PROVISIÓN DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA CONTINUADA EN CENTROS SOCIOSANITARIOS

SOCIEDAD CASTELLANO MANCHEGA DE FARMACIA HOSPITALARIA (SCMFH)

FEBRERO 2004

EL PRESENTE DOCUMENTO DE CONSENSO DESCRIBE LAS RECOMENDACIONES PARA LA ACTUACIÓN DEL FARMACÉUTICO ESPECIALISTA EN FARMACIA HOSPITALARIA, EN LOS CENTROS SOCIOSANITARIOS Y RESIDENCIAS ASISTIDAS UBICADAS EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA LA MANCHA.

Todos los Servicios de Farmacia Hospitalaria de la Comunidad, deberían conseguir el máximo grado de implantación de este proceso, pero la SCMFH entiende que éste podrá alcanzarse en varias fases dependiendo de las características de cada Servicio.

SOCIEDAD CASTELLANO-MANCHEGA DE FARMACIA HOSPITALARIA
SCMFH

INDICE:

1. MARCO LEGAL....3
2. Objetivos....6
3. Población diana....6
4. Funciones específicas y prioritarias del farmacéutico hospitalario en el centro sociosanitario y resistencias asistidas....7
5. Plan de actuación....11
6. Evaluación....12
   6.1- Indicadores de dispensación
   6.2- Indicadores de Atención farmacéutica
   6.3- Indicadores de Gestión
   6.4- Indicadores económicos
7. Recursos humanos....13
   7.1.-Actividades específicas a realizar por el farmacéutico responsable....13
8. Recursos materiales....17

SOCIEDAD CASTELLANO-MANCHEGA DE FARMACIA HOSPITALARIA
SCMFH

1.- MARCO LEGAL

El Título IV **de la Ley 4/1996, de 26 de diciembre, de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla La Mancha,** contempla la necesidad del control del medicamento en todos los centros sociosanitarios, remitiéndose a un posterior desarrollo reglamentario.

Todos los centros sociosanitarios dispondrán de un depósito de medicamentos, entendiéndose como tal: "Toda reserva de medicamentos dependiente de una oficina o servicio de farmacia y ubicado fuera de su espacio físico."

1.1 -La Ley del Medicamento 25/90 y Ley 4/ 1996 de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla La Mancha desarrollan las funciones del farmacéutico especialista.

Los depósitos de medicamentos deberán desarrollar como mínimo las siguientes funciones:

a) Garantizar la correcta conservación custodia y dispensación de medicamentos para su aplicación dentro del centro
b) Establecer un sistema eficaz y seguro de distribución de los medicamentos en el centro, con la implantación de medidas que garanticen su correcta administración
c) Informar al personal del centro y a los propios pacientes en materia de medicamentos, así como realizar estudios sistemáticos de utilización de medicamentos
d) Colaborar en el establecimiento de un sistema de vigilancia y control del uso individualizado de los medicamentos en el centro, a fin de detectar sus posibles efectos adversos y notificarlos al sistema de farmacovigilancia

e) Formar parte de las comisiones de farmacia y terapéutica y de los comités éticos de investigación clínica y colaborar con las demás comisiones del centro

Los depósitos de medicamentos reguladores deberán llevar los siguientes registros: de adquisición y dispensación, control de caducidades, de medicamentos controlados, de fórmulas magistrales y preparados oficinales, de medicamentos en ensayo clínico, de estupefacientes y psicótropos, de las revisiones de los depósitos de planta. Además de los que reglamentariamente se puedan establecer.

El farmacéutico responsable de ésta actividad dependerá jerárquicamente del Jefe de Servicio de Farmacia al que el depósito esté vinculado

1.2- Ley 25/1990 del Medicamento:

Además de las ya indicadas, la Ley del Medicamento incide en otras funciones para el farmacéutico especialista.

- **Función asistencial.**

✓ Buscar la obtención de la máxima efectividad de los tratamientos farmacológicos

✓ Minimizar los riesgos asociados al uso de los medicamentos, y por tanto, mejorar la seguridad de la farmacoterapia

✓ Contribuir a la racionalización del uso de medicamentos como principal herramienta terapéutica de nuestra sociedad

✓ Mejorar la calidad de vida de los pacientes

✓ El compromiso asistencial del farmacéutico de hospital es la obtención del máximo beneficio de la farmacoterapia individualizada

- **Función docente y mantenimiento de la calidad**

  ✓ Adecuar y mantener actualizados sus conocimientos científicos para el desarrollo de su función, y panificar las actuaciones adecuadas para ello

  ✓ Establecer un servicio de información de medicamentos para todo el personal del centro, así como un sistema de farmacovigilancia y estudios de utilización de medicamentos

  ✓ Llevar a cabo actividades educativas sobre cuestiones de competencia del farmacéutico dirigidas al personal sanitario de los centros así como a los pacientes

  ✓ Promocionar el desarrollo de programas de educación sanitaria a los pacientes

  ✓ Colaborar dentro de la función del hospital al desarrollo del programa de formación postgraduada de los especialistas en farmacia hospitalaria

  ✓ Colaborar en la formación pregrado de licenciados en farmacia

  ✓ Establecer un programa para la garantía de calidad en todas las actividades desarrolladas en el servicio de farmacia

- **Función investigadora**

  ✓ El farmacéutico de hospital debe fomentar y desarrollar la investigación básica y clínica aplicada

  ✓ Efectuar trabajos de investigación propios o en colaboración con otros servicios o unidades y participar en los ensayos clínicos con medicamentos

  ✓ Promover la realización de estudios de epidemiología del medicamento: Estudios de utilización de medicamentos y estudios de Farmacovigilancia

  ✓ Potenciar y colaborar en la realización de estudios farmacoeconómicos

2.- OBJETIVOS

Creación de un depósito/s de medicamentos vinculado/s al Servicio de Farmacia de un hospital a cargo de un farmacéutico especialista en farmacia hospitalaria responsable que asegure la provisión de atención farmacéutica a los centros sociosanitarios que se establezcan.

3.- POBLACIÓN DIANA

Está prevista la provisión de atención farmacéutica continuada a los centros públicos y privados con algún tipo de concierto con entidades públicas.

4.-FUNCIONES ESPECÍFICAS Y PRIORITARIAS DEL FARMACÉUTICO HOSPITALARIO EN EL CENTRO SOCIOSANITARIO Y RESIDENCIAS ASISTIDAS

Realizará las anteriormente expuestas adecuándolas al centro sociosanitario:

1. Unificación de la selección de medicamentos a utilizar en los distintos centros sociosanitarios mediante la adscripción de las prescripciones médicas elaboradas en dichos centros a la Guía Farmacoterapéutica (GFT) del hospital de referencia. Se establecerá un procedimiento para la utilización en los centros, de forma extraordinaria, de aquella medicación necesaria que no estuviera contemplada en la GFT.

2. Establecimiento de stock de medicamentos y nutrición enteral.

3. Elaboración de una hoja de prescripción, dispensación y administración de medicamentos adecuada a las necesidades terapéuticas de la residencia.

4. Establecimiento de un sistema de dispensación en dosis unitarias, con intervención del farmacéutico previa a la administración, excepto en los casos de urgencia que será posterior. Se establecerían intervalos de uno o más días dependiendo de las estancias y de los cambios en la prescripción médica de cada centro.

5. En su defecto se implantaran botiquines controlados por el farmacéutico responsable en cada uno de los centros sociosanitarios a los que el Servicio de Farmacia del Hospital presta cobertura.

6. Establecimiento de un sistema de control, custodia y dispensación de estupefacientes y psicotropos así como de cualquier otra sustancia de control especial.

7. Preparación o provisión de fórmulas magistrales.

8. Elaboración de una hoja farmacoterapéutica y monitorización de los pacientes.

9. Monitorización farmacoterapéutica y farmacovigilancia: Prevención, detección y resolución de problemas relacionados con la medicación:

   9.1. Detección de automedicación y de incumplimiento, debido a una dificultad en la comprensión del uso del medicamento

9.2. Forma farmacéutica inadecuada: trituración de comprimidos perdiendo su formulación retard. Elaboración de una Guía de administración de medicamentos por sonda nasogástrica

9.3. Interacciones con medicamentos

9.4. Restricción o anulación de medicamentos de efectividad no demostrada: antigripales, vasodilatadores periféricos y neurotóxicos

9.5. Mejora de la dosificación en ancianos: benzodiacepinas, AINEs, neurolépticos, antidepresivos

9.6. Recomendación para realizar niveles plasmáticos de digoxina, antiepilépticos y teofilina a los pacientes que lo precisaran

9.7. Control de la duración de los tratamientos: antianémicos, antiulcerosos, antibióticos, AINEs, etc

9.8. Suspensión por duplicidad inadecuada: antihipertensivo (IECAs), AINEs, benzodiacepinas, antidepresivos

9.9. Evitar la malnutrición en las personas mayores ya que constituyen el grupo más alto de riesgo

10. Revisión periódica del tratamiento integral del paciente. Asegurar la calidad asistencial sobre la base de criterios de eficacia y seguridad.

11. Educación e información a los pacientes del manejo de la medicación.

12. Atención farmacéutica: Se establecería un programa de provisión de información, mediante entrevista con el residente en las que se les informa de los aspectos más relevantes relacionados con la medicación.

13. Seguimiento y control de la nutrición artificial.

14. Informes farmacoeconómicos: Permitiría conocer el coste estancia-día en una cada centro y el coste por grupos terapéuticos de mayor consumo (gestión de consumos, seguimiento presupuestario).

15. Participación en reuniones interdisciplinares: Reuniones e intervenciones con los facultativos del centro, con la Comisión de Farmacia y Terapéutica de Atención Especializada, y con la Comisión del Uso Racional del Medicamento.

16. Trabajos científicos, sesiones clínicas y elaboración de protocolos terapéuticos.

Todo ello pretende mejorar la calidad asistencial de los residentes con mínimos costes asociados.

En un futuro, los farmacéuticos especialistas en farmacia hospitalaria deberán rotar por estas unidades formándose en atención farmacéutica geriátrica, psiquiátrica, etc.

5.- PLAN DE ACTUACIÓN

Objetivos generales	Objetivos específicos	Actividades	Indicadores
1.Reducción de los costes asociados a prescripción por receta.	a.) Compras directas a laboratorios o a compañías distribuidoras.	✓ Establecimiento de botiquines determinando unos stocks mínimos en cada uno de los centros. ✓ Establecer un calendario de compras y/o distribución periódica en cada uno de los centros. ✓ Establecer el proceso de adquisición dentro del marco legal y por Delegación de la Dirección del centro.	Índice de rotación de stocks Nº de compras a PVL respecto del total de compras. Coste por centro y grupo terapéutico.
2. Sustitución de la receta médica de pensionista	a.) Eliminar las recetas por paciente y sustituirlas por un único impreso que refleje todo el perfil farmacoterapéutico del paciente y permita la dispensación de la medicación por paciente	✓ Crear un grupo de trabajo que elabore y valide un documento consenso de régimen interno. ✓ Elaborar un documento por paciente que recoja la prescripción y administración de la medicación así como de la dieta. ✓ Implantar los mecanismos necesarios para la gestión especial control: Estupefacientes, psicotropos, así como de medicamentos prescritos fuera de la GFT.	Nº de prescripciones realizadas a través de órdenes de tratamiento/ Nº total de prescripciones.
3. Fomentar el uso racional del medicamento	a.) Evitar duplicidades b.) Evitar medicamentos innecesarios o de baja utilidad terapéutica c.) Adscripción de las órdenes médicas a la GFT del SESCAM d.) Evitar empleo de dosificaciones o pautas incorrectas o no adecuadas para pacientes geriátricos e.) Evitar errores en la preparación de medicamentos a dispensar	✓ Revisión y validación por parte del farmacéutico de las ordenes de prescripción. ✓ Distribución a médicos prescriptores de listados de medicamentos de baja utilidad terapéutica. ✓ Elaboración y promoción de un programa de equivalentes terapéuticos, con el fin de facilitar la adscripción a la GFT ✓ Consultar bibliografía específica sobre atención farmacéutica a pacientes geriátricos	Nº de prescripciones adscritas a la GFT/ Nº total de prescripciones Nº de órdenes de tratamiento con validación farmacéutica / Nº total de órdenes de tratamiento

6.- EVALUACIÓN:

6.1.- Indicadores de dispensación:

Nº de dispensaciones realizadas a través de receta médica / nº total de dispensaciones

Nº de pacientes con tratamiento de uso compasivo

Nº de pacientes tratados con medicamentos en investigación clínica

Nº de ensayos clínicos en curso

6.2- Indicadores de atención farmacéutica

PRMs solucionados / PRMs detectados

Nº de protocolos elaborados por el servicio de farmacia

Nº de intervenciones farmacoterapéuticas / centro

6.3- Indicadores de gestión

Nº de revisiones de botiquines

Nº de devoluciones por caducidad

Nº de roturas de stock

Nº de medicamentos solicitados fuera de la GFT

Ratio especialidades / principios activos en la GFT

Nº de principios activos en la GFT

Nº de especialidades incluidas en la GFT

6.4- Indicadores económicos

Índice de rotación de stocks

Ratio consumos adquisiciones

Coste total de medicamentos

Coste total de antiinfeciosos / coste total de medicamentos

Importe del ahorro de las compras a proveedor con respecto a la prescripción en receta

7.- RECURSOS HUMANOS.

1.- Farmacéutico/a Especialista en Farmacia Hospitalaria, adscrito al Servicio de Farmacia de un Hospital. Está previsto que invierta un 80% de su jornada laboral en los centros Sociosanitarios, y el 20% restante quedará determinado por los jefes de servicio.

2.- Cada uno de los centros sociosanitarios proporcionará el personal necesario para la recepción, distribución, almacenamiento, control de stocks y caducidades de los medicamentos. El control de caducidades y retirada medicamentos en caso de alertas se realizará siempre bajo la supervisión del farmacéutico responsable.

3.- En los casos en que una de las RSS asuma la ubicación física del Depósito de medicamentos, éste deberá contar además con una persona responsable de la recepción y envió de pedidos a los diferentes centros.

7.1- Actividades específicas a realizar por el farmacéutico responsable

- ✓ Establecimiento de un botiquín, con un stock mínimo prefijado en cada uno de los centros sociosanitarios adscritos así como en el propio depósito de medicamentos
- ✓ Establecimientos de unos índices de rotación para cada uno de los centros en función de sus características especiales, nº de residentes, características de los residentes, distancia, facilidad de acceso
- ✓ Coordinación con los distintos centros de los días de solicitud de pedidos, días de abastecimiento y periodicidad del reparto

- ✓ Establecimiento de normativas internas de los sistemas de dispensación de medicamentos de especial control: estupefacientes, psicotropos, medicamentos extranjeros, compasivos o aquellos que en su momento se determinen
- ✓ Elaboración de protocolos destinados a fomentar el uso racional de medicamentos, como protocolos para el tratamiento de la incontinencia urinaria, prevención de la enfermedad tromboembólica venosa, etc
- ✓ Facilitar y coordinar desde el depósito de medicamentos la prescripción de los medicamentos para los residentes de los centros

  Las prescripciones deben de estar limitadas a los medicamentos que figuran en la Guía Farmacoterapéutica del SESCAM, o a protocolos internos que en su momento se elaboraren. El objetivo final es racionalizar la utilización de los medicamentos
- ✓ Resolución de consultas
- ✓ Sustitución de la actual receta de pensionista, por un único documento por paciente, donde figure toda la medicación del paciente, la dieta. Esta orden de tratamiento válida para varios días permitirá agrupar en un único documento el tratamiento integral del paciente
- ✓ Validación de las prescripciones médicas y supervisión del proceso de transcripción de las órdenes médicas al programa de gestión y dispensación de medicamentos

- ✓ Cada vez que se realice un cambio en la orden de tratamiento se enviará ésta al depósito de medicamentos por ejemplo fax o escáner, para tener conocimiento de las variaciones y realizar las validaciones y cambios de terapia oportunos
- ✓ Revisión de la historia farmacoterapéutica de los residentes
- ✓ Notificación al médico, de cualquier problema detectado relacionado con la medicación
- ✓ Cuando los recursos del depósito así lo permitan y se podrá establecer un sistema de reparto individualizado, bien por Dosis Unitarias o por otro tipo de sistema, implantando periodos adecuados de reparto así como las vías de distribución y acondicionamiento de la medicación
- ✓ Supervisión del adecuado almacenaje de los medicamentos
- ✓ Dada las especiales características del depósito, principalmente por la distancia física y el personal disponible, cada centro establecerá un responsable de su botiquín de modo que, con las indicaciones del farmacéutico, realice un control adecuado del stock mínimo, almacenaje, caducidades, condiciones de conservación y retirada de medicamentos en caso de alertas
- ✓ Labor educativa sobre el manejo del proceso terapéutico con el residente, en lo que respecta a la cumplimentación del tratamiento, manejo de los efectos adversos, etc
- ✓ Labor educativa del personal para la conservación y correcta administración de medicamentos, hora de administración, etc
- ✓ Inventario y control de stocks de medicamentos
- ✓ Realización de indicadores
- ✓ Actualización en novedades Farmacoterapéuticas

- ✓ Revisiones bibliográficas.
- ✓ Participación en la Comisión del Uso Racional del Medicamento. (Atención Primaria), con el fin de participar en el órgano de decisión de los medicamentos que serán utilizados en los centros
- ✓ Docencia a los residentes de farmacia hospitalaria, así como resto de personal sanitario
- ✓ Elaboración de informes que puedan ser de interés para el centro o para la Dirección de Gestión del Hospital
- ✓ Elaboración y actualización de una base de datos informatizada con los medicamentos disponibles, su consumo medio mensual, stock mínimo y máximo, para realizar pedidos a proveedores
- ✓ Gestión de los albaranes de pedidos

8.- RECURSOS MATERIALES.

El capitulo III de la Ley de Ordenación Farmacéutica de Castilla La Mancha, establece los requisitos mínimos de los depósitos de los medicamentos reguladores.

1.- **Localización:** Deberá disponerse de una localización adecuada, situados en una zona limpia de fácil comunicación con las unidades clínicas y resto de los servicios. Además deberá contemplarse para su ubicación la proximidad y disponibilidad de sistemas verticales de comunicación.

2.- **Superficie:** Será la adecuada para desarrollar las diferentes funciones que tienen encomendadas y estará en relación con el número de residentes.

3.- **Los depósitos de medicamentos** contarán como mínimo con estanterías, armario de seguridad o caja fuerte, frigorífico y el material que fuera necesario para la custodia y conservación de medicamentos.

4.- Ordenador con acceso al **programa de Gestión de stocks** del Sercicio de Farmacia

5.- Línea telefónica.

6.- Libro oficial de contabilidad de estupefacientes.

7.- Material de oficina y papelería necesario.

8.- Sistema de transporte para la distribución de los medicamentos a los diferentes centros sociosanitarios.

9.- Todo aquel material que sea necesario para la realización de las funciones descritas en el documento o aquellas nuevas funciones que se vayan implantando.

SOCIEDAD CASTELLANO-MANCHEGA DE FARMACIA HOSPITALARIA
SCMFH