

Título: ATENCIÓN FARMACÉUTICA ORIENTADA AL MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES DE CIRUGÍA CON INGRESO HOSPITALARIO

Nombre: LARA CÁTEDRA, CATALINA

Universidad: Universidad Rey Juan Carlos

Departamento: Ciencias Básicas de la Salud

Fecha de lectura: 06/07/2015

Programa de doctorado: DOLOR: ASPECTOS BÁSICOS Y CLÍNICOS

Dirección:

- > **Director:** JUAN IGNACIO GOMEZ-ARNAU DIAZ-CAÑABATE
- > **Codirector:** patricia sanmartin fenollera
- > **Tutor/Ponente:** CARLOS GOICOECHEA GARCIA

Tribunal:

- > **presidente:** M.ISABEL MARTÍN FONTELLES
- > **secretario:** VISITACION LOPEZ-MIRANDA GONZALEZ
- > **vocal:** ANA MARÍA MARTÍN DE ROSALES CABRERA
- > **vocal:** MARIA ESTHER BURGOS LÁZARO
- > **vocal:** JOSÉ ANTONIO ROMERO GARRIDO

Descriptor:

- > CIENCIAS CLINICAS
- > CIRUGIA
- > ACCION DE LOS FARMACOS
- > FARMACOLOGIA

El fichero de tesis ya ha sido incorporado al sistema

- > 219441_780346.pdf

Localización: BIBLIOTECA

Resumen: Introducción: Se plantea este estudio en un Hospital General con Unidad del Dolor Agudo con experiencia en técnicas analgésicas no convencionales y tras la implantación de protocolos de analgesia para el tratamiento del dolor agudo postoperatorio. A su vez el Servicio de Farmacia del hospital desarrolla su actividad orientada al paciente, con validación farmacéutica de todas las prescripciones que se suceden durante el ingreso de cada paciente. La Unidad de Reanimación y todas las Unidades de Hospitalización están incluidas en un Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitarias.

Se sospecha que el paciente que se somete una intervención quirúrgica con ingreso hospitalario sigue teniendo

un porcentaje importante de problemas en relación con la medicación durante el periodo postoperatorio. El farmacéutico a través de la Atención Farmacéutica puede prevenir, identificar o resolver Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRMs) potenciales o reales y contribuir positivamente en el resultado final en el paciente de la atención sanitaria.

El paciente quirúrgico tiene además unas complicaciones asociadas a la intervención quirúrgica, entre ellas el dolor postoperatorio. Según la bibliografía, el dolor postoperatorio mantiene en los hospitales una prevalencia superior al 30%.

Objetivo: Describir y cuantificar los Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRMs) que presentan los pacientes de cirugía con ingreso hospitalario durante el periodo postoperatorio, con especial atención a la valoración y tratamiento del dolor.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo ambispectivo con una cohorte de pacientes adultos (selección por muestreo sistemático), que se someten a cirugía programada con ingreso hospitalario de cualquier especialidad quirúrgica.

En primer lugar, además de la atención habitual por parte del Servicio de Farmacia que reciben por estar hospitalizados, los pacientes del estudio se incluyen en un programa de Atención Farmacéutica (prospectivo) con presencia de la investigadora en la Unidad de Hospitalización, realización de entrevista al paciente y seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes. Se utiliza la terminología y clasificación de PRMs de Foro Farmacéutico y Tercer Consenso de Granada. Como metodología de Atención Farmacéutica se emplea el método Dáder adaptado a pacientes hospitalizados.

Se recogen todos los PRMs detectados por paciente durante el periodo de seguimiento y en relación a las etapas del proceso de utilización del medicamento; se analizan y clasifican en distintas categorías de PRMs y atendiendo al Resultado Negativo asociado a la Medicación (RNM) que cada uno puede llegar a producir en el paciente. Se describen las variables de la muestra y su asociación al riesgo de tener un PRM o el número de PRMs que se registran por paciente. También se incluye un elemento para identificar qué PRMs mantienen el riesgo de producir un RNM en el paciente: estudiar si cada PRM llega a alcanzar al paciente o no.

En una segunda fase del estudio, tras finalizar el episodio de ingreso, se recoge de forma retrospectiva información de la historia clínica de cada paciente, referente a tres aspectos de la atención en el hospital: evaluación del dolor postoperatorio en el hospital, cumplimiento terapéutico en la administración de medicamentos analgésicos respecto a la prescripción y continuidad de la medicación en las transiciones asistenciales, especialmente al ingreso. Los resultados de la segunda fase del estudio se interpretaron también en términos de Atención Farmacéutica.

Resultados: Se hizo seguimiento farmacoterapéutico a 272 pacientes a partir del alta de Unidad de Reanimación hasta el alta hospitalaria lo que suma 1502 paciente-día. En el conjunto de la muestra se registraron un total de 440 PRMs en 179 pacientes.

VARIABLES DE RESULTADO PRINCIPALES DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA:

Riesgo o incidencia acumulada: $R = 65,8\%$

Promedio de eventos por paciente: $\bar{x} = 1,6$ PRMs/paciente

Tasa o densidad de incidencia: $T = 0,293$ PRMs/paciente-día

Los 440 PRMs detectados quedan clasificados en 18 categorías en la proporción que se muestra a continuación: ¿No Adecuación a la Guía Farmacoterapéutica¿, 78(17,7%); ¿Error en la dosis/pauta¿,

71(16,1%); ¿Duplicidad¿, 59(13,4%); ¿Error en la identificación del medicamento¿, 49(11,1%); ¿Error en la transcripción¿, 35(8%); ¿No seguimiento de procedimientos del hospital¿, 25(5,7%); ¿No Conciliación durante el ingreso¿, 24(5,5%); ¿Defectos de tipo administrativo¿, 21(4,8%); ¿No Conciliación al ingreso¿, 17(3,9%); ¿Probabilidad de efectos adversos¿, 15(3,4%); ¿Error en la duración del tratamiento¿, 12(2,7%); ¿Incumplimiento¿, 12(2,7%); ¿Discrepancia entre prescriptores¿, 9(2%); ¿Problema de salud insuficientemente tratado¿, 8(1,8%); ¿Interacción¿, 2(0,5%); ¿Contraindicación¿, 1(0,2%); ¿Error en la vía de administración¿, 1(0,2%); ¿Hipersensibilidad al medicamento¿, 1(0,2%).

Se consideró que los PRMs encontrados producirían un RNM en el paciente en relación con la Necesidad en un 61,6% de los casos, la Seguridad en el 32,7% y la Efectividad en el 5,7%.

De los 440 PRMs registrados se confirmó que 103 PRMs no alcanzaron al paciente y por tanto, no llegaron a causar ningún RNM. Los restantes se consideran como grupo ¿Riesgo de RNM en el paciente¿: 337 (76,6%). Así los 179 pacientes (65,8%) que tienen registrado algún PRM, se convierten en 162 pacientes (59,6%) con riesgo de que algún PRM le produzca un RNM.

De la segunda fase del estudio:

De la evaluación del dolor postoperatorio en el hospital a partir de los registros de valoración del dolor (Unidad de Hospitalización, Unidad del Dolor y entrevista farmacéutica) por paciente resultó una prevalencia de pacientes con dolor (EVA máxima mayor de 4) del 40,8%. Esta información junto con los registros de PRMs por dolor insuficientemente tratado supone un total de 109 PRMs de la categoría ¿Problema de Salud insuficientemente tratado¿.

Para las prescripciones a intervalos regulares de tiempo, se ha considerado como deseable un grado de cumplimiento terapéutico en la administración de analgésicos igual o superior al 75% de las dosis prescritas. Se hizo una categorización del cumplimiento terapéutico por medicamento y día en tres grupos: pauta a demanda, SI cumplimiento y NO cumplimiento. Entre paracetamol y metamizol, con una mínima parte de prescripciones a demanda, sólo el primero alcanza este grado de cumplimiento terapéutico. Tramadol y dexketoprofeno tienen una mayoría de prescripciones a demanda. Además, en tres de cada cuatro pacientes al menos un analgésico no alcanza este nivel de cumplimiento terapéutico. Sumado a los PRMs procedentes del seguimiento prospectivo de los pacientes resulta un total de 214 PRMs de la categoría ¿Incumplimiento¿.

Se estudia la continuidad de la medicación en las transiciones asistenciales entre Domicilio-Ingreso, Ingreso-Alta y Domicilio-Alta, valorando exclusivamente si el mismo medicamento está prescrito en cada nivel asistencial. Como estudio de conciliación de la medicación sólo pueden detectarse discrepancias por ¿omisión de medicamento¿ y por ¿inicio de medicación¿. Las discrepancias no justificadas suponen el 11% de las líneas de prescripción para las transiciones Domicilio-Ingreso e Ingreso-Alta y un 7% para la transición Domicilio-Alta. En la transición asistencial Domicilio-Ingreso, se detectan 171 discrepancias no justificadas por ¿omisión de medicamento¿; en términos de Atención Farmacéutica cada una de ellas es un PRM ¿No Conciliación al ingreso¿. En estos 171 PRMs se ven implicados 92 pacientes.

Conclusiones: Los pacientes quirúrgicos con ingreso hospitalario tienen una probabilidad elevada de presentar durante el periodo postoperatorio algún PRM, lo que justifica el desarrollo de un programa de Atención Farmacéutica que pueda prevenirlos, detectarlos e intervenir para evitar que lleguen al paciente. Están relacionados de forma mayoritaria con un RNM de Necesidad. Se detecta dificultad para conocer si los PRMs detectados han llegado alcanzar al paciente.

El dolor postoperatorio sigue siendo un problema prevalente en esta muestra, a pesar de la protocolización de los tratamientos de dolor agudo postoperatorio y la disponibilidad de Unidad de Dolor Agudo en el hospital.

Se confirma una amplia diferencia entre la analgesia prescrita y la realmente administrada.

El estudio de continuidad de la farmacoterapia apunta hacia una posibilidad de mejora en la continuidad de la prescripción entre niveles asistenciales. En concreto un tercio de los pacientes se podrían beneficiar de un programa de conciliación al ingreso.