

● Oficina de farmacia

Sara Yanguas Maroto
Farmacéutica y ortopeda. Vocal de
Ortopedia del ICOFGRA y del CACOF

“**El farmacéutico es quien debe determinar la necesidad del producto sanitario antes incluso de que un paciente lo solicite, y por tanto debe estar preparado para resolver las dudas del usuario o del cuidador acerca de estos productos»**

Atención farmacéutica en productos sanitarios

Introducción

Cuando abordamos el tema de la atención farmacéutica en productos sanitarios podemos hacerlo desde diferentes puntos de vista, pero llegamos siempre a la misma conclusión: la aplicación del concepto de atención farmacéutica (si nos quedamos con la definición estricta y no añadimos el «consejo farmacéutico») no está definida ni protocolizada en el mundo del producto sanitario.

La diferencia está en la protocolización del proceso, algo nada fácil por la complejidad añadida que supone asociar medicamentos y productos sanitarios, pues difícilmente encontraremos pacientes en los que no se dé esta asociación.

A veces, en determinados productos (como ocurre con algunos productos de apoyo y cosméticos) es incluso difícil determinar si son sanitarios o no. Lo único que podemos hacer es valorar que el resultado de la acción de un producto sanitario tenga una utilidad médica o sanitaria, y no una finalidad estética o meramente de confort social.

Modelos de atención farmacéutica

En la farmacia comunitaria nos encontramos de forma habitual con productos sanitarios de bajo riesgo y normalmente «no invasivos» (podemos poner como ejemplo de excepción el dispositivo intrauterino [DIU] o las cánulas de traqueotomía), pero ello no justifica que desconozcamos sus distintas utilidades y aplicaciones.

Debemos conocer qué tipo de productos sanitarios nos solicitan en la farmacia comunitaria y, sobre todo, qué pacientes los demandan.



©KatarzynaBialasiewicz/iStock/Thinkstock

Sólo haremos atención farmacéutica y seguimiento del producto sanitario en cada paciente cuando profundicemos en su estudio e intentemos protocolizarlo de forma paralela a los medicamentos que utiliza dicho paciente.

Tras realizar una observación general de los pacientes por patologías más frecuentes, en este apartado haremos una sencilla clasificación basada en la relación paciente-producto sanitario.

Paciente dependiente y/o encamado

Normalmente, es el cuidador quien va a la farmacia comunitaria a por los medicamentos. El farmacéutico es quien debe determinar la necesidad del producto sanitario antes incluso de que un paciente lo solicite, y por tanto debe estar preparado para resolver las dudas del usuario o del cuidador acerca de estos productos. Esta necesidad podemos clasificarla en varios grupos:

- a) Traslado y manipulación del paciente durante su aseo:
- Camas articuladas.
 - Grúas.
 - Sillas para traslado en aseo (figura 1).
 - Ayudas en el baño.
 - Aseo: manoplas, esponjas... (figura 2).
 - Sujeciones para evitar caídas de cama o silla (figura 3).

b) Productos de incontinencia (absorbentes):

Criterios para elegirlos:

1) Según la forma y el sistema de sujeción:

- Rectangular: indicado para pacientes que deambulen.
- Anatómico: indicado para pacientes que deambulen y con buen estado cognitivo. La excepción es si existe incontinencia fecal asociada o pérdidas abundantes, en cuyo caso recomendaríamos el anatómico-elástico.
- Anatómico-elástico:
 - Pacientes encamados o con movilidad reducida (cama-sillón).
 - Durante el descanso nocturno.
 - Pacientes con incontinencia fecal asociada.
 - Pacientes con pérdidas abundantes.

2) Según la capacidad de absorción:

- Día: pérdidas leves o moderadas durante el periodo diurno.
- Noche: pérdidas leves o moderadas durante el periodo nocturno.

- Supernoche: pérdidas abundantes durante el periodo nocturno (también se acepta indicación en caso de pérdida moderada durante el periodo nocturno).

c) Productos para úlceras por presión:

Es muy importante conocer el riesgo de cada paciente de sufrir este tipo de úlceras. Para ello nos valdremos del índice de Norton (tabla 1).

- Tratamiento con parches y apósitos. Es un mundo muy complejo, pero que debemos conocer, pues cada tipo sirve para una localización, un tipo y un estadio diferente de la úlcera.
 - Sus principales componentes son:
 - Polisacáridos (dextranómero, cadexómero).
 - Alginatos.
 - Hidrogeles.
 - Hidrocoloides.
 - Poliuretanos (laminares, hidropoliméricos).
 - Absorbentes de olores.
 - Cicatrizantes especiales.

En la farmacia comunitaria podemos recomendar...

- Patucos y coderas almohadillados de aislamiento (figura 4): inducen relajación y consiguen un alivio del dolor. Previenen el roce continuo en un punto.
- Cojines viscoelásticos (figura 5): reparten las zonas de presión y las transfieren a zonas de menor riesgo. Esto se consigue gracias a:
 - La utilización de materiales blandos.
 - La elasticidad del material.
 - El aumento de la superficie de contacto con el asiento.
 - La reducción de la fricción.

A veces tienen una pequeña elevación en la parte delantera, entre las piernas (forma anatómica), que permite un mejor posicionamiento del paciente en sedestación sin que haya deslizamiento.

- Colchones neumáticos (figura 6): constan de un compresor y un colchón de células de aire que se van inflando de forma alterna, lo que libera los distintos puntos de presión.
- Colchones viscoelásticos (figura 7): previenen la aparición de llagas, ya que la espuma viscoelástica tiene memoria y es sensible a la forma y al calor.

Tabla 1. Índice de Norton para valorar el riesgo de sufrir úlceras por presión

| Estado general | Estado mental | Actividad | Movilidad | Incontinencia |
|----------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
| 4. Bueno | 4. Alerta | 4. Camina | 4. Total | 4. Ninguna |
| 3. Débil | 3. Apático | 3. Con ayuda | 3. Disminuida | 3. Ocasional |
| 2. Malo | 2. Confuso | 2. Sentado | 2. Limitada | 2. Urinaria |
| 1. Muy malo | 1. Estupor | 1. En cama | 1. Inmóvil | 1. Doble |

Si el índice es de 12 o menos: riesgo muy alto de escaras o úlceras en formación. Si el índice es de 14 o menos: riesgo evidente de úlceras en posible formación.



Figura 1. Silla de aseo con ruedas
Figura 2. Esponja de mango largo moldeable
Figura 3. Sujeción a silla
Figura 4. Patuco
Figura 5. Cojín viscoelástico

Figura 6. Colchón neumático
Figura 7. Colchón viscoelástico
Figura 8. Andador
Figura 9. Diferentes bolsas para ostomías
Figura 10. Cánula de traqueotomía

Paciente diabético

Cuando se trata de un paciente diabético hay que tener en cuenta tres factores:

1. Es muy importante la observación del pie, porque probablemente también nos consultarán sobre el tipo de calzado más adecuado.
2. El aspecto circulatorio: medias de compresión.
3. Los cuidados de la piel:
 - Productos hidratantes.
 - Productos para la prevención de escaras: aceites grasos hiperoxigenados.
 - Cremas protectoras y reparadoras.
 - Cuidado de la piel en el paciente diabético: especial atención al cuidado de las heridas.

Pacientes con problemas neurológicos o enfermedades degenerativas

Su principal demanda va a centrarse en los productos para la deambulación:

- Muletas.
- Bastones.
- Andadores (figura 8).

Estos productos ayudan a devolver el mayor grado de capacidad motora e independencia posible en las actividades cotidianas, y sirven de apoyo en las situaciones de debilidad muscular. En definitiva, mejoran la calidad de vida del paciente.

Su objetivo es permitir el desplazamiento y la movilidad, gracias a que proporcionan un apoyo adicional del cuer-

po. Deberemos aconsejar el producto más adecuado, en función del grado de control del paciente sobre su movilidad.

Paciente ostomizado

En la farmacia nos preguntarán sobre los tipos de bolsas y su utilización, y es un tema muy complicado. Debemos saber, al menos, que actualmente existen tres tipos diferentes de dispositivos colectores:

- Bolsas cerradas.
- Bolsas abiertas.
- Bolsas de urostomía.

A su vez, pueden ser de 1 pieza o de 2-3 piezas, transparentes u opacas, y constar de varios componentes y accesorios (figura 9):

- Un adhesivo protector de la piel periestomal.
- Un filtro, que deja pasar el gas y retiene el mal olor.
- La propia bolsa de recogida del material de desecho y la cubierta de tela sin tejer.
- Un *clipper* de seguridad que asegura la unión de la bolsa al disco.
- Una válvula de vaciado y antirreflujo en las bolsas de urostomía.
- Pinzas para el canal de vaciado en bolsas de urostomía.
- Una faja para la contención de una posible eventración.

Paciente traqueotomizado

Debemos conocer la anatomofisiología del cuello para entender el uso de las cánulas de traqueotomía (figura 10), pues es un tema muy complejo y delicado.

Para clasificar las cánulas tendremos en cuenta:

- El material con que se fabrican.
- El tipo de intervención quirúrgica al que se ha sometido el paciente.
- Su funcionalidad o el uso que se la va a dar.

La elección siempre deberá llevarla a cabo el otorrinolaringólogo.

El mantenimiento es muy importante, tanto para la preservación de la cánula como para evitar infecciones, por lo que el farmacéutico deberá dar los consejos necesarios sobre estos aspectos.

Paciente con lesiones deportivas

Como en el resto de los pacientes planteados hasta ahora, la valoración de las necesidades de las personas con lesiones deportivas necesitaría un artículo aparte, pero aquí resaltaremos la importancia de conocer las patologías y los diferentes productos ortopédicos estándar (nunca a medida) para poder recomendarlos.

También es fundamental saber tomar correctamente las medidas sobre el cuerpo humano para que la adaptación final del producto sea perfecta.

En la farmacia comunitaria no sólo disponemos de muñequeras, coderas y fajas, cabestrillos, rodilleras y tobilleras, sino también de bolsas de crioterapia o de los más modernos parches térmicos. Por ello, el farmacéutico debe saber cuándo y en qué tipo de lesiones debe recomendar una terapia u otra (terapia de frío frente a terapia de calor).

Conclusión. Valoración del paciente ante la demanda de un determinado producto sanitario

En la farmacia comunitaria debemos saber qué aspectos tenemos que valorar de nuestros pacientes cuando acuden a nuestro establecimiento solicitando un determinado producto sanitario, de modo que podamos hacernos una idea general de su estado y actuar en consecuencia, ofreciendo una atención farmacéutica coherente y documentada:

- Llegada a nuestro establecimiento andando o en silla de ruedas.
- Necesidad de ayuda para la deambulación.
- Movilidad limitada de los miembros superiores.
- Incontinencia.
- Apatía y falta de esfuerzo.
- Baja capacidad de superación.
- Baja motivación personal: posible depresión.
- Baja ingesta de alimentos (desnutrición) o problemas para la ingesta y/o deglución.
- Estado de hidratación interna y externa.
- Estado de la piel.
- Y, por supuesto, la medicación que utiliza habitualmente, para así poder valorar su enfermedad y sus posibles demandas de productos sanitarios.

Después de haber visto a grandes rasgos lo que supone atender a un paciente que necesita un producto sanitario de apoyo o de ortopedia, podemos considerar que es un campo habitualmente olvidado por el farmacéutico comunitario, que suele centrarse sobre todo en el medicamento. Y tenemos mucho que aprender al respecto.

Debemos reciclarnos, y recurrir a los cursos que se imparten o impartirán muy pronto sobre atención farmacéutica en productos sanitarios y ortopedia, tanto en nuestros colegios profesionales y en las facultades de farmacia como en otros medios profesionales (revistas, cursos *on-line*, etc.). ●

Bibliografía

- BOE. Real Decreto 414/98, de Regulación de los Productos Sanitarios.
- BOE. Real Decreto 1591/2009, que sustituye y complementa el RD 414/98.
- Máster *on-line* de productos sanitarios de la Universidad de Granada (2014).
- Guía de prevención y cuidados de úlceras por presión para cuidadores (Subcomisión para la prevención y tratamiento de la UPP del Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada).
- Plan estratégico para el desarrollo de atención farmacéutica del CONGRAL.