EXPERIENCIA DE ACTIVIDAD FARMACÉUTICA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HUMS

JOSÉ MANUEL REAL Hospital Universitario Miguel Servet 15/11/19

2011



EMERGENCY 4

IV CURSO

GESTIÓN INTEGRAL

DEL MEDICAMENTO EN LOS

North Tower Drop-Off

SERVICIOS DE URGENCIAS

RUTH AND HARRY ROMAN EMERGENCY DEPARTMENT

Clearance 8'-6"

HOSPITALARIOS



URGENCIAS DEL HUMS



- ~120.000 ptes/año
- ~15% Ingresos
- ~Estancia Urg. ingresos: 20h
- ~Edad ingresos: 73 años

GENERALES Y TRAUMATOLOGÍA

- 3 Salas de observación68 camas
- Zona de saturación8 camas
- 4 Boxes aislamiento
- 28 Boxes (generales, psiquiatría, ambulantes, traumatología, cirugía, oftalmología,...)
- Ptes ingresados dependen de la especialidad

2011

Logística

PROYECTO

IMPLANTACIÓN DE

V

SI

MEDIA JORNADA

Investigación

MAYO 2011

Validación

Conciliación

Protocolización

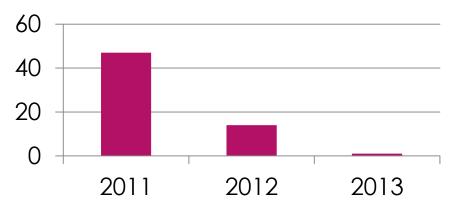
LOGISTICA



LOGÍSTICA

- Gestión de stocks:
 - Revisión completa depósitos de medicamentos (6 depósitos principales, 12 satélites) (1º semestre 2011):
 - Especialidades desechadas: 4000 €
 - Exceso de stock: 11.000 €
 - Adecuación de depósitos (1º semestre 2012)
 - Implantación SADME (octubre 2012)

Especialidades con al menos 1 unidad caducada/mal conservada



PROTOCOLIZACIÓN



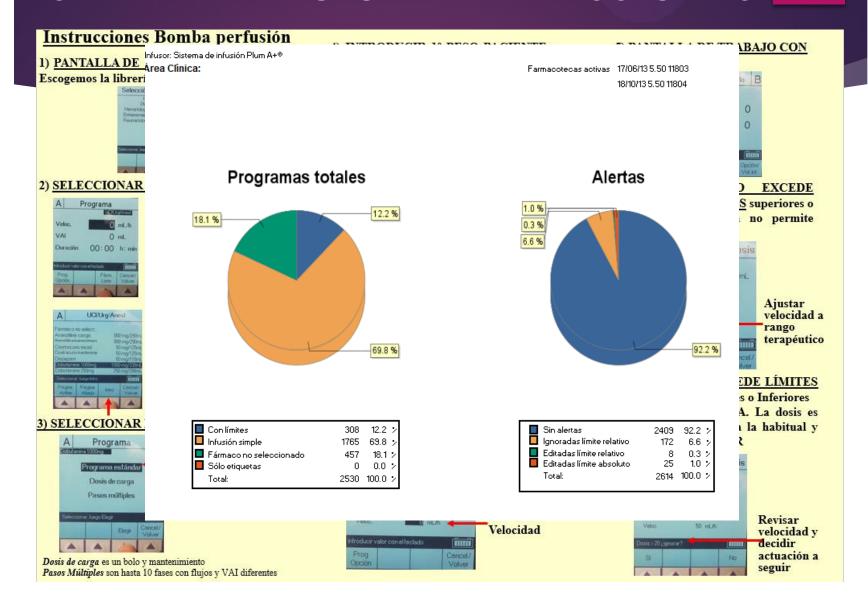
PROTOCOLIZACIÓN

- Protocolo prevención TVP tras traumatismos de MMII
 - ► Heparinas de bajo peso molecular (1º grupo de gasto en recetas extrahospitalarias)
 - Análisis (méd/far): 35% no estaba recomendada profilaxis
 - ▶ Tratamientos finitos: Dispensación desde Urgencias hasta consulta Traumatología (voluntario)
 - ► Ahorro: 50.000€
 - **2012-2014**

ESTANDARIZACIÓN DE PERFUSIONES

| Farmaco Nombre mostrado Disse principio activo medicamento Disverse di diliyante Disverse d | | | | | | | | Limita | Limita | Limita | Límito | | | |
|--|---------------------------|---|-----------|--|-----------|--|---|--|--------------------------------|---|---------------------------|----------------|---|---------|
| Participage | | | Dosis | Unidad do | Volumon | Unidad | Unidad | Límite | Límite | Limite | Limite | | | Volumen |
| Aminofilina mantenimiento Euffilina mantenimiento Euffilina mantenimiento Euffilina mantenimiento Euffilina carga Euffilina carga Euffilina carga 800 mg 250 ml mg/kg/h 11,9 12,1 | Fármaco | Nombre mostrado | principio | | | | | | | | | Rango de dosis | Concentración | |
| Aminofilina mantenimiento 800 mg 250 ml mg/kg/h 0,1 1 0,8 0,2 0,2-0,8 2,76 2 2 2 2 2 2 2 2 2 | | | activo | medicamento | Dirayente | diayente | dosincación | | | | | | | total |
| Aminodifina carga | Aminofilina mantenimiento | Fufilina mantenimiento | 800 | ma | 250 | ml | ma/ka/h | | | | | 0.2-0.8 | 2.76 | 290 |
| Amiodarona Amiodarona 600 600 mg 250 ml mg/kg/h 0,2 1,5 0,833 0,416 0,42-0,83 2,29 22 22 23 23 24 24 24 24 | | | | | | | | | | 0,0 | V,E | -11- | , | 290 |
| Amiodarona | | | | | | | | | | 0.833 | 0.416 | | , | 262 |
| Cistracurio Cistracurio mical 50 mg 100 ml mcgrgmm 0,5 4 3 1 3 0,40 5 | | | | | | | | | - | - | - | , , | | 268 |
| Diazepan Valium 50 mg 100 ml mcpkgmin 0,3 3 2 0,5 1,2 0,40 4 1 | | | | | | | | , | , | 3 | 1 | 3 | , | 125 |
| Dittazem | | | | | | | | | | 2 | 0.5 | 1. 2 | | 125 |
| Diltiazem | | | | | | | | 0,3 | , v | 150 | | | | 110 |
| Dobutamina Dobutamina 250 250 mg 250 ml mcg/kg/min 1 40 20 2,5 2,5-40 0,93 2 2 2 2 2 2 2 2 2 | | | | | | | | 1 | | | | | | 290 |
| Dobutamina Dobutamina 500 500 mg 250 ml mcg/kg/min 1 40 20 2,5 2,5-40 1,72 22 2,5 2,5-40 1,72 22 2,5 2,5-40 1,72 22 2,5 2,5-40 1,72 22 2,5 2,5-40 1,72 22 2,5 2,5-40 1,72 22 2,5 2,5-40 1,72 22 2,5 2,5-40 1,72 22 2,5 2,5-40 1,72 2,7 3,7 | | | | | | | | | | | | | | 270 |
| Dobutamina Dobutamina 1000 1000 mg 250 ml mcg/kg/min 1 40 20 2,5 2,5-40 3,03 33 33 33 33 34 35 35 3 | | | | | | | | | | | | , | | 290 |
| Dopamina Dopamina 200mg 200 mg 250 ml mcgkg/min 1 50 25 5 1.50 0,78 22 | | | | | | | | | | | | -, | , | 330 |
| Dopamina Dopamina 400mg 400 mg 250 ml mcg/kg/min 1 50 25 5 1.50 1,54 20 | | | | | | | | | | | | | , | 255 |
| Epinefrina Adrenalina 1 mg 100 ml mcg/min 20 500 300 50 50 0,01 10 1 1 1 1 1 1 1 1 | - | | | | | | | | | | | | | 260 |
| Esmolol Esmolol mantenimiento 2,5 g 0 ml mcg/kg/min 20 500 300 50 50 0,01 22 Esmolol Esmolol bolo 2,5 g 0 ml mcg/kg/min 500 25 0,01 22 Esmolol Bandol | _ | | | | | | | | | | | | , | 101 |
| Esmolol Esmolol bolo 2,5 g 0 ml mcg/kg/min 500 25 0,01 22 | | | | | | | | 20 | 500 | | | | , | 250 |
| Flumazenilo | | | | | • | | | 2.0 | 500 | | | 30 | | 250 |
| Furosemida Seguril 250 mg 250 ml mg/min 4 3,33 0,1 0,69.4 0,91 22 | | | | | _ | | | | 10 | | | 155 | | 110 |
| Furosemida Seguril 1000 mg 0 ml mg/min 4 3,33 0,1 0,69-4 10,00 10 10 10 10 10 10 | | | | - | | | | | | | | | | 275 |
| Haloperidol Haloperidol So mg 250 ml mg/h So 1 15 0,19 20 | | | | _ | | | _ | | | -, | , | , | , | 100 |
| Soproterenol Aleudrina 2 mg 100 ml mcg/kg/min 0,4 0,05 0,05-0,4 0,02 15 | | | | | _ | | | | 7 | -,- | -7- | -1 | | 260 |
| Labetalol Trandate 250 mg 250 ml mg/h 600 120 15 15-120 0,83 33 Levosimendan Levosimenda mantenimiento 12,5 mg 250 ml mcg/kg/min 2 0,05 0,05-0,2 0,05 25 Levosimendan Levosimendan carga 10 min 12,5 mg 250 ml mcg/kg/min 12 6 612 0,05 25 Magnesio, sulfato Sulfate magnesium 6 g 250 ml g/h 3 1 13 0,02 25 Midazolam Midazolam 300 mg 100 ml mcg/kg/min 0,2 0,03 0,03-0,2 1,88 10 Milrinona Corotrope 50 mg 250 ml mcg/kg/min 1,3 0,75 0,37-0,75 0,37-0,75 0,17 36 Morfina Morfina 40 mg 100 ml mg/kg/min 1,3 0,75 | _ · | | | | | | | | | _ | - | | | 110 |
| Levosimendan Levosimenda mantenimiento 12,5 mg 250 ml mcg/kg/min 2 0,05 0,05-0,2 0,05 22 Levosimendan Levosimendan carga 10 min 12,5 mg 250 ml mcg/kg/min 12 6 612 0,05 22 Magnesio, sulfato Sulfate magnesium 6 g 250 ml g/h 3 1 13 0,02 25 Midazolam Midazolam 300 mg 100 ml mcg/kg/min 0,2 0,03 0,03-0,2 1,88 14 Milriona Corotrope 50 mg 250 ml mcg/kg/min 1,3 0,75 0,375 0,37-0,75 0,17 33 Morfina Morfina 40 mg 100 ml mg/kg/min 1,3 0,75 0,375 0,37-0,75 0,17 33 Naloxona Naloxona 2,4 mg 100 ml mcg/kg/min 12 3 | | | | | | | | | 600 | - 7 - | | -11- | , | 300 |
| Levosimendan Levosimendan carga 10 min 12,5 mg 250 ml mcg/kg/min 12 6 6-,12 0,05 22 Magnesio, sulfato Sulfate magnesium 6 g 250 ml g/h 3 1 1-,3 0,02 25 Midazolam Midazolam 300 mg 100 ml mcg/kg/min 0,2 0,03 0,03-0,2 1,88 14 Milrinona Corotrope 50 mg 250 ml mcg/kg/min 1,3 0,75 0,375 0,37-0,75 0,17 3 Morfina 40 mg 100 ml mcg/kg/min 1,3 0,75 0,375 0,37-0,75 0,17 3 Naloxona Naloxona 2,4 mg 100 ml mcg/kg/h 12 3 3,-12 0,02 10 Nimodipino Nimotop 10 mg 0 ml mcg/kg/min 0,01 15 7 0,1 0,1 | | *************************************** | | | | | | | 000 | | | | , | 255 |
| Magnesio, sulfato Sulfate magnesium 6 g 250 ml g/h 3 1 13 0,02 25 Midazolam Midazolam 300 mg 100 ml mcg/kg/min 0,2 0,03 0,03-0,2 1,88 14 Milrinona Corotrope 50 mg 250 ml mcg/kg/min 1,3 0,75 0,375 0,37-0,75 0,17 3 Morfina Morfina 40 mg 100 ml mg/h 0,5 15 10 0,8 0,8-10 0,38 11 Naloxona Naloxona 2,4 mg 100 ml mcg/kg/h 12 3 312 0,02 10 Nimodipino Nimotop 10 mg 0 ml mg/k 2 0,5 0,5-2 0,02 5 Nitroglicerina Solinitrina 50 mg 500 ml mcg/kg/min 0,1 15 7 0,1 | | | | | | | | | | _ | | , , | , | 255 |
| Midazolam Midazolam 300 mg 100 ml mcg/kg/min 0,2 0,03 0,03-0,2 1,88 11 Milrinona Corotrope 50 mg 250 ml mcg/kg/min 1,3 0,75 0,375 0,37-0,75 0,17 33 Morfina Morfina 40 mg 100 ml mg/h 0,5 15 10 0,8 0,8-10 0,38 41 Naloxona Naloxona 2,4 mg 100 ml mcg/kg/h 12 3 3-,12 0,02 10 Nimodipino Nimotop 10 mg 0 ml mg/h 2 0,5 0,5-2 0,20 5 Nitroglicerina Solinitrina 50 mg 500 ml mcg/kg/min 0,1 15 7 0,1 0,1-7 0,10 5 Nitroprusiato Nitroprusiat 50 mg 250 ml mcg/kg/min 0,1 15 | | | | | | | | | | | _ | | , | 290 |
| Milrinona Corotrope 50 mg 250 ml mcg/kg/min 1,3 0,75 0,375 0,37-0,75 0,17 33 Morfina Morfina 40 mg 100 ml mg/h 0,5 15 10 0,8 0,8-10 0,38 41 Naloxona Naloxona 2,4 mg 100 ml mcg/kg/h 12 3 312 0,02 10 Nimodipino Nimotop 10 mg 0 ml mg/h 2 0,5 0,5-2 0,20 5 Nitroglicerina Solinitrina 50 mg 500 ml mcg/kg/min 0,1 15 7 0,1 0,1-7 0,10 56 Nitroprusiato Nitroprusiat 50 mg 250 ml mcg/kg/min 0,1 15 12 0,5 0,5-12 0,20 25 | | - | | | | | _ | | | | | | -, | 160 |
| Morfina Morfina 40 mg 100 ml mg/h 0,5 15 10 0,8 0,8-10 0,38 41 Naloxona Naloxona 2,4 mg 100 ml mcg/kg/h 12 3 3-,12 0,02 10 Nimodipino Nimotop 10 mg 0 ml mg/h 2 0,5 0,5-2 0,20 5 Nitroglicerina Solinitrina 50 mg 500 ml mcg/kg/min 0,01 15 7 0,1 0,1-7 0,10 56 Nitroprusiato Nitroprussiat 50 mg 250 ml mcg/kg/min 0,1 15 12 0,5 0,5-12 0,20 26 | | | | | | | | | 13 | - | | | | 300 |
| Naloxona Naloxona 2,4 mg 100 ml mcg/kg/h 12 3 3-, 12 0,02 10 Nimodipino Nimotop 10 mg 0 ml mg/h 2 0,5 0,5-2 0,20 5 Nitroglicerina Solinitrina 50 mg 500 ml mcg/kg/min 0,01 15 7 0,1 0,1-7 0,10 56 Nitroprusiato Nitroprusiato Nitroprusiato 12 3 3-,12 0,02 15 | | - | | | | | | 0.5 | | - | | | | 104 |
| Nimodipino Nimotop 10 mg 0 ml mg/h 2 0,5 0,5-2 0,20 5 Nitroglicerina Solinitrina 50 mg 500 ml mcg/kg/min 0,01 15 7 0,1 0,1-7 0,10 5' Nitroprusiato Nitroprussiat 50 mg 250 ml mcg/kg/min 0,1 15 12 0,5 0,5-12 0,20 2' | | | | | | | | 0,3 | 10 | | | | | 106 |
| Nitroglicerina Solinitrina 50 mg 500 ml mcg/kg/min 0,01 15 7 0,1 0,1-7 0,10 55 Nitroprusiato Nitroprussiat 50 mg 250 ml mcg/kg/min 0,1 15 12 0,5 0,5-12 0,20 25 | | | | | | | | | | 100000000000000000000000000000000000000 | | | | 50 |
| Nitroprusiato Nitroprussiat 50 mg 250 ml mcg/kg/min 0,1 15 12 0,5 0,5-12 0,20 25 | | | | | _ | | | 0.01 | 15 | 7 | - / | | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | 510 |
| | | | | | | | | 20000000000000000000000000000000000000 | | 12 | CONTRACTOR AND CONTRACTOR | | 100000000000000000000000000000000000000 | 255 |
| | | | | 1 100 10 100 10 100 10 10 10 T-100 100 10 10 10 10 | | 00.30.300.30.300.30.300.30.300.300.3 | 10000-0040-K.* JOHAS MANDEN OF BUILDING | 0-30-300-30-300-1-/300-300-30-300 | 0.000.00.000.00.000.00.000.000 | | CONTRACTOR AND CONTRACTOR | | 1000 10 100 100 100 100 100 100 100 100 | 300 |
| Troto protection and the state of the state | | | | | | | | | _ | 3 | - | -, | , | 50 |
| 7 | | | | | | | | - | | _ | | | - | 50 |
| Tropolote Williams and the state of the stat | | | | | | | | 0,0 | | _ | - | | - | 280 |
| | | | | | | | | | | - | | | - | 110 |
| | | | _ | | | | | | -9- | | | | | 105 |
| | | | _ | | | | | 1 | | _ | - | | | 104 |
| | | | | | | | | <u> </u> | 10 | | | | , | 104 |
| | | | | | | | | | | | | | -,- | 250 |
| | | | | | | 00 30 300 30 300 30 300 30 300 300 300 | | | | 100000000000000000000000000000000000000 | | | | 300 |
| | | | | | | | | | | | | | | 112 |
| Paperoto, active Departite 1200 mg 100 mm mg/mg/m 1 vio vio 1001 1001 1 | Valproico, acido | Беракше | 1200 | g | 100 | | mgrkgrii | | | | 0,0 | 0,0-1 | 10,11 | |

ESTANDARIZACIÓN DE PERFUSIONES



PROTOCOLO DE ANTÍDOTOS

INTOXICACIONES Y ANTÍDOTOS

| TÓXICO | ANTÍDOTO | DISPONIBILIDAD | PAUTA ADULTO | PAUTA PEDIÁTRICA | Observaciones | STOCK FARMACIA |
|--|--|---|--|--|--|---|
| Alcaloides del comezuelo del centeno | Nitroprusiato sódico | NITROPRUSSIAT FIDES® 50MG VIAL. | IV: 2-5mog/kg/min (la sintomatología suele desaparecer en 12 a 36 horas) (11) | En niños que no reciban medicación antihiperiennine, la desis promedio de MTROPRUSSIAT FIDES es de 3 (0,5-4) giglightimistration que en los padertes que neciban concomismismente un spetia estripcionales se requiridad indexis infectios. No está sun bien establicado el positiós empleo de NTROPRUSSIAT FIDES en niños de corta elad. | | Un paciente: 20 viales. |
| | Alcohol etilloo | ALCOHOL ABSOLUTO 10ML AMP (Fórmula Magistral Farmacia externa). | Ajustar la diasia para mantiener una concentración de elanci en sangre de 1 a 1,5 mg/mil. Dosis de ataque. Imil de alcohol efficio absolutión de jese o a pasar en 11. Dosis de mantienimiento (i,1 milliogh) de alcohol absolutio. Di se brata de un alcoholico descolutio. Colombigh. La debida de mantienimiento de mantienimiento de la debida de alcoholico descolution. Desir partien alcoholico descolution de mantienimiento de areadore de establica de accusaciones de mantienimiento de areadore por debida de accusaciones. Desirve en suche produces de hasta legar a una connecimiento del 5 10% (17). | Marthewer nivel etanol en sangres 1-1,5 mg/mt. IV. Dosis de carge 0,6-0,8 g/sg (6-8 mt/lig solución de stanol el 10%) en glucosado de 15%, en 30-60 min. Mentenimiento 0,1 g/lightons (1 mt/lightons). Voc. carge de 1 mt/lig solución 95%, martenimiento 0,15 mt/lightons al 95%. Diul etanol, haste concentración del 20-30%. | Se debe administrar ácido fólico iv para intensificar la metabolización del ácido fórmico. Dosis: 50mg/4 horas, 5 dosis y después 1 dosis/día. | Dos pacientes: 100 amp. |
| Alcohol metilloc y etilenglicol | Fomepizol | FOMEPIZOL SMG/ML 20ML AMP d/Samp (extranjero) | IV: Bolo de 15mg/kg en 100 de SF a pasar en 30 minutos. Continuar con 10mg/kg en 100 de SF a pasar en 30 min a las 12, 24, 36 y 48 horas. Alternativa a etanol. Indicación preferente el el paciente esta en tratamiento con disulfinam (3). | | Se debe administrar ácido fólico iv para intensificar la metabolización del ácido fórmico. Dosis: 50mg/4 horas, 5 dosis y después 1 dosis/día. | 25 ampolas |
| | | | Otras medides | Si scidosis: Bicarbonato sódoc: 1-2 mfiglig Mantener pH >7,35 Si hipocolisemia sintrariática grave (Menira, crisis comunivas) en infosicación por etilengicol: Calcio: Si comunicarses: Encolosacionis: Calcidos (Calcidos Calcidos (Mesacol) - Acido folicios > 1 mg/kg/dia o Fóato > 50-50 mg/di - (Mesacol) - Telemina N O S. Angle (100 mg/dis) / Printosina N o S0-100 mg/di-12 hons o 1-2 mg/kg (Ellengicol) | | |
| Amanita phalloides | Benolipeniolilna | PENILEVEL® 5000000UI VIAL PENILEVEL® 1000000UI VIAL | IV. 66.000Ultig4H en perbaión de suaro falológico en 20-30min (15). El inetituto de Todológia indica 12500- 11/500Ultighton por via intravenosa (21000000Ultida en un aduto de 70ig, bien en perbaión continua o repertoba cada «Rona»). (16) Manterar hasta 72h tras la ingerda (2). Alternativa: IV. 2mUlZh | EN CASO DE QUE NO SE DISPONGA DE SILIBININA. Doxis in: 200.0000-1.000.000 Utiligida.4h o en perfusión confirus (mádeno 40 milliones de Unidades). Se puede dar conjuntamente con silimantes vis onal. En el caso de que se administre silibinina iv, no es nece- sario administrar periolina iv | | Cinco pacientes: 100 viales de 5000000UI |
| Anticoagulantes orales. Raticidas cumarinicos. | Vitamina K (fitomenadiona) | KONAKION® 10MG AMP. | Paligro de hemorragia: Si se considera que el valor de Quicit no se el óptimo (e): 10%), se acorseja elevar el valor al 15- 25% administrando 1-3 m gi cont) sún sin hemorragia. Hemorragias leves o tendencia si la hemorragia: 5-10 mg (oral, mil.) Se administratos varie segundo disci de hasta 20 mg, si el cado de 5-10 hasa no hay un amante decidado de valor de QuicitHemorragias graves con risago mortal (e): durante la tençia anticografiaria): 10-20 mg (e) lente, al manos durante 30 segundos), por lo general el valor de Quicit retorna si 10-25% en 2-5 foras. Se debic aucentificar el valor de protrombra a las tres horas de la administración, epidendo la doste an caso de respuesta insatisfactoris, doste materia 50 mg/dis (por la la y) (3). Vici on 11-2 años a palitudo Se hasta 25 mg/dis, as editos an in hey proteirans de tolarancia y en casos de manor graveded. Via IM adultor. 10 mg/dia, aún en ausencia de sangrado de forma preventira. | - Vis IV: An rificio de 1 a 5 ngidis y en adultes 10 ngidis, es de elección en las abacticoss más graves, con sangados extensos. De dibye en suese glucosado 59 y es administra lesbamente. Se puede repetir la dissia a las 12 horas. Guelen necesión 2-5 disa de trabariento Vis cost 5-10 mg en «12 años. Se puede repetir la dissia a las 12 horas?? También es puede dificial la via IV en rificia de 1 a 5 mgidis, soi en susancia de sangrado, de forms. | intoxicadon por anticoaguiantes, puede ser de 3-0 dissi. En la intoxicación por rodenticidas, que también poseen efectos anticoaguiantes, en general no suele ser necesario el uso inicial de vitamina K. No obsante, se debe sestima un posteol 868 y 78 a las 24-72 bross para determinar el sestima un posteol 868 y 78 a las 24-72 bross para determinar el sestima un posteol 868 y 78 a las 24-72 bross para determinar el sestima un posteol 868 y 78 a las 24-72 bross para determinar el sestima de la constitución de la cons | Dos pacientes: 10 ampollas. |
| Anticolinérgicos | Neostigmina | NEOSTIGMINA BRAUN 0,5 MG/ML | Via iv lents (1 mg/min): Adultox: 1-3 mg (hasta 5 mg). A diferencia de fisostigmina, no atraviesa BHE | Niños: 40 mog/kg. | | Un paciente: 10 ampollas. |
| | Fisostigmina | ANTICHOLIUM 2MG | | | | 5 ampolas |
| Arsénico, oro, mercurio y plomo (en este último caso asociado al edetato cálcico disódico). | Dimeroaprol | B.A.L. 200MG AMP 2 ml o/12 amp (extranjero) | Via IM profunds: Mercurilo— 3-lengligi/th durante 2-5 diss (2)(3). Introductiones graves por anséalico y oro—3- fongligi/th 2 dies; 3mg/ligific 3° de; 3mg/ligific 3° des restacles. Casco moderados: 2,5mg/ligific 3° de; 3,5mg/ligific 3° de; | Dosis IM profunds: en encefalopatis por plomo: 3-5 mg/kg/bada 4 horas (75 mg/m2/4h), durante 5 dias, en padientes con clinica menos severa, entre 3-5 dias. En intostoción por arraénico: 3-5 mg/kg/bada 4-6 | Contraindicado el uso er: - Piscientes con deflot de glucosa-0-fosfato deshidrogenasa ya que puede producir hamidiai hiravascular. - En allegicos a los cacalhustes, por ester preparado en solución de soelte de cacalhustes. - En pacientes con insuficiencia hapidica. | Hospital Clinico |
| Emético | Apomorfina | Apog go pEN pluma 10mg/3ml | via subcutanes 0,1mg/kg | | | |
| Benzodiazepinas | Flumazenilo | ANEXATE® 1MG E/S AMP ANEXATE® 0,5MG E/S AMP. | D initial: 0,2mg (0,01mg/kg en niflox (2)) IV en 30seg; se puede administrar uns dosés adidonal de 0,3mg en otros 30seg; s. el es recessoris, puede danse uns dosés de 0,5mg a inhanatos de linin hasta uns dosés toblé o 3mg u, coasionalmente, 5mg (1) (9). Si los sinformas de la intoxicación se replien, puedes administrares 1 o 2 dosés de 0,5mg, con un inferiosió de 1 min entre las dosés. Dels intoxicación puede repetime cada 20 min hasta un max de 3mgh (1). | 10 µg/kg en 15 minutos. Se puede repetir a los pocos minutos una dosta addional. | | Dos pacientes: 35 ampolas de 0,5mg. |
| β-bioqueantes (UC) | Glucagón | GLUCAGEN HYPOKIT® 1MG 1VIAL+1JER. Nevera | Bolux: 0,1mg/kg iv en un min./máximo 10 mg en el adulto (2)(3)). El el efecto se beneficioso se sigue con perfusión continua de 0,0/mg/kgh que se regularis según respuesta (max tingh en adultos) (8). | Dois in: en niños 0,05-0,1 mg/kg en bolo de 1 minuto (2 x 5 mg). El efecto ocum en los primeros minutas y dura 15 min. Si no hay respueste (sumento de frecuentos carábica, sumento de terción efectos), se pueder esperá el dossa las 10-10-10 minutos. El glicago frece trans o por lo que quida sea nocesario administrato en colución confina in, una sed que se consigue el efecto desestra o 10-01, miligiplinas (initialmento en colución confina in), una sed que se consigue el efecto desestra o 10-01, miligiplinas (initialment de finas). | Hay que monitorizar estrechamente los niveles de glucemia. | Un paciente, 6 horas: 40 viales. |
| Clanuros | Hidroxioobalamina Tiosulfato sõdioo | CYANOKIT® 2,5G VIAL+ TIOSULFATO 2001CO 20% val 10,50 mi (fórmula magistral farmacia externa) | IV 5g er 10-30 minutes (2 visées administration sucretionnets). En nifere Youngle, S si a cabo de une hors no hay meganets are positive administrat une agente dosa (16), S prende cardisce 10g en 10 minutes (5g a prese monde a 25tg) (3). Administrat discyendo 2,5g en 100 de SF (16), Si has una hors no hay cambios, S g más en 15minutes. Si a pears de settas medidas a sedución se máis y se asspecha histolación por ciserun, administrat FIDEULFATO SODICO (termida meginetal farmación administrat para de la solución a 250 dicustration sobre o 5° a pasar en 15 minutes (3). No administrat junto Hidrosicobalamina, ya que disminuye la acción quellante de laboratoria de la sucretion 250 de 15° a pasar en 15° a pas | Dosis N: 70 mg/kg (dosis máxims 5 g) en perfusión continus durante 10 minutos. La administración debe ser lo más precoz posible. Dependiendo de la severidad, se puede repetir la dosis (o la mitad), a los 10 minutos. La vida media de la hidroxoccialamina se de 24-46 honse. | | Dos pacientes: 8 viales Cyanokit. 4 viales de Tiosufato |

CONTRAINDICACIONES

FÁRMACOS CONTRAINDICADOS Y POSIBLES ALTERNATIVAS EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

Se ha detectado en el Servicio de Urgencias el uso contraindicado de los siguientes protocolos en la enfermedad de Parkinson:

- Tramadol+Metoclopramida (Adolonta+Primperan) si dolor
- Haloperidol si agitación

A continuación se detallan los fármacos que están contraindicados en pacientes con enfermedad de parkinson, porque pueden provocar síndromes extrapiramidales, con empeoramiento de la morbilidad asociada a dicha patología (temblores, bradicinesia, rigidez muscular). También se detallan las posibles alternativas.

| TRAT | TRATAMIENTO DE NAUSEAS, VOMITOS Y OTROS SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES | | | | | | |
|------|---|--|--|--|--|--|--|
| | OMSTROHIT | COTINALLO | | | | | |
| USO | PRINCIPIO ACTIVO | MARCA COMERCIAL | | | | | |
| × | METOCLOPRAMIDA | PRIMPERAN® | | | | | |
| × | CINARIZINA | DICLAMINA*, CLINADIL*, STUGERON*, ARLEVERTAN* | | | | | |
| × | TIETILPERAZINA | TORECAN** | | | | | |
| 1 | DOMPERIDONA | MOTILIUM® | | | | | |
| 1 | ONDANSETRON | YATROX®, ZOFRAN® | | | | | |
| | | | | | | | |

| | VÉRTIGO | | | | | | |
|-----|------------------|-----------------------------------|--|--|--|--|--|
| USO | PRINCIPIO ACTIVO | MARCA COMERCIAL | | | | | |
| × | SULPIRIDA | DOGMATIL* | | | | | |
| × | FLUNARIZINA | FLURPAX®, SIBELIUM®, FLERUDIN® | | | | | |
| 1 | BETAHISTINA | SERC* | | | | | |

| ALUCINACIONES, PSICOSIS O CONFUSIÓN | | | | | | |
|-------------------------------------|------------------|-------------------------|--|--|--|--|
| USO | PRINCIPIO ACTIVO | MARCA COMERCIAL | | | | |
| × | HALOPERIDOL | | | | | |
| × | FLUFENAZINA | MODECATE [®] | | | | |
| × | SULPIRIDA | DOGMATIL* | | | | |
| × | CLORPROMAZINA | LARGACTIL* | | | | |
| × | PERFENAZINA | DECENTAN*, MUTABASE* | | | | |
| 1 | QUETIAPINA | SEROQUEL* | | | | |
| √ | ZUCLOPENTIXOL | CLOPIXOL* | | | | |

| | ANTIHISTAMINICOS | | | | | | |
|-----|---|---|--|--|--|--|--|
| USO | PRINCIPIO ACTIVO | MARCA COMERCIAL | | | | | |
| × | PROMETIAZINA | FENERGAN®, FRINOVA®, ACTITHIOL® (MUCOLÍTICO) | | | | | |
| × | ALIMEMAZINA | VARIARGIL* | | | | | |
| 4 | ANTIHISTAMÍNICOS DE 2*-3* GENERACIÓN: DESLORATADINA, EBASTINA, | | | | | | |

RECOMENDACIONES

PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE ALTEPLASA PARA TRATAMIENTO FIBRINOLÍTICO DEL ICTUS

| PESO (Kg) | Viales de Actylise [®] a utilizar | Dosis total (mg) Dosis máxima 90mg Peso (Kg) x 0,9 mg/Kg | Volumen de alteplasa para bolo (mL) (10% de la dosis total) t= 1 min | Volumen de alteplasa para infusión (mL) (90% de la dosis total) | Volumen total aproximado de infusión (mL) (dosis de alteplasa para infusión + 50 mL de SF 0,9%) t= 60 min |
|--------------|--|--|---|---|---|
| ≥100 | | 90 | 9 | 81 | 131 |
| 95 | ACTION Law Street Action Control Contr | 85,5 | 8,55 | 76,95 | 127 |
| 90 | 1 vial de 50 mg + 2viales de 20 mg | 81 | 8,1 | 72,9 | 123 |
| 85 | Management Control of | 76,5 | 7,65 | 68,85 | 119 |
| 80 | 4 viales de 20mg | 72 | 7,2 | 64,8 | 115 |
| 75 | Color Sil gaps and All and the same are a second single second single second se | 67,5 | 6,75 | 60,75 | 111 |
| 70 | 1 vial de 50 mg + 1 vial de 20 mg | 63 | 6,3 | 56,7 | 107 |
| 65 | State of the second of the sec | 58,5 | 5,85 | 52,65 | 103 |
| 60 | 3 viales de 20 mg | 54 | 5,4 | 48,6 | 99 |
| 55 | | 49,5 | 4,95 | 44,55 | 95 |
| 50 | Marie To Land | 45 | 4,5 | 40,5 | 91 |
| 45 | 1 vial de 50 mg | 40,5 | 4,05 | 36,45 | 86 |
| 40 | 2 viales de 20 mg | 36 | 3,6 | 32,4 | 82 |

Los viales de Actilyse® deben reconstituirse con su disolvente (agua para inyección) a lmg/mL (50 mL de a.p.i. para los viales de 50 mg y 20 mL de a.p.i. para los viales de 20 mg). La dosis total según el peso debe administrarse en dos pasos:

Hospital Universitario "Miguel Servet"

^{1°) 10%} de la dosis, en bolo i.v. en 1 minuto

^{2°) 90%} de la dosis, diluida en 50 mL de suero fisiológico (CINa 0,9%) en infusión continua durante 1 hora

INVESTIGACIÓN



INVESTIGACIÓN

Med Clin (Barc), 2019;152(12):482-487



MEDICINA CLINICA



www.elsevier.es/medicinaclinica

Original

Evaluación de la seguridad de los anticoagulantes orales de acción directa



INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo; Recibido el 2 de octubre de 2018 Aceptado el 11 de octubre de 2018 On-line el 30 de noviembre de 2018

Palabras clave; Anticoagulante oral Hemorragia Servicio de Urgencias

RESUMEN

Objetivo: Comparar la incidencia de hemorragias entre los anticoagulantes orales (ACO) y analizar los factores que influyen en la aparición de hemorragias.

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo unicéntrico. Tras estudiar la población total en tratamiento con ACO, se analizó a los pacientes en tratamiento con un ACO del sector II de Zaragoza que acudieron al Servicio de Urgencias de Hospital Universitario Miguel Servet de julio a diciembre de 2015 por presentar algún evento. Se registraron datos demográficos, variables clínicas y características del evento hemorrágico. Como factores independientes en la aparición de hemorragias se valoró la dosis, fármacos, el sexo y la edad.

Resultados: Había 9.452 pacientes en tratamiento con ACO, de los cuales 371 presentaron un evento hemorrágico (3,9%). La frecuencia por ACO fue 4,1% (311) en pacientes tratados con antagonistas de la vitamina K (AVK), 3,8% (33) con rivaroxaban, 3,3% (19) con dabigatran y, por último, con apixaban 2,1% (8) (p < 0,05). En el análisis multivariante solo obtuvieron una influencia estadísticamente significativa la selección del anticoagulante y el sexo, en concreto, la dosis de apixaban 2,5 mg y ser mujer presentaban menor riesgo de hemorragia (OR = 0,1; IC = 0,014-0,71 y OR = 0,688; IC = 0,55-0,85, respectivamente). Conclusión: Según los datos obtenidos, las mujeres y los pacientes en tratamiento con apixaban presenta-

Conclusión: Según los datos obtenidos, las mujeres y los pacientes en tratamiento con apixaban presentaban menor riesgo hemorrágico, si bien existen dudas de si este mejor perfil de seguridad está relacionado con una infradosificación, que podría influir en su efectividad. Por lo tanto, estos resultados deben ser analizados con prudencia y se deben realizar más estudios para confirmar estos datos.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

ESTUDIO DE LA ADMINISTRACIÓN

Pérez-Diez C, et al. Emergencias 2017;29:412-415

ORIGINAL BREVE

Errores de medicación en un servicio de urgencias hospitalario: estudio de situación para mejorar la seguridad de los pacientes

Cristina Pérez-Díez¹, José Manuel Real-Campaña¹, María Carmen Noya-Castro³, Felicidad Andrés-Paricio³, María Reyes Abad-Sazatornil¹, Javier Bienvenido Povar-Marco³

Objetivos. Conocer la tasa total de errores de medicación (EM) y de incidencias en el proceso de utilización d medicamentos en el servicio de urgencias hospitalario (SUH) de un hospital terciario que se producen e ident los puntos críticos asociados para implantar medidas de mejora.

Método. Estudio prospectivo por observación directa para detectar EM entre los meses de junio y julio de 2016. Resultados. La tasa de EM total fue del 23,7%, y los EM más frecuentes fueron los referentes al proceso de adritación (10,9%). Se detectaron 1.532 incidencias, el 53,6% en días laborales (p = 0,001), 43,1% en turno de (p = 0,004) y 43,1% en salas de observación (p = 0,004).

Conclusiones. La tasa de EM fue significativa, en su mayoría en el tumo de tarde y en la sala de observación, as mo la de las incidencias. Las más frecuentes lo fueron en relación con la administración de los medicamentos.

Palabras clave: Error de medicación. Seguridad del paciente. Urgencias.

Medication errors in a hospital emergency department: study of the current situation and critical points for improving patient safety

Objectives. To determine the frequency of medication errors and incident types in a tertiary-care hospital emerg department. To quantify and classify medication errors and identify critical points where measures should be in mented to improve patient safety.

Method. Prospective direct-observation study to detect errors made in June and July 2016.

Results. The overall error rate was 23.7%. The most common errors were made while medications were adminis (10.9%). We detected 1532 incidents: 53.6% on workdays (P=.001), 43.1% during the afternoon/evening (P=.004), and 43.1% in observation areas (P=.004).

Conclusions. The medication error rate was significant. Most errors and incidents occurred during afternoon/evening shift and in the observation area. Most errors were related to administration of medications. Keywords: Medication errors. Patient safety. Emergency department.

Tabla 1. Tasas de error y de incidencias

| | Tipo de error¹² | Tasa de error por | tipo de EM |
|----|---------------------------------------|-------------------|------------|
| | | Respecto | |
| | | al total de | |
| | | observaciones | |
| | | n (%) | (%) |
| | Error en la técnica de administración | 42 (5,2) | 22,1 |
| | Vía equivocada | 8 (1,0) | 4,2 |
| | Velocidad equivocada | 5 (0,6) | 2,6 |
| d | Forma de administración (con o sin | | |
| ıt | alimentos para vía oral) | 29 (3,6) | 15,3 |
| | Preparación errónea | 38 (4,7) | 20 |
| in | En farmacia | 4 (0,5) | 2,1 |
| 1 | En urgencias | 34 (4,2) | 18 |
| | Medicamento deteriorado | 29 (3,6) | 15,3 |
| ď | Omisión | 19 (2,4) | 10 |
| | Dosis incorrecta | 14 (1,7) | 7,4 |
| | Por exceso | 7 (0,9) | 3,7 |
| | Por defecto | 7 (0,9) | 3,7 |
| | Error de hora de administración | 12 (1,5) | 6,3 |
| | Error de prescripción | 12 (1,5) | 6,3 |
| | Otros errores | 12 (1,5) | 6,3 |
| 9 | Omisión del registro | 9 (1,1) | 4,8 |
| | Información al paciente | 3 (0,4) | 1,6 |
| | Forma farmacéutica equivocada | 5 (0,6) | 2,6 |
| | Medicamento no prescrito | 3 (0,4) | 1,6 |
| 9 | El paciente no toma la medicación | 3 (0,4) | 1,6 |
| | Monitorización incorrecta | 1 (0,1) | 0,5 |
| - | Total errores | 190 |) |

VALIDACIÓN



VALIDACIÓN

► Inicio

Texto libre

| Obs. | Día/Hora | | MEDICACION ACT |
|------|----------|------------------------------------|----------------|
| | 13 0:59 | Lantus 22UI | |
| | 13 1:01 | Hidroxil 1-0-0, Adiro 0-1-0 | |
| | 13 1:03 | Aranesp 1 a la semana | |
| | 13 1:04 | Omeprazol 1-0-0 | , |
| | 13 1:04 | Seguril 1 ampolla 1-0-0 | |
| | 13 1:04 | Carduran 1-0-0 | Sin esp |
| | 13 1:05 | Furosemida 250mg en 250ml a 11ml/h | recome |
| | 13 1:05 | Ctes por turno | recome |
| S | 13 1:06 | Bmtest + pauta correctora 1 | |
| S | 13 1:06 | Inhaladores como en domicilio | |
| S | 13 1:06 | Envarsus 1mg 1-1-1 | -···n -···· |
| | 13 12:31 | Micofenolato 250mg 1-0-1 | Sin |
| | 13 12:40 | Suspender carduran | (|
| | | | intormació |

Nombre comercial

Sin espacio para recomendaciones Fcia

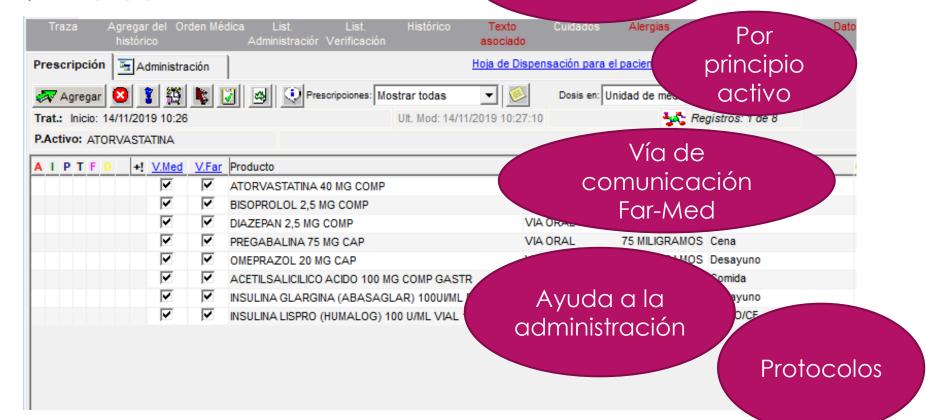
sin nformación extra para administr.

Protocolos básicos

VALIDACIÓN

Actual

Ayuda a la prescripción



PROTOCOLOS PEA

Observaciones a enfermería:

- Aztreonam: Iniciar ahora. Diluir en 100 ml de sodio cloruro 0,9%. Administrar en 20-60 minutos. Avisar a las 48 h para valorar "desescalado"
- Levofloxacino dosis carga: Iniciar ahora. Administrar en 120 minutos
- Levofloxacino primeras 48h: Iniciar 12 h después de la dosis de carga. Administrar en > 60 minutos. Avisar a las 48 h para valorar "desescalado"
- ► Ceftriaxona: Iniciar ahora. Diluir en 100 ml de sodio cloruro 0,9%. Administrar en 10 minutos. Avisad a las 48 h para valorar "desescalado"
- Azitromicina: Iniciar ahora. Diluir en 100 ml de sodio cloruro 0,9%. Avisar a las 48 h para valorar "desescalado"
- ► Ciprofloxacino dosis carga: Iniciar ahora. Administrar en > 60 minutos.
- Ciprofloxacino primeras 48h: Iniciar 8 h después de la dosis de carga. Administrar en > 60 minutos. Avisar a las 48 h para valorar "desescalado"
- Amikacina dosis carga: Iniciar ahora. Diluir en 100 ml de sodio cloruro 0,9%. Administrar en 30 minutos.
- Amikacina primeras 48h: Diluir en 100 ml de sodio cloruro 0,9%. Administrar en 30 minutos. Avisar a las 48 h para valorar "desescalado"
- Linezolid: Iniciar ahora. Administrar en > 60 minutos. Avisar a las 48 h para valorar desescalado.

PROTOCOLOS DE PEA

Observaciones médico

- Amikacina dosis carga: Dosis inicial: 20-30 mg/kg
- Amikacina primeras 48h: Dosis: 20 mg/kg/día (Dosis si CICr> 60ml/min)
- Gentamicina dosis carga: Dosis carga: 7-9 mg/kg
- Gentamicina primeras 48h: Dosis: 7 mg/kg/día. (Dosis si CICr> 60ml/min)
- Vancomicina dosis carga: Dosis de carga: 20 mg/kg
- Vancomicina primeras 48h: Dosis: 15-20 mg/kg/8-12h (Dosis si ClCr> 60ml/min)

PEA ligada a SADME





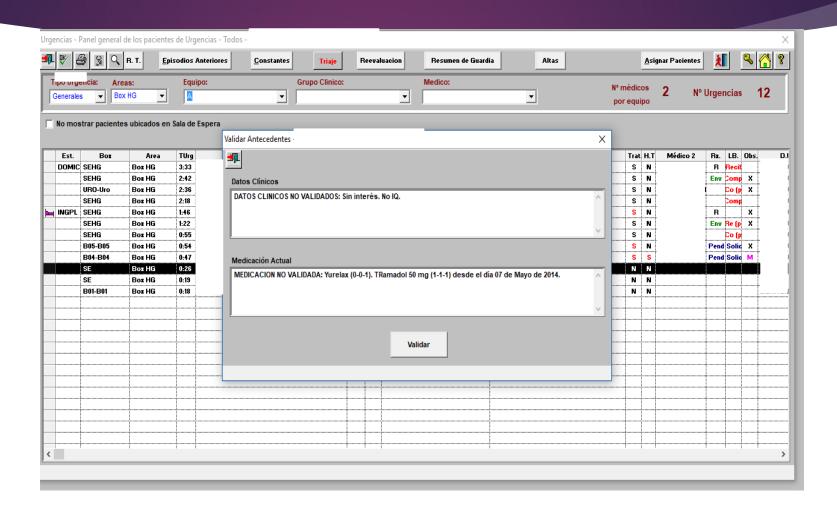


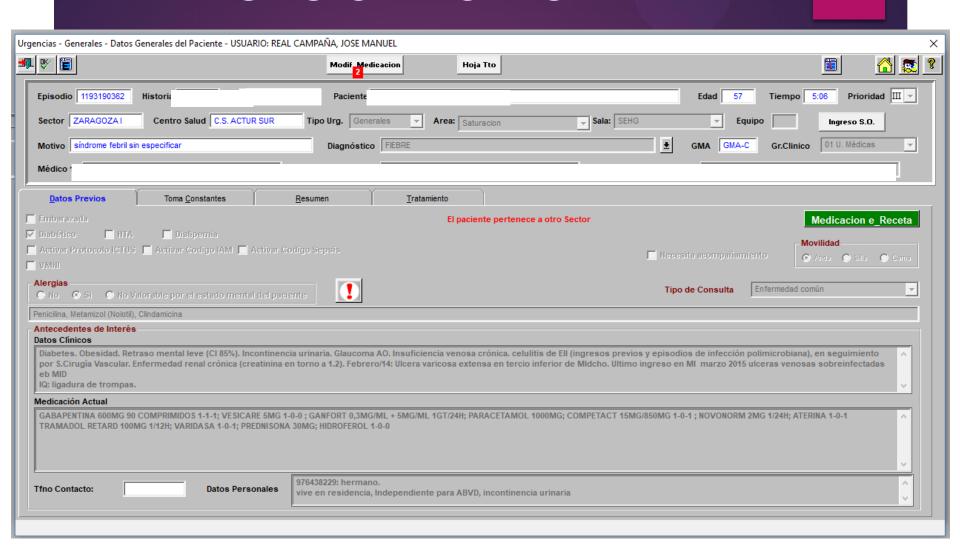
INTERVENCIONES

- 40% Relacionadas con el proceso agudo
 - Dosis
 - Frecuencia de administración
 - Formas farmacéuticas
 - Tratamiento contraindicado por alergias
 - ...
- 60% Relacionadas con procesos crónicos = CONCILIACIÓN
 - ▶ 50% Indicación de continuación tratamiento
 - 30% Prescrito medicamento domiciliario equivocado
 - 20% Dosis errónea

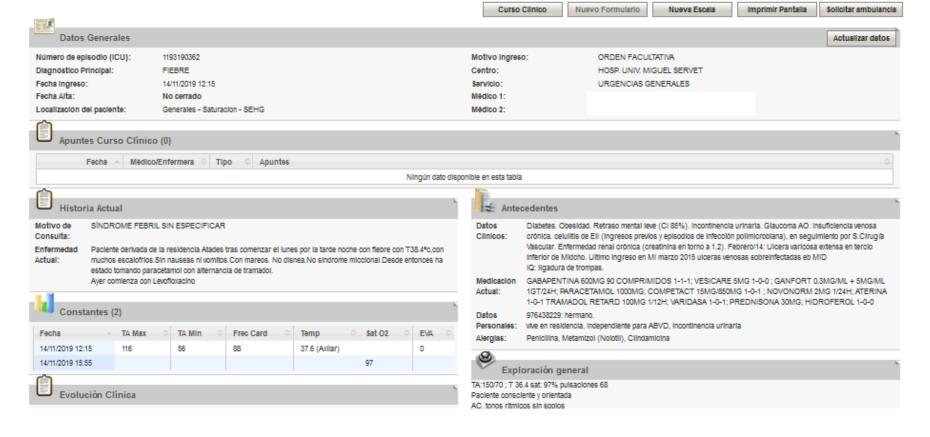
CONCILIACIÓN







U Episodio Urgencias



Alergias:

No

Medicación Actual

LANTUS 22-0-0; HIDROXIL B12/B6/B1 1-0-0; ACICLOVIR 800MG 0-1-0; ARANESP 1 a la semana; OMEPRAZOL 20mg 1-0-0; SEGURIL 40MG 0.5-0-0; CARDU

| Obs | . Día/Hora | MEDICACION ACTIVA |
|-----|------------|--|
| | 13 0:59 | DEXAMETASONA 4 MG COMP; 4MG; VIA ORAL; Desayuno |
| | 13 1:01 | LINAGLIPTINA 5 MG COMP; 5MG; VIA ORAL; Desayuno |
| | 13 1:03 | FENTANILO TRANSDERMICO 12 MCG PCH; 12MCG; TRANSDERMICA; Cada 3 dias A las 7 h |
| | 13 1:04 | FENTANILO TRANSDERMICO 25 MCG PCH; 25MCG; TRANSDERMICA; Cada 3 dias A las 7 h |
| | 13 1:04 | MIRTAZAPINA 30 MG COMP BUCODISP; 30MG; VIA ORAL; Cena |
| | 13 1:04 | ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG COMP GASTR; 100MG; VIA ORAL; Comida |
| | 13 1:05 | VERAPAMILO 80 MG COMP; 80MG; VIA ORAL; DE/CE |
| | 13 1:05 | ACICLOVIR 800 MG COMP; 800MG; VIA ORAL; Comida |
| S | 13 1:06 | PARACETAMOL 1 G INY; 1G; INTRAVENOSA; Cada 8 h (8 h-16 h-24 h); SI PRECISA En caso de dolor y/o T² > 38°C. |
| S | 13 1:06 | NIFEDIPINO 10 MG CAP; 10MG; VIA ORAL; Cada 8 h (8 h-16 h-24 h); SI PRECISA En caso de TA > 169/95 mmHg. |
| S | 13 1:06 | ONDANSETRON 4 MG AMP; 4MG; PARENTERAL; Cada 8 h (8 h-16 h-24 h); SI PRECISA Si náuseas y/o vómitos. |
| | 13 12:31 | FUROSEMIDA 20 MG AMP; 20MG; INTRAVENOSA; Cada 8 h (8 h-16 h-24 h) |
| | 13 12:40 | RESINCALCIO 99.75 G/100 G 15 G; 7,5G; VIA ORAL; CO/CE |

Conciliación de la medicación domiciliaria



Conciliación de la medicación domiciliaria

► Selección:

- ► Tiempo en Urgencias (>24h)
- ▶ Situación: Pendiente de Ingreso/Observación
- ► Edad > 65 años
- Nivel de prieridad (triaje)
- > 5 fármacos
- Comorbilidad
- Gerrieie destine

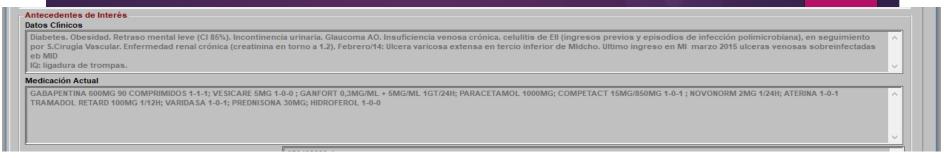
1° OBJETIVO: INFORMACIÓN CORRECTA

| ntecedentes de Interés atos Clínicos | |
|---|--------|
| Diabetes. Obesidad. Retraso mental leve (CI 85%). Incontinencia urinaria. Glaucoma AO. Insuficiencia venosa crónica. celulitis de Ell (ingresos previos y episodios de infección polimicrobiana), en seguimiento por S.Cirugía Vascular. Enfermedad renal crónica (creatinina en torno a 1.2). Febrero/14: Ulcera varicosa extensa en tercio inferior de MIdcho. Ultimo ingreso en MI marzo 2015 ulceras venosas sobreinfectadas eb MID (CI II) and II) and III) and | ^ _ |
| ledicación Actual | |
| GABAPENTINA 600MG 90 COMPRIMIDOS 1-1-1; VESICARE 5MG 1-0-0 ; GANFORT 0,3MG/ML + 5MG/ML 1GT/24H; PARACETAMOL 1000MG; COMPETACT 15MG/850MG 1-0-1 ; NOVONORM 2MG 1/24H; ATERINA 1-0-1 TRAMADOL RETARD 100MG 1/12H; VARIDASA 1-0-1; PREDNISONA 30MG; HIDROFEROL 1-0-0 | ^ |
| | ~ |

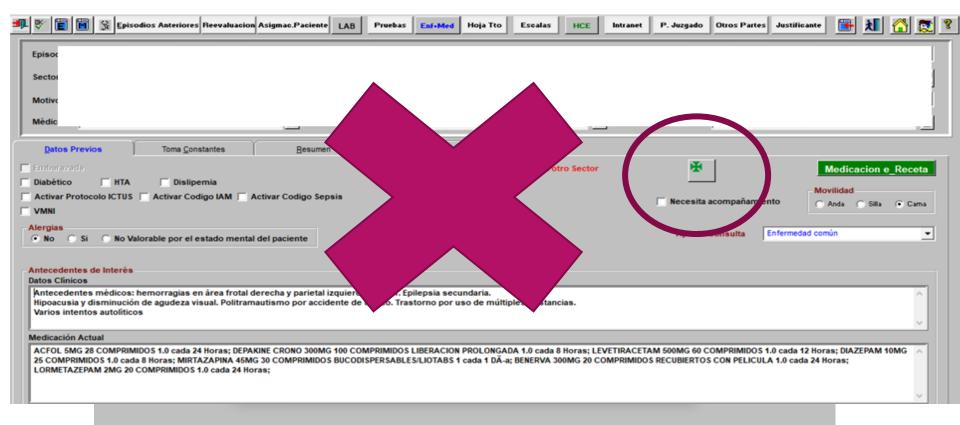
Primer intento (sin PEA): Entrega de informe en papel discrepancias y recomendaciones

| Urgencias | IA recientes previos | Atención primaria/Reg Hosp |
|------------------|----------------------|----------------------------|
| Urolosin ocas | | |
| Flumil forte | | |
| Digoxina | | |
| Luminal | | |
| Seguril | | $\sqrt{}$ |
| Boi K | | |
| Fluoxetina 20mg | | |
| Tevetens 600mg | _ | |
| Omeprazol 20mg | | |
| Atrovent | | |
| Seretide 25/25 | | |
| Neupogen 30MUI | <i>•</i> | Hospital |
| Theodur 100mg | | |
| Promixin | | Hospital |
| Azitromicina 500 | | $\sqrt{}$ |
| Enantyum 25mg | | |
| Fluidasa | | |
| | Adiro 100mg | |
| | Bisoprolol 2,5mg | |
| | Minitran 10 | |
| | | Ventolin |
| | | Oslif 300mcg |

1º OBJETIVO: INFORMACIÓN CORRECTA



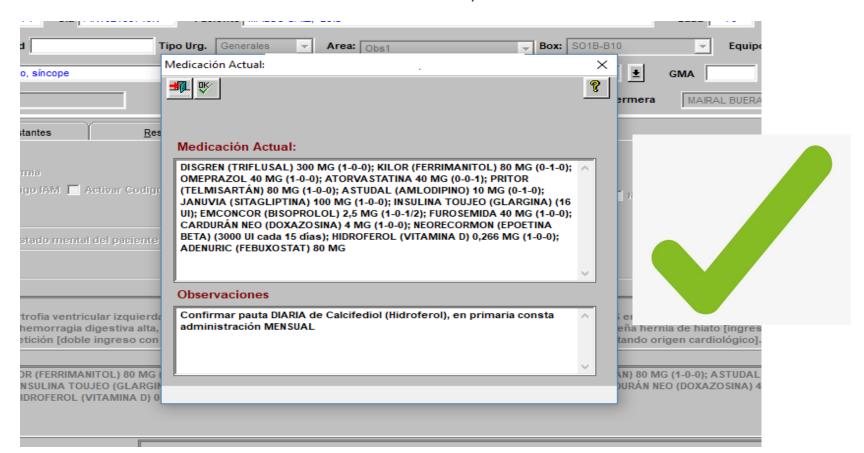
Segundo intento (sin PEA): habilitan campo

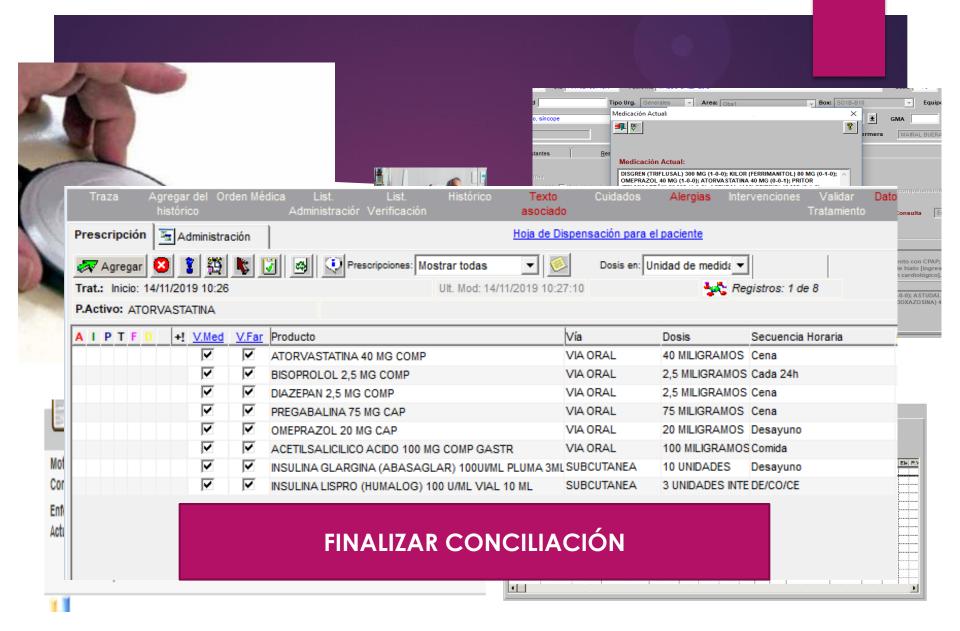


1º OBJETIVO: INFORMACIÓN CORRECTA

Antecedentes de Interés Datos Clínicos Diabetes. Obesidad. Retraso mental leve (CI 85%). Incontinencia urinaria. Glaucoma AO. Insuficiencia venosa crónica. celulitis de EII (ingresos previos y episodios de infección polimicrobiana), en seguimiento por S.Cirugía Vascular. Enfermedad renal crónica (creatinina en torno a 1.2). Febrero/14: Ulcera varicosa extensa en tercio inferior de MIdcho. Ultimo ingreso en MI marzo 2015 ulceras venosas sobreinfectadas eb MID IQ: ligadura de trompas. Medicación Actual GABAPENTINA 600MG 90 COMPRIMIDOS 1-1-1; VESICARE 5MG 1-0-0; GANFORT 0,3MG/ML + 5MG/ML 1GT/24H; PARACETAMOL 1000MG; COMPETACT 15MG/850MG 1-0-1; NOVONORM 2MG 1/24H; ATERINA 1-0-1 TRAMADOL RETARD 100MG 1/12H; VARIDASA 1-0-1; PREDNISONA 30MG; HIDROFEROL 1-0-0

3º Intento: Acuerdo modificar campo directamente





GRACIAS

