

69

CONGRESO
NACIONAL

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
FARMACIA HOSPITALARIA

A CORUÑA

17-19 OCT 24

NUTRICIÓN CLÍNICA EN PREHABILITACIÓN MULTIMODAL EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO (VÍA RICA). ¿QUÉ PUEDE APORTAR EL FARMACÉUTICO HOSPITALARIO?

Mucho que aportar, mucho por
mejorar: atención farmacéutica al
paciente quirúrgico

ABRAHAM SÁNCHEZ CADENA

FARMACIA
360°

ABRAZANDO LA EXCELENCIA

CUIDANDO EN

TODAS LAS DIRECCIONES



Zheng Z, Wu J, Zeng Y, Wang R, Wang J, Wang Y. Creating the position of surgical pharmacist in China. Eur J Hosp Pharm. 2020 Nov;27(6):e99.

ejhp.bmj.com/content/30/1/e2

BMJ Journals [Subscribe](#) [Log In](#) [Basket](#) [Search](#) [Advanced search](#)

EUROPEAN JOURNAL OF HOSPITAL PHARMACY [Latest content](#) [Current issue](#) [Archive](#) [Authors](#) [About](#)

[Home](#) / [Archive](#) / [Volume 30, Issue 1](#) [Email alerts](#)

Article Text

Article info

Citation Tools

Share

Rapid Responses

PostScript Letter

Surgical pharmacy: the knowledge system of surgical pharmacists

 **PDF**
 **PDF + Supplementary Material**

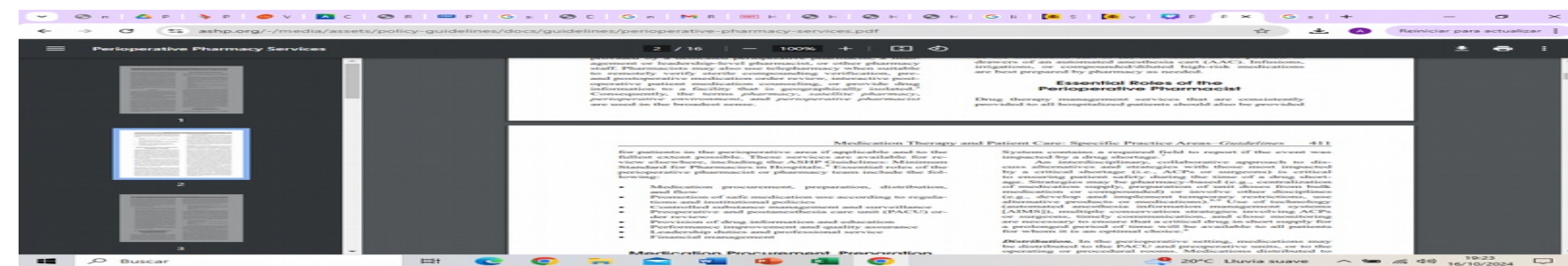
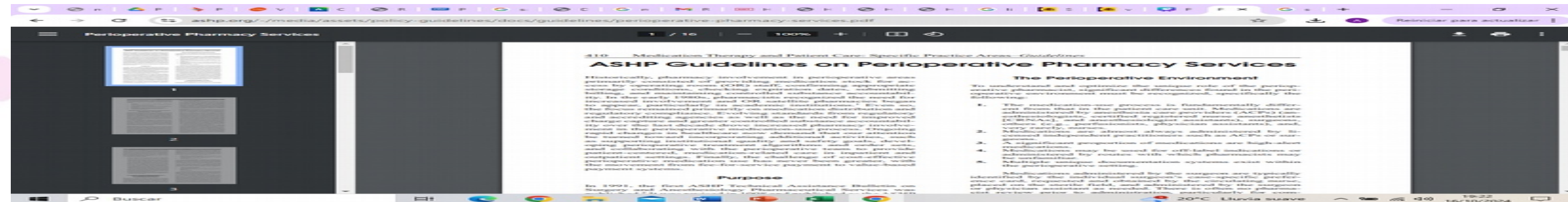
 Zhihua Zheng¹, Junyan Wu², Li Wei³, Xiaoyan Li⁴, Bo Ji⁵, Hongwei Wu⁶
Correspondence to Dr Zhihua Zheng, Guangdong Province Pharmaceutical Association, Guangzhou 510080, China; snownotrace@126.com

<https://doi.org/10.1136/ejhpharm-2021-002887>

[Supplementary materials](#)

[Request Permissions](#)

PDF Help



<https://www.ashp.org/-/media/assets/policy-guidelines/docs/guidelines/perioperative-pharmacy-services.pdf>



PROTOCOLIZACIÓN

**MANEJO DEL DOLOR
POSTOPERATORIO**

SEGURIDAD

CONCILIACIÓN

PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

**PRESCRIPCIÓN
ELECTRÓNICA**

LOGÍSTICA

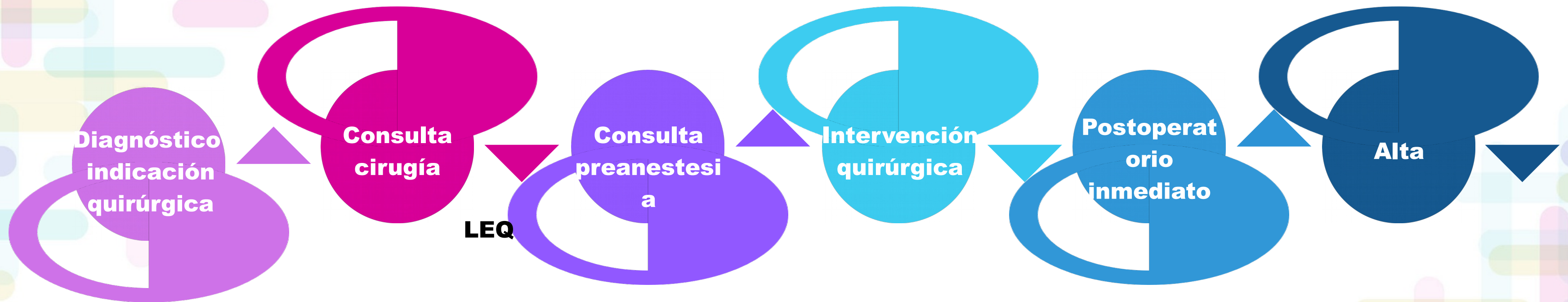
PREANESTESIA

PREHABILITACIÓN

**MANEJO DE NÁUSEAS Y
VÓMITOS**

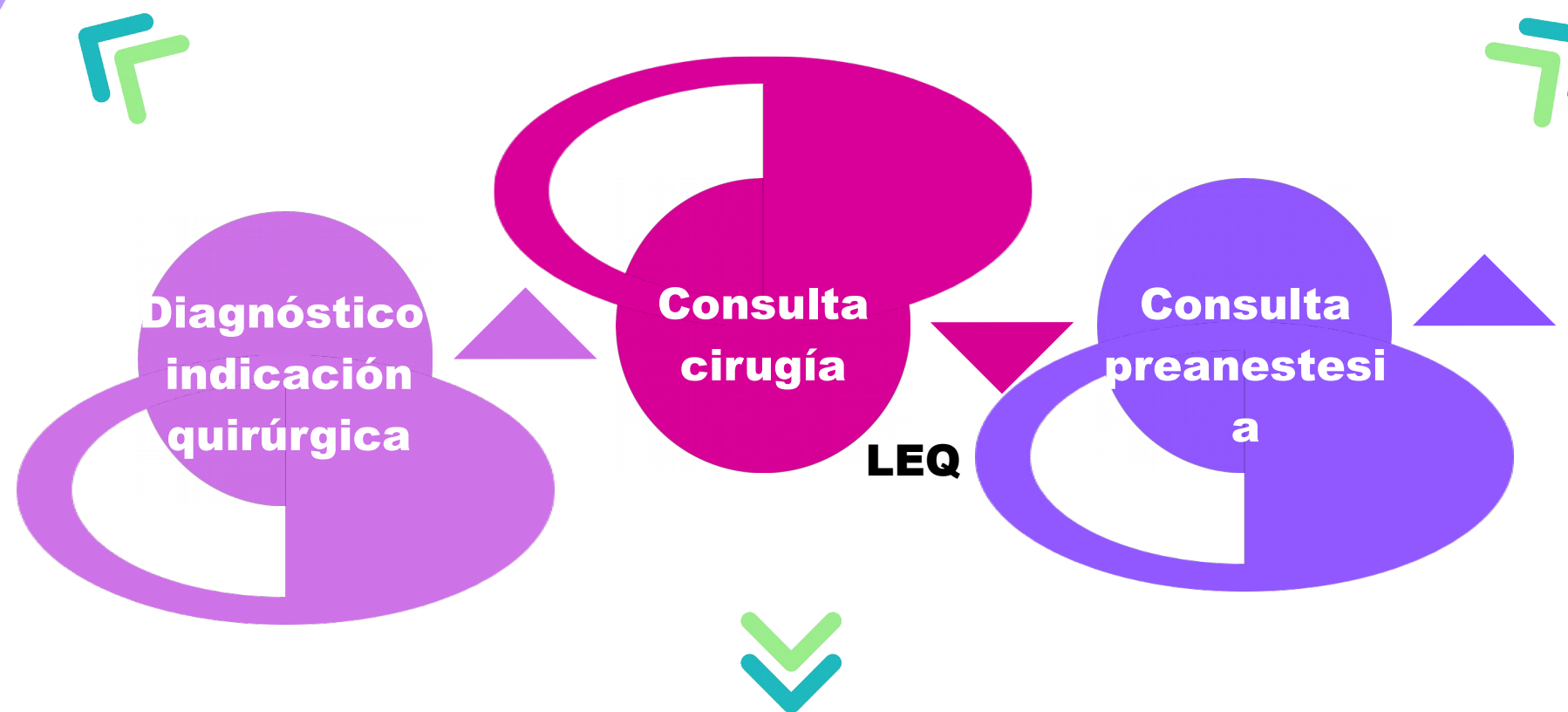
POSTOPERATIVOS

**PROFILAXIS
TROMBOEMBÓLICA**



**Informar al
paciente**

**Manejo de la
medicación
crónica**

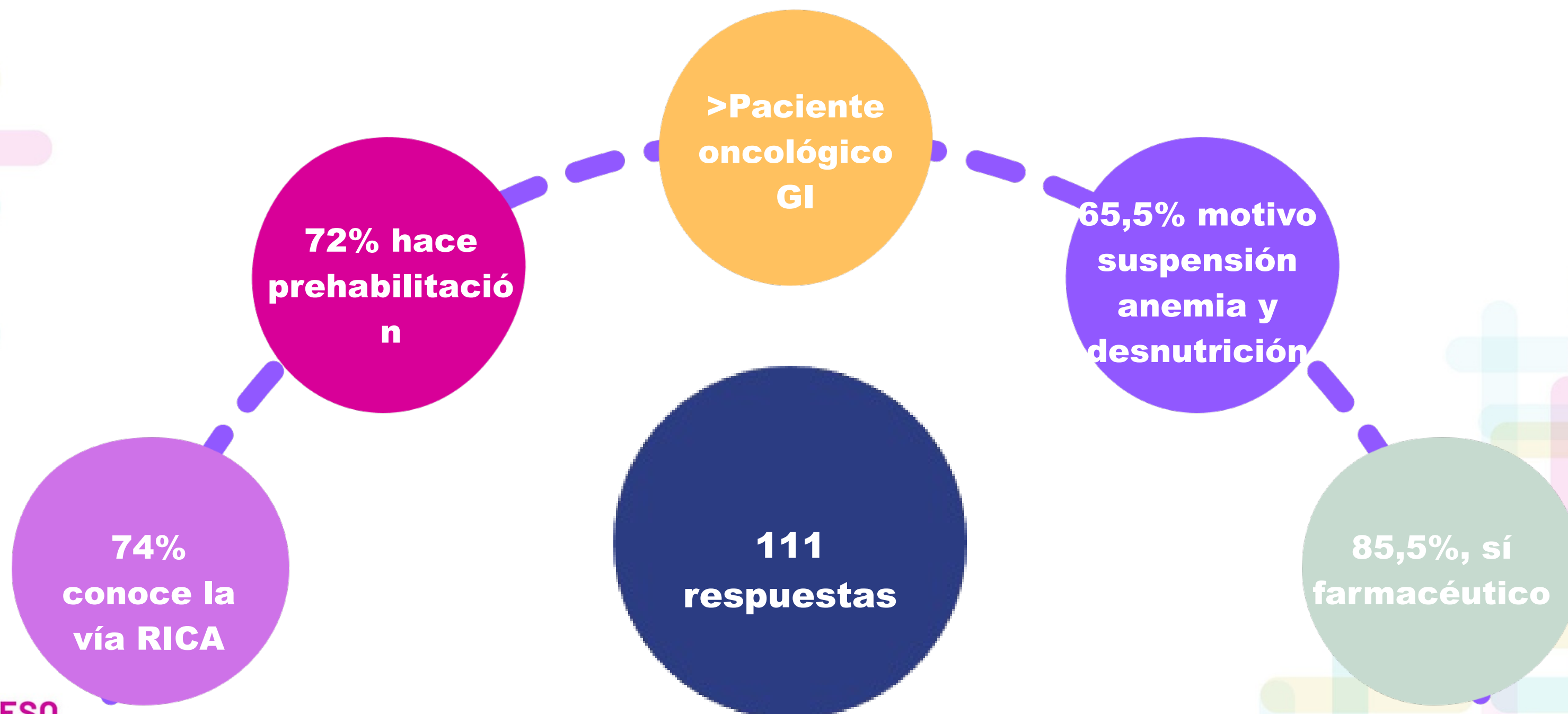


Optimizar-prehabilitar

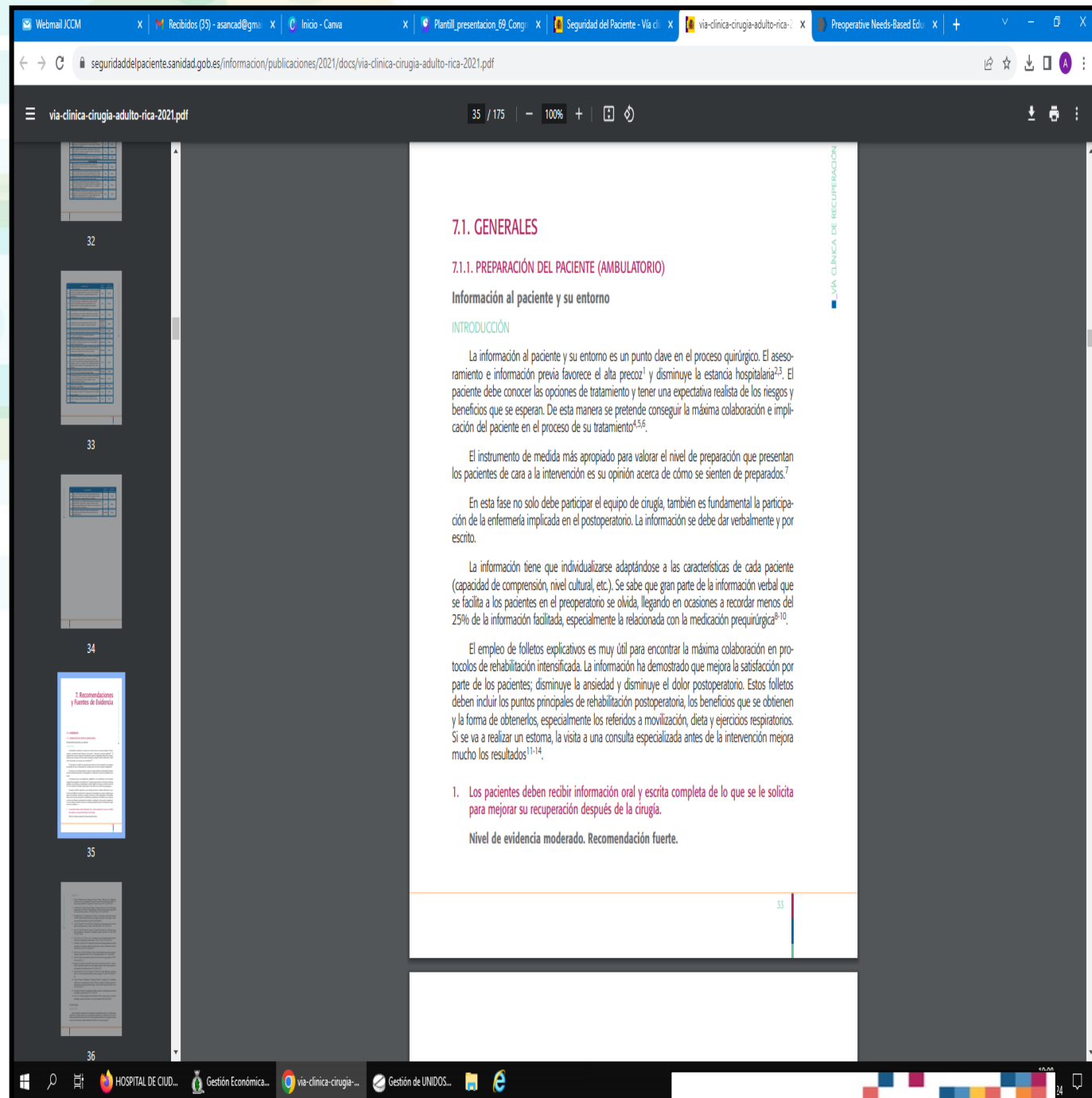
Optimizar-prehabilitar



Optimizar-prehabilitar



Informar al paciente



via-clinica-cirugia-adulto-rica-2021.pdf 35 / 175 100%

7.1. GENERALES

7.1.1. PREPARACIÓN DEL PACIENTE (AMBULATORIO)

Información al paciente y su entorno

INTRODUCCIÓN

La información al paciente y su entorno es un punto clave en el proceso quirúrgico. El asesoramiento e información previa favorece el alta precoz⁷ y disminuye la estancia hospitalaria^{1,3}. El paciente debe conocer las opciones de tratamiento y tener una expectativa realista de los riesgos y beneficios que se esperan. De esta manera se pretende conseguir la máxima colaboración e implicación del paciente en el proceso de su tratamiento^{5,6}.

El instrumento de medida más apropiado para valorar el nivel de preparación que presentan los pacientes de cara a la intervención es su opinión acerca de cómo se sienten de preparados.⁷

En esta fase no solo debe participar el equipo de cirugía, también es fundamental la participación de la enfermería implicada en el postoperatorio. La información se debe dar verbalmente y por escrito.

La información tiene que individualizarse adaptándose a las características de cada paciente (capacidad de comprensión, nivel cultural, etc.). Se sabe que gran parte de la información verbal que se facilita a los pacientes en el preoperatorio se olvida, llegando en ocasiones a recordar menos del 25% de la información facilitada, especialmente la relacionada con la medicación prequirúrgica^{8,10}.

El empleo de folletos explicativos es muy útil para encontrar la máxima colaboración en protocolos de rehabilitación intensificada. La información ha demostrado que mejora la satisfacción por parte de los pacientes; disminuye la ansiedad y disminuye el dolor postoperatorio. Estos folletos deben incluir los puntos principales de rehabilitación postoperatoria, los beneficios que se obtienen y la forma de obtenerlos, especialmente los referidos a movilización, dieta y ejercicios respiratorios. Si se va a realizar un estoma, la visita a una consulta especializada antes de la intervención mejora mucho los resultados¹¹⁻¹⁴.

1. Los pacientes deben recibir información oral y escrita completa de lo que se le solicita para mejorar su recuperación después de la cirugía.

Nivel de evidencia moderado. Recomendación fuerte.



Randomized Controlled Trial
doi: 10.1007/s00268-017-4207-0
World J Surg. 2018 Mar;42(3):656-674.

Preoperative Needs-Based Education to Reduce Anxiety, Increase Satisfaction, and Decrease Time Spent in Day Surgery: A Randomized Controlled Trial

Apiwat Wongkietkachorn¹, Nuttapone Wongkietkachorn², Peera Rthunsi³

Affiliations + expand
PMID: 28875242 DOI: 10.1007/s00268-017-4207-0

Abstract

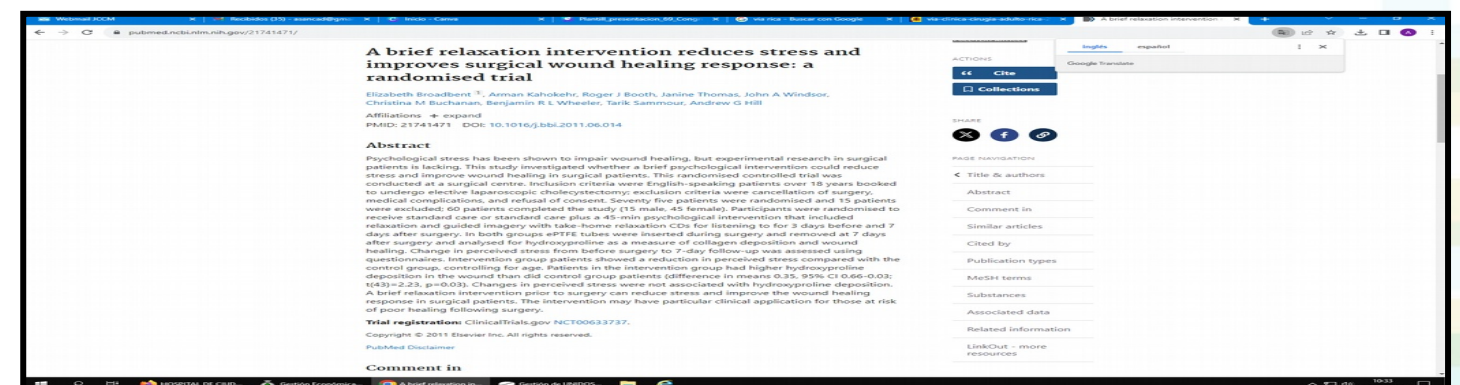
Background: Too much or too little information during patient education can increase patient anxiety. Needs-based patient education helps to determine the appropriate amount of information required to provide education based on patient needs. This study aimed to compare needs-based patient education with traditional patient education in reducing preoperative anxiety.

Methods: This was a prospective, multicenter, single-blind, randomized controlled trial with a 1:1 allocation ratio. Patients undergoing day surgery were randomized into a study group (needs-based education) or a control group (traditional education). The primary outcome was patient anxiety. Secondary outcomes were patient satisfaction and time spent in patient education. Patients completed questionnaires to evaluate their anxiety and satisfaction before patient education, after patient education, and after surgery.

Results: In total, 450 patients were randomized and analyzed (study group n = 225, control group n = 225). Comparisons before education, after education, and after surgery showed that there was a significant decrease in patient anxiety and an increase in satisfaction in both groups (p < 0.001). The comparison between needs-based education and traditional education showed a greater decrease in anxiety (7.08 ± 7.02 vs. 5.33 ± 7.70, p = 0.001) and greater increase in satisfaction (21.1 ± 16.0 vs. 16.0 ± 21.6, p < 0.001) in the needs-based group. The needs-based group also had significantly less education time than the traditional group (171.8 ± 87.59 vs. 236.32 ± 101.27 s, p < 0.001).

Conclusion: Needs-based patient education is more effective in decreasing anxiety, increasing patient satisfaction, and reducing time spent in education compared with traditional patient education.

Trial registration: ClinicalTrials.gov, number NCT03003091.



A brief relaxation intervention reduces stress and improves surgical wound healing response: a randomised trial
Elizabeth Broadbent¹, Arman Kahokbar, Roger J Booth, Janine Thomas, John A Windsor, Christine M Buchanan, Benjamin R L Wheeler, Tark Sammour, Andrew G Hill

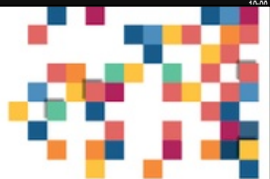
Affiliations + expand
PMID: 21741471 DOI: 10.1016/j.bjps.2011.06.034

Abstract

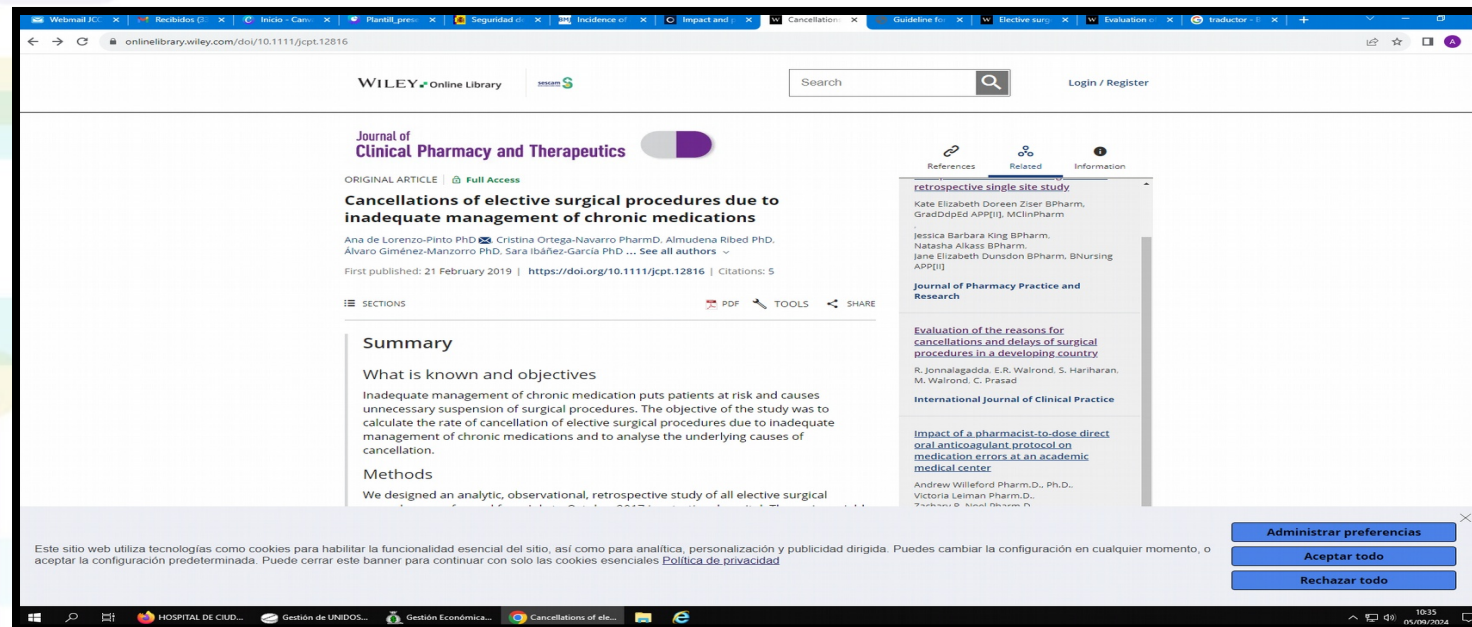
Psychological stress has been shown to impair wound healing, but experimental research in surgical patients is lacking. This study investigated whether a brief psychological intervention could reduce stress and improve wound healing in surgical patients. This randomised controlled trial was conducted at a surgical centre. Inclusion criteria were English-speaking patients over 18 years booked to undergo elective laparoscopic cholecystectomy; exclusion criteria were cancellation of surgery, medical complications, and refusal of consent. Seventy-five patients were randomised and 15 patients were excluded. 60 patients completed the study (15 male, 45 female). Participants were randomised to receive standard care or standard care plus a 45-min psychological intervention that included relaxation and guided imagery with take-home relaxation CDs for listening to for 3 days before and 7 days after surgery. In both groups ePTFE tubes were inserted during surgery and removed at 7 days after surgery and analysed for hydroxyproline as a measure of collagen deposition and wound healing. Change in perceived stress from before surgery to 7-day follow-up was assessed using questionnaires. Intervention group patients showed a reduction in perceived stress compared with the control group, controlling for age. Patients in the intervention group had higher hydroxyproline deposition in the wound than did control group patients (difference in means 0.35, 95% CI 0.66-0.03; 1433-2.23, p=0.03). Changes in perceived stress were not associated with hydroxyproline deposition. A brief relaxation intervention prior to surgery can reduce stress and improve the wound healing response in surgical patients. The intervention may have particular clinical application for those at risk of poor healing following surgery.

Trial registration: ClinicalTrials.gov NCT00637337.

Copyright © 2011 Elsevier Inc. All rights reserved.
PubMed Disclaimer



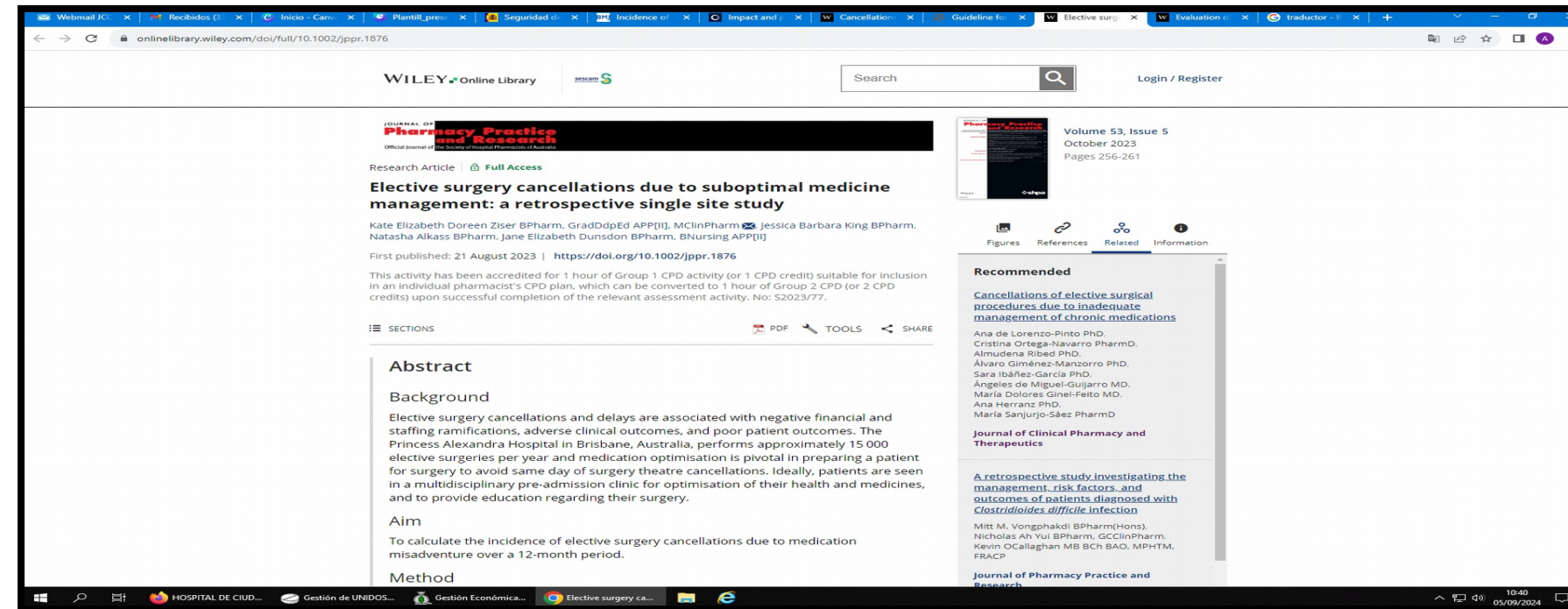
Manejo de la medicación crónica



Unidad de farmacia para reforzar la información recibida por pacientes en cuanto al manejo de su medicación en el perioperatorio.

- 1-. 5415 intervenciones analizadas.**
- 2-. 793 se cancelaron (14,6%).**
- 3-. El 2,4% (19 pacientes) fue por mal manejo de medicación en preoperatorio.**
- 4-. Los fármacos involucrados fueron anticoagulantes, antiagregantes, tocilizumab y leflunomida.**
- 5-. La principal causa fue falta de entendimiento de las recomendaciones emitidas por el anestesista.**

Manejo de la medicación crónica



1-. Tasa de cancelación de intervenciones del 50% (6626 de 13255 analizadas)

2-. El 5,5% se cancelaron el mismo día de la intervención (734).

3-. El 1% (n=66) fue debido a un mal manejo de la medicación en el perioperatorio.

4-. La intervención del farmacéutico consiguió evitar la cancelación en el mismo

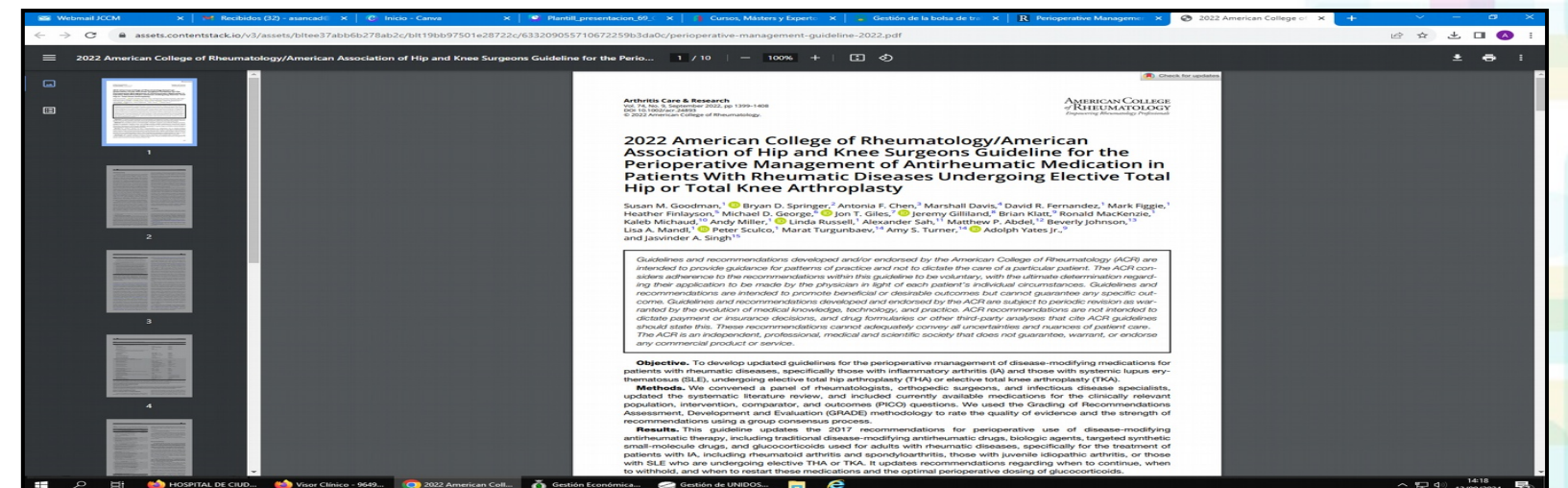
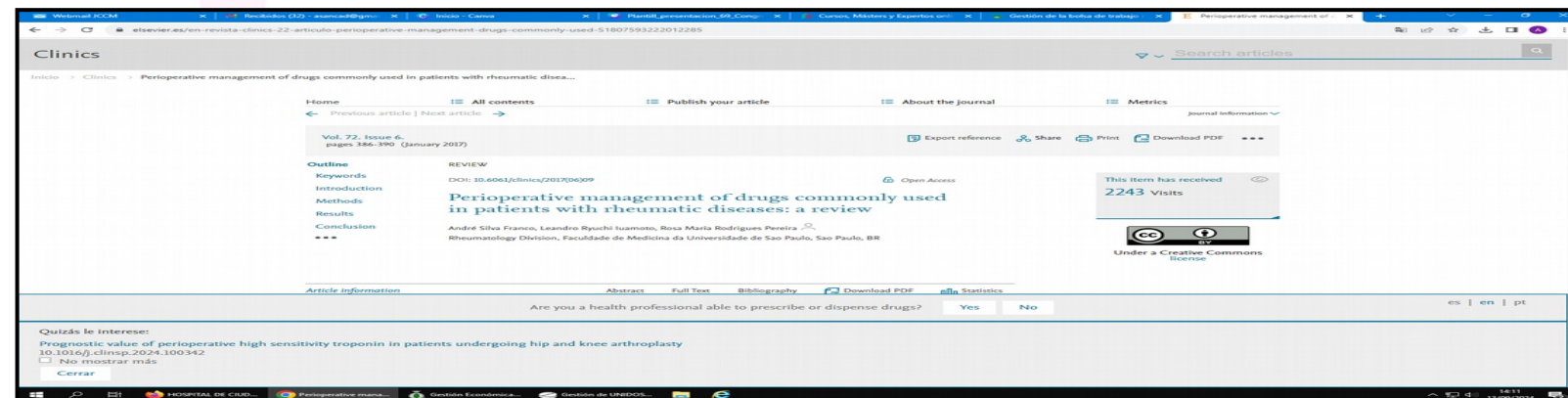
día de la cirugía del 41% de estos pacientes (n=27).

Manejo de la medicación crónica

Anticoagulantes
y antiagregantes

Antidiabéticos

anti TNF-anti IL...



Logística carros quirófano

Profilaxis antibiótica

**Medicación para
situaciones de
emergencia**

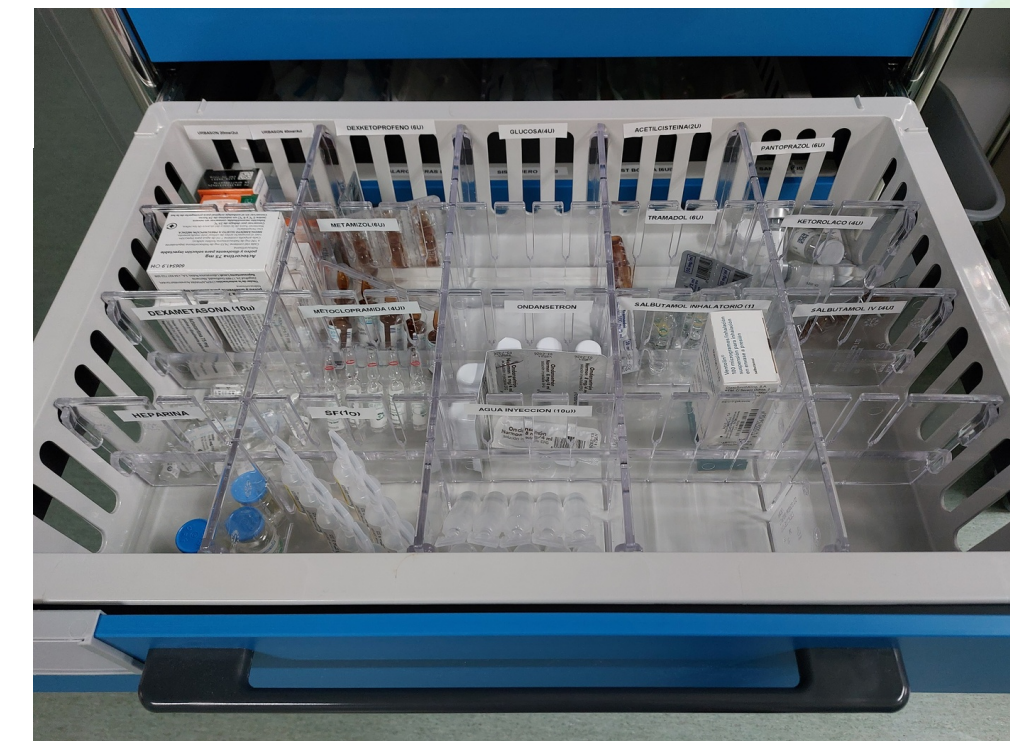
**Intervención
quirúrgica**

**Prescripción electrónica
en quirófanos, REA y
URPA**

**Protocolos de infección
quirúrgica zero**

**Evaluación de la
seguridad**

Logística carros quirófano



Medicación para situaciones de emergencia

Hemorragia masiva

**Intoxicación por
anestésicos locales**



Anafilaxia

Hipertermia maligna

Prescripción electrónica en quirófanos, REA y URPA

Ventajas

Protocolos de prescripción

Detección de errores de medicación:
diluciones, variabilidad,
compatibilidad de mezclas...

Registro de administración

Checklist extra para alertas: alergias,
dosis máximas...

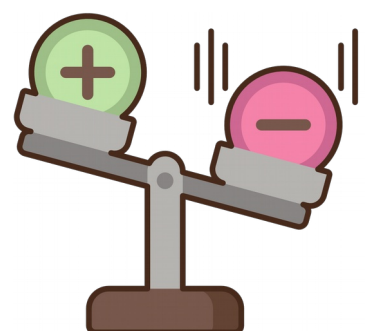
Inconvenientes o limitaciones

Infraestructura

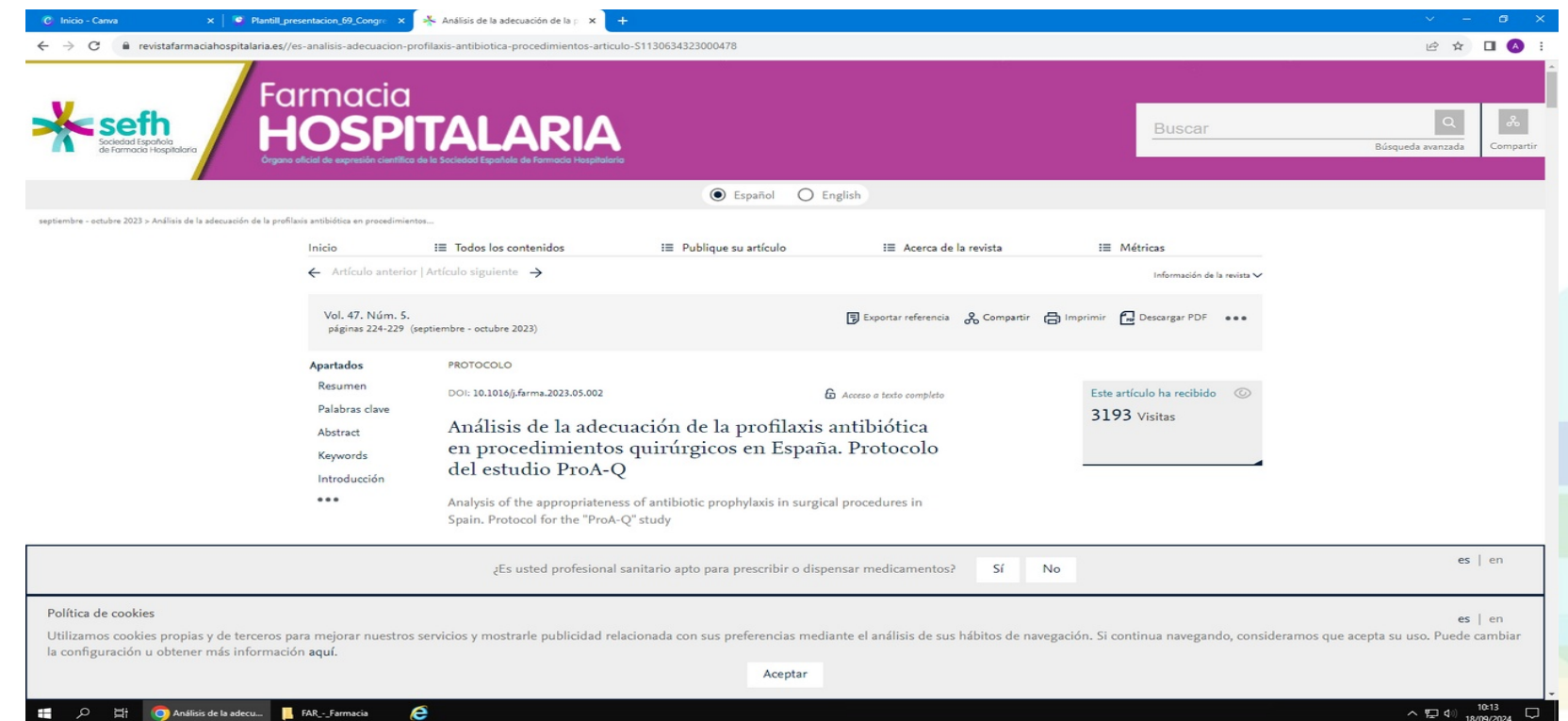
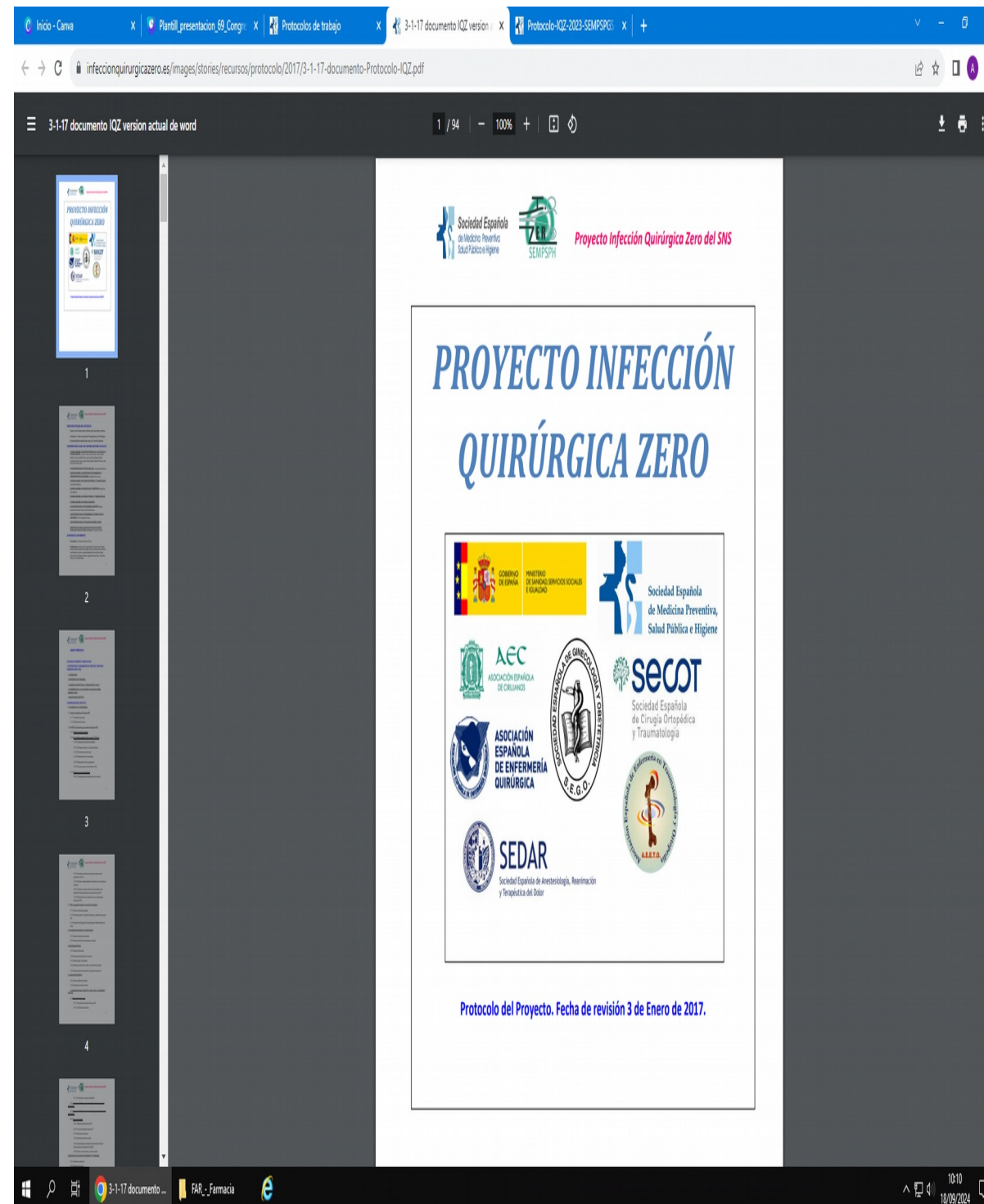
Coste

Logística

Carga asistencial



Profilaxis antibiótica e infección quirúrgica zero



Evaluación de la seguridad



**Tolerancia y soporte
nutricional**



**Manejo y adaptación de
medicación domiciliaria**



**Postoperatorio
o inmediato**



**Manejo de náuseas y
vómitos postoperatorios**

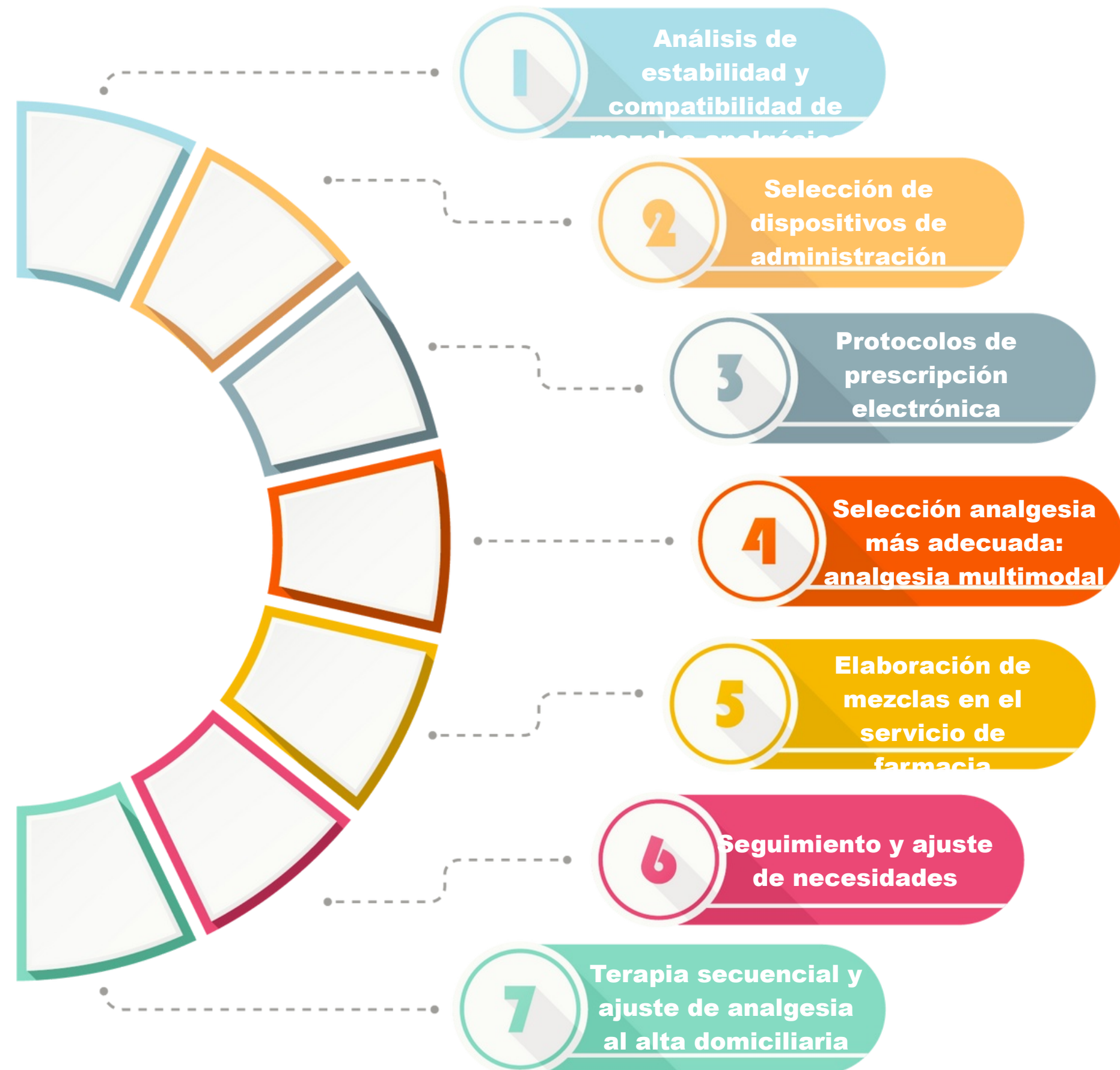


Profilaxis tromboembólica



**Manejo de dolor
postoperatorio**

Manejo del dolor postoperatorio



Tolerancia y soporte nutricional

**Nutrición enteral
precoz**

**Protocolos de
prescripción**

**Soluciones
carbohidratadas**

Control glucémico

**Manejo de náuseas y
vómitos**

**postoperatorios
Terapia secuencial a la
vía oral**

Manejo y adaptación de medicación domiciliaria

Suspender medicación no necesaria tras la intervención e informar al paciente.



**Ej: paciente de
prostactectomia radical que
continua con su medicación
para la HBP**

Introducir medicación necesaria tras la intervención y educar al paciente



**Ej: pancreatectomia total y
educación diabetológica.**

Profilaxis tromboembólica

TRÍADA DE VIRCHOW



Evaluación del riesgo trombótico

Caprini Score

CHA2DS2-
VA



Movilización precoz



Compresión neumática
intermitente: intra y
postoperatorio

Tratamiento
farmacológico

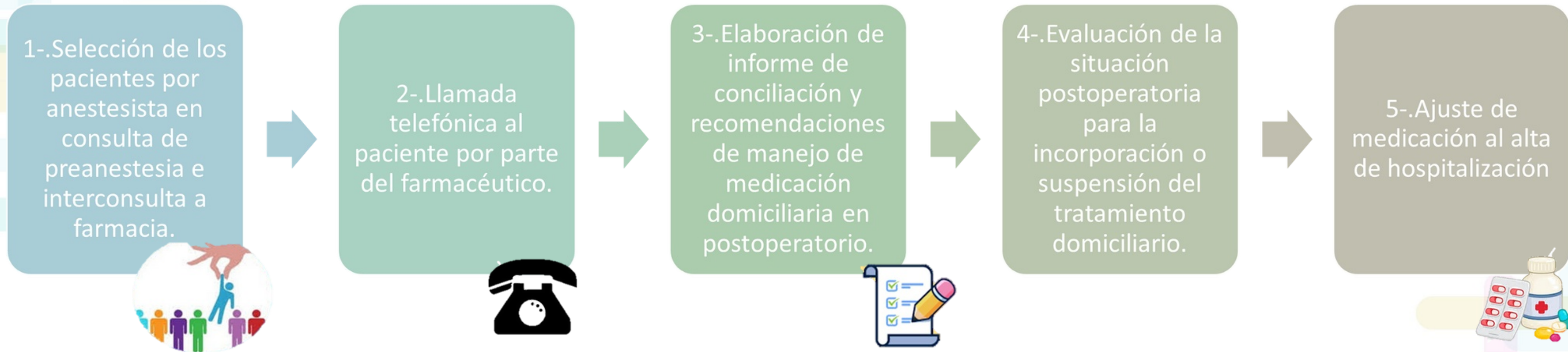


**Conciliación e
información de
manejo de
medicación al alta**

Alta

**Informe de
cuidados
domiciliarios de
enfermería**

Protocolo de atención farmacéutica integral al paciente quirúrgico



Conclusiones

- **Información al paciente**, sobre todo en lo relacionado con el **manejo de su medicación domiciliaria en el perioperatorio**.
- Formar parte del **equipo multidisciplinar de optimización y prehabilitación del paciente: ajuste de necesidades de hierro, requerimientos nutricionales...**
- **Logística de carros de medicación del quirófano**.
- Implementación de **prácticas seguras: PEA, kits de medicación para situaciones críticas, protocolización...**
- Seguimiento de las necesidades de los pacientes en el **postoperatorio: manejo del dolor, requerimientos nutricionales, terapia secuencial, adaptación de medicación domiciliaria...**
- **Conciliación y recomendaciones al alta.**
- **Contribuir, de forma activa y pasiva, en la actualización de la evidencia.**



A CORUÑA
17-19 OCT 24

Gracias por su atención

asancad@gmail.com

69

**CONGRESO
NACIONAL**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
FARMACIA HOSPITALARIA

