

69

CONGRESO NACIONAL

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
FARMACIA HOSPITALARIA

A CORUÑA

17-19 OCT 24

SIN PAREDES PARA LOGRAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL

Servicio de Hospitalización a Domicilio-Cuidados Paliativos

Fernando Lamelo Alfonsín

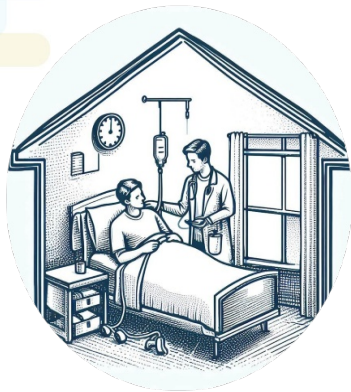








SERVICIO HOSPITALIZACION A DOMICILIO-CUIDADOS PALIATIVOS



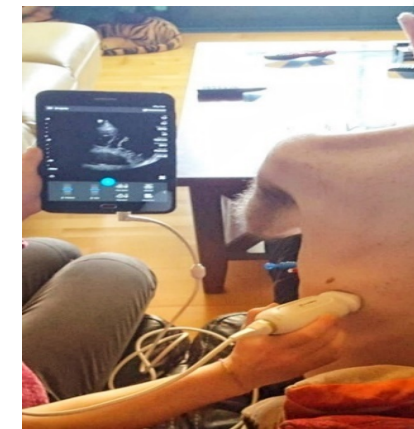
- Unidad de **Hado.**
- Unidad de **Cuidados Paliativos.**
- Unidad de **Coordinación y apoyo asistencial de Residencias.**



**El trabajo en equipo es el secreto que hace que
gente común consiga resultados poco comunes.**

Ifeanyi Onuoha







Curar a veces,
aliviar a menudo,
confortar siempre

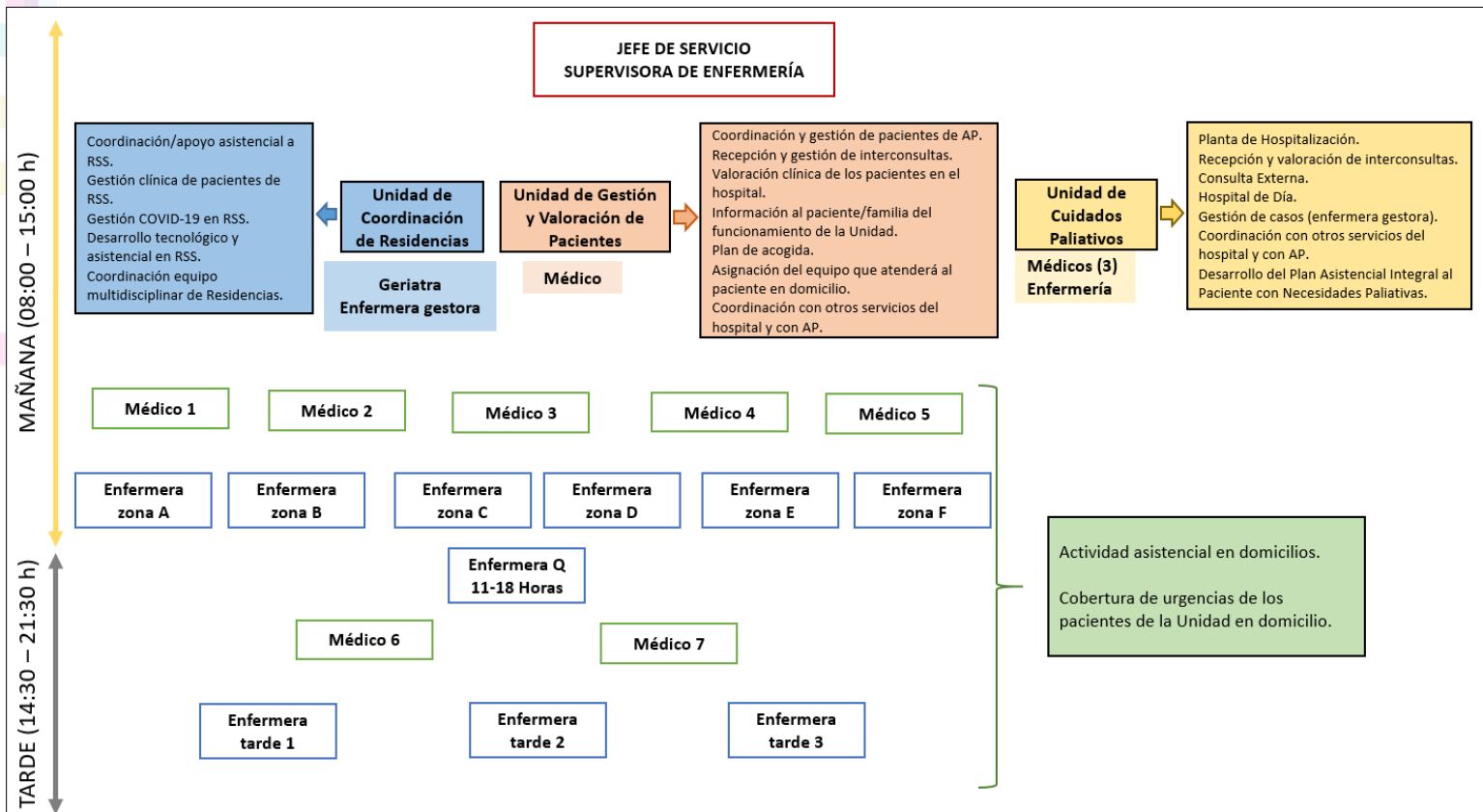


El valor del cuidador

HADO CHUAC



370.000
habitantes







69 CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
FARMACIA HOSPITALARIA

A CORUÑA 17-19 OCT 24



69 CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
FARMACIA HOSPITALARIA

A CORUÑA 17-19 OCT 24

FÁRMACOS DE USO HOSPITALARIO

HISTORIA TADE A CORUÑA

1987



2002



69 CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
FARMACIA HOSPITALARIA

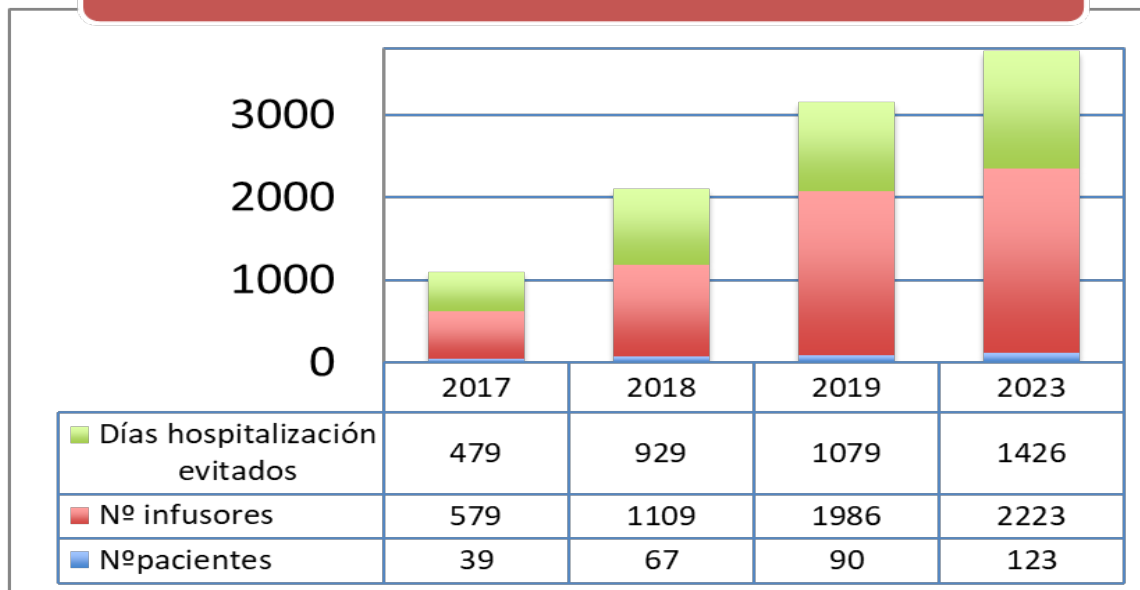
A CORUÑA 17-19 OCT 24





Paciente:		NºHº:		Alergias:		Recoge el paciente:		ó Enviar a:	
PAUTA DOSIS DURACIÓN DEL TRATAMIENTO		FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	Nº TOTAL INFUSORES	
		Nº INFUSORES	Nº INFUSORES	Nº INFUSORES	Nº INFUSORES	Nº INFUSORES	Nº INFUSORES		
DIA DE LA SEMANA									
Referencia color	Velocidad Capacidad máxima	Duración	Medicamento				Estabilidad		
Baxter 2C2111K azul claro	200 mL/h, 105 mL	30 min	Amikacina varias dosis, 100 mL				28 d N		
			Aztreonam 1 ó 2 g, 100 mL				7 d TA		
			Tobramicina varias dosis, 100 mL				10 d N		
			Gentamicina varias dosis, 100 mL				10 d N		
			Cloxacilina 1 g, 100 mL				18 d N, 24 h TA		
			Piperacilina/Tazobactam, 4 g, 100 mL				7 d N		
			Imipenem 500 mg, 100 mL				3 d N		
			Meropenem 1 ó 2 g /8 h, 100 mL				5 d N		
			Ceftazidima 2 g/8h, 100 mL				10 d N		
			Ceftriaxona 1 ó 2 g, 100 mL				21 d N		
			Ganciclovir (1-5 mg/mL), 100 mL				5 d N		
			Ertapenem 1 g o 500 mg, 100 mL				7 d N		
			Colistina 1 o 2 MUI, 100 mL				7 d N, 24 h TA		
			Ceftolozano/Tazobactam 1 o 2 g, 100 MI				24h TA; 7 d N		
Ceftarolina 300 o 600 mg, 100 mL				6 d N; 24 h TA					
Baxter 2C4705K granate	5 mL/h, 130 mL	24 h	Cefepime PC				7d N; 24 h TA		
			Ceftazidima = ó < 6g PC				10 d N		
			Piperacilina/Tazobactam PC <12g PC				7 d N		
			Cefazolina = ó < a 6g PC				10 d N; 24 h TA		
			Furosemida (C=1,2-3,2 mg/mL) PC				84 d N y TA PL; 7 d sin PL		
Baxter 2C4063K malva oscuro	10 mL/h, 240 mL	24 h	Piperacilina/Tazobactam PC>= 12g				7 d N		
			Ceftolozano/Tazobactam 3 -6 g				24h TA; 7 d N		
			Cefoxitina 8 g				24h TA; 10 d N		
			Cloxacilina 12 g PC				18 d N, 24 h TA		
			Ceftazidima > 6 g PC				10 d N		
			Penicilina G sódica = o < 12 MUI/d PC				28 d N; 24 h TA		
			Aztreonam 6 g y 8 g				7 d TA ó N; (otros: 14 d N)		
			Ceftarolina 1,5 g				6 d N; 24h TA		
			Aciclovir varias dosis (Cmáx 10 mg/ml)				4 d TA.		
Dosifuser 25915-250H12	20 mL/h, 240 mL	12 h	Meropenem PC, infusor de 3 g, 240 mL				12 h TA; 5d N		
			Penicilina G sódica > 12 MUI/d PC (dividir dosis en 2)				28 d N; 24 h TA		
Dosifuser L25915-100H2	50 mL/h, 130 mL	2 h	Ampicilina 6 g/12h (25 mg/mL)				24h TA 3 d N		
			Anidulafungina 100 mg				14 d N		

Preparación Infusores Antibióticos HADO



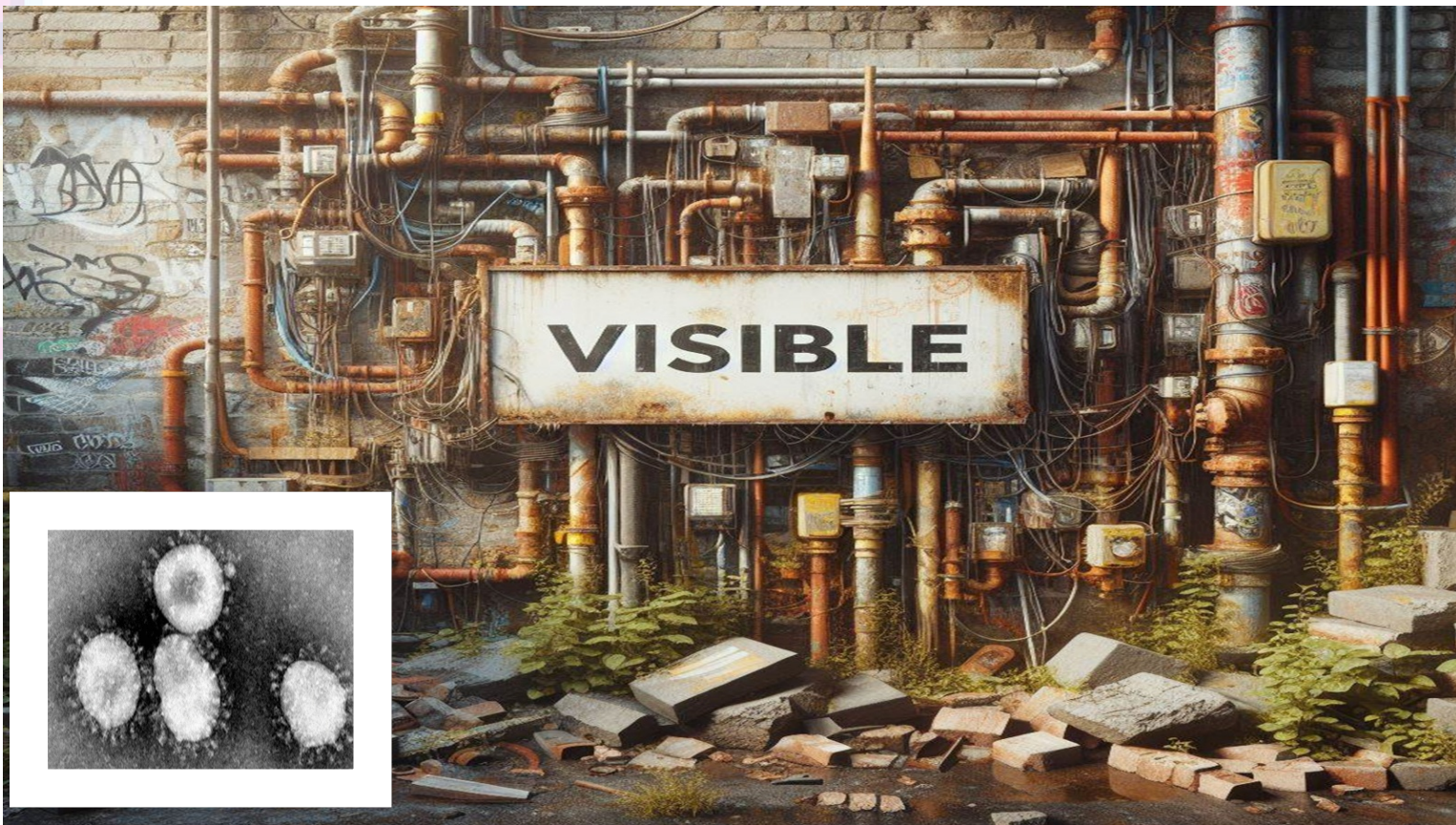
2017 al 2019: incremento en nº infusores del **243%**

2018 al 2019: incremento nº infusores del **79%**

2019 al 2023: incremento nº infusores del 11,9% y pacientes el 36,7%

Coste HADO 80% inferior que en unidad de hospitalización

Preparación centralizada en S.Farmacia: mayor seguridad para manipulador y paciente





Creación Unidad de Coordinación de Residencias

***El objetivo principal de esta
Unidad de Coordinación es
desarrollar y promover
circuitos de comunicación y
asistenciales más fluidos entre
el nivel sanitario y el social
evitando la fragmentación
existente.***



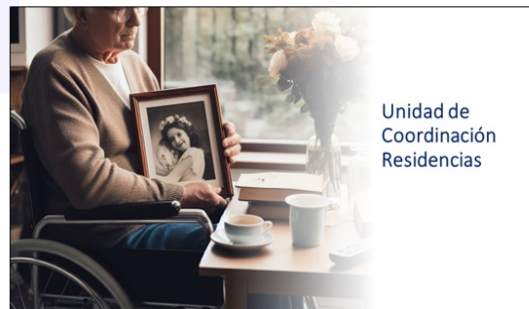
Gestión administrativa
Gestión asistencial
Formación

75 CENTROS

Miniresidencias (de 13 a 59 plazas)

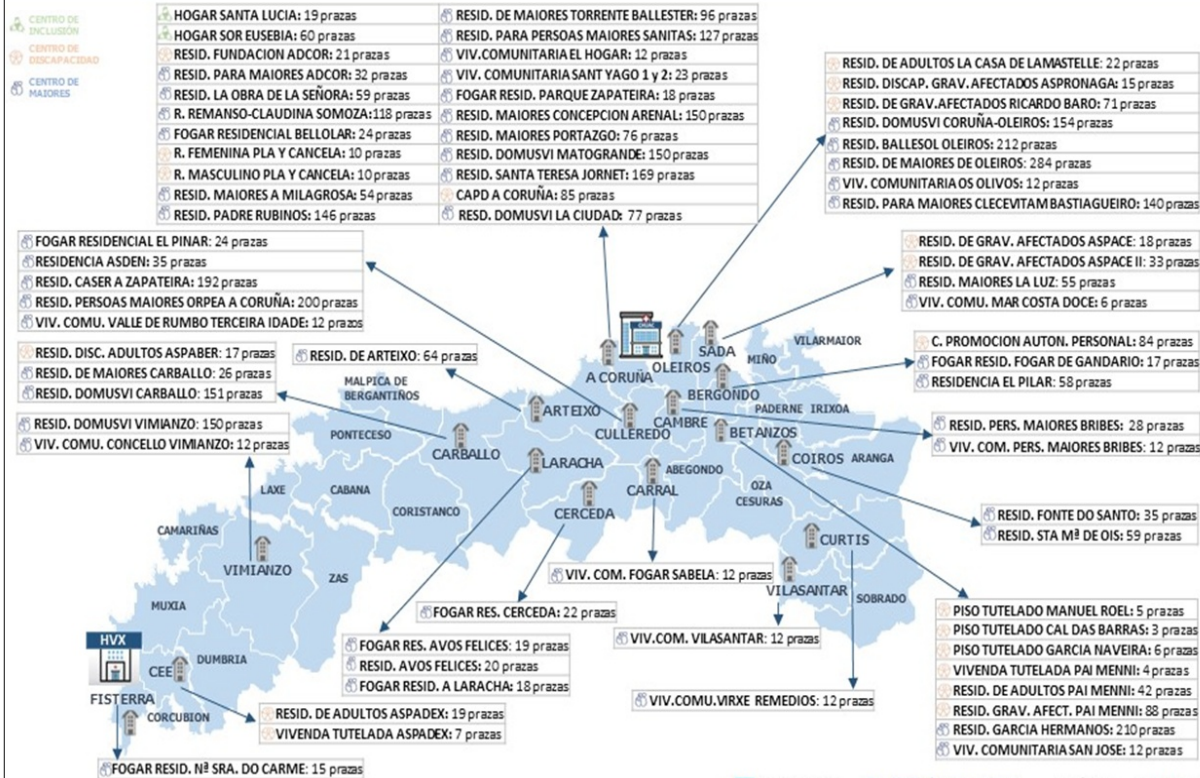
Residencias (de 60 a 120 plazas)

15 Grandes centros



Unidad de
Coordinación
Residencias

RESIDENCIAS SOCIO SANITARIAS DA ÁREA DE A CORUÑA E CEE





Guía Clínica y Asistencial para el COVID-19 en los Centros
Sociosanitarios del Área Sanitaria de A Coruña y Cee

a. Pacientes subsidiarios de tratamiento con intención curativa

**Asintomático o síntomas
leves**

No disnea, $SO_2 > 94\%$, $FR < 20$ rpm

No Tratamiento farmacológico

**Sintomático de bajo riesgo
clínico**

Fiebre, clínica de infección respiratoria, no disnea, $SO_2 \geq 93\%$, $FR < 20$ rpm

Hidroxiquina 400mg/12h oral día 1, seguido de 200mg/12h v 4 días

+

Ceftriaxona 2 gr /24 h IV (en alérgicos levofloxacino 500 mg 24 h IV)

+

Azitolomicina 500 mg día 1, seguido de 250 mg/día 4 días más*

+/-

En situaciones especiales:

Lopinavir/ritonavir** 2 comp de 200mg/50mg cada 12h vo. Utilizar la solución (5 ml/12h) en pacientes sin posibilidad de deglución

**Sintomático de alto riesgo
clínico**

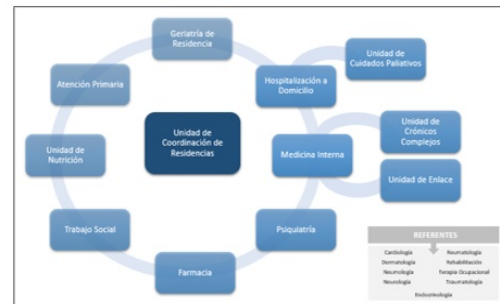
Fiebre, clínica de infección respiratoria, disnea y/o $SO_2 \leq 92\%$ y/o $FR > 24$ rpm. Deberán realizarse 3 determinaciones de saturación

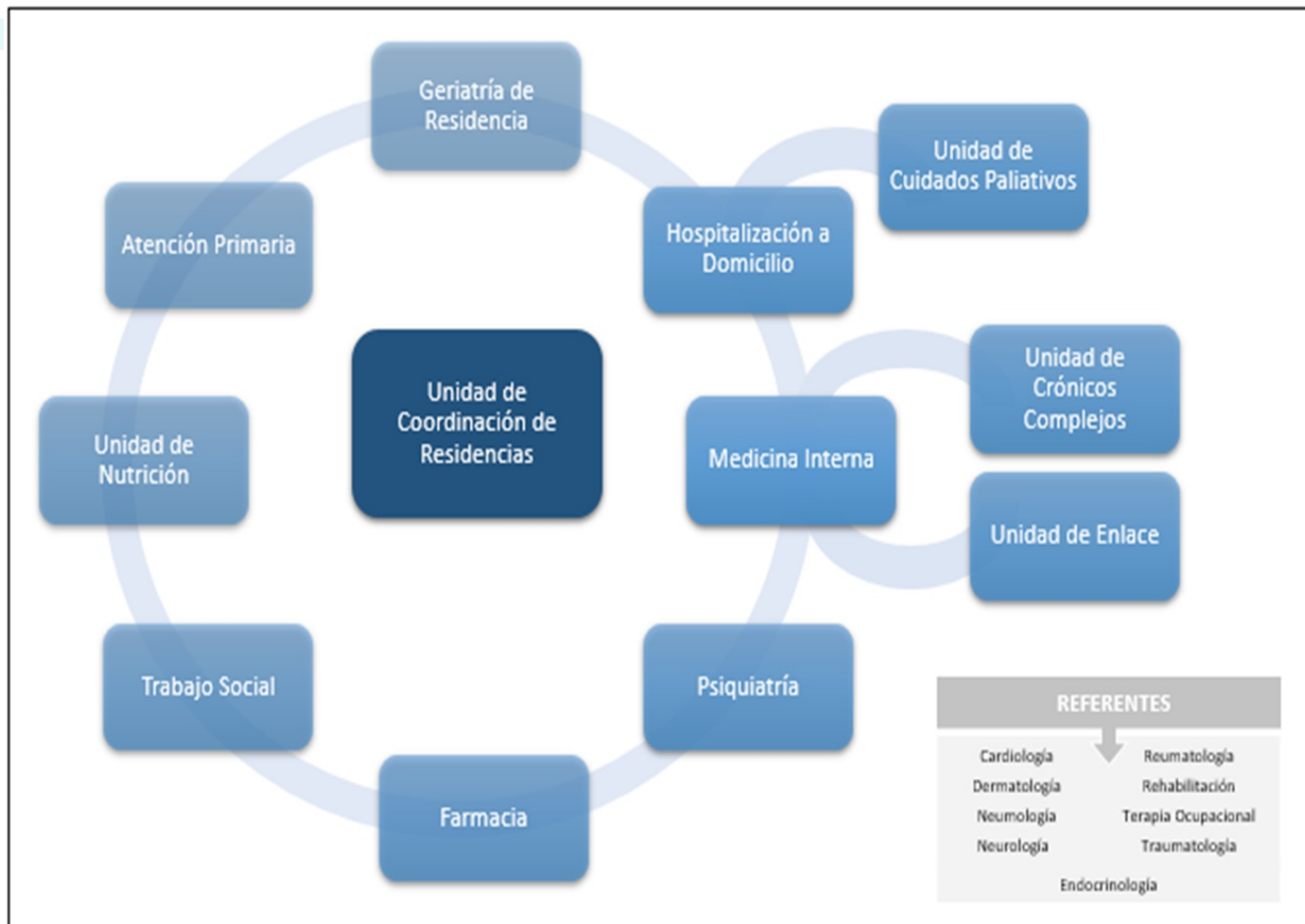
Valorar de forma individual si mala evolución clínica el traslado al hospital





Equipo interdisciplinar





Circuitos asistenciales

Interconsulta e ingresos en UCC

Atención en Salud Mental

Geriatría de enlace

Otros



SERVIZO
GALEGO
DE SAÚDE

ÁREA SANITARIA
DA CORUÑA E CEE

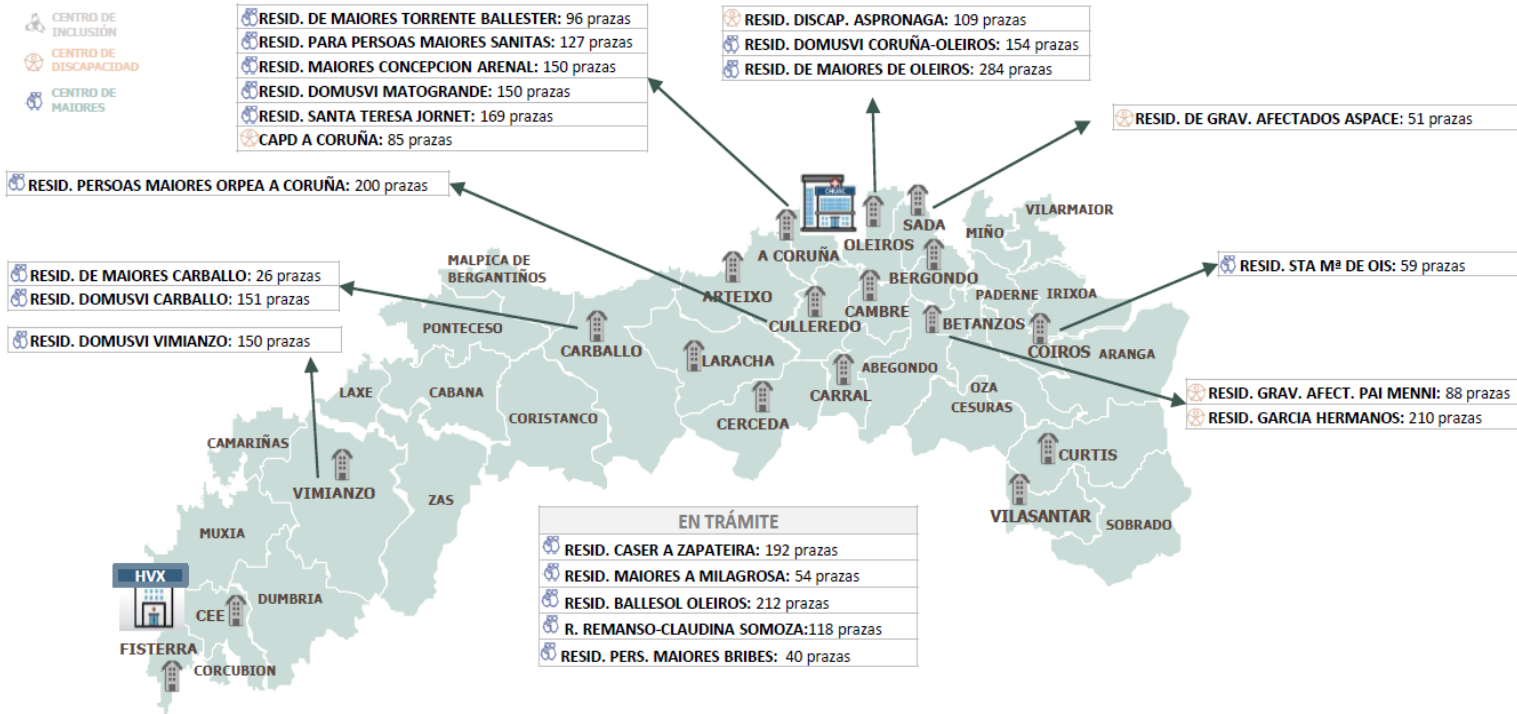


Guía de contactos para
profesionais de
residencias

Equipo interdisciplinar da Unidade de
Coordinación e Apoio Asistencial a
Residencias

Unidade de Coordinación e Apoio Asistencial a Residencias
Servizo Hospitalización a Domicilio-Cuidados Paliativos

RESIDENCIAS SOCIO SANITARIAS DA ÁREA CON FARMACIA HOSPITALARIA



Atención farmacéutica

- Coordinación farmacéuticos responsables
- Protocolo ferroterapia parenteral
- Proyecto OsteoReSS
- Actuación en brotes



SERVIZO
GALEGO
DE SAÚDE

ÁREA SANITARIA DA
CORUÑA E CEE



PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO DE SOLICITUD,
DISTRIBUCIÓN Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS A CENTROS
SOCIOSANITARIOS DEL ÁREA SANITARIA DE A CORUÑA



SERVIZO
GALEGO
DE SAÚDE

ÁREA SANITARIA DA
CORUÑA E CEE



MODELO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN CENTROS
SOCIOSANITARIOS DEL ÁREA SANITARIA DE A CORUÑA

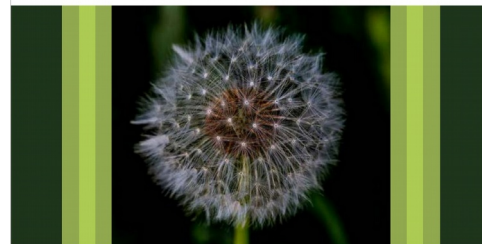


SERVIZO
GALEGO
DE SAÚDE

ÁREA SANITARIA DA
CORUÑA E CEE



ESTANDARIZACIÓN DEL CARRO DE EMERGENCIAS DE LOS
CENTROS SOCIOSANITARIOS DEL ÁREA SANITARIA DE A CORUÑA





1º semestre del 2023



Pincha o escanea el código QR
para inscribirte en las sesiones



Formación

CRONOGRAMA

ENERO

Jueves 19 de enero 14:00h-15:00h



"EUTANASIA. ASPECTOS CLAVE"

Leticia Hermida Porto
Médica de la Unidad de Cuidados Paliativos, HADO

FEBRERO

Jueves 16 de febrero 14:00h-15:00h



"DERECHOS FUNDAMENTALES DE USUARIOS DE RESIDENCIAS"

Rubén Entrenas Delgado
Director de la residencia DomusVi Carballo

MARZO

Jueves 23 de marzo 14:00h-15:00h



¿REALIZAMOS BIEN LA HIGIENE DE MANOS?

Marta Mosquera Pardo
Supervisora del Servicio de Medicina Preventiva.
CHUAC

CRONOGRAMA

ABRIL

Jueves 20 de abril 14:00h-15:00h



"DISFAGIA Y ALIMENTACIÓN TEXTURIZADA"

Pamela Cundíns Lema
Logopeda de ASPACE-Coruña
Oscar Romero Lago
Jefe de cocina de ASPACE-Coruña

MAYO

Jueves 25 de mayo 14:00h-15:00h



"COMPRENDIENDO A LA PERSONA CON DEMENCIA"

Magdalena Lestón Lago
Directora de la Residencia Orpea, A Coruña

JUNIO

Jueves 15 de junio 14:00h-15:00h

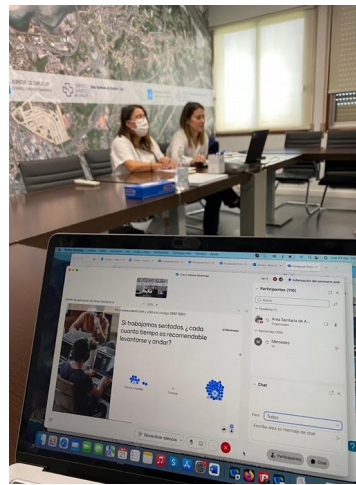


"LA IMPORTANCIA DEL USO CORRECTO DE LOS INHALADORES"

Cristina Souto Mosteiro
Enfermera Especialista en Familiar y
Comunitaria. Centro de salud de Os Mallos

Cualquier duda envía un correo electrónico a: formacion.residencias.asacecasergas.es

Formación



XUNTA DE GALICIA
CONSELERÍA DO SAU
SERVIZO GALEGO
de SAÚDE
Área Sanitaria de Coruña e Comarca
galicia X 21

Administración de medicamentos por sonda enteral

- Puede ser difícil encontrar una formulación de fármaco adecuada para la administración a un paciente con acceso GI limitado o con disfagia.
- La administración parenteral puede ser utilizada, garantizando el 100% de la absorción. Sin embargo, las inyecciones repetidas intravenosas, subcutáneas o intramusculares se asocian con complicaciones y no son adecuadas para uso continuo a largo plazo.

XUNTA DE GALICIA
CONSELERÍA DO SAU
SERVIZO GALEGO
de SAÚDE
Área Sanitaria de Coruña e Comarca
galicia X 21

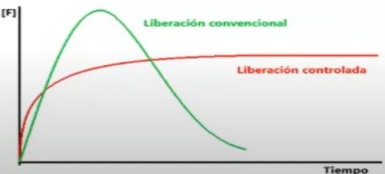
Formas farmacéuticas de administración oral

Clasificación y características generales

Según la LIBERACIÓN del principio activo

Zona de liberación:
Convencional (estómago)
Entérica (intestino delgado)

Velocidad de liberación:
Convencional (rápida)
Retardada o sostenida



Variación de la C plasmática de fármaco en el tiempo según tipo de FF administrada



A nosa organización | Temas | Colectivos | Interésame | Formación e docencia | Investigación



A nosa organización

Unidade de Apoio Asistencial a Residencias Sociosanitarias

UNIDADE DE APOIO ASISTENCIAL A RESIDENCIAS SOCIOA



Página web

1. Objetivos

2. Equipo interdisciplinar. Proyectos Asistenciales

3. Protocolos asistenciales de la unidad

4. Formación

5. Recursos Bibliográficos

Contacto y localización

Guía Informativa



Página web



