

WEBINAR by sefh

REUNIÓN DE EXPERTOS:

“MANEJO DEL PACIENTE CON SÍNDROME DE INTESTINO CORTO POR PARTE DE FARMACÉUTICOS DE HOSPITAL”

APERTURA E INTRODUCCIÓN

Amparo Vázquez Polo. Coordinadora del Proyecto.
Hospital Universitari de Politècnic La Fe, Valencia.

Soledad Ruiz López. Head of Patient Value & Access, Takeda



ORGANIZA



AGENDA REUNIÓN DE EXPERTOS

“Manejo del paciente con síndrome de intestino corto por parte de Farmacia Hospitalaria”

16:30 – 16:45 APERTURA E INTRODUCCIÓN.

Amparo Vázquez. Coordinadora del Proyecto. Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Soledad Ruiz Lopez. Head of Patient Value & Access, Takeda.

16:45 – 17:15 PRINCIPALES ASPECTOS DEL SÍNDROME DE INTESTINO CORTO, RETOS Y PERSPECTIVA DE FUTURO.

Neus Sunyer Esquerrà. Hospital Universitari de Girona Dr Josep Trueta, Gerona.

17:15 – 17:55 ASPECTOS CLAVE DEL PAPEL DEL FH EN EL MANEJO DE LOS PACIENTES Y EN EL TRATAMIENTO DEL SIC

- **GRUPO A:**

Elisabeth Leiva Badosa. Hospital Universitari Bellvitge, Barcelona.

- **GRUPO B:**

David Berlana Martin. Hospital Universitari Vall d’Hebron, Barcelona.

17:55 – 18:10 INICIATIVAS PRIORITARIAS A LLEVAR A CABO PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DE ESTOS PACIENTES Y POTENCIAR EL PAPEL DEL FH.

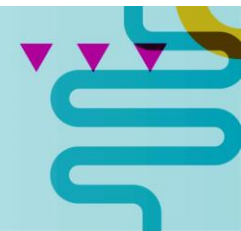
Susana Clemente Bautista. Hospital Universitari Vall d’Hebron, Barcelona.

18:15 – 18:30 DEBATE

Moderado por: ASCENDO Consulting

PRÓXIMOS PASOS Y DESPEDIDA

Amparo Vázquez. Coordinadora del Proyecto. Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.



1. APERTURA E INTRODUCCIÓN

El objetivo principal de la reunión es poner en valor el papel del farmacéutico de hospital en el manejo de los pacientes con SIC, el impacto de los nuevos tratamientos e identificar e impulsar iniciativas y proyectos de mejora.

Objetivos específicos:

- ✓ Identificación de los **aspectos clave** y las **principales necesidades** para mejorar el manejo de estos pacientes por parte del farmacéutico de hospital, teniendo en cuenta los **nuevos tratamientos**.
- ✓ Consenso y diseño de **ideas e iniciativas** para abordar dichas necesidades y, de esta manera, mejorar la atención de los pacientes con síndrome de intestino corto.
- ✓ **Priorización de las ideas e iniciativas** obtenidas en base a su impacto y factibilidad de cara a facilitar la toma de decisiones sobre las principales iniciativas a impulsar.



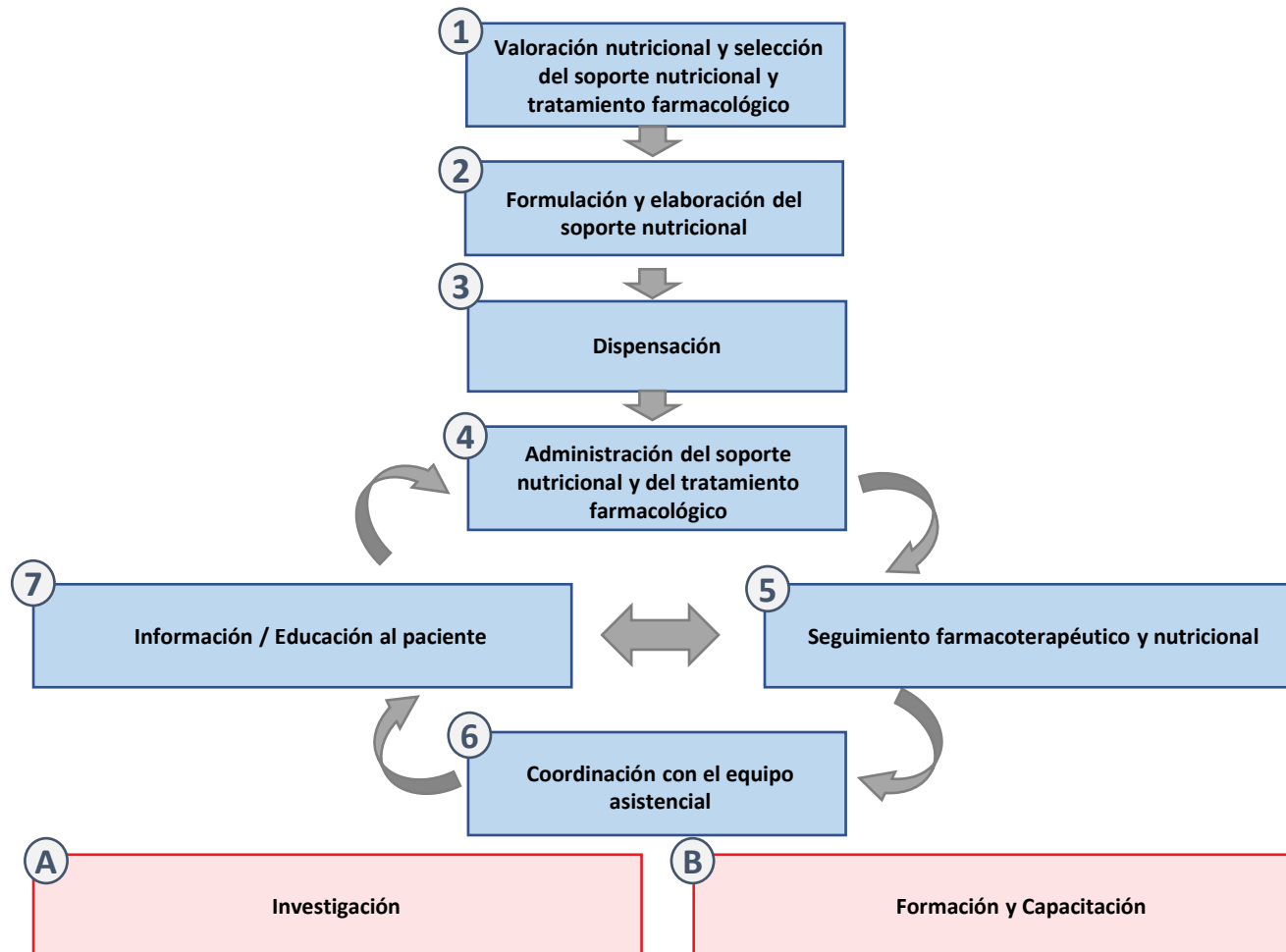
PARTICIPANTES

- David Berlana Martín (Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona)
- Susana Clemente Bautista. (Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona)
- Elisabeth Leiva Badosa (Hospital Universitari Bellvitge. Barcelona)
- Laura Lorente Fernández (Hospital Universitari i Politècnic la Fe. Valencia)
- Mónica Montero Hernández (Hospital Universitari Arnau de Vilanova-Llíria. Valencia)
- Ana Murcia López (Hospital General d'Elx. Alicante)
- Consuelo Pellicer Franco (H. Virgen de la Arrixaca. Murcia).
- Carmen Ripa Ciaurriz (Hospital Universitario Donostia. Donostia)
- Amparo Vázquez (Hospital Universitari i Politècnic la Fe. Valencia)



1. APERTURA E INTRODUCCIÓN

Las principales etapas del papel del FH en el manejo del paciente con SIC son:



WEBINAR by sefh

REUNIÓN DE EXPERTOS:

“MANEJO DEL PACIENTE CON SÍNDROME DE INTESTINO CORTO POR PARTE DE FARMACÉUTICOS DE HOSPITAL”

ASPECTOS CLAVE DEL PAPEL DEL FH EN EL MANEJO DE LOS PACIENTES Y EN EL TRATAMIENTO DEL SIC

GRUPO A

Elisabeth Leiva Badosa.

Hospital Universitari Bellvitge, Barcelona.



ORGANIZA





3. PRINCIPALES ETAPAS DEL PAPEL DEL FH EN EL MANEJO DEL PACIENTE CON SIC

1 VALORACIÓN NUTRICIONAL Y SELECCIÓN DEL SOPORTE NUTRICIONAL Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO (1/2)

1 ASPECTOS CLAVE DEL PAPEL DEL FH

Valoración nutricional:

- Participar, como parte del equipo multidisciplinar de soporte nutricional en:
 - ✓ Valoración inicial y periódica del estado nutricional del paciente.
 - ✓ Valoración inicial y periódica de las necesidades energéticas del paciente.
 - ✓ Identificar factores pronósticos y de severidad del SIC.
 - ✓ Identificar la fase clínica en que se encuentra el paciente.
 - ✓ Seguimiento de la calidad de vida del paciente con SIC con NP.
 - ✓ Registro de la valoración nutricional en la historia clínica del paciente.

Selección del soporte nutricional y tratamiento farmacológico (1/2):

- Actualización sobre nuevos tratamientos y modalidades de soporte nutricional para el SIC.
- Participar en la elaboración de protocolos y guías clínicas de soporte nutricional y de tratamiento farmacológico para el SIC (inicio, monitorización y seguimiento, retirada).
- Participar en la selección del tipo de soporte nutricional, teniendo en cuenta las características individuales del paciente.
- Diseño de la Nutrición Parenteral individualizada y selección de la fórmula enteral, en función de los requerimientos energéticos de cada paciente, según la edad, estado nutricional y comorbilidades, etc.
- Evaluación de pacientes candidatos a tratamientos farmacológicos para reducir la necesidad de nutrición parenteral.
- Desarrollo y ejecución del plan de cuidados nutricionales y registro en la historia clínica.
- Validación de la prescripción electrónica.
- Identificar interacciones nutriente-nutriente, medicamento-nutriente, medicamento-medicamento y nutriente-patología.

ORGANIZA



WEBINAR

REUNIÓN DE EXPERTOS:

“MANEJO DEL PACIENTE CON SÍNDROME DE INTESTINO CORTO POR PARTE DE FARMACÉUTICOS DE HOSPITAL”





3. PRINCIPALES ETAPAS DEL PAPEL DEL FH EN EL MANEJO DEL PACIENTE CON SIC

1 VALORACIÓN NUTRICIONAL Y SELECCIÓN DEL SOPORTE NUTRICIONAL Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO (2/2)

1 ASPECTOS CLAVE DEL PAPEL DEL FH

Selección del soporte nutricional y tratamiento farmacológico (2/2):

- Participar en la evaluación y selección de dispositivos y equipos de infusión para el soporte nutricional especializado.
- Participación del farmacéutico de hospital como parte del equipo multidisciplinar en sesiones clínicas.
- Desarrollo de normas y procedimientos que garanticen una adecuada relación coste-efectividad del soporte nutricional.
- Impulsar programas orientados a evaluar y optimizar la relación coste-efectividad del soporte nutricional.
- Establecimiento y seguimiento de indicadores útiles para el control y la toma de decisiones.
- Previsión y gestión de gastos:
 - ✓ Acuerdos innovadores de financiación.
 - ✓ Compras centralizadas y concursos.
 - ✓ Planificación y gestión de stocks.

2 NECESIDADES DE LOS PACIENTES

- Acceso al soporte nutricional y a los tratamientos más adecuados.
- Conocimiento de los distintos tratamientos farmacológicos disponibles y sus indicaciones para el tratamiento del SIC.
- Conocimiento de las distintas modalidades de soporte nutricional.
- Participación en la toma de decisiones en la etapa de selección del soporte nutricional y tratamiento farmacológico.
- Comprensión del plan de cuidados nutricionales.
- Relación y comunicación continua con los profesionales sanitarios que forman el equipo multidisciplinar.

3 INICIATIVAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

Iniciativa 1.1. Compartir experiencias para dar a conocer la situación real de la participación de los farmacéuticos de hospital en la valoración y seguimiento de pacientes con SIC.

Iniciativa 1.2. Elaborar un **documento de apoyo, guía o documento de consenso** para poder hacer una **valoración/seguimiento integral** al paciente con SIC que le permita al farmacéutico de hospital posteriormente realizar toma de decisiones.

Iniciativa 1.3. Incorporar los **PROMs** (Patient Reported Outcome Measures) y los **PREMs** (Patient Reported Experience Measure) en los procedimientos de evaluación y selección del soporte nutricional y tratamiento farmacológico.

Iniciativa 1.4. Incorporar la **perspectiva de los pacientes** en la toma de decisiones sobre la selección del soporte nutricional y tratamiento farmacológico.





3. PRINCIPALES ETAPAS DEL PAPEL DEL FH EN EL MANEJO DEL PACIENTE CON SIC

2

FORMULACIÓN Y ELABORACIÓN DEL SOPORTE NUTRICIONAL

1 ASPECTOS CLAVE DEL PAPEL DEL FH

- Disponer de toda la información necesaria sobre el paciente y su historia clínica.
- Participación del farmacéutico de hospital como parte del equipo multidisciplinar en el diseño, implantación y seguimiento de protocolos o guías para la formulación de la nutrición.
- Elaboración del soporte nutricional según guías de buena práctica clínica.
- Automatización de los procesos para la elaboración del soporte nutricional.
- Elaboración de fórmulas magistrales para pacientes en situaciones especiales según guías de buena práctica clínica.
- Asegurar el cumplimiento de las guías de buena práctica clínica cuando la elaboración del soporte nutricional o fórmulas magistrales se lleva a cabo por parte de terceros.
- Asegurar un etiquetado y acondicionamiento adecuado del soporte nutricional.
- Asegurar que se mantienen las condiciones óptimas de almacenamiento del soporte nutricional.
- Realizar un control de calidad del producto final. Disponer de un Plan de control de calidad.
- Registro o verificación de la documentación de la composición de las fórmulas en la historia clínica.

2 NECESIDADES DE LOS PACIENTES

- Acceso al soporte nutricional más adecuado.

3 INICIATIVAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

Iniciativa 2.1. Elaborar y difundir un documento en el que se recojan las **fórmulas magistrales** para pacientes con necesidades especiales.

Iniciativa 2.2. Promover jornadas de buenas prácticas entre los farmacéuticos de hospital con el objetivo de potenciar la automatización en la elaboración de la NP.





3. PRINCIPALES ETAPAS DEL PAPEL DEL FH EN EL MANEJO DEL PACIENTE CON SIC

3 DISPENSACIÓN

1 ASPECTOS CLAVE DEL PAPEL DEL FH

- Dispensación y entrega informada del soporte nutricional y del tratamiento farmacológico, de manera presencial o a distancia, según las necesidades y características de los pacientes.
- Proporcionar la información oral y escrita necesaria a los pacientes en el momento de la dispensación: asegurar que el paciente y/o cuidadores comprenden y conocen perfectamente los requisitos necesarios y el modo de administración.
- Asegurar que se mantiene las condiciones óptimas tanto del soporte nutricional como de los medicamentos durante el transporte al domicilio del paciente para garantizar la integridad de los productos según las recomendaciones del fabricante o los estándares establecidos.
- Asegurar la coordinación necesaria entre niveles asistenciales y con otros hospitales.
- Asegurar que existen mecanismos de comunicación con los pacientes en cualquier momento que lo necesiten por parte de los farmacéuticos de hospital.
- Considerar siempre los aspectos de humanización de la atención a los pacientes para adecuar horarios y formas de dispensación y mecanismos de comunicación con los pacientes.

2 NECESIDADES DE LOS PACIENTES

- Disponer del soporte nutricional y los tratamientos farmacológicos con total seguridad y toda la información necesaria, interfiriendo lo menos posible en su vida diaria.
- Lograr la mayor independencia posible de la nutrición parenteral y enteral.

3 INICIATIVAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

Iniciativa 3.1. Establecer **sistemas de control de temperatura** para la entrega del soporte nutricional y de medicamentos a domicilio.

Iniciativa 3.2. Impulsar **programas de entrega informada de medicamentos a domicilio (telefarmacia)**.

Iniciativa 3.3. Identificar y desarrollar estrategias dirigidas a la **humanización en la dispensación del soporte nutricional y de medicamentos a domicilio** (p.ej. adaptando horarios y formas de dispensación a las necesidades de los pacientes, comunicación continua a través de un teléfono abierto a 24h).





3. PRINCIPALES ETAPAS DEL PAPEL DEL FH EN EL MANEJO DEL PACIENTE CON SIC

8

INVESTIGACIÓN

1 ASPECTOS CLAVE DEL PAPEL DEL FH

- Promover, diseñar, dirigir y/o participar en proyectos de investigación básica o clínica relacionados con el soporte nutricional especializado y el desarrollo de nuevos tratamientos farmacológicos para el SIC.
- Interpretar y analizar datos de los estudios publicados para evaluar la evidencia científica en el soporte nutricional especializado, incluyendo medicamentos, nutrientes, técnicas, equipos y servicios.
- Impulsar estudios de investigación sobre nuevas estrategias en el abordaje del SIC que permitan medir su impacto en los resultados en salud y calidad de vida.
- Realizar estudios coste-efectividad / coste-utilidad.
- Realizar estudios de estabilidad.
- Realizar estudios de seguimiento de medicamentos de alto impacto.
- Realizar estudios PROMs y PREMs.
- Fomentar la realización de proyectos de investigación multidisciplinares y multicéntricos.
- Difusión de resultados de proyectos de investigación.

2 NECESIDADES DE LOS PACIENTES

- La investigación tiene que aportar mejoras en los resultados en salud y en la calidad de vida de los pacientes, así como en la de los cuidadores y profesionales sanitarios.

3 INICIATIVAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

Iniciativa 8.1. Crear un **grupo de investigación orientado al SIC** que permita el acceso a los recursos necesarios.

Iniciativa 8.2. Establecer **alianzas con universidades y centros de investigación** para desarrollar proyectos de investigación en el manejo del SIC por parte de los farmacéuticos de hospital.

Iniciativa 8.3. Establecer **alianzas con Asociaciones de Pacientes** para desarrollar proyectos de investigación en el manejo del SIC por parte de los farmacéuticos de hospital.



WEBINAR by sefh

REUNIÓN DE EXPERTOS:

“MANEJO DEL PACIENTE CON SÍNDROME DE INTESTINO CORTO POR PARTE DE FARMACÉUTICOS DE HOSPITAL”

ASPECTOS CLAVE DEL PAPEL DEL FH EN EL MANEJO DE LOS PACIENTES Y EN EL TRATAMIENTO DEL SIC

GRUPO B

David Berlana Martín.

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona



ORGANIZA



3. PRINCIPALES ETAPAS DEL PAPEL DEL FH EN EL MANEJO DEL PACIENTE CON SIC



4 ADMINISTRACIÓN DEL SOPORTE NUTRICIONAL Y DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

1 ASPECTOS CLAVE DEL PAPEL DEL FH

- Participación del farmacéutico de hospital como parte del equipo multidisciplinar en el diseño, implantación y seguimiento de protocolos sobre:
 - ✓ La administración del soporte nutricional y del tratamiento farmacológico.
 - ✓ Criterios de seguridad y eficiencia del soporte nutricional.
 - ✓ El cuidado y mantenimiento de la administración del soporte nutricional.
 - ✓ La vigilancia del soporte nutricional.
 - ✓ La prevención de complicaciones en la administración del soporte nutricional.
- Garantizar las condiciones de esterilidad y asepsia para la manipulación de las vías y la administración del soporte nutricional y del tratamiento farmacológico.
- Facilitar la coordinación entre el medio hospitalario y extrahospitalario en pacientes con nutrición domiciliaria.

2 NECESIDADES DE LOS PACIENTES

- Conocimiento e información suficiente para la autoadministración del soporte nutricional domiciliario y del tratamiento farmacológico.
- Apoyo y comunicación continua con el equipo asistencial para la administración del soporte nutricional domiciliario y del tratamiento farmacológico.
- Garantizar que existen unas condiciones de seguridad para la administración del soporte nutricional domiciliario.
- Formación sobre las condiciones de administración del tratamiento farmacológico.

3 INICIATIVAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

Iniciativa 4.1. Participar como parte del equipo multidisciplinar en la elaboración de protocolos relacionados con la administración del soporte nutricional y del tratamiento farmacológico en pacientes con SIC.

Iniciativa 4.2. Promover e implantar una consulta de Atención Farmacéutica antes del alta hospitalaria para informar a los pacientes sobre la administración del soporte nutricional a domicilio y del tratamiento farmacológico.

Iniciativa 4.3. Facilitar a los pacientes con nutrición artificial domiciliaria un contacto con Farmacia Hospitalaria para la atención y resolución de dudas desde el momento del alta.





3. PRINCIPALES ETAPAS DEL PAPEL DEL FH EN EL MANEJO DEL PACIENTE CON SIC

5 SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO Y NUTRICIONAL

1 ASPECTOS CLAVE DEL PAPEL DEL FH

- Monitorización y valoración periódica de la intervención y estado nutricional del paciente.
 - ✓ Optimización del plan nutricional.
 - ✓ Evaluación de la respuesta al soporte nutricional.
 - ✓ Monitorización de los datos analíticos.
 - ✓ Evaluación y documentación de los resultados del plan nutricional y planificación de futuras revisiones del mismo.
- Participación del farmacéutico de hospital como parte del equipo multidisciplinar en el diseño, implantación y seguimiento de:
 - ✓ Protocolos normalizados para la monitorización del plan nutricional.
 - ✓ Protocolos de finalización de la terapia nutricional.
 - ✓ Instrucciones sobre cuidado y mantenimiento de accesos.
 - ✓ Instrucciones sobre prevención de complicaciones y vigilancia.
- Monitorización y documentación de la transición de nutrición parenteral a nutrición enteral u oral.
- Realizar seguimiento del tratamiento farmacológico: cumplimiento de los objetivos farmacoterapéuticos, detección de PRMs y resolución de posibles problemas.
- Realizar seguimiento de la trazabilidad farmacoterapéutica.
- Impulsar el uso de herramientas de telefarmacia para el seguimiento a distancia como complemento a las consultas presenciales con los pacientes.
- Seguimiento de la calidad de vida del paciente con nutrición artificial.

2 NECESIDADES DE LOS PACIENTES

- Monitorización y seguimiento adaptado a las necesidades individuales de cada paciente.
- Conocimiento del tratamiento farmacológico, soporte nutricional y situación clínica para poder informar a los profesionales implicados en cada episodio asistencial.

3 INICIATIVAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

Iniciativa 5.1. Participar en el equipo multidisciplinar en la revisión y desarrollo de protocolos para el seguimiento farmacoterapéutico y nutricional de los pacientes con SIC.

Iniciativa 5.2. Definir y establecer canales que mejoren la comunicación entre el FH y los pacientes para asegurar un correcto seguimiento nutricional y farmacoterapéutico de los mismos (p.ej. Uso de aplicaciones móviles, consultas presenciales y/o telemáticas).

Iniciativa 5.3. Realizar evaluaciones periódicas de los resultados derivados de la administración del soporte nutricional, del tratamiento farmacológico y del estado integral de los pacientes.





3. PRINCIPALES ETAPAS DEL PAPEL DEL FH EN EL MANEJO DEL PACIENTE CON SIC

6 COORDINACIÓN CON EL EQUIPO ASISTENCIAL

1 ASPECTOS CLAVE DEL PAPEL DEL FH

- Comunicación y coordinación con el equipo asistencial especialista (cirugía, gastroenterología, enfermería, dietistas, pediatría, psicología, endocrinología, radiología intervencionista, etc.) en todas las fases del proceso de cuidado nutricional (desde las actividades asistenciales, hasta las actividades de gestión, formación e investigación), promoviendo la utilización del tratamiento óptimo para cada paciente, tanto nutricional como farmacológico.
- Promover la comunicación activa entre todos los miembros del equipo de soporte nutricional y el propio paciente.
- Consensuar todas las decisiones con el equipo multidisciplinar.
- Colaborar con otros miembros del equipo en el diseño e implantación de protocolos de manejo global del paciente con soporte nutricional (p. ej.: protocolos, guías de práctica clínica).
- Participación del farmacéutico de hospital como parte del equipo multidisciplinar en sesiones clínicas.
- Coordinación con el equipo de atención domiciliaria en el cuidado de pacientes con nutrición artificial domiciliaria.
- Coordinación con el resto del equipo asistencial para la adecuada monitorización de los pacientes con tratamiento farmacoterapéutico.

2 NECESIDADES DE LOS PACIENTES

- Comunicación con todo el equipo asistencial.
- Mejora de los sistemas de información entre el Servicio de Farmacia Hospitalaria con Atención Primaria.

3 INICIATIVAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

Iniciativa 6.1. Compartir protocolos de trabajo sobre el manejo de pacientes con SIC entre los profesionales implicados en su recorrido asistencial (p.ej. difusión a través de la SEFH o el grupo NADYA).

Iniciativa 6.2. Elaborar una **guía de recomendaciones** para la **coordinación del equipo multidisciplinar** responsable del manejo de pacientes con SIC.

Iniciativa 6.3. Promover **iniciativas de visibilidad del farmacéutico** dentro del hospital como parte del equipo multidisciplinar responsable de los cuidados del paciente con SIC.

Iniciativa 6.4. Definir y establecer canales que mejoren la **comunicación** entre los miembros del equipo multidisciplinar para asegurar la armonización en la toma de decisiones y evitar duplicar la información al paciente.





3. PRINCIPALES ETAPAS DEL PAPEL DEL FH EN EL MANEJO DEL PACIENTE CON SIC

7 INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN AL PACIENTE

1 ASPECTOS CLAVE DEL PAPEL DEL FH

- Desarrollar actividades formativas, personalizadas e interactivas con el paciente con soporte nutricional domiciliario y sus familiares/cuidadores, previa valoración de sus necesidades educativas y capacidad de aprendizaje.
- Evaluación periódica de los conocimientos de los pacientes/familiares.
- Educar e informar a los pacientes, de una manera clara y entendible, sobre los tratamientos farmacológicos.
- Coordinación con el equipo multidisciplinar en el proceso de información/educación del paciente.
- Elaborar y facilitar material informativo/guías por escrito a los pacientes y/o cuidadores para el manejo del soporte nutricional empleando mecanismos que permitan valorar que la información es comprensible y efectiva.
- Evaluación social de la situación familiar del paciente al inicio del soporte nutricional, para asegurar que el paciente cuenta con el apoyo y recursos materiales adecuados para llevarlo a cabo.
- Empleo de herramientas de telefarmacia para la formación e información a pacientes.

2 NECESIDADES DE LOS PACIENTES

- Entorno seguro y confidencial.
- Información personalizada sobre el soporte nutricional y el tratamiento farmacológico.
- Información verbal y escrita sobre los tratamientos farmacológicos.
- Información verbal y escrita sobre la administración y los cuidados del soporte nutricional, especialmente para pacientes con NPD.
- Vías de comunicación continuas para la resolución de dudas o problemas, especialmente para pacientes con NPD.

3 INICIATIVAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

Iniciativa 7.1. Promover iniciativas para **reforzar la visibilidad del Farmacéutico de Hospital** dentro del equipo multidisciplinar para que los pacientes conozcan a los farmacéuticos de hospital responsables de su cuidado así como sus funciones en el manejo del SIC.

Iniciativa 7.2. Promover iniciativas en **colaboración con Asociaciones de Pacientes** para dar a conocer el papel del farmacéutico de hospital en el manejo de pacientes con SIC.

Iniciativa 7.3. Impulsar el uso de **herramientas de telefarmacia** para la formación e información a los pacientes como complemento a las consultas presenciales.

Iniciativa 7.4. Elaborar y difundir contenido informativo sobre la dispensación del soporte nutricional a los pacientes con SIC, destinado tanto a los pacientes como a los profesionales involucrados en el manejo del SIC.

Iniciativa 7.5. Realizar **jornadas informativas/formativas** con pacientes y otros profesionales sanitarios sobre el manejo del SIC.





3. PRINCIPALES ETAPAS DEL PAPEL DEL FH EN EL MANEJO DEL PACIENTE CON SIC

9 FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN

1 ASPECTOS CLAVE DEL PAPEL DEL FH

- Participación activa del farmacéutico especialista en las actividades formativas relacionadas con el soporte nutricional y el tratamiento farmacológico, atendiendo a las demandas del personal sanitario implicado.
- Formación en comunicación y educación al paciente, particularmente para la NPD.
- Participación en la formación del personal responsable de la administración del tratamiento nutricional y farmacológico, incluyendo la administración concomitante de medicamentos, con objeto de prevenir problemas relacionados con la misma.
- Formación continuada y evaluación periódica para desarrollar y mantener la capacitación del personal responsable de la elaboración de las fórmulas de nutrición y la preparación/administración de los tratamientos farmacológicos (formación en el empleo de técnica aséptica y técnica de trabajo en la cabina de flujo laminar, secuencia de aditivación, calibración periódica y mantenimiento de los dispositivos automatizados).

2 NECESIDADES DE LOS PACIENTES

- Los profesionales deben tener las competencias necesarias para formar y comunicarse con el paciente, particularmente para la NPD.

3 INICIATIVAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

Iniciativa 9.1. Promover el desarrollo de **estancias formativas** para profesionales en centros con mayor *expertise* en el manejo de los pacientes con SIC.

Iniciativa 9.2. Promover **modelos de consultoría** por parte de los **centros con más experiencia** en el manejo de los pacientes con SIC, para dar soporte a los centros con menos experiencia.

Iniciativa 9.3. Desde la **SEFH**, realizar **acciones de difusión para dar a conocer el papel del farmacéutico de hospital** en el manejo de pacientes con SIC.



WEBINAR by sefh

REUNIÓN DE EXPERTOS:

“MANEJO DEL PACIENTE CON SÍNDROME DE INTESTINO CORTO POR PARTE DE FARMACÉUTICOS DE HOSPITAL”



**INICIATIVAS PRIORITARIAS A LLEVAR A CABO
PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON SIC
Y POTENCIAR EL PAPEL DEL FH**



Susana Clemente Bautista.
Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona

ORGANIZA



4. INICIATIVAS PRIORITARIAS A LLEVAR A CABO PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES Y POTENCIAR EL PAPEL DEL FH

Las iniciativas consensuadas se priorizaron en función de su impacto y factibilidad.

IMPACTO

Grado de impacto de su implementación para garantizar una mejora del paciente por parte del FH.

Puntuación de 1 a 5: siendo 1 muy bajo impacto y 5 muy alto impacto.

FACTIBILIDAD

Recursos necesarios: nivel de exigencia económica o de otros recursos necesarios para la implantación y puesta en marcha de cada una de las iniciativas identificadas.

Toma de decisiones: complejidad o dificultad en la toma de decisiones necesaria para conseguir la implantación de la iniciativa.

Puntuación de 1 a 5 (cada factor): siendo 1 poco factible y 5 muy factible.

La **factibilidad** es el **promedio** de las puntuaciones individuales de los participantes de los **recursos** necesarios y la **toma de decisiones**.

PRIORIZACIÓN

Priorización realizada a partir de la **valoración individual** de participantes a la reunión sobre las iniciativas (promedio).

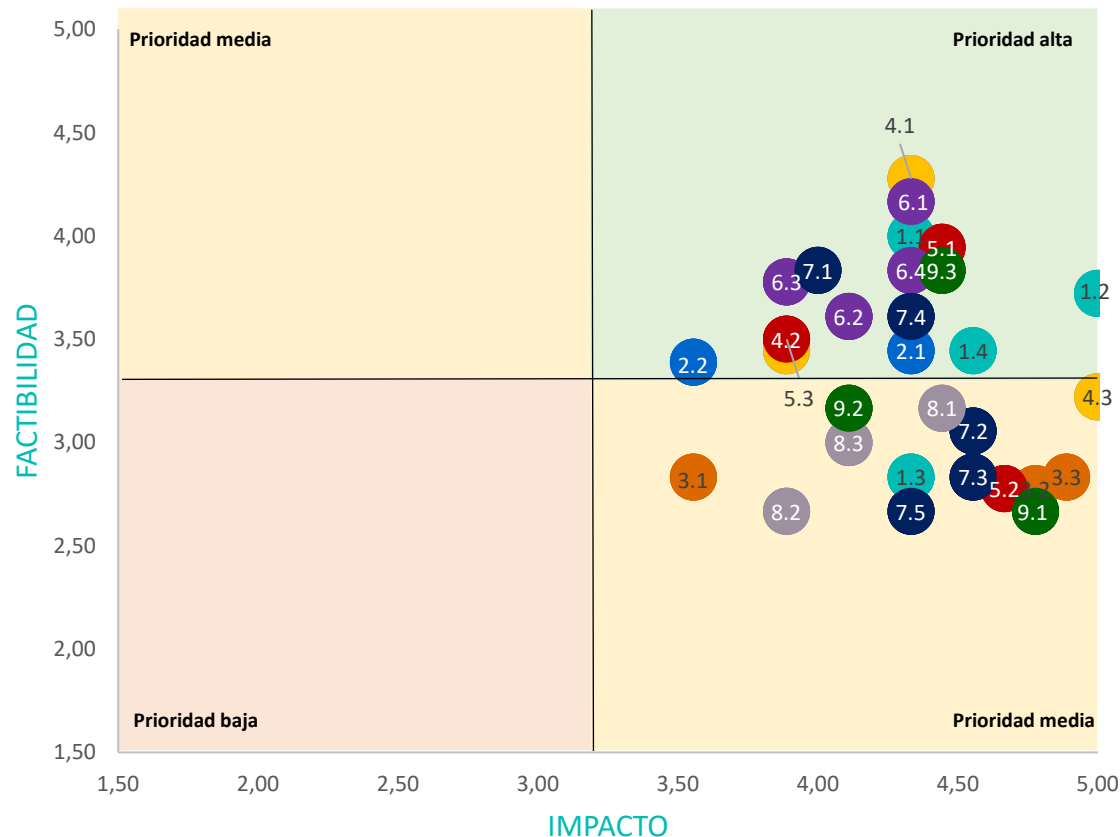
Sirve para identificar aquellas acciones que de acuerdo a los profesionales tienen un **elevado impacto y elevada factibilidad (iniciativas de prioridad alta)**.



4. INICIATIVAS PRIORITARIAS A LLEVAR A CABO PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES Y POTENCIAR EL PAPEL DEL FH

En total, se han identificado **30 iniciativas**: **16 iniciativas de prioridad alta** y **14 iniciativas de prioridad media**.

Matriz de priorización de iniciativas



4. INICIATIVAS PRIORITARIAS A LLEVAR A CABO PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES Y POTENCIAR EL PAPEL DEL FH

Iniciativas de prioridad alta



TOTAL: 16 INICIATIVAS DE PRIORIDAD ALTA



4. INICIATIVAS PRIORITARIAS A LLEVAR A CABO PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES Y POTENCIAR EL PAPEL DEL FH

A continuación se muestran las **iniciativas de prioridad alta** por **orden de prioridad** (ordenados de mayor a menor impacto, y en caso de igualdad de impacto, ordenados de mayor a menor factibilidad):

ALTA

Iniciativa 1.2. Elaborar un **documento de apoyo, guía o documento de consenso** para ara poder hacer una **valoración/seguimiento integral** al paciente SIC que le permita al farmacéutico de hospital posteriormente realizar toma de decisiones.

Iniciativa 1.4. Incorporar la **perspectiva de los pacientes** en la toma de decisiones sobre la selección del soporte nutricional y tratamiento farmacológico.

Iniciativa 5.1. **Participar en el equipo multidisciplinar en la revisión y desarrollo de protocolos** para el seguimiento farmacoterapéutico y nutricional de los pacientes con SIC.

Iniciativa 9.3. Desde la **SEFH**, realizar **acciones de difusión para dar a conocer el papel del farmacéutico de hospital** en el manejo de pacientes con SIC.

Iniciativa 4.1. **Participar como parte del equipo multidisciplinar** en la **elaboración de protocolos** relacionados con la **administración del soporte nutricional** y del tratamiento farmacológico en pacientes con SIC.

Iniciativa 6.1. **Compartir protocolos de trabajo** sobre el manejo de pacientes con SIC entre los profesionales implicados en su recorrido asistencial (p.ej. difusión a través de la SEFH o el grupo NADYA).

Iniciativa 1.1. **Compartir experiencias** para dar a conocer la situación real de la participación de los farmacéuticos de hospital en la valoración y seguimiento de pacientes con SIC.

Iniciativa 6.4. **Definir y establecer canales** que mejoren la **comunicación** entre los miembros del equipo multidisciplinar para asegurar la armonización en la toma de decisiones y evitar duplicar la información al paciente.

Iniciativa 7.4. **Elaborar y difundir contenido informativo** sobre la dispensación del soporte nutricional a los pacientes con SIC, destinado tanto a los pacientes como a los profesionales involucrados en el manejo del SIC.

Iniciativa 2.1. **Elaborar y difundir un documento** en el que se recojan las **fórmulas magistrales** para pacientes con necesidades especiales.

Iniciativa 6.2. Elaborar una **guía de recomendaciones** para la **coordinación del equipo multidisciplinar** responsable del manejo de pacientes con SIC.

Iniciativa 7.1. Promover iniciativas para **reforzar la visibilidad del Farmacéutico de Hospital** dentro del equipo multidisciplinar para que los pacientes conozcan a los farmacéuticos de hospital responsables de su cuidado así como sus funciones en el manejo del SIC.

Iniciativa 6.3. Promover **iniciativas de visibilidad del farmacéutico** dentro del hospital como parte del equipo multidisciplinar responsable de los cuidados del paciente con SIC.

Iniciativa 5.3. Realizar **evaluaciones periódicas** de los **resultados** derivados de la administración del soporte nutricional, del tratamiento farmacológico y del estado integral de los pacientes.

Iniciativa 4.2. Promover e implantar una **consulta de Atención Farmacéutica antes del alta hospitalaria** para informar a los pacientes sobre la administración del soporte nutricional a domicilio y del tratamiento farmacológico.

Iniciativa 2.2. **Promover jornadas de buenas prácticas** entre los farmacéuticos de hospital con el objetivo de potenciar la automatización en la elaboración de la NP.



4. INICIATIVAS PRIORITARIAS A LLEVAR A CABO PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES Y POTENCIAR EL PAPEL DEL FH

A continuación se muestran las **iniciativas de prioridad media** por **orden de prioridad** (ordenados de mayor a menor impacto, y en caso de igualdad de impacto, ordenados de mayor a menor factibilidad):

MEDIA

Iniciativa 4.3. Facilitar a los pacientes con nutrición artificial domiciliaria un **contacto con Farmacia Hospitalaria** para la atención y resolución de dudas desde el momento del alta.

Iniciativa 3.3. Identificar y desarrollar estrategias dirigidas a la **humanización en la dispensación del soporte nutricional y de medicamentos a domicilio** (p.ej. adaptando horarios y formas de dispensación a las necesidades de los pacientes, comunicación continua a través de un teléfono abierto a 24h).

Iniciativa 3.2. Impulsar **programas de entrega informada de medicamentos a domicilio (telefarmacia)**.

Iniciativa 9.1. Promover el desarrollo de **estancias formativas** para profesionales en centros con mayor *expertise* en el manejo de los pacientes con SIC.

Iniciativa 5.2. Definir y establecer **canales que mejoren la comunicación** entre el FH y los pacientes para asegurar un correcto seguimiento nutricional y farmacoterapéutico de los mismos (p.ej. Uso de aplicaciones móviles, consultas presenciales y/o telemáticas).

Iniciativa 7.2. Promover iniciativas en **colaboración con Asociaciones de Pacientes** para dar a conocer el papel del farmacéutico de hospital en el manejo de pacientes con SIC.

Iniciativa 7.3. Impulsar el uso de **herramientas de telefarmacia** para la formación e información a los pacientes como complemento a las consultas presenciales.

Iniciativa 8.1. Crear un **grupo de investigación orientado al SIC** que permita el acceso a los recursos necesarios.

Iniciativa 1.3. Incorporar los **PROMs** (Patient Reported Outcome Measures) y los **PREMs** (Patient Reported Experience Measure) en los procedimientos de evaluación y selección del soporte nutricional y tratamiento farmacológico.

Iniciativa 7.5. Realizar **jornadas informativas/formativas** con pacientes y otros profesionales sanitarios sobre el manejo del SIC.

Iniciativa 9.2. Promover **modelos de consultoría** por parte de los **centros con más experiencia** en el manejo de los pacientes con SIC, para dar soporte a los centros con menos experiencia.

Iniciativa 8.3. Establecer **alianzas con Asociaciones de Pacientes** para desarrollar proyectos de investigación en el manejo del SIC por parte de los farmacéuticos de hospital.

Iniciativa 8.2. Establecer **alianzas con universidades y centros de investigación** para desarrollar proyectos de investigación en el manejo del SIC por parte de los farmacéuticos de hospital.

Iniciativa 3.1. Establecer **sistemas de control de temperatura** para la entrega del soporte nutricional y de medicamentos a domicilio.

ORGANIZA



WEBINAR

REUNIÓN DE EXPERTOS:

“MANEJO DEL PACIENTE CON SÍNDROME DE INTESTINO CORTO POR PARTE DE FARMACÉUTICOS DE HOSPITAL”

