

IX CURSO
**GESTIÓN INTEGRAL DEL MEDICAMENTO EN
LOS SERVICIOS DE URGENCIAS
HOSPITALARIOS**

Bilbao, del 14 al 16 de octubre de 2015

FARMACÉUTICO EN URGENCIAS

CARTERA DE SERVICIOS



A photograph of a hospital hallway with teal curtains and a sign for 'Puerta 2' pointing left. The hallway is brightly lit with overhead lights. A green line is painted on the floor. A sign for 'BOX' is visible on the wall to the right.

VALIDACIÓN

CONCILIACION

PROTOCOLOS

FARMACOVIGILANCIA

CONTROL DE STOCKS

CONSULTAS FARMACOLÓGICAS

PROCEDIMIENTOS MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO



ASHP Guidelines on Emergency Medicine Pharmacy Services

Am J Health Syst Pharm 2011;68:e81-95.

SERVICIOS CLÍNICOS

ESENCIALES

DESEABLES

SERVICIOS DE GESTIÓN

ESENCIALES

DESEABLES

ASHP Guidelines on Emergency Medicine Pharmacy Services

SERVICIOS CLÍNICOS ESENCIALES

SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS PRESCRIPCIÓN

VALIDACIÓN DE PRESCRIPCIÓN

MONITORIZACIÓN

PROTOCOLOS MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO

ASHP Guidelines on Emergency Medicine Pharmacy Services

SERVICIOS CLÍNICOS ESENCIALES

USO DE FÁRMACOS EN RCP e INTOXICACIONES

INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS*

CONTROL DE STOCKS

DOCUMENTACIÓN Y ANÁLISIS DE ACTIVIDAD

ASHP Guidelines on Emergency Medicine Pharmacy Services

SERVICIOS CLÍNICOS DESEABLES

ATENCIÓN A PACIENTES PENDIENTES DE INGRESO

REVISIÓN DE HFT y CONCILIACIÓN

ASHP Guidelines on Emergency Medicine Pharmacy Services

SERVICIOS GESTIÓN ESENCIALES

PROGRAMA REGISTRO Y ANÁLISIS DE EM

PROGRAMA DE USO y MEJORA FARMACOTERAPIA

ASHP Guidelines on Emergency Medicine Pharmacy Services

SERVICIOS GESTIÓN DESEABLES

PROGRAMA DOCENTE PRE y POSTGRADO

INVESTIGACIÓN EN FARMACIA CLÍNICA

INVESTIGACIÓN EN FARMACOTERAPIA URGENCIAS

1. Área de Gestión

2. Área de Dispensación

3. Área de Atención Farmacéutica

4. Área de Gestión de Riesgos

5. Área de Docencia

6. Área de Investigación

**Productos
intermedios**

Actividades

Productos finales

Resultados

1. Área de Gestión

Cartera de Servicios	Productos intermedios	Productos finales
1.1 Gestión de adquisiciones y consumos	<p>Gestión de stocks de armarios automatizados</p> <p>Gestión de stocks de botiquines</p> <p>Control de gasto</p>	<p>Roturas de Stock</p> <p>Informes de consumo</p>
1.2 Gestión Clínica de la Farmacoterapia	<p>Participación en protocolos terapéuticos de URG</p> <p>Resolución de consultas</p> <p>Evaluación de utilización de medicamentos</p>	<p>Consultas farmacoterapéuticas</p> <p>Protocolos e informes de uso de medicamentos</p>
1.3 Gestión de la Calidad	<p>Definición y seguimiento de indicadores de actividad</p> <p>Definición y seguimiento de indicadores de calidad</p>	<p>Informe de indicadores de actividad</p> <p>Informe de indicadores de calidad</p>

INFORMES DE CONSUMO



Servicio Canario de la Salud
HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE GRAN CANARIA DR. NEGRIN
SERVICIO DE FARMACIA



INFORME SEMESTRAL/ANUAL

NOTA INTERIOR

Las Palmas de G.C. a 7 de octubre de 2011

De: FARMACÉUTICO AREA DE URGENCIAS
A: JEFE DE SERVICIO DE URGENCIAS

POR AREA FUNCIONAL

N/ref.: HAR/har

Asunto: "Informe de consumo en medicamentos en Urgencias: 1^{er} semestre 2011"

Se presenta el gasto en medicamentos en Urgencias correspondientes al primer semestre de 2011:

Área Funcional	Gasto 2010	Gasto 2011	Δ
Área CRITICOS	113.203,58 €	81.810,45 €	-28 %
Área EXPLORACION	99.044,62 €	83.053,08 €	-16%
Área OBSERVACION	78.235,70 €	92.749,99 €	+19%
TOTAL	290.483,9 €	257.613,52 €	-11 %

DESCRIPCIÓN DESVIACIONES

El gasto en medicamentos en el área de Urgencias disminuyó un 11 % con respecto al gasto en 2010 para el mismo período. El descenso en las distintas áreas de CRITICOS y EXPLORACIÓN se vió parcialmente compensado por el aumento en el área de OBSERVACIÓN. Sin embargo, al analizar el gasto por medicamento (ver documento ANEXO), se detecta que este aumento se corresponde con el gasto en sueroterapia en OBSERVACIÓN, a costa del descenso en el gasto en sueroterapia en EXPLORACIÓN. Seguramente, debido a una mayor solicitud desde OBSERVACIÓN del stock total de sueroterapia compartido en todo el servicio de urgencias.

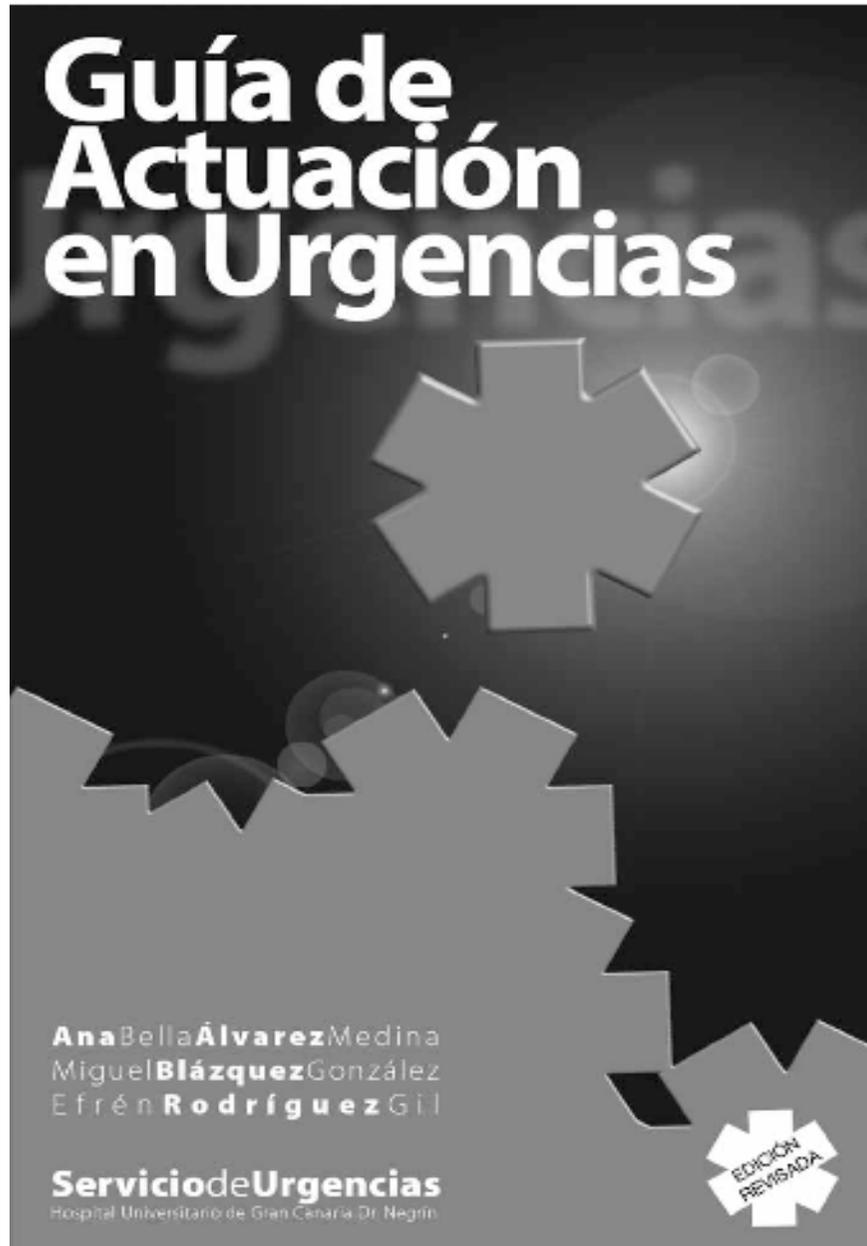
Se adjunta con este informe el gasto detallado por área funcional.

A continuación se comenta muy brevemente el gasto por área funcional:

Área de Críticos:

El 75% del gasto en esta área se corresponde con los fibrinolíticos (alteplasa y tenecteplasa) en ambos períodos. Siendo además el grupo que justifica el 75% de la disminución del gasto. El otro grupo que destaca es el de hemoderivados (complejo protombínico y fibrinógeno) con un descenso interanual del 60 % (6150 vs 3700 €).

PROTOCOLOS



PRÁCTICAS SEGURAS A LA HORA DE PRESCRIBIR MEDICAMENTOS EN URGENCIAS

La implantación de prácticas seguras para reducir los errores en el uso de la medicación en urgencias tendrá una gran repercusión en la mejora de la calidad y seguridad de la asistencia.

Del análisis de las actuaciones farmacéuticas y de las peculiaridades de los fármacos más frecuentemente utilizados en urgencias se derivan las siguientes recomendaciones, orientadas a la mejora de la calidad y optimización de los tratamientos en distintos puntos críticos a la hora de prescribir medicamentos en urgencias:

1. ALERGIAS

Comprobar siempre la existencia de alergias medicamentosas con el paciente y/o cuidador. Y registrar la descripción y gravedad de la misma, para ayudar a la hora de descartar o no la utilización de dicho fármaco en los casos en los que su uso puede ser vital.

Registrar siempre las alergias (o su descarte) en la historia clínica y prescripción electrónica del paciente.

2. PARÁMETROS ANTROPOMÉTRICOS

Registrar siempre los parámetros antropométricos en aquellos pacientes con peso y altura extremos que puedan condicionar las dosificación de ciertos medicamentos que se prescriben por kilogramo de peso o que requieren dosis mayores en obesidad mórbida ($IMC > 40 \text{ kg/m}^2$). Es el caso de medicamentos de alto riesgo como heparina sódica, HBPM, ciertos antibióticos, hipnóticos y sedantes, etc...

3. PARÁMETROS BIOMÉDICOS

En caso de insuficiencia renal (IR), calcular el aclaramiento de creatinina como parámetro determinante de la dosificación de los fármacos con excreción fundamentalmente renal y que, en consecuencia, pudieran acumularse y producir efectos adversos.

A continuación se muestran las dosificaciones de los fármacos más comúnmente prescritos en urgencias que requieren ajuste de dosis a IR:

INDICADORES DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GRAN CANARIA DR. NEGRIN

SERVICIO: FARMACIA HOSPITALARIA-URGENCIAS

ACTIVIDAD EN URGENCIAS

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
PACIENTES EN SFT	929	785	806	770	742	761	654	777	668	686	643
Farmacoterapéutico (SFT) por Farmacéutico Clínico (de 8-16 horas L-V)	705	676	699	648	648	667	537	661	570	570	569
Errores de medicación (PRM) detectados tras SFT	128	168	171	126	129	147	184	177	163	146	89
Seguimiento Farmacoterapéutico	193	231	260	202	196	225	296	280	319	257	145
Revisión de Farmacovigilancia	8	13	12	10	15	8	9	13	10	6	14
Errores de Medicación detectados y/o comunicados	3	8	9	5	7	16	5	9	9	5	7

RECOMENDACIONES ACEPTADAS

2.500

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
RAM REGISTRADAS	76	86	87	84	87	88	82	85	85	83	88
Farmacoterapéutico por Farmacéutico Clínico	18	25	24	19	20	22	34	27	29	26	16
RAM (Necesidad de tratamiento adicional en Urgencias (Tratamiento patología aguda+ tratamiento crónico)	27	34	37	31	30	34	55	42	56	45	25
Farmacoterapéutico / Paciente con PRM	1,5	1,4	1,5	1,6	1,5	1,5	1,6	1,6	2,0	1,8	1,6
Seguimiento Farmacoterapéutico	38	36	45	40	48	50	53	52	62	43	44
Seguimiento Farmacoterapéutico	16	11	13	12	13	8	11	8	8	10	6

ERRORES DE MEDICACIÓN REGISTRADOS

60

Firma Jefe de Servicio de Farmacia: Dr. Molero

Firma Jefe de Servicio de Urgencias: Dr. Molero

INDICADORES DE CALIDAD ASISTENCIAL



Servicio Canario de Salud
Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrin
Servicio de Farmacia

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GRAN CANARIA

SERVICIO: FARMACIA HOSPITALARIA-URGENCIAS

PROGRAMA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN URGENCIAS

PORCENTAJE EN SFT

85 %

- Nº de pacientes en Áreas de Observación en Urgencias

- Nº de pacientes sometidos a Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) por Farmacéutico Clínico (de 8-15 horas L-V)

- Nº de pacientes con Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) detectados tras SFT

- Nº de PRM detectados y resueltos por Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico

- Nº de RAM detectadas y/o comunicadas por Programa de Farmacovigilancia

- Nº de registros del Programa de Prevención de Errores de Medicación detectados y/o comunicados

PORCENTAJE DE PACIENTES CON RFT

23 %

TASA DE RFT POR CADA 100 PACIENTES

35

- % pacientes en Áreas de Observación en Seguimiento Farmacoterapéutico por Farmacéutico Clínico

- % pacientes en Seguimiento Farmacoterapéutico con PRM

- Tasa PRM detectados y resueltos tras Seguimiento Farmacoterapéutico/ 100 pacientes en SFT

- Tasa de PRM detectados y resueltos tras Seguimiento Farmacoterapéutico/ paciente con PRM

TASA DE RFT POR PACIENTE

1,6

- % Motivo Principal de PRM resuelto relacionado con eficacia: Necesidad de tratamiento adicional en Urgencias (Tratamiento patología aguda+ tratamiento crónico)

2. Área de Dispensación

Cartera de Servicios	Productos intermedios	Productos finales
2.1 Dispensación Descentralizada	Programación de reposiciones de armarios automatizados	Dispensaciones por paciente Dispensaciones por área funcional Dispensaciones de estupefacientes por paciente
2.2. Dispensación Centralizada	Programación de reposiciones de botiquines Seguimiento de dispensación de medicación no incluida en stocks	Dispensaciones por stock Dispensaciones por paciente de medicamentos no incluidos en stocks Dispensación de estupefacientes Dispensaciones con aplicación del PIT

PROCESO DISPENSACIÓN

SAD EXPLORACIÓN

SAD OBERVACIÓN

SAD ESTUPEFACIENTES

BOTIQUIN AREA CRITICOS

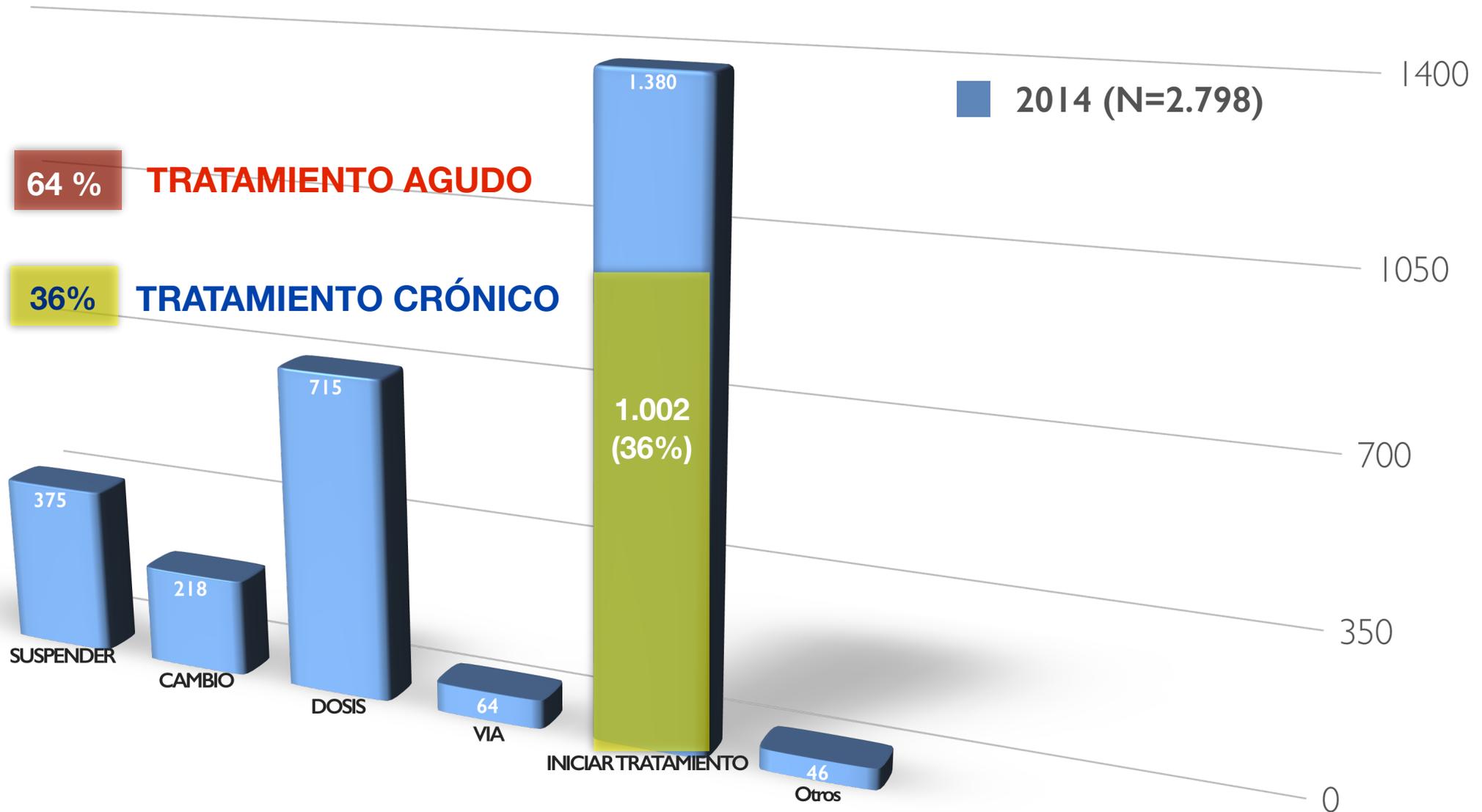
SOLICITUD ELECTRÓNICA A FARMACIA



3. Área At. Farmacéutica

Cartera de Servicios	Productos intermedios	Productos finales
3.1 Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico	Selección individualizada de farmacoterapia Conciliación de medicamentos	Registro de recomendaciones farmacoterapéuticas
3.2 Seguimiento de medicamentos de especial control	Medicamentos especiales Antibióticos de uso restringido Medicamentos en investigación	

RECOMENDACIONES FARMACOTERAPÉUTICAS



4. Área Gestión Riesgo

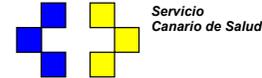
Cartera de Servicios	Productos intermedios	Productos finales
4.1 Programa de Prevención de Eventos Adversos Ligados a la Medicación	<p>Programa de notificación de EM</p> <p>Alertas y retiradas de medicamentos</p> <p>Revisión de almacenamiento de medicamentos “sound-alike”, “look-alike” y alto riesgo</p> <p>Mejoras derivadas del análisis de los registros de EM</p>	<p>Registro de EM</p> <p>Medidas propuestas de Prevención de EM</p>
4.2. Programa de Farmacovigilancia	<p>Programa de notificación de RAM</p> <p>Relaciones con el Centro Regional de Farmacovigilancia: informes, comunicaciones.</p>	<p>Registro de RAM</p> <p>Informes solicitados y comunicaciones con tarjeta amarilla al Centro Regional de Farmacovigilancia</p>

REGISTRO DE EM POR PROCESOS

REGISTRO CONFIDENCIAL

ANÁLISIS DE REGISTROS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN



Hospital Universitario de Gran Canaria
Doctor Negrín
Servicio de Farmacia/Servicio de Urgencias

COMUNICACIÓN CONFIDENCIAL DE ERROR DE MEDICACIÓN		
Medicamento/s implicado/s:		
Breve descripción del incidente y efecto		
¿Se administró al paciente? SI NO		
¿Tuvo alguna consecuencia para el paciente?	<input type="checkbox"/> No causó daño.	
	<input type="checkbox"/> No causó daño, pero precisó monitorización.	
	<input type="checkbox"/> Causó daño y precisó tratamiento o intervención.	
	<input type="checkbox"/> Otras:	
¿En qué etapa del proceso ocurrió el incidente?	Tipo de incidente	
<input type="checkbox"/> Prescripción	<input type="checkbox"/> Medicamento erróneo	<input type="checkbox"/> Velocidad de admón errónea
<input type="checkbox"/> Validación	<input type="checkbox"/> Omisión de dosis	<input type="checkbox"/> Hora de admón incorrecta
<input type="checkbox"/> Dispensación	<input type="checkbox"/> Dosis incorrecta	<input type="checkbox"/> Paciente equivocado
<input type="checkbox"/> Administración	<input type="checkbox"/> Frecuencia de admón errónea	<input type="checkbox"/> Vía de admón errónea
<input type="checkbox"/> Monitorización	<input type="checkbox"/> Forma farmacéutica errónea	<input type="checkbox"/> Monitorización insuficiente
<input type="checkbox"/> Otro:	<input type="checkbox"/> Error de preparación	<input type="checkbox"/> Medicamento deteriorado
	<input type="checkbox"/> Duración de tratamiento incorrecto	<input type="checkbox"/> Otras:
¿Sugiere alguna recomendación para evitar el incidente en el futuro?		

¡NO DEJES DE NOTIFICAR A PESAR DE QUE TE FALTE ALGUNA INFORMACIÓN!

ES IMPORTANTE PARA LA PREVENCIÓN DE INCIDENTES DE MEDICACIÓN

Fecha:

MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO

Servicio de Farmacia



HUGCDr. Negrín - SERVICIO DE URGENCIAS

SERVICIO DE URGENCIAS del H.U.G.C. Dr. Negrín

Disoluciones estandarizadas de Medicamentos de Alto Riesgo

Fármaco	Presentación	Disolución	Concentración
ADREnalina	1 mg/mL	2 mg/100 mL SG5%	0.02 mg/mL
DOBUtamina	250 mg/20 mL	250 mg/250 mL SG5%	1 mg/mL
DOPamina	200 mg/5 mL	200 mg/250 mL SG5%	2 mg/mL
Insulina Regular	1000 UI/10 mL	100 UI/100 mL SF	1 UI/mL
Heparina	25000 UI/5 mL	10000 UI/100 mL SF	100 UI/mL
Morfina	10 mg/ml	100 mg/100 mL SF	1 mg/mL
NitroGLICERINA	5 mg/5 mL	20 mg/100 mL SG5% cristal	0,2 mg/mL
NORadrenalina	8 mg/4 mL	8 mg/100 mL SG5%	0,08 mg/mL

Xopamina	C	C	I	C		C	C	C		I	C	C	C	C	C	C	C		
Flumazenilo						C	C												
Luroazemida	C		I	C		I	I	I	I	I	I	C	C	C	C				
Sentamicina		C		C		C		I			C	C	C	C	C				
Heparina	C		C	C	C	C	C	C	C	I	I	C	C	C	C	I			
Empenemcilastatina		I	I			C													
Insulina						I	I	I	I	C	I	I	C	C	C	C	C	C	
Lehtabid	I	C				I	C	C	I	C			C	C	C	C	C	C	
Levofloxacino	C		C	C		I	C	C	I	C	I	I	C	C	C	C	C	C	
Menclopramida		C		C	I		I	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
Midazolam	I	C	I			C	C	I	C	I	C	C	C	C	C	C	C	C	
Morfina		C	I		C	C	C	C	I	C	I	C	C	C	C	C	C	C	
Nitroglicerina			C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
Noradrenalina		C				C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
Nitroglicerina	C		I	C		I	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
Pipercivina/taohactam	C		I	C		I	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
Potasio clorato	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
Ranitidina	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
Telmisartana	C		C			C	C	C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	C	
Vancomicina	C					C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	

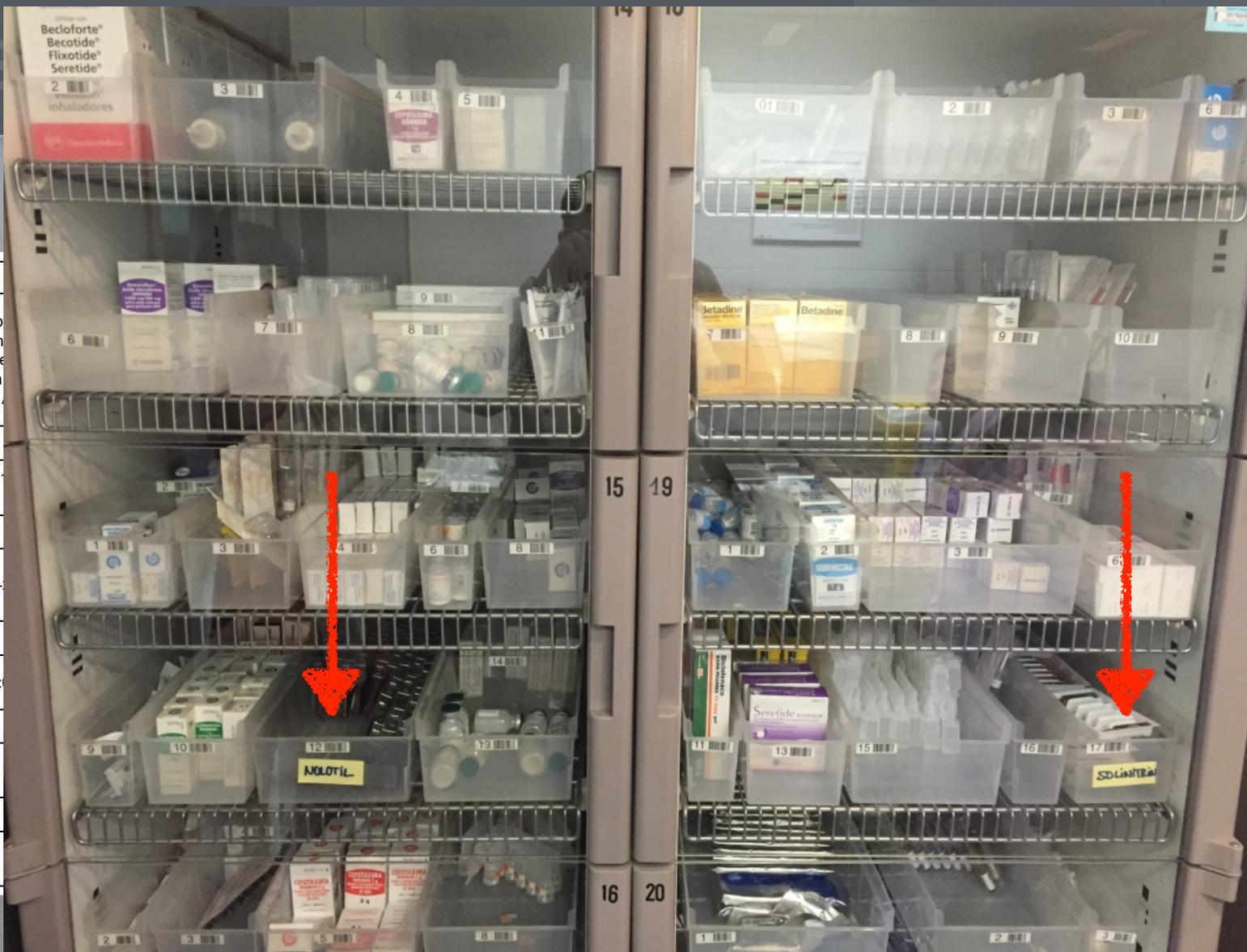
Sulfametoxazol-trimetoprim (Cotrimoxazol)	vial 800 mg sulfametoxazol + amp 160 mg trimetoprim	SF, SG5%, SGS	Clorar medio vial en 100 ml, 1 vial en 250 ml y 2 viales en 500 ml. Administrar en 60-90 minutos.
Diazepam	VALIUM amp 10 mg	SF, SG5%	Bala IV a 10 mg/ml en vena de gran calibre. Perfusión en frascos de VOBIO.
Diclofenaco	VOLTAREN	-	Bala III profunda.
Fentoina	FENTONA 250 mg	SF	Bala IV a perfusión a una velocidad -100 mg/ml.
Haloperidol	HALOPERIDOL amp 5 mg	SG5%	Bala III profunda. Evitar concentraciones >1mg/ml.
Impipenem-cilastatina	TIENAM 500 MG	SF, SG5%, SGS	Si la dosis es de 1 g, administrar en 40-60 minutos. Preparar concentraciones 1:3 mg/ml.
Isoprenalina	ALEUDRINA amp 0.2mg	SG5%	Bala SCIM (sin diluir) a IV diluida en 5 ml.
Levofloxacino	LEVOFLOXACINO	SF, SG5%	Perfusión a concentraciones entre 0.4-4 µg/ml. Administrar en 160 minutos.
Lidocaina	LIDOCAINA IV 0.4% LIDOCAINA 2 Y 5% amp	SG5%	Bala IV a una velocidad 25-50 mg/ml. Perfusión para soluciones +0.4% a partir de amp al 5% se prepara en 500 ml.
Nimodipino	SRIFANAL vial 10 mg	SF, SG5%	Perfusión a través de un catéter central conectado a una bomba de infusión a través de una línea de 3 días junto con SF, SG5% en una relación aprox. de 1:4. Adm. a una velocidad de 0.3-2 mg/h.
Nitroglicerina	SOLINTRINA amp 5 mg	SF, SG5%	Bala IV de una dilución 0.01% (1 ml de Solintrina en 9 ml de SF) e inyectar de 10-30 ml en 30 s. Perfusión en CIBTAL.
Nitroprusiato	NITROPRUSIATO SODICO vial 50 mg	SG5%	Perfusión. Proteger todo el sistema de la luz.
Noradrenalina	NORADRENALINA	SG5%, SGS	Perfusión.
Procainamida	PROCORDY.	SG5%	Bala III (pa abusción) e Bala IV lenta e Perfusión a 0.25 mg/min.
Somatostatina	SOMATOSTATINA vial 0.25 y 3 mg	SF	Bala IV lenta (3 ml) de dosis de carga de 0.25 mg. Perfusión continua a 3.5 µg/h.
Vancomicina	VANCOMICINA 1 g	SF, SG5%	Clorar la dosis de 1 g en al menos 500 ml y administrar en 60-90 minutos.

SF: Suero Fisiológico SG5%: Suero Glucosado 5% SGS: Suero Glucosalino

MED

Objetivo: Prop
Advertencia: e
Excepciones: /

C/4H
02:00-06:00-10:00-18:00-22:00
C/6H
06:00-12:00-18:00-
C/8H
06:00-14:00-22:
C/12 H
12:00-24:00
C/24 H
12:00



ación de la
 iste de

23:00	0:00
a Dosis 00	Próxima Dosis 03:00
23:00	0:00
Próxima Dosis 06:00	
23:00	0:00
is 06:00	
23:00	0:00
a Dosis	12:00
23:00	0:00
18:00	

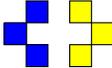
MEDIDAS DE PREVENCIÓN

REGISTRO DE REACCIONES ADVERSAS

REGISTRO CMD

COMUNICACIÓN FARMACOVIGILANCIA

SOLICITUD INFORMACIÓN A FARMACOVIGILANCIA

 **Servicio Canario de Salud**
*Hospital Universitario de Gran Canaria
Doctor Negrín
Servicio de Farmacia/Servicio de Urgencias*

UNIDAD DE FARMACOVIGILANCIA

REGISTRO DE INGRESO POR POSIBLE REACCIÓN ADVERSA

Sexo: (M) (F) Edad: Peso:

Fecha aparición EAM: ___/___/___

Especialidad	Dosis y vía de Admón	Fecha		Motivo
		Inicio	Final	

Descripción manifestaciones clínicas del EAM

Motivo Ingreso: Evolución: Recuperación () Tratamiento ()

Diagnóstico: Resolución: Alta () Ingreso ()

Observaciones y otra medicación:

Gravedad del EAM: Leve () Moderada () Grave () Mortal ()

Puntuación de Algoritmo SEFV:

Farmacéutico: Fecha:

5. Área de Docencia

Cartera de Servicios	Productos intermedios	Productos finales
5.1 Formación en Seguridad	<p>Sesiones a personal de enfermería en uso seguro de medicamentos</p> <p>Sesiones a profesionales del servicio de URG sobre medidas de prevención de EM</p>	Sesiones de formación en seguridad
5.2 Formación en Farmacoterapia	<p>Participación activa en sesión clínica diaria de urgencias</p> <p>Participación en sesiones y jornadas del Plan Formativo de urgencias</p>	Sesiones de formación en farmacoterapia
5.3 Formación FIR	<p>Desarrollo plan formativo de rotación</p> <p>Promover la formación de farmacéuticos especialistas en URG</p>	<p>Rotaciones FIR en urgencias</p> <p>Sesiones de formación FIR en urgencias</p>

FORMACIÓN EN SEGURIDAD

REUNIONES PERIÓDICAS

INFORMACIÓN BIDIRECCIONAL

NOVEDADES EN USO DE MEDICAMENTOS EN URG

Tenerlo **TODO** no es mejor...



- Control de inventario y caducidad de medicamentos: Optimización de Stocks.
- Prescripción, validación y hoja de enfermería informatizada.
- Dispensación automatizada por paciente: doble chequeo pre-administración.
- Control automatizado de Medicamentos Especiales: Estupefacientes.

Felicidades, buen trabajo...

FORMACIÓN EN FARMACOTERAPIA

FARMACOTERAPIA EN URGENCIAS

MANEJO CLÍNICO HABITUAL



NUEVOS ANTIARRITMICOS

HECTOR ALONSO
SERVICIO DE FARMACIA



CREAR MÁS

FARMACÉUTICOS

DE URGENCIAS

ROTACIONES EXTERNAS

ROTACIONES INTERNAS

Nombre del farmacéutico de planta responsable del área: Dr. Héctor Alonso Ramos

El farmacéutico deberá desarrollar un sentido de responsabilidad orientado a conseguir que cada paciente reciba un tratamiento farmacológico seguro y eficaz, a través de una gestión integral que incluya todos los aspectos que rodean a cada uno de los procesos del sistema de utilización del medicamento en urgencias (prescripción, validación, almacenamiento, dispensación, preparación y administración), además de los relacionados con el seguimiento farmacoterapéutico. Deberá mostrar una disposición de cooperación activa con otros profesionales sanitarios implicados en la atención al paciente en urgencias y una actitud crítica y analítica para detectar y resolver problemas farmacoterapéuticos que se planteen en la práctica diaria.

Conocimientos a adquirir

28

El farmacéutico residente deberá adquirir conocimientos sobre:

- Los aspectos propios del ámbito asistencial en Urgencias y sus diferentes áreas funcionales de atención.
- Etiología, fisiopatología, criterios básicos de diagnóstico y tratamiento farmacoterapéutico de los principales procesos patológicos en Urgencias:
 - Urgencias infecciosas: Sepsis, shock séptico, neumonía, meningitis, infecciones intraabdominales, pie diabético.

14

6. Área de Investigación

Cartera de Servicios	Productos intermedios	Productos finales
6.1 Proyectos de investigación	<p>Colaborar y/o promover estudios en el ámbito de urgencias relacionados con el uso de medicación</p> <p>Liderar y/o promover estudios en el ámbito de urgencias relacionados con la actividad farmacéutica</p>	<p>Publicaciones en el ámbito de urgencias</p>

INVESTIGACIÓN EN URGENCIAS

PROYECTO EVENTOS ADVERSOS EN URGENCIAS

MEMORIA DEL PROYECTO:
DISEÑO Y VALIDACION DE UN MAPA DE RIESGOS PARA LA
MEJORA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS SERVICIOS
DE URGENCIAS HOSPITALARIOS.

MAPA DE RIESGOS POR PROCESOS EN URGENCIAS

PROYECTO FINANCIADO POR UNA AYUDA A LA
INVESTIGACIÓN DE LA FUNDACIÓN MAPFRE
(convocatoria 2010)

APLICACIÓN DE CRITERIOS STOPP/START

Investigadores:

Santiago Tomás Vecina, Manel Chanovas Borrás, Fermi Roqueta Egea.

Entidad:

Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias

... Y SIGUEN

Expansion of pharmacists' responsibilities in an emergency department

TIMOTHY C. RANDOLPH

Am J Health-Syst Pharm. 2009; 66:1484-7

PROGRAMA DE AF EN URGENCIAS

VALIDACIÓN

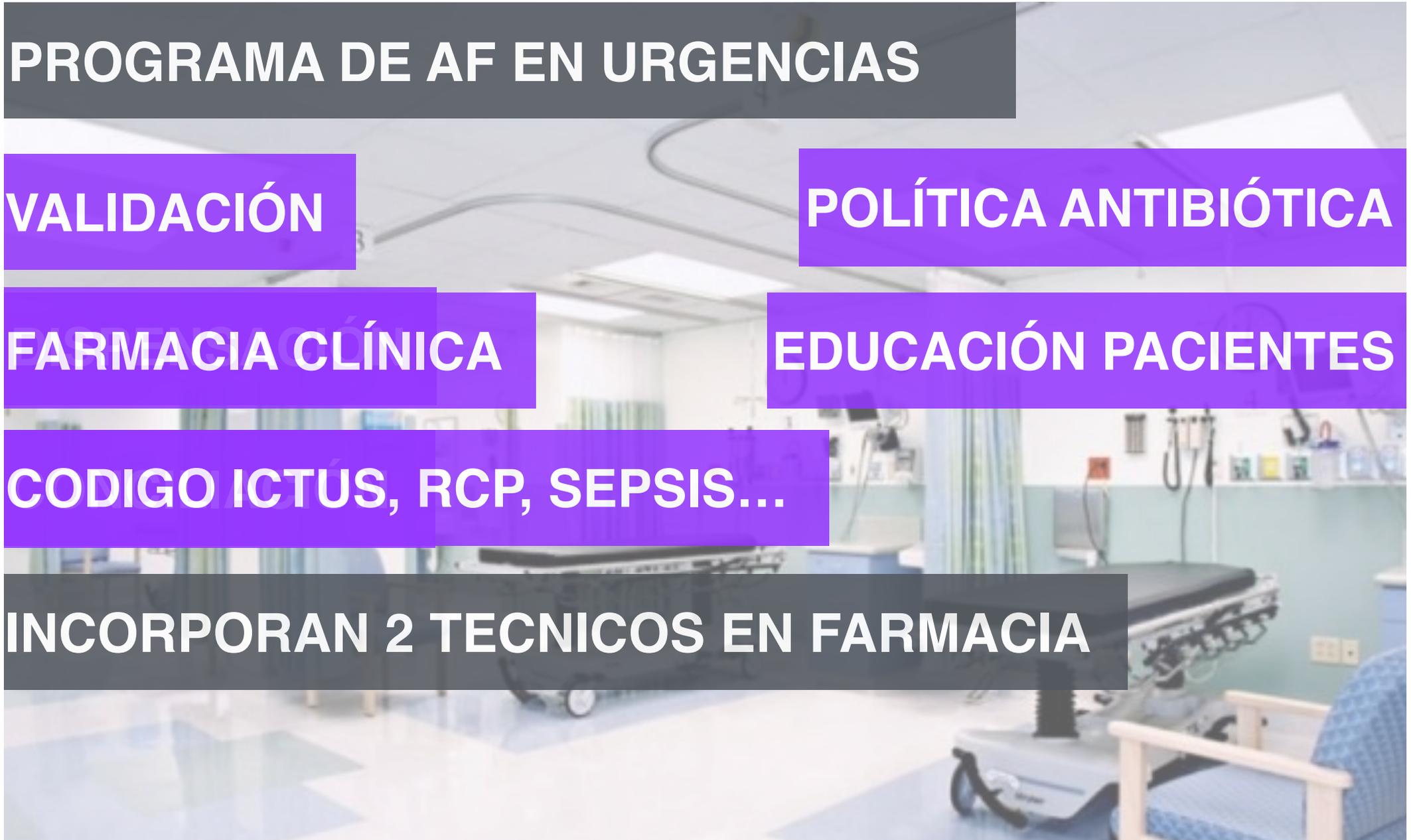
POLÍTICA ANTIBIÓTICA

FARMACIA CLÍNICA

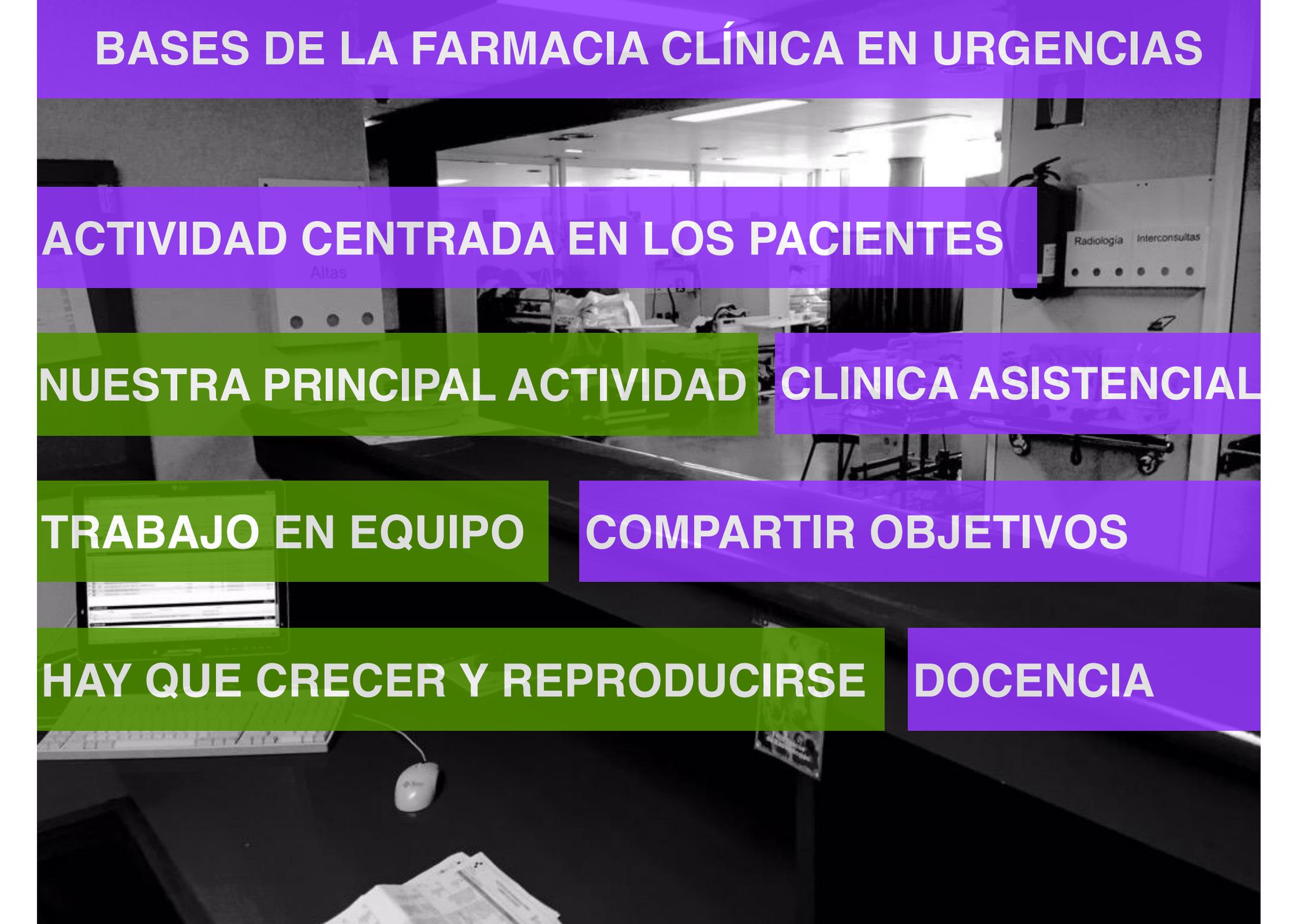
EDUCACIÓN PACIENTES

CODIGO ICTUS, RCP, SEPSIS...

INCORPORAN 2 TECNICOS EN FARMACIA



BASES DE LA FARMACIA CLÍNICA EN URGENCIAS



ACTIVIDAD CENTRADA EN LOS PACIENTES

NUESTRA PRINCIPAL ACTIVIDAD CLINICA ASISTENCIAL

TRABAJO EN EQUIPO

COMPARTIR OBJETIVOS

HAY QUE CRECER Y REPRODUCIRSE

DOCENCIA

FARMACÉUTICO EN URGENCIAS

CARTERA DE SERVICIOS



Muchas gracias por su atención

