

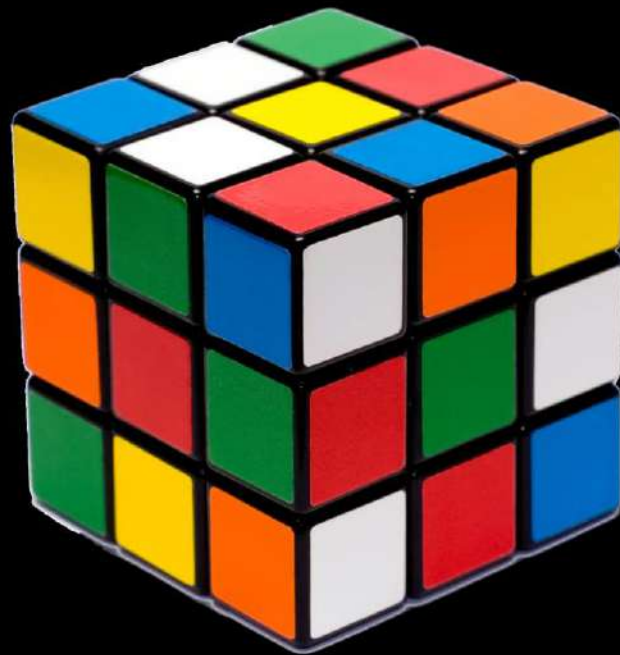


65 CONGRESO
NACIONAL | 20-22 OCTUBRE
2020

JUEGO DE CRONOS

“El farmacéutico en Atención Intermedia:
Hacia un tratamiento centrado en la persona”

Ana de Andrés Lázaro
Parc Sanitari Pere Virgili





- ¿Atención intermedia? ¿Residencias? ¿Sociosanitarios? De qué estamos hablando.
- Pacientes complejos. Definiendo perfiles.
- Pacientes en tránsito. Más allá de la conciliación.
- Objetivo: un tratamiento centrado en la persona.

Atención sociosanitaria

Aquella que comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente **crónicos**, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la **actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales** para **aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social.**

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (LCC).

Objetivo

Ofrecer una actuación basada en la **atención integral**, el **trabajo en equipo**, la **atención centrada en las personas y su familia**, y la promoción de la **integración de los servicios sanitarios y sociales.**

Bullich-Marin et al. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2017; 52(6):342-347

| Recursos de atención sociosanitaria | | |
|--|--|---|
| Asistencia comunitaria | Asistencia domiciliaria | Institucionalización |
| Equipos de atención primaria. Equipos de base de servicios sociales. Viviendas adaptadas. Pisos tutelados. Centros ocupacionales. Unidades de salud mental. Centros de día. Centro de rehabilitación e integración social. | Equipos de atención primaria. Unidad de hospitalización a domicilio (UHD). Servicio de atención domiciliaria. Servicio de teleasistencia. | Residencias. Unidades hospitalarias de atención sociosanitaria. Hospitales de media y larga estancia. |

Aliberas J, Catalán A, Gimenez E, Pons JMV. Modelos asistenciales de prestación farmacéutica en centros sociosanitarios. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; 2019 (Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias)

Ámbitos de la Atención sociosanitaria

Perfiles

- Personas con pluripatología (más de 2-3 diagnósticos) y enfermedades crónicas de larga duración

Objetivo

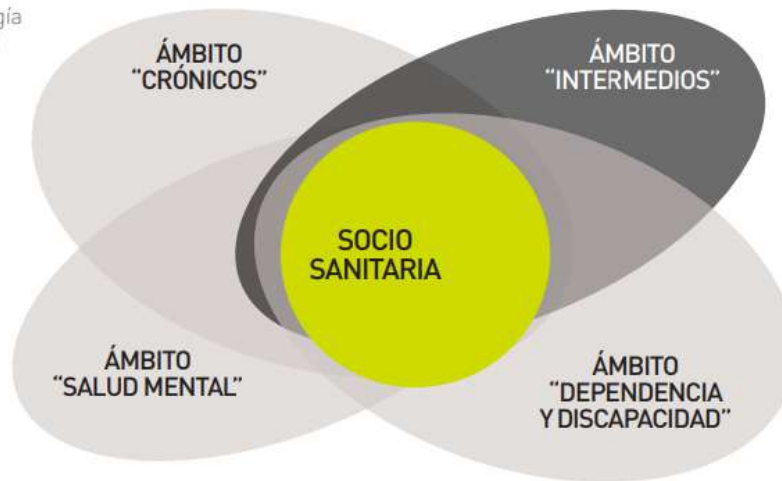
- Evitar/anticipar descompensación
- Gestión casos complejos

Perfiles

- Trastorno mental moderado o grave
- de evolución prolongada
- Patología adictiva
- Discapacidad asociada a enfermedad mental en menores de edad

Objetivo

- Evitar / anticipar / estabilizar la descompensación
- Facilitar inserción social



Perfiles

- Post agudos
- Tratamientos complejos
- Paliativos

Objetivo

- Recuperación capacidades funcionales
- Regreso al domicilio
- Tratamiento sintomático y confort

Perfiles

- Demencia avanzada
- Persona mayor dependiente
- Personas con discapacidad

Objetivo

- Compensar las limitaciones a la vida diaria
- Aumentar/mantener independencia

Atención intermedia

- Orientada a **evitar ingresos o estancias hospitalarias prolongadas** de personas con enfermedades crónicas complejas (estancias inadecuadas).
- Evitar posibles **riesgos derivados de la hospitalización** convencional.
- Proceso de **transición** del paciente de un episodio de hospitalización aguda a su domicilio o residencia, caracterizado por una **dependencia médica y social** y la posibilidad de recuperación funcional.
- Estancias de **2-6 semanas**.



**Larga
estancia**






Convalecencia



Paliativos



Subagudos

| | |
|---|--|
|  | <p>Cambios PK/PD asociados al envejecimiento. Dependencia derivada de deterioro funcional y/o cognitivo. Enfermedades crónicas y multimorbilidad. Influencia del entorno familiar/paciente/socioeconómico. Dificultades en el cumplimiento terapéutico del paciente.</p> |
|  | <p>Polifarmacia. Complejidad del tratamiento. Medicamentos de margen terapéutico estrecho. Utilización de medicamentos considerados potencialmente inapropiados.</p> |
|  | <p>Deficiencias organizativas y de coordinación/integración de la atención sanitaria. Problemas de accesibilidad a los servicios especializados. Duplicidades de servicios médicos y farmacéuticos.</p> |

Modelos asistenciales de prestación farmacéutica en centros socio-sanitarios

Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

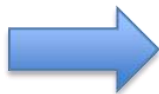
INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN



- Reglamento de la prestación farmacéutica poco definido.
- Cada CCAA ha desarrollado su propia legislación.
- Heterogeneidad.
- Diferentes funciones según: legislación CCAA, población asistida, recursos del servicio, la cualificación de los farmacéuticos y la accesibilidad del paciente.
- La prestación farmacéutica CSS:
 - SFH (del propio centro o vinculados a un hospital)
 - Depósitos de medicamentos (vinculados a un SFH o a OF).
 - Botiquines.

Aliberas J, Catalán A, Gimenez E, Pons JMV. Modelos asistenciales de prestación farmacéutica en centros socio-sanitarios. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; 2019 (Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias)





Qual Saf Health Care. 2009 February ; 18(1): 32–36. doi:10.1136/qshc.2007.025957.

Prescribing Discrepancies Likely to Cause Adverse Drug Events after Patient Transfer

Kenneth S. Boockvar, MD^{1,2,3}, Sophia Liu, BA⁴, Nathan Goldstein, MD^{1,2}, Jonathan Nebeker, MD⁵, Albert Siu, MD^{1,2}, and Terri Fried, MD^{4,6}

¹ Geriatric Research, Education, and Clinical Center, James J. Peters Veterans Affairs Medical Center, Bronx, USA

- 7 residencias (*nursing homes*) y 3 hospitales. 208 pacientes/304 hospitalizaciones.
- Detección de discrepancias asociadas a las transferencias.
- 1350 discrepancias. 65 AAM
- Opioides, antibióticos y analgésicos.
- Pacientes con 1–2, y ≥ 3 discrepancias de alto riesgo tuvieron un riesgo del 23%, y 47% respectivamente de sufrir un AAM.

> *Ann Pharmacother.* 2012 Apr;46(4):484-94. doi: 10.1345/aph.1Q594. Epub 2012 Mar 13.

Effect of medication reconciliation at hospital admission on medication discrepancies during hospitalization and at discharge for geriatric patients

Pieter Cornu¹, Stephane Steurbaut, Tinne Leysen, Eva De Baere, Claudine Ligneel, Tony Mets, Alain G Dupont

Randomized Controlled Trial > *J Pharm Pract.* 2012 Apr;25(2):136-41.

doi: 10.1177/0897190011422605. Epub 2011 Nov 2.

Effectiveness and feasibility of pharmacist-led admission medication reconciliation for geriatric patients

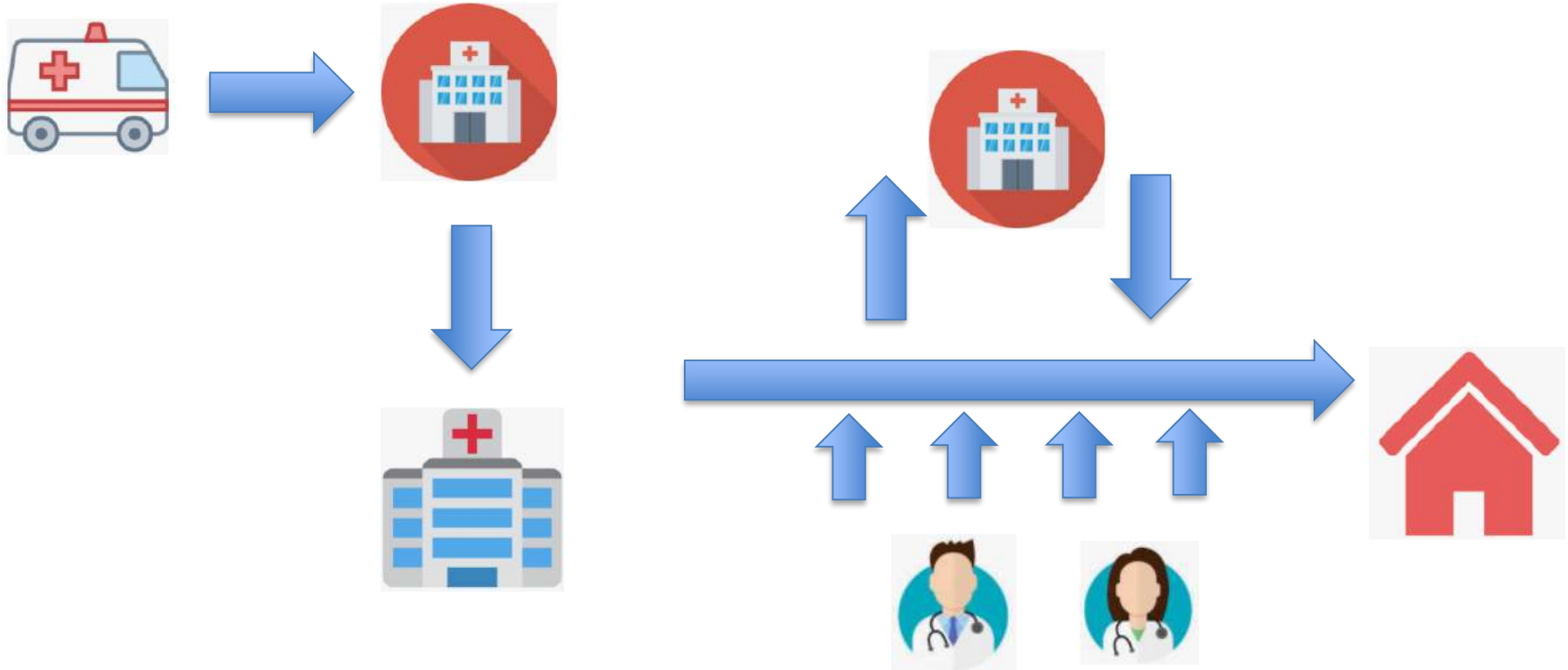
Robert D Beckett¹, Christopher W Crank, Ann Wehmeyer

Meta-Analysis > *BMJ Qual Saf.* 2018 Apr;27(4):308-320. doi: 10.1136/bmjqs-2017-007087.

Epub 2017 Dec 16.

Systematic review and meta-analysis of the effectiveness of pharmacist-led medication reconciliation in the community after hospital discharge

Duncan McNab^{1 2}, Paul Bowie^{1 2}, Alastair Ross³, Gordon MacWalter¹, Martin Ryan¹, Jill Morrison²



Mekonnen AB, McLachlan AJ, Brien JE. Pharmacy-led medication reconciliation programmes at hospital transitions: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Pharm Ther.* 2016 Apr;41(2):128-44.



Revisión de la medicación



[Cochrane Database Syst Rev.](#) 2018 Sep 3;9:CD008165. doi: 10.1002/14651858.CD008165.pub4.

Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older people.

[Rankin A](#)¹, [Cadogan CA](#), [Patterson SM](#), [Kerse N](#), [Cardwell CR](#), [Bradley MC](#), [Ryan C](#), [Hughes C](#).

Author information

1 [Cochrane Database Syst Rev.](#) 2016 Feb 20;2:CD008986. doi: 10.1002/14651858.CD008986.pub3.

Medication review in hospitalised patients to reduce morbidity and mortality.

[Christensen M](#)¹, [Lundh A](#).

Author information [Cochrane Database Syst Rev.](#) 2016 Feb 12;2:CD009095. doi: 10.1002/14651858.CD009095.pub3.

1 Department of Clinical

Interventions to optimise prescribing for older people in care homes.

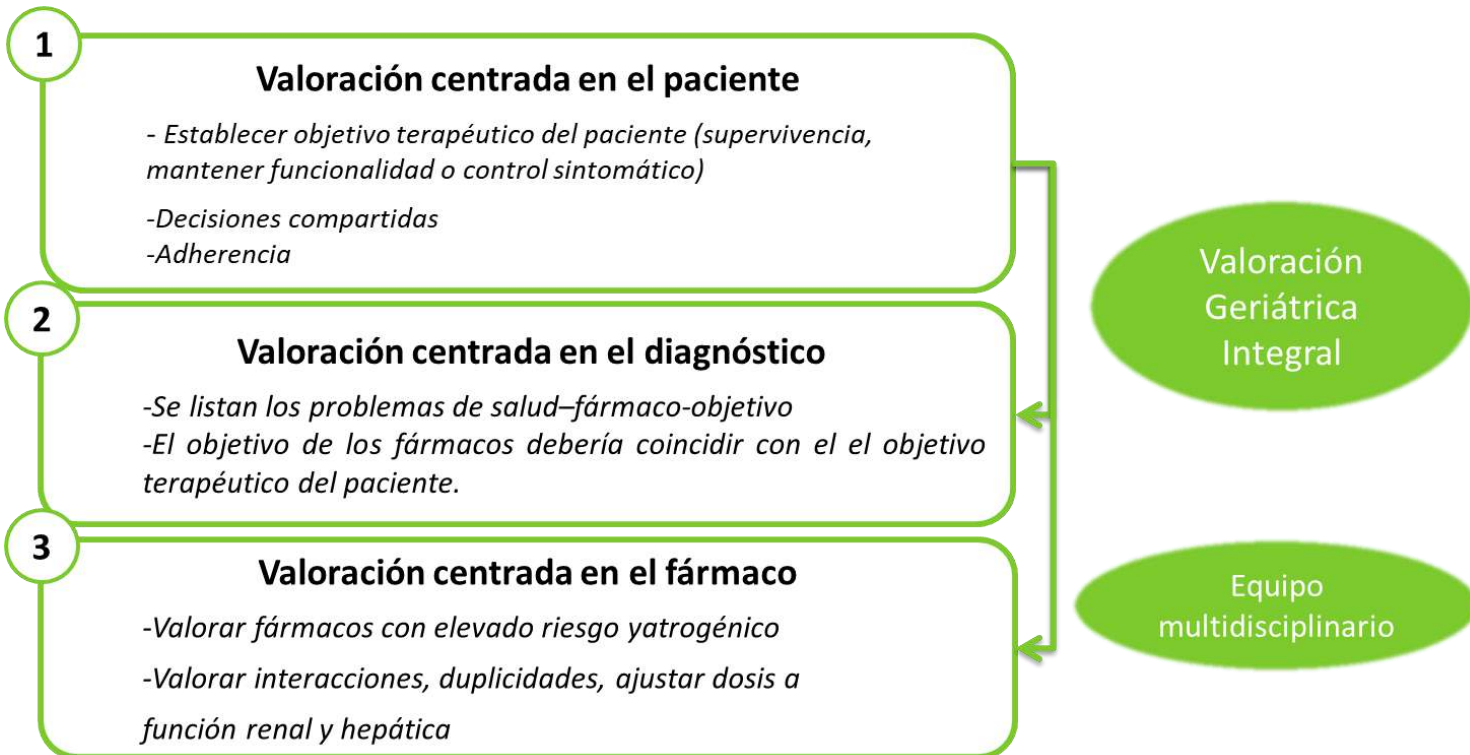
[Allred DP](#)¹, [Kennedy MC](#), [Hughes C](#), [Chen TE](#), [Miller P](#).

Author information

1 School of Healthcare, University of Leeds, Leeds, West Yorkshire, UK, LS2 9JT.

Prescripción Centrada en la Persona (PCP)





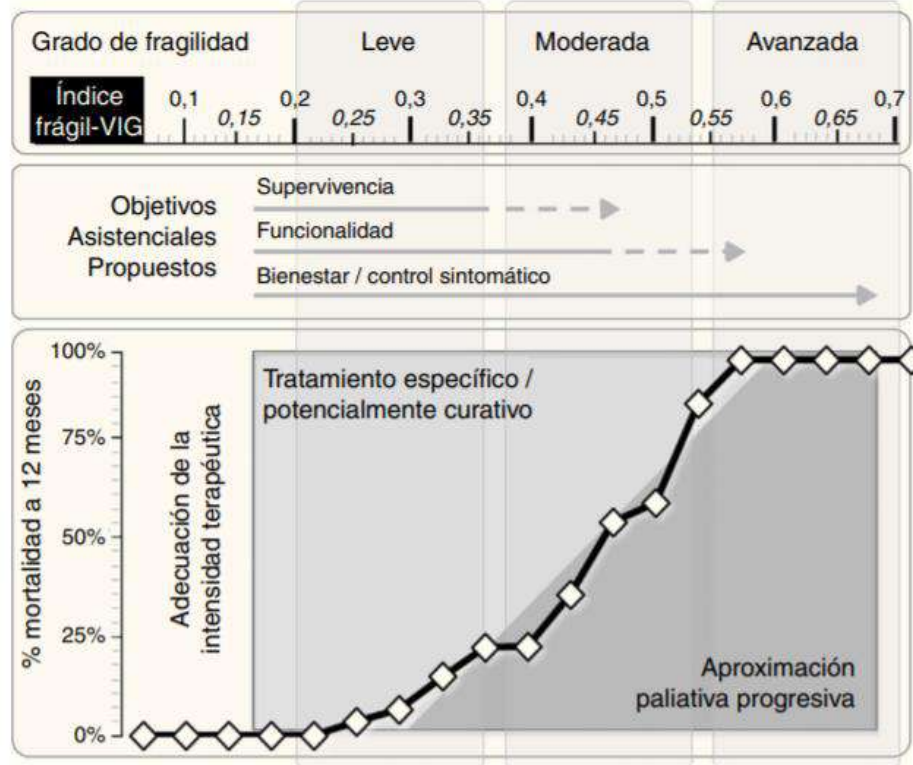
Molist et al. A centered-patient prescription model assessing the appropriateness of chronic drug therapy in older patients at the end of life. European Geriatric Medicine 2015; 6:565-69

Valoración centrada en el paciente



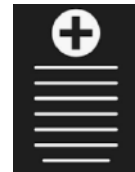
- Esperanza de vida
- Tiempo necesario para obtener el beneficio del tratamiento
- Objetivos terapéuticos del paciente
 - Prolongar la supervivencia
 - Mejorar la funcionalidad
 - Control sintomático
- Objetivo del tratamiento (preventivo, etiológico, sintomático)

Scott IA, Gray LC, Martin JH, Mitchell CA. Minimizing inappropriate medications in older populations: a 10-step conceptual framework. 2012. Am J Med 125(6):529–37
Hubbard RE1, O'Mahony MS, Woodhouse KW. Medication prescribing in frail older people. Eur J Clin Pharmacol. 2013 Mar;69(3):319-26.



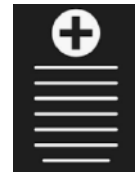
Amblàs-Novellas J, et al. Índice frágil-VIG: diseño y evaluación de un índice de fragilidad basado en la Valoración Integral Geriátrica. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2016

Valoración centrada en el diagnóstico



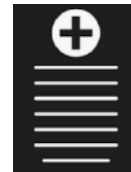
- Priorizar patologías conjuntamente con el paciente.
- Fijar los objetivos para cada patología, alineados con el objetivo global/holístico del paciente.
- Recurrir a la evidencia disponible...
 - ... pero identificando los gaps en las actuales guías clínicas.
- Recurrir a estudios observacionales, análisis de subgrupos o estratificados.

Valoración centrada en el diagnóstico



- Los pacientes ancianos y frágiles a menudo son excluidos de los ensayos clínicos (nivel de evidencia limitado).
- Las variables de resultados consideradas no suelen ser específicas de fragilidad (ej: caídas, fracturas).
- Los ensayos clínicos raramente incluyen la discontinuación de tratamientos.
- Los efectos adversos no son remarcados.
- Los efectos farmacológicos pueden ser diferentes en pacientes con multimorbilidad.

Valoración centrada en el diagnóstico



BMJ

BMJ 2012;345:e6341 doi: 10.1136/bmj.e6341 (Published 4 October 2012)

Page 1 of 5

Adapting clinical guidelines to take account of multimorbidity

Care of patients with multimorbidity could be improved if new technology is used to bring together guidelines on individual conditions and tailor advice to each patient's circumstances, say **Bruce Guthrie and colleagues**

Bruce Guthrie *professor of primary care medicine*¹, Katherine Payne *professor of health economics*², Phil Alderson *associate director*³, Marion E T McMurdo *professor of ageing and health*¹, Stewart

NICE National Institute for
Health and Care Excellence

NICE
guideline

Multimorbidity: clinical assessment and management

NICE guideline
Published: 21 September 2016
nice.org.uk/guidance/ng56

Valoración centrada en el fármaco



Tabla 2

Criterios STOPP²: herramienta para la detección de prescripciones potencialmente inapropiadas en personas mayores. Las siguientes prescripciones de medicamentos son potencialmente inapropiadas en personas de 65 o más años

A. Sistema cardiovascular

1. Digoxina a dosis superiores a 125 µg/día a largo plazo en presencia de insuficiencia renal^b (*aumento del riesgo de intoxicación*)
2. Diuréticos de asa para los edemas maleolares aislados, sin signos clínicos de insuficiencia cardíaca (*no hay evidencia de su eficacia; las medias compresivas son normalmente más apropiadas*)
3. Diuréticos de asa como monoterapia de primera línea en la hipertensión (*existen alternativas más seguras y efectivos*)
4. Diuréticos tiazídicos con antecedentes de gota (*pueden exacerbar la gota*)

Anticholinergic Burden Calculator

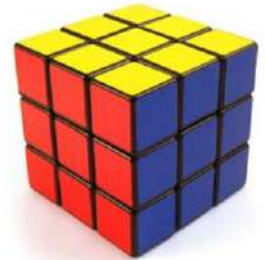


Polypharmacy Guidance Realistic Prescribing 3rd Edition, 2018



Conclusiones

- Existe una gran heterogeneidad tanto en los servicios sociosanitarios/atención intermedia, como en la prestación farmacéutica que se ofrece en ellos.
- El perfil de paciente atendido en estos centros es complejo, a menudo pluripatológico y polimedicado.
- Las múltiples transiciones suponen un reto para los programas de conciliación.
- El entorno de atención intermedia (abordaje multidisciplinar, duración de la estancia y estado clínico del paciente) ofrece una gran oportunidad de integración al farmacéutico y facilidad para poder intervenir sobre el plan farmacoterapéutico.



Muchas gracias

amandres@perevirgili.cat