



“Terapia Domiciliaria, experiencia en enfermedades Lisosomales”

Miguel Ángel Calleja Hernández

Presidente SEFH

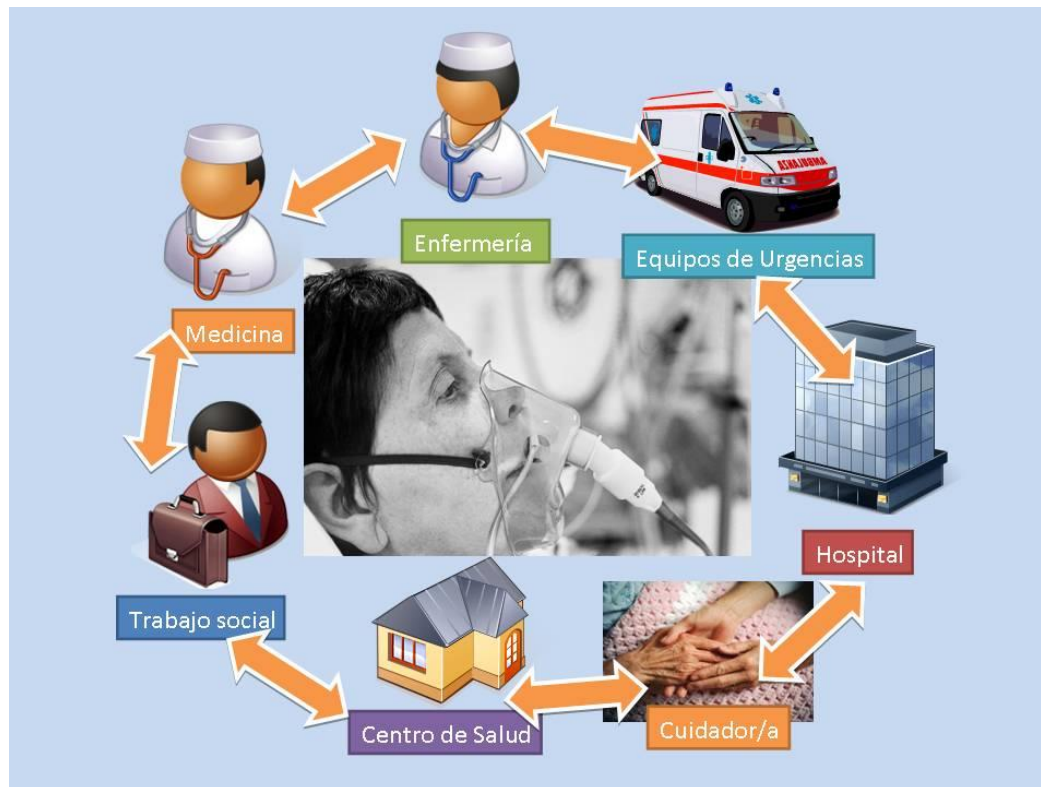
CHU Granada







Fotos gentileza de Desiree



ALIADO EN INNOVACIÓN



- Investigación
- Off Label
- Accesos tempranos





Trasladamos
el hospital
a su hogar



¿Es legal?





FORMACIÓN EN NUEVO PLAN DE CNE

APOYO EN REACREDITACIÓN DE UNIDADES DOCENTES

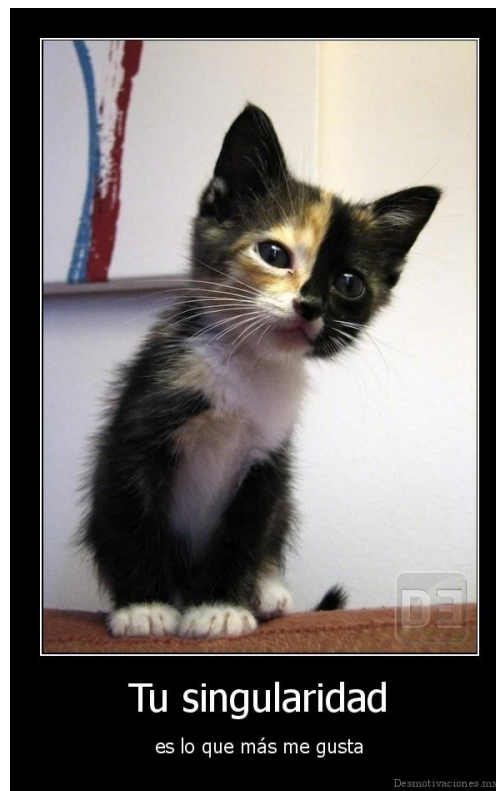
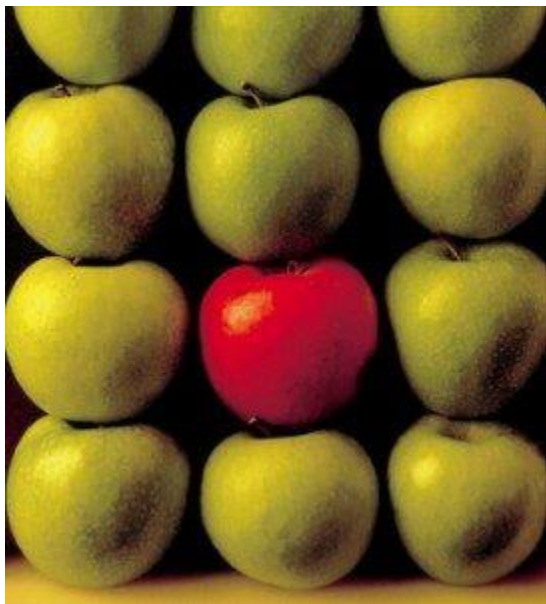
HERRAMIENTAS FORMATIVAS RESIDENTES Y TUTORES

VISIÓN DE FUTURO Y DEFENSA DE LA PROFESIÓN

ATENCIÓN PRIMARIA

ATENCIÓN HOSPITALARIA







PROYECTO DE ADMINISTRACIÓN DOMICILIARIA



Se reducirían el número de visitas a hospital de día, sólo acudirían para transfusiones o para sus revisiones



Presentación proyecto Vidaza Domiciliaria.pdf

Visión: colaborar en la gestión integral de la patología



PARTICIPANTES

HEMATOLOGÍA

SERVICIO DE
FARMACIA



ENFERMERÍA

LABORATORIO

Las bases del programa de Vidaza Domiciliaria¹



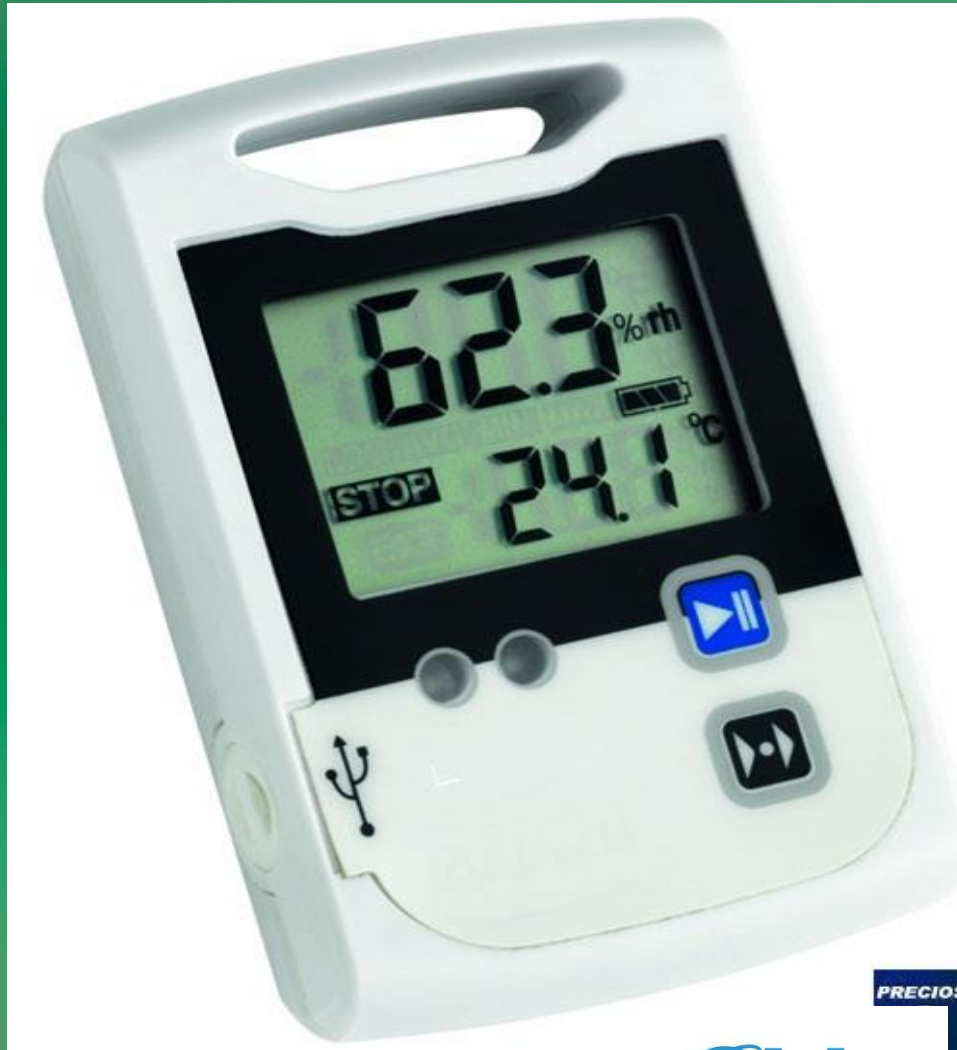
- ✓ Vidaza está indicada en pacientes adultos no aptos para el trasplante hematopoyético que padecen:
 - > SMD int-2 y de alto riesgo
 - > LMMC con 10-29% de blastos medulares sin trastorno mieloproliferativo
 - > LMA con 20-30% de blastos y displasia multilinea
- ✓ Vidaza se administra por vía subcutánea
- ✓ Cada ciclo de tratamiento dura 28 días
 - > **7 días continuados de administración**
 - > 21 días de reposo
- ✓ Se recomienda un mínimo de 6 ciclos de tratamiento y mantenerlo mientras haya beneficio o hasta progresión

Nevera Portátil



- ☐ Rango Tª: -5°C a 60°C
- ☐ Controlador digital de temperatura
- ☐ Diseñada para preservar los componentes biológicos sensibles de vacunas y otras muestras vivas

REGISTRADOR DE TEMPERATURA



Rango medición: -30°C +60°C
Registro constante de la Tª

<https://vimeo.com/153371840>

Vidaza-hospital

Web CHU Granada

Web browser screenshot showing the website of the Complejo Hospitalario Universitario de Granada.

URL: http://www.husc.es/index.php?option=com_content&

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE GRANADA

Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Inicio El Hospital Ciudadanía Profesionales Área de Comunicación Promoción de Salud Contacto

INICIO ► ÁREA DE COMUNICACIÓN ► NOTICIAS ► EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE GRANADA INICIA EL TRASPLANTE DE MÉDULA DOMICILIARIO

buscar... **NUEVO** Virus Zika

Área de Comunicación

- Noticias
- Eventos
- Foros
- Enlaces recomendados

El Complejo Hospitalario Universitario de Granada inicia el trasplante de médula domiciliario

Última actualización el Viernes, 17 de Abril de 2015 12:12



El Complejo Hospitalario Universitario de Granada va a iniciar un proyecto de unidad de atención domiciliaria por el que pacientes que requieran un trasplante de médula ósea puedan realizar todo el procedimiento previo y posterior a este procedimiento en su propia casa.

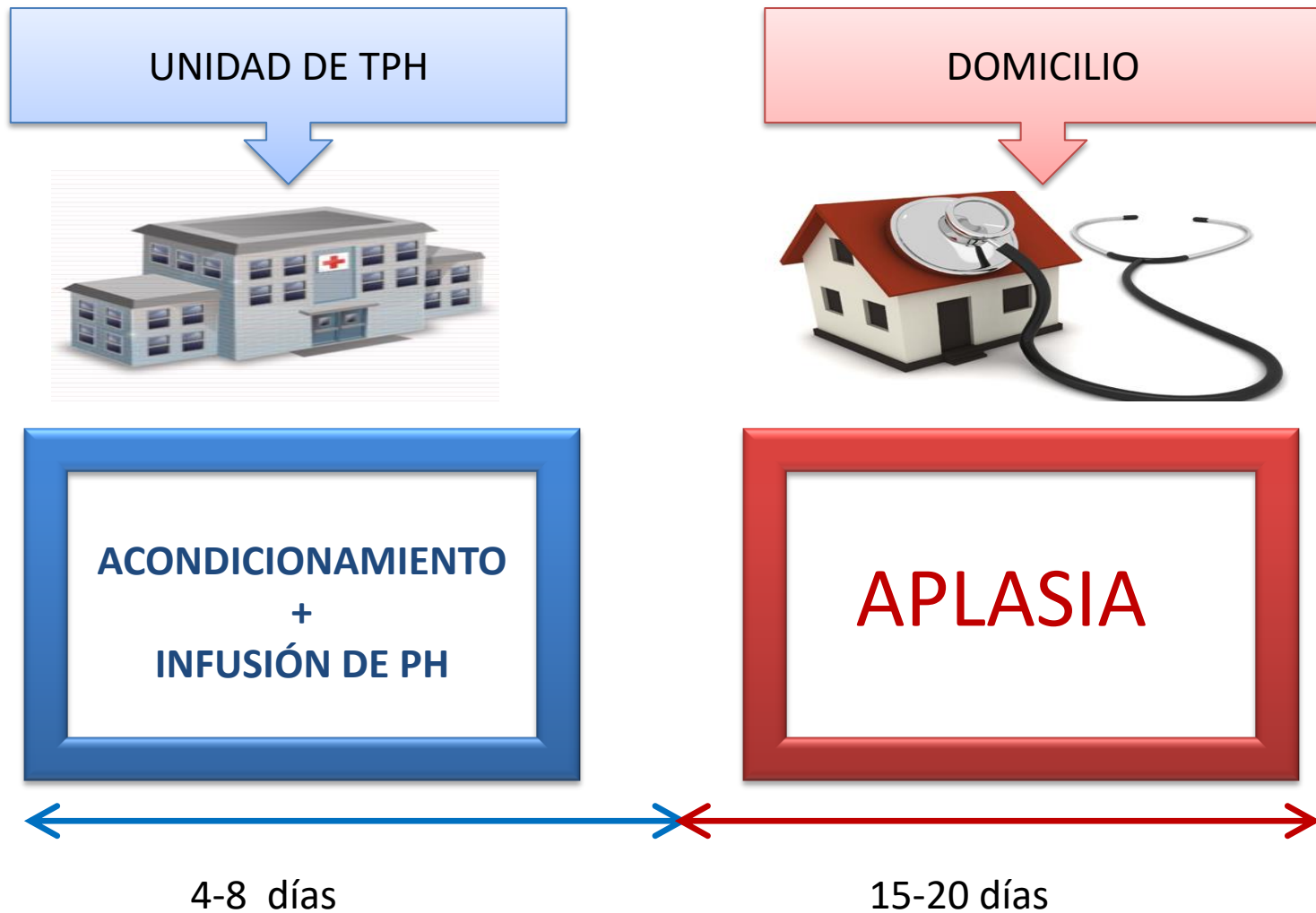
Esta iniciativa que se comienza a pilotar con unos ocho pacientes, va a permitir que éstos reciban el tratamiento más adecuado, manteniendo la calidad en la atención, conservando la eficacia

ES 5:27 09/03/2016

Desarrollo de un programa de TPH domiciliario en el servicio de hematología del CHUG



MODELO → TRASPLANTE DOMICILIARIO CON ALTA PRECOZ

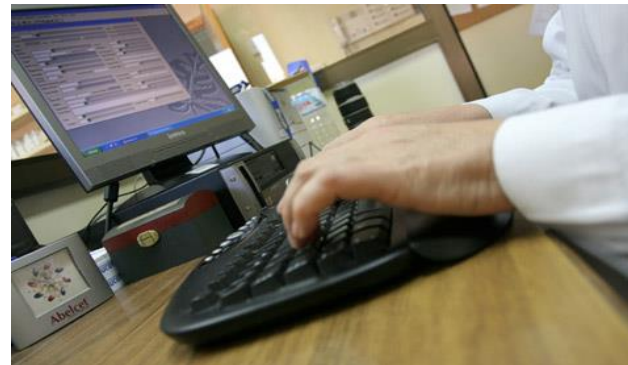


Como participa el farmacéutico en el TPH domiciliario

Un circuito ágil de dispensación de medicamentos →
Garantice el menor tiempo en el hospital



Prescripción electrónica de la medicación en el programa corporativo
ATHOS APD® Prisma durante el ingreso y visitas programadas al hospital



Validación Farmacéutica de las prescripciones



Revisión de las modificaciones con el hematólogo responsable y la enfermera coordinadora de trasplante



Preparación de la medicación por el farmacéutico

✓ Diseñar un botiquín en planta para gestionar la medicación oral



✓ Creación de protocolos para la preparación de la medicación IV en la unidad de farmacotecnia



MEDICACIÓN ORAL → BOTIQUÍN

ANTIBACTERIANOS

- ✓ Levofloxacino 500 mg comp.
- ✓ Linezolid 600 mg comp.
- ✓ Ciprofloxacin 500 mg comp.

ANTIEMÉTICOS Y PROCINÉTICOS

- ✓ Ondansetron 8 mg comp.
- ✓ Dexametasona 1 mg comp.
- ✓ Dexametasona 4 mg comp.
- ✓ Metoclopramida 10 mg comp.
- ✓ Domperidona 1 mg/ml solución

ANALGÉSICOS

- ✓ Paracetamol 1 g comp.
- ✓ Metamizol magnésico 575 mg cáps.
- ✓ Tramadol 50 mg cáps.
- ✓ Morfina 30 mg comp. liberación prolongada
- ✓ Morfina 10 mg comp.

- ✓ Almagato 1,5 g suspensión

ANTIULCEROSOS

- ✓ Ranitidina 150 mg y 300 mg comp.
- ✓ Omeprazol 20 mg comp.

FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS

- ✓ Filgrastim 30 MU/0,5ml sol. INY. jeringa precargada
- ✓ Filgrastim 48 MU/0,5 ml sol. INY. jeringa precargada

FRÍO

ANSIOLÍTICOS, HIPNÓTICOS Y SEDANTES

- ✓ Lorazepam 1 mg comp.
- ✓ Lormetazepam 2 mg comp.
- ✓ Bromazepam 1,5 mg cáps.

FÓRMULAS MAGISTRALES

- ✓ Jalea Anestésica **FRÍO**

ANTIVIRALES

- ✓ Aciclovir 800 mg comp.

ANTIFÚNGICOS

- ✓ Fluconazol 200 mg cáps.
- ✓ Nistatina 100.000 UI/ml suspensión

DIURÉTICOS

- ✓ Furosemida 40 mg comp.

ANTIDIARREICOS

- ✓ Loperamida 2 mg comp.
- ✓ Gelatina Tanato 250 mg sobres

MEDICACIÓN INTRAVENOSA → ANTIMICROBIANOS IV → Preparación en la Unidad de Farmacotecnia → Bombas de perfusión intermitente

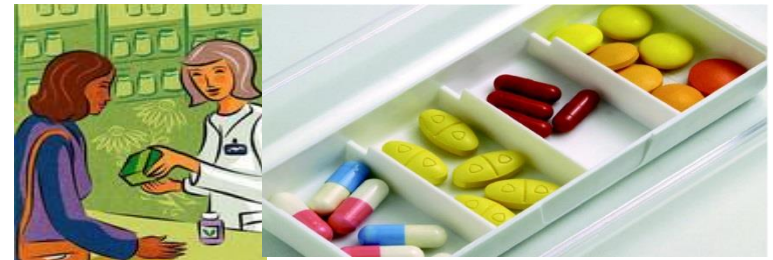
FÁRMACOS	PAUTA	ESTABILIDAD		Preparación para administración dosis	R. Adversas
		Tª ambiente	Refrigerado		
CEFTRIAXONA	1g/24h	72 horas	10 días	2g en 350ml SF (cambio bolsa dilución cada 48h)	Reacciones alérgicas, trastornos gastrointestinales
PIPERACILINA-TAZOBACTAM	4g/6h, 8h o perfusión continua	24 horas	24 horas	4g en 250 ml SF (cambio bolsa dilución cada 24h)	Reacciones de hipersensibilidad, flebitis, trastornos gastrointestinal, hipotensión, cefalea, estreñimiento
MEROPENEM	1g/8h	8 horas	48 horas	3g en 350 ml SF (cambio bolsa dilución cada 24h)	Trastornos gastrointestinales, erupción, cefalea
TEICOPLANINA	400mg/12-24h	48 horas	7 días	800 mg en 350 ml de SF (cambio de bolsa dilución cada 48h)	Vómitos, diarrea, erupción, prurito, fiebre, flebitis, cefalea.
AMIKACINA	1g/24h	24 horas	60 días	2g en 350 ml SF (cambio bolsa dilución cada 48 horas)	Nefrotoxicidad, ototoxicidad, reacciones alérgicas.

Dispensación en la Consulta de trasplante domiciliario en el menor tiempo posible

Información al paciente sobre cómo tomar la medicación y aclaración de posibles dudas

Gestión de la devolución de la medicación por el paciente en cada visita

Control de la adherencia al tratamiento



SEGURIDAD



- Detección y notificación de posibles RAMs
- Detección y manejo de posibles interacciones farmacológicas





Análisis de coste del procedimiento → COSTE-EFECTIVO

- Los costes globales de TACM en pacientes hospitalizados son superiores a las de TACM ambulatorios, teniendo en cuenta las mayores necesidades de recursos y los costes de hospitalización asociados con los procedimientos de hospitalización.

Table 3
Cost Analysis

Item	Inpatient ASCT	Outpatient ASCT
Medical visits before ASCT*	637	427
Pretransplantation workup	2031	2031
Mobilization chemotherapy and G-CSF	1171	1171
CD34 measurement	163	163
Stem cell apheresis	1063	1063
Hospitalization	26,069	0
Outpatient ASCT	0	2609
Posttransplantation outpatient care†	737	3921
Rehospitalization/hospitalization‡	5052	9854
Posttransplantation workup	14,402	14,402
Posttransplantation vaccination	104	104
Other direct costs (eg, meals, cleaning, linen)	1573	558
Indirect costs (eg, administration, maintenance)	9257	6434
Total costs	62,259	42,737

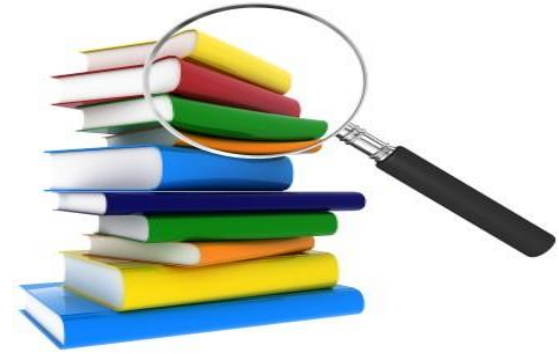
Effective charges in 2006 Canadian dollars (C\$).

* Including laboratory costs, consultations, and physical examinations.

† Up to day +100.

‡ Rehospitalization costs for patients undergoing inpatient ASCT; hospitalization costs for patients undergoing outpatient ASCT.

➤ POCOS ESTUDIOS DE COSTE-EFECTIVIDAD



➤ Importancia de evaluar los costes y beneficios de las intervenciones médicas para comprobar que ofrecen una buena relación calidad

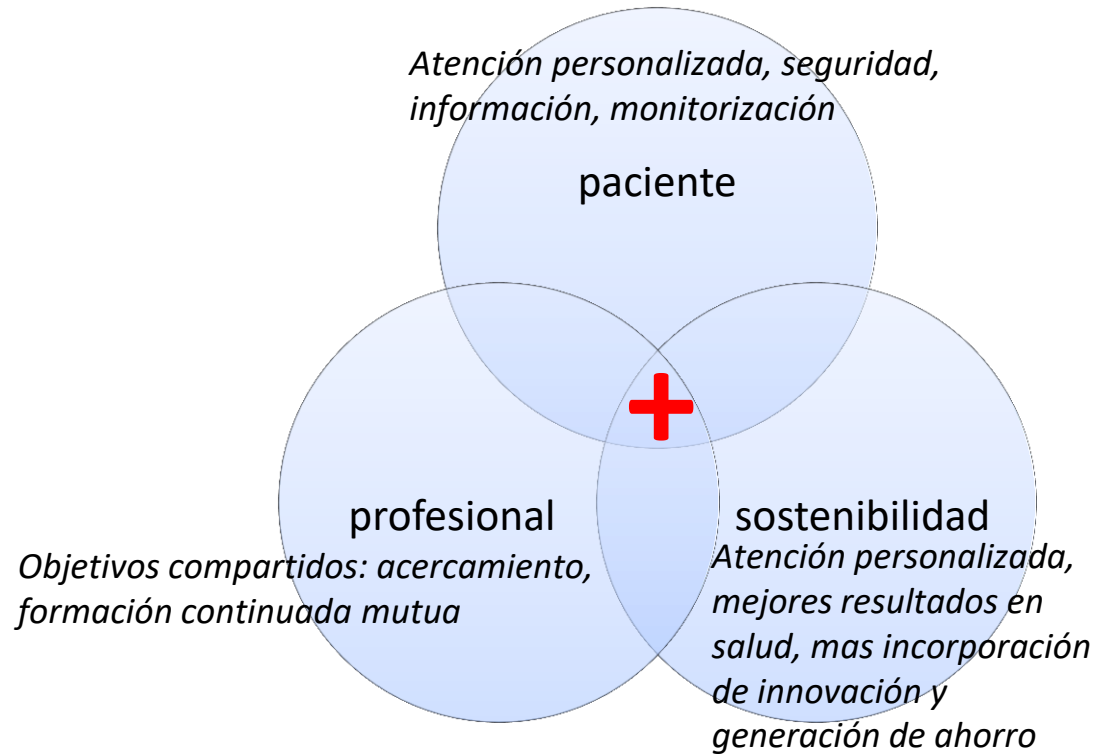


- Hospitalización convencional trasplante de médula ósea alogénico → 81.544 euros
- Hospitalización convencional trasplante de médula ósea autólogo → 59.755 euros

- C Faucher et al. Randomized study of early hospital discharge following autologous blood SCT: medical outcomes and hospital costs. Bone Marrow Transplantation (2012) 47, 549–555

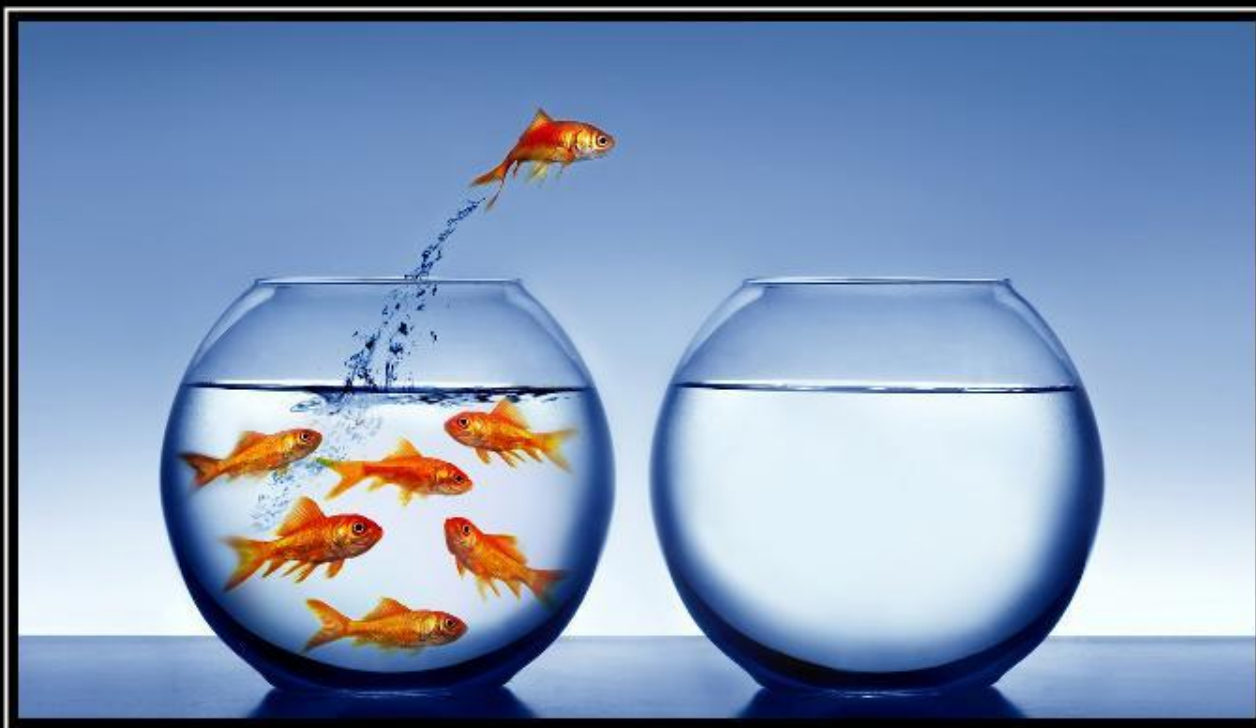
FINALMENTE SE CONSIGUE

Proceso dinámico y progresivo para el beneficio del paciente, los profesionales y la sostenibilidad del sistema de salud



***La mayor motivación para llegar a la meta
es descubrir los nuevos retos
que puedes alcanzar***





No tengas miedo a los cambios,
asúmelos como nuevos retos
para enfrentarte a cosas nuevas.



“Terapia Domiciliaria, experiencia en enfermedades Lisosomales”

MUCHAS GRACIAS

Miguel Ángel Calleja Hernández

Presidente SEFH

CHU Granada