

03/2025

ACTA COMISIÓN DE FARMACIA E INFECCIONES

ASISTENTES:

Celia Laría Campaña (F.E Farmacia Hospitalaria), Presidenta de la Comisión

Bashir Saiegh Saiegh (F.E Medicina Preventiva)

Jesús Minaya (Jefe de Equipo Médico) (F.E Geriatría)

Sonia Hidalgo (Enfermera Calidad)

Laura Martín Losada (Dir. Enfermería)

Virginia Antón (Supervisora)

Dolores Iturgoyen (F.E Farmacia Hospitalaria), Secretaria

AUSENTES:

Sara Caro (F.E.A medicina Interna)

Nuria González (Enfermera)

Santiago Alonso (Director Médico)

Cristina Chacón (Enfermera M. Preventiva)

M^a Reyes Ávila (F.E Geriatría) –*excusa ausencia por email*

Covadonga García (F.E Medicina Interna) – *excusa su ausencia presencialmente antes del inicio de la reunión*

Mar Alonso (F.E. Medicina Interna) - *excusa ausencia por email*

Se reúnen el día 8 de abril de 2025 a las 11:00 horas en el Aula B del Edificio de Hospitalización, los asistentes que se relacionan arriba, con el siguiente orden del día:

1. **Lectura y aprobación acta reunión anterior (02/2025).**
2. **Seguimiento de objetivos CFel año 2025**
3. **Biopeligrosos: cambio de grupos según NIOSH**
4. **Estupefacientes en SADME**
5. **Presentación control de aguas (Legionella) por parte de Medicina Preventiva**
6. **Ruegos y preguntas**

1. LECTURA Y APROBACIÓN ACTA REUNIÓN ANTERIOR (02/2025).

2. SEGUIMIENTO DE OBJETIVOS CFel año 2025.

Se realiza el seguimiento de los objetivos: al día.

3. BIOPELIGROSOS: CAMBIO DE GRUPOS SEGÚN NIOSH.

Se presenta nueva tabla de medicamentos biopeligrosos según la última actualización del NIOSH, en el que se ha pasado de tres grupos a solamente dos, desapareciendo de la lista algunos fármacos que ya no se consideran como biopeligrosos y cambiando otros medicamentos de grupo. Se irá actualizando esta información en los reenvasados de Farmacia y se utilizará el código de colores: azul para el grupo 1 y verde para el grupo 2.

4. ESTUPEFACIENTES EN SADME (Pyxis®).

Se informa sobre la implantación de los estupefacientes en los armarios semi-automatizados de las plantas (SADME-Pyxis®) desde la semana pasada. Se ha dejado un pequeño stock de emergencia de especialidades orales en la caja fuerte de Farmacia así como de intravenosas en la caja fuerte del despacho de supervisores para cubrir posibles incidencias durante los primeros meses tras la implantación.

5. PRESENTACIÓN CONTROL DE AGUAS (LEGIONELLA) POR PARTE DE MEDICINA PREVENTIVA

Bashir expone presentación sobre el Estudio anual de la calidad de las aguas del hospital, dentro del Programa de control y prevención, explicando que los resultados han sido tan positivos, que quieren hacer lo mismo con el aire, es decir, trasladar la misma dinámica de trabajo que vienen realizando con el control de calidad de las aguas del hospital, pero ampliándolo al aire y en un futuro a los alimentos y superficies.

El objetivo es que, ante una toxiinfección alimenticia por Salmonella o similar, se desencadene una alerta que permita identificar a todos los pacientes afectados y conocer la forma de actuación (solicitud de pruebas, etc) para garantizar el control en pocas horas.

Para ello, todos los implicados en el proceso, tendrán acceso a una carpeta compartida para poder consultar la información de manera rápida y sencilla y ponerla en común.

La idea es realizar mediciones mensuales del aire en el hospital así como en la sala blanca del Servicio de Farmacia.

6. RUEGOS Y PREGUNTAS

Se hacen los siguientes comentarios:

-Loli reparte cuadro comparativo de fosfomicina trometamol VS fosfomicina cálcica en cuanto a diferentes características, para ayudar en la toma de decisión de cuál de las dos dejar como incluida en la guía del hospital. Se decide, tras revisión, agotar las existencias de la fosfomicina cálcica (la que tenemos en la actualidad) y adquirir a partir de ahora la sal trometamol, puesto que presenta ventajas en cuanto a facilidad de administración, coste, menor dependencia del ph ácido y efecto postantibiótico.

Loli también comparte en este punto la consulta realizada a laboratorios ERN sobre fosfomicina IV en dosificación de 1g c/8h, explicando que el laboratorio no recomienda esa dosis, ya que no existen bibliografía ni estudios que la respalden, pero sí que se utiliza dicha dosis en la práctica clínica habitual, evidenciándose efectividad sin cambio en el patrón de resistencias en esta zona a lo largo de los años.

-Jesús comenta que en la última reunión de los médicos se comentó un problema de seguridad con la dosis de 12,5mcg de levotiroxina, ya que se dosificaba a partir de los medios comprimidos de levotiroxina de 50mcg que se hacían desde Farmacia (25mcg), dando lugar a mucha confusión.

Se informa que desde finales del mes pasado, se ha empezado a comprar levotiroxina de 25mg y se han empezado a hacer medios comprimidos (12,5mcg) de esta presentación para cubrir la necesidad de los pacientes con dosis de 12,5mcg, disminuyendo el riesgo de error.

-Laura pregunta si ha habido nuevos incidentes de seguridad con las jeringas de heparina. Se comenta que no ha habido problemas nuevos desde los últimos comentados en las últimas reuniones de la UFGRS.

-Virginia comenta duda sobre la administración de levotiroxina en ayunas: cuánto tiempo se recomienda que pase entre la administración y la toma de alimentos para que se considere “en ayunas”. Se comenta que la recomendación más extendida es que se debe administrar 1h antes ó 2h después de los alimentos para considerarse como ayunas.

-Se comenta problema con paracetamol de 1g para vía oral, ya que los comprimidos son muy grandes y muchos pacientes presentan problemas para deglutirlos. Existe como alternativa dar dos comprimidos de 500 mg pero suelen ser pacientes polimedcados, por lo que dar dos comprimidos en cada toma supone también un problema. Antiguamente, se utilizaba una presentación de 1g en sobres, pero dejó de utilizarse, al parecer, por su alto contenido en sodio (Efferalgan®). Se propone el Xumadol® como alternativa. Se acuerda ver opciones posibles (presentación en sobres sin tanto contenido en sodio).

-Se comenta problema de parches de nitroglicerina que deben quitarse durante la noche y a veces se olvida. Se propone, por parte de Farmacia, poner nota especificando esta información y que salga por defecto cuando se prescriba (al parecer esto no sirve de mucho, ya que los médicos suelen especificarlo cuando prescriben) y, por parte de enfermería, que el enfermero de planta saque de Farhos un listado de los pacientes que tengan prescritos estos parches, para acordarse de retirarlos durante estas horas.

Sin más asuntos que tratar, finaliza la reunión a las 12:15 horas.

Próxima reunión **12/05/2025** – 11:00 horas en AULA B **(cambio de día con respecto a lo organizado previamente)**

Celia Laría Campaña
Presidenta

Dolores Pilar Iturgoyen Fuentes
Secretaria