



CONGRESO NACIONAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA
HOSPITALARIA

CONTRIBUCIÓN DEL SERVICIO DE FARMACIA EN OPTIMIZAR EL USO DE TIRAS REACTIVAS PARA LA DETERMINACIÓN DE GLUCEMIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS

Margarita Prats Riera
FEA Farmacia Hospital
Hospital de Formentera. Área de Salud de Ibiza y Formentera

Prats Riera, M.*, Sánchez de la Dueña M.*, Sánchez Nicolas D.** ,Escriva Heredero C.*** , Saez Aviles O**** , Aflallo Segura,G.**

* Servicio Farmacia . **Departamento de Gestión. *** Enfermería Atención Especializada, ****Enfermería Atención Primaria. **Hospital de Formentera**



OBJETIVOS

- Promover el uso racional de tiras reactivas (TR) mediante un circuito de dispensación individualizado a paciente diabético, supervisado por el Servicio de Farmacia (SF) de hospital.
- Establecer unas recomendaciones de uso de TR basadas en la evidencia científica.
- Calcular el impacto económico y social.



METODOLOGÍA

Tras detectar un incremento en el uso de TR, la Dirección del Hospital solicita al SF que, en colaboración con el personal de enfermería de atención primaria y de consultas externas, establezcan un circuito de dispensación de TR individualizado a paciente diabético. Este circuito incluye:

- Derivación de pacientes diabéticos que solicitan TR para autocontrol de glucemia al SF
- Dispensación de envases de TR según número de controles/semana indicados en el informe remitido por enfermería
- Registro del número de controles/semana, tipo de diabetes, fecha de entrega, fecha próxima entrega, envases dispensados.
- Revisión conjunta de las indicaciones de uso de TR según recomendaciones vigentes.

Se evalúa el circuito de enero de 2010 a marzo de 2012 y se compara con datos de 2009 (previo al inicio del programa)



METODOLOGÍA

Informe enfermería

INFORME DE VISITA

Centro de Salud : FORMENTERA C.S.

Nombre y Apellidos:

CIP : CSRM53056

Dirección : Pendiente De Identificar CAN FERRER DES POU, Num. 0, CP. 07860

Profesional : F

NºCol. :

F. Informe : 21/09/2012

Fecha : 21/09/2012

Motivo

CONSEJO DIETETICO
CONTROL / REVISION

Anamnesis

en tratamiento con insulina puesto hoy

Exploración

Juicio Diagnóstico

DIABETES MELLITUS TIPO II

Plan de Actuación

Dra. Gonzalez
con insulina lantus 10 unidades noche
aparato proporcionado glucocard g meter
necesita tiras reactivas para 6 pinchazos diarios G SENSOR
necesita agujas 0.8
CITA a las 08:10 del 02/10/2012 con PINTO RODRIGUEZ, BEATRIZ

Base de datos Farmacia

Microsoft Access - [DETALLE DE CADUCIDADES POR PRODUCTO]

Archivo Edición Ver Insertar Formato Registros Herramientas Ventana ?

Escriba una pregunta

Arial 10

Fecha nacimiento	NOMBRE Y APELLIDOS	MARCA COMERCIAL	TIPO DIABETES
19111960		GLUCOCARD G SENSOR 50	DMII INSULINODEP

COMENTARIOS	MEDICO	ESPECIALIDAD
TIRAS 3/DIA 10/05/2011 LE CAMBIAN PAUTA 6/DIA M. INTERNA 10/09/2012 3 CONTROLES /DIA PERFIL DE 6 CONTROLES 1 SEMANA CADA MES 105 TIRAS AL MES		ECODI

TIRAS REACTIVAS				
UNIDADES	FECHA CAD	TIRAS POR DIA	DIAS CUBIERTO	PROXIMA ENTREGA
50	18/06/2012	4	11	28/06/2012
1 CAJA				
100	09/07/2012	4	23	01/08/2012
2 CAJAS				
100	06/08/2012	4	23	29/08/2012
2 cajas				
100	03/09/2012	4	23	26/09/2012
2 cajas				

AGUJAS DE INSULINA				
UNIDADES	FECHA CAD	TIRAS POR DIA	DIAS CUBIERTO	PROXIMA ENTREGA
100	26/04/2011	4	23	19/05/2011
1 CAJA AGUJAS 0,5MM				
100	21/06/2011	4	23	14/07/2011
1 CAJA AGUJAS 0,5				
100	12/07/2011	4	23	04/08/2011
1 caja agujas 0,5mm				
100	29/09/2011	2	48	16/11/2011
1 caja agujas 0,5mm				

Registro: 1 de 1

Vista Formulario

NUM

Inicio



METODOLOGÍA

FRECUENCIA DE AUTOANÁLISIS EN DIABETES NO GESTANTE

SED 2010

Tipo de tratamiento	Control glucémico estable	Control glucémico no estable**	Observaciones
Medidas no farmacológicas	0 ¹	1 vez al día o 7 veces por semana ³	¹ Estaría justificada en educación terapéutica (forma temporal)
Fármacos que no provocan hipoglucemias ²	0 ¹	1 vez al día o 7 veces por semana ³	² Metformina, glitazonas, inhibidores de la DPP-4, análogos del GLP-1 e inhibidores de las alfa-glucosidasas
Fármacos que sí provocan hipoglucemias ⁴	1 vez por semana	1 vez al día o 7 veces por semana ³	³ 1 vez al día pre o postingesta o un perfil de 7 puntos en un día
Insulina basal ⁵	3 veces por semana	2-3 veces al día	⁴ Sulfonilureas y glinidas
Insulina bifásica o NPH en dos/tres dosis	1-3 veces al día	2-3 veces al día + perfil 6-7 puntos/día/semana	⁵ Con o sin terapia oral
Terapia insulina bolo-basal	3-4 veces al día + perfil 6-7 puntos/día/semana	4-7 veces al día	
Bombas de insulina	4-10 veces al día	Individualizar (valorar monitorización continua de la glucosa)	

*En situaciones intercurrentes de especial complejidad y en diabetes infanto-juvenil, la frecuencia del autoanálisis debe realizarse de forma individualizada y limitada en el tiempo mientras persista la situación.

**En casos de inicio y/o cambio de tratamiento y/o ante cifras glucémicas fuera de objetivos y/o hipoglucemias.

DM1: diabetes mellitus de tipo 1; DPP-4: dipeptidilpeptidasa 4; GLP-1: *glucagon like peptide-1*; NPH: *neutral protamine Hagedorn insulin* (insulina protamina neutra de Hagedorn).

NOTA: En pacientes con DM1 se recomienda la medición de cuerpos cetónicos en sangre y/u orina.



METODOLOGÍA

FRECUENCIA DE AUTOANÁLISIS EN GESTANTES CON DIABETES

SED 2010

Tipo de diabetes	Tipo de tratamiento	Control glucémico estable	Control glucémico no estable ¹
Diabetes pregestacional ²	Insulina (cualquier régimen)	6-7 veces al día	Individualizar (valorar monitorización continua de la glucosa)
	Bombas de insulina	6-10 veces al día	
Diabetes gestacional	Medidas no farmacológicas	2-3 veces al día ³	
	Insulina (cualquier régimen)	3-4 veces al día más un perfil 6-7 puntos/día/semana	

¹Inicio de tratamiento y/o cambio de tratamiento y/o cifras glucémicas fuera de objetivos y/o hipoglucemias.

²Seguir estas mismas recomendaciones en la planificación del embarazo en la paciente con diabetes, al menos los 6 meses previos.

³Al inicio cuatro determinaciones al día durante las primeras 2 semanas, que se reducen posteriormente a 2-3 al día si la paciente está estable.

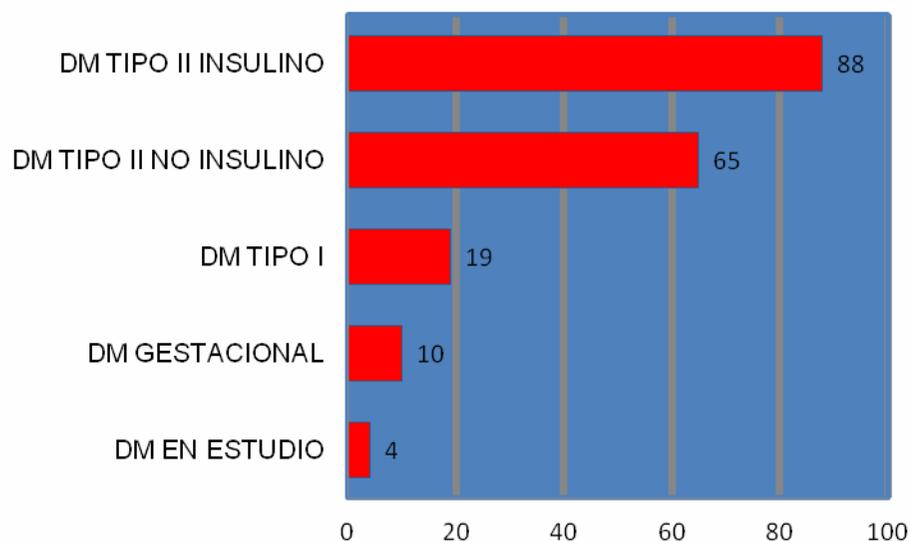
NOTA: Se recomienda la medición de cuerpos cetónicos en sangre y orina.



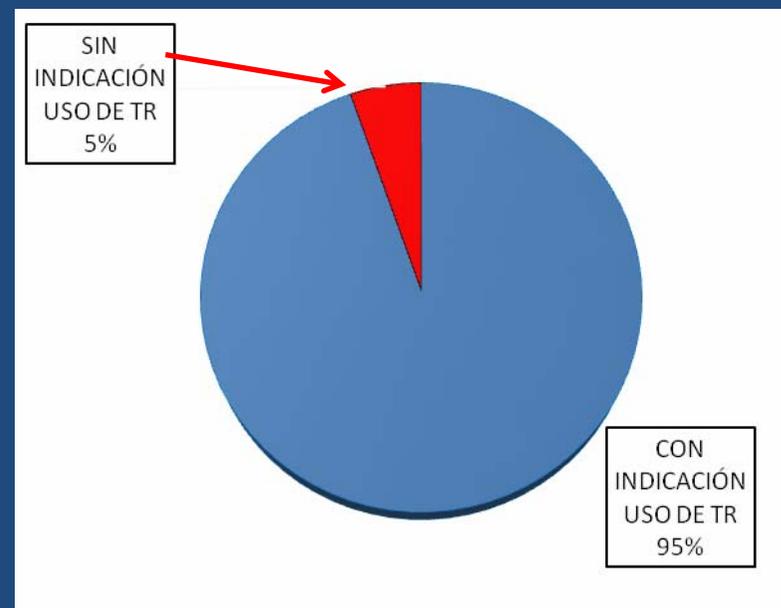
RESULTADOS

Total pacientes: 186

Nº de pacientes según tipo de DM



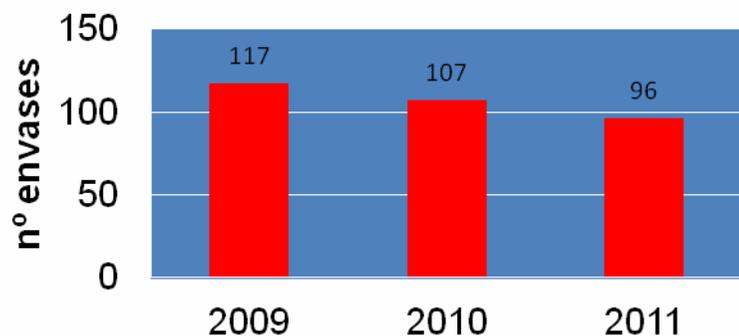
Pacientes CON indicación TR: 176
Pacientes SIN indicación TR: 10



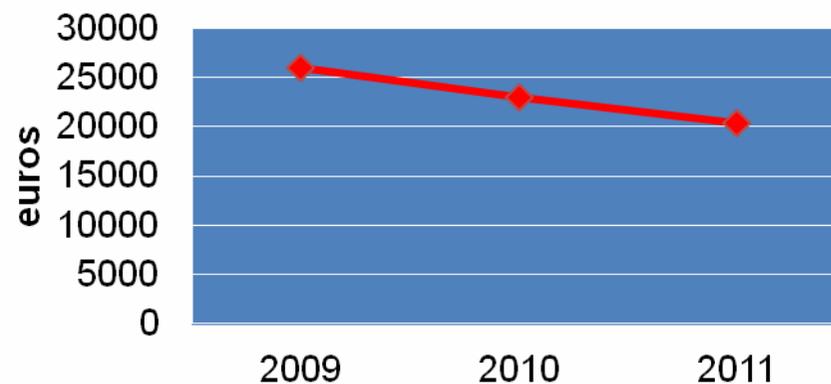


RESULTADOS

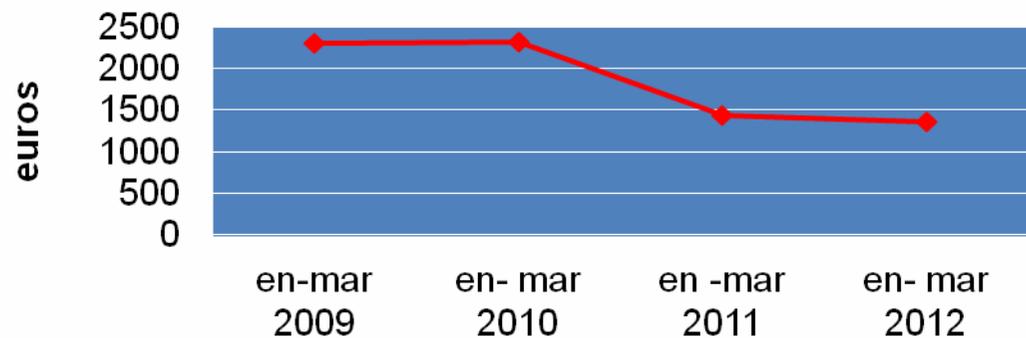
Promedio mensual envases de TR



Evolucion gasto anual en TR



Evolución promedio mensual gasto en TR de Enero-Marzo





CONCLUSIONES

En nuestro sector sanitario la colaboración del SF, con el personal de enfermería ha permitido:

- Optimizar el uso de TR
- Educar a los profesionales sanitarios y pacientes en racionalizar el consumo y gasto en TR
- Fortalecer la educación del paciente para hacer un buen uso de TR
- Establecer unas recomendaciones comunes para valorar la indicación de uso de TR.



¿Y el control metabólico de nuestros pacientes?

CONTROL METABÓLICO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS



Indicador

Numerador : nº de adultos menores de 75 años con diagnóstico de DM con el último valor (del último año) de Hb1Ac > 8 % x100

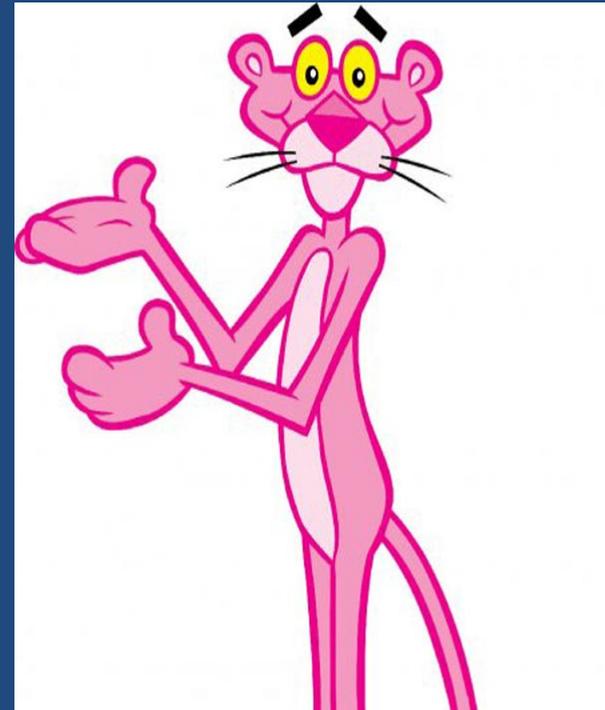
Denomidador: número de adultos menores de 75 años con diagnóstico de DM

OBJETIVO: 40%

57

CONGRESO NACIONAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA
HOSPITALARIA

GRACIAS



Margarita Prats Riera
FEA Farmacia Hospital
Hospital de Formentera. Área de Salud de Ibiza y Formentera