

BIÓNICA

Desarrollan una prótesis para corregir la 'pectus excavatum'

Europa Press Barcelona

La empresa del sector metalúrgico Bventura y el jefe del Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Parc Taulí de Sabadell (Barcelona), Carles Bardají, han desarrollado una prótesis que permite corregir una malformación congénita de la caja torácica.

Esta malformación, que recibe el nombre de *pectus excavatum* y que ocasiona la depresión del esternón en los individuos que la padecen, afecta a uno de cada 350 nacimientos en todo el mundo, afectando a su calidad de vida.

El proyecto se ha llevado a cabo gracias a la búsqueda de ideas y centros médicos que ha realizado el equipo de asesores tecnológicos de la agencia de la Generalitat de Cataluña para la competitividad ACCIÓ, lo que ha impulsado a la empresa catalana Bventura a explorar una nueva vía de negocio que estuviera relacionada con el campo de la tecnología médica.

Bventura se ha encargado del diseño y la fabricación de un implante metálico siguiendo las indicaciones técnicas sugeridas por Bardají para conseguir un sistema que pudiese corregir la malformación.

ACCIÓ, agencia catalana de apoyo a la competitividad de la empresa, ha intervenido en el desarrollo de un plan de negocio a través de sus líneas de ayuda para sacar el producto al mercado, que se comercializará en el segundo semestre de 2011, después de pasar los ensayos clínicos necesarios para conseguir la homologación del producto y la aprobación de la Agencia Española de Evaluación de Medicamentos y Productos Sanitarios.

TRIBUNA LOS PROFESIONALES DEBEN PARTICIPAR EN EL DISEÑO DE MODELOS INFORMÁTICOS

HCE: lo que el médico quiere

El futuro está en las tecnologías de la información, y la historia clínica electrónica (HCE) es una herramienta que puede ayudar en gran medida al médico en su labor diaria siempre que, según comenta el autor, esté diseñada con su participación y enfocada a sus necesidades reales.



RAFAEL SÁNCHEZ BERNAL

Director médico del Hospital de Txagorritxu, Vitoria

El papel del médico es decidir la secuencia lógica de la información clínica y los contenidos de la HCE, y la lógica dice que primero quiere saber por qué viene el paciente a la consulta

Sabemos que, aunque la salud no tiene precio, la informática tiene un coste, pero no es un gasto, sino una inversión, que además es coste-efectiva pues ayuda a mejorar la calidad de vida de los pacientes

En algunas ocasiones, profesionales no sanitarios diseñan lo que ellos creen que los médicos necesitamos. Esa es la razón por la que a veces se dispone de buenos programas informáticos que no dan respuesta a las necesidades reales de los médicos, ya que los ordenadores son buenos siguiendo instrucciones, no leyendo la mente.

Los pacientes acuden al sistema sanitario fundamentalmente a ver a los médicos, y como somos los médicos los que usamos la historia clínica electrónica (HCE), somos nosotros los que la debemos diseñar. Debemos involucrarnos en la definición de los contenidos de las aplicaciones informáticas porque en la vida, cuando algo se dice se olvida, cuando se enseña se recuerda, pero cuando en algo te involucras, se aprende.

En el Hospital Txagorritxu hemos aprendido y creemos que la informática y la tecnología contribuyen a mejorar la calidad de vida del paciente. Facilita a los clínicos la toma de decisiones sobre cada paciente, porque lo que queremos es que los datos más significativos se transformen en información relevante que esté disponible de forma inmediata en el momento oportuno en que se necesita, ya que la informática tiene que adaptarse al cambio que se está produciendo en la relación médico-paciente.

A los médicos nos gusta trabajar con sentido y responsabilidad, y eso es lo que queremos de la informática hospitalaria. Los médicos no queremos vernos obligados a navegar por numerosas pantallas, ni saltar entre aplicaciones distintas con infinitas contraseñas que suelen caducar antes de ser memorizadas.

Lo que necesitamos es una HCE única sencilla, intuitiva, ágil, flexible, en un entorno amable, que permita la mejora continua, con visión unificada del paciente, donde, en una sola pantalla, todo esté a un solo clic de ratón, y que nos permita disponer y registrar toda la información de interés clínico relativa a los pacientes en las diferentes áreas de actividad, para tomar las decisiones en el día a día.

El papel del médico es decidir la secuencia lógica de la información clínica y los contenidos de la HCE, y la lógica dice que primero quiere saber por qué viene el paciente a una consulta, urgencia o ingreso, después conocer todos los antecedentes familiares y personales, los diagnósticos previos que ha tenido, qué tratamiento actualizado está llevando y los resultados de las últimas pruebas complementarias, así como los procedimientos a que ha sido sometido, y que salten unas alarmas dinámicas (alergias, anticoagulación, portador de dispositivos, insuficiencia renal, etc.).

Con la información anterior, la anamnesis, la exploración, su impresión diagnóstica y la información sobre las constantes, los médicos estamos en condiciones de pautar un tratamiento y establecer un diagnóstico, dándole al paciente unas recomendaciones.

Los médicos queremos mecanismos sencillos para pedir pruebas, ver otros informes y

evolutivos, próximas citas, historia social y laboral, dosimetría, formularios clínicos, evolución en el tiempo para luego explotar la información, y cuando hay problemas, no queremos que se nos documenten, sino que se arreglen. Ya buscaremos en otras pantallas la información administrativa u otra información complementaria que necesitemos además para la docencia e investigación.

Lo que el médico quiere de la informática es que le garantice la trazabilidad de la información de cada paciente, la visualización de la información por procesos asistenciales, independientemente del nivel en que se produzca ésta, favorezca la continuidad de cuidados ayude a mejorar la seguridad clínica del paciente y reduzca la aparición de eventos adversos, facilitando su notificación cuando se produzcan.

Inversión coste-efectiva

Todos sabemos que, aunque la salud no tiene precio, la informática tiene un coste, pero yo creo que no es un gasto, sino una inversión, que además es coste-efectiva, pues ayuda a mejorar la calidad de vida de los pacientes, y pienso que la mejor forma de avanzar es mediante un liderazgo compartido entre médicos, resto de profesionales sanitarios e informáticos, ya que ello nos ayudará a afrontar con la mejor de las garantías el futuro, especialmente el reto de atender la cronicidad.

En nuestro hospital de 500 camas, donde el 96,8 por ciento de los pacientes volverían para ser atendidos y lo recomendarían a otros pacientes, *Osabide Global*, que es nuestra HCE única, nos ha permitido en 3 meses pasar de un cero por ciento de evolutivos electrónicos a un cien por cien, y ha sido gracias a que el diseño lo hemos hecho los médicos, las áreas de mejora las hemos detectado los médicos, y ha existido una magnífica y extraordinaria respuesta por parte de los informáticos y de la Subdirección de Informática de nuestro hospital y de la dirección del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza a nuestras necesidades en un tiempo inferior a 5 días laborales.

Los 469 médicos del hospital, al considerar la HCE del paciente como algo suyo, se han involucrado, implicado y comprometido. Además, han consensuado entre ellos y con otros profesionales de otras categorías al entender que la HCE está centrada en el paciente y que los médicos somos sólo una parte de los profesionales que los atendemos.

Con una valoración positiva de la aplicación informática *Osabide Global* (superior al 92 por ciento), hemos hecho realidad aquello de que a quien carece de información no se le pueden exigir responsabilidades, pero a quien se le da no puede evitar asumirlas. Y cuando tenemos el papel que nos corresponde en la informática hospitalaria y se trabaja con sentido, no evitamos asumir responsabilidades, porque eso es lo que hacemos a diario en las muchas decisiones que tomamos y que afectan a la vida de miles de pacientes: actuar con sentido y responsabilidad. Ni más, ni menos.

EMPRESAS

Recomiendan 'Yellox' en inflamación ocular poscataratas

Redacción

La compañía austriaca Croma Pharma y la estadounidense Bausch & Lomb han recibido la opinión positiva del comité asesor de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) para la autorización de comercialización de *Yellox* -bromfenaco-, un antiinflamatorio no esteroideo (AINE) para el tratamiento de la inflamación ocular postoperatoria tras cirugía de catarata.

Las compañías comercializarán conjuntamente el producto en Francia, Polonia, Rumania, Austria y España, una vez que la agencia confirme la decisión de su comité y conforme a un acuerdo económico no revelado. En el resto de la UE la comercialización correrá a cargo de Bausch & Lomb.

Según fuentes de las compañías, la aprobación de *Yellox* lo convertiría en el primer AINE ocular de administración en dos dosis diarias autorizado en la UE. Otras fórmulas de bromfenaco han sido aprobadas para su uso en Japón y Estados Unidos, donde las compañías comercializan otras empresas.

Dosis favorable

Bromfenaco es un AINE potente que produce la inhibición selectiva de la enzima COX-2, considerada el principal mediador de la inflamación ocular a través de la producción de prostaglandinas.

La administración del compuesto en la dosificación recomendada dos veces al día ha demostrado en ensayos clínicos que produce un aumento de lipofilia que permite una mayor penetración a través de la córnea y los tejidos oculares para una resolución rápida de la inflamación ocular.

Bondenza[®]
ÁCIDO IBANDRÓNICO

HIDROFEROL
CALCIFEROL 75 CH D3

VeriscalD FLAS

2011
FAES FARMA
www.faes.es