

5 cosas que profesionales sanitarios y pacientes se deberían cuestionar

Recomendaciones de Farmacia Hospitalaria de NO HACER

American Society of Health-System Pharmacists

Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH)



1

No inicie **medicamentos para tratar síntomas sin determinar si se deben a una terapia existente** que esté causando efectos secundarios, interacciones o falta de adherencia y si se justifica una reducción de la dosis, la interrupción o el cambio por otro medicamento

2

No prescriba medicamentos a **pacientes que ya toman cinco o más medicamentos**, o continúe medicamentos indefinidamente, sin una revisión exhaustiva de sus medicamentos existentes, incluidos los medicamentos de venta libre y los suplementos dietéticos, para determinar si alguno debe o puede ser interrumpido

3

No continúe con los medicamentos **basándose únicamente en el historial de medicamentos** a menos que un experto en uso de medicamentos (por ejemplo, un farmacéutico) haya verificado el historial con el paciente y se haya establecido la necesidad de continuar la terapia

4

No prescriba **medicamentos al alta que el paciente tomaba antes del ingreso** sin verificar que aún sean necesarios y que los nuevos medicamentos no ocasionan duplicidades, interacciones o eventos adversos

5

No prescriba ni administre medicamentos **líquidos orales con una cucharadita o una cucharada para medir**; use solo mililitros (ml) cuando mida con un dispositivo de dosificación adecuado (por ej. una jeringa oral)

6 cosas que profesionales sanitarios y pacientes se deberían cuestionar

Recomendaciones de Farmacia Hospitalaria de NO HACER

Canadian Society of Hospital Pharmacists

Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH)



1

No continúe con medicamentos que **ya no están indicados** o cuando los **riesgos superan los beneficios**

2

No use un medicamento para **reducir el riesgo a largo plazo si la esperanza de vida es más corta** que el tiempo esperado para beneficiarse del medicamento

3

No continúe con un **inhibidor de la bomba de protones al alta** a menos que haya una razón convincente para continuar la terapia

4

No comience ni prolongue el tratamiento con **antibióticos de amplio espectro** a menos que esté clínicamente indicado

5

No prescriba rutinariamente **benzodiazepinas u otros hipnóticos sedantes** para promover el sueño sin antes probar las intervenciones no farmacológicas

6

No inicie ni aumente las dosis de **opioides para el dolor crónico no oncológico** antes de optimizar la farmacoterapia no opioide y la terapia no farmacológica

5 cosas que profesionales sanitarios y pacientes se deberían cuestionar

Recomendaciones de Farmacia Hospitalaria de NO HACER

The Society of Hospital Pharmacists of Australia

Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH)



1

No inicie ni continúe medicamentos para la **prevención primaria** en personas que tienen una **esperanza de vida limitada**

2

No inicie un **antibiótico sin una indicación identificada y una duración predeterminada** de tratamiento o fecha de revisión

3

No inicie ni mantenga medicamentos **antipsicóticos para los síntomas conductuales y psicológicos de la demencia** durante más de 3 meses

4

No recomiende el uso frecuente de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (**AINEs**) **orales en personas mayores**

5

No recomiende el uso de medicamentos con **dosis subterapéuticas de codeína** (<30 mg para adultos) para el dolor leve a moderado