



# ASPECTOS PRÁCTICOS DE LA TERAPIA PARENTERAL EN DOMICILIO



## OBJETIVOS

- Revisar aspectos prácticos del tratamiento parenteral fuera de una planta de hospitalización
- Comentar las llamadas "Alternativas" a la hospitalización convencional

• ¿Qué modelos asistenciales se han creado en asistencia especializada?

## **1. Ambulatorio:**

Hospitales de día: Monográficos/generales  
Consultas externas de alta resolución (Quick and early)

## **2. Domiciliario:**

Hospitalización a domicilio

## **3. Intrahospitalarios:**

Corta estancia urgente/programadas

## **4. Telemedicina**

# ATENCIÓN DOMICILIARIA

*Gonzalez Ramallo VJ, Segado Soriano A. 25 años de hospitalización a domicilio en España. Med Clin (Barc).2006;126:332-3*

*De Damborena MD (coord). Hospitalización a domicilio. España: Hoechst Marion Merckel*

*Informe especial. Mitre RM y col. La atención domiciliaria: antecedentes, situación actual y perspectivas. Pan Am J Public Health 2001; 10: 45-55*

*Escarrabil J. La atención domiciliaria como alternativa a la hospitalización convencional. Aten Primaria 2002; 30: 304-9*



## Atención domiciliaria. Atributos diferenciadores

	ATDBH	ATDBAP	SAD
Misión	Hospital	Centro de salud	Tareas básicas
Cuidados			
Tipo	Salud	Salud	Social
Intensidad	Alta	Baja	Baja
Complejidad	Alta	Baja	Nula
Duración de la atención	Transitoria	Larga	Larga
Aportación de tecnología	Sí	No	No
Características de los pacientes			
Edad (años)	Cualquiera	> 65	> 65
Enfermedades	Cualquiera	Crónicos	Crónicos
Dependencia	Sí/No	Sí	Sí
Estado evolutivo de la enfermedad	Agudo	Estable	Estable
Financiación	Pública	Pública	Pública
Provisión	Pública	Pública	Privada
Origen de los recursos	Hospital	Atención primaria	Privada

ATDBH: atención domiciliaria basada en el hospital u hospitalización a domicilio; ATDBAP: atención domiciliaria basada en atención primaria; SAD: ayuda a domicilio.



## Definición de HAD

Inglesa: "Servicio que proporciona tratamiento activo por profesionales sanitarios, en el domicilio del paciente, de patologías o problemas que de otra forma requerirían ingreso en un hospital de agudos, y siempre durante un periodo de tiempo limitado"

*Shepperd S, Iliffe S. The effectiveness of hospital at home compared with inpatient hospital care: a systematic review. J Public Health Med 1998; 20:344-350*

# F E H A D



<http://www.fehad.org>

# PROCEDIMIENTOS REALIZABLES

## Procedimientos realizables en el domicilio

### *Procedimientos diagnósticos*

#### Laboratorio de microbiología

Hemocultivos

Urocultivo

Coprocultivo

Muestra de tracto faringoamigdalino

Muestra de vías respiratorias inferiores

Líquidos orgánicos: peritoneal, pleural, cefalorraquídeo, articular

Catéteres y drenajes

Piel y tejidos blandos

#### Otros laboratorios

Hematología y bioquímica

Gasometría

Hormonas y medicina nuclear

#### Otras técnicas diagnósticas

Electrocardiografía\*

Pulsioximetría\*

Electrodos transcutáneos para cuantificar  $pO_2$  y  $pCO_2$

Sistemas de monitorización invasivos\*

Sistemas de monitorización no invasivos\*

Poligrafía respiratoria\*

Polisomnografía completa

Espirometría\*



## *Procedimientos terapéuticos*

Paracentesis

Artrocentesis

Oxigenoterapia

Aerosolterapia

Ventilación mecánica domiciliaria

Infusión subcutánea de fármacos

Infusión intravenosa de fármacos

Antibióticos

Fármacos vasoactivos

Prostaglandinas

Antibióterapia intravenosa

Fluidoterapia intravenosa

Nutrición artificial: enteral y parenteral

Transfusiones de sangre y hemoderivados

Flebotomía

Quimioterapia

Curas complejas

Rehabilitación

\*Con posibilidad de transmisión transtelefónica desde el punto de cuidados e interpretación a distancia.



# HUMV



HAD en el HUMV

## **Equipo de Trabajo (2008):**

- 1 Coordinador- 6 Médicos asistenciales**
- 17 Enfermeras- 6 Auxiliares Enfermería**
- 1 Auxiliar Administrativo**

## **Horario:**

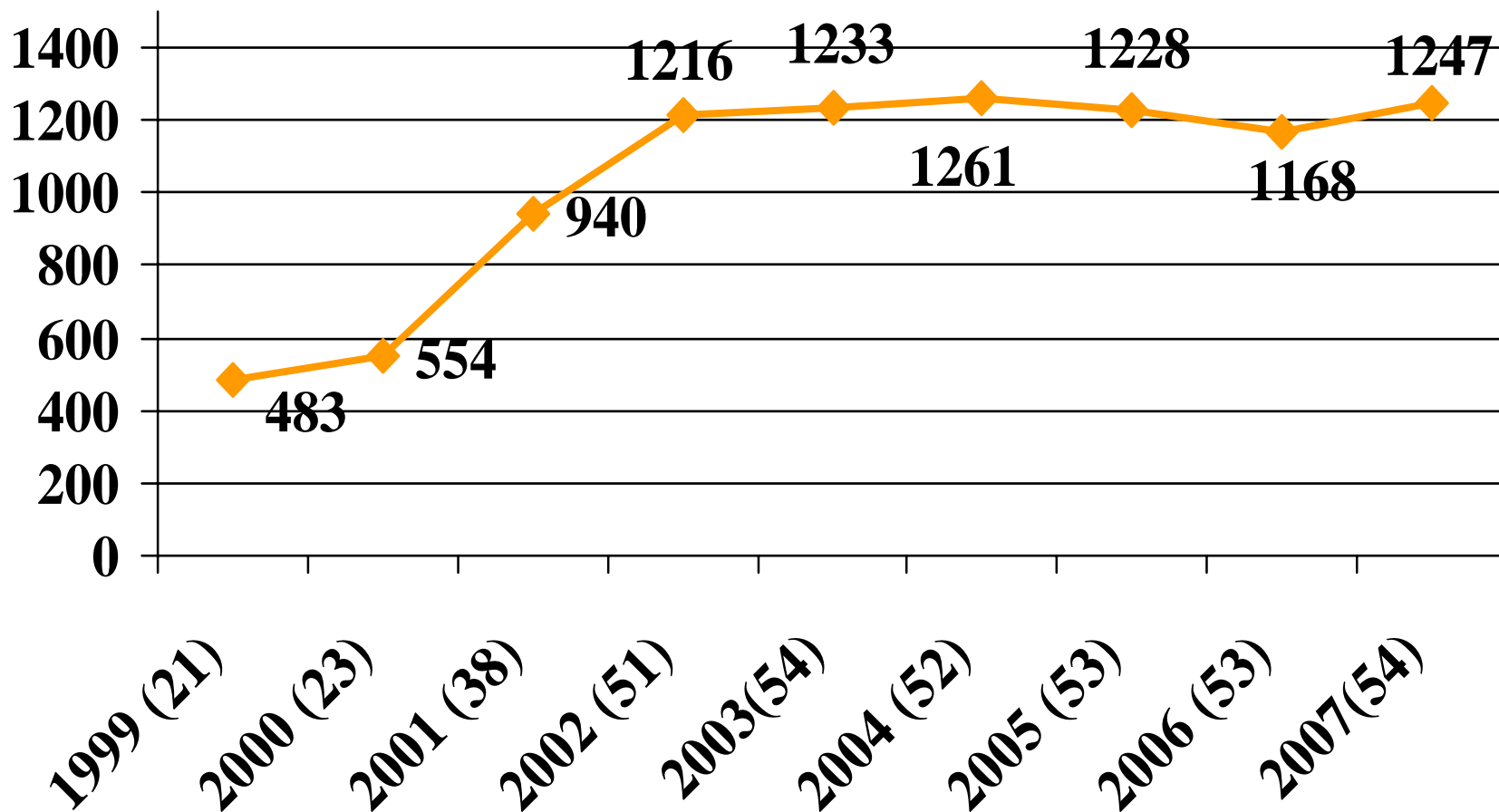
**Asistencia continuada: 24 horas/7días**

**Actividad programada de 8:00 a 15:00 horas**

**1 Médico /3 Enfermeras de guardia 24horas**



## Ingresos totales/año



# Procedencia pacientes

	2006	2007	2008 (Hasta septiembre)
Urgencias	271 (23,20%)	332 (26,62%)	260 (29,85%)
UARH	199 (17,04%)	207 (16,60%)	196 (22,50%)
EAP	87 (7,45%)	95 (7,62%)	67 (7,69%)
Planta Hospital	611 (52,31%)	613 (49,16%)	348 (39,95%)

# GRD ingreso en HAD

Infección respiratoria

Infecciones postoperatorias

EPOC reagudizado

Neumonía

X: 66 años

Insuficiencia cardiaca

59% > 65 años

Fractura de cadera

Mastectomía / Tumorectomía

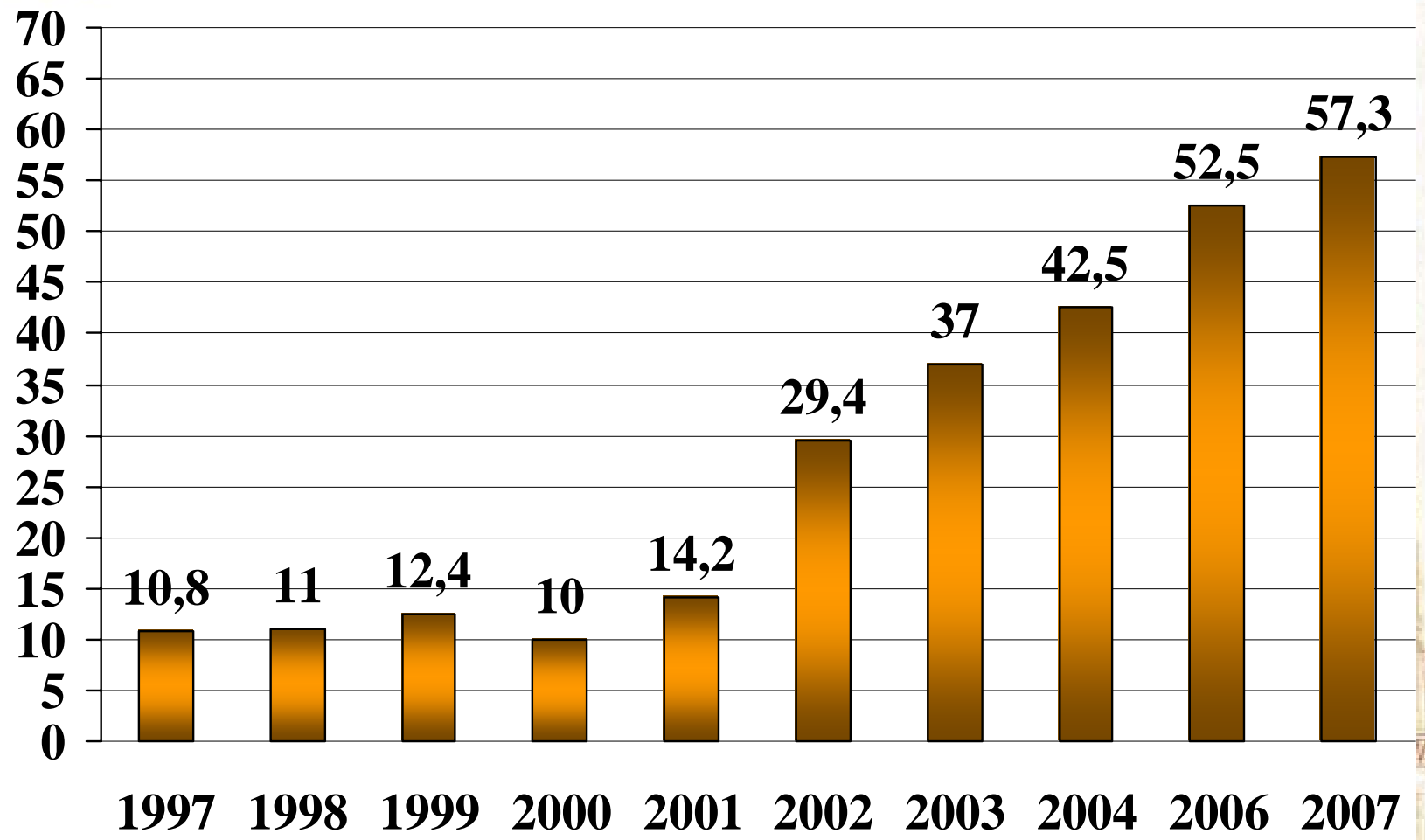
Celulitis

SMD/Anemia enfermedad neoplásica

Pielonefritis

*Datos del SADC*

# % ingresos para Tto IV









Revisar el manejo práctico del  
tratamiento parenteral  
endovenoso fuera de una planta  
de hospitalización convencional

# Tratamientos parenterales



Infeción

Germen

AB/Días

• *Antelo MC, Pestaña S. Tratamiento antibiótico domiciliario en niños con fibrosis quística. An Esp Pediatr. 1988;28 supl 31:55*

• *Hazas J,, Fernandez-Miera MF, Sampedro I Garcia de la Paz AM, Sanroma P. Antibioterapia intravenosa domiciliaria. Enferm Infec Microbiol Clin. 1998;16:465-70*

• *Goenaga MA, Sampedro I, Garde C, Millet M, Carrera JA. Parenteral antibiotic treatment and hospital based home care units. The current situation. Enferm Infec Microbiol Clin. 2000;18(10):529*

Endocarditis

ENTEROCOCCO  
Sp viridans

17días (7-24)

	<b>España</b>	<b>UK</b>	<b>Italia</b>	<b>Canadá</b>	<b>USA</b>
<b><i>Lugar de Admón</i></b>	Casa, dependiente de HAD (¿95%?)  Centro de infusión-hospital (H. de día)	Centro de infusión-hospital (52%)  Casa con AP	Centro infusión-hospital (50%)  Autoadmón	Auto-admón (46%)  Casa con AP	Auto-Admón (61%)  Centro de infusión externo
<b><i>Diagnós</i></b>	RESPIR CELULITIS OSTEOM	CELULITIS OSTEOM PRÓTESIS	RESPIR OSTEOM CELULITIS	CELULITIS RESPIR OSTEOM	CELULITIS OSTEOM HERIDA Q.
<b><i>Antibiót IV</i></b>	CEFTRIAX TEICO	CEFTRIAX TEICO	CEFTRIAX TEICO	CEFAZOL CLINDA VANCO	CEFTRIAX VANCO



# MEDICINA INTERNA



Portada Contacta Mapa web

Sociedad
<b>Grupos de trabajo FEMI</b>
Presentación
Alcohol y Alcoholismo
Diabetes y Obesidad
Enfermedad Tromboembólica
Enfermedades Autoinmunes Sistémicas
Enfermedades Infecciosas
EPOC
Formación
Gestión Clínica
<b>Hospitalización a Domicilio y Telemedicina</b>
Insuficiencia Cardíaca
Osteoporosis
Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada
Riesgo Vascular
Urgencias

Noticias grupo	¿Quiénes somos?	Proyectos de investigación
Publicaciones	Reuniones	Formar parte del grupo

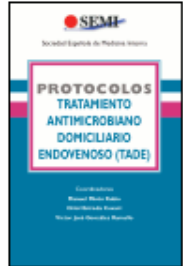
## Publicaciones

### Protocolos Tratamiento Antimicrobiano Endovenoso (TADE)

#### ÍNDICE

- PRÓLOGO I
- PRÓLOGO II
- INTRODUCCIÓN
- SECCIÓN I. GENERALIDADES DEL TADE

- CAPÍTULO I. Concepto de tratamiento antimicrobiano domiciliario endovenoso
- CAPÍTULO II. Evolución de la hospitalización a domicilio y del tratamiento antimicrobiano domiciliario endovenoso
- CAPÍTULO III. Composición y funciones del equipo asistencial
- CAPÍTULO IV. Circuito asistencial de un programa de tratamiento antimicrobiano domiciliario endovenoso





## Cualquier infección en un paciente estable

Mejoría; 94%

Reacciones  
adversas: 6%

Reingresos: 7,5%

*Horcajada JP et al. Hospitalización a domicilio especializada en enfermedades infecciosas. Experiencia de 1995 a 2002. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2007; 25:429-436*

# Infecciones tratadas en las Unidades de HAD

1. Infecciones de vías respiratorias, neumonías, exacerbaciones
2. Infecciones nefrourológicas
3. Infecciones gastrointestinales e intraabdominales
4. Infecciones de piel y partes blandas
5. Osteoarticulares
6. Infecciones neurológicas y cardiovasculares
7. Neutropénicos
8. Bacteriemias
9. SIDA e infecciones víricas y fúngicas

# Tipo Infección HAD en 2007

599 casos:

232 Respiratoria

135 Piel y Tejidos blandos

94 Urinaria

43 Intraabdominal

22 Osteoarticular

16 Bacteriemia/Catéter

13 Neurológica

4 Endocarditis/endovascular

24 Otras



# Un Programa de Antibioterapia Intravenosa Ambulatoria

## Equipo:

- Paciente y cuidador
- Farmacéutico
- Enfermera
- Médico/s

## Infraestructura



# Un Programa de Antibioterapia Intravenosa Domiciliaria



## Control de Calidad

**Monitorización exhaustiva,  
24 horas, no actitud pasiva**

**Formación paciente y  
cuidador**

**Elección adecuada del acceso  
venoso y sistema de perfusión**

**Elección cuidadosa del antibiótico**

**Criterios de selección de pacientes**

# Un Programa de Antibioterapia

## Intravenosa Domiciliaria



# 1º.- Criterios de selección de pacientes



# Criterios de ingreso en HAD



1. Asistencia especializada pero con situación clínica estable
2. Voluntariedad
3. Residencia en área de cobertura
4. Existencia de un cuidador
5. Posibilidad de comunicación rápida



# Criterios específicos para TADE



1. Certeza diagnóstica por criterios clínicos y analíticos del proceso infeccioso
2. Falta de alternativa farmacológica apropiada por vía oral
3. Absorción intestinal reducida o Síntomas gastrointestinales que impiden vía oral
4. Disponer de un acceso venoso adecuado
5. Comprensión del procedimiento por cuidador y de la actuación ante complicaciones

# Un Programa de Antibioterapia

## Intravenosa Domiciliaria



### 2º.- Elección cuidadosa del antibiótico

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE PACIENTES



## Elección del antibiótico

- Monoterapia
- Monodosis
- Mejor perfil de seguridad
- Estabilidad

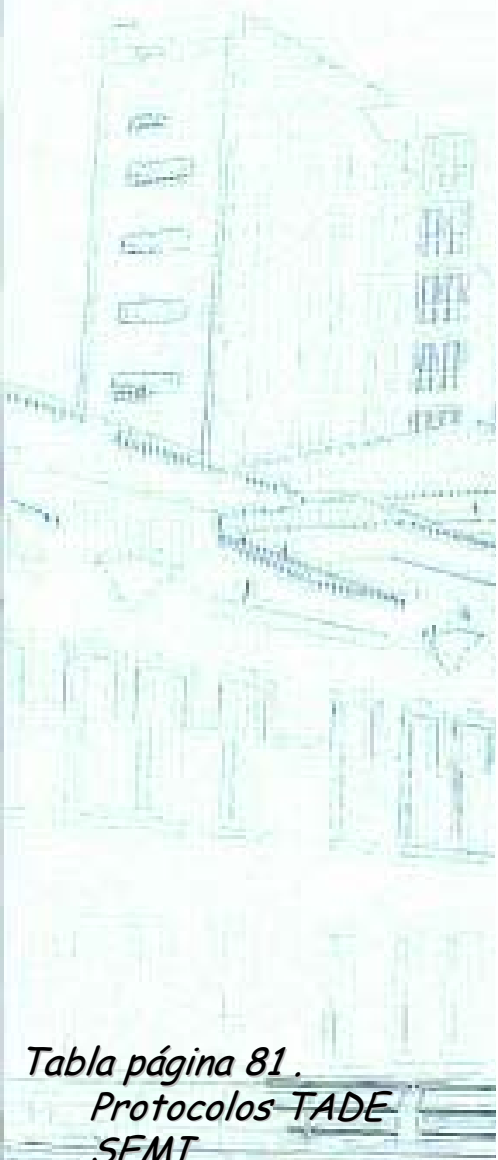


Tabla 2. Características

**Antimicrobiano**

- Aciclovir
- Anfotericina B
- Amikacina
- Amoxicilina-ácido clavulánico
- Ampicilina
- Caspofungina
- Cefepima
- Cefotaxima
- Ceftacidima
- Ceftriaxona
- Ciprofloxacino
- Claritromicina
- Clindamicina
- Cloxacilina
- Daptomicina
- Ertapenem
- Fluconazol
- Ganciclovir
- Gentamicina
- Imipenem
- Levofloxacino
- Linezolid
- Meropenem
- Metronidazol
- Penicilina G sódica
- Piperacilina-tazobactam
- Teicoplanina
- Tigeciclina



Tabla página 81.  
Protocolos TADE  
SEMI

10                      30-60 min                      Uso inmediato                      Uso inmediato

# Antibióticos utilizados en enero 2008

**22 Ceftriaxona**

**9 Piperacilina-tazobactam**

1 asociado a aztreonam

**7 Teicoplanina**

1 asocia amikacina

1 asocia fluconazol

1 asocia levofloxacino

**5 Amoxicilina-clavulánico**

**5 Levofloxacino**

**4 Ertapenen**

**2 Cefepime**

1 asocia Teicoplanina

**Anfotericina**

**Colistina**

**Cefotaxima**

**Ceftazidima**

**Ciprofloxacino**

**Gentamicina**

**Meropenen con  
Amikacina**

**Daptomicina**

**Vancomicina con  
Gentamicina**



# Un Programa de Antibioterapia Intravenosa Domiciliaria



**C** 3<sup>o</sup>.- Elección adecuada del  
acceso venoso y sistema de  
perfusión

**Elección cuidadosa del antibiótico**

**Criterios de selección de pacientes**

# Elección del acceso venoso

- Fármaco elegido, capacidad irritante
- Número de fármacos a administrar
- El número de dosis diarias
- Duración del Tratamiento
- Sistema de Infusión elegido
- Las características de las venas de los pacientes
- Las preferencias del paciente

Tabla 1. Tipo de catéter según acceso y días de tratamiento.

# Tabla venos

Fármaco	< 1 semana		1 - 2 semanas		3 - 4 semanas		> 4 semanas	
	Bomba	Manual	Bomba	Manual	Bomba	Manual	Bomba	Manual
Aciclovir	CM	CCO	CM	CM	CM	CM	CC	CC
Anfotericina B	*	CM	*	CC	*	CC	*	CC
Amikacina	CM	CCO	CM	CM	CM	CM	CC	CC
Amoxicilina-ácido clavulánico	*	CCO	*	CM	*	CM	*	CC
Ampicilina	*	CM	*	CM	*	CC	*	CC
Caspofungina	*	CM	*	CC	*	CC	*	CC
Cefepima	CM	CCO	CM	CM	CM	CM	CC	CC
Cefotaxima	CM	CCO	CM	CM	CM	CM	CC	CC
Ceftacidima	CM	CCO	CM	CM	CM	CM	CC	CC
Ceftriaxona	*	CCO	*	CM	*	CC	*	CC
Ciprofloxacino	CM	CM	CC	CC	CC	CC	CC	CC
Claritromicina	*	CM	*	CM	*	CC	*	CC
Clindamicina	CM	CCO	CM	CM	CM	CM	CC	CC
Cloxacilina	CM	CM	CC	CC	CC	CC	CC	CC
Daptomicina	*	CCO	*	CM	*	CM	*	CC
Ertapenem	*	CCO	*	CM	*	CM	*	CC
Fluconazol	*	CCO	*	CM	*	CM	*	CC
Ganciclovir	CM	CM	CM	CM	CC	CC	CC	CC
Gentamicina	CM	CCO	CM	CM	CM	CM	CC	CC
Imipenem	*	CCO	*	CM	*	CM	*	CC
Levofloxacino	*	CCO	*	CM	*	CM	*	CC
Linezolid	CM	CCO	CM	CM	CM	CM	*	*
Meropenem	*	CCO	*	CM	*	CM	*	CC
Metronidazol	CM	CCO	CM	CM	CM	CM	CC	CC
Penicilina G sódica	CM	CM	CC	CM	CC	CC	CC	CC
Piperacilina-tazobactam	CM	CCO	CM	CM	CM	CM	CC	CC
Teicoplanina	*	CCO	*	CM	*	CM	*	CC
Tigeciclina	*	CCO	*	CM	*	CM	*	CC
Tobramicina	CM	CCO	CM	CM	CC	CC	CC	CC
Vancomicina	CM	CM	CC	CC	CC	CC	CC	CC
Voriconazol	*	CCO	*	CM	*	CM	*	CC

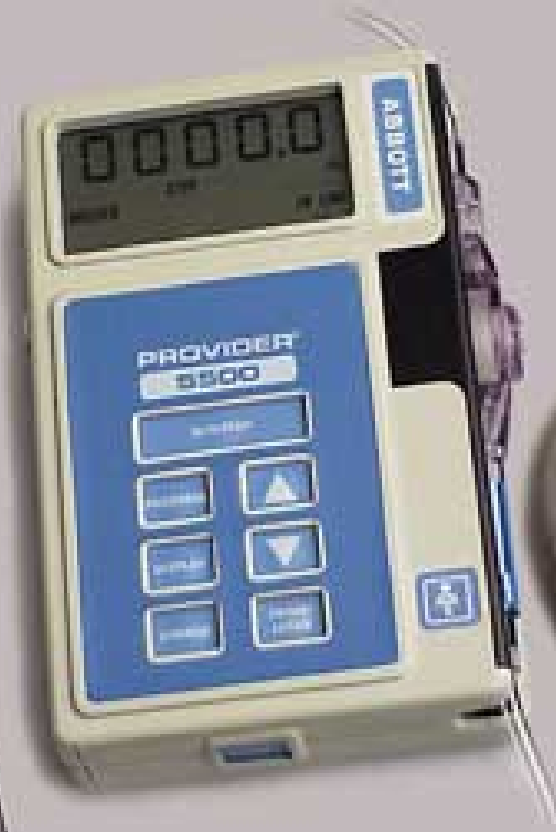
CC: catéter central; CCO: catéter corto; CM: catéter medio.

\*No se usa este acceso.

# ceso to

# Elección del sistema de infusión

- 1.- Intravenosa directa
- 2.- Por gravedad: Infusión en gotas o microgotas por minuto. Se utiliza un equipo regulador de flujo
- 3.- Bombas de infusión elastoméricas (volumétricas)
- 4.- Bombas de infusión electrónicas (pueden ser de presión o de volumen)



# Un Programa de Antibioterapia Intravenosa Domiciliaria

**Cualquier  
Elec**

**4º Formación al paciente  
y cuidador**

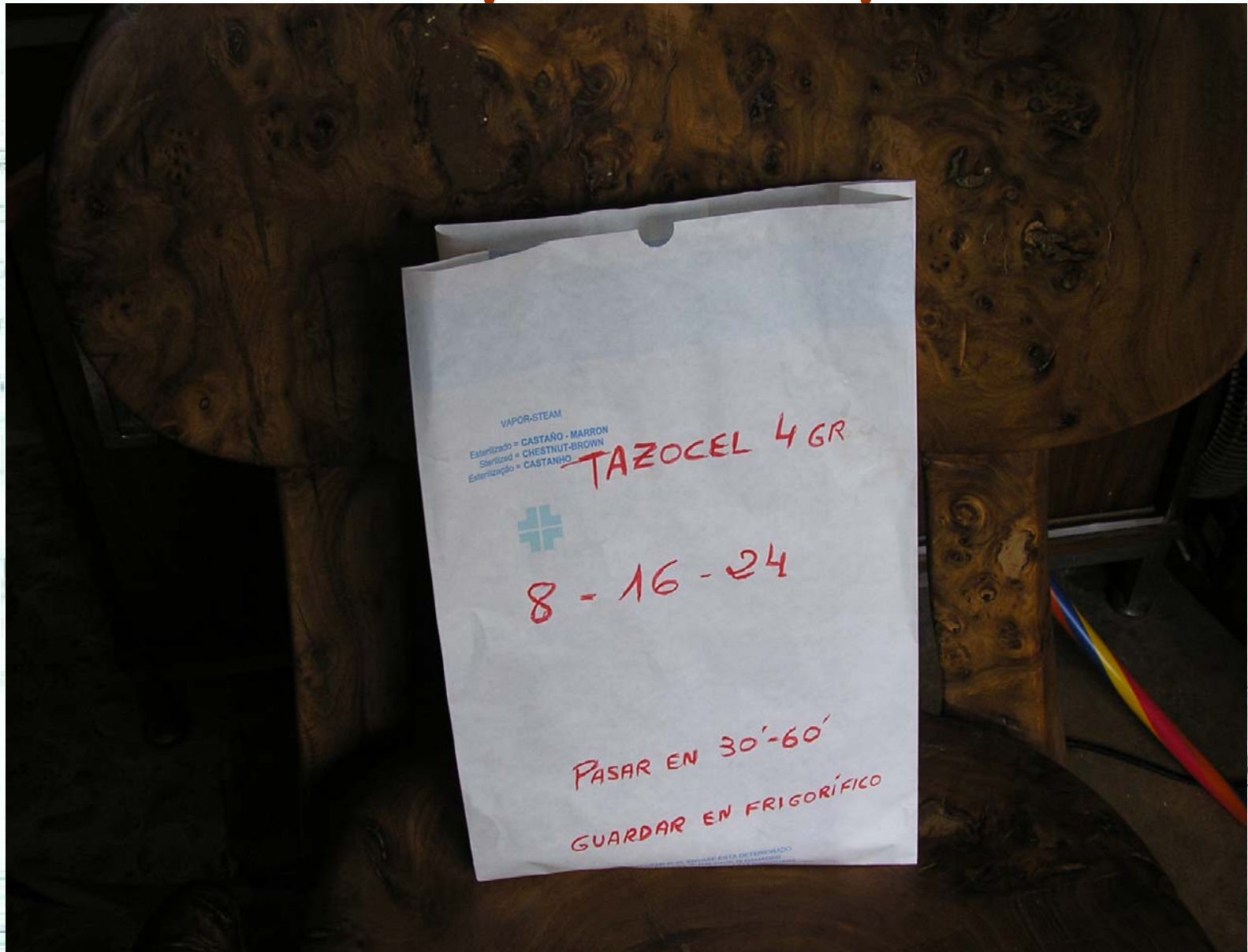
**venoso y sistema de perfusión**

**Elección cuidadosa del antibiótico**

**Criterios de selección de pacientes**



# Formación de pacientes y familiares





# Formación de pacientes y familiares

## Antisepsia de manos

### OBJETIVO

Eliminar o destruir los microorganismos superficiales de las manos.

### INDICACIONES

- Desinfección rápida de las manos.
- Desinfección de las manos antes y después de mantener contacto con pacientes o materiales potencialmente contaminados.
- Antes de cualquier procedimiento de corta duración que requiera técnica estéril.
- Después de la retirada de guantes.

1



#### Proceder a un lavado simple de manos.

Usando guantes desechables y sin contaminación accidental, no es necesario repetirlo entre dos procedimientos seguidos.

2



#### Aplicar una dosis de Sterillium de 3 ml.

Mediante el dosificador colocar una dosis en la palma de la mano.

3



#### Friccionar las manos durante 30 segundos.

Preste especial atención a pulgares, dorso de dedos y manos, y uñas. Deben mantenerse húmedas durante los 30 segundos. Caso de secarse añadir otra dosis.

4



#### Dejar secar las manos por si mismas.

Debe dejarse evaporar la solución alcohólica.

### COMO "PONER EL SUERO"

1. LAVAR LAS MANOS – SECARLAS – FROTARLAS CON DESINFECTANTE – DEJARLAS SECAR AL AIRE
2. ENROSCAR EL GOTERO A LA VIA EN EL TAPON AZUL
3. ABRIR LA PINZA BLANCA
4. SUBIR LA RUEDA (ABRIR) DEL GOTERO

### COMO "QUITAR EL SUERO"

1. LAVAR LAS MANOS – SECARLAS – FROTARLAS CON DESINFECTANTE – DEJARLAS SECAR AL AIRE
2. BAJAR LA RUEDA (CERRAR) DEL GOTERO
3. CERRAR LA PINZA BLANCA
4. DESENROSCAR EL GOTERO DE LA VIA
5. CONECTAR LA JERINGA DE HEPARINA A LA VIA
6. ABRIR LA PINZA BLANCA
7. INTRODUCIR EL LIQUIDO DE LA JERINGA
8. CERRAR LA PINZA BLANCA
9. RETIRAR LA JERINGA

# Un Programa de Antibioterapia Intravenosa Domiciliaria

**5º Monitorización exhaustiva,  
24 horas, no actitud pasiva**

**Formación paciente y cuidador**

**Elección adecuada del acceso  
venoso y sistema de perfusión**

**Elección cuidadosa del antibiótico**

**Criterios de selección de pacientes**



## Control clínico

- 1.- Visita inicial con posibilidad de cambios de tratamiento
- 2.-. Visitas programadas médico y enfermera
- 3.- Analítica semanal, salvo otra indicación del protocolo y controles de imagen
- 4.- Control integral del paciente, de todas sus patologías

## 6º Control de Calidad

5º Monitorización exhaustiva,  
24 horas, no actitud pasiva

Formación paciente y cuidador

Elección adecuada del acceso  
venoso y sistema de perfusión

Elección cuidadosa del antibiótico

Criterios de selección de pacientes

Mujer de 66 años que vive en su domicilio  
Pacientes Usuario: ISABEL SAMPEDRO GARCIA

ística RRHH Estadísticas Configuración Enlaces Administración Acerca

O: Todos Paciente: Valoración Pase

Paciente	Fecha Nacimiento	Motivo Interconsulta	Ubicación Paciente	Resultado Valoración
Z, JUAN LUIS	02-02-1945	TASPE por Amiloidosis	10ª Edificio 2 de Noviembre	—
JZALEZ, ANTONIO	28-05-1948	Neumonía	UARH Médica	✓
AS, EMILIO	17-08-1946	pte de 62 años intervenido de re-bypass femor...	5ª Edificio 2 de Noviembre (523-A)	!
PEREZ, JAVIER	20-05-1940	Coxoartrosis de cadera. Prótesis total	4ª Edificio 2 de Noviembre	—
PEDRO	04-08-1939	pac operado por neo union recto sigma con pos...	8ª Edificio 2 de Noviembre (822-A)	—
IANDIO, FELISA	31-03-1928	TEP. Cardiopatía reumática	UARH Médica	—
IZ, EMILIO	23-07-1923	INFECCION RESPIRATORIA EN EPOC	Residencia Cantabria	—
SOLA, GERVASIO	09-07-1927	Enviado por el ESAD para transfusion	Domicilio	—

**Enfermedad actual:** Acude a Urgencias por disuria y polaquiuria de 24 horas de evolución a la que se añade fiebre de 38°C, sin tiritona.

**Exploración:** TA: 130/90; FC: 90x; C y O . BEG. .  
Cabeza y Cuello, a destacar edema palpebral derecho. ACP normal. Abdomen: blando, no masas ni megalias. PPR negativa. Extremidades sin edemas ni datos de TVP.

**P. Complementarias en Urgencias:** Hemograma: 7.700 leucocitos (7% cayados); Hb 10,1 gr/dl; 136.000 plaquetas. Glucosa: 186 mg/dl; Urea: 107 mg/dl; Creatinina: 3,7 mg/dl; Na y K normales. PCR: 30,8 mg/dl; E/S orina: Albúmina ++; hemoglobina+++ (30-40 hematíes/campo); 80-100 leucocitos campo

# ¿Cumple criterios de ingreso en HAD?

1. Asistencia especializada pero con situación clínica estable **SI**
2. Voluntariedad **SI**
3. Residencia en área de cobertura **No**
4. Existencia de un cuidador **SI**
5. Posibilidad de comunicación rápida **SI**



# ¿Criterios específicos para TADE?

1. Certeza diagnóstica por criterios clínicos y analíticos del proceso infeccioso **SI**
2. Falta de alternativa farmacológica apropiada por vía oral / Absorción intestinal reducida o **SI** síntomas gastrointestinales que impiden vía oral
3. Disponer de un acceso venoso adecuado **No**
4. Comprensión del procedimiento por cuidador y de la actuación ante complicaciones **SI**

# ¿Qué antibiótico, tipo de acceso venoso y sistema de infusión?

1. Meropenem 1g/12 horas, 14 días
2. Acceso venoso central
3. Autoadministración, por gravedad

# Pase o Interconsulta: Elección del acceso venoso y del sistema de infusión

**Hombre 40 años que vive con su esposa e hijos en Santander**

**AP:** Sin interés

**Enfermedad actual:** Acudió a Urgencias por fiebre de 39°C y tiritona, MEG y dolor en EEII izquierda, con eritema y edema en toda la pierna, de 48 horas de evolución. Había recibido tratamiento con amoxicilina-clavulánico oral sin mejoría. Ingresado en la UARH ha evolucionado satisfactoriamente tras 36 horas de tratamiento empírico con cloxacilina 2 g/4h IV

## Pase o Interconsulta: Elección del acceso venoso y del sistema de infusión

**Exploración:** TA: 120/85 FC: 80, T° 37,5°C. Consciente y Orientado. BEG. Eupneico. Cabeza y Cuello sin alteraciones. ACP: Normal. Abdomen: Normal. Extremidad inferior izquierda con edema, eritema parcheado y aumento de temperatura local, linfangitis hasta zona inguinal

**Pruebas complementarias:** Hemograma: 17.200 leucocitos con desviación izquierda (a su ingreso 20.000 leucocitos) . Resto normal. Glucosa, urea, creatinina, Na y K normales. PCR 12. Ecografía EEI: afectación de piel y tejido subcutáneo, sin datos de TVP. Pendiente resultado hemocultivos

1. ¿Cumple los criterios generales de ingreso en HAD y los específicos para TADE? **SI**

2. ¿Qué Antibiótico?:

¿Cloxacilina? / ¿Amox-clavulanico? / ¿Teicoplanina? /

**Cloxa por bomba, implica cc**

¿Ertapenem? ¿Cefazolina? .¿....?

**Monoterapia mediante autoadministración, vp**

3.- ¿Tipo de acceso venoso?

4.- ¿Sistema de infusión?



# Tratamientos parenterales

## por vía intravenosa



- Antibióticos
- Hemoderivados
- Fluidoterapia
- Nutrición parenteral
- Otros fármacos



# HEMODERIVADOS

Protocolo estandarizado y escrito refrendado por la Comisión de trasfusiones y el Banco de sangre con las normas para una correcta administración de Hemoderivados en el domicilio

	2006	2007	2008 (Hasta septiembre)
Trasfusiones	246	196	286



## Administración Hemoderivados

### 1.- Antes de la transfusión:

Entrega de documento con información

No AP de reacciones transfusionales severas

Asegurar circuito de comunicación

Identificación de la muestra con dos firmas

Material para reacción transfusional preparado





## Administración Hemoderivados

### 2.- Acto trasfusional:

Traslado en nevera. No más de 30 minutos

Identificación doble bolsa paciente

Administración adecuada velocidad

Toma de constantes al inicio, a los 15 y 30'



## Complicaciones

Ninguna complicación trasfusional ha motivado el traslado de un paciente al hospital



# Otros Tratamientos Parenterales en Domicilio

- Analgésicos
- Antitérmicos
- Corticoides
- Diuréticos
- Albúmina
- Bifosfonatos
- Antieméticos
- Antihistamínicos
- Heparina

- D.F.H.
- Digoxina
- Vitamina K
- Quimioterapia
- Antitripsina
- Hierro
- Magnesio
- Prostaglandinas



- 1.- Correcta selección de pacientes y valoración del entorno domiciliario
- 2.- Elección adecuada del fármaco
- 3.- Conocimiento de la estabilidad del fármaco una vez reconstituida la mezcla
- 5.- Conocimiento de los dispositivos existentes para la infusión de fármacos y accesos venosos
- 6.- Formación al paciente y cuidador ante incidencias
- 7.- Equipo asistencial...Conocedor de las complicaciones y con infraestructura adecuada.....



# HUMV



