

“Impacto de un programa de colaboración interprofesional para la aplicación de los criterios **STOP-START** en la utilización de recursos sanitarios. Presentación del proyecto. Resultados preliminares: Prevalencia de prescripciones inapropiadas en pacientes mayores de 65 años usuarios de los Servicios de Urgencias.”



Grupo Redfaster

Valencia Noviembre 2015

Antecedentes

- 35% de los pacientes ancianos polimedificados desarrollan alguna RAM y la probabilidad es mayor según aumenta el nº de medicamentos
- 20% de ingresos en personas mayores se deben a RAM
- Una causa de RAM son las prescripciones inapropiadas (PI)

Antecedentes

- Prevalencia de PI en pacientes mayores 11-65%
- Métodos de identificación de PI:
 - Beers
 - Priscus
 - STOPP-START (actualización octubre 2014)

Pocos estudios relacionan de forma directa la disminución de PI con resultados en salud y los que hay tienen resultados contradictorios

Hipótesis



PROGRAMA COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL (PCI)
(farmacéuticos, médicos de urgencias y de atención primaria)



Mejora estado de salud por reducción PI (definidas por criterios
STOPP-START)

Más antecedentes

Conciliar tratamientos implica revisión de tratamiento ambulatorio y problemas de salud

Detección de PI

PI relacionada con visita a urgencias

VALORACION EN HOSPITAL

PI no relacionada con visita a urgencias

VALORACION EN ATENCION PRIMARIA

¿?

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el **impacto clínico** en la reducción de la tasa de visitas a urgencias y/o ingresos hospitalarios por cualquier causa de un **programa de colaboración interprofesional (PCI)** de intervención sobre **prescripciones inapropiadas**, definidas según los criterios STOPP START, en pacientes > 65 años que acuden a urgencias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar **prevalencia PI** en pacientes > 65 años usuarios de un servicio de urgencias.
- **Comparar la mortalidad** por cualquier causa en usuarios de servicios de urgencias > 65 años beneficiados o no de un **PCI** a los 12 meses de la intervención.
- Determinar el **grado de aceptación de las recomendaciones** realizadas sobre las PI identificadas.

DISEÑO

Tipo de estudio

- Ensayo clínico
- Multicéntrico
- Aleatorizado
- Controlado

Centros participantes (investigador principal)

- HU Príncipe de Asturias (Rosario Santolaya)
- H de Manacor (Nuria Galán)
- H Son Llätzer (Beatriz Calderón; Juan Manuel Rodríguez)
- H de Jerez de la Frontera (Jesús Sierra)

DISEÑO: Criterios de selección

Criterios inclusión

- Edad > 65 a.
- Al menos un fármaco crónico

Criterios exclusión

- Seguimiento patologías crónicas en centro privado.
- Sin cuidador y con deterioro cognitivo que imposibilite la comunicación.
- Problemas lingüísticos que imposibiliten comunicación (a pesar de traductor).
- Sin fuente de datos escrita, salvo que se pueda comprobar físicamente el tratamiento crónico con la bolsa de medicación.
- No obtención de consentimiento informado por escrito para participar en el estudio.
- Ingresados a cargo de Psiquiatría del hospital
- En seguimiento por cuidados paliativos.

VARIABLES DE VALORACIÓN

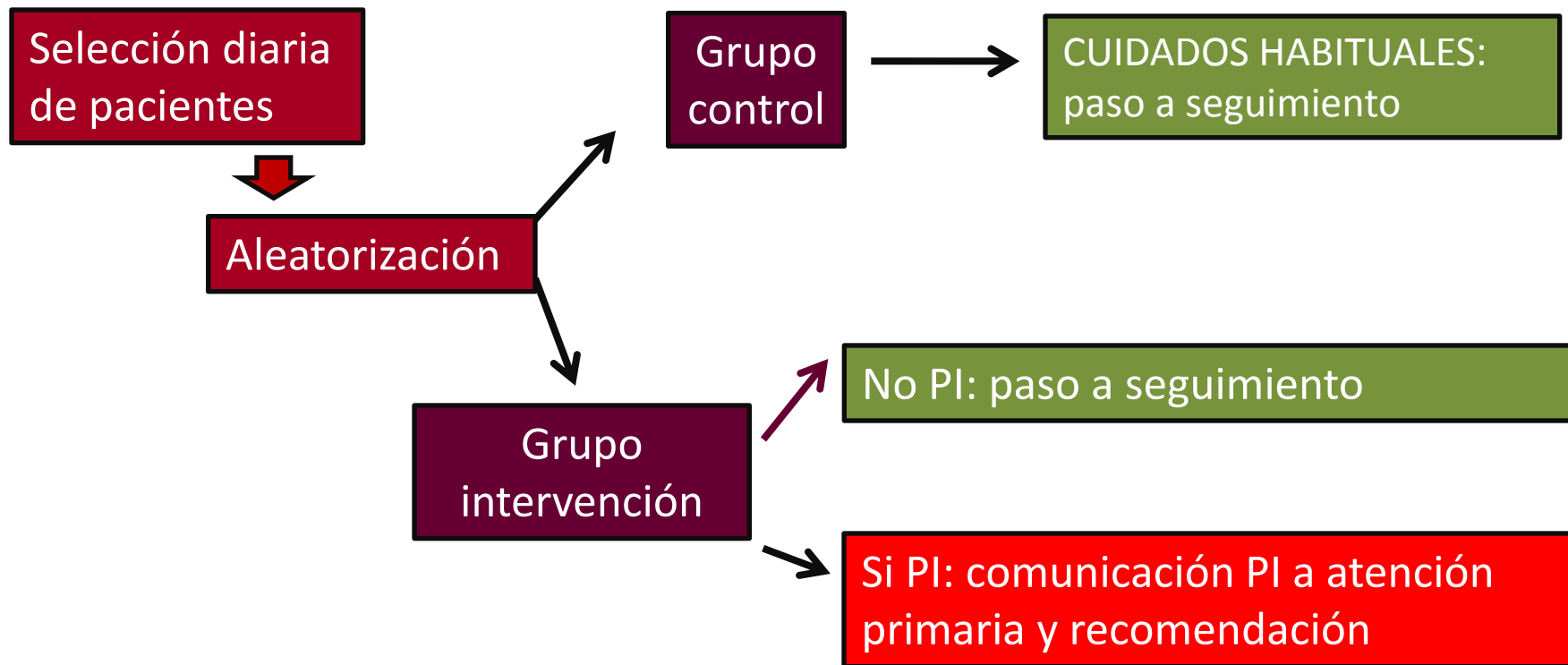
VARIABLES

- Principal: Visitas urgencias o ingresos
- Secundarias:
 - Número de prescripciones inapropiadas
 - Mortalidad
 - Aceptación recomendaciones

COVARIABLES

- Género
- Edad
- Enfermedades crónicas
- I. Comorbilidad Charlson
- Fármacos crónicos
- Presencia PRM
- Procedencia
- Centro investigación
- Vía comunicación

PLAN DE TRABAJO



SEGUIMIENTO

GRUPO CONTROL Y GRUPO INTERVENCION: ingresos, visitas a urgencia y mortalidad a los 3,6 y 12 meses

GRUPO INTEREVCION: aceptación de las recomendaciones a 1 mes

Farmacéutico
urgenciólogo

- Correo institucional +/- llamada a médico de AP

Farmacéutico
urgenciologo

- Registro en la historia clínica única electrónica + citación en centro AP desde urg

Farmacéutico
urgenciólogo

- Correo institucional a farmacéutica de AP +
- incorporación a informe alta

Farmacéutico
urgenciologo

- Reunión farmacéutico AP. Comunicación con directores de centro de AP

Médico
atención
primaria



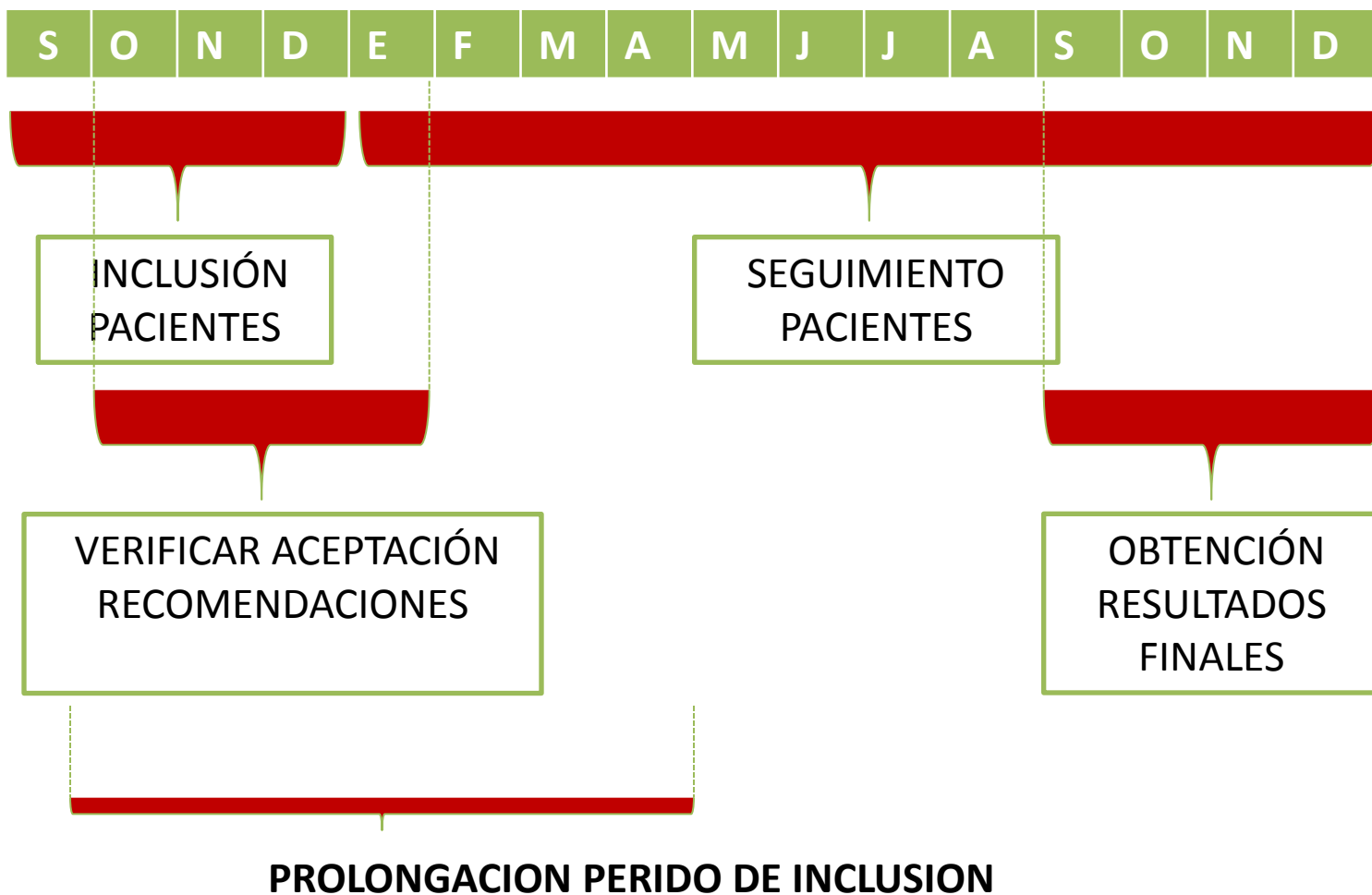
MODELO DE ENVÍO DE RECOMENDACIONES COMUNICACIÓN DE RECOMENDACIONES TERAPEÚTICAS

El paciente..... acudió a urgencias del hospital el día y ha sido incluido en el estudio del “Impacto de un programa de colaboración multidisciplinar para la aplicación de los criterios STOPP-START en la utilización de recursos hospitalarios”.

Tras revisar el tratamiento crónico que recibía antes de acudir al hospital, se ha observado.....”, por lo que podría ser recomendable “SUSPENDER/INICIAR /AJUSTE de dosis”, de acuerdo con los criterios STOP START.

Estos criterios son unas recomendaciones generales que no sustituyen al juicio clínico. Por ello, se sugiere que se reevalúe si la relación beneficio riesgo de mantener/no prescribir/ dosis X sigue siendo favorable para este paciente teniendo en cuenta su situación clínica actual y, en caso contrario, se valore realizar las modificaciones oportunas.

DURACIÓN DEL ESTUDIO



RESULTADOS PRELIMINARES

PACIENTES INCLUIDOS: 666

Edad media: 78 años

Nº prescripciones 3.250

Prescripciones inapropiadas:

STOPP: 303 (52,15%)

START: 278 (47,8%)

17,8 % prescripciones inapropiadas sobre el total de prescripciones (1,8 PI por paciente)

CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES

EDAD	80,61 (DE: 7,66)
GENERO	62% mujeres 38% hombres
INDICE DE CHARLSON	2,54 (DE: 1,68)
IND. CHARLSON CORR EDAD	6,07 (DE: 1,86)
PROCEDENCIA (domicilio/sociosanitario)	90,7% domicilio

ANÁLISIS DE PRESCRIPCIONES INAPROPIADAS (166)

TIPO DE PRESCRIPCION INAPROPIADA	% PACIENTES
STOPP sin indicacion evidencia	6,0
STOPP Digoxina IC con FEV conservada	2,4
STOPP IECA o ARA2 en hiperK	1,2
STOPP Antag aldost + med Hiper K sin K	3,6
STOPP Diuretico del asa para edema	3,6
STOPP Tiazida con hipoK, hipoNa, hiperCa o gota	2,4
STOPP AAS largo plazo > 160 mg	7,2
STOPP ACO para 1ª TEP sin FR > 12 m	1,2
STOPP antiH1 de 1ª generacion	1,2
STOPP Fluoxetina	1,2
STOPP BZD > 4 semanas	24,1
STOPP digoxina > 0,125 mg si GFR < 30 ml/min	1,2
STOPP med que causan estreñimiento	1,2
STOPP Antimuscarinicos	1,2
STOPP sulfonilureas larga duracion	4,8
STOPP vasodilatadores con hipoTA	1,2
STOPP Z-hipnoticos	1,2
STOPP opiaceo acc larga sin opiaceo rap	1,2

ANÁLISIS DE PRESCRIPCIONES INAPROPIADAS

criterio STOPP-START	% paciente
START ACO con FA crónica	1,2
START Antiplaquetarios CI	1,2
START Estatinas con CI	3,6
START IECA en ICC o CI	4,8
START: b-bloq CI	3,6
START b-bloq IC	3,6
2-START Agonista DA SPI	1,2
START Vit D y Ca en osteop	2,4
START tto antirres en osteopor	1,2
START E5 Vit D en pac no salen	4,8
START Laxantes con opiodes	7,2
START Vac antigripal	7,2
START I2 Vac neumococica	73,5

CONCLUSIONES

En nuestro medio se confirma una prevalencia alta de PI

La PI son por exceso (STOPP) y por defecto (START)

La mayoría de las PI son del mismo tipo, lo que facilitará acciones educativas poblacionales encaminadas a corregir hábitos de prescripción

Los resultados del estudio permitirán concluir si la colaboración interprofesional permite mejorar la salud de los pacientes con PI



FINANCIADOR

