

O programa de mellora na atención a pacientes crónicos e polimedicaos seguiu a 4.299 ourensáns nos 2 últimos anos

# Máis efectividade e seguridade

ÁNGELES RODRÍGUEZ

Tomar a medicación na forma e no momento axeitados pode converterse nun auténtico reto para moitos ourensáns. Unhas 1.805 persoas desta provincia tiñan prescritos máis de 15 medicamentos ao día no 2012. En Galicia eran 15.000 e con elas poñíase en marcha o Programa de mellora da calidade na atención a pacientes crónicos e polimedicaos na comunidade. Trátase dunha actuación da Consellería de Sanidade para mellorar a calidade, seguridade asistencial e a prestación farmacéutica a este tipo de pacientes, mediante o asesoramento sobre o uso de fármacos, educación sanitaria e a axeitada colaboración entre os profesionais sanitarios. Previamente houbo unha fase piloto no 2011 (na que participaron os centros ourensáns da Ponte e de Verín) e no 2012 estendiase xa a todos os centros de saúde, tendo como poboación diana aos pacientes con 15 ou máis medicamentos prescritos durante un período igual ou superior a seis meses na súa historia clínica electrónica (IANUS). “Realmente un paciente polimedicaado é aquel que toma máis de seis medicamentos ao día, pero atopámonos con que en Galicia eran 110.000. Ante esa gran cantidade, decidiuse comezar con aqueles de máis de 15 medicamentos, que eran 1.805 en Ourense, coa intención de ir ampliando o programa progresivamente ata chegar aos 6 medicamentos”, explica María Jesús Fernández Silva, directora de Procesos de Soporte da Xestión Integrada de Ourense, Verín e O Barco.

12 o que supuxo incorporar a outros 2.494 ourensáns. Os centros de saúde da provincia cun maior número de pacientes incluídos nos informes de polimedicaos son os do Carballiño (254), Novoa Santos (224), O Barco (211) e Verín (209), segundo os datos facilitados polo Sergas.

Neste programa interveñen farmacéuticos, médicos e enfermeiras de Atención Primaria. Céntrase en detectar e resolver problemas relacionados co uso de medicamentos, así como en mellorar o cumprimento terapéutico dos pacientes crónicos polimedicaos e tamén o seu coñecemento sobre o uso e indicacións dos medicamentos. “Cando hai polimedicaación, dase un maior número de hospitalizacións, son moitas máis as visitas que hai que facer aos pacientes a domicilio e é moi frecuente que se produzan interaccións entre eses fármacos. Tamén existe maior risco de fracturas e máis mortalidade por eventos adversos, entón, o que se intenta co programa é, dalgunha forma, conciliar esa medicación”, continúa a directora de Procesos de Soporte.

A polimedicaación pode entenderse de dúas maneiras. “Unha delas é a cualitativa, é dicir, cando un paciente toma máis medicamentos dos necesarios. A outra sería a cuantitativa, que no caso do programa que estamos aplicando é de 6 ou máis medicamentos durante máis de seis meses de forma continuada”, explica o doutor Gerardo Palmeiro Fernández, do Centro de Saúde de Rubiá.

“O que sucede é que a polimedicaación pode ser adecuada, sobre todo, se son medicamentos cunha indicación clara, cunha relación beneficio-risco favorable, que estean ben tolerados e que sexan efectivos. É dicir, hai pacientes con enfermidades moi complexas e que necesitan tomar todos eses medicamentos porque lles son necesarios”.

Outra cousa, aclara o doutor Palmeiro, é a polimedicaación inadecuada, que se produce “cando hai unha sobreprescripción de medicamentos, por exemplo con medicamentos duplicados; tamén cando os medicamentos se toman de forma autónoma, a famosa automedicación; ou cando se toman cunha indicación

doses inadecuadas”.

Danse asemade outro tipo de situacións como que “non se tomen os medicamentos que si se deben tomar, e isto ocorre nalgunhas enfermidades crónicas”, engade este facultativo. E logo está a polimedicaación na que os pacientes teñen prescritos “máis medicamentos dos que realmente toman, é dicir, téñenos apuntados, pero non os toman. Isto ten moito que ver co incumplimento e coa falta de adherencia ao tratamento. De feito, nas enfermidades crónicas menos da metade dos pacientes toman correctamente toda a medicación que teñen prescrita”.

Dentro dos pacientes polimedicaos existen dous patróns principais.

Unha delas é a polimedicaación que, evidentemente, é necesaria, hai que tomala”, sinala o doutor Fernández Palmeiro. E, en segundo lugar, está o paciente ancián “que ten múltiple patoloxía, por poñer un caso: hipertenso, diabético, con colesterol, que xa empeza a ter unha demencia..., é dicir, con patoloxías crónicas que necesitan un control e un seguemento”. Ademais os pacientes de avanzada idade son moi susceptibles aos efectos negativos da



Os pacientes polimedicaos son aqueles que teñen prescritos máis de 6 medicamentos ao día.

CARLOS G. HERVELLA

que lles fai unha prescripción, logo van ao especialista que lles fai outra sen atender ao que estaba tomando antes... cada un dalle unha distinta e algunhas delas son incompatibles entre si”, apunta Julio Rodríguez. “A nosa función no programa é poñer unha nota na historia clínica indicando que tal medicamento se pode substituír por outro ou que se pode suspender definitivamente”.

Este farmacéutico de Atención Primaria di que unha mala toma de medicación tamén inflúe no gasto sanitario. “Tanto tomar medicamentos innecesarios, como non tomar os medicamentos necesarios, fai que haxa un maior número de ingresos hospitalarios e estes son sempre máis caros que tomar a medicación adecuadamente”.

Unha vez que o farmacéutico fai unha valoración do historial farmacoterapéutico do paciente, remítelle aos médicos de primaria

un informe coas súas recomendacións. “O que nós temos que facer”, di o doutor Gerardo Palmeiro, “é coordinar toda esa medicación que o paciente ten e optimizar a prescripción. ¿Como o facemos? Revisando periodicamente tanto os tratamento farmacolóxicos como os que non son, é dicir, os que se collen sen receita na farmacia, despois os de herbolario, dietéticos... E, logo, se detectamos algún medicamento que non sexa necesario, pois interrompilo, e prescribir só cando temos indicacións realmente claras e axustar as doses nalgunhas patoloxías, como a insuficiencia renal crónica, na que hai problemas de eliminación renal. Hai que usar alternativas de medicación e a xestión de medicamentos de forma correcta, isto é, nas doses axeitadas ou no momento do día axeitado. Unha vez feito isto, as cuestións que detectemos pasámollas ao médico que, coa nosa valoración e coa do farmacéutico, toma decisións”, comenta Montserrat Souto Pereira, subdirectora de Procesos de Enfermería da Xestión Integrada de Ourense, Verín e O Barco.

Naqueles casos nos que o paciente non tome ben a medicación polo motivo que sexa, “volvémolo a citar aos tres meses e evaluamos que realmente teña mellorado nese cumprimento do tratamento. Insistimos e tamén lle damos uns pastilleiros semanais que lles facilitan a distribución das pastillas que deben tomar”, matiza Souto. Ademais lembra que a enfermeira xa viña facendo esta función previamente, pero “non tan protocolizada”.

Este programa de polimedicaos leva só dous anos en marcha pero dende o Sergas xa se fai un balance positivo del. “Está sendo un éxito”, destaca a directora de Procesos de Soporte, “baixouse moito o número de fármacos que toman e iso é unha maior seguridade para o paciente. Ademais logrouse que farmacéuticos, médicos e enfermeiras traballen en conxunto para el”.

**Comezou no 2012 cos pacientes con máis de 15 medicamentos prescritos durante 6 meses. Eran 1.805 na provincia de Ourense (15.000 en Galicia). Agora vaixe ampliando de xeito progresivo ata poder chegar aos 6 medicamentos**

medicamentos de forma correcta, isto é, nas doses axeitadas ou no momento do día axeitado. Unha vez feito isto, as cuestións que detectemos pasámollas ao médico que, coa nosa valoración e coa do farmacéutico, toma decisións”, comenta Montserrat Souto Pereira, subdirectora de Procesos de Enfermería da Xestión Integrada de Ourense, Verín e O Barco.

Naqueles casos nos que o paciente non tome ben a medicación polo motivo que sexa, “volvémolo a citar aos tres meses e evaluamos que realmente teña mellorado nese cumprimento do tratamento. Insistimos e tamén lle damos uns pastilleiros semanais que lles facilitan a distribución das pastillas que deben tomar”, matiza Souto. Ademais lembra que a enfermeira xa viña facendo esta función previamente, pero “non tan protocolizada”.

Este programa de polimedicaos leva só dous anos en marcha pero dende o Sergas xa se fai un balance positivo del. “Está sendo un éxito”, destaca a directora de Procesos de Soporte, “baixouse moito o número de fármacos que toman e iso é unha maior seguridade para o paciente. Ademais logrouse que farmacéuticos, médicos e enfermeiras traballen en conxunto para el”.



OS FARMACÉUTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA revisan o historial farmacoterapéutico dos pacientes do programa para detectar cuestións como duplicidades ou posibles resultados negativos asociados á medicación. Despois emiten un informe no que proponen “unha serie de medidas para reducir a cantidade de medicamentos que toman diariamente esas persoas, sen afectar para nada ao adecuado tratamento das enfermidades que teñen”, di Julio Rodríguez, farmacéutico do Centro de Saúde Nôvoa Santos.



OS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA reciben o informe farmacoterapéutico dos farmacéuticos coas súas recomendacións, “nós valoramos ese informe e, en función das características da patoloxía do paciente, prescribimos ou desprescribimos. Unha vez que esa prescripción foi retocada, revisada e posta en funcionamento, derivamos ao paciente a enfermería. Realmente os médicos o que temos que facer é coordinar o control dos medicamentos prescritos e optimizar a prescripción”, sinala o doutor Gerardo Palmeiro Fernández do Centro de Saúde de Rubiá.



NA CONSULTA DE ENFERMERÍA “citamos ao paciente e pedímoslle que traia toda a medicación que está tomando, revisámola e vemos as coherencias e incoherencias que hai con respecto á que debería tomar”, indica Montserrat Souto, subdirectora de Procesos de Enfermería (primeira pola dereita), que aparece na foto con María Jesús Fernández, directora de Procesos de Soporte.

resultálle difícil e tamén porque ten problemas cognitivos de memoria”.

O proceso deste programa de polimedicaos comeza coa selección daqueles pacientes que encaixen nos

resultálle difícil e tamén porque ten problemas cognitivos de memoria”. O proceso deste programa de polimedicaos comeza coa selección daqueles pacientes que encaixen nos

resultálle difícil e tamén porque ten problemas cognitivos de memoria”. O proceso deste programa de polimedicaos comeza coa selección daqueles pacientes que encaixen nos

resultálle difícil e tamén porque ten problemas cognitivos de memoria”. O proceso deste programa de polimedicaos comeza coa selección daqueles pacientes que encaixen nos