Seguiment de pacients

- Conciliació a l'ingrés
- Conciliació a l'alta
- Cas clínic
- Seguiment adherència
- Seguiment efectivitat
- Seguiment efectes adversos



Prospectiu
Retrospectiu

Seguiment farmacoterapèutic

Hospital de Mataró

Casos clínics



1. Pacient amb **neoplàsia de colon** amb fibriomialgia i símptoma depressiu de base. **ONCO**
2. Pacient quirúrgic amb nutrició parenteral estàndard que, per complicacions durant l'ingrés, es canvia a NP especial i personalitzada. **NPT**
3. Pacient amb tractament profilàctic del VIH per transmissió vertical o pacient amb canvi de tractament del VIH per aparició de resistències. **VIH**
4. Pacient amb pneumònia: utilització d'antibiòtics. **ATB**
5. Pacient d'edat avançada amb inadequació de tractament. **GERIATRIA**

Metodologies de seguiment de pacients

Hospital Comarcal
St. Jaume de
Calella

Seguiment



- 1) **Adherència/efectivitat al tractament.** Seguiment retrospectiu. Càlcul de l'adherència. Pac.amb. **ARV**
- 2) **Efectivitat/efectes adversos al tractament.** Seguiment prospectiu. Mod.dosis, ef.adv., FR, ttment.suport. H.Dia, pac.amb. **ONCO**
- 3) **Efectivitat/efectes adversos al tractament.** Seguiment prospectiu. Triple teràpia. Mod.dosis, ef.adv., FR, ttment.suport: Pac.amb. **VHC**
- 4) **Conciliació a l'ingrés.** Seguiment prospectiu. Med.habitual a SIRE, pautats a l'ingrès, durant l'estada. Pac.hospitalitzats. **PCC**
- 5) **Conciliació a l'alta.** Seguiment retrospectiu (diferències SIRE-informe a l'alta). **PCC**

Seguiment farmacoterapèutic

Hospital Esperit Sant
Sta. Coloma de Gramanet

- 1) Seguiment farmacoterapèutic pacient hospitalitzat infecció en el ronyò per candida. **ATB**
- 2) Cas clínic sobre el virus de l'Hepatitis B. Pacient amb VHC i VHB, però únicament amb tractament pel VHB. **VHB**
- 3) Seguiment pacient NPT. Càlculs macro/micronutrients Analítica (albumina, potasi, sodi, urea, creatinina...). **NPT**
- 4) Pacient ONCO. Mod.dosis, ef.adv. **ONCO**
- 5) Seguiment pacient amb tractament “of label” (bevazucimab-DMAE, Sativex®-EM...)

Seguiment farmacoterapèutic

HUGTIP
Badalona

Casos clínics

- 1) Seguiment pacients amb **VHC**, **VIH**. Canvis de tractament, ef.adv., mod.dosis. Seguiment prospectiu/retrospectiu.
- 2) Cas clínic pacient amb infecció peu diabètic. Seguiment retrospectiu. **ATB**
- 3) Cas clínic: intoxicació amb digoxina. Seguiment prospectiu. **ANTID**
- 4) Seguiment pacient pediàtric (Crohn). Seguiment retrospectiu. **PEDI**
- 5) Conciliació pacient quirúrgic a l'ingrès. Seguiment prospectiu. **CIR**

Índex

Jennifer Esteban
Alba Martin Val
Montse Querolt
S.Farmàcia-HGTIP

- Antecedents patològics
- Complicacions de la diabetis
- Peu diabètic
- Evolució clínica
- Conclusions
- Bibliografia



Cas clínic: Peu diabètic

Cas clínic: Peu diabètic

Antecedents patològics

- Home 69 anys, exfumador
- HTA
- DM2 (27 anys) amb mal control glucèmic
 - retinopatia diabètica
 - polineuropatia diabètica autònoma
- 49 anys: IRC secundària a **nefropatia diabètica** → DP
- 53 anys: TRDC i Primoinfecció CMV
- 64 anys: Rebuig crònic
 - FG<8, FAVI i HD, en espera 2ª TR
- 64 anys: AVC hemorràgic per **microangiopatia diabètica**
- Desembre 2012: AngioTAC calcificació vascular



Complicacions DM

- Macrovasculars: lesions dels vasos sanguinis amples
 - Malalties cardiovasculars:
 - Infart miocardi
 - Accidents cerebrovasculars
 - Insuficiència circulatoria en els membres inferiors
- Microvasculars: lesions dels vasos sanguinis estrets
 - lesions oculars (retinopatia) que desemboquen en la ceguera
 - lesions renals (nefropatia) que acaben en insuficiència renal
 - lesions dels nervis (neuropatia) que ocasionen insensibilitat de les extremitats i peu diabètic ¹

Evolució clínica

- **Març 2013:** Urgències: ateromatosis aortoiliaca i obliteració distal en EID



ASDIA (angioplastia stent iliaco bilateral)

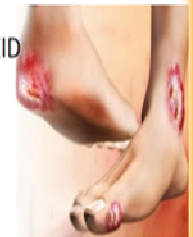
- **Maig 2013:** CEX vascular
exposició òssea 1ª dit EID i escara necròtica 1ª dit EIE



Piper/Tazo 2g/6h IV i amputació 1ª dit EID



al alta con Cotrimoxazol vo



Evolució clínica

- **Juny 2013:** CEX vascular
mala evolució amputació dit EID + necrosis dit EIE



Cotrimoxazol fins l'ingrés



Amputació 1ª dit EIE i reamputació 1ª dit EID

Amoxi/clav 1g/8h IV



Alta Amoxi/clav VO

- **Agost 2013:** CEX vascular
Escaldadura 5 meta EID



Control ferides, cultiu negatiu, Cotrimoxazol VO

Evolució clínica

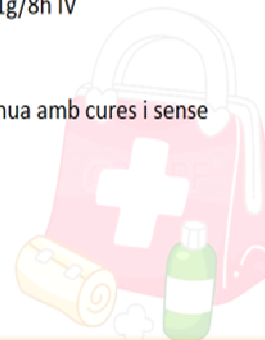
- **Gener 2014:** CEX vascular
necrosis 2ª dit EID i E, lesió taló



amputació 2ª dits amdós peus i 3ª esquerre

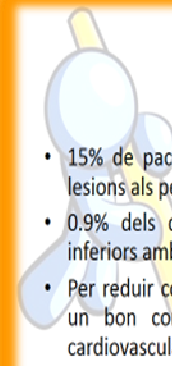
Amoxi/clav 1g/8h IV

- **Actualment** el pacient continua amb cures i sense tractament antibiòtic



Conclusions

- 15% de pacients diabètics desenvolupa durant la seva vida lesions als peus i moltes necessiten atenció hospitalària.
- 0.9% dels diabètics tenen una amputació en extremitats inferiors amb incidència d'ulceres del 4%¹⁸
- Per reduir complicacions macro i microvasculars es necessita un bon control glucèmic i reducció de factors de risc cardiovascular
- Fer revisions periòdiques sobretot en lesions dels peus i fer les cures necessàries: reduir les zones de pressió, podòleg o ortopedista, fer autoexamen dels peus
- Degut a l'elevada taxa de recurrències requereix una col·laboració estreta entre l'atenció primària i hospitalària



MOLTES
GRÀCIES!!

