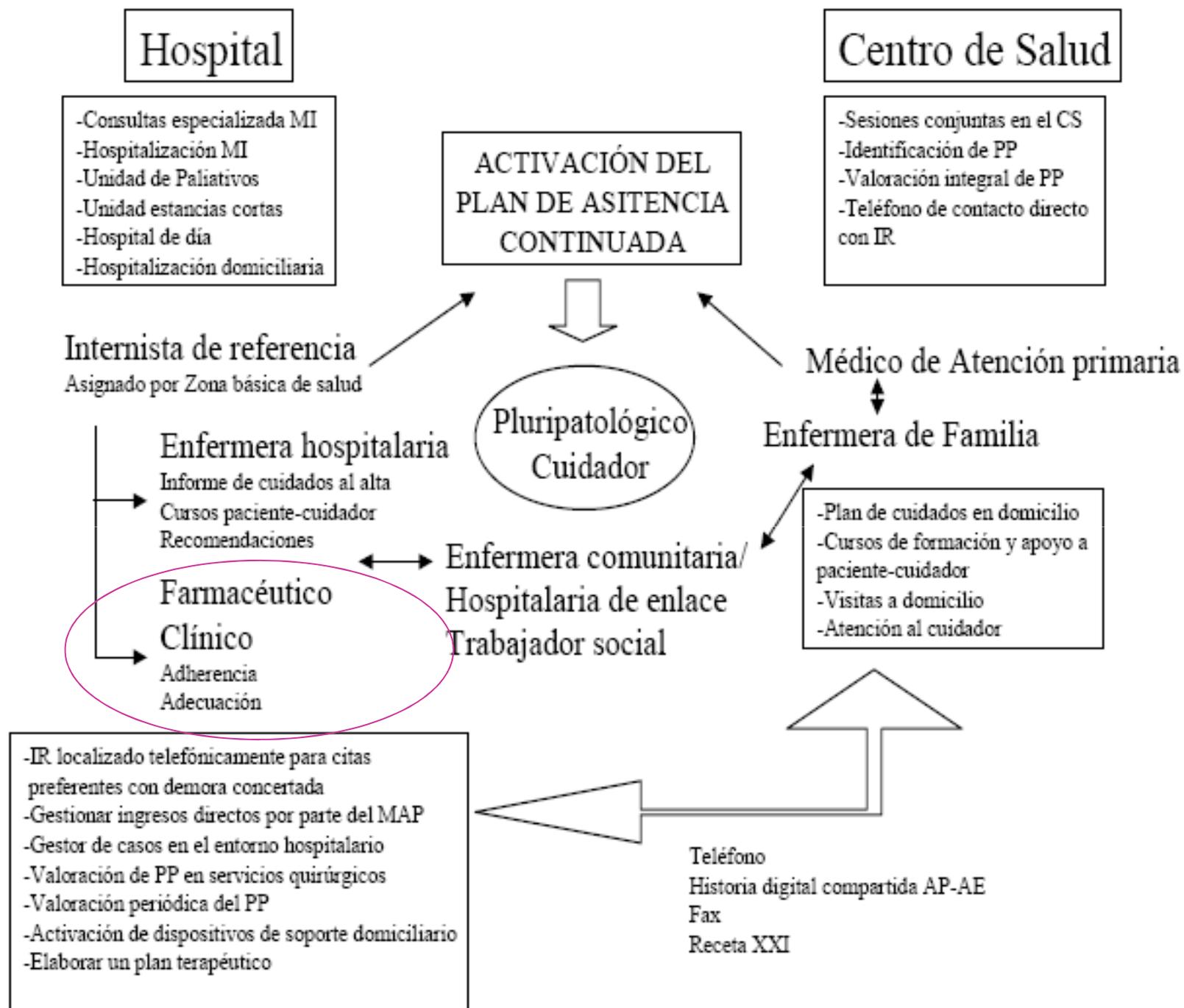

UN PCC EN URGENCIAS: PAPEL DEL FARMACÉUTICO

ajuanes@santpau.cat

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

¿Qué hace un farmacéutico como tú en un sitio como este?





**SOMOS UN ACTOR SECUNDARIO...pero
somos parte de la historia del paciente (O
Parte de la película)**



-
1. Historia farmacoterapéutica (Entrevista)
 2. Conciliación en urgencias
 3. Manejo de la IC (patología aguda) en urgencias
 4. Conciliación al alta
-

Historia Farmacoterapéutica y Paciente



Listado de medicación domiciliaria

Medicación atención primaria
(objetivos prescripción)

Medicina privada

Medicación atención
especializada
(objetivos
prescripción)



Sustitución OF
(precios de
referencia)

Incumplimiento terapéutico

Automedicación

Protocolo de equivalentes terapéuticos

Los verbos de la entrevista clínica

- Preguntar: preguntas abiertas
 - Escuchar (activamente)
 - Empatizar (concreta). Entiendo que...
-
- Resumir/ sintetizar
 - Reforzar no aleccionar
 - Retroalimentar
-

LA PACIENTE: Problemas de salud y medicación crónica



DM II: Insulina glargina e Insulina rápida

DLP: Estatinas

IRC

IC: Ara II, B-bloq, Hidroclorotiazida

FA: Acenocumarol, Digox (+B-bloq)

AIT

EPOC: Corticoide inh/B-larga/AntiAch

Sd depresivo: IRSS, Lorazepam

Osteoporosis: Ac alendrónico/Ca++

Hiperuricemia ?¿: Alopurinol, colchicina

Tratamiento sintomático/Otros: Analgesia vo, top, IBP

HISTORIA FARMACOTERAPÉUTICA TRAS ENTREVISTA

Insulina Glargina (Lantus®) 0-0-24 UI

Insulina rápida segons reflos

Acenocumarol (Sintrom®) 4 mg/segons pauta

Digoxina 0,25 mg/ 24 h excepte dissabtes i diumenges

Losartan (Cozaar®) 50 mg/24h

Hidroclorotiazida 50 mg/24h

Atenolol 50 mg/24h

Atorvastatina 40 mg/24h

Alopurinol 300 mg/24h

Colchicina si precisa

Omeprazol (Nucleosina®) 20 mg/24h

Duloxetina (Cymbalta®) 60 mg/24h

Salmeterol/fluticasona (Plusvent®) 50/500 mcg 1 inh/12h

Tiotropi (Spiriva®) 18 mcg 1 inh/24h

Àcid alendrònic 70 mg/setmanal

Complex hidroxiapatita (Osteopor®) 830 mg/12h

Tramadol 50 mg/12h si dolor

Lorazepam 1 mg/nit

Fregues amb diclofenac 1% gel tòpic segons dolor

TCJ FARMÀCIA HOSP - JUANES BORREGO, ANA MARIA

RIUS ESP... N.H.C. 294927 Naixement 13.06.1948 PCC Identificat
Servei Mèdic APAR... Episodi 100333851 (Hospitalització) Ingrés 09.03.2013 Alta 18.03.2013 Asseguradora CatSalut - CATALUNYA

Informació General Documents Clínics Dades Pacient Nota Ingrés Curs Clínic Sol·licituds Interconsulta Procés Alta Informes Episod

Nota Nota subjectiva Altres CC CC

denominació breu	Data inici	Darrera d...	Info
sp.:0100333851/RESPIRAT...	09.03.2013	18.03.2013	→

Sant Pau [Redacted] HHA

Hosp.:0100333851/RESPIRAT H

- JUANES BORREGO, ANA MARIA 12.03.13 16:02 FARMÀCIA HOSP
- Facultatiu/va
- PCC identificado. Medicación domiciliaria previa al ingreso (según paciente y receta electrónica):
- Simvastatina 40 mg 0-0-1
- Isosorbida M 20 mg 1-1-1
- Enalapril 5 mg 1-0-0
- AAS 100 mg 0-1-0
- Furosemida 40 mg 1-1-0
- Aldactone (Espironolactona) 50 mg 1-0-0
- Alopurinol 300 mg 1-0-0 (él no lo relaciona con la toxicodermia)
- Boi K (Potasio) 10 meq 1-0-0
- Omeprazol 20 mg 1-0-0
- Hidroferol C/7 dias 1 ampolla bebible los domingos
- Finasterida 5mg 1-0-0
- Tamsulosina 0.4 mg 0-0-1---
- Paracetamol si precisa

CABALLERO LOPEZ, CARMEN 12.03.13 14:04 TREBALL SOCIAL
Treballador/a Social
Seguimiento social de paciente conocido en la UTS.

La TS del CAP ha realizado diversas visitas domiciliarias en este último año. Orientó en propuesta

CONCILIACIÓN

La conciliación de la medicación la define el IHI (Institute for Healthcare Improvement) como el proceso formal de obtener una lista completa de la medicación del paciente previa al ingreso y compararla con la que se ha prescrito en el centro sanitario al ingreso, en los traslados y al alta. Las discrepancias (=diferencias) encontradas deben ser comentadas con el prescriptor y, si procede, deben ser corregidas. Los cambios realizados deben ser adecuadamente documentados y comunicados al siguiente proveedor de salud y al paciente

Errores de conciliación

afectan a un 54-67% de los pacientes que ingresan en los hospitales

Tam CMAJ 2005; 173:510-5.

Discrepancias=diferencias no justificadas por la nueva situación clínica, entre lo que el enfermo tomaba antes del ingreso y lo que se le ha prescrito en el hospital

Pero también:

- *Traslados intrahospitalarios o después de la **cirugía***
 - *Al **alta** del hospital*
 - *Después de **un cambio de responsable** que implique actualización del tratamiento*
 - *Después de una actualización de tratamiento en **Atención primaria***
-

Errores de conciliación.

Clasificación Guía SCFC

Omisión de medicamento	El paciente prenia un medicamento necesario i no s'ha prescrit sense que existeixi justificació clínica explícita o implícita per ometre'l.
Diferent dosi, via o freqüència d'un medicamento	Es modifica la dosi, la via o la freqüència amb que el pacient el prenia sense que existeixi justificació clínica explícita per fer-ho.
Prescripció incompleta	La prescripció del tractament crònic es realitza de forma incompleta y requereix ser clarificada.
Medicament equivocat	Es prescriu un nou medicamento sense justificació clínica, confonent-lo amb un altre que el paciente prenia i que no ha estat prescrit.
Inici erroni de medicació (error de comissió)	S'inicia un tractament que el pacient no prenia abans, sense que existeixi justificació clínica explícita o implícita que ho expliqui.

Fármacos a conciliar a las 4 horas y 24 horas
Síndrome de retirada
Parámetros a monitorizar

DOCUMENTO DE CONSENSO



Conciliación de los medicamentos en los servicios de urgencias

BEATRIZ CALDERÓN HERNANZ^{1,2}, AINA OLIVER NOGUERA², SANTIAGO TOMÁS VECINA³,
MARÍA ISABEL BAENA PAREJO^{3,4}, MILAGROS GARCÍA PELÁEZ^{1,5}, ANA JUANES BORREGO^{3,6},
MIGUEL ÁNGEL CALLEJA HERNÁNDEZ^{1,7}, JOAN ALTIMIRAS RUIZ^{1,8}, FERMÍ ROQUETA EGEA⁹,
MANEL CHÁNOVAS BORRÁS¹⁰

¹Grupo REDFASTER (SEFH), España. ²Hospital Son Llatzer, Mallorca, España. ³Programa SEMES-Seguridad del Paciente, Hospital Municipal de Badalona, Barcelona. ⁴Delegada de la Consejería Salud, Junta de Andalucía, Córdoba, España. ⁵Corporació Sanitaria Parc Taulí, Barcelona, España. ⁶Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. ⁷Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España. ⁸Fundació La Seu d'Urgell, Barcelona, España. ⁹Programa SEMES-Seguridad del Paciente, Función Althaia, Manresa, Barcelona, España. ¹⁰Programa SEMES-Seguridad del Paciente, Hospital Verge de la Cinta-Tortosa, Tarragona, España.

CORRESPONDENCIA:

Beatriz Calderón Hernanz
Farmacia Hospital Son Llatzer
Ctra. Manacor, km. 4
07148 Mallorca, España
E-mail: bcaldero@hsl.es

FECHA DE RECEPCIÓN:
13-8-2012

FECHA DE ACEPTACIÓN:
27-10-2012

CONFLICTO DE INTERESES:
Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación al presente artículo.

Documento interdisciplinar de consenso de los grupos REDFASTER de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria y Programa SEMES-Seguridad Paciente de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias

Los errores de medicación (EM) son comunes en el ámbito hospitalario y conducen a un incremento de la morbilidad y mortalidad y de los costes económicos. Estos errores ocurren sobre todo durante la transición de pacientes entre los diferentes niveles asistenciales. La posibilidad de que se produzcan estos errores se ve aumentada en los servicios de urgencias (SU) por la naturaleza de éstos. Desde Instituciones sanitarias a nivel mundial, se reconoce la conciliación de la medicación (CM) como la solución a esta problemática. Se define como el proceso que consiste en obtener un listado completo y exacto de la medicación previa del paciente y compararlo con la prescripción médica después de la transición asistencial. Si se encuentran discrepancias deben considerarse y, si es necesario, modificar la prescripción médica para finalmente comunicar al siguiente responsable en salud del paciente y al propio paciente, la nueva lista conciliada. Este documento de consenso ofrece una serie de recomendaciones generales para la conciliación de los medicamentos. Incluye para cada subgrupo una serie de recomendaciones específicas de tipo farmacológico, que permiten un abordaje personalizado del tratamiento del paciente que acude a urgencias en base a las características clínicas individuales. Excluirán casos en los que se desestime las recomendaciones aquí descritas, ya que la relación riesgo/beneficio requerirá una valoración individualizada. Esta valoración individualizada para el paciente se llevará a cabo por el equipo multidisciplinar responsable de su asistencia sanitaria. [Emergencias 2013;25:204-217]

Palabras clave: Errores de medicamentos. Seguridad del paciente. Seguridad clínica. Conciliación de medicamentos. Servicios de urgencias y atención farmacéutica.

Introducción

La seguridad del paciente (SP) se ha convertido en un componente clave de la calidad asistencial, que adquiere gran relevancia en los últimos años, tanto para los pacientes y sus familiares –que desean sentirse seguros con los cuidados sanitarios recibidos– como para los gestores y profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente¹.

En 2006, se crea REDFASTER², grupo de trabajo de Farmacia Asistencial en Urgencias que pertenece a la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), entre cuyos objetivos se encuentran la mejora de la calidad de la atención al paciente a través del uso racional de los medicamentos en el ámbito de las urgencias hospitalarias y la estrecha colaboración asistencial docente y de investigación con otros profesionales sanitarios y otras sociedades científicas.

Fármacos cuyo tiempo de conciliación es inferior a 4 horas

- – ADO, si dosis múltiples diarias
 - – Agonistas alfaadrenérgicos (clonidina, metildopa, moxonidina)
 - – Agonistas betaadrenérgicos, bromuro de ipratropio y corticosteroides inhalados
 - – Antiarrítmicos (amiodarona, quinidina, disopiramida, dronedarona)
 - – Antibióticos
 - – Antiepilépticos y anticonvulsivantes (fenitoína, carbamazepina, ácido valproico, oxcarbazepina, fenobarbital, pregabalina, topiramato)
 - – Antirretrovirales
 - – Azatioprina
 - – Betabloqueantes
 - – Calcio antagonistas
 - – Ciclofosfamida
 - – IECA o ARA-II, si dosis múltiples diarias
 - – Inhibidores leucotrienos (montelukast, zafirlukast)
 - – Insulina
 - – Metotrexato
 - – Nitratos
 - – Terapia ocular
-

Fàrmacos a conciliar en las primeras 4 horas

Insulina Glargina (Lantus®) 0-0-24 UI

Insulina ràpida segons reflos

Acenocumarol (Sintrom®) 4 mg/segons pauta

Digoxina 0,25 mg/ 24 h excepte dissabtes i diumenges

Losartan (Cozaar®) 50 mg/24h

Hidroclorotiazida 50 mg/24h

Atenolol 50 mg/24h

Atorvastatina 40 mg/24h

Alopurinol 300 mg/24h

Colchicina si precisa

Omeprazol (Nucleosina®) 20 mg/24h

Duloxetina (Cymbalta®) 60 mg/24h

Salmeterol/fluticasona (Plusvent®) 50/500 mcg 1 inh/12h

Tiotropi (Spiriva®) 18 mcg 1 inh/24h

Àcid alendrònic 70 mg/setmanal

Complex hidroxiapatita (Osteopor®) 830 mg/12h

Tramadol 50 mg/12h si dolor

Lorazepam 1 mg/nit

Fregues amb diclofenac 1% gel tòpic segons dolor

TRATAMIENTO AGUDO IC DESCOMPENSADA

SGS 500/ 8h + 20 meq Clk/8h

Furosemida 40mg/8h ev

NTG 50 mg/en 250 ml SG 5%

Fe 200 mg ev

Paracetamol 1g ev sp

TRATAMIENTO PRESCRITO EN EL SUH:

En el tratamiento de la IC descompensada en el SUH pasa por:

- a) Identificar y corregir los factores precipitantes (Anemia ferropénica?)
 - b) Restricción de la ingesta de sodio
 - c) Tratamiento con diuréticos: Furosemida (se aconseja doblar la dosis oral domiciliaria y pasarla a vía EV). Recomendamos monitorizar y/o suplementos de K⁺
 - d) Valorar Venodilatadores. Por ej: Nitroglicerina
 - e) Valorar morfina a dosis bajas sc (venodilatador y ansiolítico)
 - f) Valorar profilaxis úlcera de stress (paciente descoagulada)
-

Després del diagnòstic de la IC DESCOMPENSADA, iniciar la teràpia basada en els signes i símptomes presents:

Pacient semisentat en el llit, oxigenoteràpia (VMK 24-31%),

Monitorització de TA, Temperatura, Freqüència Respiratòria, Freqüència cardíaca, sat de O2.

Control diüresis (Sonda vesical si procedeix). Dieta absoluta/hiposòdica.

Signes i símptomes de Sobrecàrrega de Volum

Ortopnea/DPN.

Dispnea amb exercici.

Edema de Ml.

Congestió pulmonar en

Rx de tòrax.

Augment de pes recent.

Augment distensió jugular

R3 ò R4.

Crepitants

IJ/ RHJ

**Sobrecàrrega de Volum
Lleu. Nivell III**

**Sobrecàrrega de Volum
Mod-Severa. Nivell II**
Inadequada resposta a
diürètics EV

Augment pre-renal

de urèmia

Augmentat requeriment

d'oxigen

Esgotament

Dosi diària de furosemida

prèvia a l'ingrés > 100 mg

PAS > 90mmHg

Diürètics EV
Furosemida EV
¿Rebia
furosemida oral
en el domicili?
si: administrar
en 40 mg bolus
ev i després
20mg/8-12
hores.

Furosemida EV
• Bolus 40 mg, després 20
mg/6-8 hs.
+
Nitroglicerina (Solinitrina)
50mg/250ml.
±
VMK 31%.
Si augment requeriment
d'oxigen valorar VMNI

**Signes i símptomes de Baixa
Despesa Cardíaca. Nivell I-II**

TAS < 90 mmHg o una caiguda de
la PA mitja > 30 mmHg, diüresis
escassa (< 0,5 ml/Kg/h) +
símptomes d'hipoperfusió sistèmica
i congestió pulmonar. Clínica:

alteració del nivell de
consciència, taquipnea, hipoxèmia,
oligoanúria i fredor de les
extremitats.

Resposta inadequada als diürètics
EV.

Si existeix hipovolèmia: Reposar
amb bolus de 100 ml de SF.

Veure protocol Xoc Cardiogènic.

TRATAMIENTO CRÓNICO DE LA IC y EDUCACIÓN AL ALTA

Patrocinado por **SANDOZ**
Una decisión saludable

guía De atención farmacéutica

seguimiento farmacoterapéutico y educación sanitaria en pacientes con INSUFICIENCIA CARDIACA

FARMACIA CASTELLORREDA S.O.L.O.
LADRA TUNEL VALLS

EDICIÓN
BERNARDI MARIBES MARIBES
MARIA ROSÉ FERRER MARIBES

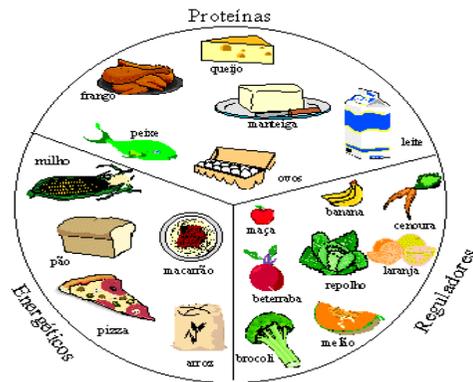


UNIVERSITAT DE VALÈNCIA
**CÀTEDRA
SANDOZ**

MEDIDAS HIGIÉNICO-DIETÉTICAS

Tratamiento FARMACOLÓGICO

Tratamiento INTERVENCIONISTA



Se recomienda la restricción de la **ingesta de sodio** en la IC sintomática para prevenir la retención de líquidos.

Se considerará la **restricción de líquidos** a 1,5-2 l/día en pacientes con síntomas graves de IC.

Alimentos desaconsejados :

- Pan y bollería.
- Embutidos.
- Quesos, excepto Burgos s/sal.
- Conservas tradicionales (latas tomate, espárragos, atún, sardinas...) y productos enlatados en general.
- Salsas envasadas (mayonesa, ketchup, mostaza, salsa de soja...)
- Alimentos congelados : verduras, pescado...
- Aperitivos: patatas fritas, aceitunas, frutos secos...
- Condimentos salados: "cubitos" de pollo, carne, verduras...
- Salazones y ahumados.
- ~~➤ Comidas precocinadas y comidas preparadas/rápidas.~~

Líquidos

- Ingesta de líquidos totales no > a 1500cc .
 - No ingerir bebidas con gas.
 - No ingesta de alcohol ni bebidas excitantes.
-

Tratamiento farmacológico

↑ LA SUPERVIVENCIA

- IECAS/ARAII
- B. BLOQUEANTES
- ESPIRONOLACTONA

MEJORAN LOS SÍNTOMAS:

- DIURÉTICOS
 - NITRATOS
 - DIGOXINA....
-

FARMACOTERAPIA DE LA IC: RESUMEN

<i>CF I</i>	<i>CF II</i>	<i>CF III</i>	<i>CF IV</i>
IECA/ARA II B. BLOQ Sino: Hidralazina+nitrat	IECA/ARAI B. BLOQ Sino: Hidralazina+nitrat DIURÉTICOS	IECA/ARAI B. BLOQ Sino: hidralazina+nitrat DIURÉTICOS ESPIRONOLACTONA Plantear DIGOXINA aún con RS	No se iniciará tto B. Bloq hasta que el paciente mejore la CF.

Vigilar la administración de los siguientes fármacos.

- **AINES**

Retención hidrosalina+IECA=
desencadenar I.Renal

- **CORTICOIDES** → Fomentan retención hidrosalina.

- **PRODUCTOS EFERVESCENTES** = Sodio

TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES AL ALTA:

-Crema hidratante y buena higiene de piernas cada dia. Vendaje compresivo con vendagom desde raiz de dedos hasta sobre rodillas o medias de compresión clase 2 durante el día y retirar por la noche. Perder peso. Deambulació segun tolerancia.

- Aldactone (Espironolactona) 100 mg 1-0-0
- Paracetamol 1 gr cada 8 horas mientras tenga dolor

Resto de tratamiento sin cambios:

- Simvastatina 40 mg 0-0-1
- Isosorbida M 20 mg 1-1-1
- Enalapril 5 mg 1-0-0
- AAS 100 mg 0-1-0
- Furosemida 40 mg 1-1-0
- Alopurinol 300 mg 1-0-0 (él no lo relaciona con la toxicodermia)
- Boi K (Potasio) 10 meq 1-0-0
- Omeprazol 20 mg 1-0-0
- Hidroferol C/7 dias 1 ampolla bebible los domingos
- Finasterida 5mg 1-0-0
- Tamsulosina 0.4 mg 0-0-1---
- Tramadol 50 mg/12h si precisa.

Veure l'equip mèdic

INFORMACIÓN ESCRITA

Notes	Medicament	6h	8h	9h	Esmorzar	12h	Dinar	16h	18h	20h	Sopar	24h	Ressopó
	SINTROM 4 mg 20 comprimidos Sintrom 4 mg Dalgry Acenocumarol comprimidos blancos									1/2			

Planificaci3n horaria del tratamiento

HOSPITAL DE SANT PAU
FARMACIA 93 2919144

Paciente: PRUEBA

Fecha: 13/11/2006

Horario: 6 8 10 12 16 18 20 22 24

Desayuno Comida Cena Dormir

Adine 100
Aclonazepato 100 mg

Tome 1 comprimido en la comida. ORAL.

Aspirina
Aspirina

Tome 1 c3psula por la mañana, al levantarse, con el est3mago vacio. ORAL.

Isosorbid
Nitroglicerina 0,25 mg

Tome 1 comprimido en el desayuno. ORAL. Campo blob

CARDYL 40 mg
ACETOSALICILATO

Tome 1 comprimido en la cena. ORAL.

UNI-SALONIL
Salicilato

Tome 1 c3psula en el desayuno. ORAL.

Aspirina
Aspirina

Tome 1 comprimido en el desayuno. ORAL.

Zamene 30 mg
Difenhidramina

Tome 1 comprimido en el desayuno. ORAL.

InformaciónSPD



Pacient:



Benvolgut professional de la salut:

Degut a la polimediació i comorbilitats associades, conjuntament amb el risc de disminució de l'adherència, rebent el malalt o cuidador l'explicació adient, recomanem la utilització de **sistemes personalitzats de dispensació (SPD)** per tal de millorar i fomentar l'adherència al seu tractament farmacològic.

Debido a la polimedicaión y comorbilidades asociadas, conjuntamente con el riesgo de disminución de la adherencia, recibiendo el paciente o cuidador la explicación adecuada, recomendamos la utilización de **sistemas personalizados de dispensación (SPD)** para mejorar y fomentar la adherencia a su tratamiento farmacológico.

Servei de Farmàcia
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

**“Ayudadme a comprender
lo que os digo y os lo
explicaré mejor “** A Machado

ajuanes@santpau.cat

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau