INTEGRACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN UNA ESTRATEGIA GLOBAL DE SALUD DEL PACIENTE POLIMEDICADO. PRESENTACIÓN DE UN PRESUPUESTO

Ortega López, Adolfo; Ortega López, Domingo
FARMACIA ORTEGA LÓPEZ, C.B.
adolfoecija@yahoo.es

Farmacia 12 horas Las huertas

PRESENTACIÓN

Paciente de **83 años** en el que integramos diversos servicios profesionales en una estrategia global para mejorar su salud. Los servicios son presupuestados.

ÍNTERVENCIÓN

Fase 1: ENTREVISTA INICIAL

1. Patología y tratamiento.

Problema de salud	Tratamiento	posología
DIABETES MELLITUS II	Metformina 850 mg.	½-0 -½
HTA	Manidipino10 mg	1-0-1
	Nevibolol 5mg	1-0-1
	Furosemida 40 mg	1-0-1
	Olmesartan 20 mg Amlodipino 5 mg	1-0-0
FIBRILACIÓN AURICULAR	Acenocumarol 4 mg.	Según pauta
GASTROPROTECCIÓN	Omeprazol 20 mg.	1-0-0
PIO ELEVADA	Brinzolamida 10mg/ml	No usa

2. Experiencia farmacoterapéutica

Relación paciente con su medicación.
Problemas que más preocupan

- Polimedicación. "Tomo muchas pastillas"
- Incontinencia urinaria
- Estreñimiento
- Edemas en extremidades inferiores
- Ahogos después del almuerzo

Fase 2: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN Y ESTRATEGIA

Plan de acción:

Determinación presión intraocular (PIO)

Determinación Creatinina sérica (Cr)

Determinación perfil lipídico

Determinación Hb1Ac y perfil glucémico de seis puntos

Monitorización (MAPA) y medidas aisladas

Optimización farmacoterapia

Fase 3: PRESENTACIÓN DEL PRESUPUESTO

PRESUPUESTO:

1.- M.A.P.A: 40 €

2.-Determinación creatinina sérica y coeficiente alb/cr: 6 €

3.- Determinación Hb1aC: 12 €

4.- Curva de glucosa: 15 € (aportamos nosotros las tiras)

5.- Valoración PIO: 5 €

6.- Perfil lipídico completo: 12 €

7.- Honorarios optimización farmacoterapia y consultas dietéticas: 20 €

TOTAL: 110 €

RESULTADO

PIO: OD 16 mmHg OI 12 mmHg. Brinzolamida no necesaria. Aconsejamos que siga sin usar el colirio, y consulte con su médico.

Cr: 1.22 mg/dL→FG: 54,5 ml/min (CDK-EPI). No influye en la seguridad del tratamiento, y no implica modificación posológica.

Perfil lipídico: triglicéridos y colesterol (total, HDL, LDL) dentro de objetivo. **No necesario** tratamiento hipolipemiante.

Hb1ac: 5,9%. Perfil glucémico dentro de valores objetivos. Metformina **necesaria, efectiva y segura**.

Detectamos un **posible problema de duplicidad terapéutica** de los calcioantagonistas, posible causa del edema y estreñimiento.

MAPA: Hipotensión diurna, especialmente pospandrial, y subidas nocturnas. Patrón **RISER**. Concluimos que el tratamiento no es efectivo ni seguro.

Nos comunicamos con su cardiólogo por carta.

Modifica la estrategia antihipertensiva, reduciendo furosemida(½ ½ 0) y retirando manidipino.

Desaparece el estreñimiento, ahogo y los edemas. El paciente está más cómodo, al disminuir diuresis, y al reducir su tratamiento. Sucesivas **medidas aisladas** de PA dentro de la normalidad.

CONCLUSIONES

La actuación del farmacéutico comunitario optimiza los resultados de salud, especialmente los que más limitan la calidad de vida.

Los servicios profesionales deben estar incluidos en una estrategia global consensuada con el paciente.

Ésta debe ser comunicada a otros profesionales sanitarios

La presentación de presupuestos facilita la remuneración de servicios.