

DISPENSACIÓN A PACIENTES EXTERNOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

M. Assumpció Boronat

Marzo 2002

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. OBJETIVO.....	5
3. ESTRUCTURA	5
3.1. Localización	5
3.2. Personal	6
3.3 Material	6
4. ASIGNACIÓN DE FUNCIONES.....	7
4.1. Farmacéutico	7
4.2. Personal de apoyo (enfermería o auxiliar).....	8
5. ACTIVIDADES.....	8
5.1. Gestión.....	8
5.1.1. Realización de pedidos	8
5.1.2. Recepción de pedidos	9
5.1.3. Medicación de conservación en nevera	9
5.1.4. Devolución de medicación	10
5.1.5. Descuento de stock	11
5.1.6. Inventario de stock	11
5.1.7. Informes de actividad	11
5.2. Atención farmacéutica	12
5.3. Dispensación	13
5.3.1. Normas generales de dispensación.....	13
5.3.2. Pacientes VIH	15
5.3.3. Pacientes del Servicio de Pediatría	18
5.3.4. Pacientes con fibrosis quística	18
5.3.5. Pacientes con hipertensión pulmonar primaria	20
5.3.6. Pacientes con esclerosis múltiple	21
5.3.7. Pacientes con esclerosis lateral amiotrófica	22
5.3.8. Pacientes con Hepatitis C	22

5.3.9. Pacientes con Hepatitis B.....	23
5.3.10. Pacientes del Servicio de Oncología	24
5.3.11. Pacientes del Servicio de Hematología	25
5.3.12. Pacientes del Servicio de Nefrología	26
5.3.13. Pacientes del Servicio de Urología	26
5.3.14. Pacientes del Servicio de Endocrinología	27
5.3.15. Pacientes del Servicio de Radioterapia	27
5.3.16. Pacientes del Servicio de Oftalmología	28
5.3.17. Pacientes autorizados por la Dirección del hospital	28
5.3.18. Listado de diagnósticos por Servicio	28
6. BIBLIOGRAFÍA	30
7. ANEXOS	30

1. INTRODUCCIÓN

La dispensación es el acto de responsabilidad farmacéutica por el que se suministran los medicamentos necesarios en la dosis y formas farmacéuticas correctas a enfermos hospitalizados, enfermos con tratamientos controlados por el Hospital (hospital de día, hospitalización domiciliaria) y pacientes externos como es el caso de esta **Unidad de Pacientes Externos**, así como a los Centros de Atención Especializada y de Atención Primaria del Área de Salud (*Manual de Procedimientos Hospital "12 de Octubre", 1992*).

La dispensación debe colaborar en la adecuación y cumplimiento de la prescripción médica, y debe respetar las normativas de:

- Ministerio de Sanidad o en su caso de la Conselleria de Sanidad.
- INSALUD
- Dirección médica y Comisiones Clínicas del Hospital (Farmacia y Terapéutica, Ensayos Clínicos, Infecciones, etc..)
- Servicio de Farmacia

CONCEPTOS

Paciente ambulatorio: es el paciente que requiere cuidados hospitalarios aunque no hospitalización, es decir, el paciente que acude a Hospital de Día para recibir tratamientos especiales y controlados por el Hospital tales como: tratamiento citostático, radiodiagnóstico, tratamiento con inmunoglobulinas, etc. (*SEPH XXIV, 2000*).

Paciente externo: no requiere cuidado hospitalario, pero sí medicación que se suministra en el Hospital, por tratarse de medicación de Uso Hospitalario (recogida en el PROSEREME V), de Diagnóstico Hospitalario o medicamentos que debido a su alto coste no pueden ser asumidos por el paciente en régimen de activo en la Seguridad Social (*SEPH XXIV, 2000*).

Especialidad de Uso Hospitalario: su uso está restringido exclusivamente al medio hospitalario y se distinguen con la inicial **H** colocada junto al código nacional, además de la leyenda que lo indica (Zidovudina[®]).

Especialidad de Diagnóstico Hospitalario: para su dispensación se precisa el diagnóstico emitido por un equipo hospitalario especializado. Se distingue con la inicial **DH** colocada junto al código nacional, además de la leyenda que lo indica (Pegintron[®]).

Especialidad de diagnóstico hospitalario sin cupón precinto (DSCH)

2. OBJETIVO

La unidad de dispensación a pacientes externos (U.P.E.) tiene como objetivo general la dispensación de medicamentos y material sanitario, desarrollando actividades de farmacia clínica y atención farmacéutica, estableciendo un adecuado seguimiento en cada caso y desarrollando técnicas de educación sanitaria e información sobre los tratamientos y productos dispensados. Asimismo, tendrá como objeto, promover la utilización racional de los medicamentos y/o productos sanitarios que deban ser dispensados, siempre de acuerdo a la legislación vigente, de ámbito estatal o autonómico que le sea de aplicación, con el fin de:

- Comprobar la adecuación de la prescripción médica.
- Garantizar la correcta conservación de los medicamentos.
- Informar sobre el tratamiento farmacológico al paciente.
- Detectar posibles incidencias o problemas relacionados con el medicamento.
- Evitar los errores asociados al uso de los medicamentos.
- Establecer el seguimiento farmacoterapéutico al paciente.
- Articular la comunicación e intercambio de información entre el farmacéutico y el equipo asistencial.
- Conseguir la adherencia del paciente al tratamiento prescrito.
- Optimizar los recursos sanitarios disponibles.

3. ESTRUCTURA

3.1. LOCALIZACIÓN

La U.P.E. se concibe como una zona diferenciada y dedicada exclusivamente a la atención y dispensación a pacientes externos y se ubica anexa al Servicio de Farmacia contando con una superficie de 20 m² con dos puertas de acceso; una para el acceso de los pacientes y otra que comunica con el resto del Servicio de Farmacia para el acceso del personal sanitario.

En el área destinada a la atención al paciente se dispone de dos zonas bien diferenciadas con el objeto de poder dispensar a dos pacientes separadamente, por ello se dispone de dos mesas con dos ordenadores y dos sillas confortables. Con el objeto de facilitar la comunicación con el paciente, conseguir la máxima

privacidad y confort en la atención al paciente, respetar su confidencialidad y conseguir una óptima relación farmacéutico-paciente se considera idóneo que en la zona de atención al paciente, se cree un ambiente relajado y de comunicación con el paciente y que éste pueda estar sentado durante su visita.

3.2. PERSONAL

La Unidad debe estar dotada del personal adecuado para el desarrollo de una correcta atención farmacéutica en este grupo de pacientes externos. El ratio de personal farmacéutico dedicado a esta tarea a tiempo total ha de ser de un farmacéutico por cada 1.645 dispensaciones de medicamentos al mes. (*SEPH XXIV, 2000*).

Concretamente, la unidad dispone de dos farmacéuticos:

Farmacéutica: M^a Asunción Boronat

Farmacéutica: Pilar Puértolas

Responsable farmacéutico: Olga Delgado

Responsable de enfermería: M^a Antonia Barroso

Teléfono: 971-175251 (conexión directa desde el exterior)

Fax: 971-175009

3.3. MATERIAL

En la unidad se dispone de soporte informático, concretamente, dos ordenadores conectados a la red interna del Hospital (Intranet) y una impresora. Además se dispone de carpetas archivadoras para poder almacenar las prescripciones médicas y clasificarlas en función del Servicio al que pertenece el facultativo que realiza la prescripción y en función del diagnóstico o el medicamento dispensado.

En cuanto al software informático, en la U.P.E., se dispone de diversos programas:

- Sinfhos-Dipex 1.2. (GRI FOLS)
- Infowin
- Guía de interacciones farmacológicas en VIH
- Base de Datos del Medicamento B.O.T. (Consejo General de Colegios Farmacéuticos)
- Paquete de programas Office 2000 (procesador de textos, hoja de cálculo, base de datos y para realización de diapositivas).

- Conexión a Intranet e Internet
- Dirección de correo electrónico

La dispensación se hace de forma individualizada utilizando un programa informático que permite realizar el registro y seguimiento de los pacientes atendidos y de las dispensaciones realizadas; el programa Sinfhos-Dipex 1.2. (GRI FOLS). Este programa nos permite conocer y registrar los siguientes aspectos: datos demográficos del paciente, forma de contacto, medicación, pauta de tratamiento e historia farmacoterapéutica.

El programa Sinfhos-Dipex 1.2. (GRI FOLS) a su vez está integrado en el sistema de gestión integral del Servicio de Farmacia por lo cual nos permite imputar coste por GFH, por Servicio, por patología o por proceso e integrar el sistema de información con otros específicos de información clínica del paciente que permitan el desarrollo de programas de seguimiento y apoyo terapéutico.

Asimismo se dispone de conexión a Internet para facilitar el acceso a bases de datos de información, así como de programas de consulta de interacciones farmacológicas con antirretrovirales (para el tratamiento de la infección por VIH) y programas de información o planificación de la terapia como el Infowin.

La U.P.E. dispone de una dirección de correo electrónico dispamb@hsd.es para la comunicación interna entre facultativos o externa entre los pacientes y la unidad.

4. ASIGNACIÓN DE FUNCIONES

4.1. FARMACÉUTICO

1. Garantizar la adecuación de los tratamientos prescritos en cuanto a medicamento, dosis, y pauta de administración.
2. Asegurar la comprensión del tratamiento por parte del paciente.
3. Prevenir, detectar y corregir efectos secundarios y problemas relacionados con el medicamento.
4. Realizar protocolos de la información a proporcionar de cada medicamento y de los regímenes posológicos.
5. Establecer un circuito de comunicación con el equipo asistencial.
6. Fomentar la adherencia y establecer un sistema de evaluación y vigilancia de la adhesión al tratamiento, que debe constar por escrito para conocimiento del

personal (esta función es de suma importancia en el tratamiento antirretroviral en los pacientes VIH).

7. Atención personal de los pacientes al inicio del tratamiento y ante cambios o problemas relacionados con su terapéutica.

8. Elaboración de los informes estadísticos mensuales sobre actividad de la UPE.

9. Elaboración y actualización periódica del Manual de Procedimientos y de la Memoria Anual.

4.2. PERSONAL DE APOYO (ENFERMERÍA O AUXILIAR)

1. Dispensación de los medicamentos en base a la prescripción médica.

2. Informar de las incidencias o cambios que puedan requerir intervención farmacéutica personal.

3. Proporcionar un clima que favorezca el entendimiento y la fácil comunicación.

4. Actualización de los registros

5. ACTIVIDADES

5.1. GESTIÓN

5.1.1. REALIZACIÓN DE PEDIDOS

Los pedidos se realizarán quincenal o mensualmente en función de la rotación del stock de cada medicamento. La cantidad a pedir se calculará en base a los consumos de los meses anteriores y las existencias del momento. La cantidad a pedir será para 1 mes ó 15 días, y se estima que el stock de reserva debe ser el consumo de 15 ó 7 días respectivamente según el medicamento.

Independientemente del pedido mensual, se pueden hacer **pedidos urgentes**. Para ello se deben vigilar las existencias, y si se precisa algún fármaco, se debe comunicar teniendo en cuenta que se tarda 1 semana en recepcionar lo pedido.

Con el objeto de facilitar la gestión de compra y consumo de medicamentos del Servicio de Farmacia y poder identificar fácilmente los medicamentos que se dispensan a pacientes externos, dichos medicamentos se distinguen con el símbolo "{". Del mismo modo, los medicamentos cuya compra es gestionada directamente por la U.P.E. se distinguen con el símbolo "@".

En el caso de medicamentos cuya compra es gestionada directamente por la U.P.E., el pedido se realiza a través del programa de gestión integral del Servicio de Farmacia SINPHOS.

Para acceder al programa: $\left\{ \begin{array}{l} \text{Login: pcfar} \\ \text{Password: gestion} \end{array} \right.$

Gestión de stocks → Compras → Pedidos a proveedor → Introducción de pedidos rápida

En el caso de medicamentos cuya compra es gestionada por el almacén central (almacén 2) del Servicio de Farmacia que además de dispensarse en el propio hospital son dispensados a pacientes externos, el pedido se realiza por traspaso del almacén 2 al almacén 1.

Gestión de stocks → Movimientos → Traspasos → Albaranes de traspasos.

5.1.2. RECEPCIÓN DE PEDIDOS

Los pedidos llegarán al almacén 2.

Todo pedido debe llegar junto a su albarán de entrada. En el albarán se hará constar si la cantidad que se especifica es la que llega a la Unidad de Dispensación a Pacientes Externos, y se anotará la caducidad y lote del producto que entra. No se admitirán medicamentos con caducidad inferior a 1 año.

Los albaranes de entrada se guardarán en una carpeta según fecha de entrada por un tiempo mínimo de 6 meses.

En el momento que se reciba la medicación, se hará un recuento de stock y se comprobarán las existencias en el ordenador.

Antes de colocar el pedido se revisará la caducidad de las existencias de la estantería. Siempre se colocará delante la medicación de caducidad más antigua.

5.1.3. MEDICACIÓN DE CONSERVACIÓN EN NEVERA

En la U.P.E. se dispone de una nevera para el almacenamiento de los medicamentos que precisan conservación a baja temperatura (entre 2 y 8°C). Para comprobar el mantenimiento de la temperatura baja requerida, cada lunes a primera hora de la mañana, se determinará la T^a máxima y mínima alcanzada en la nevera con un termómetro de T^a máximas y mínimas. Dichas determinaciones deben quedar registradas para construir las gráficas de temperatura correspondientes (ver Anexo).

Cuando se reciban medicamentos que deben conservarse en condiciones de baja temperatura (nevera), ante todo debe comprobarse que se mantengan fríos, lo cual es indicativo de que no se ha interrumpido la cadena del frío. Si no fuera así se debe comunicar inmediatamente al farmacéutico responsable.

Cuando se dispense un medicamento que requiera conservación en nevera, se debe advertir al paciente y se le debe suministrar lo necesario para mantener la cadena del frío (acumuladores de frío congelados).

Los laboratorios que suministran el interferón beta para el tratamiento de la esclerosis múltiple Bertaferon[®] y Rebif[®] que deben almacenarse en frío, proporcionan neveras portátiles para sus pacientes. La primera vez que un paciente viene a recoger esta medicación se le suministra dicha nevera. Cuando en sucesivas ocasiones vengan a recoger la medicación es necesario que traigan la nevera para poder mantener el medicamento en condiciones de conservación adecuadas y no romper en ningún momento la cadena del frío.

5.1.4. DEVOLUCIÓN DE MEDICACIÓN

En caso de cambio de tratamiento o abandono, es obligatorio devolver la medicación sobrante a la Unidad de Pacientes Externos.

La medicación que devuelven los pacientes será revisada: se comprobará la caducidad y las condiciones generales. A los envases intactos, sin abrir, no caducados y en buenas condiciones se les dará entrada en el ordenador. Los envases abiertos (siempre en blister y en su envase original) se destinarán a ser reutilizados en unidosis, casos especiales, etc. Antes de trasvasar comprimidos de un envase a otro hay que comprobar el lote y la caducidad, si no coinciden se dejará cada uno en su envase original.

Los envases abiertos (que no sean blisters) deben eliminarse adecuadamente en contenedores destinados a ese fin.

No se admitirán devoluciones de medicación que precise conservación en nevera, dado que no podemos garantizar que no se haya interrumpido la cadena del frío.

5.1.5. DESCUENTO DE STOCK

Cada día al final de la jornada se realiza el descuento de stock, comprobando previamente que lo dispensado a lo largo del día es correcto en unidades y envases.

Para dicha comprobación:

Dar al icono **INFORMES**

Listados 4 Listado de Dispensaciones 4 Por medicamento / lote

Fecha de dispensación: la fecha del día en curso (desde 4 hasta)

Aparece el listado de todos los medicamentos dispensados durante el día.

Una vez comprobado que no hay errores en la cantidad de unidades dispensadas por medicamento se procederá a la actualización de los consumos. Para ello:

Dar al icono **HERRAMIENTAS**

Actualizar consumos 4 Actualizar ahora (el ordenador tarda unos minutos en descontar del stock general todas las salidas o entradas que se hayan realizado durante el día)

Refrescar listas

5.1.6. INVENTARIO DE STOCK

Al cerrar el mes se realizará un inventario de existencias, se sacará un listado de las existencias por el ordenador, y se comprobarán con las existencias reales, ajustándose las diferencias con el farmacéutico responsable del área de gestión.

5.1.7. INFORMES DE ACTIVIDAD

Una vez cerrado el mes en gestión, del día 1 al 7 de cada mes se realizarán los informes sobre la actividad y gestión de la U.P.E. que se detallan a continuación:

1. Listado de las dispensaciones de medicamentos dados a cuenta de los diferentes seguros privados (áreas sanitarias): ADESLAS; ASISA; INSALUD-CRUZ ROJA; SAN JUAN DE DIOS; INSALUD; MUTUALIDAD JUDICIAL; MUFACE. Estos listados se enviarán mensualmente a Facturación para su cobro y archivaremos una copia en la U.P.E.

Para sacar estos listados:

Dar al icono **INFORMES**

Listados 4 Listado de Medicamentos y consumo 4 Consumo valorado paciente / medicamento

Paciente: Área sanitaria: ADESLAS

Fecha de dispensación: desde día 01 del mes 4 hasta día 31 del mes en curso

2. Informe del volumen de pacientes VIH registrados en la U.P.E. que vienen a recoger medicación (pacientes activos, altas y bajas de pacientes) y consumo de antirretrovirales por parte de este colectivo de pacientes. Este informe se enviará mensualmente al Jefe de Servicio y Jefe de Sección de Medicina Interna (ver Anexo).
3. Informe del número de pacientes externos dispensados por primera vez (altas) y en visitas sucesivas (pacientes activos) en la U.P.E. y clasificados según el diagnóstico. Este informe se enviará mensualmente y antes del día 7 de cada mes al Centro de Gestión del Hospital para su posterior envío a la Subdirección General (SIAE) (ver Anexo).
4. Informe interno para el Servicio de Farmacia de la actividad general de la U.P.E (pacientes externos atendidos mensualmente) (ver Anexo).

5.2. ATENCIÓN FARMACÉUTICA

El farmacéutico tendrá como función prioritaria el establecimiento de una comunicación con el paciente y con el clínico, a través de la prescripción y de la información clínica existente, para mejorar de forma integral la utilización de los medicamentos (indicación, dosis, vía de administración), aumentando la adherencia, evitando reacciones adversas y/o errores de medicación.

La dispensación sólo podrá realizarse ante prescripción médica escrita (informe médico o solicitud de medicación especial) individualizada. Se recomienda que en la prescripción además de la posología y vía de administración, se incluyan datos sobre la indicación. En este proceso se obtendrá información sobre la historia farmacoterapéutica del paciente con el fin de conseguir toda la información posible de otros medicamentos o situaciones que influyan en el tratamiento.

El farmacéutico, como profesional del equipo asistencial que atiende al paciente, deberá desarrollar las siguientes tareas:

- Mantener los perfiles farmacoterapéuticos de los pacientes ambulatorios.
- Establecer criterios e indicadores de uso no adecuado, abuso o falta de adherencia al tratamiento.
- Comunicar los problemas relacionados con los medicamentos detectados al médico responsable del paciente tratando de buscar la solución por medio de estrategias globales.

- Atender consultas acerca de los medicamentos, posibles interacciones farmacológicas y otras reacciones adversas observadas entre los pacientes.

5.3. DISPENSACIÓN

Serán objeto de dispensación en la Unidad:

- Medicamentos de Uso Hospitalario y Diagnóstico Hospitalario.
- Medicamentos de dispensación en hospitales para pacientes con fibrosis quística
- Medicamentos extranjeros, mientras se tramite su adquisición a través de la Conselleria de Sanidad.
- Productos y material sanitario requerido para la administración de los medicamentos dispensados.
- Medicamentos objeto de ensayo clínico en curso para pacientes externos.
- Formulaciones magistrales requeridas en la atención al paciente que no pueden realizarse en las oficinas de farmacia o que su coste no sea asumido por el Sistema Sanitario.
- Medicamentos que debido a su alto coste no pueden ser asumidos por el paciente en régimen de activo en la Seguridad Social (Cymevene[®] caps.)

5.3.1. NORMAS GENERALES DE DISPENSACIÓN

▪ Horario

El horario de apertura al público de la U.P.E. es:

Lunes, miércoles, viernes de 9:00 a 14:30 horas.

Martes, jueves de 9:00 a 19:00 horas ininterrumpidamente.

▪ Dispensación de medicamentos fuera de horario

Si los pacientes vienen a recoger medicación fuera del horario de apertura de la U.P.E., se les suministrará la cantidad de medicación necesaria hasta el día siguiente (si vienen días laborables) o hasta el lunes siguiente (si vienen durante el fin de semana).

- **Documentación requerida para la dispensación**

Para la dispensación de cualquier medicación en la U.P.E. se requerirá al paciente la presentación de la prescripción médica, ya sea una solicitud de medicación especial o una receta médica (modelo P10) (se adjunta modelo en el apartado de Anexos) en la que deben figurar los siguientes datos:

Nombre completo del paciente.

Número de historia clínica.

Medicación prescrita con la dosis, vía de administración y duración prevista del tratamiento.

Diagnóstico

Nombre y firma del médico prescriptor.

Servicio al que pertenece el médico prescriptor y al que se le imputará el gasto de la medicación prescrita.

Fecha de la próxima visita

Asimismo, es necesario que la receta esté actualizada, es decir, debe ser la receta prescrita en la última visita del médico y la fecha de la próxima visita siempre debe ser posterior al día en que viene a recoger la medicación.

Si el paciente no presenta la prescripción médica, **NO** se le dispensará la medicación y se le remitirá al médico para que la prescriba de nuevo en caso de que la hubiera extraviado.

Para recoger la medicación puede venir cualquier persona siempre y cuando presente la documentación requerida, no es necesario que venga el propio paciente.

- **Tiempo de Dispensación**

Por regla general, se dispensará medicación para 1 mes de tratamiento. En los pacientes HIV se les dispensará como máximo tratamiento para 2 meses en caso de que el médico así lo explicita en la receta médica o en circunstancias especiales (cuando por viaje, el paciente tenga que ausentarse de la localidad por un período superior a un mes). De todos modos siempre se valorarán las circunstancias particulares que se puedan presentar en el paciente así como el momento de la siguiente consulta médica.

5.3.2. PACIENTES VIH

Puesto que la atención al paciente VIH se ha convertido en estos últimos años en una de las áreas más importantes de los servicios de farmacia hospitalaria por su gran repercusión asistencial, tanto desde el punto de vista clínico como económico, y puesto que la dispensación a pacientes VIH supone más del 75% del volumen total de dispensaciones a pacientes externos, a continuación se describe detalladamente el modelo de atención farmacéutica al paciente VIH.

Los retos que se han presentado en la atención al paciente VIH son:

- Contacto directo con el paciente, lo que se presenta como una oportunidad de prestar una atención farmacéutica para mejorar su tratamiento.
- La integración del farmacéutico en el equipo asistencial ya que, la necesidad de una atención multidisciplinar por parte de los pacientes HIV, hace imprescindible su colaboración para lograr una terapia adecuada.
- Gran coste de la terapia antirretroviral y su aumento constante, que exige un control y un seguimiento para lograr la efectividad y eficiencia de los tratamientos instaurados.

Con el objeto de lograr un adecuado control clínico del paciente VIH a través del uso correcto de los medicamentos prescritos, las actividades desarrolladas por la Unidad de Pacientes Externos se centrarán básicamente en 3 puntos: información, estímulo de la adherencia terapéutica e integración en el equipo asistencial.

▪ **Registro y presentación**

Se realizará un registro informático de cada paciente, incluyendo los datos para su localización, en caso de necesidad.

En el inicio de tratamiento, y en la primera visita de control, el paciente será atendido personalmente por un farmacéutico, así como cuando se produzca un cambio o modificación del tratamiento.

El farmacéutico deberá presentarse e identificarse como un profesional disponible y accesible para todos los aspectos relacionados con su tratamiento. Procurará averiguar el grado de conocimiento del paciente sobre su enfermedad y tratamiento, así como aspectos de su estilo de vida que considere necesarios para planificar adecuadamente la toma de la medicación.

Se deberá asegurar la adecuación del tratamiento en cuanto a indicación, dosis y pauta, así como el buen entendimiento del tratamiento pautado y las normas para su correcta realización. El farmacéutico deberá detectar y corregir errores o lagunas de información.

Se deberá valorar la historia farmacoterapéutica del paciente, incluyendo la automedicación y el uso de medicina alternativa, para detectar posibles problemas relacionados con la medicación.

Se deberá informar a los pacientes de las normas de dispensación, horarios y documentación requerida, y facilitar un nombre y un teléfono de ayuda para consultas sobre su tratamiento, dudas de posología, intolerancias, interacciones y otros aspectos relacionados con su medicación.

▪ **Información**

Se deberá proporcionar al paciente información oral y escrita sobre la medicación que debe tomar y el régimen posológico. Para ello se hará uso del programa de medicamentos *Infowin* (GRI FOLS) o de documentos informativos elaborados de forma consensuada por los médicos clínicos y farmacéuticos del hospital (ver Anexo, hoja de información de medicamentos, hoja de pauta posológica).

Los aspectos mínimos que debe contener la información de cada medicamento son: nombre, dosis y pauta de tratamiento, consejos para su correcta administración y efectos adversos a tener en cuenta por su importancia o frecuencia. Así mismo se realizará un esquema que facilite el cumplimiento, adecuado a sus hábitos de vida.

Se potenciará la información al personal sanitario (médico, enfermería) sobre aspectos relacionados con los medicamentos (nuevas presentaciones, alertas, efectos secundarios descritos, roturas de stocks, etc.). Se considera que la red Intranet o el correo electrónico son medios idóneos para el desarrollo de esta actividad.

▪ **Adherencia**

Se fomentará de forma activa la adherencia al tratamiento antirretroviral, explicando al paciente la importancia de la misma y logrando su compromiso para cumplirlo.

Se realizará una valoración de la adherencia del paciente de forma periódica, incidiendo en la detección de posibles problemas o motivos para el no-cumplimiento y tomando medidas para su corrección. Como sistema para la detección y comunicación de pacientes con baja adherencia al tratamiento antirretroviral puede utilizarse el campo de *Observaciones codificadas* del programa Dipex. A modo orientativo, el grado de adherencia al tratamiento puede valorarse con las siguientes consignas:

- Paciente con muy buena adherencia al tratamiento (> 95% de cumplimiento)
- Paciente con adherencia moderada – alta (95 – 70% de cumplimiento)
- Paciente con adherencia moderada-baja (70 - 50% de cumplimiento)
- Paciente con baja adherencia (< 50% de cumplimiento).

Se tendrá siempre presente que la adherencia es un concepto dinámico y variable, influenciado por un gran número de circunstancias, por lo que no requiere de intervenciones puntuales, sino de una evaluación continua y constante mientras dura el tratamiento.

▪ **Dispensación**

La dispensación sólo podrá realizarse ante una prescripción escrita del médico, evitando transcripciones de la orden médica original, así como las comunicaciones verbales. Los medicamentos se dispensarán preferiblemente en su envase original y, en todo caso, de forma que se garantice su correcta identificación, dosis y caducidad.

▪ **Comunicación con el equipo asistencial**

El farmacéutico debe establecer y mantener un sistema de comunicación con los clínicos para distintos aspectos relacionados con el tratamiento, especialmente informar de pacientes de los que se sospeche una mala adherencia, pero también para el análisis de problemas asociados al uso de los medicamentos y actualización de protocolos.

Mensualmente se enviará a los clínicos un informe con datos acerca de: nº pacientes, consumo de antirretrovirales, coste, detección de pacientes con problemas de medicación, etc.

Asimismo se mantendrá un circuito telefónico para comunicar con el equipo asistencial las incidencias diarias detectadas en los pacientes.

▪ **Seguimiento del paciente**

El objetivo último es el adecuado control clínico del paciente, por lo que debe ser conocido para una correcta atención farmacéutica. Así, en el registro del paciente se deberán hacer constar los datos que nos permitan conocer su seguimiento como: motivos que ocasionan los cambios de tratamiento, intolerancias, problemas sociales, etc. Del mismo modo sería de gran utilidad, en caso de que fuera posible, poder registrar los valores de carga viral y recuento de linfocitos CD4.

▪ **Participación en otras áreas VIH**

El farmacéutico responsable de la atención a pacientes VIH participará en todos los aspectos terapéuticos de estos pacientes o de la medicación antirretroviral: revisión de nuevos fármacos, protocolos para la prevención de la transmisión vertical, protocolos para profilaxis tras pinchazo accidental, prevención de infecciones oportunistas, etc.

El gasto de toda la medicación dispensada a estos pacientes se imputa al Servicio de Medicina Interna, **GFH = DMIR**.

5.3.3. PACIENTES DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA

En la U.P.E. se dispensa mensualmente IDEBENONA (Mnesis[®]) y UBIDECARENONA = Coenzima Q (Decorenone 50[®]) para el tratamiento de la Ataxia de Friederich a pacientes controlados por el Servicio de Pediatría. Estos pacientes deben presentar una copia del informe médico que quedará archivada en la U.P.E. y en la que se especifique el tratamiento pautado. Cada vez que se dispensa medicación a estos pacientes se anotará la fecha en la que se realiza dicha dispensación y la fecha prevista de próxima recogida de medicación. Además de registrar informáticamente la dispensación de este medicamento, se anotará en un registro manual el día y la cantidad de Mnesis[®] / Decorenone 50[®] dispensado a cada paciente.

También se dispensan preparados dietéticos como Neocate[®] para pacientes con malabsorción intratable, síndrome de intestino corto, alergia a la proteína de leche de vaca y alergias múltiples alimentarias.

Englobados en el Servicio de pediatría se incluyen todos los pacientes VIH pediátricos, los pacientes con fibrosis quística pediátricos y cualquier otro paciente menor de 14 años controlado en dicho Servicio.

El gasto de esta medicación se imputa al Servicio de Pediatría **GFH = DPED**.

5.3.4. PACIENTES CON FIBROSIS QUÍSTICA

El Pleno del Consejo Interterritorial celebrado el 9 de Octubre de 1990, aprobó la propuesta elevada por la Comisión de Relaciones con el Sector de Producción y Distribución de Productos Farmacéuticos, de dispensación a través de los

Servicios de Farmacia Hospitalarios, los tratamientos completos de afectados de fibrosis quística.

Para dar cumplimiento al citado acuerdo y teniendo en cuenta los requerimientos de particular vigilancia, supervisión y control, se dictan las siguientes instrucciones:

1. Los pacientes afectados de fibrosis quística, pueden obtener los medicamentos necesarios para el tratamiento de su patología en los centros hospitalarios del Instituto Nacional de Salud, donde se efectúa su vigilancia, supervisión y control particular, que estén dotados de Servicio de Farmacia Hospitalaria.

2. Para que los pacientes afectados de fibrosis quística puedan obtener gratuitamente a través de los Servicios de Farmacia de los Hospitales del Insalud, los medicamentos que les hayan prescrito los especialistas respectivos, es necesario que estos pacientes figuren en el censo del Servicio Médico que tenga a cargo la vigilancia, supervisión y control particular de estos colectivos.

Así pues, en cumplimiento de tal acuerdo, los Servicios de Farmacia de los Hospitales gestionados por el Insalud deben dispensar el tratamiento completo a los enfermos de fibrosis quística. En el caso de que se trate de medicamentos no incluidos en la Guía Farmacológica del Hospital, se seguirán los mismos procedimientos que estén previstos para la prescripción de este tipo de medicamentos a pacientes ingresados. En ningún caso se remitirá al paciente a las Oficinas de Farmacia para dispensación de los medicamentos que necesite y siempre se le garantizará la asistencia farmacéutica que precise.

En la U.P.E. se dispone de un registro de todos los pacientes pediátricos y adultos con fibrosis quística con una copia del historial médico y las prescripciones médicas que los especialistas les van haciendo a cada uno de ellos.

Los pacientes con fibrosis quística deberán enviar por escrito, por vía telefónica o por correo electrónico un pedido quincenal o mensual de toda la medicación que precisen con la suficiente antelación para que se disponga de tiempo suficiente para preparar la medicación.

Los medicamentos dispensados a estos pacientes son muy diversos y entre ellos destacan:

- **Antibióticos** como: CEFACLOR: Ceclor® oral (125; 250 mg) (Cefalosporina de 2ª generación); TOBRAMICINA: Tobra-Gobens® IM, IV (50; 100mg/vial) (Aminoglucósido); PIPERACILINA + TAZOBACTAM: Tazocel® IV (4g + 05g/vial) (Penicilinas de amplio espectro); TICARCILINA : Ticarpen® IV, IM (1 g/vial) (Penicilinas de amplio espectro); GENTAMICINA: Genta-Gobens® IM,IV; CIPROFLOXACINO: Baycip®,

Estecina® oral (250;500; 700 mg/comp.) o IV (200mg/100ml; 200mg/400ml) (Quinolonas); CEFTAZIDIMA: Fortam® (Cefalosporina de 3ª generación).

- **Broncodilatadores** como: SALBUTAMOL: Ventolin® (agonista β_2); SALMETEROL: Serevent® (agonista β_2); BUDESONIDA: Pulmicort® , Rhinocort aqua® (glucocorticoide).
- **Antinflamatorios (glucocorticoides)** como: FLUTICASONA: Flixonase spray nasal® BUDESONIDA: Rhinocort aqua®; TRIAMCINOLONA: Nasacort spray nasal®.
- **Enzimas** como: PANCRELIPASA: Pancrease®; PANCREATINA: Kreon®
- **Vitaminas** como: VITAMINA A, E : Auxina E-50; Auxina E-50; Auxina A masiva; Auxina A+E; Auxina A+E fuerte; VITAMINA D; VITAMINA K: Konakion®; PREPARADOS POLIVITAMÍNICOS: Dayamineral®, Ephynal®, Hidropolivit®.
- **Otros:** N-ACETIL CISTEÍNA: Fluimucil oral® (expectorante, mucolítico); AC. TRANEXÁMICO: Amchafibrin® (hemostático, antifibrinolítico); AC. URSODEOXICÓLICO: Ursochol®; DORNASA (ADNasa): Pulmocyme®; ALPROSTADIL (prostaglandina E1): IV (antiagregante plaquetario).

El gasto de toda la medicación dispensada a estos pacientes se imputa al Servicio de Neumología, **GFH = DNML**.

5.3.5. PACIENTES CON HIPERTENSIÓN PULMONAR PRIMARIA

En la U.P.E. se dispensa medicación a pacientes diagnosticados de hipertensión pulmonar primaria tratados con EPOPROSTENOL (Flolan®).

Estos pacientes deben presentar una copia del informe médico en el que se especifique el tratamiento pautado especificando la dosis. Cada vez que se les dispensa medicación se anotará la fecha en la que se realiza dicha dispensación y la fecha prevista de próxima recogida de medicación.

Paralelamente al registro informático de cada dispensación, con el programa Dipex, se llevará un registro manual de la fecha y la cantidad dispensada mensualmente a cada paciente.

El gasto de esta medicación se imputa al Servicio de Neumología **GFH = DNML**.

5.3.6. PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

La medicación que se dispensa a los pacientes con esclerosis múltiple es el INTERFERON BETA (Avonex[®], Rebif 22[®], Rebif 44[®], Betaferon[®]). Para dispensar medicación a estos pacientes se requiere una autorización previa del Ministerio de Sanidad. Esta autorización tiene una validez de 1 año por lo que anualmente debe renovarse. Dichas autorizaciones quedarán archivadas en la U.P.E.

En el campo de *Observaciones* de la ficha del paciente del programa informático Dipex, se debe hacer constar la fecha en que se otorgó la autorización. Si un paciente no tiene autorización o ésta ha caducado se debe contactar con su neurólogo y hacérselo saber para que tramite lo antes posible la renovación de la misma.

Al paciente se le facilitará una copia de su autorización con la cual vendrá mensualmente a recoger la medicación. Cada vez que el paciente viene a recoger la medicación se indica en la copia de su autorización, la fecha de dispensación y la fecha prevista para la próxima recogida de medicación.

Paralelamente al registro informático de las dispensaciones en el programa Dipex, se dispone de un registro manual (en soporte de papel) de todos los pacientes que mensualmente vienen a recoger Interferón beta en el que se indica el día en que se les dispensa la medicación (ver Anexo).

Cuando un paciente inicia el tratamiento por primera vez, en cuanto llega la autorización del Ministerio de Sanidad al Servicio de Farmacia debemos ponernos en contacto con las enfermeras de Hospital de Día que se encargan de la docencia y entrenamiento de los pacientes con esclerosis múltiple, se les entregará a dichas enfermeras la medicación y una nevera portátil nueva para que posteriormente citen al paciente para instruirles en el modo de administrarse la medicación.

Avonex[®] = Interferón beta-1a por vía i.m.

Rebif 22[®], Rebif 44[®] = Interferón beta-1^a. Se presentan en forma de jeringas precargadas por vía s.c.

Betaferon[®] = Interferón beta-1b por vía s.c.

En el caso de Betaferon[®], el medicamento se presenta en forma de polvo liofilizado (de conservación en nevera) que debe reconstituirse, por ello debe administrarse por un lado, los viales con el liofilizado y por otro lado, las jeringas con el diluyente y un paquete de apósitos, toallitas desinfectantes y adaptadores.

Rebif 22[®], Rebif 44[®] y Betaferon[®] deben conservarse a baja temperatura (entre 2 y 8°C) por lo que los pacientes disponen de una nevera portátil en la que transportar la medicación.

El gasto de toda la medicación dispensada a estos pacientes se imputa al Servicio de Neurología, **GFH = DNRL**.

5.3.7. PACIENTES CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA (E.L.A.)

Los pacientes con esclerosis lateral amiotrófica reciben tratamiento crónico con RILUZOL (Rilutek®).

Al inicio del tratamiento el paciente debe presentar en la U.P.E. un informe del médico junto con la solicitud de medicación especial firmada por el médico prescriptor donde se indique el tratamiento con riluzol. En la U.P.E. se archivará una copia de ambos documentos. El paciente presentará la hoja de solicitud de medicación especial cada vez que venga a recoger la medicación. En dicha hoja se anotará la fecha en la que se realiza la dispensación y la fecha prevista de próxima recogida de medicación. Además de registrar informáticamente la dispensación de este medicamento, se anotará en un registro manual la fecha en que se dispensa Rilutek® a cada paciente.

El gasto de la medicación dispensada a estos pacientes con E.L.A. se imputa al Servicio de Neurología, **GFH = DNRL**.

5.3.8. PACIENTES CON HEPATITIS C

Para el tratamiento de los pacientes con hepatitis C crónica actualmente se ha aprobado en España la administración de INTERFERÓN ALFA (Intron A®, Roferon®) junto con RIBAVIRINA (Rebetol®). Los pacientes que inician tratamiento deben presentar un informe de alta médica junto con la solicitud de medicación especial firmada por el médico prescriptor donde debe indicarse el tratamiento y la posología. En la U.P.E. quedará archivada una copia del informe médico.

El paciente conservará el informe médico original y en la U.P.E. se hará una copia de éste para que el paciente pueda presentarlo cuando venga a recoger la medicación mensualmente. Cada vez que el paciente recoge medicación, se anota la fecha en la que se realiza la dispensación y la fecha prevista de próxima recogida de medicación.

Paralelamente al registro informático de las dispensaciones en el programa Dipex, se dispone de un registro manual de todos los pacientes que mensualmente vienen a recoger Interferón alfa y ribavirina en el que se indica el día en que se

les dispensa la medicación, así como el tipo de interferón alfa y la dosis de ribavirina dispensada.

El interferón debe conservarse a baja temperatura. Actualmente existen dos tipos de interferón alfa comercializados:

Intron A[®] = Interferón alfa-2b

Roferon[®] = Interferón alfa-2a

Recientemente se ha aprobado la comercialización en España del interferón alfa-2b pegilado (Pegintron alfa-2b[®]), consiste en un derivado del interferón alfa-2b modificado con polietilenglicol, que presenta una semivida plasmática más prolongada que la del interferón alfa-2b, lo cual permite un intervalo de administración semanal.

El tratamiento con interferón alfa (y peginterferón) y ribavirina está indicado para:

- tratamiento de pacientes adultos con hepatitis C crónica probada histológicamente que tengan transaminasas elevadas sin descompensación hepática y los que sean ARN-VHC o anti-VHC séricos positivos. La mejor manera de utilizar Pegintron en esta indicación es en combinación con ribavirina,
- tratamiento en pacientes no tratados así como en pacientes que hayan respondido previamente (con normalización de ALT al final del tratamiento) al interferón alfa en monoterapia pero que hayan recidivado posteriormente,
- el interferón en monoterapia, incluido Pegintron, está indicado principalmente en caso de intolerancia o contraindicación a la ribavirina.

El gasto de toda la medicación dispensada a estos pacientes se imputa al Servicio de Digestivo, **GFH = DDIG**.

5.3.9. PACIENTES CON HEPATITIS B

Para el tratamiento de los pacientes con hepatitis B actualmente se administra LAMI VUDI NA a la dosis de 100 mg/día (Zeffix[®]).

Al iniciar el tratamiento es preciso disponer y archivar en la U.P.E., una copia del informe médico y de la hoja de solicitud de medicación especial. Los pacientes vendrán a recoger mensualmente la medicación presentando la hoja de solicitud de medicación especial o copia de la misma en la que se anotará en cada dispensación la fecha en la que se realiza dicha dispensación y la fecha prevista de próxima recogida de medicación. Además de registrar informáticamente la

dispensación de este medicamento, se anotará en un registro manual la fecha en que se dispensa Zeffix[®] a cada paciente.

El gasto de esta medicación se imputa al Servicio de Digestivo, **GFH = DDIG**.

5.3.10. PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA

Los pacientes sometidos a tratamiento quimioterápico pueden requerir de tratamiento con **factores estimuladores hematopoyéticos** para estimular la formación de glóbulos blancos y/o **eritropoyetina** para estimular la eritropoyesis o formación de glóbulos rojos.

→ Los **factores estimulantes de colonias de granulocitos** disponibles en el hospital son MOLGRAMOSTIM=GM-CSF (Leucomax[®]), FILGRASTIM=G-CSF (Granulokine[®], Neupogen[®]) y LENOGRASTIM = rHuG-CSF (Euprotin[®]). La administración de dichos factores está indicada para:

- reducción de la duración de la neutropenia grave y complicaciones asociadas en pacientes (con neoplasia maligna no mieloide) sometidos a un tratamiento quimioterápico citotóxico que se asocia con incidencia elevada de neutropenia febril.

→ La **eritropoyetina** es un factor hormonal que estimula la formación de eritrocitos a partir de las células progenitoras. Actualmente se dispone de dos eritropoyetinas humanas recombinantes obtenidas por ingeniería genética. La EPOETINA α (Eprex[®]) y la EPOETINA β (Neorecormon[®]).

El uso de eritropoyetina a la dosis de **10.000 UI** en los pacientes oncológicos está indicado para:

- prevención y tratamiento de la anemia en pacientes adultos con tumores sólidos y tratados con quimioterapia con platino susceptible de inducir anemia (cisplatino, carboplatino) → Neorecormon[®]
- tratamiento de la anemia y reducción de los requerimientos transfusionales en pacientes adultos que recibe quimioterapia (no derivados del platino) para el tratamiento de tumores sólidos, linfoma maligno o mieloma múltiple → Eprex[®].

Estos pacientes suelen someterse a tratamientos puntuales y deben presentar una hoja de solicitud de medicación especial firmada por el especialista en la que debe indicarse claramente el medicamento prescrito, la dosis y la duración del tratamiento. Dicha hoja quedará archivada en la U.P.E.

El gasto de toda la medicación dispensada a pacientes oncológicos se imputa al Servicio de Oncología **GFH = DONC**.

5.3.11. PACIENTES DEL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA

Los pacientes controlados por el Servicio de Hematología requieren, en ocasiones, tratamiento con **factores estimulantes de colonias de granulocitos**, indicados para:

- reducción de la duración de la neutropenia y complicaciones asociadas en pacientes (con neoplasia maligna no mieloide) sometidos a trasplante de médula ósea autólogo o alogénico
- movilización de células progenitoras de sangre periférica autóloga (PBCs)
- pacientes con neutropenia congénita grave, cíclica o idiopática grave con un recuento de neutrófilos $\leq 0,5 \times 10^9/l$ y con una historia de infecciones frecuentes o recurrentes
- para las indicaciones citadas en el apartado anterior.

En estos pacientes también puede ser necesaria la administración de **eritropoyetina** a la dosis de **10.000 UI** para:

- aumentar el rendimiento de la sangre autóloga de pacientes incluidos en un programa de predonación
- para las indicaciones citadas en el apartado anterior.

A los pacientes hemofílicos se les dispensa **factores de coagulación**, entre ellos:

- **Factor VIII** para el control y prevención de los episodios hemorrágicos y como profilaxis habitual y quirúrgica en los pacientes con hemofilia A (déficit congénito de factor VIII o hemofilia clásica).

Factor VIII de origen recombinante: Helixate[®] 1000 UI , 500 UI , 250 UI ; Recombinate[®] 1000 UI , 500 UI ; Refacto[®].

Factor VIII y factor de von Willebrand de origen humano: Haemate P[®] 500 UI (500 UI f.VIII y 1100 UI f. vW), indicado para la profilaxis y tratamiento de hemorragias en hemofilia A, en déficit adquirido de Factor VIII y en enfermedad de von Willebrand.

- **Factor IX** de origen humano: Immuline Stim Plus[®] 600UI
- **Factor IX y X** de origen humano: Factor I X/X Behring[®] 600 UI
- **Factor VIIa** de origen recombinante: Novoseven Kui 1,2 mg (60kUI)[®]
- **Factor VIIa** de origen recombinante: Novoseven Kui 4,8 mg (240kUI)[®]
- **Factores II, VII, IX y X** de origen humano: Prothromplex Immuno Tim 4[®] 600 UI .

El gasto de toda la medicación dispensada a estos pacientes se imputa al Servicio de Hematología **GFH = DHEM**.

5.3.12. PACIENTES DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA

La mayoría de pacientes controlados por el Servicio de Nefrología que vienen a recoger medicación a la U.P.E. son pacientes con anemia por insuficiencia renal crónica, a los cuales se dispensa **eritropoyetina** a dosis de **500, 1000, 2000, 3000, 4000 ó 5000 UI**, (Neorecormon[®], Eprex[®]) indicada para:

- el tratamiento de la anemia asociada a la insuficiencia renal crónica (anemia renal) en pacientes sometidos a diálisis
- el tratamiento de la anemia renal sintomática en pacientes que aún no están sometidos a diálisis.

Puntualmente hay pacientes que vienen a recoger otro tipo de medicación como:

- Cymevene[®] (Ganciclovir): indicada para la prevención y tratamiento precoz de la infección por Citomegalovirus en pacientes sometidos a trasplante renal con riesgo en el caso de que no sean pacientes en régimen de pensionista de la Seguridad Social.
- Jarabe de micofenolato (inmunosupresor para prevenir el rechazo en trasplantados de riñón)
- Calcijex[®]: calcitriol parenteral.

El gasto de toda la medicación dispensada a estos pacientes se imputa al Servicio de Nefrología **GFH = DNEF**.

5.3.13. PACIENTES DEL SERVICIO DE UROLOGÍA

En la U.P.E. la medicación que se dispensa a pacientes controlados por el Servicio de Urología es:

- Tiopronina cápsulas: fórmula magistral preparada en el laboratorio del Servicio de Farmacia para el tratamiento de la cistinuria.

El gasto de la medicación dispensada a estos pacientes se imputa al Servicio de Urología **GFH = DURO**.

5.3.14. PACIENTES DEL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA

Los pacientes con nutrición parenteral domiciliaria semanalmente recogen las bolsas de nutrición preparadas por la Unidad de Nutrición Parenteral del Servicio de Farmacia.

Adicionalmente, a estos pacientes se les dispensa medicación como: preparados vitamínicos (Cernevit®) y de oligoelementos (Oligoelementos Addamel®, Oligo Zinc®), antisépticos (Betadine® sol. dérmica, Betadine Scrub®, alcohol etílico), heparina sódica, suero fisiológico, agua para inyección, etc.

En la U.P.E. se dispone de un registro de todos estos pacientes con una copia del historial médico y un listado detallado de toda la medicación que se dispensa a cada uno de ellos.

Estos pacientes deberán solicitar por escrito, por vía telefónica o por correo electrónico un pedido quincenal o mensual de toda la medicación adicional que precisen con la suficiente antelación para que se disponga de tiempo suficiente para preparar dicha medicación.

El gasto de toda la medicación dispensada a estos pacientes así como de las bolsas de nutrición parenteral se imputa al Servicio de Endocrinología **GFH = DEND**.

5.3.15. PACIENTES DEL SERVICIO DE RADIOTERAPIA

A algunos pacientes sometidos a tratamiento con radioterapia se les dispensa **ORGOTEINA** (Onteosein®) indicado para la prevención y alivio de los efectos secundarios de la radioterapia en la zona abdominal (cistitis, proctitis) o en cabeza y cuello.

En ocasiones a los pacientes sometidos a tratamiento radioterápico se les dispensa **eritropoyetina** a dosis de **10.000 UI** y **factores estimulantes de colonias de granulocitos**, indicados para el tratamiento de la anemia y neutropenia post-radioterapia respectivamente.

Para la dispensación de esta medicación es imprescindible la presentación de la receta (= hoja de solicitud de mediación especial) firmada por el médico en la que se especifique la dosis y duración del tratamiento.

El gasto de esta medicación se imputa al Servicio de Radioterapia **GFH = DRDT**.

5.3.16. PACIENTES DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA

En la U.P.E. se dispensa medicación a determinados pacientes controlados en el Servicio de Oftalmología. Los medicamentos dispensados mayoritariamente son colirios preparados en el propio laboratorio de farmacotecnia del Servicio de Farmacia como:

- Colirio de acetil-cisteína al 10%: para el tratamiento de queratitis filamentosa
- Colirio de tobramicina al 20% (concentrado): para el tratamiento de la úlcera corneal, infección por Pseudomonas, etc...
- Colirio de vancomicina al 50% (reforzada)
- Colirio Ciclopléjico al 5%: para el tratamiento de cataratas
- Colirio de Anfotericina B
- Colirio de Natamicina: para la infección oftálmica por Fusarium, Aspergillus...

Para recoger esta medicación es preciso la presentación de una receta firmada por un médico especialista del hospital en la que debe especificarse el medicamento, la dosificación y la duración del tratamiento.

El gasto de esta medicación se imputa al Servicio de Oftalmología **GFH = DOFT**.

5.3.17. PACIENTES AUTORIZADOS POR DIRECCIÓN DEL HOSPITAL

En el caso de pacientes que no tengan cobertura sanitaria y no puedan costearse la compra de medicamentos por sus propios medios; la Dirección del Hospital tras una revisión de cada caso particular puede comprometerse a hacerse cargo de los gastos derivados, en caso de que no haya ninguna compañía de seguros o cualquier otra institución que se responsabilice de los mismos.

A estos pacientes se les engloba bajo la consigna de Asuntos Sociales. En la UPE debe archivar una copia del historial médico y el gasto derivado de la medicación dispensada a dichos pacientes se imputa a asuntos sociales **GFH = AS**.

5.3.18. LISTADO DE DIAGNÓSTICOS POR SERVICIO

A continuación se detalla una lista de todos los diagnósticos englobados en cada uno de los Servicios que controlan pacientes que deben recoger medicación en la Unidad de Pacientes Externos del hospital.

SERVICIO	DIAGNÓSTICO
-----------------	--------------------

Medicina Interna:	VIH AE (Angioedema) ENDOC (Endocarditis bacteriana por Coxiella Burnetti)
Neurología:	EM (Esclerosis múltiple) EA (Esclerosis lateral amiotrófica)
Hematología:	AC (anemia por citostáticos) HEMOF (hemofilia)
Hematología:	HMC (hemocromatosis) MT (movilización por trasplante) NQ (neutropenia post quimioterapia)
Neumología:	FQ (Fibrosis quística) HPP (Hipertensión pulmonar primaria)
Digestivo:	HB (Hepatitis B) HC (Hepatitis C) AC (anemia por citostáticos)
Oncología:	AC (anemia por citostáticos) AP (anemia por derivados de platino) NQ (neutropenia post quimioterapia)
Oftalmología:	INFOF (infección oftálmica por Fusarium) QUERAT (queratitis)
Radioterapia:	AC (anemia por citostáticos) AP (anemia por derivados de platino) NQ (neutropenia post quimioterapia) PRDT (efectos secundarios post-radioterapia)
Pediatría:	FQ (Fibrosis quística) AF (Ataxia de Friederich) MI OPAT (miopatía congénita severa)
Endocrinología:	SIC (Síndrome de intestino corto)
Urología:	CIST (cistinuria)
Nefrología:	AIRC (anemia por insuficiencia renal crónica)

6. BIBLIOGRAFÍA

- Servicio de Farmacia. Hospital "12 de Octubre". Manual de Procedimientos. Madrid 1992.
- Normas de dispensación a pacientes externos. SEP XXIV, 93 (4-5) 2000.
- Farmacia Hospitalaria. SEP 2ª edición (Glaxo).

7. ANEXOS

A continuación se adjuntan ejemplares de los siguientes documentos:

- a) Hoja de registro de temperaturas máximas y mínimas de la nevera
- b) Informe del volumen de pacientes VIH dispensados en la U.P.E y consumo de antirretrovirales enviado a los facultativos (médicos) de Medicina Interna.
- c) Informe del número de pacientes externos dispensados en la U.P.E. y clasificados según el diagnóstico enviado al Centro de Gestión del Hospital.
- d) Informe interno de la actividad de la U.P.E.
- e) Hoja de solicitud de medicación especial
- f) Receta médica de uso interno en el Hospital (modelo P10)
- g) Hoja de información del medicamento que se entrega al paciente en su primera dispensación
- h) Hoja de pauta posológica de la medicación antirretroviral realizada con el programa InfoWin
- i) Registro manual de pacientes con Esclerosis múltiple