

PLAN DE RESPUESTA A LA PANDEMIA SARS-CoV-2 (COVID19) DESDE LA FARMACIA HOSPITALARIA

Versión 1 Marzo 29, 2020

Las siguientes recomendaciones se han traducido y adaptado de:

ASHP Research and Education Foundation Pandemic Influenza Assessment Tool for Health-System Pharmacy Departments y de las recomendaciones de la sociedad española desarrollado en 2008; ASHP COVID-19 PANDEMIC ASSESSMENT TOOL for Health-System Pharmacy Departments; y de las recomendaciones de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria en el documento: Procedimientos de Farmacia Hospitalaria para la gestión del tratamiento con antivirales en la enfermedad por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19)

Las recomendaciones pretenden servir de ayuda y orientación en los esfuerzos de los Servicios Farmacéuticos para prepararse y responder en las fases de mitigación y contención de la pandemia COVID-19 y en ningún momento comprometen a la **Asociación Colombiana de Químicos Farmacéuticos Hospitalarios (ACQFH)** con los resultados derivados de la adopción de las recomendaciones.

1. INTEGRACIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO AL PLAN INSTITUCIONAL DE RESPUESTA A LA PANDEMIA.

- El Servicio Farmacéutico debe participar en la planeación institucional del manejo de los pacientes con infección sospechada o confirmada por COVID-19.
- El plan del Servicio Farmacéutico debe estar articulado e integrado con el plan institucional.

Y por lo tanto debería:

- Definir los responsables de diseñar, ejecutar y actualizar el plan.
- Constituir y mantener un canal de comunicación con el responsable del plan institucional y del comité de emergencias de la institución.
- Crear la cadena de llamadas en el Servicio Farmacéutico.
- Considerar la planeación de servicios temporales en áreas de expansión o sitios alternativos de cuidado (parqueaderos, estadios, hoteles, etc) y proyectar la dotación de medicamentos, dispositivos médicos e insumos para dichas áreas.
- Establecer un canal de comunicación con los responsables de la vigilancia epidemiológica e cada Institución y el Servicio Farmacéutico, de tal forma que ante la sospecha y confirmación de un paciente con COVID-19, sea informado el Servicios Farmacéutico y este pueda desplegar las estrategias relacionadas en este documento.

Las decisiones relacionadas con los medicamentos, dispositivos médicos o tecnologías que se hacen insuficientes deben responder también al principio de justicia distributiva y a una adecuada valoración ética de la relación riesgo-beneficio en cada paciente.

2. TALENTO HUMANO

- Identificar los roles clave para la continuidad de la operación del Servicio Farmacéutico y definir suplencias por roles, siendo ideal hasta 3 reemplazos mínimo en el servicio.
- Definir el personal mínimo para garantizar la operación de cada área y reevaluar dicho personal diariamente.
- Capacitar y entrenar a las personas que desempeñan roles no críticos en actividades de procesos prioritarios.
- Se recomienda suspender gradualmente las actividades no críticas tan pronto como sea posible y comenzar el entrenamiento.
- Los datos de contacto y emergencia de todo el talento humano farmacéutico deben actualizarse y establecer un único canal oficial de comunicación en el Servicio Farmacéutico.
- Capacitar y concientizar a los QF y cargos administrativos para dispensar medicamentos en piso, reponer stock en servicios asistenciales (botiquines) y otras actividades críticas del Servicio Farmacéutico, así como capacitar a todos los QF en las funciones de Centrales de Mezclas.
- Considerar trabajo en casa con acceso remoto para los cargos que lo permiten en horarios intercalados de 12 horas.
- Implementar validación de órdenes médicas de forma remota y establecer un registro contingente de esta actividad.
- Restringir la movilidad a servicios asistenciales del personal que no realiza actividades críticas (dispensación, devoluciones) y que se pueden realizar de forma remota en el Servicio Farmacéutico.
- La estrategia de turnos de 12 horas INTERDIARIO se ha implementado en varios servicios, favoreciendo la optimización de recursos, así como de elementos de protección personal diarios y número de personas en posible contacto.
- Todo el personal del Servicio Farmacéutico debe lavarse las manos cada vez que entre o salga del mismo.
- Restringir el número de Técnicos de Servicios Farmacéuticos que se desplazan a dispensar medicamentos y dispositivos médicos, con el fin de optimizar los elementos de protección personal.
- No se debe realizar la entrega mano a mano de medicamentos en piso. Se recomienda dejar los productos sobre mesones que deben estar higienizados previamente. No se puede tocar al personal asistencial en el momento de la entrega.
- Dentro del Servicio Farmacéutico solamente utilizan tapabocas convencional los técnicos o personal que tiene contacto con pacientes (dispensación ambulatoria) o con personal asistencial (dispensación en ventanilla).
- Ningún personal del Servicio Farmacéutico utiliza tapabocas N95.
- Se debe recomendar que el personal del Servicio Farmacéutico lleve ropa de cambio y recordarles que se debe hacer lavado diario de uniformes o uso de ropa de fácil lavado diario.
- Coordinar con los servicios asistenciales de la institución, mecanismos para la evaluación rápida de personas con síntomas gripales y optar por medidas de aislamiento oportuno.
- Monitorizar de forma continua que el personal del Servicio Farmacéutico se adhiera a las medidas de prevención de infecciones, uso de elementos de protección personal y distanciamiento social.
- Restringir el uso del celular por ser fuente de contaminación y distracción. En los casos en que no se pueda, desinfectarlo con frecuencia (al menos 3 veces por turno).
- Identificar en el Servicio Farmacéutico personas con enfermedades crónicas y mayor riesgo de complicaciones (inmunosupresión, mujeres embarazadas o con niños menores de 5 años, hipertensos, diabéticos, etc.) y considerar minimizar el riesgo de contacto con las unidades asistenciales. Adicionalmente, evaluar adelantar periodos de vacaciones para esta población.

- Implementar estrategias de salud mental y ofrecer apoyo psicosocial al personal que lo requiera.
- Intentar mantener comunicación fluida y actualizada con todo el personal del Servicio Farmacéutico, asegurando que todos conozcan la misma información y todos estén enterados de las estrategias implementadas.
- Evitar comunicaciones de pánico o alarma. Escuchar las preocupaciones del personal y aclarar técnicamente las dudas que se puedan tener.

3. DOTACIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO

- Lavar mínimo 3 veces al día con agua y jabón, todas las superficies de contacto del Servicio Farmacéutico.
- Se desinfectará con alcohol al 70% periódicamente las mesas de dispensación, computadores, teclados y otros objetos que se encuentren en la superficie de las mesas.
- Se deben desinfectar diariamente los carros de medicamentos (incluidos los que se usan en quirófanos), recipientes de transporte y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, nevers así como cápsulas de transporte de los sistemas neumáticos.
- Si servicios generales no tiene la capacidad de lavado y desinfección, el Servicio Farmacéutico debe garantizar su realización.
- En la medida de lo posible, mantener abiertas las puertas internas del Servicio Farmacéutico, evitando la manipulación de manijas y cierres. En caso de requerir cerrar alguna puerta se debe desinfectar la manija tras el contacto.

4. SUMINISTROS FARMACÉUTICOS

- Participar en el diseño de un plan que minimice el desabastecimiento de los suministros farmacéuticos esenciales para la atención de los pacientes.
- Participar en la estimación de los suministros farmacéuticos esenciales para la atención de pacientes, considerando una pandemia de 12 semanas.
- Diseñar un plan para monitorizar la disponibilidad en inventario de mascarillas quirúrgicas, N95, productos a base de alcohol y demás elementos de protección personal necesarios para la atención de pacientes con COVID-19.
- Diseñar un plan para la adquisición de medicamentos y dispositivos médicos declarados "vital no disponible" por el INVIMA, durante la pandemia por COVID-19.
- Diseñar un plan para "extender" el uso de los suministros en casos de desabastecimiento inminente o real siguiendo las recomendaciones de los comités de infecciones y tecnovigilancia institucionales.
- Diseñar con la sección de compras un plan para identificar proveedores alternativos de suministros farmacéuticos esenciales.
- Considerar los lineamientos para la elaboración de alcohol para la desinfección de las manos en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19 (GMTG14) publicados por el Ministerio de Salud, para producir alcohol glicerinado en el Servicio Farmacéutico.
- Incluir en el plan de compras, la adquisición de broncodilatadores inhalados, teniendo en cuenta que las recomendaciones para pacientes con sospecha y/o confirmación con COVID-19, y que requieren agentes broncodilatadores, es usar inhaladores de dosis medida y no nebulizaciones debido a la generación de aerosoles.

5. TRATAMIENTO CON ANTIVIRALES Y OTROS MEDICAMENTOS

De acuerdo a lo establecido en el Consenso Colombiano que permite la atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en los establecimientos de atención de la salud, el tratamiento contempla los siguientes medicamentos:

Manejo del paciente con infección por Sars COV-2/COVID-19 ¿Cuáles son los medicamentos utilizados para infección Sars COV-2/COVID-19

Tabla 1. Fármacos y dosis para uso en infección por SARS CoV-2/COVID 2019

FÁRMACO	PRESENTACIÓN	DÓSIS
Lopinavir/ritonavir	200/50 mg Cáp	400/100 cada 12 horas por 7 a 14 días
Hidroxicloroquina	200 mg Tab	Carga de 400 mg cada 12 horas, seguir 200 mg cada 12 horas por 5 días
Cloroquina base	250 mg (150 mg base) Cáp	300 mg base cada 12 horas por 10 días

Tomado de:
Consenso Colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID 19 en establecimientos de atención de la salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. Revista de la Asociación Colombiana de Infectología. Vol 24 (3) Suplemento 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.22354/in.v24i3.851>

De acuerdo a esto, las actuaciones desde el Servicio Farmacéutico deben ser:

- Garantizar que cada paciente tenga diligenciado el consentimiento informado disponible en cada institución para el uso de medicamentos off label. En caso que el paciente no lo pueda diligenciar, se debe aplicar las políticas institucionales para pacientes que no pueden consentir.
- Implementar las estrategias propuestas en el documento: “Recomendaciones de optimización (stewardship) de tratamientos off label para COVID-19” (ACQFH).
- Los medicamentos deben ser dispensados en dosis unitarias.
- Para la prescripción de lopinavir/ritonavir se utilizará siempre que sea posible tratamiento con tabletas.
- La solución oral de lopinavir/ritonavir se reservará para pacientes adultos en UCI intubados. La solución oral contiene un 42,4% de etanol y 15,5% de propilenglicol como excipientes. Se deberá tener especial precaución si se realiza el tratamiento con la solución oral, debido a la posible toxicidad por propilenglicol.
- No se recomienda el uso de la solución oral de lopinavir/ritonavir con sondas de poliuretano debido a posibles incompatibilidades. Se deben utilizar sondas de silicona o cloruro de polivinilo (PVC).
- Para pacientes adultos en UCI intubados que requieran cloroquina o hidroxicloroquina, se debe considerar la preparación de formulaciones extemporáneas dispensadas desde el Servicio Farmacéutico.
- Realizar la validación de las posibles interacciones medicamentosas con cualquier tratamiento prescrito. Comprobar las posibles interacciones de acuerdo al listado propuesto en el documento: “Interacciones Medicamento – Medicamento (COVID-19 – ACQFH)”.
- La ACQFH recomienda hacer seguimiento de los resultados clínicos relacionados con estos medicamentos, dado que el análisis de la información derivada de su uso puede ser decisiva a lo largo de las próximas semanas.
- Estos medicamentos deberán tener Farmacovigilancia Activa y cualquier evento adverso presentado deberá ser notificado al Programa Nacional de Farmacovigilancia, de acuerdo a la normatividad vigente.

6. PROCESOS DE DISPENSACIÓN

- Se recomienda que tanto los medicamentos como los dispositivos médicos que entran a la habitación o cubículo (UCI), no vuelvan a salir con el fin de evitar posible contaminación. Es necesario realizar un trabajo conjunto con el personal de Enfermería, para que los medicamentos y dispositivos médicos de los pacientes no sean almacenados temporalmente en la habitación o cubículo del paciente, con la excepción de medicamentos multidosis cuya estabilidad química, física y microbiológica lo permitan. Estos medicamentos deberán ser almacenados y adecuados en los cuartos de medicación o cuartos limpios disponibles en cada unidad asistencial, garantizando los controles de temperatura y humedad y la técnica aséptica cuando lo requieran.
- Se deben desechar los medicamentos y dispositivos médicos devueltos y que han tenido contacto o sospecha de contacto con pacientes positivos o con sospecha de COVID-19.
- Para aquellos Servicios Farmacéuticos que no cubran las 24 horas, se recomienda garantizar la disponibilidad de tratamientos para COVID-19 y disponer de un kit para casos de urgencia.
- Se recomienda que el Comité de Código Azul de cada institución defina los lineamientos para la atención de Código Azul en paciente con sospecha o confirmación de COVID-19. Estos deben incluir el manejo del carro de paro. Se recomienda que los carros de paro no ingresen a las habitaciones o cubículos de los pacientes, siempre y cuando se cuente con personal circulante que se encargue de la medicación y en el carro de paro se disponga de premezclados de los medicamentos esenciales. Si el Comité de Código Azul autoriza el ingreso del carro de paro al pie de cama del paciente, este deberá ser sanitizado y desinfectado completamente, siguiendo las directrices institucionales. En cualquier caso, se recomienda que el carro de paro asignado a las unidades de cuidado de pacientes con COVID-19, sea dotado con medicamentos y dispositivos médicos reempacados en bolsas plásticas que aseguren su correcta e inequívoca identificación. (Ver la imagen de ejemplo)
- Se recomienda revisar de forma multidisciplinaria, la estrategia de premezclas concentradas para pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19, con el objetivo de disminuir el ingreso del personal asistencial a la habitación o cubículo del paciente a recambiar bolsas. Estas mezclas deberán ser preparadas en lo posible desde el Servicio Farmacéutico y serán identificadas con la leyenda: USO EXCLUSIVO COVID-19. Las mezclas deberán ser actualizadas en las farmacotecas de las bombas de infusión. Todo el personal asistencial de la unidad de atención, deberá estar informado y capacitado en esta estrategia.



(Cortesía Haley Peters, Twitter)

7. ACTUALIZACION DE LAS RECOMENDACIONES

Dada la situación, será necesario actualizar el presente documento e incorporar todas aquellas recomendaciones y directrices estipuladas por Gobierno.

A las medidas propuestas en el presente documento se deben adicionar todas aquellas contempladas a nivel local en cada Institución.

Elaborado por:
Comité Académico ACQFH
Marzo 29/2020