

57

CONGRESO NACIONAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA
HOSPITALARIA

ENCUENTRO IBEROAMERICANO
DE FARMACÉUTICOS DE HOSPITAL

BILBAO DEL
2 AL 5 DE OCTUBRE
DE 2012

Panel de Resultados de Atención Farmacéutica

"Resultados de eficiencia: autovalidación"

Mar Crespí

Farmacéutica Especialista

Hospital Universitario Son Espases

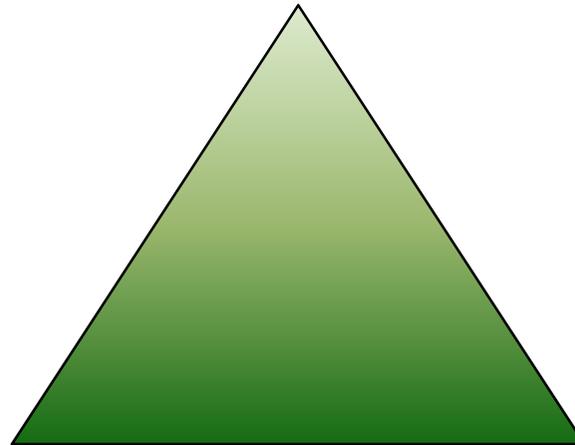
Palma de Mallorca

5 Octubre 2012

Autovalidación de la prescripción médica electrónica: automatizar la validación farmacéutica

Optimizar actividad farmacéutica

Reducir errores



Asegurar que el
medicamento prescrito es
seguro y apropiado

Pharmacy Informatics: The Next Generation” at the 2007 Healthcare Information and Management System Society’s (HIMSS) annual conference and exhibition.

Dennis A. Tribble. Automating order review is delegation, not abdication. Am J Health-Syst Pharm 2009;66: 1078-1079

Autovalidar es DELEGAR; NO es ABDICAR

➤ Delegar

“dar a otro la jurisdicción que tiene por su dignidad u oficio, para que haga sus veces o para conferirle su representación”

Para delegar.... “el sujeto que delega debe contar con cierta autoridad o poder”.

➤ Abdicar

“privar a alguien de un estado favorable, de un derecho, facultad o poder”

*Fuente: “Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española” Disponible online
<http://www.rae.es/rae.html>*

Cuando se tienen tantas órdenes de prescripción médica por validar



tendencia a dar a todas las órdenes el mismo “peso”

Cuando se tienen tantas órdenes de prescripción médica por validar



tendencia a dar a todas las órdenes el mismo “peso”



al ser la mayoría de las órdenes correctas se produce un sesgo:
“el resultado de la última acción genera expectativa para la siguiente acción” y el farmacéutico invierte una considerable cantidad de tiempo en realizar su actividad. No obstante, las órdenes que realmente requieren de una revisión farmacéutica pueden pasar desapercibidas



Aparece el Potencial de Error

Aplicativo informático para la validación farmacéutica

< 30 30 - 60 > 60 Otros
90 0 85 43

Nota clínica de prescripción:

Resultados Intervenciones Monitor de indicaciones no validadas

Servicio medico	Habitacion	Instruccion de indicacion	Lama	Alertas	Prioridad	Última accion sin	Epis.	
PSQ Gral	AS215	risperidona 1 mg/mL SOLUCION ORAL 12 mg Solución Oral Oral Ce	2		Rutina	Modificar	2021454591	H
PED Digestivo	B106	Potasio (CIK) 20 mEq en 1000 mL Glucosado 5% 550 mL Sol Parenteral IV Perfusion Cont 22,92 mL/h	1			* Indicar	2021490249	H
PED Endocrino	B112	LANTUS Insulina LENTA Glargina 100UI/mL PLUMA SC 28 UI Pluma SC 23h	1		Rutina	* Indicar	2021489797	H
PED Endocrino	B112	NOVORAPID Insulina ULTRARRAPIDA Aspart 100 UI/mL PLUMA SC 2 UI Pluma SC Me (tarde)	1	2	Rutina	* Modificar	2021489797	H
PED Endocrino	B112	NOVORAPID Insulina ULTRARRAPIDA Aspart 100 UI/mL PLUMA SC 9-15 Und Pluma SC A20'-DeCoCe	1		Rutina	* Modificar	2021489797	H
PED Gral	B117	AMOXICILINA/ CLAVULANIC AC 360 mg Polvo Oral Oral C/8h	1	2	Rutina	* Indicar	2021487662	H
PED Gral	B119	Potasio (CIK) 10 mEq en 500 mL Glucosado 5% 200 mL Sol Parenteral IV Perfusion Cont 8,33 mL/h	1			Modificar	2021487170	H
PED Gral	B121	CEFUROXIMA 141 mg/ 2,82 mL Solución Oral Oral DeCe	1		Rutina	* Indicar	2021490955	H
MIV Gral	B202	CAPTOPRIL 12,5 mg/ 0,5 comp Comp Oral A60'-DeCoCe	MIV-Cor-12	D ▲ F ▲	Rutina	* Indicar	2021487617	H
ORL Infantil	D105	cidofovir 375 mg en 5 mL VIAL 20 mg Vial intraTRAQUEAL Dosis Única	1	D ●	Rutina	* Modificar	2021467268	H
CPE Gral	D109	PARACETAMOL 450 mg 45 mL Sol Parenteral IV Perfusion Interm C/6h 180 mL/h PRN Si dolor o fiebre	1	D ● 2	Rutina	* Indicar	2021474661	H
CPE Gral	D109	Potasio (CIK) 10 mEq en 500 mL Glucosado 5% 500 mL Sol Parenteral IV Perfusion Cont 20 mL/h	1			* Indicar	2021474661	H
CPE Gral	D110	GLUCOSADO 5% 1.250 mL Sol Parenteral IV Perfusion Cont 52,08 mL/h	1			Modificar	2021487914	H
CPE Gral	D110	METAMIZOL 600 mg 1,5 mL Amp IV Perfusion Interm C/6h 3 mL/h PRN Si dolor	1		AHORA	Modificar	2021487914	H
TRI Gral	D116	Potasio (CIK) 20 mEq en 1000 mL Glucosalino 20 mEq 1.000 mL Sol Parenteral IV Perfusion Cont 83,33...	1			Modificar	1092557	H
PED Oncología	D120	METILPREDNISOLONA 16 mg 0,4 mL Vial IV Perfusion Interm C/12h (8:00h y 20:00h) 0,4 mL/h	1		Rutina	Modificar	2021445802	H
PED Oncología	D120	METILPREDNISOLONA 16 mg 4 mL Amp IV Perfusion Interm C/24h (08:00h) 16 mL/h	1	D ▲ 2 F ▲	Rutina	* Indicar	2021445802	H
PED Oncología	D120	Trasfusión de plaquetas 2 unidad Unidad IV Perfusion Interm Dosis Única	1		Rutina	* Completar	2021445802	H
PED Oncología	D120	trasfusión plaquetas 2U Unidad IV Perfusion Interm Dosis Única	1		Rutina	* Completar	2021445802	H
PED Oncología	D122	ácido fólico 9 mg 0,18 vial Vial IV Perfusion Interm C/6h (libre)	1		Rutina	* Modificar	2021483855	H
PED Oncología	D122	bicarbonato sódico (1M) 8,4% (1mEq/1mL) AMPOLLA 10 mL 6 mL Sol Parenteral IV Perfusion Interm C...	1	D ●	Rutina	* Indicar	2021483855	H
PED Oncología	D122	FENTANILO 10 mcg/ 0,2 mL Amp IV directo lento Dosis Única	1	D ▲ F ●	Rutina	* Indicar	2021483855	H
PED Oncología	D122	FUROSEMIDA 6 mg 0,6 mL Amp IV Perfusion Interm C/8h (libre)	1	D ▲	Rutina	* Modificar	2021483855	H
PED Oncología	D122	midazolam 15 mg en 3 mL AMPOLLA 1,3 mg Amp IV directo lento Dosis Única PRN Otro (ver comentario)	1	D ▲ 2 F ▲	Rutina	* Indicar	2021483855	H
PED Oncología	D122	ONDANSETRON 3 mg 1,5 mL Amp IV Perfusion Interm C/8h 6 mL/h PRN Si náuseas/vómitos	1	2	Rutina	* Indicar	2021483855	H
PED Oncología	D122	Potasio (CIK) 20 mEq en 1000 mL Glucosado 5% 1.740 mL Sol Parenteral IV Perfusion Cont 72,5 mL/h	1			* Indicar	2021483855	H
PED Oncología	D122	ranitidina 50 mg en 5 mL AMPOLLA 1,5 mg/kg Amp IV Perfusion Interm C/8h	1	D ▲	Rutina	* Cancelar	2021483855	H
PED Oncología	D122	TROPISETRON 2 mg 2 mL Amp IV Perfusion Interm C/24h (12:00h)	1		Rutina	* Indicar	2021483855	H
OBS Gestantes	DIL5	CEFAZOLINA 2 g 1 vial Vial IV Perfusion Interm Dosis Única	1		Rutina	* Completar	2021481845	H
OBS Gestantes	DIL5	citrate sódico 2,647 g/ 1 Und Polvo Oral Oral Dosis Única	1		Rutina	* Completar	2021481845	H
OBS Gestantes	DIL5	RANITIDINA 50 mg 5 mL Amp IV Perfusion Interm Dosis Única	1		Rutina	* Completar	2021481845	H
OBS Puérperas	DIL6	AMPICILINA + Vial IV Perfusion Interm C/6h 200 mL/h	1	2 F ▲	Rutina	* Indicar	2021487931	H
OBS Puérperas	DIL6	AMPICILINA 2 g 2 vial Vial IV Perfusion Interm Dosis Única	1	F ▲	Rutina	* Completar	2021487931	H

Aplicativo informático para la validación farmacéutica

Nota clínica de prescripción:

Resultados | Intervenciones | Monitor de indicaciones no validadas

Servicio medico	Habitacion	Instrucción de indicacion	Lama	Alertas	Prioridad	Última accion sin	Epis.	
PSQ Gral	AS215	risperidona 1 mg/mL SOLUCION ORAL 12 mg Solución Oral Oral Ce	2		Rutina	Modificar	2021454591	H
PED Digestivo	B106	Potasio (CIK) 20 mEq en 1000 mL Glucosado 5% 550 mL Sol Parenteral IV Perfusión Cont 22,92 mL/h	1			* Indicar	2021490249	H
PED Endocrino	B112	LANTUS Insulina LENTA Glargina 100UI/mL PLUMA SC 28 UI Pluma SC 23h	1		Rutina	* Indicar	2021489797	H
PED Endocrino	B112	NOVORAPID Insulina ULTRARRAPIDA Aspart 100 UI/mL PLUMA SC 2 UI Pluma SC Me (tarde)	1	2	Rutina	* Modificar	2021489797	H
PED Endocrino	B112	NOVORAPID Insulina ULTRARRAPIDA Aspart 100 UI/mL PLUMA SC 9-15 Und Pluma SC A20'-DeCoCe	1		Rutina	* Modificar	2021489797	H
PED Gral	B117	AMOXICILINA/ CLAVULANIC AC 360 mg Polvo Oral Oral C/8h	1	2	Rutina	* Indicar	2021487662	H
PED Gral	B119	Potasio (CIK) 10 mEq en 500 mL Glucosado 5% 200 mL Sol Parenteral IV Perfusión Cont 8,33 mL/h	1			Modificar	2021487170	H
PED Gral	B121	CEFUROXIMA 141 mg/ 2,82 mL Solución Oral Oral DeCe	1		Rutina	* Indicar	2021490955	H
MIV Gral	B202	CAPTOPRIL 12,5 mg/ 0,5 comp Comp Oral A60'-DeCoCe	MIV-Cor-12	D ▲ F ▲	Rutina	* Indicar	2021487617	H
ORL Infantil	D105	cidofovir 375 mg en 5 mL VIAL 20 mg Vial intraTRAQUEAL Dosis Única	1	D ●	Rutina	* Modificar	2021467268	H
CPE Gral	D109	PARACETAMOL 450 mg 45 mL Sol Parenteral IV Perfusión Interm C/6h 180 mL/h PRN Si dolor o fiebre	1	D ● 2	Rutina	* Indicar	2021474661	H
CPE Gral	D109	Potasio (CIK) 10 mEq en 500 mL Glucosado 5% 500 mL Sol Parenteral IV Perfusión Cont 20 mL/h	1			* Indicar	2021474661	H
CPE Gral	D110	GLUCOSADO 5% 1.250 mL Sol Parenteral IV Perfusión Cont 52,08 mL/h	1			Modificar	2021487914	H
CPE Gral	D110	METAMIZOL 600 mg 1,5 mL Amp IV Perfusión Interm C/6h 3 mL/h PRN Si dolor	1		AHORA	Modificar	2021487914	H
TRI Gral	D116	Potasio (CIK) 20 mEq en 1000 mL Glucosado 20 mEq 1.000 mL Sol Parenteral IV Perfusión Cont 83,33...	1			Modificar	1092557	H
PED Oncología	D120	METILPREDNISOLONA 16 mg 0,4 mL Vial IV Perfusión Interm C/12h (8:00h y 20:00h) 0,4 mL/h	1		Rutina	Modificar	2021445802	H
PED Oncología	D120	METILPREDNISOLONA 16 mg 4 mL Amp IV Perfusión Interm C/24h (08:00h) 16 mL/h	1	D ▲ 2 F ▲	Rutina	* Indicar	2021445802	H
PED Oncología	D120	Trasfusión de plaquetas 2 unid Unidad IV Perfusión Interm Dosis Única	1		Rutina	* Completar	2021445802	H
PED Oncología	D120	trasfusión plaquetas 2U Unidad IV Perfusión Interm Dosis Única	1		Rutina	* Completar	2021445802	H
PED Oncología	D122	ácido fólico 9 mg 0,18 vial Vial IV Perfusión Interm C/6h (libre)	1		Rutina	* Modificar	2021483855	H
PED Oncología	D122	bicarbonato sódico (IM) 8,4% (1mEq/1ml) AMPOLLA 10 mL 6 mL Sol Parenteral IV Perfusión Interm C...	1	D ●	Rutina	* Indicar	2021483855	H
PED Oncología	D122	FENTANILO 10 mcg/ 0,2 mL Amp IV directo lento Dosis Única	1	D ▲ F ●	Rutina	* Indicar	2021483855	H
PED Oncología	D122	FURUSEMIDA 6 mg 0,6 mL Amp IV Perfusión Interm C/8h (libre)	1	D ▲	Rutina	* Modificar	2021483855	H
PED Oncología	D122	midazolam 15 mg en 3 mL AMPOLLA 1,3 mg Amp IV directo lento Dosis Única PRN Otro (ver comentario)	1	D ▲ 2 F ▲	Rutina	* Indicar	2021483855	H
PED Oncología	D122	ONDANSETRON 3 mg 1,5 mL Amp IV Perfusión Interm C/8h 6 mL/h PRN Si náuseas/vómitos	1	2	Rutina	* Indicar	2021483855	H
PED Oncología	D122	Potasio (CIK) 20 mEq en 1000 mL Glucosado 5% 1.740 mL Sol Parenteral IV Perfusión Cont 72,5 mL/h	1			* Indicar	2021483855	H
PED Oncología	D122	ranitidina 50 mg en 5 mL AMPOLLA 1,5 mg/kg Amp IV Perfusión Interm C/8h	1	D ▲	Rutina	* Cancelar	2021483855	H
PED Oncología	D122	TROPISFETRON 2 mg 2 mL Amp IV Perfusión Interm C/24h (12:00h)	1		Rutina	* Indicar	2021483855	H
OBS Gestantes	DIL5	CEFAZOLINA 2 g 1 vial Vial IV Perfusión Interm Dosis Única	1		Rutina	* Completar	2021481845	H
OBS Gestantes	DIL5	citrato sódico 2,647 g/ 1 Und Polvo Oral Oral Dosis Única	1		Rutina	* Completar	2021481845	H
OBS Gestantes	DIL5	RANITIDINA 50 mg 5 mL Amp IV Perfusión Interm Dosis Única	1		Rutina	* Completar	2021481845	H
OBS Puérperas	DIL6	AMPICILINA + vial IV Perfusión Interm C/8h 200 mL/h	1	2 F ▲	Rutina	* Indicar	2021487931	H
OBS Puérperas	DIL6	AMPICILINA 2 g 2 vial Vial IV Perfusión Interm Dosis Única	1	F ▲	Rutina	* Completar	2021487931	H

Aplicativo informático para la validación farmacéutica

< 30 30 - 60 > 60 Otros
90 0 85 43

NºFHC: Edad: Sexo: Ubicación:
Epis.: Raza: Admitido: Médico:
Nota clínica de prescripción:

Resultados Intervenciones Monitor de indicaciones no validadas

Servicio médico	Habitación	Instrucción de indicación	Cama	Alertas	Prioridad	Última acción sin	Epis.	I ▲
OBS Puérperas	DIL6	AMPICILINA + Vial IV Perfusión Interm C/6h 200 mL/h	1	2 F ▲	Rutina	* Indicar	2021487931	H
OBS Puérperas	DIL6	AMPICILINA 2 g 2 vial Vial IV Perfusión Interm Dosis Única	1	F ▲	Rutina	* Completar	2021487931	H
OBS Puérperas	DIL6	CEFAZOLINA 2 g 1 vial Vial IV Perfusión Interm Dosis Única	1	D ▲ 2	Rutina	* Indicar	2021487931	H
OBS Puérperas	DIL6	citrato sódico 2,647 g/ 1 Und Polvo Oral Oral Dosis Única	1		Rutina	* Completar	2021487931	H
OBS Puérperas	DIL6	GENTAMICINA 80 mg 80 mL Sol Parenteral IV Perfusión Interm C/8h 160 mL/h	1	D ▲	Rutina	* Indicar	2021487931	H
OBS Puérperas	DIL6	levobupivacaína + FENTANILO Sol Parenteral Epidural Continua 10 mL/h	1	F ●		* Indicar	2021487931	H
OBS Puérperas	DIL6	PARACETAMOL 1 g 100 mL Sol Parenteral IV Perfusión Interm C/8h 400 mL/h	1		Rutina	* Indicar	2021487931	H
OBS Puérperas	DIL6	RANITIDINA 50 mg 5 mL Amp IV Perfusión Interm Dosis Única	1	D ●	Rutina	* Completar	2021487931	H
NRL Gral	M002	CLOBAZAM 20 mg/ 1 comp Comp Oral Co	2		Rutina	Modificar	2021487048	H
NRL Gral	M002	CLONAZEPAM 2 mg/ 1 comp Comp Oral DeCe	2		Rutina	Modificar	2021487048	H
NRL Gral	M003	ACETILSALICILICO ACIDO 100 mg/ 1 comp Comp Recub Oral Co	2	D ●	Rutina	* Indicar	2021475913	H
NRL Gral	M003	FENTANILO 0,025 mg/ 0,5 mL Amp IV bolo Dosis Única	2	D ▲ F ●	AHORA	* Completar	2021475913	H
NRL Gral	M003	midazolam 15 mg en 3 mL AMPOLLA 1 mg Amp IV bolo Dosis Única	2	D ▲ F ▲	AHORA	* Completar	2021475913	H
NRL Gral	M003	paracetamol 1 g/ 1 comp Comp Oral C/8h PRN Si dolor	2		Rutina	* Indicar	2021475913	H
NRL Gral	M003	ENALAPRIL 10 mg/ 0,5 comp Comp Oral DeCe	1		Rutina	Modificar	2021474682	H
NRL Ictus	M012	enalapril 5 mg COMPRIMIDOS 20 mg Comp Oral DeCe	1		Rutina	Modificar	2021463042	H
NRL Gral	M016	DEXAMETASONA 4 mg/ 1 mL Amp IV directo lento DeCe	1		Rutina	Modificar	2021469224	H
CGD - CG (Cirugía General)	M211	DEXKETOPROFEN 50 mg 2 mL Amp IV Perfusión Interm C/8hALTERNO 4 mL/h	1		Rutina	* Indicar	2021143274	H
CGD - CG (Cirugía General)	M211	DEXKETOPROFENO ORAL 25 mg Comp Oral C/8hALTERNO	1		Rutina	* Indicar	2021143274	H
CGD - CG (Cirugía General)	M211	FISIOLÓGICO 0,9% 2.500 mL Sol Parenteral IV Perfusión Cont 104,17 mL/h	1			* Indicar	2021143274	H
CGD - CG (Cirugía General)	M211	METAMIZOL 2 g 5 mL Amp IV Perfusión Interm C/8h 10 mL/h PRN Si dolor	1	2	Rutina	* Indicar	2021143274	H
CGD - CG (Cirugía General)	M211	METOCLOPRAMIDA 10 mg 2 mL Amp IV Perfusión Interm C/8h 8 mL/h PRN Si náuseas/vómitos	1	D ▲	Rutina	* Indicar	2021143274	H
CGD - CG (Cirugía General)	M211	METOCLOPRAMIDA 10 mg/ 1 comp Comp Oral A20-DeCoCe PRN Si náuseas/vómitos	1	D ▲ 2	Rutina	* Indicar	2021143274	H
CGD - CG (Cirugía General)	M211	ONDANSETRON 4 mg 2 mL Amp IV Perfusión Interm C/8h 8 mL/h PRN Si náuseas/vómitos	1	D ▲	Rutina	* Indicar	2021143274	H
CGD - CG (Cirugía General)	M211	PARACETAMOL 1 g 100 mL Sol Parenteral IV Perfusión Interm C/8h 400 mL/h	1		Rutina	* Indicar	2021143274	H
CGD - CG (Cirugía General)	M211	paracetamol 1 g/ 1 comp Comp Oral C/8h	1	2	Rutina	* Indicar	2021143274	H
CGD - CG (Cirugía General)	M211	TRAMADOL 49 mg 0,98 mL Amp IV Perfusión Interm C/8h 1,96 mL/h PRN Si dolor	1		Rutina	* Indicar	2021143274	H
CGD - CG (Cirugía General)	M211	TRAMADOL 50 mg/ 1 cap Cap Oral C/8h PRN Si dolor	1	D ▲ 2	Rutina	* Indicar	2021143274	H
DIG Hepatología	M219	CLORAZEPATO DIPOTASICO 15 mg/ 1 cap Cap Oral DeCe	1	D ●	Rutina	* Indicar	2021477828	H
DIG Hepatología	M219	OLANZAPINA 5 mg/ 1 comp Comp Bucodispersable Oral Ce	1	D ▲	Rutina	* Indicar	2021477828	H
CTO Gral	M301	PREGABALINA 150 mg/ 1 cap Cap Oral 23h	1	D ▲ 2	Rutina	* Indicar	2021484745	H
CTO Gral	M301	PREGABALINA 75 mg/ 1 cap Cap Oral DeCoCe	1		Rutina	Modificar	2021484745	H
NMI Gral	M302	FENTANILO 0,50 mg/ 1 parche Parche Transderm C/72h (18-00h)	2	D ▲ F ●	Rutina	* Indicar	2021472015	H

Aplicativo informático para la validación farmacéutica

< 30 30 - 60 > 60 Otros
90 0 85 43

Epis.: Raza: Admitido: Médico:
Nota clínica de prescripción:

Resultados Intervenciones **Monitor de indicaciones no validadas**

Servicio médico	Habitación	Instrucción de indicación	Cama	Alertas	Prioridad	Última acción sin	Epis.	I ▲
CCA Gral	P226	ACENOCUMAROL 1 mg/ 0,25 comp Comp Oral C/24h (20:00h) PRN Otro (ver comentario)	1		Rutina	Modificar	2021364710	H
CCA Gral	P226	DICLOFENACO 50 mg/ 1 comp Comp Recub Oral DeCoCe	1	D ●	Rutina	* Indicar	2021364710	H
CCA Gral	P226	ENOXAPARINA 40 mg/ 1 jeringa Jeringa Precarg SC C/12h (8:00h y 20:00h)	1	D ●	Rutina	* Indicar	2021364710	H
CCA Gral	P227	acenocumarol 4 mg COMPRIMIDOS 3 mg Comp Oral C/24h (20:00h)	1		Rutina	Modificar	2021261751	H
MIR Gral	P307	ESPIRONOLACTONA 12,5 mg/ 0,5 comp Comp Oral De	2	D ▲	Rutina	* Indicar	2021485060	H
MIR Gral	P307	losartán 12,5 mg/ 1 comp Comp Recub Oral De	2	D ● F ▲	Rutina	* Indicar	2021485060	H
MIR Gral	P315	FUROSEMIDA 20 mg 2 mL Amp IV Perfusión Interm C/12h (8:00h y 20:00h)	1	D ● 2	Rutina	* Indicar	2021487268	H
URG ADULTOS	Sala Esp. Adu.	DEXKETOPROFEN 50 mg 2 mL Amp IV Perfusión Interm Dosis Única 4 mL/h		2	AHORA	* Completar	2021490595	H
URG ADULTOS	Sala Esp. Adu.	GLUCOSADO 5% 1.000 mL Sol Parenteral IV Perfusión Cont 250 mL/h				* Indicar	2021490595	H
URG ADULTOS	Sala Esp. Adu.	bisoprolol 5 mg COMPRIMIDOS 5 mg Comp Recub Oral De			Rutina	Modificar	2021487663	H
URG ADULTOS	Sala Esp. Adu.	FUROSEMIDA 20 mg 2 mL Amp IV Perfusión Interm C/12h (8:00h y 20:00h) 200 mL/h			Rutina	Modificar	2021487663	H
URG ADULTOS	Sala Esp. Adu.	calcio acetato (ROYEN- control HIPERFOSFATEMIA) 500 mg CAPSULAS 100 mg Cap Oral C/8h			Rutina	* Indicar	2021490526	H
URG ADULTOS	Sala Esp. Adu.	FUROSEMIDA 20 mg 2 mL Amp IV Perfusión Interm C/24h (08:00h)		D ▲	Rutina	* Indicar	2021487839	H
URG ADULTOS	Sala Esp. Adu.	FENITOINA 100 mg/ 1 cap Cap Oral C/24h (08:00h)		D ▲ F ▲	Rutina	* Indicar	2021490573	H
URG ADULTOS	Sala Esp. Adu.	LEVOTIROXINA SODICA 50 mcg/ 1 comp Comp Oral A60'-De		D ▲ F ▲	Rutina	* Indicar	2021490573	H
URG ADULTOS	Sala Esp. Adu.	TAMSULOSINA 0,4 mg/ 1 cap Cap Retard Oral De		D ▲ F ▲	Rutina	* Indicar	2021490573	H
URG ADULTOS	Sala Esp. Adu.	LEVOTIROXINA SODICA 50 mcg/ 1 comp Comp Oral A60'-De		F ▲	Rutina	* Indicar	2021487535	H
URG ADULTOS	Sala Esp. Adu.	albúmina humana 20% (10 g en 50 mL) VIAL 50 mL Vial IV Perfusión Interm C/6h (libre)			Rutina	* Indicar	2021491072	H
URG ADULTOS	Sala Esp. Adu.	ENOXAPARINA 40 mg/ 0,5 jeringa Jeringa Precarg SC C/24h (libre)		D ▲	Rutina	* Indicar	2021491072	H
URG ADULTOS	Sala Esp. Adu.	FISIOLÓGICO 0.9% 1000 mL 2.500 mL 104.17 mL/h				* Indicar	2021491072	H
URG ADULTOS	Sala Esp. Adu.	METAMIZOL 2 g 5 mL Amp IV Perfusión Interm C/8h 10 mL/h			Rutina	* Indicar	2021491072	H
URG ADULTOS	Sala Esp. Adu.	PARACETAMOL 1 g 100 mL Sol Parenteral IV Perfusión Interm C/8h 400 mL/h			Rutina	* Indicar	2021491072	H
URG ADULTOS	Sala Esp. Adu.	ENEMA CASEN 140mL 1 Und Enema Rectal C/24h (18:00h)		D ●	Rutina	* Indicar	2021489655	H
URG ADULTOS	Sala Esp. Adu.	FUROSEMIDA 20 mg 2 mL Amp IV Perfusión Interm C/24h (08:00h)		D ▲ 2	Rutina	* Indicar	2021489655	H
URG ADULTOS	Sala Esp. Adu.	FUROSEMIDA 20 mg 2 mL Amp IV Perfusión Interm C/24h (08:00h)		D ▲ 2	Rutina	* Indicar	2021487458	H
URG ADULTOS	Sala Esp. Adu.	CLOXACILINA 2 g 2 vial Vial IV Perfusión Interm C/4h		2 F ▲	Rutina	* Indicar	2021489901	H
URG ADULTOS	Sala Esp. Adu.	FISIOLÓGICO 0.9% 1.000 mL Sol Parenteral IV Perfusión Cont 41.67 mL/h				Modificar	2021489901	H
URG ADULTOS	Sala Esp. Adu.	FISIOLÓGICO 0.9% 1.000 mL Sol Parenteral IV Perfusión Cont 500 mL/h				* Indicar	2021491279	H
URG ADULTOS	Sala Esp. Adu.	MÁPROTILINA 10 mg/ 1 comp Comp Oral DeCe		D ●	Rutina	* Indicar	2021489513	H
URG PEDIATRIA	Sala Esp. Ped.	KETAMINA 33 mg/ 0,66 mL Vial IV directo lento Dosis Única		D ▲	Rutina	* Completar	2021490668	H
URG PEDIATRIA	Sala Esp. Ped.	MIDAZOLAM 3,38 mg 0,68 mL Amp IV Perfusión Interm Dosis Única		F ▲	AHORA	* Completar	2021490668	H
CAR Gral	UDC	PARACETAMOL 1 g 100 mL Sol Parenteral IV Perfusión Interm C/8h 400 mL/h PRN Si dolor	UDC-5		Rutina	* Indicar	2021480470	H



El objetivo de la autovalidación (“delegar”) es poder dedicar nuestro tiempo a aquellas órdenes médicas que realmente requieren de nuestra atención”



La autovalidación por parte del sistema informático requiere:

BÁSICO:

- a) disponer de prescripción médica electrónica
- b) disponer de sistemas de ayuda a la prescripción (I): alertas alergias, duplicidades e interacciones
- c) órdenes de prescripción médica predefinidas

AVANZADO:

- a) disponer de sistemas de ayuda a la prescripción (II): dosis máxima y ajuste por función renal
 - *cruce con edad y peso*
 - *cruce de datos con laboratorio (creatinina)*
- d) incorporación en el sistema informático de protocolos y/o vías clínicas
 - *cruce con diagnósticos*

Órdenes que deberían ser revisadas por el farmacéutico (es decir, no autovalidadas informáticamente) → aquellas que incluyen fármacos...

- 1.- ...inapropiados para la condición del paciente
- 2.- ...para el cual el paciente tiene registrada una alergia
- 3.- ...implicados en interacciones o duplicidades
- 4.- ...indicados para tratar un efecto adverso medicamentoso
- 5.-...cuyas dosis no son apropiadas
- 6.- ...que requieren monitorización

Flynn AJ. The opportunity cost of pharmacists' nearly universal prospective order review. Am J Health-Syst Pharm. 2009; 66:668-70.

Poikonen J. An informatics perspective on nearly universal prospective order review. Am J Health-Syst Pharm. 2009; 66:704-5.

1.- Inapropiados para la condición del paciente

El programa informático debe ser capaz de vincular diagnósticos con fármacos y/o protocolos.

Motivo de la consulta: Rectorragia y mareos

Enfermedad actual: Paciente varón de 75 años de edad, con antecedentes de DM 2, EPOC, HTA, acude a URGA por presentar cuadro de aproximadamente 6 hs de evolución caracterizado por rectorragia y aumento del número de deposiciones (según refiere familiar 13 veces) asociado a mareos. Niega episodio previo similar.

Medicación actual:

-OMEPRAZOL 20mg
-CLOPIDOGREL 75 mg/D
-METFORMINA 850 mg DECOCE
-ACETILSALICILICO ACIDO 100 mg DE
-HIERRO PROTEINSUCCINILATO 800 mg A-DE
-TORASEMIDA 10 mg DE

-BISOPROLOL 2.5 mg DE
-VALSARTAN / DIURETICO 320 mg DE
-SIMVASTATINA 10 mg CE
-PARACETAMOL 1g DECOCE
-SALBUTAMOL 100 mcg C/8 HORAS INH
-SALMETEROL 1 puff C/12 H INH
-TIOTROPIO BROMURO 18 mcg C/24 H INH

Orientación Diagnóstica

-Rectorragias y síncope

No es aconsejable la autovalidación de los antiagregantes

Menú

Peticiones y Tratamiento

 Imprimir  0 Minuto(s) transcurrido(s)

Indicaciones | Documentación en plan

 Mostrar: ...

[Personalizar vista](#)

			Nombre de la indicación	Estado	Detalles
Perfusiones					
<input checked="" type="checkbox"/>			GLUCOSADO 5% 1000 mL 1000 mL	Prescrito	1.000 mL, IV Perfusion Cont, 41,67 mL/h, 26/02/12 10:03:00, 24 h, 1.000, Sol Parenteral
<input checked="" type="checkbox"/>			Potasio (CIK) 40 mEq en 1000 ml. Fisiológico 1000 ml	Prescrito	1.000 mL, IV Perfusion Cont, 41,67 mL/h, 26/02/12 09:55:00, 24 h, 1.000, Sol Parenteral
Medicación					
<input checked="" type="checkbox"/>			ácido acetilsalicílico (ácido acetilsalicílico 100 mg comprimidos recubiertos)	Prescrito	100 mg 1 comp, Oral, Co, Rutina, Fecha Iniciar: 26/02/12 13:00:00, Comp Recub
<input type="checkbox"/>			clopidogrel (clopidogrel 75 mg comprimidos)	Cancelado	75 mg 1 comp, Oral, Co, Rutina, Fecha Iniciar: 26/02/12 13:00:00, Comp Recub
<input checked="" type="checkbox"/>			furosemida (furosemida 20 mg en 2 mL solución inyectable)	Prescrito	20 mg 2 mL, IV Perfusion Intern, CoCe, Rutina, Fecha Iniciar: 26/02/12 13:00:00, Amp
<input checked="" type="checkbox"/>			insulina soluble (Insulina RAPIDA soluble Regular (ACTRAPID) 100 UI/mL pluma SC)	Prescrito	SC, DeCoCe02h, Rutina, PRN Según BMTEST, Fecha Iniciar: 26/02/12 09:54:00, Pluma << Comentarios de escala móvil >> 150 - 199 2Und Llamar si es < 75 200 - 249 4Und 250 - 299 6Und 300 - 3...
<input type="checkbox"/>			metformina (metformina 850 mg comprimidos)	Cancelado	850 mg 1 comp, Oral, DeCe, Rutina, Fecha Iniciar: 26/02/12 20:00:00, Comp Recub
<input type="checkbox"/>			omeprazol (omeprazol 40 mg polvo para solución para perfusión)	Cancelado	40 mg 10 mL, IV Perfusion Intern, C/24h (08:00h), Rutina, Fecha Iniciar: 27/02/12 08:00:00, Vial
<input checked="" type="checkbox"/>			pantoprazol (pantoprazol 40 mg comprimidos gastroresistentes)	Prescrito	40 mg 1 comp, Oral, A20'De, Rutina, Fecha Iniciar: 27/02/12 08:40:00, Comp Recub
<input checked="" type="checkbox"/>			paracetamol (paracetamol 1g en 100 mL solución para perfusión)	Prescrito	1 g, IV Perfusion Intern, C/8h, Rutina, Duración Infusión: 15 minuto(s), 400 mL/h, Fecha Iniciar 26/02/12 10:06:00, PRN Si dolor o fiebre, Sol Parenteral
<input checked="" type="checkbox"/>			simvastatina (simvastatina 10 mg comprimidos)	Prescrito	10 mg 1 comp, Oral, Ce, Rutina, Fecha Iniciar: 26/02/12 20:00:00, Comp Recub
<input checked="" type="checkbox"/>			tiotropio (tiotropio 18 mcg cápsulas para inhalación)	Prescrito	18 mcg 1 inhal, INH, C/24h (12:00h), Rutina, Fecha Iniciar: 26/02/12 12:00:00, Cap INH
<input checked="" type="checkbox"/>			torasemida (torasemida 10 mg comprimidos)	Prescrito	10 mg 1 comp, Oral, De, Rutina, Fecha Iniciar: 27/02/12 09:00:00, Comp
<input checked="" type="checkbox"/>			valsartán (valsartán 320 mg comprimidos)	Prescrito	320 mg 1 comp, Oral, De, Rutina, Fecha Iniciar: 27/02/12 09:00:00, Comp Recub
Pruebas complementarias					

La detección por parte del farmacéutico conlleva la cancelación de la orden médica

Menú

Peticiones y Tratamiento

 Imprimir  0 Minuto(s) transcurrido(s)

Indicaciones | Documentación en plan

Mostrar: ...[Personalizar vista](#)

			Nombre de la indicación	Estado	Detalles
Perfusiones					
<input checked="" type="checkbox"/>			GLUCOSADO 5% 1000 mL 1000 mL	Prescrito	1.000 mL, IV Perfusion Cont, 41,67 mL/h, 26/02/12 10:03:00, 24 h, 1.000, Sol Parenteral
<input checked="" type="checkbox"/>			Potasio (CIK) 40 mEq en 1000 ml. Fisiológico 1000 ml	Prescrito	1.000 mL, IV Perfusion Cont, 41,67 mL/h, 26/02/12 09:55:00, 24 h, 1.000, Sol Parenteral
Medicación					
<input checked="" type="checkbox"/>			ácido acetilsalicílico (ácido acetilsalicílico 100 mg comprimidos recubiertos)	Cancelado	100 mg 1 comp, Oral, Co, Rutina, Fecha Iniciar: 26/02/12 13:00:00, Comp Recub
<input type="checkbox"/>			clopidogrel (clopidogrel 75 mg comprimidos)	Cancelado	75 mg 1 comp, Oral, Co, Rutina, Fecha Iniciar: 26/02/12 13:00:00, Comp Recub
<input checked="" type="checkbox"/>			furosemida (furosemida 20 mg en 2 mL solución inyectable)	Prescrito	20 mg 2 mL, IV Perfusion Intern, CoCe, Rutina, Fecha Iniciar: 26/02/12 13:00:00, Amp
<input checked="" type="checkbox"/>			insulina soluble (Insulina RAPIDA soluble Regular (ACTRAPID) 100 UI/mL pluma SC)	Prescrito	SC, DeCoCe02h, Rutina, PRN Según BMTEST, Fecha Iniciar: 26/02/12 09:54:00, Pluma << Comentarios de escala móvil >> 150 - 199 2Und Llamar si es < 75 200 - 249 4Und 250 - 299 6Und 300 - 3...
<input type="checkbox"/>			metformina (metformina 850 mg comprimidos)	Cancelado	850 mg 1 comp, Oral, DeCe, Rutina, Fecha Iniciar: 26/02/12 20:00:00, Comp Recub
<input type="checkbox"/>			omeprazol (omeprazol 40 mg polvo para solución para perfusión)	Cancelado	40 mg 10 mL, IV Perfusion Intern, C/24h (08:00h), Rutina, Fecha Iniciar: 27/02/12 08:00:00, Vial
<input checked="" type="checkbox"/>			pantoprazol (pantoprazol 40 mg comprimidos gastroresistentes)	Prescrito	40 mg 1 comp, Oral, A20'De, Rutina, Fecha Iniciar: 27/02/12 08:40:00, Comp Recub
<input checked="" type="checkbox"/>			paracetamol (paracetamol 1g en 100 mL solución para perfusión)	Prescrito	1 g, IV Perfusion Intern, C/8h, Rutina, Duración Infusión: 15 minuto(s), 400 mL/h, Fecha Iniciar 26/02/12 10:06:00, PRN Si dolor o fiebre, Sol Parenteral
<input checked="" type="checkbox"/>			simvastatina (simvastatina 10 mg comprimidos)	Prescrito	10 mg 1 comp, Oral, Ce, Rutina, Fecha Iniciar: 26/02/12 20:00:00, Comp Recub
<input checked="" type="checkbox"/>			tiotropio (tiotropio 18 mcg cápsulas para inhalación)	Prescrito	18 mcg 1 inhal, INH, C/24h (12:00h), Rutina, Fecha Iniciar: 26/02/12 12:00:00, Cap INH
<input checked="" type="checkbox"/>			torasemida (torasemida 10 mg comprimidos)	Prescrito	10 mg 1 comp, Oral, De, Rutina, Fecha Iniciar: 27/02/12 09:00:00, Comp
<input checked="" type="checkbox"/>			valsartán (valsartán 320 mg comprimidos)	Prescrito	320 mg 1 comp, Oral, De, Rutina, Fecha Iniciar: 27/02/12 09:00:00, Comp Recub
Pruebas complementarias					

1.- Inapropiados para la condición del paciente

El programa informático debe ser capaz de vincular diagnósticos con fármacos y/o protocolos.

se prescribe el protocolo de ginecología de
“preeclampsia en embarazo”



¿existe el diagnóstico codificado “preeclampsia” ?
(ej, ICD-9-CM Español 642.5)



SI



el protocolo se
autovalida

1.- Inapropiados para la condición del paciente

El programa informático debe ser capaz de vincular diagnósticos con fármacos y/o protocolos.

Diagnóstico (problema) que se trata durante esta visita

+ Agregar Convertir Mostrar: Todo

Bus.: Contiene Opciones avanzadas Tipo: Paciente interno

Carpeta: Buscar en: Todo Ubicación: HUSD

	Dx clínico	Código
<input type="checkbox"/>	PARTO PREMATURO ESP...	644.2
<input type="checkbox"/>	PREECLAMPSIA GRAVE	642.5

GINECOLOGIA- PROTOCOLO PREECLAMPSIA

GINECOLOGIA- PROTOCOLO PREECLAMPSIA (Iniciado Pendiente)		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Sulfato magnesico 4,5 g + FISIOLÓGICO 0,9 mL 70 mL	100 mL, IV Perfusión Cont, 300 mL/h, 1 dosis, 100, Sol Parenteral DOSIS CARGA -> 4,5 GRAMOS a pasar en 20 MINUTOS
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Sulfato magnesico 12 g / SF 500 mL	500 mL, IV Perfusión Cont, 12 h, 500, Sol Parenteral DOSIS MANTENIMIENTO 8 AMPOLLAS-> 1 GRAMO/HORA
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Dieta basal	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Dieta absoluta	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Ringer Lactato solución para perfusión (RINGER LACTATO 500 mL solución para perfusión)	1.500 mL, IV Perfusión Cont, 24 h, Sol Parenteral CON DIETA ABSOLUTA-> en PARALELO CON EL S.FISIOLÓGICO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Sondaje urinario: inserción	CONTROL DIURESIS EN PACIENTE EN TRATAMIENTO CON SULFATO MAGNESICO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Control de diuresis	C/1h CONTROL HORARIO CON URIMETER. Si < 25 mL/hora -> PARAR PERFUSION SULFATO MAGNESICO y AVISAR MG
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Signos vitales (Constantes vitales)	C/1h
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Frecuencia respiratoria	C/1h CONTROL HORARIO. AVISAR MG Si < 16 RESPIRACIONES x MINUTO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Presencia de reflejo rotuliano	C/1h CONTROL HORARIO. AVISAR SI NO PRESENTE
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Balance hídrico	C/1h NUMERAR LOS SUEROS y/o ANOTAR INGESTA ORAL DE LIQUIDOS

1.- Inapropiados para la condición del paciente

El programa informático debe ser capaz de vincular diagnósticos con fármacos y/o protocolos.

Diagnóstico (problema) que se trata durante esta visita

+ Agregar Convertir Mostrar: Todo

	Dx clínico	Código
<input type="checkbox"/>	PARTO PREMATURO ESP...	644.2
<input type="checkbox"/>	PREECLAMPSIA GRAVE	642.5

Bus.: preeclamsi Contiene Opciones avanzadas Tipo: Paciente interno

Carpeta: Buscar en: Todo Ubicación: HUSD

GINECOLOGIA- PROTOCOLO PREECLAMPSIA

+Peticiónes y Tratamiento Imprimir

+ Agregar Documentar medicación por Hx

Indicaciones Documentación en plan

Mostrar: Todas las indicaciones activas

	Nombre de la indicación	Estado	Detalles
Constantes			
<input checked="" type="checkbox"/>	Balance hídrico	Prescrito	27/09/12 09:39:00, C/1h NUMERAR LOS SUEROS y/o ANOTAR INGESTA ORAL DE LIQUIDOS
<input checked="" type="checkbox"/>	Control de diuresis	Prescrito	27/09/12 09:39:00, C/1h CONTROL HORARIO CON URIMETER. Si < 25 mL/hora --> PARAR PERFUSION SULFATO MAGNESICO y AVISAR MG
Dieta			
<input checked="" type="checkbox"/>	Dieta absoluta	Prescrito	27/09/12 09:39:00, Continua
Perfusiones			
<input checked="" type="checkbox"/>	RINGER LACTATO 500 mL solución para perfusión 1500 mL	Prescrito	1.500 mL, IV Perfusión Cont, 62,5 mL/h, 27/09/12 09:39:00, 24 h, 1.500, Sol Parenteral CON DIETA ABSOLUTA--> en PARALELO CON EL S.FISIOLOGICO
<input checked="" type="checkbox"/>	Sulfato de magnesio 15% IV 12 g + Fisiológico 0,9% 500 mL	Prescrito	500 mL, IV Perfusión Cont, 41,67 mL/h, 27/09/12 09:39:00, 12 h, 500, Sol Parenteral DOSIS MANTENIMIENTO 8 AMPOLLAS--> 1 GRAMO/HORA
<input checked="" type="checkbox"/>	Sulfato de magnesio 15% IV 4,5 g + Fisiológico 0,9% 100 mL	Prescrito	100 mL, IV Perfusión Cont, 300 mL/h, 1 dosis, 27/09/12 09:39:00, 0,3 h, 100, Sol Parenteral, 27/09/12 09:56:00 DOSIS CARGA --> 4,5 GRAMOS a pasar en 20 MINUTOS

1.- Inapropiados para la condición del paciente

El programa informático debe ser capaz de vincular diagnósticos con fármacos y/o protocolos.

se prescribe el protocolo de ginecología de
“preeclampsia en embarazo”



¿existe el diagnóstico codificado “preeclampsia” ?
(ej, ICD-9-CM Español 642.5)



NO



el protocolo requiere de la
validación farmacéutica

1.- Inapropiados para la condición del paciente

El programa informático debe ser capaz de vincular diagnósticos con fármacos y/o protocolos.

Diagnóstico (problema) que se trata durante esta visita

+ Agregar Convertir Mostrar: Todo

Bus.: Contiene Opciones avanzadas Tipo: Paciente interno

Carpeta: Buscar en: Todo Ubicación: HUSD

Dx clínico	Código
<input type="checkbox"/> PARTO PREMATURO ESP...	644.2

GINECOLOGIA- PROTOCOLO PREECLAMPSIA

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sulfato magnesico 4,5 g + FISIOLÓGICO 0,9 mL 70 mL	1.500 mL, IV Perfusión Cont, 300 mL/h, 1 dosis, 100. Sol Parenteral DOSIS CARGA --> 4,5 GRAMOS a pasar en 20 MINUTOS
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sulfato magnesico 12 g / SF 500 mL	500 mL, IV Perfusión Cont, 12 h, 500, Sol Parenteral DOSIS MANTENIMIENTO 8 AMPOLLAS--> 1 GRAMO/HORA
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Dieta basal	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Dieta absoluta	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ringer Lactato solución para perfusión (RINGER LACTATO 500 mL solución para perfusión)	1.500 mL, IV Perfusión Cont, 24 h, Sol Parenteral CON DIETA ABSOLUTA--> en PARALELO CON EL S.FISIOLÓGICO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sondaje urinario: inserción	CONTROL DIURESIS EN PACIENTE EN TRATAMIENTO CON SULFATO MAGNESICO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Control de diuresis	C/1h CONTROL HORARIO CON URIMETER. Si < 25 mL/hora --> PARAR PERFUSION SULFATO MAGNESICO y AVISAR MG
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Signos vitales (Constantes vitales)	C/1h
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Frecuencia respiratoria	C/1h CONTROL HORARIO. AVISAR MG Si < 16 RESPIRACIONES x MINUTO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Presencia de reflejo rotuliano	C/1h CONTROL HORARIO. AVISAR SI NO PRESENTE
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Balance hídrico	C/1h NUMERAR LOS SUEROS y/o ANOTAR INGESTA ORAL DE LIQUIDOS

1.- Inapropiados para la condición del paciente

El programa informático debe ser capaz de vincular diagnósticos con fármacos y/o protocolos.

- Diagnóstico (problema) que se trata durante esta visita

+ Agregar Convertir Mostrar: Todo

Bus.: preeclamsi Contiene Opciones avanzadas Tipo: Paciente interno

Carpeta: Buscar en: Todo Ubicación: HUSD

Dx clínico	Código
PARTO PREMATURO ESP...	644.2

GINECOLOGIA- PROTOCOLO PREECLAMPSIA

+Peticiones y Tratamiento

+ Agregar Documentar medicación por Hx

Indicaciones Documentación en plan

Mostrar: Todas las indicaciones activas

Nombre de la indicación	Estado	Detalles
Constantes		
Balance hídrico	Prescrito	27/09/12 09:39:00, C/1h NUMERAR LOS SUEROS y/o ANOTAR INGESTA ORAL DE LIQUIDOS
Control de diuresis	Prescrito	27/09/12 09:39:00, C/1h CONTROL HORARIO CON URIMETER. Si < 25 mL/hora -->PARAR PERFUSION SULFATO MAGNESICO y AVISAR MG
Dieta		
Dieta absoluta	Prescrito	27/09/12 09:39:00, Continua
Perfusión		
Fisiológico 0,9% 100 mL + Sulfato de magnesio 15% IV 4,5 g	Prescrito	100 mL, IV Perfusión Cont, 300 mL/h, 1 dosis, 27/09/12 09:39:00, 0,3 h, 100, Sol Parenteral, 27/09/12 09:56:00 DOSIS CARGA --> 4,5 GRAMOS a pasar en 20 MINUTOS
Fisiológico 0,9% 500 mL + Sulfato de magnesio 15% IV 12 g	Prescrito	500 mL, IV Perfusión Cont, 41,67 mL/h, 27/09/12 09:39:00, 12 h, 500, Sol Parenteral DOSIS MANTENIMIENTO 8 AMPOLLAS--> 1 GRAMO/HORA
RINGER LACTATO 500 mL solución para perfusión 1500 mL	Prescrito	1.500 mL, IV Perfusión Cont, 62,5 mL/h, 27/09/12 09:39:00, 24 h, 1.500, Sol Parenteral CON DIETA ABSOLUTA--> en PARALELO CON EL S.FISIOLOGICO

Órdenes que deberían ser revisadas por el farmacéutico (es decir, no autovalidadas informáticamente) → aquellas que incluyen fármacos...

1.- ...inapropiados para la condición del paciente

Flynn AJ. The opportunity cost of pharmacists' nearly universal prospective order review. Am J Health-Syst Pharm. 2009; 66:668-70.

Poikonen J. An informatics perspective on nearly universal prospective order review. Am J Health-Syst Pharm. 2009; 66:704-5.

Órdenes que deberían ser revisadas por el farmacéutico (es decir, no autovalidadas informáticamente) → aquellas que incluyen fármacos...

- 1.- ...inapropiados para la condición del paciente
- 2.- ...para el cual el paciente tiene registrada una alergia

Una orden médica con condición de “autovalidación informática ”
requerirá validación farmacéutica si existe una **alergia registrada**
para ese fármaco

Flynn AJ. The opportunity cost of pharmacists' nearly universal prospective order review. Am J Health-Syst Pharm. 2009; 66:668-70.

Poikonen J. An informatics perspective on nearly universal prospective order review. Am J Health-Syst Pharm. 2009; 66:704-5.

2.- Alergia registrada

ZZZZ GRAL ELECTRIC, PROVA

Alergias: Alergias no registradas

Edad:20 Año(s)

Sexo:Femenino

NHC:9303949

F Nac:01.01.92

Ubic:Urgencias; Sala Esp. Adu.

Admis: 05/09,

Menú - Todo

Indicaciones y tratamiento

+ Agregar Documentar medicación por Hx

Mostrar: Todas las indicaciones activas

	Nombre de la indicación	Estado	Detalles
Medicación			
<input checked="" type="checkbox"/>	furosemida (furosemida 40 mg COMPRIMIDOS)	Prescrito	40 mg 1 comp, Oral, De, Rutina, Fecha Iniciar: 19/09/12 09:00:00, Comp

La orden médica:

«furosemida 40 mg **COMPRIMIDOS** en desayuno vía oral»

ha sido definida con condición de “autovalidación informática”

2.- Alergia registrada

ZZZZ GRAL ELECTRIC, PROVA

Alergias: Alergias no registradas

Edad:20 Año(s)

Sexo:Femenino

NHC:9303949

F Nac:01.01.92

Ubic:Urgencias; Sala Esp. Adu.

Admis: 05/09/2012

Menú - Todo +Peticiónes y tratamiento

+ Agregar Documentar medicación por Hx

Mostrar: Todas las indicaciones activas

	Nombre de la indicación	Estado	Detalles
Medicación			
<input checked="" type="checkbox"/>	furosemida (furosemida 40 mg COMPRIMIDOS)	Prescrito	40 mg 1 comp, Oral, De, Rutina, Fecha Iniciar: 19/09/12 09:00:00, Comp



ZZZZ GRAL ELECTRIC, PROVA

Alergias: furosemida

Edad:20 Año(s)

Sexo:Femenino

NHC:9303949

F Nac:01.01.92

Ubic:Urgencias; Sala Esp. Adu.

Admis: 05/09/2012

Menú - Todo +Peticiónes y tratamiento

+ Agregar Documentar medicación por Hx

Mostrar: Todas las indicaciones activas

	Nombre de la indicación	Estado	Detalles
Medicación			
<input checked="" type="checkbox"/>	furosemida (furosemida 40 mg COMPRIMIDOS)	Prescrito	40 mg 1 comp, Oral, De, Rutina, Fecha Iniciar: 19/09/12 09:00:00, Comp

Órdenes que deberían ser revisadas por el farmacéutico (es decir, no autovalidadas informáticamente) → aquellas que incluyen fármacos...

- 1.- ...inapropiados para la condición del paciente
- 2.- ...para el cual el paciente tiene registrada una alergia
- 3.- ...implicados en interacciones o duplicidades

Una orden médica con condición de “autovalidación informática ” requerirá validación farmacéutica si el fármaco está implicado en alguna **interacción o representa una duplicidad.**

Flynn AJ. The opportunity cost of pharmacists' nearly universal prospective order review. Am J Health-Syst Pharm. 2009; 66:668-70.

Poikonen J. An informatics perspective on nearly universal prospective order review. Am J Health-Syst Pharm. 2009; 66:704-5.

3.- Interacción o duplicidad farmacológica

ZZZZ GRAL ELECTRIC, PROVA - 9303949 Abierto por Prueba , Medico CAR

Tarea Editar Ver Paciente Documentar Enlaces Opciones Actual Agregar Ayuda

Inicio Centro de Mensajes Agenda Listas de Pacientes Historia de Salud Receta Electrónica Nueva nota adhesiva Ver notas adhesivas Quitar Adjun

ZZZZ GRAL EL... x

ZZZZ GRAL ELECTRIC, PROVA Edad:20 Año(s) Sexo:Femenino
Alergias: furosemida F Nac:01.01.92 Ubic:Urgencias; Sala Esp. Adu.

Menú - Todo +Peticiónes y tratamiento

+ Agregar Documentar medicación por Hx

Mostrar: Todas las indicaciones activas

	Nombre de la indicación	Estado	Detalles
Medicación			
<input checked="" type="checkbox"/>	ácido acetilsalicílico (ácido acetilsalicílico 100 mg COMPRIMIDOS RECUBIERTOS)	Prescrito	100 mg 1 comp, Oral, Co, Rutina, Fecha Iniciar: 24/09/12 13:00:00, Comp Recub
<input checked="" type="checkbox"/>	enalapril (enalapril 20 mg COMPRIMIDOS)	Prescrito	20 mg 1 comp, Oral, De, Rutina, Fecha Iniciar: 24/09/12 09:00:00, Comp
<input checked="" type="checkbox"/>	metoprolol (metoprolol succinato 100 mg COMPRIMIDOS RETARD)	Prescrito	100 mg 1 comp, Oral, De, Rutina, Fecha Iniciar: 24/09/12 09:00:00, Comp Retard
<input checked="" type="checkbox"/>	omeprazol (omeprazol 20 mg CAPSULAS)	Prescrito	20 mg 1 cap, Oral, A20'De, Rutina, Fecha Iniciar: 24/09/12 08:40:00, Cap
<input checked="" type="checkbox"/>	simvastatina (simvastatina 10 mg COMPRIMIDOS)	Prescrito	10 mg 1 comp, Oral, Ce, Rutina, Fecha Iniciar: 24/09/12 20:00:00, Comp Recub

La orden médica:

«omeprazol 20 mg CAPSULAS 20 min antes desayuno vía oral»

ha sido definida con condición de “autovalidación informática ”

3.- Interacción o duplicidad farmacológica

Apoyo de decisión

INDICACIÓN IDENTIFICADA:
clopidogrel (clopidogrel 300 mg COMPRIMIDOS)

Mostrar: **Fármaco**

Estado	Tipo	Grave...	Razón...	Nombre
Prescrito	D	●		omeprazol 20 mg CÁPSULAS 20 mg 1 cap, Oral, A20'De, Rutina, Fecha Iniciar: 24/09/12 08:40:00, Cap

Pero, si se prescribe clopidogrel...

Razón de anulación ant.

Razón de anulación act. Apl. a todos

clopidogrel (clopidogrel 300 mg COMPRIMIDOS) - omeprazol 20 mg CÁPSULAS (interaction)

clopidogrel() omeprazol(): MAJOR

EVITAR POR LO GENERAL: Algunos inhibidores de la bomba de protones pueden disminuir los efectos antiplaquetarios de clopidogrel.

3.- Interacción o duplicidad farmacológica

Interacción omeprazol - clopidogrel

ZZZZ GRAL ELECTRIC, PROVA - 9303949 Abierto por Prueba , Medico CAR

Tarea Editar Ver Paciente Documentar Enlaces Opciones Actual Agregar Ayuda

Inicio Centro de Mensajes Agenda Listas de Pacientes Historia de Salud Receta Electrónica Nueva nota adhesiva Ver notas adhesivas Quitar Adju

ZZZZ GRAL EL... x

ZZZZ GRAL ELECTRIC, PROVA Edad:20 Año(s) Sexo:Femenino
Alergias: furosemida F Nac:01.01.92 Ubic:Urgencias; Sala Esp. Adu.

Menú - Todo +Peticiones y tratamiento

+ Agregar Documentar medicación por Hx

Mostrar: Todas las indicaciones activas

	Nombre de la indicación	Estado	Detalles
Medicación			
<input checked="" type="checkbox"/>	ácido acetilsalicílico (ácido acetilsalicílico 100 mg COMPRIMIDOS RECUBIERTOS)	Prescrito	100 mg 1 comp, Oral, Co, Rutina, Fecha Iniciar: 24/09/12 13:00:00, Comp Recub
<input checked="" type="checkbox"/>	clopidogrel (clopidogrel 75 mg COMPRIMIDOS)	Prescrito	75 mg 1 comp, Oral, Co, Rutina, Fecha Iniciar: 24/09/12 13:00:00, Comp Recub
<input checked="" type="checkbox"/>	enalapril (enalapril 20 mg COMPRIMIDOS)	Prescrito	20 mg 1 comp, Oral, De, Rutina, Fecha Iniciar: 24/09/12 09:00:00, Comp
<input checked="" type="checkbox"/>	metoprolol (metoprolol succinato 100 mg COMPRIMIDOS RETARD)	Prescrito	100 mg 1 comp, Oral, De, Rutina, Fecha Iniciar: 24/09/12 09:00:00, Comp Retard
<input checked="" type="checkbox"/>	omeprazol (omeprazol 20 mg CAPSULAS)	Prescrito	20 mg 1 cap, Oral, A20-De, Rutina, Fecha Iniciar: 24/09/12 08:40:00, Cap
<input checked="" type="checkbox"/>	simvastatina (simvastatina 10 mg COMPRIMIDOS)	Prescrito	10 mg 1 comp, Oral, Ce, Rutina, Fecha Iniciar: 24/09/12 20:00:00, Comp Recub

3.- Interacción o duplicidad farmacológica

Apoyo de decisión

INDICACIÓN IDENTIFICADA:
ranitidina (ranitidina 150 mg COMPRIMIDOS)

Mostrar: **Indicación duplicada**

Estado	Tipo	Grave...	Razón ...	Nombre
	2	<input type="radio"/>		agentes para reducir el ácido gástrico

o, si se prescribe ranitidina...

Razón de anulación ant.

Razón de anulación act. Apl. a todos

ranitidina (ranitidina 150 mg COMPRIMIDOS) - agentes para reducir el ácido gástrico (therapeutic duplication)

Omepرازol y ranitidina son ambas agentes para reducir el ácido gástrico. El uso concomitante de estas medicinas puede representar una duplicación terapéutica.

3.- Interacción o duplicidad farmacológica

Duplicidad omeprazol - ranitidina

ZZZZ GRAL ELECTRIC, PROVA Edad: 20 Año(s) Sexo: Femenino
Alergias: furosemida F Nac: 01.01.92 Ubic: Urgencias; Sala Esp. Adu.

Menú - Todo +Peticiónes y tratamiento

+ Agregar Documentar medicación por Hx

Mostrar: Todas las indicaciones activas

	Nombre de la indicación	Estado	Detalles
	Medicación		
<input checked="" type="checkbox"/>	ácido acetilsalicílico (ácido acetilsalicílico 100 mg COMPRIMIDOS RECUBIERTOS)	Prescrito	100 mg 1 comp, Oral, Co, Rutina, Fecha Iniciar: 24/09/12 13:00:00, Comp Recub
<input checked="" type="checkbox"/>	enalapril (enalapril 20 mg COMPRIMIDOS)	Prescrito	20 mg 1 comp, Oral, De, Rutina, Fecha Iniciar: 24/09/12 09:00:00, Comp
<input checked="" type="checkbox"/>	metoprolol (metoprolol succinato 100 mg COMPRIMIDOS RETARD)	Prescrito	100 mg 1 comp, Oral, De, Rutina, Fecha Iniciar: 24/09/12 09:00:00, Comp Retard
<input checked="" type="checkbox"/>	omeprazol (omeprazol 20 mg CAPSULAS)	Prescrito	20 mg 1 cap, Oral, A20'-De, Rutina, Fecha Iniciar: 24/09/12 08:40:00, Cap
<input checked="" type="checkbox"/>	ranitidina (ranitidina 150 mg COMPRIMIDOS)	Prescrito	150 mg 1 comp, Oral, DeCe, Rutina, Fecha Iniciar: 24/09/12 09:00:00, Comp Recub
<input checked="" type="checkbox"/>	simvastatina (simvastatina 10 mg COMPRIMIDOS)	Prescrito	10 mg 1 comp, Oral, Ce, Rutina, Fecha Iniciar: 24/09/12 20:00:00, Comp Recub

Órdenes que deberían ser revisadas por el farmacéutico (es decir, no autovalidadas informáticamente) → aquellas que incluyen fármacos...

- 1.- ...inapropiados para la condición del paciente
- 2.- ...para el cual el paciente tiene registrada una alergia
- 3.- ...implicados en interacciones o duplicidades
- 4.- ...indicados para tratar un efecto adverso medicamentoso

Flynn AJ. The opportunity cost of pharmacists' nearly universal prospective order review. Am J Health-Syst Pharm. 2009; 66:668-70.

Poikonen J. An informatics perspective on nearly universal prospective order review. Am J Health-Syst Pharm. 2009; 66:704-5.

4.- Indicaciones destinadas a tratar un efecto adverso medicamentoso

+Peticiónes y tratamiento				
+ Agregar Documentar medicación por Hx				
Mostrar: Todas las indicaciones (todos estados)				
	Nombre de la indicación	Estado	Detalles	
<input type="checkbox"/>	naloxona (naloxona 0,4 mg en 1 mL AMPOLLA)	Completado(a)	0,8 mg 2 mL, IV Perfusión Interm, Dosis Única, AHORA, F	
<input type="checkbox"/>	flumazenilo (flumazenilo 0,5 mg en 5 mL AMPOLLA)	Completado(a)	0,25 mg 2,5 mL, IV bolo, Dosis Única, Rutina, Fecha Inici BOLO	
<input type="checkbox"/>	omeprazol (omeprazol 20 mg CAPSULAS)	Interrumpido(a)	20 mg 1 cap, Oral, A20'-De, Rutina, Fecha Iniciar: 09/06/	
<input type="checkbox"/>	amoxicilina-clavulanato (amoxicilina-clavulanico 500 mg-125	Interrumpido(a)	500 mg 1 sobre, Oral, C/8h, Rutina, Fecha Iniciar: 08/06/	

Tipo Resultado: Evolución hospitalaria
 Fecha Resultado: 10 junio 2012 10:57
 Estado Resultado: Modificado
 Título Resultado: Nota de Evolución
 Realizado por: MON el 10 junio 2012 10:57
 Verificado por: MON el 10 junio 2012 10:57
 Información Episodio: Ingreso, 06.06.12 - 13.06.12

El documento se ha actualizado

Nota de Evolución Escrito el: 10/06/2012 11:02
 Realizado el: 10/06/2012 10:57 por

Nota de Evolución

Nota de Evolución: Nos llaman por disminución del nivel de conciencia.
 Paciente afebril. BM test > 300. Estuporosa. Responde a estímulos dolorosos. No déficit neurológico. Pupilas de pequeño tamaño reactivas. SatO2 AA 95% FC 85 lpm

DIAGNOSTICO: Disminución del nivel de conciencia de probable etiología farmacológica.

Pauto 1/ anexate y 2 naloxonas ev
 Reduzco medicación sedante

Órdenes que deberían ser revisadas por el farmacéutico (es decir, no autovalidadas informáticamente) → aquellas que incluyen fármacos...

- 1.- ...inapropiados para la condición del paciente
- 2.- ...para el cual el paciente tiene registrada una alergia
- 3.- ...implicados en interacciones o duplicidades
- 4.- ...indicados para tratar un efecto adverso medicamentoso
- 5.-...cuyas dosis no son apropiadas

Flynn AJ. The opportunity cost of pharmacists' nearly universal prospective order review. Am J Health-Syst Pharm. 2009; 66:668-70.

Poikonen J. An informatics perspective on nearly universal prospective order review. Am J Health-Syst Pharm. 2009; 66:704-5.

5.- Dosis no adecuadas

Una orden médica con condición de “autovalidación informática” requerirá validación farmacéutica si el fármaco prescrito supera la dosis máxima o requiere ajuste por función renal

“paracetamol COMPRIMIDOS 500 mg cada 8 horas vía oral”
ha sido definida con condición de “autovalidación informática”

EJEMPLO

paciente 50 años y
68 kg de peso

Autovalidación
informática

paciente 7 semanas
y 4,5 kg de peso

Requerirá validación
farmacéutica

5.- Dosis no adecuadas

paciente 50 años y 68 kg de peso

ZZZZZJA ZZZZZAJAV, PERE RULLJAV

Edad:50 Año(s)

Sexo:Femenino

NHC:9

Alergias: Alergias no registradas

F Nac:01.01.62

Ubic:Hospital de día

Admis

Menú

+Peticiónes y Tratamiento

+ Agregar | Documentar medicación por Hx

Indicaciones | Documentación en plan

Mostrar: Todas las indicaciones activas

	Nombre de la indicación	Estado	Detalles
Constantes			
<input checked="" type="checkbox"/>	Peso: báscula de pie	Prescrito	14/03/12 11:21:00
Cuidados del paciente			
Medicación			
<input checked="" type="checkbox"/>	paracetamol (paracetamol 500 mg COMPRIMIDOS)	Prescrito	500 mg 1 comp. Oral, C/8h, Rutina, Fecha Iniciar: 27/09/12 16:00:00, Comp

5.- Dosis no adecuadas

ZRECIENNACIDO ZZZPRUEBAS1, RECIE... Edad:7 Semana(s)
Alergias: Alergias no registradas F Nac:24.07.12

Peticiones y Tratamiento

+ Agregar Documentar medicación por Hx

Indicaciones Documentación en plan

Indicaciones para firma

?		Nombre de la indicación	Estado	Iniciar	Detalles
		2M; M207; UIP-2 N° Epis:2020839943			
		Medicación			
		paracetamol (paracetamol 500 mg comprimidos)	Indicar	18/09/2012 16:00	500 mg, Oral, C/8h, Rutina, Fecha

paciente 7 semanas y 4,5 kg de peso

Detalles

Alerta de Rango de Dosis

Se ha encontrado la siguiente alerta:

The ordered dose (500mg Oral C/8h) is over the suggested dose range for this medication(paracetamol).

Suggested single dose range: 30 - 90 mg.(500 mg for this order.)

Suggested daily dose range: 30 - 360 mg.(1500 mg for this order.)

dosis máxima 15 mg/kg/6h
dosis máxima total diaria 60 mg/kg

Acción de alerta

- Cancelar indicación
- Ignorar indicación
- Modificar indicación

Alert History Ok

El ajuste por función renal y/o hepática es más complejo pues requiere cruce de datos con laboratorio (en pruebas actualmente en nuestro centro)

Órdenes que deberían ser revisadas por el farmacéutico (es decir, no autovalidadas informáticamente) → aquellas que incluyen fármacos...

- 1.- ...inapropiados para la condición del paciente
- 2.- ...para el cual el paciente tiene registrada una alergia
- 3.- ...implicados en interacciones o duplicidades
- 4.- ...indicados para tratar un efecto adverso medicamentoso
- 5.-...cuyas dosis no son apropiadas
- 6.- ...que requieren monitorización

Flynn AJ. The opportunity cost of pharmacists' nearly universal prospective order review. Am J Health-Syst Pharm. 2009; 66:668-70.

Poikonen J. An informatics perspective on nearly universal prospective order review. Am J Health-Syst Pharm. 2009; 66:704-5.

6.- Monitorización requerida

Acetaminofeno (Test)

Amikacina pico (Test)

Amikacina valle (Test)

Amitriptilina + nortriptilina (Test)

Amprenavir (Test)

Atazanavir (Test)

Carbamazepina (Test)

Ciclosporina (Test)

Clomipramina + norclomipramina (Test)

Clozapina / norclozapina (Test)

Darunavir (tmc-14) (Test)

Digoxina (Test)

Doxepina + nordoxepina (Test)

Efavirenz (Test)

Etosuximida (Test)

Everolimus (Test)

Fenitoína (Test)

Fenobarbital (Test)

Gentamicina pico (Test)

Gentamicina valle (Test)

Imatinib / norimatinib (Test)

Imipramina + desimipramina (Test)

Indinavir (Test)

Lamotrigina (Test)

Levetiracetam (Test)

Litio (Test)

Lopinavir (Test)

Maprotilina (Test)

Metotrexate (Test)

Micofenólico (Test)

Nelfinavir (Test)

Nevirapina (Test)

Olanzapina / desmetilolanzapina (Test)

Oxcarbazepina / 10-hidroxicarbazepina (Test)

Posaconazol (Test)

Primidona (Test)

Quetiapina (Test)

Ritonavir (Test)

Salicilato (Test)

Saquinavir (Test)

Sirolimus (Test)

Tacrolimus (Test)

Teofilina (Test)

Tobramicina pico (Test)

Tobramicina valle (Test)

Topiramato (Test)

Trimipramina (Test)

Tripanavir (Test)

Valproato (Test)

Vancomicina pico (Test)

Vancomicina valle (Test)

[Voriconazol \(Test\)](#)

6.- Monitorización requerida

No es aconsejable la autovalidación de fármacos susceptibles de ser monitorizados

Indicaciones Documentación en plan

Mostrar: Todas las indicaciones activas

Personalizar vista

	Nombre de la indicación	Estado	Detalles
+	Constantes		
+	Dieta		
+	Perfusiones		
-	Medicación		
✓	tacrolímús (tacrolimus (PROGRAF) 1 mg CAPSULAS)	Prescrito	1 mg 1 cap, Oral, A60'-Ce, Rutina, Fecha Iniciar: 22/07/12 19:00:00, Cap
✓	tacrolímús (tacrolimus (PROGRAF) 1 mg CAPSULAS)	Prescrito	2 mg 2 cap, Oral, A60'-De, Rutina, Fecha Iniciar: 22/07/12 08:00:00, Cap
✓	prednisona (prednisona 5 mg COMPRIMIDOS)	Prescrito	5 mg 1 comp, Oral, De, Rutina, Fecha Iniciar: 18/07/12 09:00:00, Comp
✓	pantoprazol (pantoprazol 40 mg COMPRIMIDOS gastroresistentes)	Prescrito	40 mg 1 comp, Oral, A20'-De, Rutina, Fecha Iniciar: 22/07/12 08:40:00, Comp Recub
✓	meropenem (meropenem 1 g VIAL)	Prescrito	1 g 1 vial, IV Perfusion Intern, C/12h (libre), Rutina, Fecha Iniciar: 22/07/12 00:00:00, Vial
✓	linezolid (linezolid 600 mg COMPRIMIDOS)	Prescrito	600 mg 1 comp, Oral, C/12h, Rutina, Fecha Iniciar: 22/07/12 08:00:00, Comp Recub
✓	insulina soluble (ACTRAPID Insulina RAPIDA soluble Regular 100 UI/mL PLUMA SC)	Prescrito	1 UI 0,01 mL, SC, A20'-DeCoCe, Rutina, PRN Según BMTEST, Fecha Iniciar: 17/07/12 16:42:00, Pluma <120:0UI;121-150:2UI;151-200:4UI;201-250:8UI;251-300:10UI;301-350:12UI;351-400:14UI;>400:16UI,CETOS Y AVISAR MG
✓	insulina isofánica (INSULATARD Insulina INTERMEDIA NPH 100 UI/mL PLUMA SC)	Prescrito	15 UI 0,15 mL, SC, A20'-De, Rutina, Fecha Iniciar: 23/07/12 08:40:00, Pluma
✓	insulina isofánica (INSULATARD Insulina INTERMEDIA NPH 100 UI/mL PLUMA SC)	Prescrito	5 UI 0,05 mL, SC, A20'-Ce, Rutina, Fecha Iniciar: 22/07/12 19:40:00, Pluma
✓	fluconazol (fluconazol 100 mg VIAL)	Prescrito	100 mg, IV Perfusion Intern, C/12h (libre), Rutina, Duración Infusión: 30 minuto(s), 100 mL/h, Fecha Iniciar 22/07/12 00:00:00, Sol Parenteral
✓	clopidogrel (clopidogrel 75 mg COMPRIMIDOS)	Prescrito	75 mg 1 comp, Oral, De, Rutina, Fecha Iniciar: 18/07/12 09:00:00, Comp Recub
✓	bemiparina (bemiparina (HIBOR) 3500 UI/0.2 mL JERINGA)	Prescrito	3.500 UI 1 ierina. SC. C/24h (20:00h). Rutina, Fecha Iniciar: 22/07/12 20:00:00. Jeringa Precaro

▲ Detalles

6.- Monitorización requerida

Menú

Peticiones y Tratamiento Imprimir 0 Minuto(s) transcurrido(s)

+ Agregar Documentar medicación por Hx

Indicaciones Documentación en plan

Apoyo de decisión

INDICACIÓN IDENTIFICADA:
fluconazol (fluconazol 100 mg VIAL)

Mostrar: **Fármaco**

Estado	Tipo	Grave...	Razón ...	Nombre
Indicar	D	●		tacrolímús (tacrolimus (PROGRAF) 0,5 mg CAPSULAS) 0,5 mg, Oral, A60'-DeCe, Rutina, Fecha Iniciar: 15.09.12 19:00

Razón de anulación ant.

Razón de anulación act. Apl. a todos

fluconazol (fluconazol 100 mg VIAL) - tacrolímús (tacrolimus (PROGRAF) 0,5 mg CAPSULAS) (interaction)

fluconazol() tacrolímús(): MAJOR

MONITOREAR DE CERCA: Los antifúngicos azólicos pueden aumentar los niveles séricos de sirolímús y tacrolímús y el riesgo de toxicidad.

6.- Monitorización requerida

Menú - Todo

+Informes y notas clinicas

Últimos 100 Documentos : 101 de 101 documentos accesibles. (Recue

25 octubre 2011
23 enero 2012
27 febrero 2012
15 marzo 2012
27 marzo 2012
11 abril 2012
29 mayo 2012
17 julio 2012
18 julio 2012
19 julio 2012
20 julio 2012

Tipo Resultado: Nota Farmacia
Fecha Resultado: 22 julio 2012 10:05
Estado Resultado: Autor (verificado)
Realizado por: Crespi Monjo, Mar el 22 julio 2012 10:06
Verificado por: Crespi Monjo, Mar el 22 julio 2012 10:06
Información Episodio: , Ingreso, 18.07.12 - 31.07.12

Nota de Farmacia Para el Médico
El FLUCONAZOL puede aumentar el nivel plasmático de TACROLIMUS (Prograf). Se recomienda monitorizar mientras coexistan ambos tratamientos. Gracias. MCrespi

Menú - Todo

+Informes y notas clinicas

Últimos 100 Documentos : 101 de 101 documentos accesibles. (Recue

25 octubre 2011
23 enero 2012
27 febrero 2012
15 marzo 2012
27 marzo 2012
11 abril 2012
29 mayo 2012
17 julio 2012
18 julio 2012
19 julio 2012
20 julio 2012
21 julio 2012
22 julio 2012

Tipo Resultado: Evolución hospitalaria
Fecha Resultado: 22 julio 2012 12:50
Estado Resultado: Autor (verificado)
Título Resultado: Nota de Evolución
Realizado por: Rev Valeriano, Juan el 22 julio 2012 12:50
Verificado por: el 22 julio 2012 12:50
Información Episodio: , Ingreso, 18.07.12 - 31.07.12

Nota de Evolución Escrito el: 22/07/2012 12:52
Realizado el: 22/07/2012 12:50

Nota de Evolución
Nota de Evolucion: Paciente que habitualmente toma prograf 3-0-2mg. Lllaman de farmacia que al estar tomando flu conazol recomiendan bajar tacrolimus a 1/3 de la dosis habitual. Pauto prograf 2-0-1mg vo. Niveles para mañana lunes.

Resultados

En nuestro sistema actualmente se autovalidan:

- 1.- medicamentos para el tratamiento sintomático de patologías menores
- 2.- ciertos principios activos con una pauta predefinida.

Veamos algunos ejemplos...

ACEITE DE ACIDOS GRASOS PEROXIGENADO 20 ML (MEPENTOL)	1 apl, Tópica, Solución Tópica
ACEITE DE ALMENDRAS DULCES 125ML SOL C/1 TOP	1 apl, Tópica, Solución Tópica
ACETATO DE ALUMINIO 5% 1L (AGUA DE BUROW)	1 apl, Tópica, Solución Tópica
ACETAZOLAMIDA 250 MG COMPRIMIDOS	250 mg, Oral, C/8h, Comp
ACETILCISTEÍNA 600 MG COMPRIMIDOS EFERVESCENTES	600 mg, Oral, C/24h (18:00h), Comprimido Eferv
ACETOTARTRATO ALUMINICO POTASICO 0,5% TOPICO	1 apl, Tópica, Solución Tópica
ACICLOVIR 5% CREMA	1 apl, Tópica, C/4h ResptSueño, Crema
ACICLOVIR OFTÁLMICO 3% POMADA	1 apl, OJos, C/4h, Pomada OFT
ACIDO ACETICO X%	% 1 aplicación, Solución Tópica, Tópica
AGUA DE GOULARD	1 apl, Tópica, Solución Tópica
AGUA OXIGENADA CUVE 3% (10 VOLÚMENES) SOLUCIÓN TÓPICA	1 apl, Tópica, Dosis Única, Solución Tópica
AGUA SULFATADA	1 apl, Tópica, Solución Tópica
ALCOHOL DE ROMERO 5% 250ML SOL C/1 TOP	1 apl, Tópica, Solución Tópica
ALCOHOCEL 70 SOLUCIÓN TÓPICA	1 apl, Tópica, Solución Tópica
ALCOHOL X% SOLUCION TOPICA	% 1 aplicación, Solución Tópica, Tópica
ALCOHOL YODADO 2% TOPICO	1 apl, Tópica, Solución Tópica
ALDACTONE 100 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	100 mg, Oral, De, Comp
ALDACTONE-A 25 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	25 mg, Oral, De, Comp
ALPHAGAN 0,2% SOLUCIÓN OFTÁLMICA	1 gts, OJos, C/12h, Colirio
AMILORIDA-HIDROCLOROTIAZIDA 5 MG-50 MG COMPRIMIDOS	1 comp, Oral, A60'-De, Comp
ANSO POMADA RECTAL	1 apl, Tópica, C/8h, Crema
ANTICONGESTIVA CUSI 25% PASTA TÓPICA	1 apl, Tópica, C/12h, Crema
ANTIGRIETUN 0,1% POMADA	1 apl, Tópica, Crema
APRACLONIDINA 1% SOLUCIÓN OFTÁLMICA	1 gts, OJos, C/8h, Colirio
ARGENPAL 50 MG VARILLAS	50 mg, Tópica, Varilla
ATROPINA 0,5% SOLUCIÓN OFTÁLMICA	1 gts, OJos, C/24h (18:00h), Colirio
ATROPINA 1% SOLUCIÓN OFTÁLMICA	1 gts, OJos, C/24h (18:00h), Colirio
ATROVENT 500 MCG	DOSIS UNICA NEB
AUXINA A MASIVA 50,000 UI CÁPSULAS	1 cap, Oral, De, Cap
AUXINA A+E FUERTE CÁPSULAS	1 cap, Oral, De, Cap
AUXINA A+E NORMAL CÁPSULAS	1 cap, Oral, De, Cap
AUXINA E 200 MG CÁPSULAS	200 mg, Oral, De, Cap
AUXINA E 50 MG CÁPSULAS	50 mg, Oral, De, Cap
BACITRACINA/NEOMICINA/POLIMIXINA B POMADA	1 apl, Tópica, C/12h, Crema
BACITRACINA/NEOMICINA/POLIMIXINA B APÓSITO	1 Und, Tópica, C/24h (18:00h), Apósito
BACITRACINA/NEOMICINA/POLIMIXINA B APÓSITO	1 Und, Tópica, Apósito

NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSIÓN ORAL	5 mL, Enjuagues, DeCoCe, Solución Oral
NITRATO DE PLATA VARILLAS	50 mg, Tópica, Varilla
NITROFURAL 0,2% POMADA	1 apl, Tópica, Crema
NITROGLICERINA 0.2% POMADA	1 apl, Tópica, Crema
OCACIN 0,3% SOLUCIÓN OFTÁLMICA	1 gts, AOjos, C/8h, Colirio
OCULOTECT UNIDOSIS SOLUCIÓN OFTÁLMICA	1 gts, AOjos, C/6h, Colirio
OFTALMOLOSA CUSI ANTIEDEMA 5% POMADA OFTÁLMICA	1 apl, AOjos, C/12h, Pomada OFT
OFTALMOLOSA CUSI AUREOMICINA 0,5% POMADA OFTÁLMICA	1 apl, AOjos, C/4h, Crema
OFTALMOLOSA CUSI CLORAMFENICOL 1% POMADA OFTÁLMICA	1 apl, AOjos, Pomada OFT
OFTALMOLOSA CUSI DE ICOL POMADA OFTÁLMICA	1 apl, AOjos, C/12h, Pomada OFT
OFTALMOLOSA CUSI DEXAMETASONA 0,05% POMADA OFTÁLMICA	1 apl, AOjos, C/8h, Pomada OFT
OFTALMOLOSA CUSI ERITROMICINA 0,5% POMADA OFTÁLMICA	1 apl, AOjos, Pomada OFT
OFTALMOLOSA CUSI GENTAMICINA 0,3% POMADA OFTÁLMICA	1 apl, AOjos, Pomada OFT
OFTALMOWELL SOLUCIÓN OFTÁLMICA	1 gts, AOjos, C/6h, Colirio
OLOPATADINA 0,1% SOLUCIÓN OFTÁLMICA	1 gts, AOjos, C/12h, Colirio
OMEPRAZOL 20 MG COMPRIMIDOS	A20-De oral 20 mg
OMEPRAZOL 40 MG VIAL	40 mg, iv perf intermitente c/24 (08:00h)
OMEPRAZOL 40 MG VIAL	40 mg, iv perf intermitente c/24 (18:00h)
OPATANOL 0,1% SOLUCIÓN OFTÁLMICA	1 gts, AOjos, C/12h, Colirio
OPTOVITE B12 1 MG EN 2 ML SOLUCIÓN INYECTABLE	1 mg, IM, C/24h (12:00h), Amp
ORALDINE RADIOTERAPIA	mL, Enjuagues, Enjuague
ORALDINE SOLUCION C/1	10 mL, Enjuagues, C/8h, Enjuague
OTRIVIN 0,1% AEROSOL NASAL	1 apl, Nasal, C/12h, Spray
OXIBUPROCAÍNA-TETRACAÍNA 0,4%-0,1% COLIRIO	1 gts, AOjos, Dosis Única, Colirio
OXITETRACICLINA-POLIMIXINA B POMADA	1 apl, Tópica, Crema
PASTA LASSAR 25% PASTA TÓPICA	1 apl, Tópica, C/12h, Crema
PENTOSAN POLISULFATO SÓDICO 0,5% POMADA	1 apl, Tópica, Crema
PERMANGANATO POTASICO 1/10000 TOPICO	1 apl, Tópica, Solución Tópica
PERME-CURE 5% CREMA	1 apl, Tópica, Crema
PERMETRINA 1,5% OTC COLONIA	1 apl, Tópica, Solución Tópica
PERMETRINA 1,5% OTC CREMA PLUS	1 apl, Tópica Capilar, Crema
PERMETRINA 1,5% OTC CHAMPU	1 apl, Tópica Capilar, Champú
PERMETRINA 5% CREMA	1 apl, Tópica, Crema
PERÓXIDO DE HIDRÓGENO 3% (10 VOLÚMENES) SOLUCIÓN TÓPICA	1 apl, Tópica, Dosis Única, Solución Tópica
PLACEBO CAPS COLOR AMARILLA	1 cap, Oral, Cap
PLACEBO CAPS COLOR ROJA	1 cap, Oral, Cap

Resultados



Parámetro	n	%
órdenes médicas predefinidas disponibles en el sistema de prescripción médica	2207	---
<i>órdenes médicas predefinidas con condición de autovalidación informática</i>	341	15,5%
principios activos incluidos en el sistema de prescripción médica	891	---
<i>principios activos incluidos con ≥ 1 orden médica predefinida</i>	874	98%
<i>principios activos incluidos en una orden médica definida con condición de autovalidación informática</i>	127	14,3%
<i>Distribución de las formas farmacéuticas que se autovalidan</i>	<i>apósitos, cremas, loción, gel, champús</i>	32%
	<i>colirios</i>	35%
	<i>otras (cápsulas, comprimidos, viales...)</i>	33%

CONCLUSIONES

1. **Concepto:** “autovalidación farmacéutica” = automatizar la validación de la orden médica.
2. **Objetivo:** optimizar la actividad del fármaco.
3. **Requisitos:**
 - 3.1. disponer de prescripción médica electrónica asistida con apoyo a la toma de decisiones.
 - 3.2. dedicación farmacéutica en implantación y mantenimiento: **informática clínica**
- 4.- **Futuro:** análisis ahorro tiempo farmacéutico.

57

CONGRESO NACIONAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA
HOSPITALARIA
ENCUENTRO IBEROAMERICANO
DE FARMACÉUTICOS DE HOSPITAL

BILBAO DEL
2 AL 5 DE OCTUBRE
DE 2012

Gracias por vuestra atención

mar.crespi@ssib.es