



# EVALUACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DE UN FARMACÉUTICO CLÍNICO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS



Domingo Chiva E <sup>1</sup>, Cuesta Montero P <sup>2</sup>, Plata Paniagua S <sup>1</sup>, Monsalve Naharro JA <sup>2</sup>, García Martínez EM <sup>1</sup>, Valladolid Walsh A <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Servicio de Farmacia. Gerencia de Atención Integrada de Albacete

<sup>2</sup> Servicio de Anestesia y Reanimación. Gerencia de Atención Integrada de Albacete

## OBJETIVOS

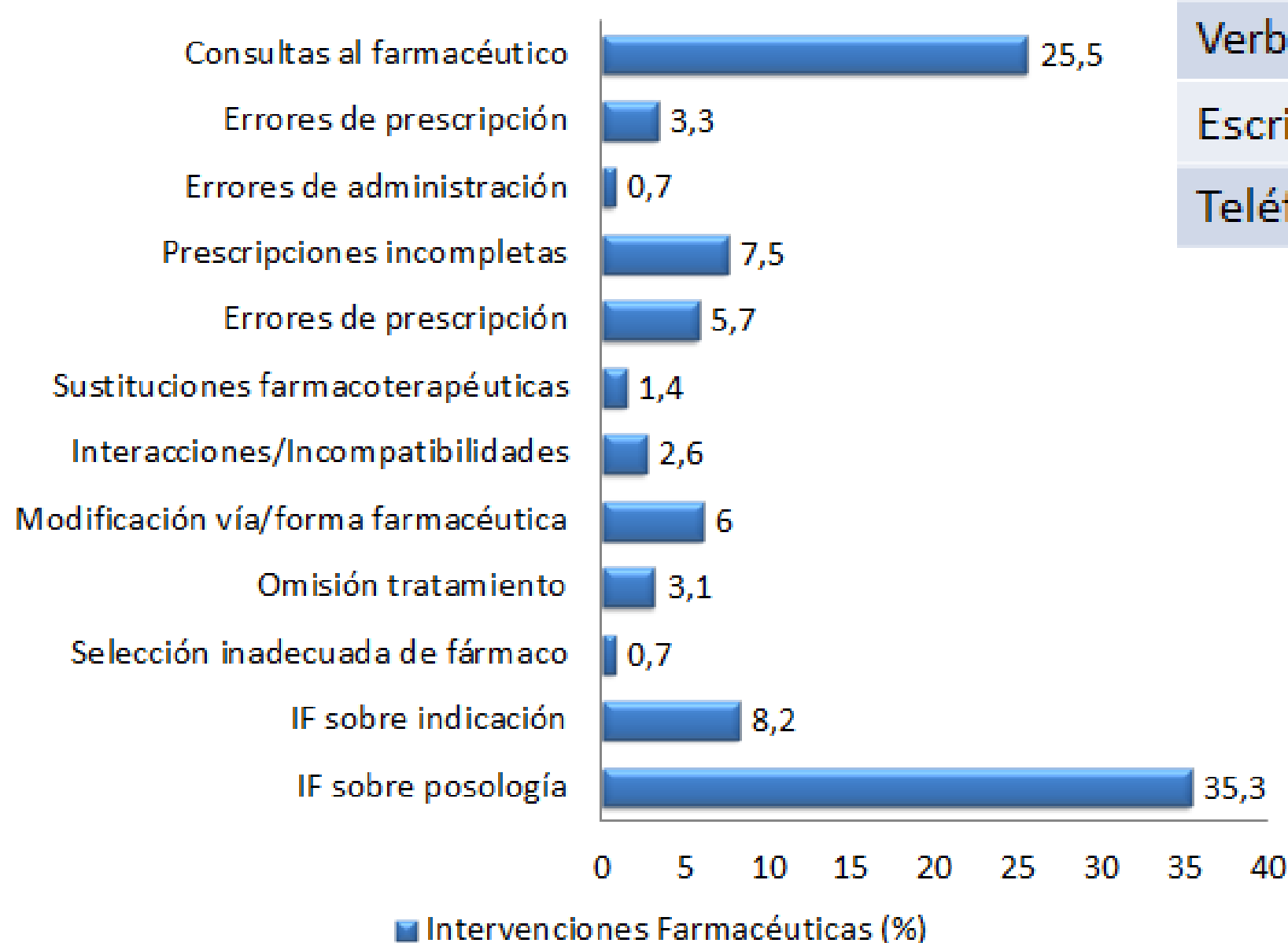
Describir, analizar y evaluar la actividad clínica, asistencial y logística realizada por el farmacéutico clínico integrado en una unidad de críticos.

## MÉTODOS

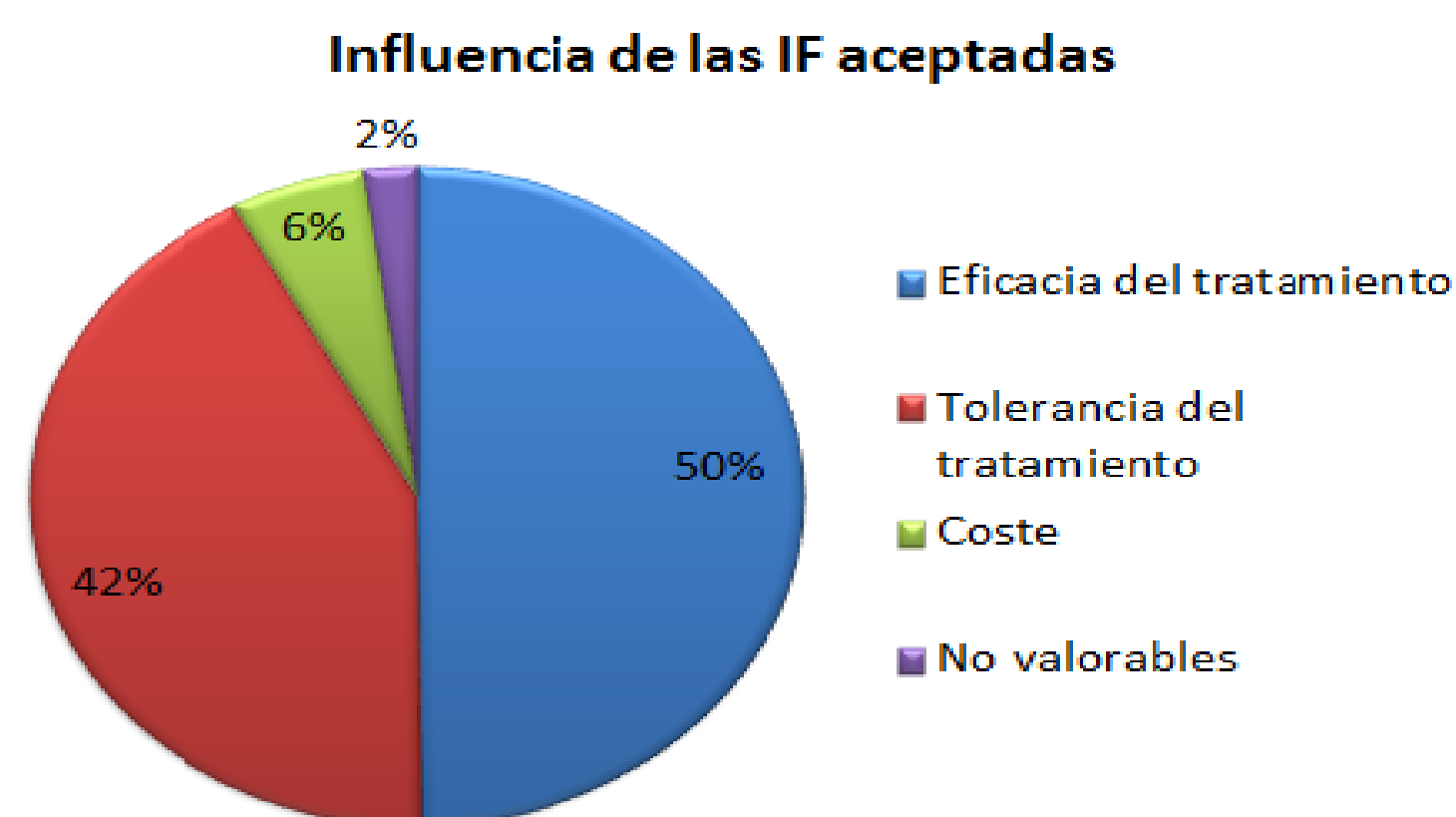
- El farmacéutico se integró en la actividad diaria del equipo multidisciplinar de una Unidad de Cuidados Intensivos del servicio de Anestesia y Reanimación con un total de 12 camas. Se registraron todas las intervenciones farmacoterapéuticas realizadas durante la visita multidisciplinar al paciente, la validación de las órdenes médicas y sobre el registro de administración de enfermería.
- Las intervenciones se clasificaron teniendo en cuenta la clasificación de problemas relacionados con la medicación de Hepler y Strand, modificada en base a criterios descritos en la bibliografía y de acuerdo a la propia experiencia del centro. Además, se registraron las resoluciones de consultas sobre medicamentos y las aclaraciones de órdenes médicas ilegibles y/o incompletas. Se cuantificó, también, el grado de aceptación de las intervenciones, el método de comunicación y destinatario de la intervención, así como la evaluación clínica de las intervenciones aceptadas.
- El análisis de las intervenciones farmacéuticas (IF) corresponde al periodo comprendido entre septiembre 2014 y febrero 2015.

## RESULTADOS

Durante 6 meses se realizaron 584 IF.



MÉTODO DE COMUNICACIÓN		DESTINATARIO	
Verbal	98,5%	Médico	90,1%
Escrito	1,4%	Enfermería	9,9%
Teléfono	0,2%	<b>95,2% de ACEPTACIÓN</b>	



Además, se realizaron otras actividades asistenciales como: elaboración de guías de administración de medicación y protocolos farmacoterapéuticos propios de la unidad, sesiones formativas a personal facultativo y de enfermería e implantación de un sistema de notificación de errores de medicación y creación de un grupo gestor multidisciplinar para analizar los EM notificados, entre otras medidas.

## CONCLUSIONES

- La incorporación de un farmacéutico en la Unidad de Cuidados Intensivos facilita la detección de problemas relacionados con los medicamentos y permite optimizar la farmacoterapia de los pacientes críticos.
- Además, la estrecha relación con el personal de enfermería permite la adquisición de información adicional acerca de los problemas relacionados con la medicación a los que se enfrentan cada día, y por tanto, facilita la resolución de los mismos y la posibilidad de identificar áreas de mejora.