

## CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA POR EL FACULTATIVO EN LA PRESCRIPCIÓN

- Toda prescripción realizada por un médico es validada por el farmacéutico todos los días de 8:00h a 22:00h. A partir de las 22:00h no hay personal en la Unidad de Farmacia, por lo que si se realiza alguna prescripción en este horario, se deberá entregar la orden médica a enfermería para que conozca el nuevo tratamiento.
- El tratamiento prescrito durante la jornada de mañana corresponde al tratamiento que se envía a la planta en el carro de unidosis, que abarca un intervalo de 24 horas, que comienza a las 16:00h de hoy hasta las 16:00h del día siguiente, de manera que en el caso de estar prescribiendo un tratamiento que se quiera empezar **de forma urgente** en la misma mañana (para que sea administrado antes de las 16h) habrá que comunicárselo expresamente al enfermero/a y dejar constancia de ello en la prescripción electrónica.
- **Diariamente**, a excepción de los fines de semana, se debe entrar en la prescripción de todos los pacientes y validarla, aunque no se vaya a cambiar nada, para que quede constancia de que se ha revisado.
- A diario, el personal de enfermería de la Unidad imprime los "listados de administración de medicamentos" **a las 15:00h** (una vez validados por el médico y el farmacéutico). Si se cambia el tratamiento después de esa hora se comunicará a enfermería, para que, una vez validado por Farmacia, sustituya su listado de administración.
- La prescripción se deberá realizar SIEMPRE de forma electrónica (incluidos horarios de tarde, noche y fines de semana).
- La mayoría de **MEDICAMENTOS están predefinidos con las PAUTAS y DOSIS más frecuentes** para facilitar la prescripción. Sin embargo, el prescriptor deberá REVISARLO para asegurar que es la VÍA, DOSIS, SECUENCIA y PERIODICIDAD más adecuada a nuestro paciente.
- NO OLVIDAR actualizar a diario los textos escritos de días anteriores que puedan confundir (no hay problema al borrar las observaciones, aunque no se recomienda hacerlo, al existir un histórico de observaciones que permite recuperarlo).
- Este programa permite una **comunicación bidireccional** fluida y "on-time" entre el farmacéutico y el médico para comentar determinadas cuestiones o dudas relacionadas con el tratamiento. Ésta se puede realizar de 2 formas:
  1. Notas ("Nota amarilla"): Es la comunicación ideal entre ambos. Una vez que se ha leído, es preferible marcar como "Revisada" pulsando el recuadro de la izquierda. De esta forma la nota no se eliminará sino que aparecerá tachada, dando a entender con ello, que se ha leído. Lo ideal es que tanto el médico como el farmacéutico contesten a la nota recibida.
  2. Observaciones: Se debe utilizar cuando interesa que la información la lea enfermería y/o Farmacia. Ventaja: se guarda en el histórico, a pesar de ser borrado.



## PRESCRIPCIÓN HOSPITALARIA

PrescripTools ACCESO A TRAVÉS DE:



Acceso al visor genérico

## GUÍA RÁPIDA DE AYUDA A LA PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA

Versión 2

### UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE FARMACIA

Teléfonos: 510107 / 510004


Planta baja del Edificio de Gobierno del Hospital Reina Sofía

Para resolver problemas de acceso con el usuario y la contraseña deberá ponerse en contacto con el Servicio de Informática del HURS a través del teléfono 580197.

En la UGC de Farmacia el farmacéutico le resolverá cualquier duda sobre el funcionamiento del programa.

## Instrucciones del programa de prescripción hospitalaria.

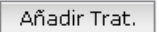

### 1º Localización del paciente.


Desde la Estación clínica se localizará al paciente con el que se quiere trabajar. A través del acceso al visor genérico localizado en la Ventana de Detalle de la Historia del paciente, se entrará en la "Prescripción Hospitalaria" 

Una vez cumplimentados los datos relativos al peso y estatura (no son obligatorios), la aplicación muestra la pantalla principal donde se visualizan los datos del paciente y el tratamiento farmacológico del episodio activo de hospitalización. En la parte inferior se mostrarán, más atenuadas, las prescripciones de otros episodios abiertos en el ámbito de pacientes externos.

### 2º Prescripción.

#### Agregar, suspender o modificar medicamentos:

Mediante el botón  situado en la botonera de la ventana principal se abre una ventana; en el recuadro naranja introducimos el inicio del nombre del principio activo y picamos el icono  (o la tecla "intro") y aparece un desplegable de todas las presentaciones (formas farmacéuticas) de ese medicamento que están incluidas en la GFT. Seleccionamos. Por defecto, aparecen todos los campos cumplimentados con la opción más habitual (ejemplo: omeprazol cap, aparece la dosis 20 mg, la vía oral, la secuencia horaria "Desayuno", y el calendario "diario"). Se modifica aquello que no coincida con lo que queremos prescribir.


Para **suspender un** medicamento, nos situamos sobre la línea del mismo, y picamos el icono 

Si queremos cambiar la vía de administración de un medicamento prescrito, hay que suspender el medicamento y prescribirlo en la forma farmacéutica correcta (ejemplo: Furosemida 40mg comp. Se suspende y se prescribe Furosemida 20mg amp). Cuidado con cambiar sólo la vía y dejar el mismo medicamento.

Secuencia horaria "Irregular": Se utiliza para los casos en que la dosis no sea igual en cada toma (ejemplo: furosemida: 1 comp en desayuno y 1/2 comp en almuerzo, o insulina rápida 4-8-4 UI); también cuando queremos una hora de administración poco habitual (pej A las 14h).

El campo "Periodicidad" es donde se encuentran las excepciones a la administración diaria, por ejemplo, dosis **sólo hoy, si precisa, cada 48 horas, excepto sábado y domingo, lunes, martes, jueves**, etc.

Observaciones a la administración de un fármaco concreto: Lo utilizaremos para aclarar algún aspecto sobre este fármaco a enfermería; por ejemplo, "ritmo de infusión de una perfusión, a X ml/h", "adm si TA > 180/100".

Observaciones (antiguo "Texto asociado"): Es un campo de texto libre, situado al final del tratamiento farmacológico, que  permite cualquier tipo de anotaciones, dirigidas a enfermería o a farmacéuticos. Es importante identificarse (por favor, evitar términos como "hoy", "mañana"... ).

\* Se han creado dos medicamentos: MED APORTADO POR PACIENTE y MED NO INCLUIDO EN GUIA. Cuando se prescriban debemos especificar el nombre del medicamento en el campo "Enfermería".

### 3º Botonera de Opciones que presenta el programa:

Justo debajo de los datos del paciente hay una serie de botones de fondo gris.

Añadir Trat.	Activar	Suspender	Protocolo	Histórico	Importar	Traza	Nota	Cuidados	Alergias
--------------	---------	-----------	-----------	-----------	----------	-------	------	----------	----------

Añadir Trat.: Agregar un nuevo medicamento

Activar: Activa todas las prescripciones del episodio activo suspendidas previamente

Suspender: Suspender el **tratamiento COMPLETO**

Protocolo: Añadir protocolos estandarizados, que creará el Farmacéutico

Históricos: Visualizar el histórico de tratamientos de ingresos anteriores

Importar: Opción para agregar prescripciones desde el histórico de tratamientos

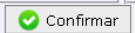
Traza: Informa de la fecha, hora y usuario que ha realizado cada cambio de tratamiento


Notas ("Antigua Nota amarilla"): Es una forma rápida de comunicación con el **farmacéutico** (enfermería no la ve). Si la nota hace alusión a un medicamento concreto, se puede asociar a éste en el momento en que se inserta el texto. Recomendable anotar fecha. Una vez leída, se aconseja responder siendo preferible marcar como "Revisada".

Cuidados: Están predefinidos los más habituales (dietas, ctes...). Si alguno no se encuentra y queremos detallarlo más, seleccionaremos un cuidado denominado SIN DEFINIR, y escribiremos en el campo Observación.

Alergias: Definir alergias y/o intolerancias por principio activo y/o grupo terapéutico. Si no se encuentra, se podrá introducir como texto libre.

### 4º Validar tratamiento:

**DIARIAMENTE** tenemos  que "Validar tratamiento" en el icono "Confirmar", aunque no realicemos ningún cambio. De esta forma consta que lo hemos revisado.

**5º Orden Médica:** Opción que existe para que imprimamos la Orden Médica, **se firme y se incluya** en la Historia clínica. Icono  a la derecha del episodio.