

## QUÈ ENS PODEN EXPLICAR ELS PACIENTS ANCIANS SOBRE LA SEVA MEDICACIÓ EN EL SERVEI D'URGÈNCIES

AUTORS: L. Molina, P. Herrera, V. Sanchez, B. Fontecha, X. Gomez, X. Cabre  
Servei d'Urgències. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida

**INTRODUCCIÓ:** Diversos estudis han demostrat que els problemes relacionats amb la medicació (PRM) són causa important de morbi-mortalitat, d'ingressos hospitalaris i demandes als Serveis d'Urgències Hospitalaris (SUH). S'ha estimat que entre un 19 i un 70% dels PRM són deguts al mal compliment del tractament, per tant, prevenibles, (i que aquest mal compliment, augmenta amb el nombre de fàrmacs prescrits.)

**OBJECTIUS:** Descriure el nombre de fàrmacs que pren la població major de 65 anys i el coneixement que tenen de l'ús dels mateixos, segons grup d'edat, nombre de fàrmacs prescrits i revisió pel metge de família. Analitzar quins factors influeixen en aquest coneixement.

**METODOLOGIA:** S'ha dissenyat un estudi epidemiològic, descriptiu i transversal, les dades del qual s'han obtingut a partir d'una enquesta que han contestat, previ consentiment informat, els malalts majors de 65 anys visitats al SUH de l' Hospital Universitari Arnau de Vilanova. En l'enquesta se'ls preguntava si coneixien el Nom comercial, la Indicació, la Dosificació i l'Interval de dosificació de cadascun dels fàrmacs que prenen, així com si precisaven d'ajudes per a fer-ho (capses de medicaments, llistats..). S'han exclòs els malalts amb demència, estat confusional i estat de gravetat o inestabilitat clínica.

**RESULTATS:** S'han entrevistat 150 pacients, dels quals 140 han estat inclosos en l'estudi; onze d'aquests no prenen cap medicació, per tant, les dades referents al coneixement de la medicació s'han calculat a partir de 129 malalts que hem dividit en dos grups d'edat: 65 a 75 anys i > 75 anys. La mitja de fàrmacs/malalt ha estat de 3,35, sense diferències segons grups d'edat ni sexe. S'han comptabilitzat un total de 469 medicaments. Els pacients han identificat de memòria el nom del 28,7% de fàrmacs, la indicació del 79,7%, la dosi del 84,4% i l'interval de dosificació del 83,3%. Han precisat ajuda per a identificar el nom del 39% de fàrmacs, la indicació del 5,5%, la dosificació del 4,4% i l'interval de dosificació del 5,3%. No s'ha identificat el nom del 32,2% de fàrmacs, la indicació del 14,7%, la dosificació de l'11% i l'interval de dosificació de l'11,3%. La proporció de malalts que coneix el nom, la indicació, dosificació i interval de dosificació de tots els fàrmacs que pren, és del 51%, 77,5%, 86% i 85% respectivament. El 46,5% coneix tota la informació de tots els fàrmacs que pren. D'aquests, la meitat necessita ajudes per a saber -ho. De forma estadísticament significativa ( $p < 0,001$ ) el grup de pacients majors de 75 anys desconex major proporció del nom comercial, indicació terapèutica, dosificació i interval de dosificació dels fàrmacs que pren, en comparació amb el grup de 65-75 anys. Igualment ( $p < 0,001$ ) el grup de 65 -75 anys coneix de memòria el nom, la indicació, la dosificació i l'interval de major proporció dels fàrmacs que consumeix, en comparació amb l'altre grup. El grup de major edat precisa més ajudes per a identificar indicació, dosi i interval dels fàrmacs. De forma estadísticament significativa ( $p < 0,001$ ) el grup de pacients que prenen més de tres fàrmacs, desconex en major proporció la indicació, la dosificació i l'interval dels fàrmacs que consumeix en comparació amb els que en prenen d'un a tres. Els malalts als quals el metge de família els revisa la medicació coneixen millor la indicació dels fàrmacs que prenen ( $p = 0,037$ ).

**CONCLUSIONS:** 1-El nom dels fàrmacs és el paràmetre recordat amb major dificultat pels pacients. Caldria que es busquessin solucions per part de les empreses farmacèutiques i l'administració sanitària per simplificar-los. 2-Les ajudes s'han mostrat un factor important, sobretot en el grup més ancià, per a aconseguir un correcte coneixement de la medicació i, per tant, poden evitar el mal compliment d'aquesta i els PRM que se'n deriven. Caldria facilitar aquest tipus d'ajudes. 3-La polimedicació comporta major desconeixement del tractament, això suposa potencialment el mal compliment d'aquest, l'increment del risc d'efectes adversos i d'interaccions entre diferents fàrmacs. Caldria evitar al màxim la prescripció de fàrmacs no imprescindibles. 4-La supervisió del metge de família influeix en el bon coneixement dels fàrmacs per part dels pacients. Caldria que la supervisió fos universal. 5-El SUH és un àmbit adequat per efectuar tasques de farmacovigilància en la comunitat.

