

XIV curso

**Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias**

GIMUR

Cartera de servicios del farmacéutico en el servicio de urgencias

Dra. Beatriz Calderón

Farmacéutica Hospital Son Llàtzer

bcaldero@hsl.es

@BCalderonH

ORGANIZA:



¿Quién ha trabajado en un Servicio de urgencias de un hospital?

XIV curso

**Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias** GIMUR

ORGANIZA:



¿Cómo son?



Medicina Urgencias y Emergencias

Área de la medicina que se ocupa de asistencia, docencia e investigación de situaciones urgentes y emergentes

Objetivo SUH: solucionar problemas a pacientes que demandan asistencia médica urgente **objetiva o subjetiva** que no admite demora durante 24 horas/día..



“cultura del cajero automático” = urgencia no es sinónimo gravedad

¿Cómo creéis que se atienden las urgencias?



Priorizar la gravedad

Clasificación de emergencias (triaje de Manchester)

Método para la clasificación de los pacientes priorizando la gravedad y la urgencia de los casos

Nivel	Tipo de urgencia	color	Tiempo de espera
1	RESUCITACIÓN	ROJO	MEDICACION MUY URGENTE, INTRAVENOSA, BOMBAS DE TODO UN POCO
2	EMERGENCIA	NARANJA	
3	URGENCIA	AMARILLO	
4	URGENCIA MENOR		
5	SIN URGENCIA		MEDICACIÓN AMBULATORIA, AP

Fuente: Elaboración propia

Las peculiaridades de los SUH

- Es la **cara del hospital**
- Responsable de un **70-80% de los ingresos** en el hospital.
- Recibe y **envía pacientes a primaria y sus casas**
- Económicamente no preocupa como otros



Si tuvieramos un farmacéutico
de Urgencias...

iiiPero que coj... dices!!!





JUNTOS HACEMOS GRANDES COSAS

Trabajo en equipo

¡Ningún otro miembro del equipo
asistencial de Urgencias
hace nuestro trabajo!



¿Qué podrás hacer tu?

	Área de Gestión Logística	Área de Atención Farmacéutica	Área de Gestión de Riesgos	Área de Docencia	Área de Investigación
Actividades Básicas	<ul style="list-style-type: none"> X Gestión Logística X Administración de medicamentos X Gestión de Antídotos X Gestión carro paradas 	<ul style="list-style-type: none"> X Revisión/Validación prescripciones X Programa PROA 	<ul style="list-style-type: none"> X Programa Seguridad Medicamentos X Participación en Comisiones 	<ul style="list-style-type: none"> X Formación de personal 	
	<ul style="list-style-type: none"> X Selección medicamentos X Elaboración/Revisión protocolos X Gestión de medicación en catástrofes 	<ul style="list-style-type: none"> X Rondas clínicas X Monitorización Farmacocinética X Manejo del dolor 	<ul style="list-style-type: none"> X Registro de AAM X Coordinación asistencial 	<ul style="list-style-type: none"> X Educación a pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> X Proyectos de Investigación
Actividades avanzadas		<ul style="list-style-type: none"> X Código Sepsis X Resucitación/código Infarto X Código Ictus X Código Politrauma 	<ul style="list-style-type: none"> X Prevención consultas por AAM X Revisión Previa a administración 		

AAM: Acontecimientos adversos por medicamentos



Título
 ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS: DOCUMENTO DE POSICIONAMIENTO DE SEFH Y SEMES

1. Priorizamos problemas



- CODIGO ICTUS
- CODIGO SEPSIS
- CODIGO POLITRAUMA
- CODIGO INFARTO
- INTOXICACIONES
- CODIGO PARADA
- CODIGO TRASPLANTE
- CODIGO SHOCK

- **¿CODIGO MEDICAMENTO?**

**CONOCER LOS OBJETIVOS
FARMACOTERAPÉUTICOS DE
LA PATOLOGÍA URGENTE**

**MORBIMORTALIDAD ESTÁ
DIRECTAMENTE RELACIONADA
CON LA DEMORA EN INICIAR EL
TRATAMIENTO**

2. Aplicamos la farmacoterapia basada en la evidencia en contra del “donde fueres, haz lo que vieres”



GUÍAS DE
Práctica
Clínica



Elaboramos los protocolos de tratamientos

FÁRMACOS EN URG HSL PARA SEDACIÓN Y SRI (Secuencia Rápida de Intubación)

FÁRMACO	INICIO DE ACCIÓN	DURACIÓN	PRESENTACIÓN	DOSIS IV (Peso real, Peso ideal* o Peso corregido siempre si IMC > 30**)			
ANALGÉSICOS OPIOIDES (dosis bajas analgesia, dosis alta analgesia y depresión respiratoria)							
FENTANILO	30 seg	30-60 min	150µg/3ml	Analgesia	Inducción IOT 1-3µg/kg en 10min	Mantenimiento 1-5µg/kg/h (Respi espontánea) 5-15µg/kg/h (en VM)	<ul style="list-style-type: none"> No provoca inesi Efecto ansiolítico Valorar antiemé
				Bolus 50-100µg Bolus mantenimiento a 50% de dosis inicial	50-150µg 70-230µg 100-300µg	50-250-750µg/h 70-350-1050µg/h 100-500-1500µg/h	
MORFINA 1%	<60 seg	2-6 h	10mg/1ml	Analgesia 2-5mg ev	Mantenimiento 0.8 – 80 mg/h		<ul style="list-style-type: none"> Precaución: indu
HIPNÓTICOS – INDUCTOR ANESTÉSICO							
ETOMIDATO	15-45 seg	3-12 min	20mg/20ml	Sólo para inducción 0.2-0.3mg/kg			<ul style="list-style-type: none"> No tiene contrai No altera TA, FC Precaución si epi Premedicar con mioclonias, epileg bloqueo muscular Riesgo de crisis e hipoNa, hiperK, fi o acetocortina No indicado en r
					10-15mg 14-22mg 20-30mg		
				Sedación consciente (no IOT)	Inducción IOT	Mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> Buscar en stock Efecto sedación

Autores:

- Llompert Cerdá, A¹. Calderón Hernanz B², Jiménez Ortega J³, Mata Medina B¹, López Díaz AC¹, López:
- Médico Adjunto del Servicio de Urgencias Hospital Son Llàtzer. GdT Sedación y Vía Aérea Servicio de Urgencias i
 - Farmacéutico Adjunto al Servicio de Urgencias, Hospital Son Llàtzer
 - Médico residente en Medicina Familiar y Comunitaria. GdT Sedación y Vía Aérea Servicio de Urgencias Hospital

Manejo del dolor en Urgencias

Manejo del Status epiléptico

Manejo de exacerbación EPOC

ITU en urgencias

Delirio en Urgencias

Red Nacional de Antídotos



<https://redantidotos.org/>
[@redantidotos](#)



Guía de
antídotos

Glosario de términos



Consultas

Resolución de dudas no
urgentes



Centros

Centros de la red

3. Usamos dispositivos muy chulos

- Bombas inteligentes, elastoméricas



MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS EN BOMBA DE INFUSION						
CN	MEDICAMENTO	DOSES	DILUCCION	CONCENTRACION	FILTRO (µm)	CONSIDERACIONE
60544	AMIODARONA (50mg/ml amp)	4 AMPOLLAS (50mg)	250 ML SUERO GLUCOSADO 5%	2.0 mg/ml	0.2µm en 5µm 30.4µm	PROTEGER DE LA LUZ CAPACIDAD 24H
78344	DOBUTAMINA (250mg/20ml amp)	2 AMPOLLAS (50mg)	250 ML SUERO GLUCOSADO 5% (Esteril Agua SCS)	2 mg/ml	ver tabla	CAPACIDAD 24H PROTEGER DE LA LUZ
34740	DOPAMINA (50mg/ml amp)	2 AMPOLLAS (100mg)	250 ML SUERO GLUCOSADO 5%	1.6 mg/ml	ver tabla	CAPACIDAD 24H
60237	FURIDOCIMA (50mg/ml amp)	1 AMP (50mg)	250 ML SUERO GLUCOSADO 5%	1 mg/ml	2.5µm (no exceder)	0.4µm CAPACIDAD 24H
60595	HEPARINA 5% (2500 UI/ml amp)	1 VIAL (25.000UI)	250 ML SUERO GLUCOSADO 5%	100 UI/ml	0.2µm (controla 1µm 5µm 30.4µm)	CAPACIDAD 24H
61704	FENTONIA (50mg/ml amp)	1 AMP (50mg)	100 ML SUERO FISIOLOGICO 0.9%	2.0 mg/ml	0.2µm	0.4µm, No PF CAPACIDAD 24H
65447	FLUCAZEDOL (50mg/ml amp)	2 AMPOLLAS (50mg)	500 ML SUERO GLUCOSADO 5%	0.054 mg/ml	0.2 µm (5µm 25.00µm)	CAPACIDAD 24H
78000	INSULINA HUMANA (U-100) (100 UI/ml amp)	0.5ml (50UI)	500 ML SUERO FISIOLOGICO 0.9 %	0.1 UI/ml	0.1-0.2µm ph	CAPACIDAD 24H
454650	ISOPRENALINA (Epinephrine) (50mg/ml amp)	5 AMPOLLAS (1mg)	500 ML SUERO GLUCOSADO 5%	0.2 mg/ml	0.2-0.2µm min 0.2-0.2µm	CAPACIDAD 24H
34730	LABETALOL (50mg/ml amp)	2 AMPOLLAS (100mg)	250 ML SUERO GLUCOSADO 5%	0.4 mg/ml	0.2µm	PROTEGER DE LA LUZ CAPACIDAD 24H
60250	MEZAZOLAM (50mg/ml amp)	5 AMPOLLAS (100mg)	250 ML SUERO GLUCOSADO 5% (Esteril Agua SCS)	1 mg/ml	ver tabla	CAPACIDAD 24H
65079	MOFIDINA (50mg/ml amp)	6 AMPOLLAS (300mg)	500 ML SUERO FISIOLOGICO 0.9% (Esteril Agua SF)	1 mg/ml	15µm	CAPACIDAD 24H
65474	NALOXONA (50 mg/ml amp)	5 AMPOLLAS (2mg)	500 ML SUERO GLUCOSADO 5%	0.024 mg/ml	10 µm (5µm 15 µm)	CAPACIDAD 24H PROTEGER DE LA LUZ
97044	NITROGLICERINA (50mg/ml amp)	1 AMP (50mg)	250 ML SUERO GLUCOSADO 5%	0.2 mg/ml	0.2-200µm (no exceder)	CAPACIDAD 24H PROTEGER DE LA LUZ
33732	NITROFURAZOL (50mg/ml amp)	1 VIAL (50mg)	500 ML SUERO GLUCOSADO 5%	0.1 mg/ml	ver tabla	CAPACIDAD 24H
65609	NITROFURAZOL (50mg/ml amp)	1 AMP (50mg)	250 ML SUERO GLUCOSADO 5%	0.2 mg/ml	ver tabla	CAPACIDAD 24H PROTEGER DE LA LUZ
	OMEPRAZOL	5 VIAL (50mg/ml amp)				
	NITROFURAZOL					
	NORADRENALINA					
	INSULINA					
	DOPAMINA					
	DOBUTAMINA					
	ALFABETICAMEN					



biblioteca de fármacos, soft-limits, hard-limits..#SegPacSFM

Standardize 4 Safety Initiative

Standardize 4 Safety is the first national, interprofessional effort to standardize medication concentrations to reduce errors, especially during transitions of care. Sign up to receive the latest about Standardize 4 Safety.

STAY INFORMED



Ventilación mecánica no invasiva



¿Uso de nebulizaciones "versus" inhaladores, en pacientes sometidos a ventilación mecánica?

Cardioversión eléctrica



La FA es la arritmia más prevalente en los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH):

- Es responsable de más del 3% de las urgencias generales y está presente en más del 10% de los ingresos en el área médica

La FA incrementa significativamente la morbi-mortalidad:

- Duplica la mortalidad
- Favorece el desarrollo de insuficiencia cardíaca y tromboembolismo arterial
- El riesgo de ictus es 5 veces superior, con mayor discapacidad residual y recurrencias



Fármacos

Analgesia
Sedación

Administración nasal tras intoxicación de opiáceos..

ADMINISTRACIÓN DE NALOXO

*Según protocolo del Servicios de Emergencias Médicas (SEM) de la

 Govern de les Illes Balears Hospital Son Llàtzer	SERVICIO Urgencias	Nº: PC
		Rev.: A
		Página 1 de 5

ADMINISTRACION INTRANASAL DE MEDICAMENTOS EN URGENCIAS

PASO 1
Evaluar el paciente

Criterio:

- Estado mental alterado.
- Hipoventilación (<10 respiraciones por minuto).
- Miosis.
- Sospecha de sobredosis de opiáceos.

PASO 2
Administrar 1,0 mg/ml de naloxona en una fosa nasal.

PASO 3
Administrar 1,0 mg/ml de naloxona en la otra fosa nasal.

NOTA IMPORTANTE

La dosis para adultos es de 2 mg/ml; 1,0 mg/ml en cada fosa nasal.
La dosis pediátrica es de 1 mg/ml; 0,5 mg/ml en cada fosa nasal.

Autores	
Beatriz Calderón Hernanz Germán Llopis Sanchís Ruben Royo Sanchez Susana Sobrino Luengo	
Farmacéutica Urgencias Jefe Sección Urgencias Referente enfermería Urgencias Coordinadora enfermería Urgencias	
Fecha elaboración	Mayo 2018
Aprobado	Comisión de Farmacia y Terapéutica de HSSL
	28 Mayo 2018

1200 x 712

La Seguridad del Paciente es la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria

SP en los diferentes ámbitos asistenciales

Incidencia de eventos adversos en España según nivel asistencial

Estudio	Ámbito	Población	INC/EA%	Evitabilidad%	Causas
ENEAS	Hospitalización	5.624	9,3	42,8	Medicación Infecciones Procedimientos
APEAS	At. Primaria	96.047 C	18,0‰C	70,2	Medicación Cuidados Comunicación
EVADUR	Urgencias	3.854	12	70	Medicación Formación Técnicas Procedimientos Comunicación
SYREC	UCI	1.424	5,9	60	Medicación Cuidados Equipos Técnicas Infecciones

C: por consulta. Fuentes: *Ministerio de Sanidad. **Sociedad Española Medicina Urgencias. INC/EA: incidente y/o evento adverso.

En urgencias, la medicación supone el 24% de los eventos adversos

los eventos adversos sanitarios son probablemente **una de las diez causas principales de muerte y de discapacidad en el mundo (OMS)**



U.S. Department of Health & Human Services

AHRQ Agency for Healthcare Research and Quality
Advancing Excellence in Health Care

AHRQ Home | Questions? | Contact Us | Site Map | Wh

A-Z Quick Menu
Select Topic:
AHRQ Home
Patient Safety

You Are Here: [AHRQ Home](#) > [Quality & Patient Safety](#) > [Medical Errors & Patient Safety](#) > [Patient Safety Tools](#)
**Patient Safety Tools:
Improving Safety at the Point of Care**

Revisión proceso y mejora de los tiempos de espera



Aprendizaje basado en la simulación



Farmacéutico en urgencias



Construimos sistemas seguros de utilización de medicamentos



6. Atención farmacéutica directa al paciente



CONCILIACION DE TRATAMIENTO

 **UrgRedFasterFH** 17+
Farmacia en Urgencias
Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria
Diseñado para iPad
★★★★★ 5.0 • 3 valoraciones
Gratis

<p>Inicio</p> <p>INICIO NOTICIAS ENLACES MÁS</p> <p>RedFastER FARMACIA ASISTENCIAL EN URGENCIAS</p> <p>Sobre la Conciliación</p> <p>Conciliación Menos de 4 hr</p> <p>Favoritos Buscar</p>	<p>Guía Conciliación</p> <p>Guía para la Conciliación de los Medicamentos en los Servicios de Urgencias</p> <p>Descargar guía en PDF</p> <ul style="list-style-type: none">Antiinflamatorios no esteroideos y terapia antirreumáticaTerapia cardiovascularAntitrombóticosTerapia respiratoria	<p>SNC</p> <p></p> <ul style="list-style-type: none">ANALGÉSICOS OPIOIDESANSIOLÍTICOS BenzodiazepinasANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS
--	---	---

**URGENTLY
NEEDED!**

- **Programas multidisciplinares**

- PROA en URGENCIAS
- Desprescripción
- PSM
-

XIV curso

**Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias** GIMUR

ORGANIZA:



8. Nos lo pasamos genial



Siempre tendrás
súper anécdotas que contar

Es un paciente complejo y "creo"
que estos son los fármacos
y dosis adecuadas...

¿"Crees"?...
iii Coméntalo con el
farmacéutico de Urgencias!!!

¿Cual es la clave para conseguir ser el
farmacéutico que aporta valor en
urgencias?



Formación



ROTA SEFH. CALENDARIO DE ROTACIONES EXTERNAS

Fecha

Texto a Buscar

Buscar

Calendario

Listado

REDFASTER

QUIENES SOMOS

PROYECTO AUFARM

FORMACIÓN

RECURSOS Y ENLACES



WEB OFICIAL DEL GRUPO DE TRABAJO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN URGENCIAS

El grupo RedFastER fue establecido en el año 2006 con el objetivo de apoyar y de animar la participación de los farmacéuticos especialistas en las urgencias de los hospitales. Somos un grupo de farmacéuticos especialistas interesados en el desarrollo de la Farmacia Clínica en los Servicio de Urgencias Hospitalarios.

@ red_faster

Actualización

REDFASTER		FORMACIÓN
QUIENES SOMOS		
PROYECTO AUFARM		
FORMACIÓN	Curso GIMUR	
RECURSOS Y ENLACES	Este curso de formación proporciona de forma integrada los recursos, la estructura y actividad en los servicios de urgencias además de la coordinación de los Servicios de Urgencias de los Hospitales por parte del Servicio de Farmacia Hospitalaria.	
ÚTILES		

CURSO: Introducción a la Gestión Integral del Medicamento en los Servicios de Urgencias Hospitalarios

Organizado por:
**Servicio de Farmacia Hospitalaria
Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell**

Director del curso:
Dr. Joan Altmiras
Director del Servicio de Farmacia, Corporació Sanitària Parc Taulí

Coordinación Docente:
**Grupo de Trabajo de Atención Farmacéutica en Urgencias:
"FASTER" (Farmacia ASiSTencial En urGencias)**

Actividad acreditada por el **Consell Català de la Formació Farmacèutica** Continua - **Comissió de Formació Continua del Sistema Nacional de Salut** con **9,2** créditos y **9,8** créditos de aprovechamiento Proyecto Post-Curso

Profesorado:
Médicos de urgencias y especialistas con experiencia de atención directa en Urgencias
Farmacéuticos con experiencia directa en atención farmacéutica, investigación en Urgencias o en coordinación de proyectos en este área
Farmacéuticos clínicos de USA y UK con gran experiencia asistencial en Urgencias

BARCELONA. Del 21 al 25 de mayo de 2007
Sede: Edifici UAB - Casa de Convalescència (Hospital Sant Pau)
Sant Antoni M^o Claret, 171 - 08041 BARCELONA.

**15 años
después!!!**



XIV curso
Gestión Integral de los Medicamentos en los servicios de URGENCIAS
GIMUR

FECHAS: **20 y 21 DE OCTUBRE, 2022**

SEDE: **CONSORCI CORPORACIÓ SANITÀRIA
PARC TAULÍ. SABADELL
PARC DEL TAULÍ, 1
08208 - SABADELL (BARCELONA)**

SOLICITADOS CRÉDITOS DE FORMACIÓN CONTINUADA

ORGANIZA:

COLABORA:

Capacitación en Medicina de Urgencias y Emergencias



The screenshot shows the BPS (Board of Pharmacy Specialties) website. The header includes the BPS logo, social media icons, and a search bar. The navigation menu lists: HOME, ABOUT BPS, IMPACT OF CERTIFICATION, BPS SPECIALTIES, SPECIALTY EXAM INFORMATION, RECERTIFICATION, MY BPS, RESOURCES, MEDIA, and CONTACT. The main content area features a photograph of a diverse group of healthcare professionals smiling. Below the photo is the heading "Emergency Medicine Pharmacy" followed by a description: "Emergency Medicine Pharmacists are clinicians who are critical members of the emergency medicine team that care for patients at the bedside across diverse populations and acuity levels. Their practice is focused to optimize pharmacotherapy, improve patient safety, increase efficiency and cost-effectiveness of care, facilitate medication stewardship, educate patients and other healthcare providers, and contribute to scholarly efforts." At the bottom of the screenshot, there are two expandable menu items: "+ About BPS Board Certified Emergency Medicine Pharmacists" and "+ Eligibility Requirements".

BPS intends to offer the first administration of the Emergency Medicine Pharmacy certification examination in 2023. BPS will continue to provide updated announcements once an official launch date is confirmed.

<https://www.bpsweb.org>

g

9. Y además....!Investigarás!

- ¡Acabarás con el **doctorado**!
- ¡Y **publicando**!
- Participarás en
 - Ensayos clínicos..
 - Estudios observacionales
- Irás a **Congresos**, nacionales e Internacionales
- Mesas redondas, comités de expertos, webinars.....





¿Sabes que
sólo 1 de cada 3
hospitales en España
dispone de
farmacéutico en urgencias?

Libro Blanco de la Farmacia Hospitalaria SEFH. 2019

XIV curso

**Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias** GIMUR

ORGANIZA:



Tu puedes ser uno de ellos



¿te apuntas?

Muchas gracias

Dra. Beatriz Calderón
Farmacéutica Hospital Son Llàtzer
bcaldero@hsl.es
@BCalderonH

XIV curso

**Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias** GIMUR

ORGANIZA:



XIV curso

Gestión Integral de los Medicamentos en los servicios de URgencias

GIMUR

Cartera de servicios del farmacéutico en el Servicio de Urgencias

Beatriz Calderón Hernanz. Hospital Universitari Son Llàtzer

Jesús Ruiz Ramos. Hospital Santa Creu i Sant Pau

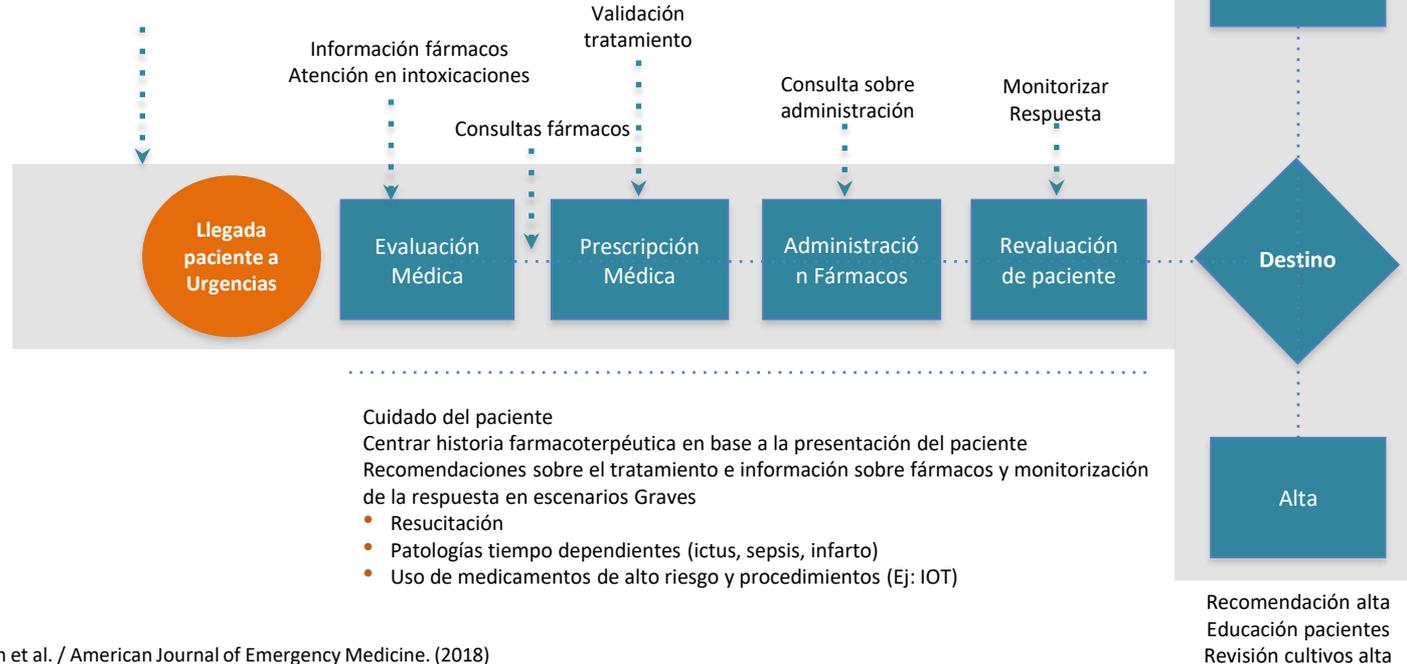
ORGANIZA:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA URGENCIAS

Soporte institucional

- Formulario, Guía Farmacoterapéutica
- Desarrollo de vías de atención al paciente
- Formación equipos multidisciplinares
- Medidas proactivas seguridad del paciente y mejora de calidad
- Participación circuitos urgencias
- Investigación



DOCUMENTO DE POSICIONAMIENTO
SOBRE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN
LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

Grupo REDFASTER – SEFH
Versión 1.0. (2022)

Con el aval de:
(PENDIENTE)



X **ÁREA DE GESTIÓN**

X **ÁREA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA**

X **ÁREA DE GESTIÓN DE RIESGOS**

X **FORMACIÓN**

X **INVESTIGACIÓN EN URGENCIAS**

Área de Gestión Logística

Área de Atención Farmacéutica

Área de Gestión de Riesgos

Área de Docencia

Área de Investigación

Actividades Básicas

- Gestión Logística
- Administración de medicamentos
- Gestión de Antídotos
- Gestión carro paradas

- Revisión/Validación prescripciones
- Programa PROA

- Programa Seguridad Medicamentos
- Participación en Comisiones

- Formación de personal

Actividades Intermedias

- Selección medicamentos
- Elaboración/Revisión protocolos
- Gestión de medicación en catástrofes

- Rondas clínicas
- Monitorización Farmacocinética
- Manejo del dolor

- Registro de AAM
- Coordinación asistencial

- Educación a pacientes

- Proyectos de Investigación

Actividades avanzadas

- Código Sepsis
- Resucitación/código Infarto
- Código Ictus
- Código Politrauma

- Prevención reconsultas por AAM
- Revisión Previa a administración

I. GESTIÓN DE MEDICAMENTOS

BÁSICO

Gestión Logística

Guía Administración

Gestión de antídotos

Carro de Paradas

INTERMEDIO

*Protocolos
Clínicos*

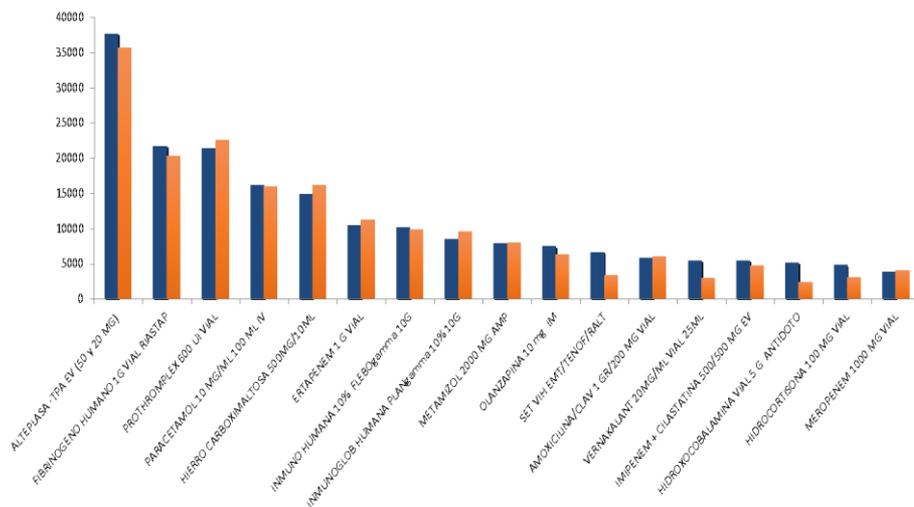
*Gestión de
Catástrofes*

*Selección
Medicamentos*

I. ÁREA DE GESTIÓN

GESTIÓN LOGÍSTICA (ADQUISICIÓN Y CONSUMOS)

Informe de Consumos



Servicio de urgencias.
Hospital Sant Pau

Información Roturas de Stock Gestión desabastecimientos

DOCUMENTO DE AYUDA PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL STOCK DE AMIODARONA IV EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

El laboratorio SANOFI S.L. ha comunicado el desabastecimiento temporal de TRANGOREX® (AMIODARONA) 150 mg/3 ml SOLUCION INYECTABLE, con fecha prevista de resolución a lo largo del mes de marzo de 2020. Está prevista su importación como medicamento extranjero, pero aún existen problemas de disponibilidad.

Ante esta situación, con el objetivo de minimizar el uso de amiodarona iv en los Servicios de Urgencias, el grupo de trabajo RED-FASTER, en colaboración con los grupos SEMES-Arritmias y SEMES-Farma plantean las siguientes alternativas terapéuticas para las indicaciones donde el uso de amiodarona iv es más frecuente: fibrilación auricular (FA) y la taquicardia ventricular (TV), ya que en le flutter auricular los antiarrítmicos disponibles no han demostrado eficacia para la restauración del ritmo sinusal.

El objetivo de este documento es proporcionar información sobre cuáles pueden ser las alternativas terapéuticas a la amiodarona iv. Por tanto, estas recomendaciones no sustituyen a las incluidas en los protocolos aprobados en cada Servicio de Urgencias.



Sistemas automatizados de dispensación



- ✗ Roturas de Stock
- ✗ Ajuste a necesidad de la unidad/Protocolos
- ✗ Evitar errores: Isoapariencia
- ✗ Protocolo revisión periódica caducidades

I. ÁREA DE GESTIÓN

GESTIÓN DE ANTÍDOTOS

- X *Rápida Disponibilidad*
- X *Evitar roturas de stock*
- X *Correcta Administración*

	Máximo	Mínimo
<i>Silibina</i>	12	4
<i>Protamina</i>	4	2
<i>Idarucizumab</i>	4	2
<i>Acs anti-digoxina</i>	20	10
<i>Dantroleno</i>	70	35



« Todos los antidotos

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

ANTICUERPOS ANTIDIGOXINA

PRESENTACIONES HABITUALES

Vial 40 mg (ME)

DESCARGAR PDF

INDICACIÓN TOXICOLÓGICA

Intoxicaciones graves por digoxina y digitálicos.

Se consideran situaciones de riesgo vital asociadas a la toxicidad digitalica y con indicación de anticuerpos antidigoxina (AcAd) las siguientes:

- Bradiarritmia con frecuencia ventricular < 40 lpm que no responde a dosis repetidas de atropina
- Extrasistolia ventricular con riesgo de taquicardia o fibrilación ventricular

I. ÁREA DE GESTIÓN

GESTIÓN DE MEDICACIÓN DE CARRO DE PARADAS



Protocolo de Revisión de Carro de Paros

- ✓ Tras Uso
- ✓ Revisión periódica

Información disponible cambio de presentaciones

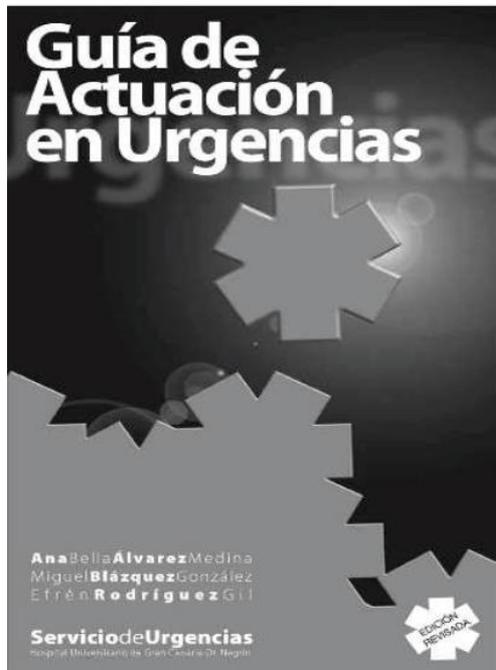
GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DEL CARRO DE PCR POR VIA INTRAVENOSA

Principio Activo	Nombre Comercial	Via I.V. Directa	Via I.V. InterCo nt	Compatible con:			OBSERVACIONES
				S.F. 0.9%	S.G. 5%	S.G.	
Adenosina	ADENOCOR®	SI (A-1)	NO				Administrar en bolo rápido seguido de 10 ml S.F. Si (SC, IC, endotraqueal)
Adrenalina	ADRENALINA®	SI (A-1)	SI	SI	SI		No administrar si color marrón
Amiodarona	TRANGOREX®	NO REC.	SI	NO	SI		Contiene alcohol bencílico (no utilizar en niños) No IM. Evitar extravasación. Emplear bomba infusión
Atracurio Besilato	TRACRIUM® *	SI (A-1)	SI	SI	SI		No mezclar con soluciones alcalinas (diazepam) No IM. Se recomienda emplear bomba infusión.
Atropina	ATROPINA®	SI (A-1)	NO				Si IM y SC
Bicarbonato Sódico	Bicarbonato Sódico	SI (A-1)	NO				No IM

Código de Carro:		GFH:		Fecha:		
P. Activo	Marca Comercial	Cantidad	Solicitada	Suministrada	Devolución	
Adenosina	Adenocor® 3mg/ml	3				
Adrenalina	Adrenalina® 1mg jer	10				
Adrenalina	Adrenalina® 1 mg vial	20				
Amiodarona	Trangorex® 50 mg/ml	5				
Atracurio	Tracrium® 10 mg/ml	1 (frio)				
Atropina	Atropina® 1 mg/ml	20				
Bicarbonato Na	Bicarbonato Na 1M® 10 ml	3				

I. ÁREA DE GESTIÓN

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS



CLORPROMAZINA

Grupo Farmacológico: N05AA. Antipsicóticos: Fenotiazinas con cadena lateral alifática.

Presentación(es): Largactil® amp 25 mg en 5 ml.

Reconstitución (R): No procede.

Conservación/ Estabilidad (R): No procede.

Inyección IV directa: SI
Administrar lentamente durante al menos 3-5 min.

Infusión intermitente: SI
Diluir la dosis prescrita en 50-100 ml de SSF o SG5% y administrar en 30 min.
No superar 1 mg/min en adultos y 0,5 mg/min en niños.

Infusión continua: NO

Inyección Intramuscular: SI
Es la vía de elección

Inyección Subcutánea: NO
Puede producir necrosis tisular.

Soluciones compatibles: SSF y SG5%

I. ÀREA DE GESTIÓ

PARTICIPACIÓ PROTOCOLOS CLÍNICOS



Artículo especial

Este artículo completo solo se encuentra disponible en versión electrónica: www.revespcardiol.org

Guía ESC 2015 sobre el tratamiento de los síndromes coronarios agudos en pacientes sin elevación persistente del segmento ST



Grupo de Trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) para el tratamiento de los síndromes coronarios agudos en pacientes sin elevación persistente del segmento ST



European Heart Journal (2016) 37, 2129–2200
doi:10.1093/eurheartj/ehw220

ESC GUIDELINES

2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure

The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC)

2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS

The Task Force for the management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC)



European Heart Journal (2019) 41, 543–603
European Society of Cardiology

ESC GUIDELINES



2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS)



Procés d'Atenció Urgent

Títol: Procediment Bloqueig de Fascia Iliaca a l'Ingress a Urgències del pacient

amb fractura de fèmur

Paraules clau: delirium, fragilitat, ortogeriatria, fractura de fèmur, analgesia

Versió núm.: 1

Autors

Josep Maria Gil Sánchez; M. Antònia Carme; Xavier; M^a Àngels; Jordi C; Dr. J. d'Y

Data: 01.01.2022.

Data:

Aprovat per:

Direcció Mèdica; Dr. Xavier Borràs; Direcció; Sra. E.

Data: 01.01.2022.

Revisió: Trianual. **Data de vigència:**

*Grup de treball analgesia en la fractura de fèmur. Casó, Laila Casas, Mireia Puig, Ariad

INDEX

1. Objectius i abast.....
2. Descripció del procediment.....
3. Avaluació i revisió de l'activitat.....
4. Annexos.....
5. Bibliografia.....



NOMBRE DEL GRUPO DE MEJORA ATENCION URGENTE

QUALIFICACIÓ (según criterios, subcriterios i agrupa están)

Títol 5B-02-Q10. Revisión y actualización de procedimientos

Palabras Protocolización, revisión de procedimientos

Versión 1

Autores	Vist i Plau	Destinatarios
Lazzari, Roberto	Direcció de Processos	Todos los profesionales que trabajan en la área de urgencias
Sierra, Alba	Asistenciales	
Higa Sansone, Leopoldo	Ris, Josep	
Ribosa, Roser	Puig, Mireia	
Ruiz, Jesus	Blesa, Rafael Casas, Laila	

Data 11.05.21

Data:

Data:

Aprovat per: (posar: Comitè de Direcció / Director organitzatiu)

Direcció Mèdica

Data ____ 2021

Revisió Trianual

Data de ____ 2021

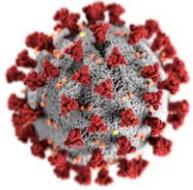
Substitueix a: Nom del document que substitueix i data

INDEX

1. Objetivo.....2
2. Definiciones.....2
3. Ámbito de aplicación.....2
4. Documentación relacionada.....2

I. ÁREA DE GESTIÓN

GESTIÓN DE CATÁSTROFES



- X Conocimiento protocolo de actuación del centro*
- X Participación en actualización de tratamiento*
- X Conocimiento y disponibilidad de elementos de protección*
- X Plan local y nacional de reserva estratégica de fármacos*
- X Sistemas de adquisición de antídotos y descontaminantes*
- X Adaptación a nuevos espacios en el hospital*

ÁREA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA

BÁSICO

*Validación de
tratamientos*

*Programa
PROA*

INTERMEDIO

Rondas clínicas

Manejo del dolor

Farmacocinética

AVANZADA

Código Sepsis

Código Politrauma

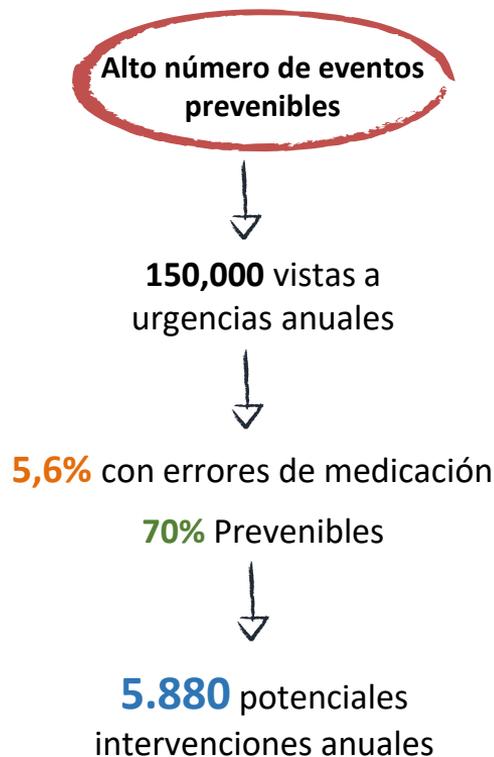
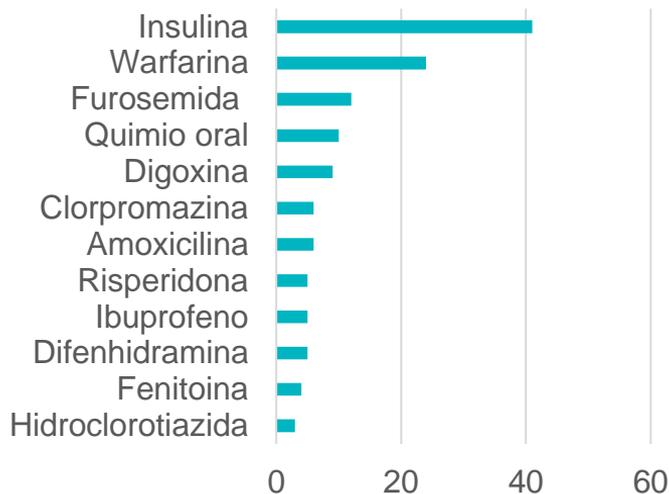
Código ictus

Código IAM/RCP

II. ÁREA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA

VALIDACIÓN DE TRATAMIENTOS

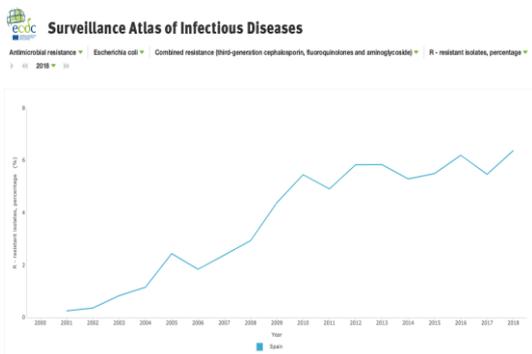
- X **5,6%** pacientes con prescripciones inapropiadas
- X **3,6%** pacientes reciben tratamientos inapropiados



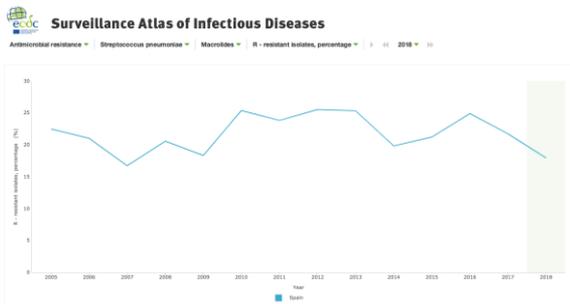
II. ÁREA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA

PROGRAMAS PROA

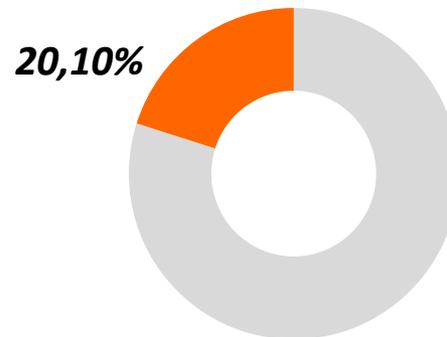
E Coli Resistente Cefalosporinas, quinolonas y Aminoglucosidos



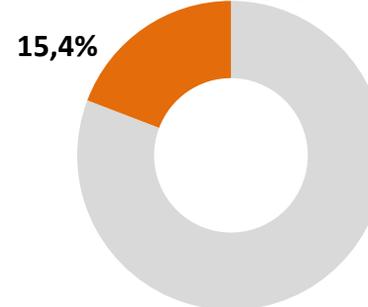
S pneumoniae R-Macrolidos



% ITUs por multirresistentes



% Tratamiento empírico inapropiado bacteremia



Datos HSP 2021

II. ÁREA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA

RONDAS CLÍNICAS

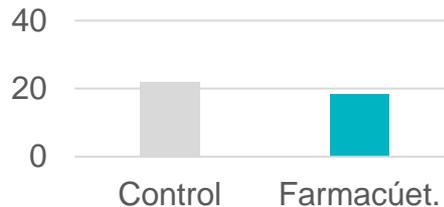


- X Conocer dudas diagnóstico
- X Conocer destino al alta
- X Resolución de consultas
- X Detección de errores
- X Identificar AAM al ingreso

Daily ED pharmacy rounds reduces length of stay for behavioral health patients boarding in the emergency department

Am J Emerg Med. 2022;52:263-264.

Estancia en Urgencias
(h)



- 3 meses vs 3 meses
- Intervenciones día (media): 4,6
- 48% pacientes con intervenciones

II. ÁREA DE ATENCIÓN

FARMACÉUTICA

MONITORIZACIÓN FARMACOCINÉTICA

EFICACIA TRATAMIENTO

ANTIBIÓTICOS

DIGITÁLICOS

ANTICOMICIALES

SOSPECHA

INTOXICACIÓN/INFRADOSIFICACIÓN

DIGOXINA

LITIO

VALPROICO

FENITOÍNA

CARBAMAZEPINA

LEVETIRACETAM

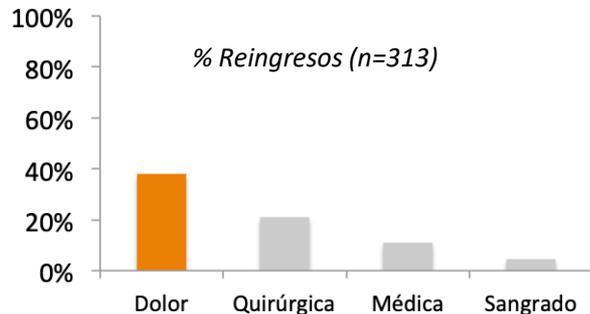
II. ÁREA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA

MANEJO DEL DOLOR

Encuesta nacional sobre dolor en las urgencias hospitalarias.
Rev Soc Esp Dolor 2014; 21(1): 3-15.

42.8 % de los pacientes que acuden a urgencias los hacen por dolor

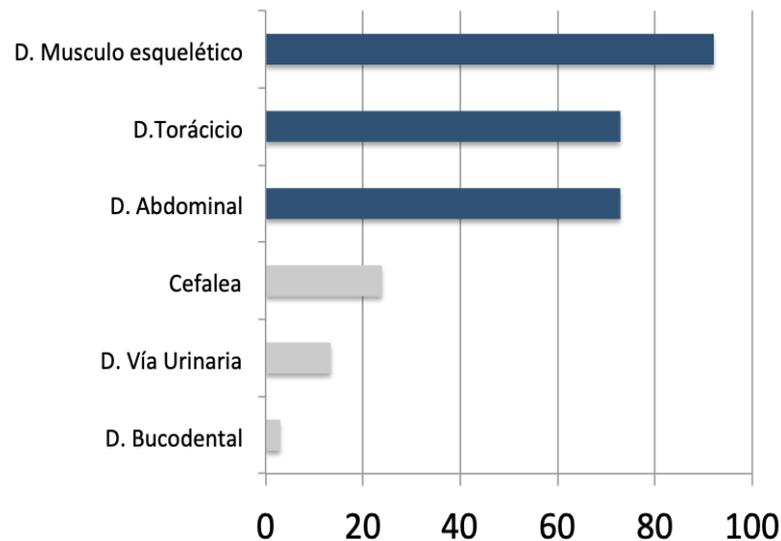
Motivo de consulta y Reingreso **más frecuente**



Pain Med. 2010;11(12):1859-71

Tipos de Dolor según su frecuencia

% Citados entre los 3 primeros



II. ÁREA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA

MANEJO DEL DOLOR

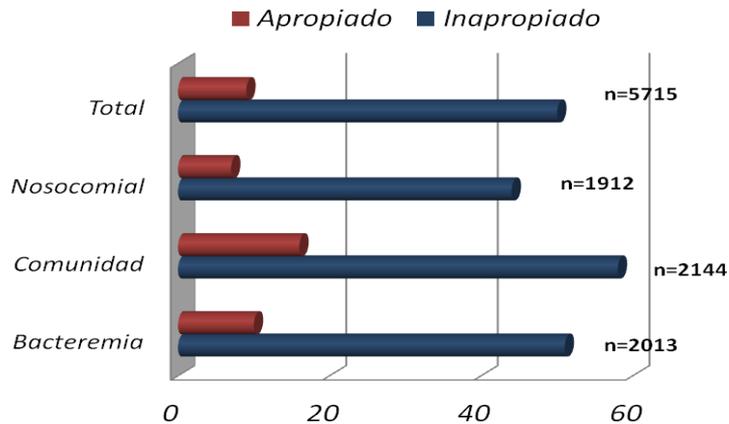


- ✗ **Medir** la intensidad del dolor con escalas analgésicas.
- ✗ El dolor agudo ha de ser **tratado de una manera inmediata**
- ✗ Los analgésicos se deben administrar de forma regular, **nunca a demanda** (salvo los fármacos de rescate).
- ✗ En función de las características del dolor o de la presencia de síntomas acompañantes, **valorar el uso de fármacos coadyuvantes**.
- ✗ **Evitar opiofobia**.
- ✗ **Evitar** combinación de **opioides** y asociación con **BZD**
- ✗ Utilizar la **analgesia multimodal**: abordar los diferentes mecanismos del dolor de manera simultánea.
- ✗ Uso combinaciones simples al alta
- ✗ Considerar **efectos adversos al alta**

II. ÁREA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA *CÓDIGO SEPSIS*



% Mortalidad Sepsis



Tiempo

Espectro

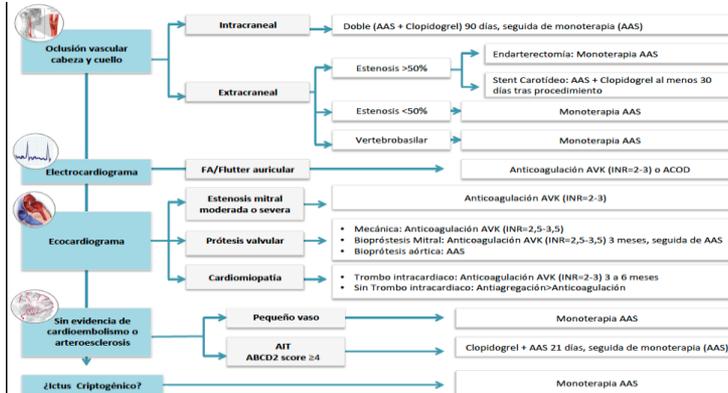
Dosis

- X Comisión código Sepsis*
- X Revisión guías de tratamiento empírico*
- X Optimización dosificación*
- X Evitar retrasos dosificación*
- X Tromboprofilaxis*
- X Evitar Hiperglicemias*
- X Indicadores adecuación a guías*
- X Indicadores mortalidad*

II. ÁREA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA

CÓDIGO ICTUS

- ✗ Administración fibrinolítico
- ✗ Control TA y Glucemia
- ✗ Reinicio de terapia anticoagulante
- ✗ Ajuste tratamiento disfagia
- ✗ Antiagregación al alta



Research Report

Pharmacist Participation in Acute Ischemic Stroke Decreases Door-to-Needle Time to Recombinant Tissue Plasminogen Activator

Annals of Pharmacotherapy
1-6
© The Author(s) 2017
Reprints and permissions:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/1060028017724804
journals.sagepub.com/home/aop
SAGE

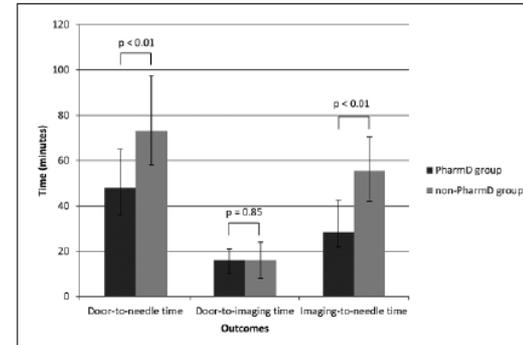


Figure 1. Pharmacist impact on median door-to-needle, door-to-imaging, and imaging-to-needle times.

II. ÁREA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA CÓDIGO POLITRAUMA



The Role of the Emergency Pharmacist in Trauma Resuscitation

Thomas R. Scarponcini, MS¹, Christopher J. Edwards, PharmD²,
Maria I. Rudis, PharmD, DABAT, FCCM³, Karalea D. Jasiak, PharmD⁴, and
Daniel P. Hays, PharmD, BCPS⁵

Journal of Pharmacy Practice
24(2) 146-159
© The Author(s) 2011
Reprints and permission:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/0897190011400550
http://jpp.sagepub.com
SAGE

1. Reducir los errores de medicación
2. Proporcionar medicamentos seguros y apropiados para los pacientes en el momento oportuno
3. Defensor del paciente
4. Asegúrese de que se sigan las pautas de medicación

- X Intubación
- X Sedación y analgesia Post-IOT
- X Profilaxis anticomicial
- X Antibioterapia
- X Profilaxis Tétanos
- X Analgesia
- X Presión intracraneal-Vasoespasmio
- X Corticoides

II. ÁREA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA

CÓDIGO IAM/RESUCITACIÓN

Published in final edited form as:

J Emerg Med. 2012 April ; 42(4): 371–378. doi:10.1016/j.jemermed.2010.06.011.

The Outcomes of Emergency Pharmacist Participation During Acute Myocardial Infarction

Multivariate linear regression analysis

	Mean door/diagnosis-to-CCL time (n = 120)		Mean door-to-balloon time (n = 119) *	
EPh present, min (95% CI) p-value	13.1 (6.5, 21.9)	0.0324	11.5 (3.9, 21.5)	0.0487
CCL present, min (95% CI) p-value	17.6 (13.4, 25.4)	<0.0001	12.8 (6.7, 22.9)	0.0003
Arrival by EMS, min (95% CI) p-value	14.8 (9.3, 23.2)	0.0029	16.1 (12.2, 26.1)	<0.0001

EPh = emergency pharmacist; CCL = cardiac catheterization laboratory; EMS = emergency medical services

Emergency Medicine

Association of Pharmacist Presence on Compliance with Advanced Cardiac Life Support Guidelines During In-Hospital Cardiac Arrest

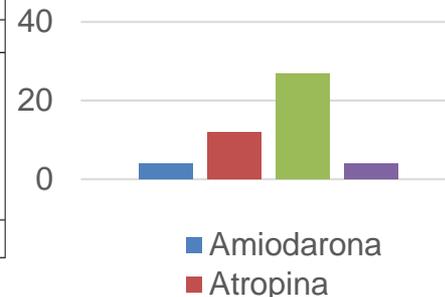
Heather M Draper and J Alex Eppert

Table 3. Distribution of All Noncompliant Interventions*

Noncompliant Intervention	n	%
Error in dose	21	30.4
incorrect defibrillation energy	7	10.1
incorrect drug dose	14	20.3
Delay in intervention	18	26.1
Omission of indicated treatment	12	17.4
Deviation from treatment guideline	18	26.1

*n = 69.

Nº Errores



III. ÁREA DE GESTIÓN DE RIESGO



BÁSICO

Programas de Seguridad del Medicamento

Participación en Comisiones

INTERMEDIO

Registro de AMM visitas urgencias

Coordinación asistencial

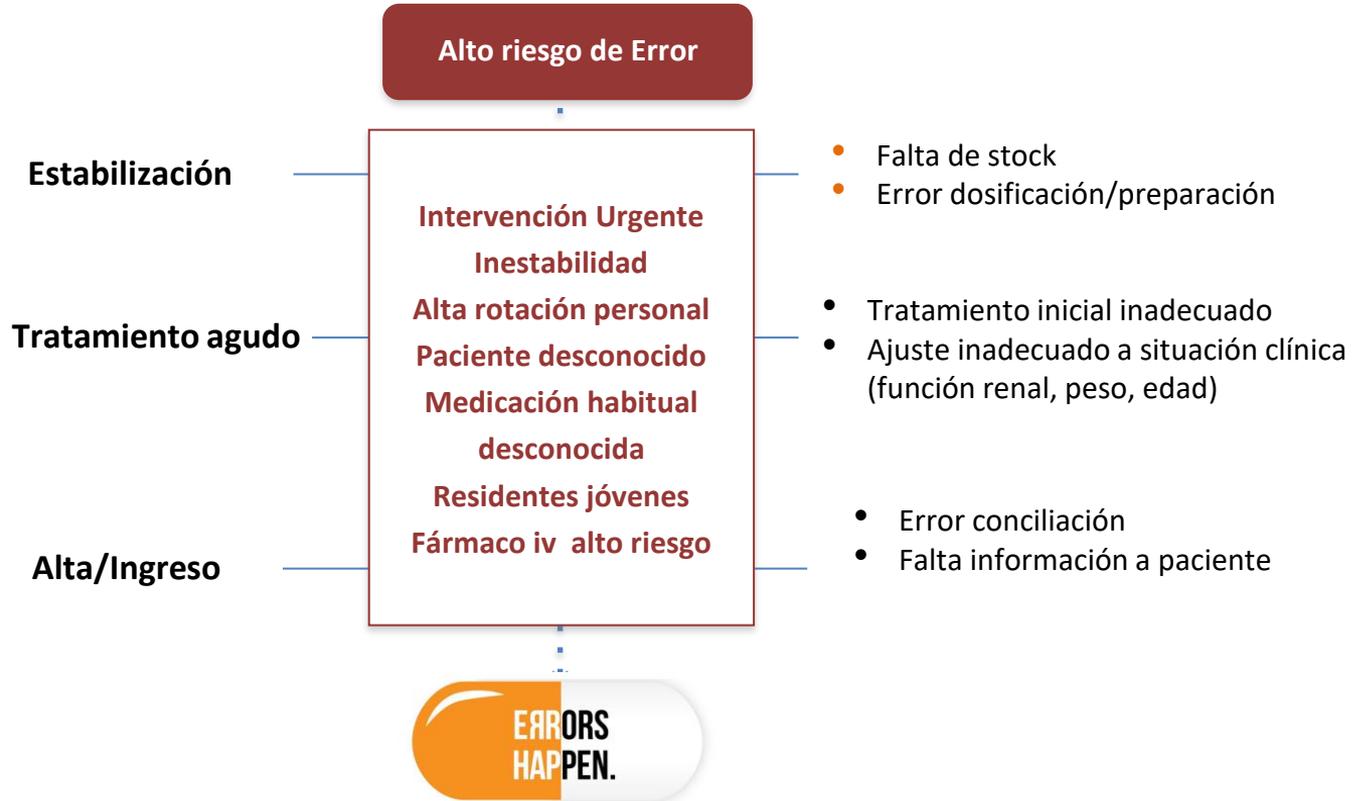
AVANZADA

Prevención Reconsultas por AAM

Revisión Pre-Administración

III. ÁREA DE GESTIÓN DE

PROGRAMAS DE SEGURIDAD DEL MEDICAMENTO RIESGOS



III. ÁREA DE GESTIÓN DE

PROGRAMAS DE SEGURIDAD DEL MEDICAMENTO RIESGOS



X Nº de errores de medicación registrados

X Participación en análisis de **incidentes críticos** de errores de medicación

X Disponibilidad de programa de **prevención de errores de medicamentos** de alto riesgo

X Disponibilidad de **diluciones estandarizadas** y guía de compatibilidad fármacos alto riesgo

X Disponibilidad de un sistema de retirada/seguimiento de alertas

X Disponibilidad programa de prevención de riesgos de medicamentos peligrosos (NIOSH)

X **Concordancia** de diluciones de medicamentos de alto riesgo con las **unidades de críticos**

X Disponibilidad de **guía de compatibilidad** de mezclas iv

X Elaboración conjunta con la **Unidad de Riesgos Funcionales**

III. ÁREA DE GESTIÓN DE

PROGRAMAS DE SEGURIDAD DEL MEDICAMENTO RIESGOS

Cuestionario de autoevaluación

DE LA SEGURIDAD DEL SISTEMA DE UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTENSIVA

Logos: Hospital General de Madrid, sefh, SEMICYPRIS, and Spanish Ministry of Health.

Midazolam Prepared: 03/02/2012 15:02 Expires: 03/02/2012 15:02 1 mg/mL	Fiumazenil Prepared: 03/02/2012 15:08 Expires: 03/02/2012 15:08 0.1 mg/mL
fentaNYL Prepared: 03/02/2012 15:02 Expires: 03/02/2012 15:02 50 mcg/mL	Naloxone Prepared: 03/02/2012 15:35 Expires: 03/02/2012 15:35 0.4 mg/mL
Propofol Prepared: 03/02/2012 12:44 Expires: 03/02/2012 16:44 10 mg/mL	Neostigmine Prepared: 03/02/2012 12:36 Expires: 03/02/2012 12:36 1 mg/mL
EPINEPHrine Prepared: 03/02/2012 15:02 Expires: 03/02/2012 15:02 1 mg/mL	Nitroglycerin Normal Saline Prepared: 03/02/2012 15:35 Expires: 03/02/2012 15:35 "DILUTION" 200 mcg/mL
Lidocaine Preparative Form Prepared: 03/02/2012 17:38 Expires: 03/02/2012 17:38 1%	Atropine Prepared: 03/02/2012 15:02 Expires: 03/02/2012 15:02 0.4 mg/mL
Promethazine Prepared: 03/02/2012 15:02 Expires: 03/02/2012 15:02 25 mg/mL	Heparin Prepared: 03/02/2012 15:35 Expires: 03/02/2012 15:35 10,000 Units/mL
Meperidine - Promethazine Prepared: 03/02/2012 15:02 Expires: 03/02/2012 15:02 25 mg/mL 25 mg/mL	

a

IV Anesthetics | NMB | ABX | VPS

Benodiazepine | Opioid | Local anesthetic | Induction agent | Neuromuscular blocking agent | Antibiotic | Vasopressors

Anesthesia machine tabletop workstation

b

IV Anesthetics | NMB | ABX | Vasopressors

III. ÁREA DE GESTIÓN DE

PARTICIPACIÓN EN COMISIONES RIESGOS



Código Ictus

Código Sepsis

Código IAM

Código Politrauma

Comisión Orto
geriatría

Comisión Dolor

Comisión Seguridad

Código Agitación

III. ÁREA DE GESTIÓN DE

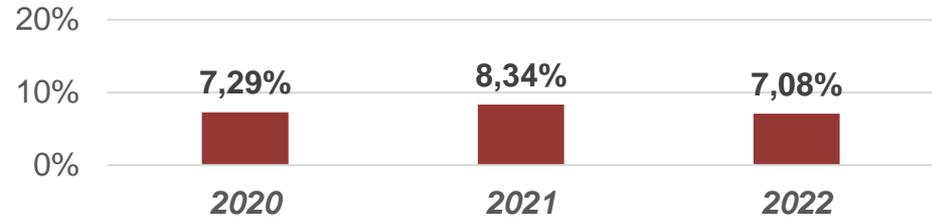
REGISTRO AAM CONSULTAS URGENCIAS RIESGOS

**Análisis
2020-2022**

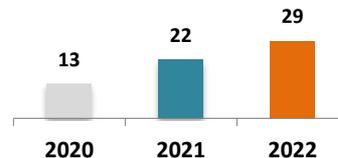
- X **4871** Pacientes evaluados
- X **369** Consultas por AAM (7,58%)



% AAM sobre total pacientes



Nº Centros Participantes



Nª de camas	Nº Centros	Mediana (Rango) pacientes censados	% AAM como motivo de consulta a urgencias
<200	1	14	7,14%
200-500	15	51 (25-157)	7,46%
500-1000	10	94 (44-164)	7,70%
>1000	5	130 (115-176)	7,02%

III. ÁREA DE GESTIÓN DE

COORDINACIÓN ASISTENCIAL RIESGOS

10%



Médico adjunto
Médico residente
Enfermería 24h
Farmacéutico adjunto
Farmacéutico residente
Residente

15%



Enfermería /Auxiliar
Médico adjunto
Farmacéutico

75%



Médico adjunto
(Diferido)
¿Familiar?

III. ÁREA DE GESTIÓN DE

PREVENCIÓN RECONSULTAS POR AAM RIESGOS

- X Identificar PSMs
- X Identificar fármacos responsables
- X Proponer alternativa
- X Simplificar: Criterios de desprescripción
- X Educación al paciente
- X Seguimiento al alta: Llamada telefónica
- X Contacto siguiente proveedor de salud

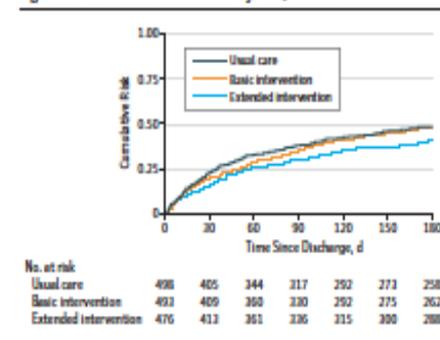
JAMA Internal Medicine | Original Investigation

Effect of an In-Hospital Multifaceted Clinical Pharmacist Intervention on the Risk of Readmission A Randomized Clinical Trial

Lene Vestergaard Ravn-Nielsen, MSc(Pharm); Marie-Louise Duckert, MSc(Pharm); Mia Lolk Lund, MSc(Pharm); Jolene Pilegaard Henriksen, MSc(Pharm); Michelle Lyndgaard Nielsen, MSc(Pharm); Christina Skovsende Eriksen, MSc(Pharm); Thomas Croft Buck, MSc(Pharm); Anton Pottegård, MSc(Pharm), PhD; Morten Rix Hansen, MD; Jesper Hallas, MD, DMSc



Figure 2. Cumulative Risk of the Primary Composite End Point



III. ÁREA DE GESTIÓN DE

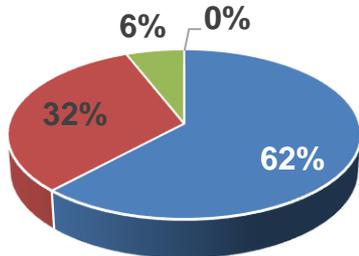
PREVENCIÓN PREVIA A ADMINISTRACIÓN RIESGOS

Research Article

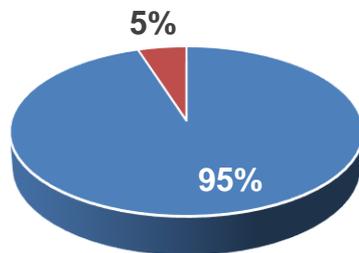
Medication Errors in the Emergency Department: Knowledge, Attitude, Behavior, and Training Needs of Nurses

Emanuele Di Simone¹, Noemi Giannetta¹, Flavia Auddino², Antonio Cicotto², Deborah Grilli², Marco Di Muzio²

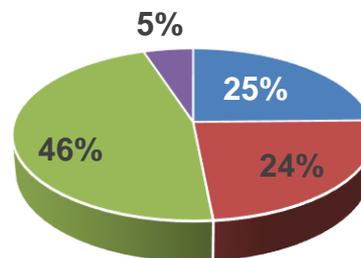
Doble chequeo medicamentos alto riesgo



Formación Administración Fármacos iv



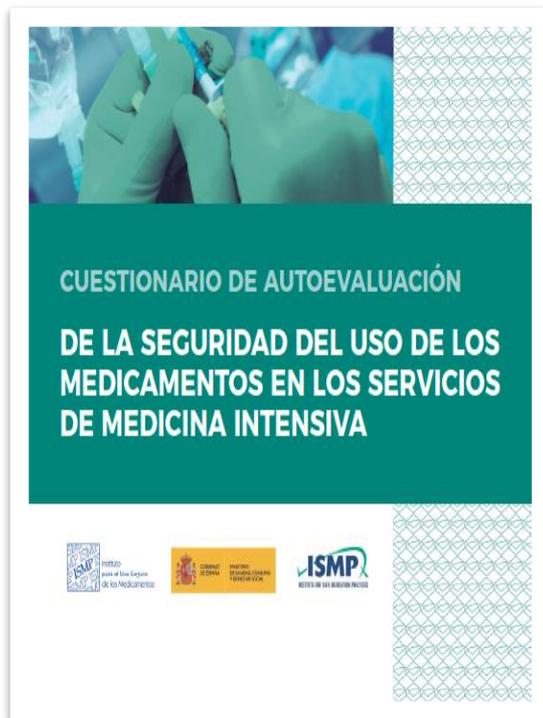
Ayuda del farmacéutico



- Totalmente de acuerdo
- Muy de acuerdo
- De acuerdo

III. ÁREA DE GESTIÓN DE

PREVENCIÓN PREVIA A ADMINISTRACIÓN RIESGOS



- X Se utiliza un **lector de códigos** (p. ej. de código de barras) en el propio lugar de atención al paciente para verificar el medicamento antes de su administración.
- X Se han establecido **dosis máximas para los medicamentos de alto riesgo** que se han incorporado en los protocolos y en el software de la tecnología utilizada en el SMI (p. ej. Sistema de prescripción electrónica, SAD, registro electrónico de administración, bombas de infusión inteligentes) y se revisan periódicamente.
- X Todas las preparaciones de medicamentos inyectables que se preparan en el servicio deben **etiquetarse inmediatamente después de su elaboración** y deben permanecer etiquetadas hasta el momento de su administración
- X En el centro, como mínimo, gestores de riesgos, **farmacéuticos** y enfermeras participan activamente en todas las **decisiones de compra** de los dispositivos para la administración de medicamentos.

IV. ÁREA DE FORMACIÓN

BÁSICO



*Sesiones Formativas
Urgencias*

*Programa formativo
residentes*

Registro de Consultas

INTERMEDIO



*Programa
Educación a pacientes*

V. ÁREA DE INVESTIGACIÓN

INTERMEDIO

Participación en proyectos de Investigación



- ✗ Comunicaciones enviadas a congresos
- ✗ Nº Publicaciones en el ámbito de urgencias
- ✗ Nº de Proyectos financiados en el ámbito de urgencias
- ✗ Nº de Programas de doctorado dirigidos en el ámbito de Urgencias



W curso

Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias

GIMUR

**Cartera de servicios del farmacéutico
en el Servicio de Urgencias**

Beatriz Calderón Hernánz. Hospital Universitari Son Llàtzer

Jesús Ruiz Ramos. Hospital Santa Creu i Sant Pau

ORGANIZA:



¡Muchas Gracias!