

HADOM

CONTENIDO:

| | |
|-----------------------|---|
| <i>Reflexiones</i> | 1 |
| <i>Telemedicina</i> | 1 |
| <i>Vía subcutánea</i> | 2 |
| <i>Noticias:</i> | 3 |
| <i>Trasplante</i> | |
| <i>hepático</i> | 3 |
| <i>Alergia AAS/</i> | 4 |

A destacar:

- Cuarto número del Boletín.
- Se cumple el primer año de la hoja web.
- "HADOM" tiene una periodicidad trimestral

PRIMER AÑO. REFLEXIONES

Ya ha pasado un año desde que se creó la hoja web de la Sociedad y desde que apareció el primer número de este pequeño boletín.

Entre lo sucedido este año destaca la renovación de la Junta Directiva de nuestra Sociedad, y a nivel nacional la celebración del Congreso de Vigo.

Clásicamente la celebración de los "primeros años" de lo que sea, suelen servir para hacer un pequeño análisis de lo realizado y si ha cumplido con los objetivos que se propusieron al principio.

¿Qué es lo realizado?, pues bien la hoja web está operativa, tiene sus contenidos, no muy extensos pero los tiene, y se actualiza en lo posible. Es destacable la publicación

de la "Cartera de Servicios" que ofrecen nuestras unidades. También se edita el miniboletín "HADOM" del que se han publicado cuatro números, y de cuya salida se avisa a todos los miembros de la Sociedad por e-mail (a los que tengo su dirección electrónica).

¿Cumple sus objetivos?, la verdad es que no se responde a esta pregunta. No lo sé. Desde el punto de vista personal, me ha supuesto bastantes horas de trabajo, que la verdad no sé si han servido para algo. Las colaboraciones, tanto con la hoja web como con el boletín, seré generoso y

las calificaré sólo como muy escasas. Os pregunto a todos ¿realmente sirve de algo todo esto o nos podemos ahorrar el dinero que cuesta y el tiempo que supone para algunos?. Una vez más y sin desesperar espero vuestros comentarios.



LA TELEMEDICINA LLEGA AL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES EN LOS DOMICILIOS.

Según un reciente artículo publicado en el *Clin Infect Dis* 2004;39:1177-81, por Lawrence Eron y sus colaboradores la telemedicina, aplicada al tratamiento de las infecciones agudas, en el domicilio permite acortar estancias hospitalarias y un considerable ahorro de dinero.

En el artículo presentan su experiencia en el tratamiento de 25 pacientes con telemedicina en sus hogares. 16 tenían NAC, 6 infecciones de piel y tejidos blandos, 2 infecciones urinarias y 1 una endocarditis bacteriana (por *Ge-*

mella). Este grupo lo compararon con otro de pacientes en régimen de hospitalización tradicional. Los autores concluyen que se ahorra dinero y días de hospitalización. También apuntan los cuatro posibles problemas que hay que solucionar en estos casos para su desarrollo futuro: los problemas técnicos, la aceptación del paciente y del clínico, las implicaciones legales y en su caso los problemas de reembolso por las compañías de seguros.

VÍA SUBCUTÁNEA: MÁS FÁRMACOS



*“¡Omeprazol,
cefalosporinas y
clindamicina también
por vía subcutánea!”*

FUROSEMIDA:

Comentábamos en el número pasado, la posibilidad de la utilización de la vía subcutánea para la infusión de furosemida en voluntarios sanos, pues bien, desde la UHAD del Hospital Donostia mandamos nuestra experiencia en pacientes tratados con esta técnica y ha sido recientemente publicada en la misma revista.

Goenaga MA, Millet M, Sánchez E, Garde C, Carrera JA, Arzellus E. Subcutaneous furosemide. *Ann Pharmacother* 2004;38:1751.

Verma AK, da Silva JH, Kuhl DR. Diuretic effects of subcutaneous furosemide in human volunteers: a randomized pilot study. *Ann Pharmacother* 2004;38:544-549.

OMEPRAZOL

Según una comunicación presentada en el 15th International Congress on Care of the Terminally ill. September 19-23, 2004. Montreal Canada, la dispepsia es un síntoma común en pacientes con cáncer en situación avanzada. Los autores comentan que en estas situaciones se suele utilizar omeprazol rectal y ranitidina subcutánea y proponen, tras una búsqueda bibliográfica la ruta sc para el omeprazol porque sería más eficaz y mejor tolerada. El método que utilizan es diluir 40 mg de la formulación intravenosa de omeprazol en 100 mL de suero salino e inyectarlo por vía sc durante 3 horas.

Webster R et al. The use of subcutaneous omeprazole in the treatment of dyspepsia in palliative care patients: case reports and literature review. *Journal of Palliative Care* 2004; 20(3): 219-263.

REHIDRATACIÓN SUBCUTÁNEA EN ANCIANOS.

Barton A. Y sus colaboradores en el número de noviembre del QJM analizan y describen el papel de la hipodermoclis en ancianos así como el futuro que puede tener dicha técnica, por ejemplo para administrar antibióticos (cefalosporinas y clindamicina). Los autores concluyen que la hipodermoclis es una alternativa a valorar para la fluidoterapia en ancianos. Plantean como ventajas de la misma la facilidad de administración, los escasos efectos secundarios y el ahorro en los costes y en el tiempo del personal .

Barton A, Fuller R, Dudley N. Using subcutaneous fluids to rehydrate older people: current practices and future challenges. *Q J Med* 2004;97:765-768.

Champoux N, DuSouich P, Ravaoarino M et al. Single dose pharmacokinetics of ampicillin and tobramycin administered by hypodermoclysis in younger and older healthy volunteers. *Br J Clin Pharmacol* 1996;42:325-31.

OTROS:

Lucendo AJ, Noci J. Infusores elastoméricos en la administración de fármacos. *Enfermería Clínica* 2004;14 (4):242-8.

NOTICIAS DE NUESTRAS UNIDADES.

El Servicio de Hospitalización a Domicilio del Hospital de Cruces ha conseguido recientemente el Certificado de Calidad AENOR.

El pasado 14 de octubre se entregó oficialmente la Certificación de calidad AENOR, en un acto presidido por todo el equipo directivo del hospital. Esta es la primera vez que un servicio asistencial consigue este reconocimiento.

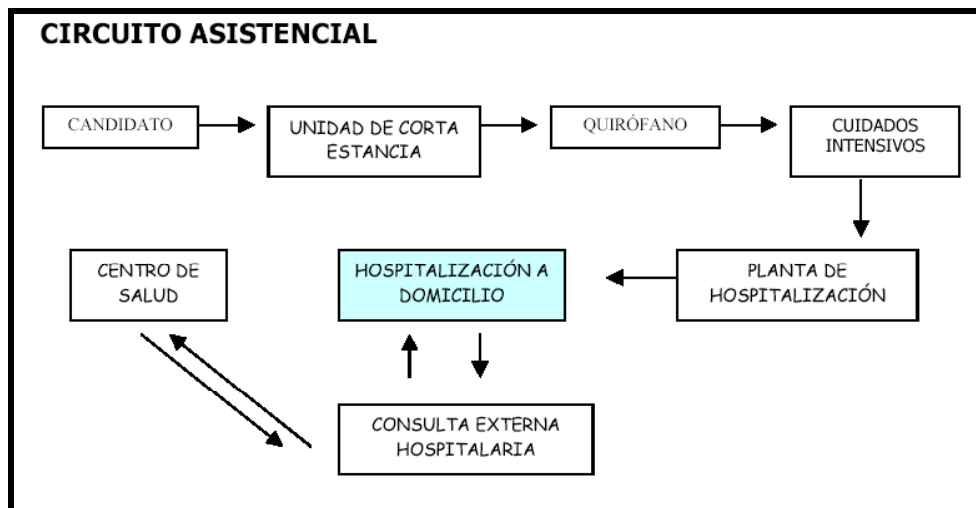


También el pasado mes de Octubre se celebró en Zaragoza la XIII Reunión Nacional de Enfermería de Trasplante Hepático, donde los enfermeros M^a Victoria García Domínguez y Juan Carlos Plaza Zaldegui, del Servicio de Hospitalización a domicilio del hospital de Cruces, participaron como ponentes, presentando el tema titulado "Trasplante Hepático. Continuidad de Cuidados en el Domicilio".

En su presentación, presentaron datos sobre la Hospitalización a Domicilio en general y la atención que se

brinda al paciente tras someterse a un trasplante hepático en particular.

En la misma se presentó el circuito asistencial que se realiza, único en el país, y que comparten las Unidades de nuestra Comunidad.



Si siguiendo con el tema del trasplante hepático, recientemente han aparecido dos interesantes artículos en la prensa médica nacional:

Seller-Pérez G et al. Complicaciones postoperatorias en el trasplante hepático. Relación con la mortalidad. *Med Clin* 2004;123(9):321-7.

Miró JM et al. Trasplante hepático en pacientes con infección por el VIH: una realidad en el año 2004. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2004;22(9):529-38.



Sociedad Vasca de Hospitalización a Domicilio.
Etxeko Ospitalizazioa Euskal Elkarte.
Domicilio:

Hospital de Cruces
Plaza de Cruces s/n
48903 Baracaldo. Vizcaya

Teléfono: 946006467

Correo: hdomicilio@hcr.u.osakidetza.net

Estamos en la web.
www.svhad.net

¿TRATARÍAS A UN PACIENTE ALÉRGICO A ASPIRINA CON MST?

Esta pregunta nos surgió cuando tuvimos que tratar a una paciente con Dolor crónico que requería de opiáceos mayores para su control, y que presentaba reacciones medicamentosas ante multitud de fármacos.

La respuesta es que depende, algunas de las presentaciones de MST y de Sevredol tienen como excipiente ALUMINIO AMARILLO CREPUSCULAR (E110) el cual puede causar reacciones de tipo alérgico, incluido asma, especialmente en pacientes alérgicos al ácido acetilsalicílico, como se cita en el prospecto por ejemplo del MST 30 y del Sevredol 20.

ARTÍCULOS APARECIDOS QUE PUE DAN INTERESAR.

Alonso Babarro A, Cerdeira MV, Cos Blanco A, Moya A, Gomez Candela C. Assessment of home parenteral nutrition programme in terminal oncological patients. Nutr Hosp. 2004 Sep-Oct;19(5):281-5.

Gott M, Seymour J, Bellamy G, Clark D, Ahmedzai S. Older people's views about home as a place of care at the end of life. Palliat Med. 2004 Jul;18(5):460-7.

Gardulf A, Nicolay U, Math D, Asensio O, Bernatowska E, Bock A, Costa-Carvalho BT, Granert C, Haag S, Hernandez D, Kiessling P, Kus J, Matamoros N, Niehues T, Schmidt S, Schulze I, Borte M. Children and adults with primary antibody deficiencies gain quality of life by subcutaneous IgG self-infusions at home. J Allergy Clin Immunol. 2004 Oct;114(4):936-42.

Brozena SC, Twomey C, Goldberg LR, Desai SS, Drachman B, Kao A, Popjes E, Zimmer R, Jessup M. A prospective study of continuous intravenous milrinone therapy for status IB patients awaiting heart transplant at home. J Heart Lung Transplant. 2004 Sep;23(9):1082-6.



ASHP Therapeutic Position Statement on the Use of Low-Molecular-Weight Heparins for Adult Outpatient Treatment of Acute Deep-Vein Thrombosis. Am J Health Syst Pharm. 2004 Sep 15;61(18):1950-5.

Yancy CW, Burnett JC Jr, Fonarow GC, Silver MA. Decompensated heart failure: is there a role for the outpatient use of nesiritide?. Congest Heart Fail. 2004 Sep-Oct;10(5):230-6.

Horstkotte D, Follath F, Gutschik E, Lengyel M, Oto A, Pavie A, Soler-Soler J, Thiene G, von Graevenitz A. Guidelines on Prevention, Diagnosis and Treatment of Infective Endocarditis. Executive Summary. Rev Esp Cardiol. 2004 Oct;57(10):952-962.

Edición
Dirección contacto:

MA Goenaga.
Unidad HAD Hospital Donostia.
Paseo Dr Beguiristain s/n
20014. San Sebastián.
mgoenaga@chdo.osakidetza.net