



Participación del farmacéutico en una Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos



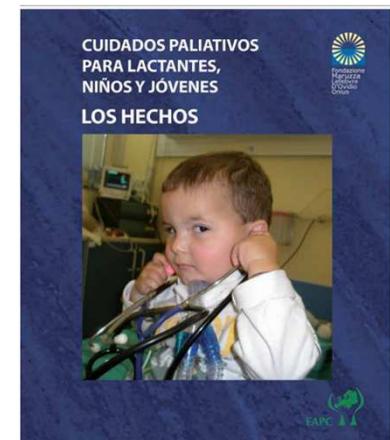
Isabel García López
Madrid, 03 Noviembre 2016

¿Cuidados Paliativos Pediátricos?

▪ Cuidados Paliativos Pediátricos (OMS)

«Cuidados activos totales del **cuerpo, la mente y el espíritu del niño** incluyendo también el **apoyo a la familia**. Comienzan cuando se diagnostica una enfermedad amenazante para la vida y continúan independientemente de si el niño recibe o no tratamiento de la propia enfermedad»

- ✓ Cuidados activos totales del **cuerpo, la mente y el espíritu** del niño, incluyendo también el apoyo la **FAMILIA**
- ✓ Diagnostico de una **enfermedad amenazante para la vida**, independientemente de si el niño recibe o no tratamiento de la propia enfermedad
- ✓ Evaluar y aliviar el sufrimiento físico, psicológico, social y espiritual del niño
- ✓ **Enfoque interdisciplinar**
- ✓ Centros terciarios, centros de salud y domicilio



Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos HNJS

- Equipo **Interdisciplinar** por:

- × Médicos (5)
- × Enfermeras (5)
- × Psicólogo (1+1)
- × Trabajador social (1+1)
- × Secretaria (1)
- × Farmacéutica (1)
- × Referente Espiritual (1)

Primaria y
especializada

Para todo
tipo de
niños

24 horas al día
365 días al año

Para toda la
Comunidad
de Madrid



- Diferentes niveles de atención:

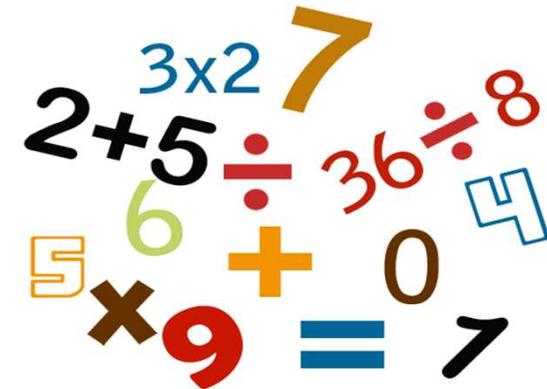
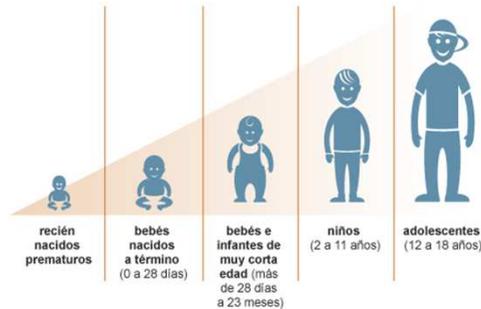
- × Consulta

- × **Hospitalización Domiciliaria**

- ≈ 100 pacientes/año
 - Visitas programadas a su domicilio
 - Dispensación de medicación y otros dispositivos
- Semanales
Quincenales
Mensuales

Características de los pacientes que atendemos

1. LA EDAD: PACIENTE PEDIÁTRICO



2. PACIENTE CRÓNICO

- ✓ Duración impredecible de la enfermedad
- ✓ ↑ % paciente crónico (estancia media: **250 días** [50 días – 6 años])

Características de los pacientes que atendemos

3. AMPLIA VARIEDAD DE ENFERMEDADES

- ✓ ↓ % paciente oncológico
- ✓ Situaciones irreversibles, no progresivas con extrema vulnerabilidad
- ✓ Sintomatología muy variada: **DOLOR**, digestiva, **respiratoria**, **neurológica**, problemas infecciosos, nutrición etc.

4. PAPEL DE LA FAMILIA



- ✓ Cuidadores y responsables en la toma de decisiones
- ✓ Cuidar al cuidador
- ✓ Conciliación de los cuidados con vida laboral

Una enfermedad que amenaza la vida es la que tiene una alta probabilidad de muerte prematura pero en la que también existe la posibilidad de una supervivencia prolongada hasta la edad adulta.

Grupo 1 - Situaciones que amenazan la vida, para las cuales el tratamiento curativo puede ser viable, pero también puede fracasar (por ejemplo, cáncer, fallo orgánico del corazón, hígado o riñón, infecciones).

Grupo 2 - Enfermedades que requieren largos periodos de tratamiento intensivo dirigido a prolongar la vida, pero donde todavía es posible la muerte prematura (por ejemplo, fibrosis quística, VIH/SIDA, anomalías cardiovasculares, prematuridad extrema).

Grupo 3 - Enfermedades progresivas sin opciones curativas, donde el tratamiento es paliativo desde el diagnóstico (por ejemplo, trastornos neuromusculares o neurodegenerativos, trastornos metabólicos progresivos, anomalías cromosómicas, cáncer metastásico avanzado ya al diagnóstico).

Grupo 4 - Situaciones irreversibles, no progresivas con grave discapacidad que conllevan una extrema vulnerabilidad de padecer complicaciones de la salud (por ejemplo, parálisis cerebral grave, trastornos genéticos, malformaciones congénitas, prematuridad, lesiones cerebrales o de la médula espinal).

Características de los pacientes que atendemos

5. INGRESO EN DOMICILIO



0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
X																								
	L	V	L	V	A					V	A	R	V	L	A	V	L							
	R	AG	M	AG	L					AG	R	M	AG	L	AG	AG	L							
<p>LEYENDA</p> <p>R : RANITIDINA 0'5</p> <p>L : LECHE 80-120</p> <p>V : VENOTON 2 SUERO + 0'3</p> <p>AG : AGUA 2'5</p> <p>M : MORFINA 0'3</p> <p>A : ANTIBIOTICO 2'5</p> <p>E : ESTILBONA 1</p> <p>P : PARACETAMOL 0'7</p> <p>38'4 - 23h</p>																								

2011_04

Nivel práctico - ¿Qué hacemos?

- 1. DISPENSACIÓN DE MEDICACIÓN A PACIENTES INGRESADOS A DOMICLIO**
- 2. VALIDACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA**
- 3. INFORMACIÓN A LOS PADRES/CUIDADORES**
- 4. PROMOVER ESTRATEGIAS QUE INCREMENTEN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL DOMICILIO.**

1. Dispensación en Hospitalización Domiciliaria

- ✓ Pacientes incluidos en el programa de prescripción electrónica (n ≈ 55 pacientes)

The image displays a medical software interface. The top window shows a 'Censo de pacientes' (Patient Census) table with columns for 'Peso' (Weight), 'Paciente', 'Cama' (Bed), 'NHC V. Med', 'F. Validación', 'Y. Far', 'F. Val. Farma', and 'Y. Per'. The table lists 24 patients with their respective weights and bed numbers (e.g., 51,3 kg in 15PAL01, 9,3 kg in 15PAL02).

The bottom window shows a 'prescripción' (prescription) form for a patient in bed 30PAL14. The patient's details include: 'Servicio: HOSPITALIZAC DOMICIL PALIATIVO', 'Edad: 11 años, 1 mes y 22 días', 'Fecha Ingr.: 10/08/2016', 'Sexo: VARON', 'Peso: 42 kg', 'Estatura: 00 m', 'S.Corp.: 000'. The 'Diagnóstico ing.' field is empty.

The prescription table below lists various medications and their administration details:

I	P	T	F	Y	Med	Producto	Vía	Dosis	Secuencia Horaria	Calendario	Estado	Días Médico	Obs. Dispensación
						MOVICOL PEDIATRICO 6.9G SOBRE	GASTROSTOMA	6,9 GRAMO	CADA 24 HORAS	DIARIA		47 CARCELLER ORTEGA, ELENA	60 SOOBRESA
						MASTICAL D COMP. MASTIC. NARANJA	GASTROSTOMA	1 COMPRIMIDOS	CADA 12 HORAS	DIARIA		47 RIGAL ANDRÉS, MANUEL	60 COMPAMES
						CARNICOR SOLUCION 30% FRASCO 40 ML	GASTROSTOMA	1050 MILIGRAMO	CADA 12 HORAS	DIARIA		46 CARCELLER ORTEGA, ELENA	6-6-5. DISP. 12
						LIRESAL 10MG COMP	GASTROSTOMA	10 MILIGRAMO	CADA 12 HORAS	DIARIA		46 CARCELLER ORTEGA, ELENA	60 COMPAMES
						FF SOLLUDRONATE 70 MG FRASCO 100 ML	GASTROSTOMA		IR6:12h-70MG	(b)		47 RIGAL ANDRÉS, MANUEL	4FMES
						METALGIAL 500MGML GOTAS SOL ORAL 20 ML	GASTROSTOMA	500 MILIGRAMO	CADA 8 HORAS	SI DOLOR		47 RIGAL ANDRÉS, MANUEL	NO DISPENSAR
						PARACETAMOL 100MGML SOL ORAL 30ML	GASTROSTOMA	500 MILIGRAMO	CADA 6 HORAS	SI PRECISA		46 CARCELLER ORTEGA, ELENA	NO DISPENSAR
						DEPAKINE SOL 200MGML 40ML	GASTROSTOMA	900 MILIGRAMO	CADA 12 HORAS	DIARIA		47 RIGAL ANDRÉS, MANUEL	7 F / MES
						ZONEGRAN 100 MG CAP	GASTROSTOMA	200 MILIGRAMO	CADA 12 HORAS	DIARIA		47 RIGAL ANDRÉS, MANUEL	120 MES
						ZONEGRAN 50MG CAP	GASTROSTOMA	50 MILIGRAMO	CADA 12 HORAS	DIARIA		47 RIGAL ANDRÉS, MANUEL	60 MES
						NOIAFREN 10MG COMP	GASTROSTOMA	5 MILIGRAMO	CADA 24H (NOCHE)	DIARIA		47 CARCELLER ORTEGA, ELENA	40-20 MES, 12
						STESOLID 10MG MICROENEMAS	RECTAL	10 MILIGRAMO	SEGUN PRESCRIPCION	DIARIA		47 RIGAL ANDRÉS, MANUEL	12009 (10-STO
						SALBUAR 5 MG AMP INH 2,5 ML	INHALACION	5 MILIGRAMO	CADA 6 - 8 HORAS SI PREC	DIARIA		47 RIGAL ANDRÉS, MANUEL	12009 (120-ST
						FF SERETIDE 25/250 MCG INHAL 120 DOSIS	INHALACION	1 APLICACION	CADA 24 HORAS	DIARIA		47 CARCELLER ORTEGA, ELENA	1 UMES
						FF LIPOLAC GEL OFTALMICO 10G	OFTALMICA	1 APLICACION	CADA 8 HORAS	DIARIA		47 RIGAL ANDRÉS, MANUEL	1 U / 2 MESES;
						NOTA		1 UNIDAD MEDIDA	DESAYUNO	DIARIA		47 TRASCRITO POR FARMACIA , ,	DISP MENSUAL

- VALIDACIÓN
- DISPENSACIÓN

1. Dispensación en Hospitalización Domiciliaria

✓ Preparación de la medicación:

- Semanal
 - Quincenal
 - Mensual
- } Según **periodicidad de la programación de visitas**



✓ Estrecha coordinación con el equipo UCPP: fecha de dispensación

✓ Aspectos a tener en cuenta:

- Caducidad (especialmente FM)
- Cambios de presentación (dosis, faltas...)
- «Extras»
- Filtros para evitar errores en la dispensación: Doble chequeo

CAMBIO DE PRESENTACIÓN: SIRDALUD®

Con el objetivo de adaptarse mejor a la dosis prescrita, se cambia la presentación de Sirdalud® (Tizanidina) dispensada:

ANTES SE DISPENSABA SIRDALUD 2 MG COMPRIMIDOS
AHORA SE DISPENSA SIRDALUD 4 MG COMPRIMIDOS

ANTE CUALQUIER DUDA CONTACTE CON SU MÉDICO, ENFERMERA, FARMACÉUTICO

MUCHAS GRACIAS

 Hospital Infantil Universitario Niño Jesús
Comunidad de Madrid

SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL INFANTIL NIÑO JESÚS

2. Validación Farmacoterapéutica

- Sesiones con equipo interdisciplinar (X y V)
- **Conciliación** (Pacientes Comunidad de Madrid)
- **Seguimiento Paciente:** Registro clínico y farmacoterapéutico.

 REGISTRO DE EVOLUCIÓN CLÍNICA _ PACIENTES UCPP SERVICIO DE FARMACIA		 REGISTRO DE EVOLUCIÓN CLÍNICA _ PACIENTES UCPP SERVICIO DE FARMACIA	
+ NOMBRE Y APELLIDOS: _____ NHC: _____ Fecha de nacimiento:/...../..... Fecha ingreso UCPP:/...../..... Edad: _____ Peso: _____ Hospital Referencia: _____ Ruta: _____		NEUROLÓGICO: Crisis epilépticas: Espasticidad: Otros: _____	
ASPECTOS SOCIALES: Padres: _____ Cuidador ppal: _____ Hermanos: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (Nº: _____) Lugar de residencia: <input type="checkbox"/> Domicilio (Zona: _____) <input type="checkbox"/> Residencia: _____ Asistencia al colegio: _____		CONTROL DEL DOLOR: RESPIRATORIO: Oxi geno: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	
ALERGIA (S): DIAGNÓSTICO (S): DIGESTIVO: ERGR: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (Tratamiento: _____) Estreñimiento: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (Tratamiento: _____) Via de adm ón.: <input type="checkbox"/> ORAL (BOCA) <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> GT (Nissen: _____) <input type="checkbox"/> TP Alimentación: Atragantamientos/Aspiraciones: Otros: _____		OTROS DATOS DE INTERÉS / POSIBLES COMPLICACIONES 2	

2. Validación Farmacoterapéutica

➤ Particularidades Tratamientos Farmacológicos:

- Politerapia (n=9) → **DESPRESCRIPCIÓN**

*Cese de un tratamiento de larga duración bajo la supervisión de un profesional médico (Le Coteur et al, 2011).

- Mayor posibilidad de **INTERACCIONES**

4.3. Contraindicaciones

La administración concomitante de tizanidina con fuertes inhibidores de CYP1A2, como fluvoxamina o ciprofloxacino está contraindicada (ver sección 4.5).

Drug-Drug Interacciones (1)

Fármacos:

CARBAMAZEPINE -- PHENYTOIN

Gravedad:



Documentación:

Excellent

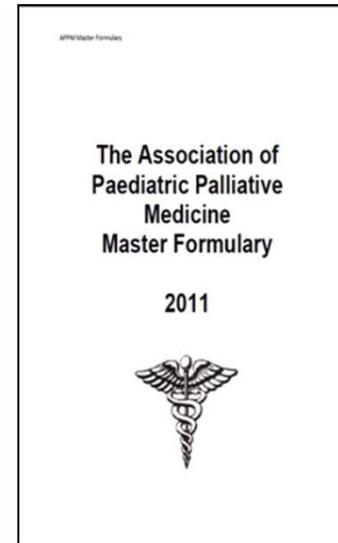
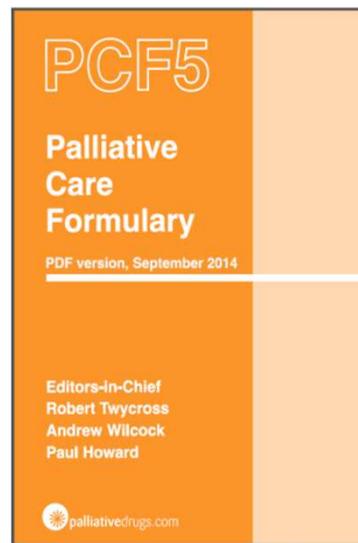
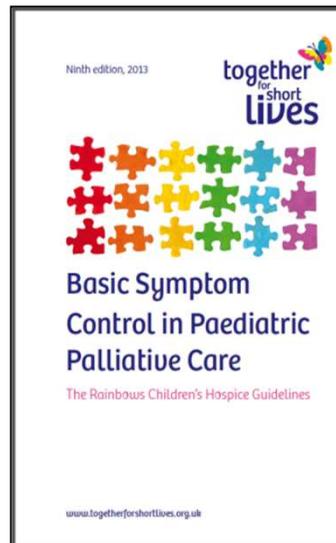
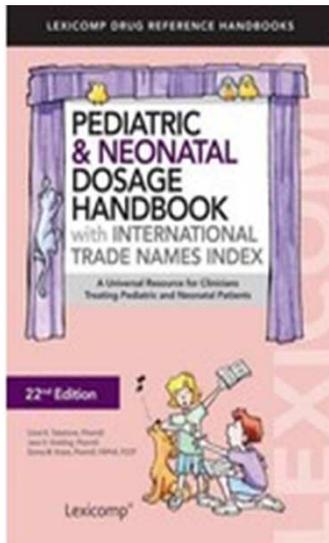
Resumen:

Concurrent use of CARBAMAZEPINE and PHENYTOIN may result in decreased phenytoin and/or carbamazepine concentrations.

- Mayor posibilidad de **EFFECTOS SECUNDARIOS**

2. Validación Farmacoterapéutica

- Dosis elevadas (cronicidad/refractariedad)

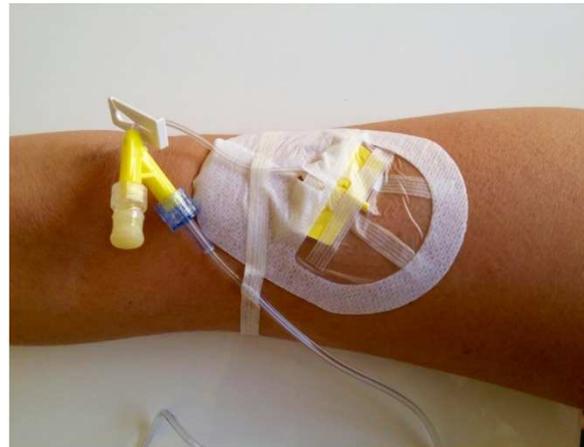


- Adaptación a la Forma Farmacéutica más adecuada
 - ✓ Paciente: edad, situación clínica, ¿colegio?
 - ✓ Situación socio-familiar.
 - ✓ Necesidad ↑ % Fórmulas Magistrales



2. Validación Farmacoterapéutica

- Vías de administración
 - ✓ **ENTERAL:** Sonda (Nasogástrica y Transpilórica) y Gastrostomía
 - Ausencia de datos
 - Datos contradictorios
 - ✓ **SUBCUTÁNEA** (vía parenteral de **elección**)



2. Validación Farmacoterapéutica

ADMINISTRACIÓN ENTERAL DE FÁRMACOS: SNG / GT:

1. Ficha Técnica
2. Guías Específicas
3. Bases de datos

UpToDate®

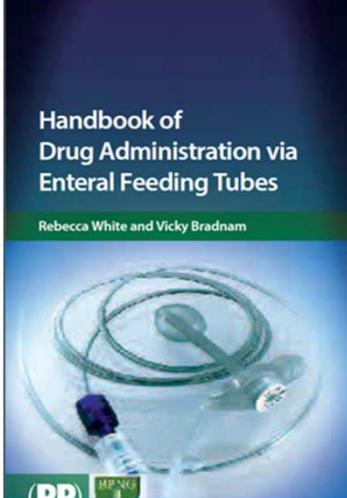
TRUVEN HEALTH ANALYTICS
MICROMEDEX SOLUTIONS®

4. Información del Laboratorio

5. Artículos

Forma de administración

Las cápsulas deben ingerirse enteras pero en caso de que el paciente tenga dificultades para tragar, pueden abrirse y su contenido puede mezclarse con comida semi-sólida o administrarse a través de una sonda gástrica.



Handbook of Drug Administration via Enteral Feeding Tubes
Rebecca White and Vicky Bradnam

Brand name (Manufacturer)	Formulation and strength	Product information/ Administration information
Lipiod (Cephalon)	Tablet 10 mg	No specific data on enteral drug administration are available for this formulation.
Lipiod (Cephalon)	Liquid 5 mg/5 mL	Suspension liquid. Contains sorbitol, 2.75 g/5 mL. <i>Note:</i> May be diluted with water without affecting the formulation.*
Lipiox (Chemtec)	Oral solution 5 mg/5 mL	Suspension liquid. Contains sorbitol. May be further diluted with water.*
Baclofen (Alpharma, AFS, H&Knox, VAA, Sandoz)	Tablet 10 mg	Alpharma brand tablets can be crushed.* AFS brand tablets disperse within 2 minutes when placed in 10 mL of water to produce a very fine white dispersion that breaks easily over an 80-90 mL tube.*
Baclofen (Abbott)	Tablet 10 mg	No specific data on enteral drug administration are available for this formulation.
Lipiod (Purina)	Injectable injection 50 mg/100 mL, 500 mg/100 mL, 2 mg/mL	*Not appropriate in a routine alternative to oral route.

Site of absorption (oral administration)
Baclofen is rapidly and completely absorbed from the GI tract, although the specific site of absorption is not documented. Liquid and tablet formulations are bioequivalent, peak plasma concentration occurs 0.5-1.5 hours following oral dose.*

Alternative routes available
Injectable route is available but not an appropriate alternative to oral therapy. Disruption is available in novel and patented formulations of clinically indicated.

Interactions
Food does not affect the bioavailability of baclofen, but administration after food may reduce GI tolerability.*

Health and safety
Standard precautions apply.

Suggestions/recommendations
* Use liquid formulation for small doses. Consider dispersing tablets in water for higher doses using the method outlined in the liquid formulation.
* A prolonged break in feeding is not required.

Intragastric administration
Liquid formulation

1. Stop the enteral feed.
2. Flush the enteral feeding tube with the recommended volume of water.
3. Draw the medication solution into an appropriate size and type of syringe.
4. Flush the medication dose down the feeding tube.
5. Finally, flush with the recommended volume of water.
6. Re-start the feed, unless a prolonged break is required.

Alternatively, at step (3) measure the medicine in a suitable container and then draw into an appropriate syringe. Ensure that the syringe is rinsed and that the rinsing water is administered also to ensure that the total dose is given. **Do not** measure liquid medicines using a carbon tipped syringe as this results in inaccurate dosing owing to the volume of the tip.

Intrajejunal administration
Tablet formulation

1. Stop the enteral feed.
2. Flush the enteral feeding tube with the recommended volume of water.
3. Place the tablet in the barrel of an appropriate size and type of syringe.
4. Draw 10 mL of water into the syringe and allow the tablet to disperse, shaking if necessary.
5. Flush the medication dose down the feeding tube.
6. Draw another 10 mL of water into the syringe and also flush this via the feeding tube (this will rinse the syringe and ensure that the total dose is administered).
7. Finally, flush with the recommended volume of water.
8. Re-start the feed, unless a prolonged break is required.

Alternatively, at step (3) place the tablet into a medicine pot, add 10 mL of water and allow the tablet to disperse. Draw this into an appropriate syringe. Ensure that the syringe is rinsed and that the rinsing water is administered also to ensure that the total dose is given.

References

1. BNF 51, September 2005.
2. Linnal Tablets (Novartis), Summary of Product Characteristics; 22 February 2005.
3. Peroral Linnal Tablets, Alpharma Ltd; 21 January 2005.
4. Linnal Liquid (Novartis), Summary of Product Characteristics; 22 February 2005.
5. Shillery C. Therapeutic Drugs, 2nd edn, London: Churchill Livingstone; 1998.
6. BNF63 data on file 2004.
7. Peroral linnal tablets, Cephalon; July 2005.
8. Lipiox (Chemtec), Summary of Product Characteristics; 10 June 2004.

TABLA IV

Para cada principio activo y vía de administración (SNG o SE) recoge la forma farmacéutica aconsejada y el modo de preparación, así como algunas observaciones de interés

Nutr Hosp. 2006;21(Supl. 4):139-97

Hospital Pharmacy
Volume 30, Number 3, pp 225-237
2004 Wolters Kluwer Health, Inc.

FEATURED ARTICLE

A Guide to Drug Therapy in Patients with Enteral Feeding Tubes: Dosage Form Selection and Administration Methods

M. Christina Beckwith, PharmD,* Sarah S. Feddema, PharmD,*
Richard G. Barton, MD,† and Caran Graves, RD‡

2. Validación Farmacoterapéutica

ADMINISTRACIÓN SUBCUTÁNEA: VÍA PARENTERAL DE **ELECCIÓN**

Ventajas	Inconvenientes
Segura	Absorción lenta y dependiente de otros factores
Sencilla, menos agresiva	Permite volúmenes más pequeños
Inserción fácil, mantenimiento sencillo	Limitación de fármacos y fluidos
Confortable, mayor autonomía del paciente	Escasez de datos publicados
Biodisponibilidad – efectividad similar IV	Contraindicada en diversas situaciones
Más coste - efectiva	

PROBLEMAS

- Ausencia de datos en Pediatría: dosis, velocidades de infusión.
- Ausencia de datos para muchos medicamentos: p.a / concentración / compatibilidad
- Recambio de las perfusiones _¿Datos de estabilidad ?

2. Validación Farmacoterapéutica

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS:

The collage features four distinct documents:

- Top Left:** A journal cover for 'Monografías SECPAL' (N.º 4 • OCTUBRE 2013) titled 'Uso de la vía subcutánea en Cuidados Paliativos'. It includes the logo of the 'Sociedad Española de Cuidados Paliativos'.
- Top Center:** A red cover for a 'Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos'.
- Top Right:** A blue cover for 'Guidelines for the Use of Subcutaneous Medications in Palliative* Care for Adults' from the NHS Greater Glasgow and Clyde. It includes the NHS logo and mentions the 'Greater Glasgow, Acute Services Division Palliative Care Practice Development Team'.
- Bottom Left:** A white cover for 'USO DE LA VÍA SUBCUTÁNEA EN CUIDADOS PALIATIVOS' by Raquel Gallardo Avilés, Fernando Gamboa Antúñolo, and an expert from the University of Sevilla. It is associated with 'H. Universitario Ntra. Sra. de Valme, Sevilla'.
- Bottom Right:** A white cover for 'Subcutaneous Drug Infusion Compatibility Guidelines' from the Gipsland Region Palliative Care Consortium, dated February 2011. It includes a list of keywords, a purpose statement, and a page number of 4.

3. Información a los Padres/Cuidadores

INFORMES FARMACOTERAPÉUTICOS INDIVIDUALIZADOS:

Información VERBAL como ESCRITA sobre el manejo de los medicamentos

Hospital Infantil Universitario Niño Jesús
Servicio de Farmacia

INFORME PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Nombre: XX YY NHC: 123456 Fecha: 12/10/2016

Vías de administración: GASTROSTOMÍA; BUCAL; TÓPICA; INHALATORIA

Vías de administración nuevas:
 Bucal Oral SNG
 Gastrostomía Ótica Subcutánea
 Intranasal Pulmonar Sublingual
 Oftálmica Rectal Tópica

Seleccione el tipo de información: Oral

Número de medicamentos: 4

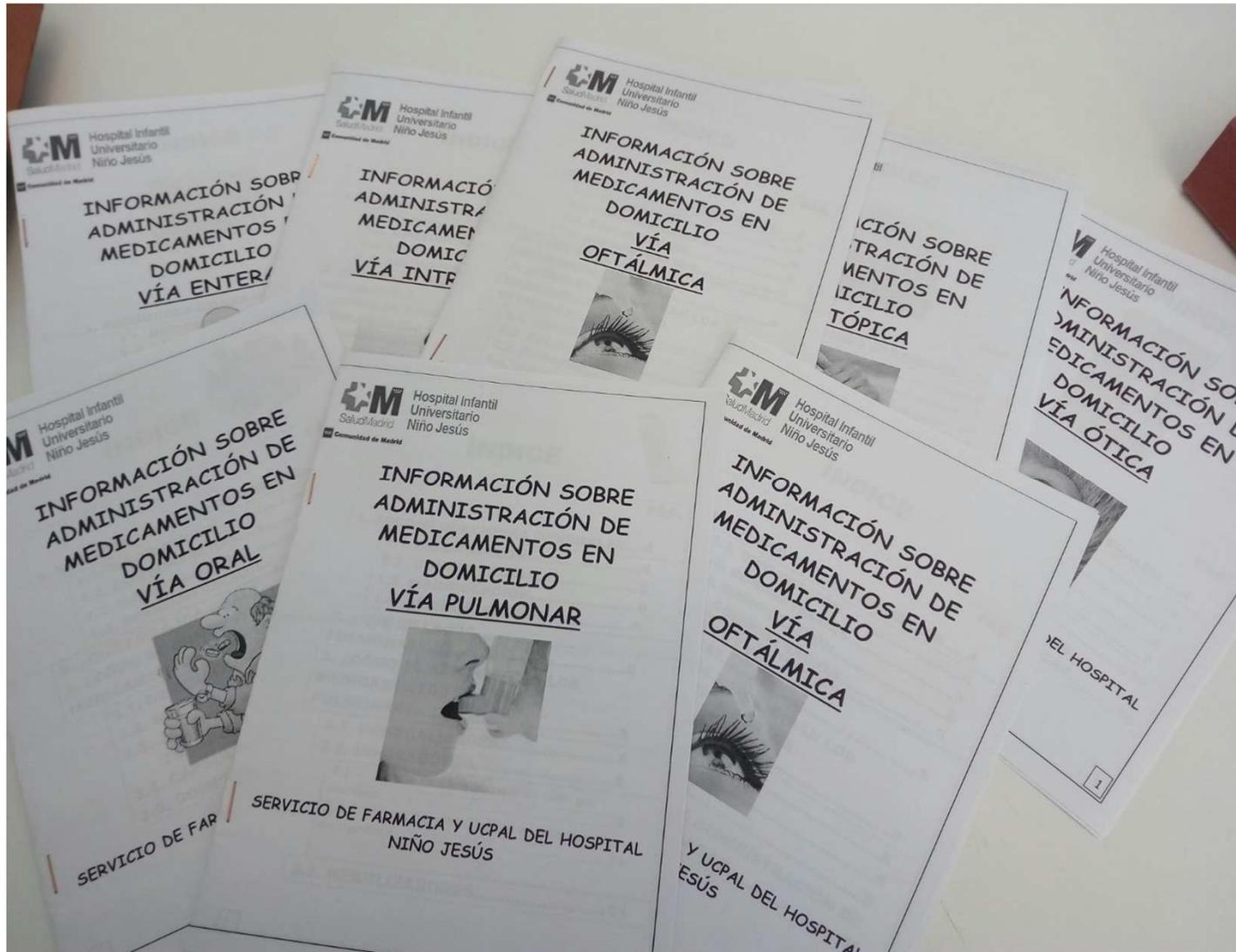
7h	8h DESAYUNO	9h	10h	12h	14h COMIDA	16h	18h	20h CENA	21h	22h	00h
PANTOMICINA 100 MG/ML SUSPENSIÓN ORAL 100ML (ERITROMICINA) Administración: Para la preparación de la suspensión, añadir un poco de agua (no sobrepasando la marca del frasco); invertir el frasco varias veces agitando la suspensión cuidadosamente. Dejar reposar y completar con agua hasta alcanzar la marca dibujada en el frasco. Acoplar tapón perforado y tapar. Coger con la jeringa el volumen correspondiente a la dosis prescrita y administrar directamente. Observaciones: Puede tomar este medicamento con o sin alimento. En caso de molestias gástricas se recomienda administrar con comida. La suspensión obtenida tras reconstitución es de color blanco, opaco con olor a plátano. Conservación: Temperatura ambiente (15-30°C). Una vez reconstituido, apuntar la fecha de apertura y desechar a la semana.											
VERSATIS 5% APOSITO ADHESIVO (LIDOCAINA 50 mg de lidocaína por gramo de base adhesiva.) Administración: Debe aplicarse a la piel inmediatamente después de extraerse del sobre y de retirar la lámina de liberación de la superficie del gel. Cuando sea necesario, los apósitos pueden cortarse en tamaños más pequeños, con tijeras, antes de retirar la lámina de liberación. Cada apósito debe llevarse durante un tiempo no superior a 12 horas. Observaciones: El apósito debe aplicarse a piel intacta, seca y no irritada. Deben cortarse con unas tijeras (no afetarse) los pelos que haya en el área en la que se aplique el apósito. El apósito no debe aplicarse a las membranas mucosas. Debe evitarse el contacto del ojo con el apósito. Cada sobre contiene 5 apósitos. Conservación: Temperatura ambiente. Una vez abierto el sobre utilizar los apósitos en los siguientes 14 días (anotar fecha de apertura).											
SERETIDE INHALADO 25/125 MCG/PULS (SALMETEROL 25 MCG/FLUTICASONA 125 MCG) Vía inhalatoria. Agitar el inhalador antes de cada inhalación. Espulse la mayor cantidad de aire, presione el inhalador mientras hace una inspiración lo más profunda posible. Retenga el aire inspirado durante unos segundos. En caso de dificultad en la coordinación inspiración-inhalador utilizar una cámara espaciadora. En tal caso, presione el dispositivo y que el niño aspire lentamente 3-4 veces. Si necesitase más de 1 pulsación espere unos minutos entre ambas administraciones. Observaciones: En caso de no haber utilizado el inhalador en varios días, agítalo y efectúe una pulsación para comprobar que funciona correctamente. Limpie con agua tibia la parte del inhalador que está en contacto con la boca después de cada inhalación. Enjuague la boca con agua después de cada dosis. Cada dispositivo contiene 120 dosis. Conservación: Temperatura ambiente. Apuntar la fecha de apertura y desechar 2 meses después.											
MIDAZOLAM 10 MG/ 2ML JERINGA USO BUCAL (FÓRMULA MAGISTRAL) Administración: Administrar la dosis VÍA BUCAL (no debe tragarse). Observaciones: Ver guía de "Administración de medicamentos por vía bucal". Conservación: Temperatura ambiente. No usar pasada la fecha de caducidad.											

stro: 1 de 250

- ✓ PECULIARIDADES EN LA ADMINISTRACIÓN
- ✓ COMPATIBILIDAD CON LA ALIMENTACIÓN
- ✓ CONSERVACIÓN Y CADUCIDAD
- ✓ MANIPULACIÓN

3. Información a los Padres/Cuidadores

TRÍPTICOS SOBRE CADA VÍA DE ADMINISTRACIÓN (11)



- Oral
- Enteral
- Sublingual
- Bucal
- Inhalatoria
- Rectal
- Tópica
- Oftálmica
- Ótica
- Subcutánea
- Intranasal

[Tríptico informativo vía bucal.pdf](#)

4. Promover la Seguridad del paciente en el domicilio

1. CIRCUITO DE NOTIFICACIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN Y REACCIONES ADVERSAS

	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES RELACIONADOS CON LA MEDICACIÓN	
UNIDAD CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS	Detectado por: <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Otro. Fecha:
<p>TIPO DE INCIDENTE NOTIFICADO:</p> <p><input type="checkbox"/> Efecto Secundario del fármaco (no prevenible y produce daño al paciente)</p> <p><input type="checkbox"/> Error de medicación (prevenible)</p> <p>MEDICAMENTO(S) IMPLICADOS (Indicar expresamente si se trata de una <u>Fórmula Magistral</u>)</p> <p>1).....</p> <p>2).....</p> <p>Realice una breve DESCRIPCIÓN del Incidente:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>Si se trata de un ERROR DE MEDICACIÓN, ¿llegó al paciente?</p> <p><input type="checkbox"/> NO (Error potencial: Evento con capacidad de causar error)</p> <p><input type="checkbox"/> SI (Error real)</p> <p>En caso afirmativo, produjo daño al paciente o necesidad de algún tipo de medida adicional (monitorización, ingreso etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI</p> <p>Indicar cuál:.....</p>	

4. Promover la Seguridad del paciente en el domicilio

2. HOJA DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS INFORMATIZADA EN DOMICILIO

➤ **Adaptada** a las necesidades de los padres/cuidadores. Entendible

➤ Aporta beneficios:

- Evitar transcripciones → riesgo de errores
- Mayor legibilidad y claridad para los padres/cuidadores
- Ahorro de tiempo para los médicos



4. Promover la Seguridad del paciente en el domicilio

2. HOJA DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS INFORMATIZADA EN DOMICILIO

Unidad: UNIDAD CUIDADOS PALIATIVOS Cama: 15PAL15 Médico: Farmacéutico: Paciente anticoagulado <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Diagnóstico de ingreso: Carre: Z PALIATIVOS 14 DÍAS	Fecha hora realización listado: 28/10/2016 20:01 Peso: 8,3 kg Sup. Corp: ,000 Hora última validación médico: 28/10/2016 07:51 Hora última validación farmacéutico:																																																																																																																																															
		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Días</th> <th colspan="7">M a ñ a n a</th> <th colspan="7">T a r d e</th> <th colspan="7">N o c h e</th> </tr> <tr> <th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th> <th>15</th><th>16</th><th>17</th><th>18</th><th>19</th><th>20</th><th>21</th> <th>22</th><th>23</th><th>24</th> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> OMEPRAZOL (FM OMEPRAZOL 2MG/ML SUSP 100 ML (*) GASTROSTOMIA DUARSA Cada: 5 MLUTRO Cada: 24 HORAS Dosis: 10(MG) / 5(ML) Dosis: 10 Prescrito por: RIGAL ANDRÉS, MANUEL OMEPRAZOL 2MG/ML SUSP 100 ML (*) </td> <td>06</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td>10</td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td> MACROGOL 3350 (MOVICOL PEDIATRICO 6.90 SOBRE) GASTROSTOMIA DUARSA Cada: 1 SOB Cada: 24 HORAS Dosis: 6.90(0) Dosis: 40 Prescrito por: RIGAL ANDRÉS, MANUEL MOVICOL PEDIATRICO 6.9G </td> <td>44</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td>6,90</td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td> FERROGLICINA (GLUTAFERRO 30MG FEML GOTAS 25ML) GASTROSTOMIA DUARSA Cada: 30 MLUTRO Cada: 24 HORAS Dosis: 1 (ML) Dosis: 95 Prescrito por: RIGAL ANDRÉS, MANUEL GLUTAFERRO (30 MG DE HIERRO ELEMENTAL (0)/ML DE SOLUCION) </td> <td>06</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td>1</td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td> BACLOFENO (LUFRESAL 10MG COMP) GASTROSTOMIA 8h- 2,5(MG) 8h- 2,5(MG) 17h- 5(MG) Dosis: 50 Prescrito por: Martín Jiménez, Luis </td> <td>09</td> <td>2,50</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td>5</td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td>2,50</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>	Días	M a ñ a n a							T a r d e							N o c h e							8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	OMEPRAZOL (FM OMEPRAZOL 2MG/ML SUSP 100 ML (*) GASTROSTOMIA DUARSA Cada: 5 MLUTRO Cada: 24 HORAS Dosis: 10(MG) / 5(ML) Dosis: 10 Prescrito por: RIGAL ANDRÉS, MANUEL OMEPRAZOL 2MG/ML SUSP 100 ML (*)	06										10														MACROGOL 3350 (MOVICOL PEDIATRICO 6.90 SOBRE) GASTROSTOMIA DUARSA Cada: 1 SOB Cada: 24 HORAS Dosis: 6.90(0) Dosis: 40 Prescrito por: RIGAL ANDRÉS, MANUEL MOVICOL PEDIATRICO 6.9G	44										6,90													FERROGLICINA (GLUTAFERRO 30MG FEML GOTAS 25ML) GASTROSTOMIA DUARSA Cada: 30 MLUTRO Cada: 24 HORAS Dosis: 1 (ML) Dosis: 95 Prescrito por: RIGAL ANDRÉS, MANUEL GLUTAFERRO (30 MG DE HIERRO ELEMENTAL (0)/ML DE SOLUCION)	06										1													BACLOFENO (LUFRESAL 10MG COMP) GASTROSTOMIA 8h- 2,5(MG) 8h- 2,5(MG) 17h- 5(MG) Dosis: 50 Prescrito por: Martín Jiménez, Luis	09	2,50								5						2,50							
Días	M a ñ a n a							T a r d e							N o c h e																																																																																																																																		
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7																																																																																																																									
OMEPRAZOL (FM OMEPRAZOL 2MG/ML SUSP 100 ML (*) GASTROSTOMIA DUARSA Cada: 5 MLUTRO Cada: 24 HORAS Dosis: 10(MG) / 5(ML) Dosis: 10 Prescrito por: RIGAL ANDRÉS, MANUEL OMEPRAZOL 2MG/ML SUSP 100 ML (*)	06										10																																																																																																																																						
MACROGOL 3350 (MOVICOL PEDIATRICO 6.90 SOBRE) GASTROSTOMIA DUARSA Cada: 1 SOB Cada: 24 HORAS Dosis: 6.90(0) Dosis: 40 Prescrito por: RIGAL ANDRÉS, MANUEL MOVICOL PEDIATRICO 6.9G	44										6,90																																																																																																																																						
FERROGLICINA (GLUTAFERRO 30MG FEML GOTAS 25ML) GASTROSTOMIA DUARSA Cada: 30 MLUTRO Cada: 24 HORAS Dosis: 1 (ML) Dosis: 95 Prescrito por: RIGAL ANDRÉS, MANUEL GLUTAFERRO (30 MG DE HIERRO ELEMENTAL (0)/ML DE SOLUCION)	06										1																																																																																																																																						
BACLOFENO (LUFRESAL 10MG COMP) GASTROSTOMIA 8h- 2,5(MG) 8h- 2,5(MG) 17h- 5(MG) Dosis: 50 Prescrito por: Martín Jiménez, Luis	09	2,50								5						2,50																																																																																																																																	
Administración de Medicamentos	Firma médico																																																																																																																																																
• Algeos.																																																																																																																																																	

Promover la Seguridad del paciente en el domicilio

Y MÁS FUTUROS PROYECTOS A FAVOR DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE...

- Mejorar la identificación de medicamentos orales y subcutánea en el domicilio.

MEDICAMENTO: _____	DOSIS: _____	
VIA: _____	SUERO: _____	VOLUMEN FINAL: _____
FECHA Y HORA DE DILUCION: _____		
ELABORADOR: _____		
PACIENTE: _____	NHC: _____	
HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO NIÑO JESÚS		



- Estandarizar concentraciones habituales y máximas de medicamentos administrados en perfusión Subcutánea.



Conclusiones



1. El farmacéutico debe trabajar como parte de un **equipo interdisciplinar**.

2. La **comunicación con otros profesionales y con la familia** es imprescindible, para entender el mejor beneficio para el paciente, adaptándonos a su entorno y familia.

3. El farmacéutico tiene mucho que aportar en Cuidados Paliativos:

- Pacientes con grandes peculiaridades.
- Particularidades del Ingreso Domiciliario.

Agradecimientos



«El talento gana partidos, pero el trabajo en equipo gana campeonatos»

MUCHAS GRACIAS !

iglopez@salud.madrid.org

Isabel García López
Hospital Infantil U. Niño Jesús