

los pacientes con demencia que tienen complicaciones respiratorias son aquellos con perfil clínico de mayor riesgo, por ello se debe realizar una monitorización más estrecha para intentar mejorar su pronóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.253>

#### PC-108

### Diseño, implantación y resultados de un estándar de calidad de atención farmacéutica sociosanitaria. sello pqc



L. Murcia Torregrosa<sup>a</sup>, M. Salvador Sánchez-Marco<sup>a</sup>, R. Ramírez<sup>b</sup>, M. Montoya<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Domus Vi, Elche, Alicante, España

<sup>b</sup> Atepharma, Madrid, España

**Introducción:** La farmacia comunitaria se sitúa como agente principal gracias a su proximidad y experiencia en atención al paciente crónico para garantizar la prestación farmacéutica a los pacientes institucionalizados. AFP Pharmaceutical Development propone a las farmacias y centros residenciales un modelo testado y fruto de 13 años de trabajo en el sector sociosanitario.

De la experiencia en esta metodología de trabajo llevada a cabo por más de 30 farmacéuticos colaboradores, 40 oficinas de farmacia en más de 70 centros sociosanitarios, ha surgido el desarrollo del estándar de calidad Programa de Atención Farmacéutica Sociosanitaria (*Pharmaceutical Quality Care* [PQC]).

#### Objetivos:

- Desarrollo e implantación de un estándar de calidad propio que establece los requisitos mínimos que debe cumplir la prestación farmacéutica a pacientes dependientes en centros sociosanitarios.
- Garantizar la calidad del servicio prestado en cuanto a eficiencia y seguridad del paciente gracias a los protocolos implantados.
- Seguimiento y medición de los resultados de Programa de Atención Farmacéutica Sociosanitaria desarrollado

#### Material y métodos:

- Conjunto de instrucciones técnicas y registros del sello PQC que describen los diferentes procesos de la atención farmacéutica en los centros.
- El método utilizado ha sido la implantación y la posterior comprobación a través de auditorías del cumplimiento de los protocolos y su repercusión en la mejora del servicio.

#### Resultado:

- Centros en los que se ha implantado el estándar: 64.
- Centros que han superado la auditoría: 61.
- Farmacias acreditadas: 39.
- Farmacéuticos colaboradores acreditados: 28.

#### Discusión y conclusiones:

La implantación del sello PQC ha conseguido trabajar de forma protocolizada en:

- Logística y almacenamiento de medicamentos.
- Gestión de pedidos.
- Control y almacenamiento de los medicamentos.
- Acondicionamiento de los medicamentos de manera personalizada.

- La gestión de la comunicación y de la información relativa a los medicamentos tanto a los profesionales del centro como a los usuarios.

Todo esto redunda en una mejora de la calidad asistencial al paciente institucionalizado

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.254>

#### PC-109

### Evolución del dolor y de la prescripción de tratamiento analgésico desde la fase aguda hasta el año tras una fractura de cadera



R. Menéndez-Colino, P. Gotor, I. Martín-Maestre, M. Díaz de Bustamante, A. Algora, T. Alarcon, J.I. González-Montalvo

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

**Objetivo:** Conocer la intensidad del dolor y su evolución en el tiempo en una serie de pacientes intervenidos por fractura de cadera (FC), así como el perfil de prescripción de analgésicos para el mismo.

**Método:** Se aplicó una escala descriptiva verbal (EDV) de evaluación del dolor en cadera a una serie de pacientes tratados por FC en una unidad de ortogeriatría de un hospital universitario seguidos posteriormente en la consulta externa. El dolor se evaluó en 6 momentos: al ingreso, postoperatorio (PO) inmediato, al alta, a los 3, 6 y 12 meses, en reposo y en movimiento/deambulacion. La escala clasifica en 6 categorías de dolor (0: no dolor, 1: un poco, 2: bastante, 3: mucho, 4: muchísimo, 5: insoportable). Se consideró dolor moderado-grave al descrito como  $\geq 2$ . Todos los pacientes fueron tratados mediante un protocolo analgésico estandarizado consistente en una pauta alterna de paracetamol y metamizol, con rescate de tramadol. Se recogieron variables demográficas, funcionales, cognitivas y analíticas en todos los pacientes.

**Resultados:** Se incluyeron 100 pacientes de  $82,9 \pm 6,3$  años de edad media, el 78% mujeres. La puntuación media en la EDV en reposo fue siempre inferior a 1, pero mayor con el movimiento/deambulacion (2,7 al ingreso, 1,8 en el PO, 1,4 al alta y < 1 a partir de entonces). Presentaron dolor moderado-grave el 86% de los pacientes al ingreso, el 64% en el PO, el 30% al alta, el 13% a los 3 meses, el 7% a los 6 meses y el 10% a los 12 meses. Tomaban previamente analgésicos menores el 29%, opiáceos menores el 7% y opiáceos mayores el 3%. A prácticamente todos (99%) se les prescribió la pauta descrita de analgésicos menores durante el ingreso y al alta y a alrededor del 40% durante todo el año. Solo hubo un ligero aumento de opiáceos menores (13% al ingreso y 9% al alta) y no hubo diferencias en los mayores.

**Conclusión:** El dolor tras una fractura de cadera tratado mediante un protocolo estándar es leve en la mayoría de los casos a partir del alta hospitalaria, pero un porcentaje elevado de pacientes precisan analgésicos durante los meses siguientes a la fractura.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.255>