

GOBIERNO DE NAVARRA

DESARROLLO ECONÓMICO

DERECHOS SOCIALES

HACIENDA Y POLÍTICA FINANCIERA

PRESIDENCIA, FUNCIÓN PÚBLICA,  
INTERIOR Y JUSTICIA

RELACIONES CIUDADANAS E  
INSTITUCIONALES

EDUCACIÓN

**SALUD**

CULTURA, DEPORTE Y JUVENTUD

DESARROLLO RURAL, MEDIO  
AMBIENTE Y ADMINISTRACIÓN LOCAL

SEGURIDAD Y EMERGENCIAS

## La integración de una farmacéutica hospitalaria en la UCI del CHN mejora los resultados de actividad y de salud de pacientes críticos

*En los primeros 8 meses de 2018, el gasto en medicamentos en la Unidad de Cuidados Intensivos se ha reducido un 21% y el índice de ocupación ha disminuido en casi 3 puntos*

Sábado, 15 de diciembre de 2018

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Complejo Hospitalario de Navarra (CHN) cuenta desde el pasado mes de enero con una profesional farmacéutica hospitalaria, Amaia Egüés Lugea, integrada en el equipo de Medicina Intensiva con el que trabaja de modo colaborativo. Se trata de la primera vez que se lleva a cabo esta colaboración en los hospitales públicos de Navarra y una de las primeras experiencias de este tipo en el Estado.



La farmacéutica hospitalaria, Amaia Egüés, con el equipo de UCI (4ª por la izquierda).

Su principal función se centra en la revisión diaria del tratamiento farmacológico prescrito, con el objetivo de prevenir, identificar y resolver los problemas relacionados con el medicamento para así asegurar el mejor tratamiento al paciente crítico, en términos de eficacia y seguridad.

Esta incorporación ha supuesto mejoras tanto en los resultados de actividad como en la salud de las y los pacientes críticos. Por otra parte, según los cálculos realizados por el CHN, con la incorporación de esta figura en la UCI se ha observado una reducción del 21% del gasto en medicamentos en estos 8 meses, pasando de 435.800 € en 2017 a 344.000 € de 2018, esto es, 91.800 euros menos.

### 8 meses de actividad

En los primeros ocho meses de 2018, esta profesional del CHN ha realizado 2.273 intervenciones farmacéuticas sobre las prescripciones farmacológicas realizadas por los facultativos del servicio de Medicina Intensiva, esto es 8,5 intervenciones por paciente. La mayoría de ellas, el 22%, debidas a la sustitución del medicamento por otro más adecuado, según la vía de administración o según su disponibilidad en el hospital. El 19% de las intervenciones tuvo lugar por cuestiones relacionadas con la posología: para ajustarse a la función renal o hepática del paciente, o

para adecuar la posología y dosificación a situaciones especiales, como pueden ser casos de obesidad o de interacciones medicamentosas. Un 7% lo representan las sustituciones terapéuticas, esto es, cambios de prescripción a un medicamento más costo-efectivo o a uno más adecuado teniendo en cuenta la situación del paciente. Y otro 7% se trataron de casos de conciliación de la medicación para adaptar la medicación habitual previa del paciente, con su nueva situación y tratamiento. (\*[Gráfico 1](#))

Según el grupo terapéutico, la mayor parte de las intervenciones farmacéuticas, el 19,5%, se han realizado sobre fármacos utilizados como fluidoterapia y como soporte nutricional artificial por vía endovenosa o por vía enteral (el llamado grupo B "Sangre y órganos hematopoyéticos"). Otro porcentaje importante de intervenciones, 17,4%, se han efectuado sobre fármacos antiinfecciosos (grupo J). Ello ha permitido conseguir una reducción global en su consumo, así como un aumento en el uso de terapias antiinfecciosas consideradas como de primera opción. El índice utilizado para medir la cantidad consumida de estos medicamentos, ha descendido de 269 DDD (Dosis Diaria Definida) por 100 estancias en los primeros 8 meses de 2017, a 190 en 2018. Dentro de este descenso global de uso de antiinfecciosos cabe destacar el de determinados antibióticos de uso restringido así como de aquellos relacionados con el aumento de resistencias bacterianas (antibióticos con acción anti-MARSA, fluorquinolonas y cefalosporinas de 3º y 4º generación). El consumo de los antiinfecciosos para las infecciones por hongos o fúngicas también ha disminuido. (\*[Gráfico 2](#))

Según los datos de la Dirección del CHN, entre enero y agosto de 2018 se han registrado 567 ingresos. Si bien la estancia media es muy similar a la de 2017, 8,7 días frente a 8,4, lo que sí se ha visto notablemente reducido es el índice de ocupación que ha disminuido en tres puntos, pasando del 83,4 al 80,8%.

### **Proyectos presentes y futuros**

La profesional farmacéutica integrada en la UCI ha colaborado, también, en la puesta en marcha de un proyecto que permite la monitorización y dosificación según los niveles en sangre de determinados medicamentos con estrecho margen terapéutico como son aminoglucósidos y glucopéptidos. Ello incluye un protocolo de extracción de muestras y el diseño de un algoritmo de dosificación en base a los niveles de fármaco obtenidos. Dentro de este proyecto de la llamada farmacocinética clínica de los medicamentos, se quiere incluir el ajuste de dosificación de antibióticos en pacientes que están sometidos a técnicas continuas de depuración extrarrenal (TCRR).

Igualmente, y en colaboración con la unidad de enfermería, la farmacéutica clínica ha participado en la elaboración de un nuevo protocolo de insulina endovenosa, así como en otro de administración de medicamentos por sonda nasogástrica.

Entre los proyectos de futuro, cabe destacar su próxima participación en la elaboración de una tabla de compatibilidades de medicamentos para su administración intravenosa, el ya mencionado de dosificación de antibióticos en pacientes en TCRR, así como la extensión de la actividad a la sección del servicio de UCI del antiguo Virgen del Camino.

### **El farmacéutico hospitalario**

Uno de los principales objetivos del farmacéutico en su práctica clínica diaria es asegurar que los pacientes reciban la mejor terapia en cuanto a eficacia, seguridad y coste-beneficio. La unidad de cuidados intensivos presenta importantes desafíos para la seguridad del paciente, debido a la coexistencia de enfermos de extrema gravedad y con limitadas reservas fisiológicas, con situaciones de polifarmacia, terapias con fármacos de alto riesgo y con regímenes de dosificación complejos, que predisponen a que en estas unidades, el riesgo de errores sea mayor. Según un estudio multicéntrico llevado a cabo en 2007 entre la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud y la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC), los incidentes relacionados con la

medicación fueron los más frecuentes, suponiendo casi un 25% del total de incidentes reportados.

Cabe destacar que los pacientes críticos exhiben retos farmacológicos únicos, ya que presentan disfunciones orgánicas que ocasionan determinados cambios de comportamiento de los medicamentos en el organismo, pudiendo alterar su absorción, distribución, metabolismo, eliminación y acción terapéutica.

Los estudios publicados hasta la fecha, la mayoría realizados en hospitales norteamericanos, respaldan la integración del farmacéutico en el equipo clínico de UCI como herramienta para reducir los efectos adversos y los errores de medicación en este subgrupo de pacientes. Además, varios trabajos han demostrado el impacto positivo de la participación del farmacéutico en UCI a nivel clínico, como es la reducción de la estancia en UCI y la mortalidad intrahospitalaria, además de un ahorro económico.