



GIPUZKOA ESKUALDEA
COMARCA GIPUZKOA

REVISIÓN MEDICACIÓN EN MAYORES DE 80 AÑOS CON \geq 10 FÁRMACOS

APENDICE B . HOJA de RECOGIDA DE DATOS (HRD)

ID: CUPO:UAP:

Listado de prescripciones:

	Tipo	Principio Activo ATC
1	Crónica	
2	Crónica	
3	Crónica	
4	Crónica	
5	Crónica	
6	Crónica	

	Tipo	Principio Activo ATC
7	Crónica	
8	Crónica	
9	Crónica	
10	Crónica	
11	Crónica	
12	Crónica	

Listado de prescripciones potencialmente inapropiadas predefinidos:

	Potencial problema de inadecuación	Sí/No		Potencial problema inadecuación	Sí/No
1	Metoclopramida, domperidona		9	Antihistamínicos primera generación	
2	Aspirina en prevención primaria		10	IECA + ARA II + Aliskiren (cualquier combinación)	
3	AINE en insuficiencia cardiaca		11	Triple Whammy (AINE+Diurético+IECA/ARA II)	
4	Duplicidad dos AINE		12	AINE + Anticoagulante	
5	Sysadoa (diacereina, glucosamina, condroitina)		13	AINE + Antiagregante	
6	Benzodiazepinas acción larga (semivida >12h)		14	Doble antiagregación durante >1 año	
7	Duplicidad dos benzodiazepinas		15	Bisfosfonato durante >5 años	
8	Zolpidem dosis > 5 mg/día				-

La revisión de cada medicamento activo en la Historia Clínica-Presbide se recogerá en las hojas específicas. En cada caso se reflejará si la prescripción se mantiene, se ajusta la dosis o si se retira (y en este caso, si se sustituye o no por otro fármaco).

¿Cuánto tiempo llevas trabajando en este cupo? < de 1 año \geq de 1 año

Fecha de revisión: __ / __ / 2014*

OBSERVACIONES GLOBALES A LA REVISIÓN:

.....

*Se puede reflejar la revisión en la HC: episodio V58.6 (UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS DURANTE LARGO TIEMPO), activar la lanzadera y seleccionar en el DBP MedRev el valor "Revisado por médico".

MOTIVOS DE NO REVISIÓN

- Paciente no vigente (recientemente trasladado o fallecido)
- Paciente ingresado en Residencia de tercera edad con seguimiento por otro médico

Si en la revisión consideras necesario **AÑADIR UN NUEVO FÁRMACO**, indica cuál/les:

PRESCRIPCIÓN	MOTIVO PARA AÑADIR TRATAMIENTO

REVISIÓN MEDICACIÓN EN MAYORES DE 80 AÑOS CON ≥ 10 FÁRMACOS

APENDICE B . HOJA de RECOGIDA DE DATOS (HRD)

MEDICAMENTO (principio/s activo/s):			
DIAGNÓSTICO/INDICACIÓN QUE JUSTIFIQUE EL TRATAMIENTO	DOSIS Adecuada	DURACION Adecuada	¿HAY PROBLEMAS DE SEGURIDAD? (2)
<input type="checkbox"/> SÍ ¿CUÁL? <input type="checkbox"/> NO, DEBIDO A AUSENCIA DE PATOLOGÍA	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No sé	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No sé	<input type="checkbox"/> Duplicidad (con:) <input type="checkbox"/> Interacción fármaco-fármaco <input type="checkbox"/> Interacción fármaco-enfermedad <input type="checkbox"/> Efectos adversos <input type="checkbox"/> NO
BALANCE BENEFICIO/RIESGO PARA ESTE PACIENTE (1)			
<input type="checkbox"/> FAVORABLE <input type="checkbox"/> INCIERTO (hay beneficios y riesgos) <input type="checkbox"/> DESFAVORABLE <input type="checkbox"/> NO SÉ			
DECISIÓN TERAPÉUTICA (1)			
<input type="checkbox"/> MANTENER, debido a (2):	<input type="checkbox"/> RETIRAR, debido a (2):		<input type="checkbox"/> AJUSTAR DOSIS
<input type="checkbox"/> Considero balance beneficio/riesgo favorable <input type="checkbox"/> Aunque el balance es incierto (dudas de eficacia y seguridad) la prescripción es de especialista <input type="checkbox"/> Medicamento de seguimiento exclusivo por especialista <input type="checkbox"/> Miedo a recaídas/ Paciente frágil <input type="checkbox"/> Creencias/ expectativas del paciente <input type="checkbox"/> Otras (especificar):	<input type="checkbox"/> Falta de diagnóstico/indicación <input type="checkbox"/> Poco beneficio/poco efectivo <input type="checkbox"/> Duración inadecuada <input type="checkbox"/> Problemas de seguridad <input type="checkbox"/> Incumplimiento <input type="checkbox"/> Otras (especificar): <hr/> ¿Se sustituye por otro fármaco? <input type="checkbox"/> SÍ Indicar cuál: <input type="checkbox"/> NO		

(1): señalar sólo una respuesta; (2): es posible más de una respuesta

MEDICAMENTO (principio/s activo/s):			
DIAGNÓSTICO/INDICACIÓN QUE JUSTIFIQUE EL TRATAMIENTO	DOSIS Adecuada	DURACION Adecuada	¿HAY PROBLEMAS DE SEGURIDAD? (2)
<input type="checkbox"/> SÍ ¿CUÁL? <input type="checkbox"/> NO, DEBIDO A AUSENCIA DE PATOLOGÍA	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No sé	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No sé	<input type="checkbox"/> Duplicidad (con:) <input type="checkbox"/> Interacción fármaco-fármaco <input type="checkbox"/> Interacción fármaco-enfermedad <input type="checkbox"/> Efectos adversos <input type="checkbox"/> NO
BALANCE BENEFICIO/RIESGO PARA ESTE PACIENTE (1)			
<input type="checkbox"/> FAVORABLE <input type="checkbox"/> INCIERTO (hay beneficios y riesgos) <input type="checkbox"/> DESFAVORABLE <input type="checkbox"/> NO SÉ			
DECISIÓN TERAPÉUTICA (1)			
<input type="checkbox"/> MANTENER, debido a (2):	<input type="checkbox"/> RETIRAR, debido a (2):		<input type="checkbox"/> AJUSTAR DOSIS
<input type="checkbox"/> Considero balance beneficio/riesgo favorable <input type="checkbox"/> Aunque el balance es incierto (dudas de eficacia y seguridad) la prescripción es de especialista <input type="checkbox"/> Medicamento de seguimiento exclusivo por especialista <input type="checkbox"/> Miedo a recaídas/ Paciente frágil <input type="checkbox"/> Creencias/ expectativas del paciente <input type="checkbox"/> Otras (especificar):	<input type="checkbox"/> Falta de diagnóstico/indicación <input type="checkbox"/> Poco beneficio/poco efectivo <input type="checkbox"/> Duración inadecuada <input type="checkbox"/> Problemas de seguridad <input type="checkbox"/> Incumplimiento <input type="checkbox"/> Otras (especificar): <hr/> ¿Se sustituye por otro fármaco? <input type="checkbox"/> SÍ Indicar cuál: <input type="checkbox"/> NO		

(1): señalar sólo una respuesta; (2): es posible más de una respuesta

REVISIÓN MEDICACIÓN EN MAYORES DE 80 AÑOS CON ≥ 10 FÁRMACOS

APENDICE B . HOJA de RECOGIDA DE DATOS (HRD)

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LAS HRD

Las hojas de recogidas de datos (HRD) se han diseñado para recoger los datos resultantes de la revisión de la medicación en pacientes aleatorizados, en el contexto de un proyecto de la Comarca Gipuzkoa. Incluyen una parte con información general por paciente y otras hojas para cumplimentar con información específica para los fármacos que toma.

HOJA CON INFORMACIÓN GENERAL POR PACIENTE:

La primera parte de la hoja de información general viene cumplimentada desde la Unidad de Farmacia/Unidad de Gestión Sanitaria y consta de la siguiente información:

- Código del paciente.
- Listado de fármacos crónicos o a demanda activos en Presbide en el momento de la extracción de datos (15/07/2014). No se contabilizan las prescripciones agudas ni las de efectos y accesorios o dietoterápicos. Puesto que pueden producirse cambios en la prescripción posteriores a la fecha de la extracción de datos, es posible que el listado no coincida exactamente con los **tratamientos que están activos** en el momento en que se realice la revisión. La revisión se realizará con los tratamientos que estén activos en el momento de la revisión.
- Cuadro en el que se señala si en el paciente se dan o no los 15 criterios de prescripciones potencialmente inapropiadas (PPI), identificados desde la Unidad de Farmacia a través de OBI. Esta información tiene el objetivo de facilitar la identificación de problemas en la revisión y de cuantificar hasta qué punto estos problemas potenciales o teóricos requieren un cambio de tratamiento según el criterio clínico y la situación del paciente.

Datos a cumplimentar por el médico revisor en la información general:

- Fecha de revisión.
 - Se puede reflejar la revisión en la historia clínica: episodio V58.6 (UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS DURANTE LARGO TIEMPO), activar la lanzadera y seleccionar en el DBP MedRev, el valor "Revisado por médico".
- Observaciones globales a la revisión: una vez realizada la revisión del tratamiento, se puede describir aquí cualquier aspecto cualitativo que se quiera reseñar y que no se refleja adecuadamente en el apartado de fármacos concretos.
- Motivos de no revisión: puede haber situaciones en las que no proceda la revisión de la medicación (fallecimiento o traslado del paciente, etc.).
- Tratamientos añadidos como consecuencia de la revisión: es posible que en la revisión se observe que hay algún problema de salud que requiere tratamiento y no lo tiene prescrito. Por ejemplo: cardiopatía isquémica sin IECA o ARA II, insuficiente tratamiento del dolor, etc. Estos tratamientos añadidos se deben recoger en la parte general. Sin embargo, cuando se trate de una sustitución de un fármaco por otro, debe ir señalado en las hojas de información específicas, junto al fármaco al que sustituye.

HOJAS CON INFORMACIÓN ESPECÍFICA DE LOS MEDICAMENTOS

Hay un cuadro para recoger los datos resultantes de la revisión para cada uno de los fármacos. La revisión de la medicación es clínica, por lo que se pide que respondas fundamentalmente de acuerdo a tu criterio clínico y al conocimiento que tienes acerca del paciente y de su contexto. Es posible que el hecho de realizar la revisión te lleve a la consultar algún dato adicional en la historia clínica (diagnósticos, analíticas, evolutivos, etc.) o a revisar algún aspecto concreto de algún medicamento en fuentes de información, pero el objetivo es valorar la adecuación (indicaciones, seguridad, balance beneficio-riesgo, etc) según tu criterio clínico.

En el reverso de esta hoja se explican los diferentes apartados de información a cumplimentar.

Fecha límite para la revisión: 31/12/2014.

Las HRD, tanto la que contiene información general por paciente, como las específicas con la información por fármacos serán entregadas a la persona que ha impartido la formación del Proyecto en la UAP o directamente a la Unidad de Farmacia de la Comarca Gipuzkoa antes del 15/01/2015



REVISIÓN MEDICACIÓN EN MAYORES DE 80 AÑOS CON ≥ 10 FÁRMACOS

APENDICE B . HOJA de RECOGIDA DE DATOS (HRD)

DIAGNÓSTICO/INDICACIÓN QUE JUSTIFIQUE EL TRATAMIENTO

¿ Existe algún diagnóstico o indicación que justifica el fármaco? La indicación es el signo, síntoma, enfermedad o situación para la que se prescribe el fármaco. La pregunta evalúa si hay razones suficientes para el uso del fármaco.

DOSIS Adecuada

En ancianos es frecuente encontrar dosis demasiado altas.
Ej: paracetamol 1 g/8 h, benzodiazepinas a dosis plenas, calcio, etc.

DURACION Adecuada

En ancianos es frecuente encontrar duraciones demasiado largas.
Ej: doble antiagregación > 1 año, antidepresivos durante años, etc.

¿ HAY PROBLEMAS DE SEGURIDAD?

Duplicidad: dos o más fármacos con el mismo principio activo o del mismo tipo farmacológico, cuya asociación aporta poco beneficio o demasiado riesgo. Ej: 2 AINE, IECA+ARA II, 2 BZD. Sin embargo, no es una duplicidad la presencia de insulina basal + insulina rápida.

Interacción fármaco-fármaco: Ej: AINE+anticoagulantes. No siempre es posible evitarlas y es imposible conocerlas todas. Se pide marcar si se da una interacción conocida en este paciente.

Interacción fármaco-enfermedad: cuando el fármaco puede empeorar una enfermedad o la situación basal del paciente. Ejemplos:

En insuficiencia renal, evitar AINE, metformina si $FG < 30$ ml/min.

Insuficiencia cardíaca: evitar AINE, pioglitazona.

Antecedentes de caídas: bajar dosis de fármacos sedantes, evitar anticolinérgicos.

Efectos adversos: se refiere a efectos adversos en ese paciente concreto, detectados por la revisión de enfermería o por el médico.

MEDICAMENTO (principio/s activo/s):			
DIAGNÓSTICO/INDICACIÓN QUE JUSTIFIQUE EL TRATAMIENTO	DOSIS Adecuada	DURACION Adecuada	¿ HAY PROBLEMAS DE SEGURIDAD? (2)
<input type="checkbox"/> SÍ ¿CUÁL? <input type="checkbox"/> NO, DEBIDO A AUSENCIA DE PATOLOGÍA	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No sé	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No sé	<input type="checkbox"/> Duplicidad (con:) <input type="checkbox"/> Interacción fármaco-fármaco <input type="checkbox"/> Interacción fármaco-enfermedad <input type="checkbox"/> Efectos adversos <input type="checkbox"/> NO
BALANCE BENEFICIO/RIESGO PARA ESTE PACIENTE (1)			
<input type="checkbox"/> FAVORABLE <input type="checkbox"/> INCIERTO (hay beneficios y riesgos) <input type="checkbox"/> DESFAVORABLE <input type="checkbox"/> NO SÉ			
DECISIÓN TERAPÉUTICA (1)			
<input type="checkbox"/> MANTENER, debido a (2):		<input type="checkbox"/> RETIRAR, debido a (2):	
<input type="checkbox"/> Considero balance beneficio/riesgo favorable <input type="checkbox"/> Aunque el balance es incierto (dudas de eficacia y seguridad) la prescripción es de especialista <input type="checkbox"/> Medicamento de seguimiento exclusivo por especialista <input type="checkbox"/> Miedo a recaídas/ Paciente frágil <input type="checkbox"/> Creencias/ expectativas del paciente <input type="checkbox"/> Otras (especificar):		<input type="checkbox"/> Falta de diagnóstico/indicación <input type="checkbox"/> Poco beneficio/poco efectivo <input type="checkbox"/> Duración inadecuada <input type="checkbox"/> Problemas de seguridad <input type="checkbox"/> Incumplimiento <input type="checkbox"/> Otras (especificar): <input type="checkbox"/> ¿Se sustituye por otro fármaco? <input type="checkbox"/> SÍ Indicar cuál: <input type="checkbox"/> NO	
		<input type="checkbox"/> AJUSTAR DOSIS	

(1): señalar sólo una respuesta; (2): es posible más de una respuesta

BALANCE BENEFICIO/RIESGO PARA ESTE PACIENTE

Se refiere siempre a la opinión del médico de familia.

Favorable: creo que los beneficios superan los riesgos en este paciente.

Desfavorable: creo que los riesgos superan los beneficios en este paciente.

Incierto: creo que el fármaco tiene beneficios pero también riesgos y no estoy seguro de si los beneficios superan los potenciales riesgos en este paciente.

No sé: el balance puede ser desconocido para el médico de familia, sobre todo en fármacos que habitualmente se manejan en especializada.

DECISIÓN TERAPÉUTICA y motivo

Mantener: puede mantenerse porque el médico de familia considera que el balance beneficio-riesgo es adecuado. También puede estar justificado mantenerlo aunque se tengan dudas acerca del balance beneficio-riesgo de la eficacia o de la seguridad. Esto puede deberse a que la prescripción es de especializada, al miedo recaídas o a las creencias del paciente,...

Retirar: Puede retirarse por falta de indicación, poco beneficio, posibles problemas de seguridad, etc. Si la retirada se da con sustitución de un fármaco por otro, especifica cuál es.

Ajustar dosis: se considera el aumento o la disminución de la dosis así como el cambio de una prescripción crónica a demanda o viceversa.