

XXIX jornada

Serveis de farmàcia d'hospitals comarcals

8 de novembre de 2019

Organitzen



Fundació Hospital
de l'Esperit Sant



Atención farmacéutica en urgencias

Ana Juanes Borrego
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
@anajuanes1
ajuanes@santpau.cat



EI SUH

¿Qué puede hacer un farmacéutico como tú en un SUH?

¿Qué hacemos en el HSCSP?

Más allá de la asistencia: Proyecto Código Medicamento

XXIX jornada 8 de novembre de 2019 • Santa Coloma de Gramenet

Serveis de farmàcia d'hospitals comarcals

Pràctiques innovadores d'atenció al pacient





¿Qué es lo primero que piensas cuándo te hablan de un SUH?

1) Un servicio donde todos corren



2) Colapso (“Winter is coming”)



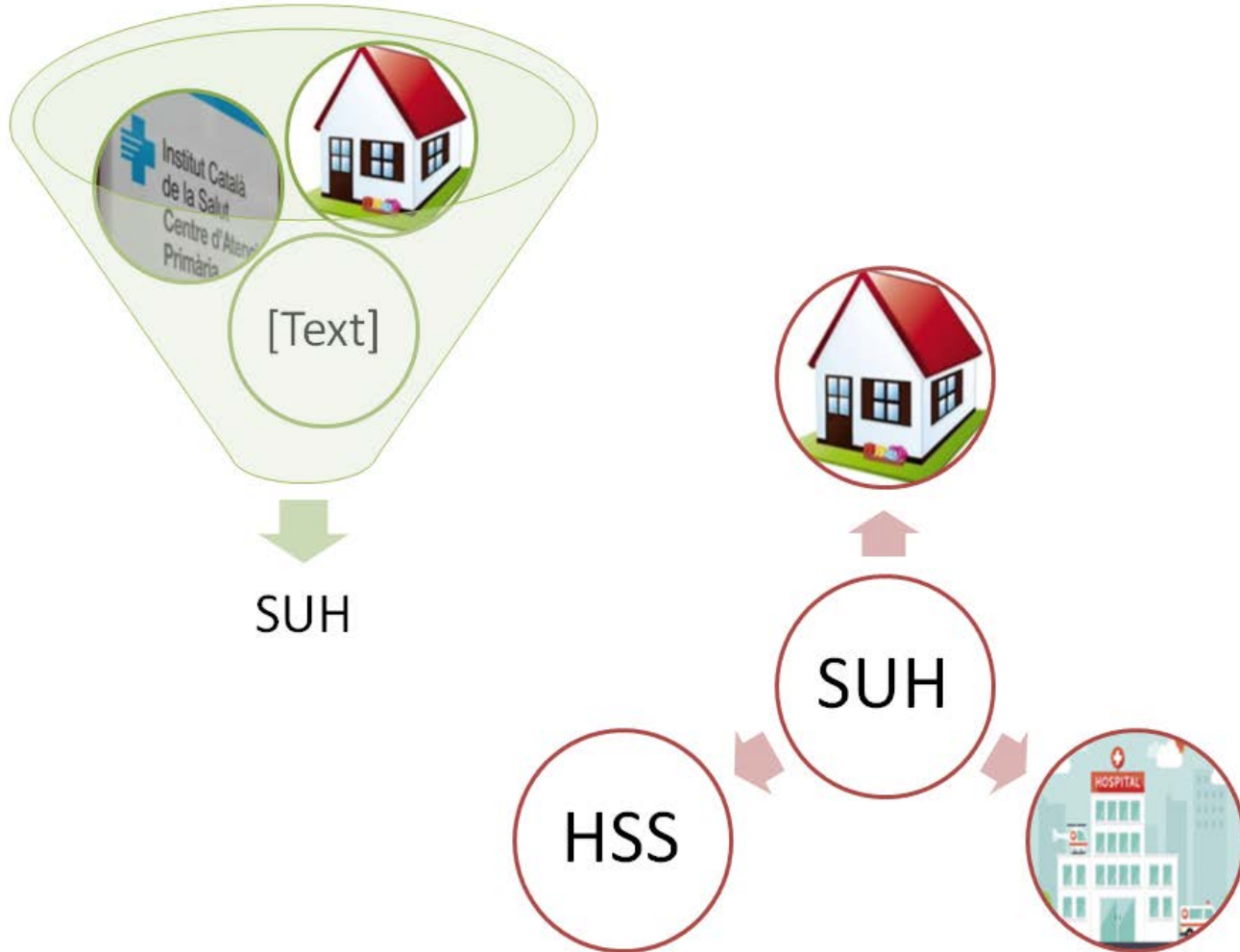
3) El servicio donde tod@s los guap@s se enamoran

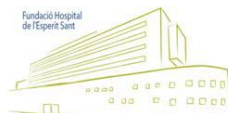


4) ¿Qué hace una farmacéutica como tú en un sitio como éste?



Lo cierto es que los SUH son....





Lo cierto es que los SUH son....

Condiciones latentes de riesgo en los servicios de urgencias y emergencias

Pacientes

- Afluencia.
- Tipología y gravedad.
- Complejidad clínica: pluripatología, envejecimiento, enfermedades crónicas, variabilidad clínica.

Profesionales

- Médicos y enfermería:
 - Formación heterogénea.
 - Plantilla: guardias, personal eventual, residentes.
 - Falta de seguimiento del paciente.
- Motivación ("burn out").
- Experiencia.

Problemas de comunicación

- Profesional/paciente.
- Profesional/profesional.
- Cambios de turno o guardia.

Condiciones de trabajo

- Escasa información sobre el paciente:
 - Paciente desconocido.
 - Dificultad acceso a historia clínica.
- Interrupciones y distracciones.
- Turnos de trabajo:
 - Guardias: cansancio, interrupciones del sueño.
 - Turnos: intercambios de información, mayor número de intervenciones por paciente.
- Presión asistencial:
 - Ratio médico-enfermera/paciente.
 - Sobrecarga asistencial.
- Cambios ubicación del enfermo.
- Cartera de servicios heterogénea.

Errores de medicación

- Reacciones adversas de la medicación (RAM).
- Medicación de alto riesgo.
- Comunicación:
 - Órdenes verbales.
 - Mala letra: órdenes médicas, recetas.
 - Prescripción informática: fenómenos de "copia y pega".
 - No revisión por farmacia.

> riesgo

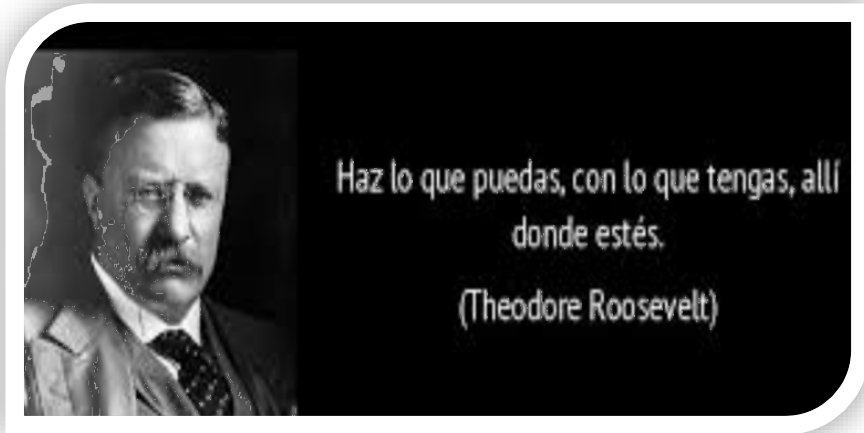
>PSM

> Consumo de
recursos
sanitarios por
PSM





¿ Por dónde empiezo?



“THE PERFECT
IS THE ENEMY
OF THE
GOOD”
- VOLTAIRE





ASHP Guidelines on Emergency Medicine Pharmacist Services

HEATHER DRAPER EPPERT AND ALISON JENNETT REZNEK

DEVELOPED THROUGH THE ASHP SECTION OF CLINICAL SPECIALISTS AND SCIENTISTS ADVISORY
GROUP ON EMERGENCY CARE AND APPROVED BY THE ASHP BOARD OF DIRECTORS ON JULY 8, 2011

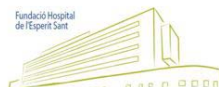
Am J Health-Syst Pharm—Vol 68, 2011

▶ **Objetivos:**

- ▶ Definir el papel del farmacéutico en urgencias
- ▶ Definir objetivos : clínicos y de gestión.

▶ **Niveles:**

- ▶ Servicios esenciales
- ▶ Servicios deseables (alto nivel de resultados)



Actividades farmacéutico en urgencias





¿Qué hacemos en el HSCSP?



- Hospital de referencia para **400.000 habitantes** de Barcelona.
- **150.000 urgencias** anuales totales.
- **> 68.000 urgencias generales** de medicina de adultos.
- **34.000 ingresos hospitalarios** anuales.



Funciones del farmacéutico de urgencias (M Puig)

Asistencial:

detección de casos de riesgo (PSM, prevención primaria, secundaria).

participar en una valoración integral para un tratamiento al alta adaptado a las necesidades, minimizar riesgos.

continuidad en los cuidados: Transmisión de información al siguiente nivel asistencial

Validación de la prescripción médica durante la estancia en urgencias

Docencia y mejora continua:

Participación en el día a día, detección de puntos de mejora, formación a médicos adjuntos, enfermeras, residentes.

Protocolización de procesos.

Investigación:

Aumentar el conocimiento en atención urgente a pacientes frágiles y el impacto en su salud en relación con los fármacos

XXIX jornada 8 de novembre de 2019 • Santa Coloma de Gramenet

**Serveis de farmàcia
d'hospitals comarcals**

Pràctiques innovadores d'atenció al pacient



PROYECTO CÓDIGO MEDICAMENTO

Introducción

1. Problemas de salud relacionados con los medicamentos (PSM)

¿QUÉ?

Resultados en la salud del paciente no adecuados al objetivo de la farmacoterapia y asociados al uso o fallo en el uso de los medicamentos.

NECESIDAD

Ictus isquémico por ACxFA no anticoagulada (ChadsVas 5)

EFFECTIVIDAD

Hiperglucemia
hipersomolar en contexto de infradosificación de insulina

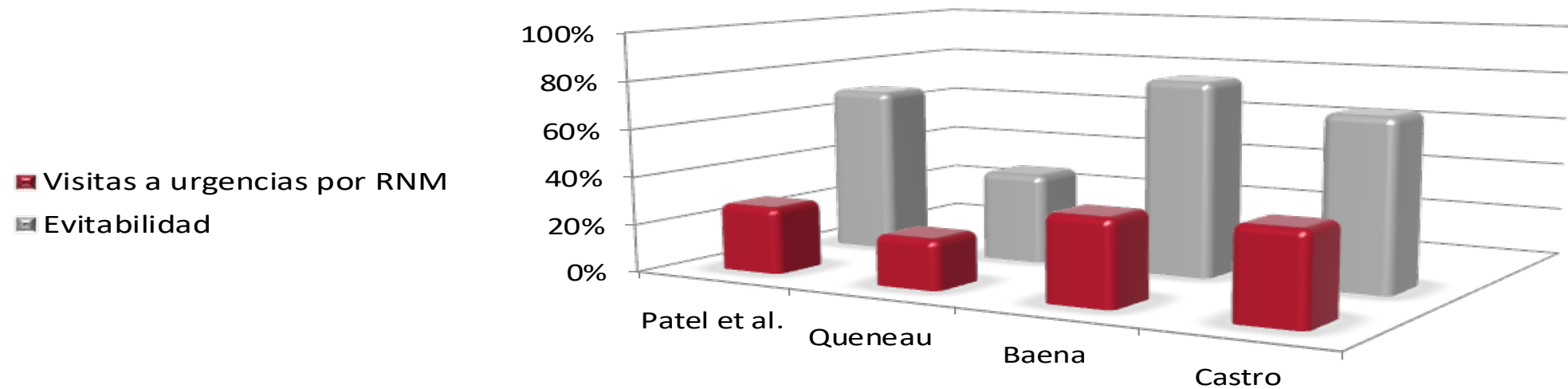
SEGURIDAD

Hiponatremia severa en contexto de hidroclorotiazida

Introducción

1. Problemas de salud relacionados con los medicamentos (PSM)

- Problema de salud prevalente y frecuentemente evitable que se ha asociado con un elevado consumo de recursos sanitarios.



- Patel P et al. Pharmacotherapy. 2002;22(7):915–23.
- Queneau et al. Drug Safety. 2007;30(1):81–8.
- Baena MI et al. Eur J Clin Pharmacol. 2006;62(5):387–93.
- Castro I et al. Int J Clin Pharm. 2013;35(5):727–35.

Introducción

1. Problemas de salud relacionados con los medicamentos (PSM)

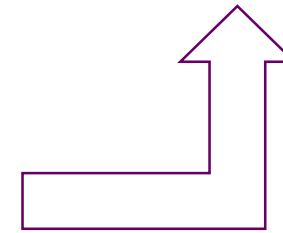


- Ellis G, Marshall T, Ritchie C. Comprehensive geriatric assessment in the emergency department. *Clin Interv Aging*. 2014;9:2033–43.
- Hamilton HJ, Gallagher PF, O’Mahony D. Inappropriate prescribing and adverse drug events in older people. *BMC Geriatr*. 2009;28;9:5.34.



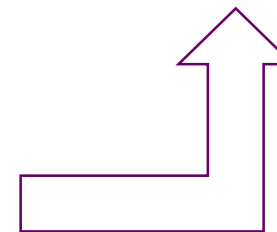
EFFECTO

30% visitas a los SUH (Baena et al)
4º-6º Causa de mortalidad en USA (Lazarou et al)
12% de los ingresos hospitalarios en España (Martín MT)



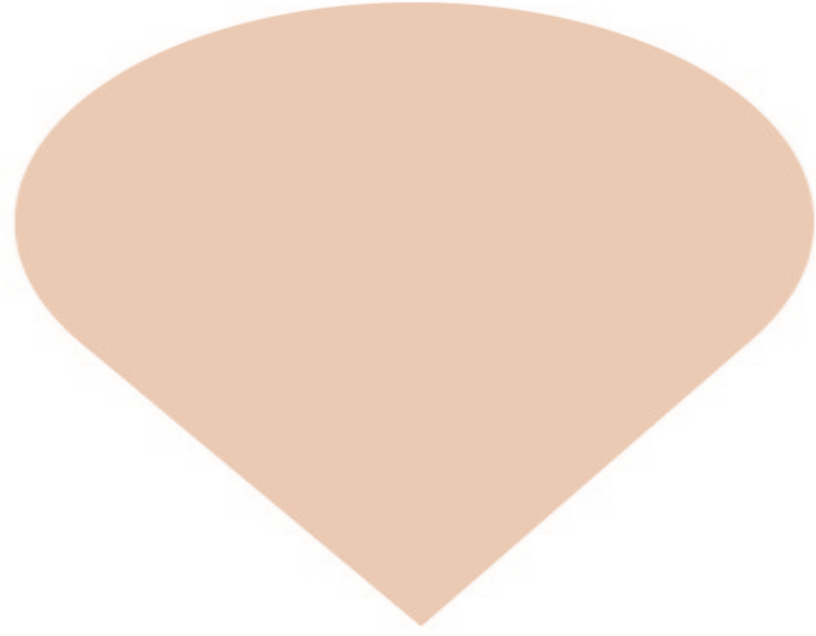
PROBLEMA

- Problemas de Salud relacionados con los Medicamentos



CAUSAS

- Errores de medicación (conciliación) y PRM
 - Adherencia terapéutica



Starting Point







Effect of an In-Hospital Multifaceted Clinical Pharmacist Intervention on the Risk of Readmission: A Randomized Clinical Trial

Lene Vestergaard Ravn-Nielsen, MSc(Pharm); Marie-Louise Duckert, MSc(Pharm); Mia Lolk Lund, MSc(Pharm); Jolene Pilegaard Henriksen, MSc(Pharm); Michelle Lyndgaard Nielsen, MSc(Pharm); Christina Skovsende Eriksen, MSc(Pharm); Thomas Croft Buck, MSc(Pharm); Anton Pottegård, MSc(Pharm), PhD; Morten Rix Hansen, MD; Jesper Hallas, MD, DMSc

IMPORTANCE Hospital readmissions are common among patients receiving multiple medications, with considerable costs to the patients and society.

OBJECTIVE To determine whether a multifaceted pharmacist intervention based on medication review, patient interview, and follow-up can reduce the number of readmissions and emergency department (ED) visits.

DESIGN, SETTING, AND PARTICIPANTS This randomized clinical multicenter study (Odense Pharmacist Trial Investigating Medication Interventions at Sector Transfer [OPTIMIST]) enrolled patients from September 1, 2013, through April 23, 2015, with a follow-up of 6 months completed on October 31, 2015. Consecutive medical patients in an acute admission ward who were 18 years or older and who used 5 or more medications were invited to participate. Of 1873 patients invited to participate, 1499 (80.0%) accepted. The medication review and patient interview were conducted in the hospital and followed up in collaboration with primary care. Analysis was based on intention to treat.

INTERVENTIONS The patients were randomized into 3 groups receiving usual care (no intervention), a basic intervention (medication review), and an extended intervention (medication review, 3 motivational interviews, and follow-up with the primary care physician, pharmacy, and nursing home).

MAIN OUTCOMES AND MEASURES The prespecified primary outcomes were readmission within 30 or 180 days and ED visits within 180 days. The primary composite end point was readmission or an ED visit within 180 days. Secondary outcomes were drug-related readmissions within 30 and 180 days after inclusion, and all-cause mortality and drug-related mortality.

RESULTS A total of 1467 patients (679 men [46.3%] and 788 women [53.7%]; median age, 72 years; interquartile range, 63-80 years) were part of the primary analysis, including 498 randomized to usual care, 493 randomized to the basic intervention, and 476 randomized to the extended intervention. The extended intervention had a significant effect on the numbers of patients who were readmitted within 30 days (hazard ratio [HR], 0.62; 95% CI, 0.46-0.84) or within 180 days (HR, 0.75; 95% CI, 0.62-0.90) after inclusion and on the number of patients who experienced the primary composite end point (HR, 0.77; 95% CI, 0.64-0.93). The study showed a nonsignificant reduction in drug-related readmissions within 30 days (HR, 0.65; 95% CI, 0.39-1.09) and within 180 days (HR, 0.80; 95% CI, 0.59-1.08) after inclusion and in deaths (HR, 0.83; 95% CI, 0.22-3.11). The number needed to treat to achieve the primary composite outcome for the extended intervention (vs usual care) was 12.

CONCLUSIONS AND RELEVANCE A multifaceted clinical pharmacist intervention may reduce the number of ED visits and hospital readmissions.

[Supplemental content](#)

[CME Quiz at
jamanetwork.com/learning](http://jamanetwork.com/learning)

Author Affiliations: Author affiliations are listed at the end of this article.

Corresponding Author: Lene Vestergaard Ravn-Nielsen, MSc

Experience

Experience observing, encouraging, practical knowledge, skill, resulted in understanding of events participated in

1632132	JASA1330214006	326	326	7G	1	84	0	Descompensacion hiperglucemia en contexto abandono me	metformina	3	2	1	1	antidiabéticos orales insuficientes o falta de	1	0	1	0	descompensació diabètica en contex
1494718	LOMA1261128012	71	71	10A	0	91	1	Bradicardia sintomática por intox por digoxina	digoxi	3	1	2	1	2 SOBREDOS fgr HABITUAL DE 20	1	1	1	0	pacient amb insuf renal crònica que i
1294873	ROUL1340103004	42	27	5A/2G	0	84	1	descompensació hiperglucèmica simple	insulina	A	2	1	1	mal ajuste de insulinas	0	0	0	1	ULTIMA GLUCADA ICS 12,5!!
1580868	SAFR1270708002	67	67	9C	0	90	1	descompensació hiperglucèmica simple	metformina	A	2	1	2	adherencia?	1	0	1	0	descompensació diabètica en contex
1152834	ARG11470726006	47	47	6A	1	70	0	hiponatremia	sertralina	N	3	1	2	RAM	1	0	0	0	Segons fitxa tècnica la sertralina no s
390314	SAFE1250218000	75	75	10E	1	92	1	HipoNa hipoozmolar en probable contexto de probable SI	HCTZ + citalopram	C+N	3	1	2	hiponatremia por diureticos y citalopram?	1	0	1	0	SIADH de probable origen farmacològ
1674828	AIRI0641224004	51	51	7A	0	53	1	descompensación enfermedad hepática	*(omisión de su medicación		1	0	2	adh/PS	0	0	0	0	Problema social
1276364	TOSO0680501005	47	47	6A	0	49	0	crisis comicial	valproico	N	2	0	1	dosis insuficiente	0	1	0	0	Paciente que ingresa por una crisis cc
1608719	GOCA1261020004	27	30	2g/2j	1	91	0	cubeta digitalica	digoxina	C	3	1	3	sobredos	0	1	1	0	Pacient que arriba a urgències desprè
1254409	MOBO0560830005	67	67	9C	0	61	0	posible infracoagulación	enoxaparina	B	2	1	1	VER OBSERV	1	1	0	0	Paciente anticoagulado de forma err
671527	ESRO1480530005	30	30	2J	1	69	1	isquemia aguda por embolia fragmentada en ESD	acenocumarol	B	2	1	1	infracogulda	1	1	1	0	en contexto de ITU/AB y dos consulte
1750862	ARM11270812007	30	30	2J	1	90	1	betabloqueante (bisoprolol)	bisoprolol	C	3	1	1	sobredosis	1	0	1	0	Pacient en tractament amb bisoprolol
173392	PEGO1431114014	52	52	7B	1	74	1	TEP con moderada carga trombótica	*	B	1	1	1	no prevención tromboembólica	1	0	0	0	Pacient que fa un TEP ja que porta un
490291	HECI0451016003	26	26	7G	0	72	1	cetoacidosis diabética	metformina + glibenc	A	2	1	2	no adherencia	1	0	0	0	Pacient enòlic que fa una cetoacidosi
1748786	PEME1240531007	85	85	8J	1	93	1	intoxicación digitalica	digoxina	C	3	1	1	sobredosis	1	1	1	0	Pacient amb intoxicació digitalica que
1016305	ESES0310211006	47	47	6A	0	86	1	hemartros hombro izq por hiperdescoagulación	warfarina	B	3	1	1	hiperdescoagulación	1	1	0	0	Pacient que arriba amb un hemartros
693	MABR0620815000	67	67	9C	0	55	0	intoxicación por litio	litio	N	3	1	1	acumulación por lrenal	1	1	1	0	Pacient amb grip B, síndrome de anci
637358	CAGA0281129000	77	77	10G	0	89	0	hiperdescoagulación	acenocumarol	B	3	1	1	desconeguda	1	1	1	0	Pacient amb anemia microcítica i hiper
915194	FRSA0440324001	51	51	7A	0	73	1	síndrome confusional	litio	N	3	1	1	acumulación por IR	1	1	1	0	Pacient que no té nivells de litio dema
1704458	RORI1340103008	326	326	7G	1	84	0	hiperdescoagulación	acenocumarol	B	3	1	1	interaccion	1	1	1	0	Pacient amb IR que arriba a urgències
1749982	RUBU1381003003	27	27	2G	1	79	1	hiperdescoagulación	acenocumarol	B	3	1	1	interacción	1	1	0	1	Pacient amb un INR de 25 a causa d'ir
243316	SEAR0290927009	56	56	7F	0	88	1	fecaloma en paciente con estreñimiento crónico	fentanilo	N	3	1	1	sobredosificación	1	0	0	0	Pacient totalmente dependiente ps
1747295	GOHE0311016008	75	75	10E	0	86	0	hipoglucèmia	metformina + sitagli	A	3	1	1	sobredosis	1	0	0	1	Pacient que teiene pautados dos an
241934	OREG1681223001	51	51	7A	1	49	1	crisis comicial	levetiracetam + fenit	N	2	0	0	no adherencia	0	1	0	0	Pacient con antecedente de crisis cc
1751188	BUVA0640529003	22	25	1 i 4	0	53	1	crisis hipertensiva	ramipril	C	2	1	1	infradosificación	1	0	0	0	Pacient que ingresa per TA molt elev
45727	HELU0540706009	77	77	10G	0	63	1	flúter auricular	acenocumarol	B	3	1	1	no anticoagulado	0	0	0	0	Pacient que arriba a urgències per ins
816540	PUCR0430317007	28	28	2H	0	74	1	SCASEST	*	B	1	1	1	no anticoagulado	1	0	0	0	Pacient amb antecedents d'IAM l'any
1120977	LIMA0490514003	67	67	9C	0	68	1	TEP	acenocumarol	B	2	1	1	no adherencia	1	1	1	0	Pacient que viu en un pis compartit i
612953	MAHE0370711000	26	26	7G	0	80	1	síndrome confusional agudo	litio	N	2	1	1	no adherencia	1	1	0	0	Pacient amb parkinsonisme + demèn
1161124	PEPI1530809004	51	51	7A	1	64	1	crisis comicial-nivel infraterapèutic de valproico	valproico	N	2	1	1	? Paciente institucionalizada- no interacc	1	1	0	0	pac institucionalizada. Retraso mente
909801	RORU1320811005	385	67	8J/9c	1	85	1	ictus isq cardioembolico en contexto fa infracoagulada	acenocumarol	B	2	1	1	INR infraterapèutic	1	1	0	0	diagn 04/01 Gripe B (que no se nos es
684306	RAMO1350228005	326	326	7G	1	82	1	hematoma intraparenquimatoso	acenocumarol	B	3	1	2	mal control INR ultimamente refer AP	1	1	0	0	ultimos controles sintron fuera de rai
1521515	MASU0170515009	27	27	2G	0	100	1	TCE sin pérdida del nivel de conciencia	zolpidem	N	3	1	1	sobredosis	1	1	0	0	Pacient que és portat pel SEM per cai
850650	ROPA1390101003	65	65	9A	1	79	1	angor en contexto de HDA	warfarina	B	3	1	1	sobredosificación	1	1	1	0	Pacient que consulta per dolor toràcic
1082956	FOFA1321017002	27	29	2G/2I	1	85	1	somnolencia	benzodiacepinas	N	1	1	1	ingesta accidental de fármacos	1	0	0	1	Pacient que viu en residència assistit
1158604	VAPL1270816005	29	29	2I	1	90	1	ictus	dabigatran	B	2	1	1	no efectiu	1	1	0	0	Pacient que fa un ictus anticoagulada
604695	MIVA0290107008	358	358	6E	0	89	0	Hipoactividad en contexto de posible ITU/ inicio de risperda	risperidona	N	3	1	1	sobredosificación	1	0	1	1	PSM en mutuum-pasarlo a Marta Heri
998393	CABA0431124009	48	48	6b	0	74	0	hipoglucèmia	lantus	A	3	1	1	sobredos? Infeccion?	1	1	1	0	episodios previos de hipoglucèmia-u
1470321	MOJ0311007009	51	51	7a	0	86	1	intoxicación digitalica	digoxina	C	3	1	1	sobredosificación	1	1	0	0	0



**Código
Medicamento**

OBJETIVO PRINCIPAL



Evaluar el impacto en términos de **reconsultas al servicio de urgencias** y a otros centros sanitarios de implementar medidas de prevención secundaria (**Código Medicamento**) sobre los pacientes que consultan el servicio de urgencias por un **problema de salud relacionado con la medicación (PSM)** de los grupos **ATC A, B y C**

OBJETIVO SECUNDARIO

IDENTIFICAR PSM

Identificar **PSM** que causan atención urgente en un hospital terciario

ACTUACIONES FUTURAS

Reducir su prevalencia (actuaciones de prevención primaria)



GENERAR CONOCIMIENTO

Clasificar y cuantificar la frecuencia
Factores que predisponen
Costes asociados

IDENTIFICAR PACIENTES

Factores de Riesgo PSM
Patologías
Fármacos predisponentes

METODOLOGÍA

DISEÑO

Ensayo clínico aleatorizado

Reparto 1:1 Código Medicamento (grupo intervención) vs cuidado habitual (grupo control)

INCLUSIÓN

- ✓ Edad mayor o igual a 18 años.
- ✓ Consulta al SUH por un PSM relacionado con la medicación de los grupos ATC A (tracto alimentario y metabolismo), B (sangre y órganos hematopoyéticos) y C (sistema cardiovascular)



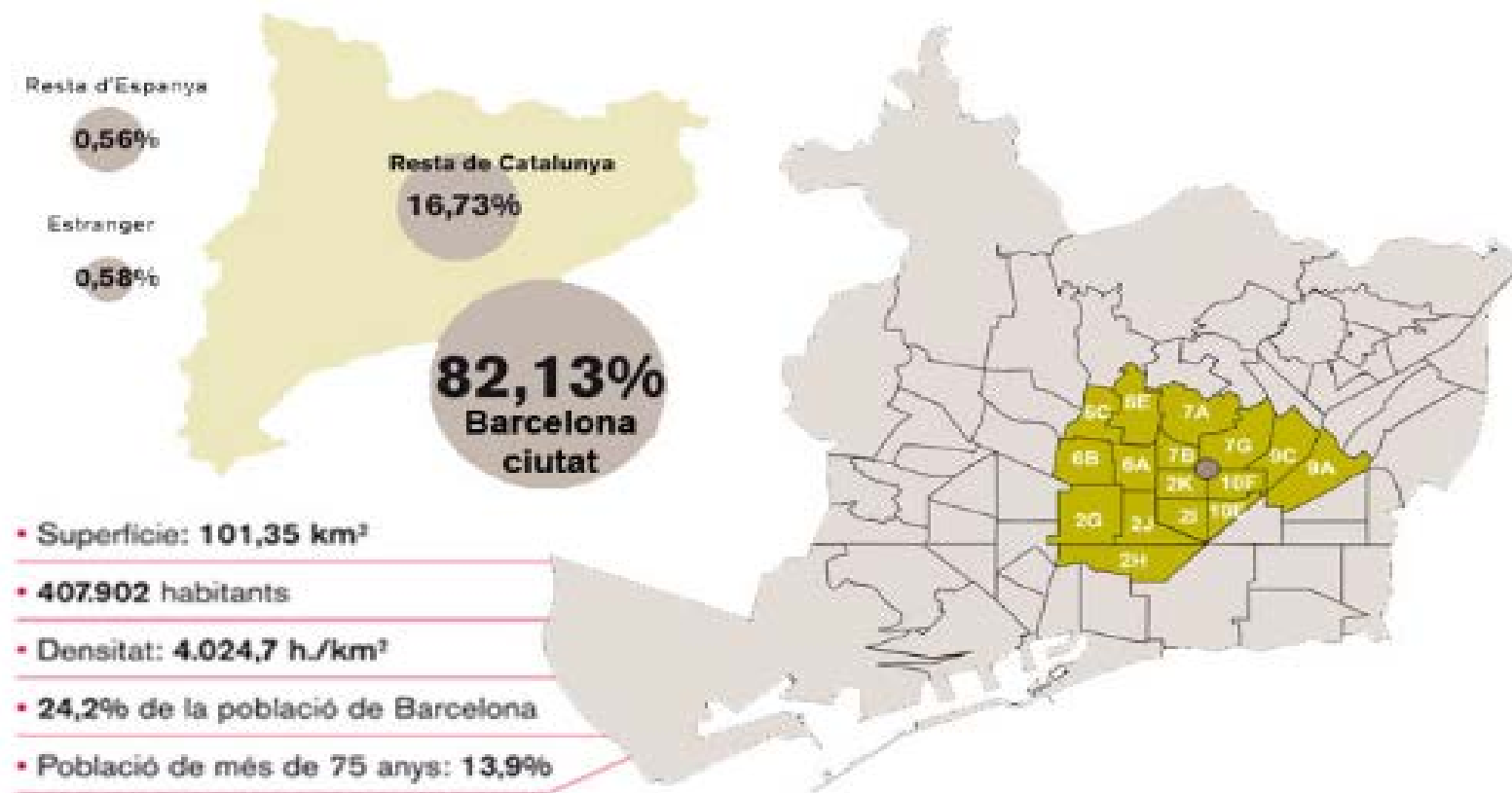
EXCLUSIÓN

- ✗ Intento autolítico
- ✗ Fase final de la vida (Limitación Esfuerzo Terapéutico)
- ✗ Imposibilidad seguimiento 30 días



POBLACIÓ DE ESTUDIO

HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU (Hospital de referencia del AIS BCN DRETA)



ALEATORIZACIÓN



GRUPO CONTROL

N=404

Cuidado habitual

GRUPO INTERVENCIÓN

N=404

Código Medicamento

Reconsultas al SU a 30 días
Reingresos AIS Dreta a 30 días
Mortalidad a 30 días

CÓDIGO MEDICAMENTO

1 Actuaciones dirigidas a mejorar la prescripción crónica del paciente

- X Elaboración y registro de la HFT del paciente
- X Revisión multidisciplinar de la medicación crónica centrada en el paciente

2 Actuaciones dirigidas a mejorar la adherencia terapéutica del paciente

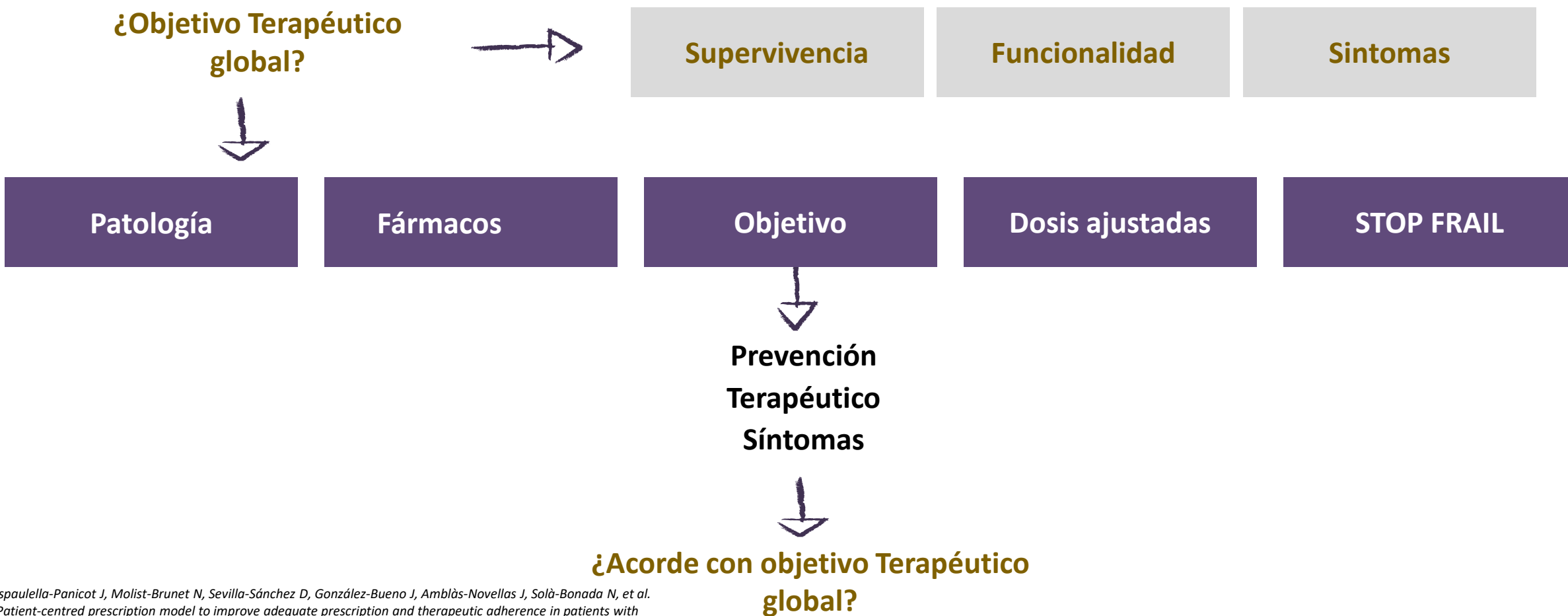
- X Información escrita sobre el plan terapéutico acordado
- X Visita telefónica a las 48 horas del alta

3 Actuaciones dirigidas a mejorar la coordinación entre los distintos niveles de atención sanitaria

- X Conciliación al alta
- X Correo al farmacéutico de Atención Primaria y al gestor de casos del Área Básica de Salud del paciente

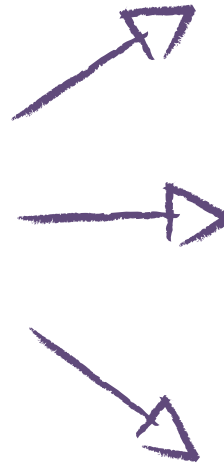
CÓDIGO MEDICAMENTO

REVISIÓN MULTIDISCIPLINAR CENTRADA EN EL PACIENTE



CÓDIGO MEDICAMENTO

Contacto Próximo proveedor de salud



Centro Socio-sanitario

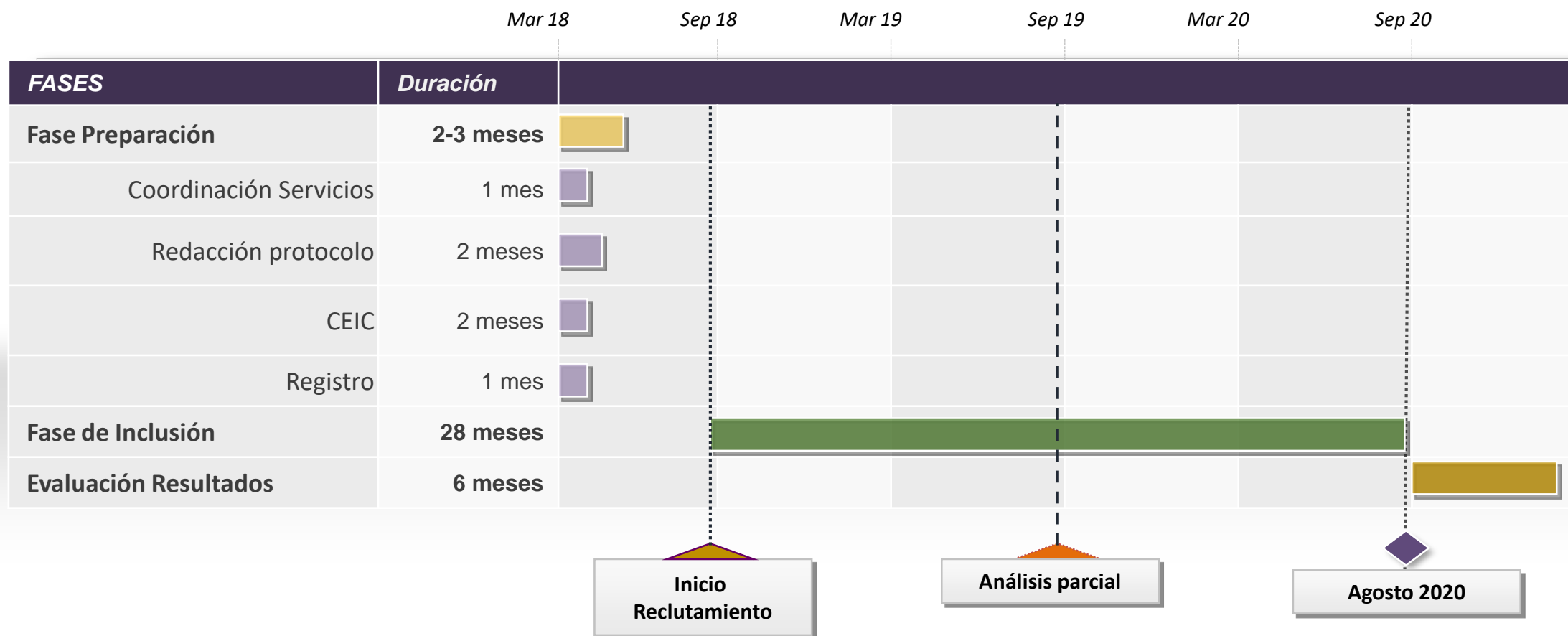


Atención Primaria



Oficina de Farmacia

PLAN DE TRABAJO



PLAN DE TRABAJO

Inicio : Formulario

PROYECTE PSM URGÈNCIES



Registro: 1 de 1

Datos_Pac1

REGISTRO PACIENTES



Nº Aleatorizació: 1 NHC: 1620614 Grup: Control

Nou Registre

Sexe: Dona Edat: 93 Telef Contacte:



Data ingrés: 28/08/2018 Motiu d'ingrés: CONFUSIÓ

Enrevista Telefònica

Demència: SI Nº Medicaments a l'ingrés: 6 Nº Problemes de salut: 4

Dependència: MODERADA/GRAVE Suport Social: Suport 24h

Data Alta: 29/08/2018 Nº Medicaments a l'alta: 7 Destí alta: Domicili

Motiu PSM: Hiperglucèmia

Fàrmac 1: Hidroclorotiazida Data Inici: > 3 Mesos Fàrmac 2:

PSM: Seguretat Tipo de PSM: S.Usa un medicamento que le provoca una RAM

Revisar: SI Observacions:

Canvi en tractament: Retirar

Intervenció: NO Revisió HFT: Rev. Multidisc: Informe escrito:

Visita Telefònica: Tratamiento al alta: Mail At Primaria:

Observ. Actuació

Registro: 1 de 7

Primeros Resultados

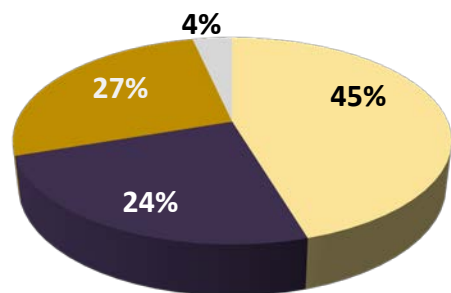
Septiembre 18 – Septiembre 19

385 Pacientes incluidos

44 pacientes excluidos

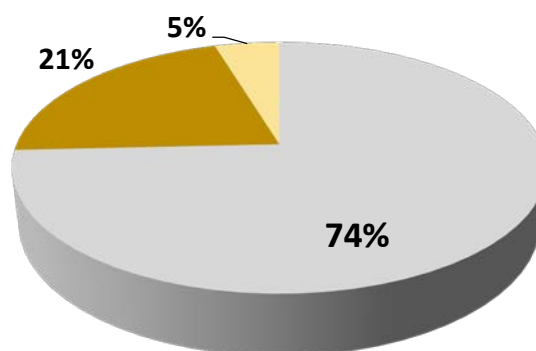
- ✗ Edad Media: 79,5 (SD: 15,6) años
- ✗ Nº de Medicamentos: Mediana: 9 (Rango: 1-20)
- ✗ Nº de Patología Crónicas: Mediana: 6 (Rango: 1-14)

Dependencia



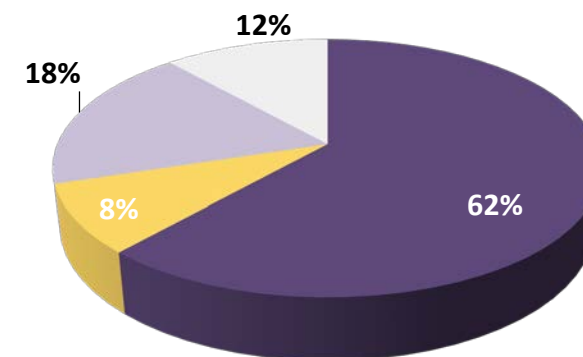
No Leve Moderada/Grave Desconocido

Demencia



No SI No conocido

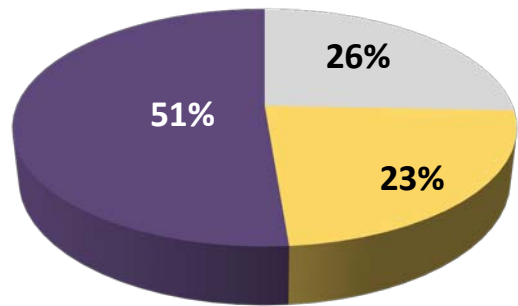
Origen



Domicilio Residencia CAP OTROS

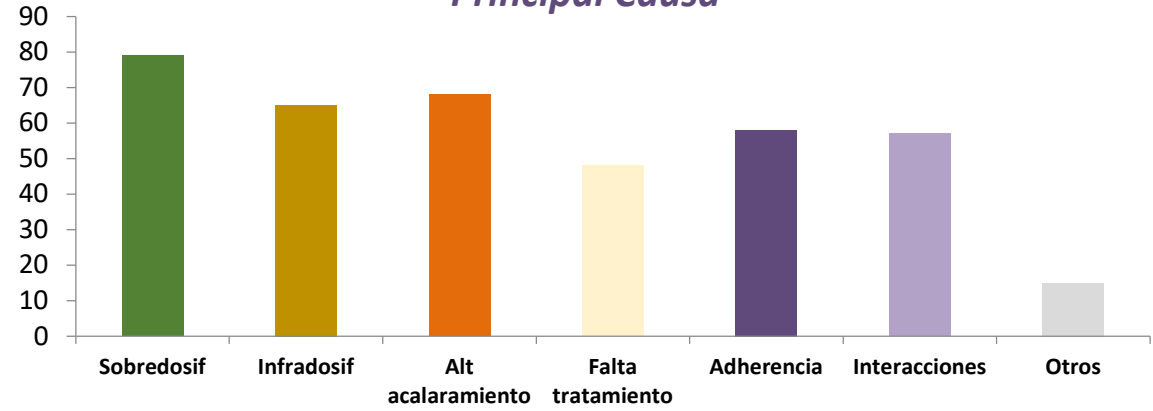
Primeros Resultados

Causa PSM

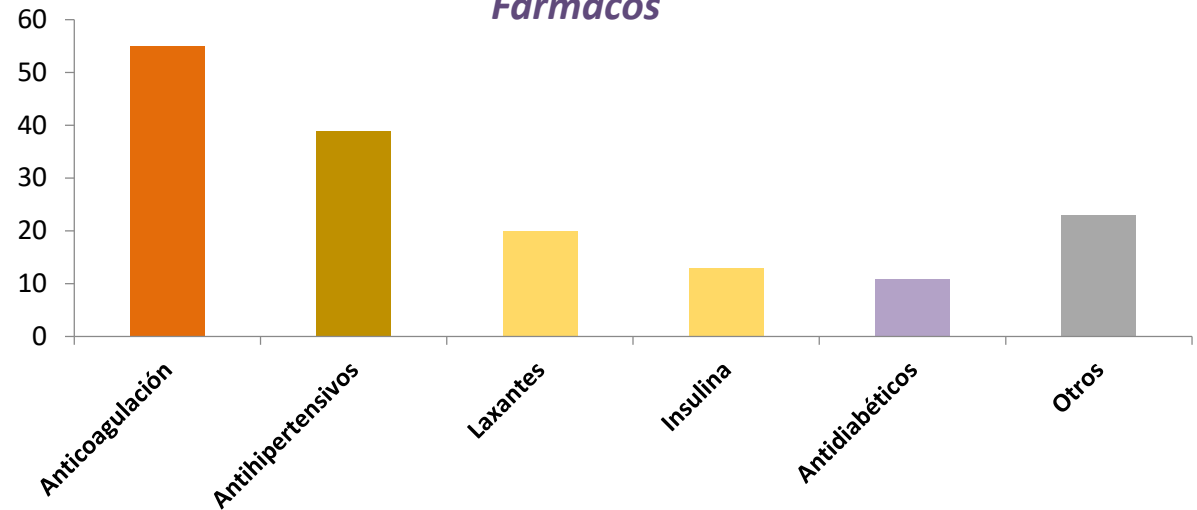


■ Eficacia ■ Necesidad ■ Seguridad

Principal Causa



Fármacos



Primeros Resultados

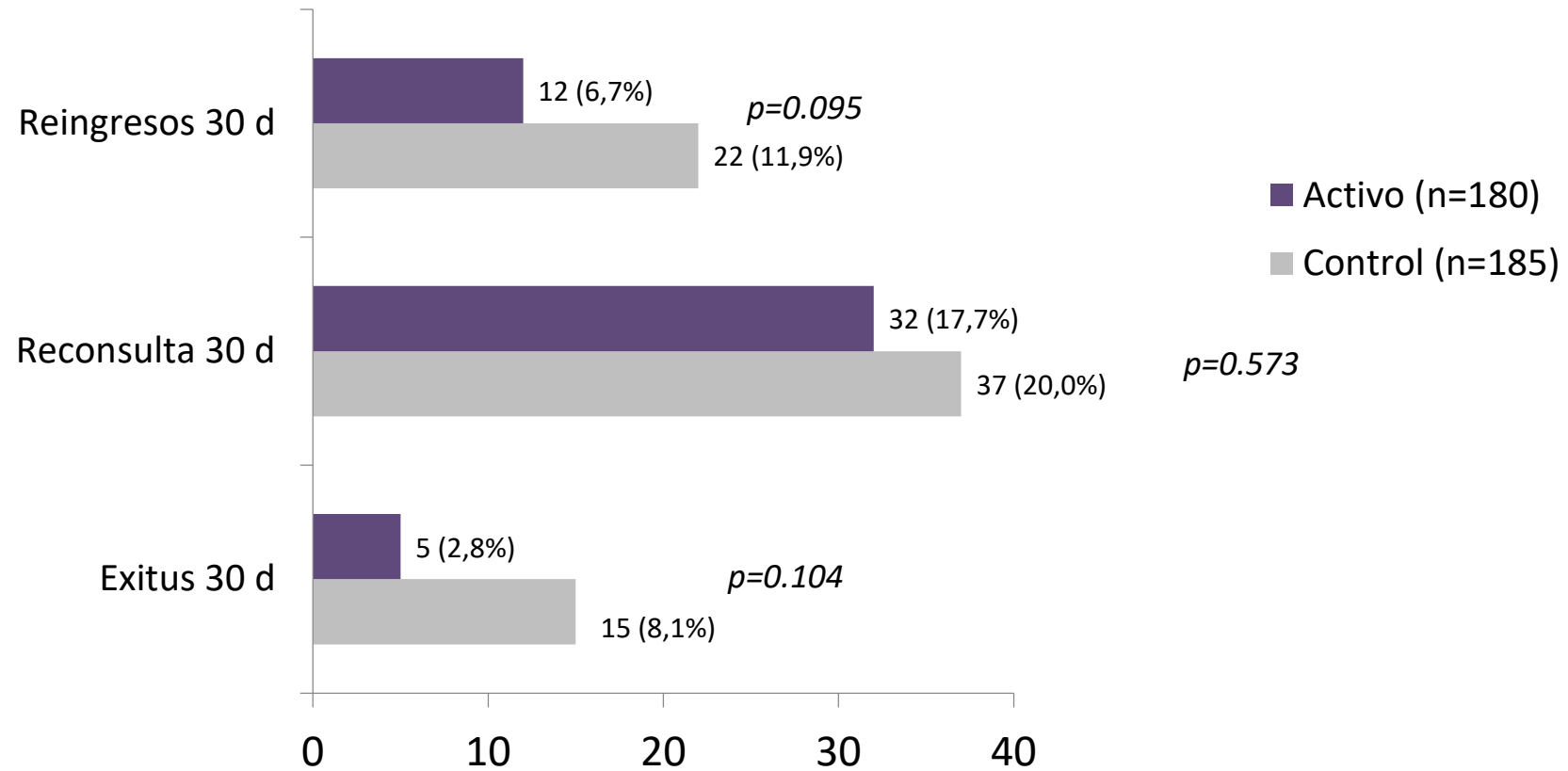
385 Pacientes incluidos



365 Pacientes valorables

X 8 Ingresos >30 días

X 7 Seguimiento aún < 30 días



*Test Ji-cuadrado



EFAD. Farmàcia assistencial coordinada al voltant del pacient en el AIS Barcelona Dreta.

Amb l'objectiu de millorar l'eficàcia i eficiència en termes de resultats en salut i consum de recursos sanitaris dels diferents programes d'atenció farmacèutica duts a terme en l'AIS Dreta de Barcelona es decideix formar un grup de treball (EFAD, Equip Farmàcia Assistencial Dreta) en el qual participen els diferents hospitals de pacients aguts, socio-sanitaris i proveïdors d'atenció primària de l'àrea.

QUIÉNES SOMOS?

Autor/s del projecte: Grupo EFAD Ana Juanes, M Antònia Mangues, Jesús Ruíz, Laura Villamarín (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau); M Teresa Barrera, Olga Carrascosa (Hospital dos de Maig); Raquel López, Núria Solé (Fundació Puigvert) Eduard Clot (Hospital Hestia Palau); M^a Rosa Vidal (Nou Hospital Evangèlic); Patricia Amorós, Marta Hernández, Blanca Llagostera, Laura Puerta (Mutuam (Güell i EAR)); Noemí Villén, Marta Lescón (Atenció Primària Institut Català de la Salut); Asun Alvarez (PANEM), María Teresa Pérez (CSI); Contxita Mestres (Blanquerna, Universitat Ramon Llull)



Donde Estamos...

LE 1. Prestació farmacèutica i models assistencials.

- ✓ S'ha desenvolupat un sistema de detecció i registre de PSM en els serveis d'urgències dels tres hospitals d'aguts del àrea (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (HSCP), Hospital 2 de Maig, Fundació Puigvert).
- ✓ Al HSCSP s'ha posat en marxa un assaig clínic (NCT03607097) amb l'objectiu principal d'avaluar impacte clínic i econòmic de la implantació de mesures de prevenció secundària de PSM coordinats amb professionals sanitaris d'hospital subaguts i atenció primària sobre pacients que consulten el SU del HSCSP per PSM dels grups ATC A (tracto alimentari y metabolisme), B (sang i òrgans hematopoètics) i C (sistema cardiovascular).
- ✓ Fins al moment s'han revisat i unificat tres grups terapèutics del protocol d'equivalents terapèutics de l'àrea, promovent així la farmacoteràpia continuada en les transicions assistencials i l'eficiència en la compra de medicaments.

LE 2. Coordinació i sinèrgies.

- ✓ S'ha definit un calendari de reunions trimestral os es fa seguiment del compliment del PE del grup.

LE3. Comunicació, difusió i imatge.

- ✓ S'ha creat la compta de twitter EFADbarcelona.
- ✓ S'ha creat un Dropbox per intercanviar i compartir informació.

LE 4. Formació i docència en farmàcia assistencial

- ✓ S'ha consensuat un calendari de sessions monogràfiques compartides amb periodicitat mensual.
- ✓ S'organitza una jornada anual per posar de manifest la importància clínica i social dels problemes de salut relacionats amb el medicaments. (primera realitzada abril 2018)
<http://www.santpau.cat/web/public/-/1a-jornada-actualitzacio-problemes-de-salut-relacionats-amb-els-medicaments>.

A word cloud of thank you phrases in various languages. The central and largest words are "THANK" and "YOU". Other prominent words include "GRACIAS", "ARIGATO", "SHUKURIA", "TASHAKKUR ATU", "SUKSAMA", "EKHMET", "BIYAN", and "SHUKRIA". Smaller words include "DANKSCHEEN", "JUSPAXAR", "MERASTAWHY", "GOZAIMASHITA", "EFCHARISTO", "KOMAPSUMNIDA", "MAAKE", "GRAZIE", "MEHRBANI", "PALDIES", "BOLZIN", "MERCY", "TINGKI", "YUHPAGODITAM", "HUI", "GUR", "SIKOMO", "MAKETAI", "MINMONCHAR", "FAKAAUE", "AGUYJE", "MERASTAWHY", "GAEJTHO", "TAVTAPUCH", "MEDAWAGSE", "BAIKHA", "SANGO", "LAH", "UNALCHESH", "DENKAUJA", "NENACHALHYA", "WADEEJA", "MAITEKA", "ANHA", "DHIYARADAD", "ATTO", "SPASIBO", "DENKAUJA", "NENACHALHYA", "CHALTU", "YAQHANYELAY", "WADEEJA", "MAITEKA", "HUI", "YUHPAGODITAM", "TINGKI", "BIYAN", "SHUKRIA", "DANKSCHEEN", "GRACIAS", "ARIGATO", "SHUKURIA", "TASHAKKUR ATU", "SUKSAMA", "EKHMET", "BIYAN", "SHUKRIA", "JUSPAXAR", "MERASTAWHY", "GOZAIMASHITA", "EFCHARISTO", "KOMAPSUMNIDA", "MAAKE", "GRAZIE", "MEHRBANI", "PALDIES", "BOLZIN", "MERCY", "TINGKI", "YUHPAGODITAM", "HUI", "GUR", "SIKOMO", "MAKETAI", "MINMONCHAR", "FAKAAUE", "AGUYJE", "MERASTAWHY", "GAEJTHO", "TAVTAPUCH", "MEDAWAGSE", "BAIKHA", "SANGO", "LAH", "UNALCHESH", "DENKAUJA", "NENACHALHYA", "WADEEJA", "MAITEKA", "ANHA", "DHIYARADAD", "ATTO", "SPASIBO", "DENKAUJA", "NENACHALHYA", "CHALTU", "YAQHANYELAY", "WADEEJA", "MAITEKA", "HUI", "YUHPAGODITAM", "TINGKI", "BIYAN", "SHUKRIA", "DANKSCHEEN".