

# Updated Recommendations for the Safe Use of High-Alert Medications

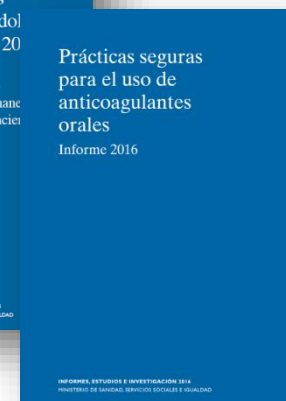
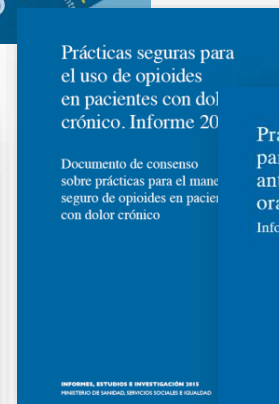
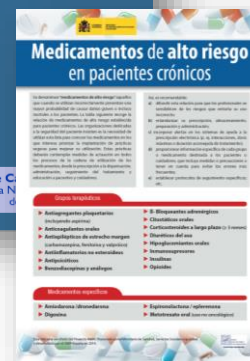
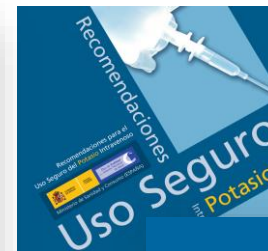
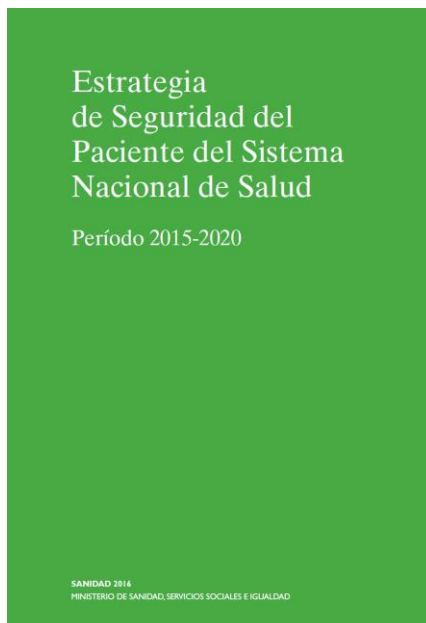
**Dra. María José Otero**

**Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP-Spain)**

***18th IMSN Annual meeting  
Philadelphia, October 23-24, 2023***

# Background

- ➔ The Spanish Ministry of Health has promoted throughout the “Patient Safety Strategy of the National Health System” the implementation of safety practices for high-alert medications, and has published several documents and materials with recommendations in collaboration with ISMP-Spain.



# Background

- Last year we considered it necessary to update the recommendations, mainly because the degree of implementation of safety practices for high-alert medications is low, both in hospitals and in primary care centers.

Evaluation Item		Percentage on the maximum possible score (%)
35	Definition of a list of high-alert medications and dissemination of error prevention practices.	67.0
36	Availability of protocols, guidelines, dosing scales, and checklists.	55.5
38	Incorporation of maximum dose alerts in the computer order entry systems, infusion pumps, etc.	50.6
96	Standardization of the concentrations for infusions of high-alert drugs in adults.	46.2
97	Standardization of the concentrations for infusions in pediatric patients.	44.4
98	Centralized preparation in the pharmacy service of IV solutions for high-alert medications.	32.4
120	Restriction of vials and ampoules of concentrated potassium and electrolytes in patient care units.	23.3
123	Restriction and/or separate storage for neuromuscular blockers in patient care units.	59.0
150	Utilization of smart infusion pumps to administer high-alert medications.	56.1
205	Information to patients about high-alert medications at discharge.	26.7

# Recommendations for the Safe Use of High-Alert Medications

- **Ministry of Health**
- **ISMP-Spain**
- Scientific societies
- Autonomous regions quality coordinators

## → Objectives:

- To facilitate the approach and promote the implementation of actions to improve the safety of high-alert medications in healthcare institutions.
- To improve healthcare professionals' knowledge of safe practices with high-alert medications.
- To promote the involvement of patients and caregivers in the safe use of high-alert medications.



# Strategies for high-alert medication safety

- Forcing functions and fail-safes
- Limit access or use
- Automation /Maximize access to information
- Standardization
- Simplification
- Redundancies
- Centralize error-prone processes
- Rules and policies
- Education and information

# Addressing a high-alert medication program

## → Key points:

- Improving the safety of high-alert medications must be a priority objective of the center.
- The program should be multidisciplinary and include all professionals.
- Each organization should create its own list of high-alert medications.
- Multiple practices should be introduced at each and every stage of the medication use process.
- Active participation of patients and caregivers in the safe use of these drugs should be promoted.

# Addressing a high-alert medication program

## → Interventions:

### 1. Develop the organization's own list of high-alert medications.

- Reference lists: ISMP list in acute care settings and Spanish HAMC list for chronic patients.

ISMP List of High-Alert Medications in Acute Care Settings	
<p><b>H</b>igh-alert medications are drugs that bear a heightened risk of causing significant patient harm when they are used in error. Although mistakes may or may not be more common with these drugs, the consequences of an error are clearly more devastating to patients. We hope you will use this list to determine which medications require special safeguards to reduce the risk of errors. This may include strategies such as standardizing the ordering, storage, preparation, and administration of these products; improving access to information about these drugs; limiting access to high-alert medications; using auxiliary labels; employing clinical decision support and automated alerts; and using redundancies such as automated or independent double checks when necessary. (Note: manual independent double checks are not always the optimal error-reduction strategy and may not be practical for all of the medications on the list.)</p>	
Classes/Categories of Medications	Specific Medications
adrenergic agonists, IV (e.g., <b>EPINEPHRINE</b> , phenylephrine, norepinephrine)	<b>EPINEPHRINE</b> , IM, subcutaneous epinephrine (e.g., EpiPen, IV insulin U-500 (special emphasis*))
adrenergic antagonists, IV (e.g., propranolol, metoprolol, labetalol)	magnesium sulfate injection
anesthetic agents, general, inhaled and IV (e.g., propofol, ketamine)	methotrexate, oral, nononcologic use
antiarrhythmics, IV (e.g., lidocaine, amiodarone)	nitroglycerin sodium for injection
antithrombotic agents, including:	opium tincture
■ anticoagulants (e.g., warfarin, low molecular weight heparin, unfractionated heparin)	oxytocin, IV
■ direct oral anticoagulants and factor Xa inhibitors (e.g., dabigatran, rivaroxaban, apixaban, edoxaban, betrixaban, fondaparinux)	potassium chloride for injection concentrate
■ direct thrombin inhibitors (e.g., argatroban, bivalirudin, dabigatran)	potassium phosphates injection
■ glycoprotein IIb/IIIa inhibitors (e.g., eptifibatide)	promethazine injection
■ thrombolytics (e.g., alteplase, reteplase, tenecteplase)	vasopressin, IV and intranasal
cardiopulmonary solutions	
chemotherapeutic agents, parenteral and oral	
dextrose, hypertonic, 20% or greater	
dilysis solutions, peritoneal and hemodialysis	
epidural and intrathecal medications	
inotropic medications, IV (e.g., digoxin, milrinone)	
insulin, subcutaneous and IV	
liposomal forms of drugs (e.g., liposomal amphotericin B) and conventional counterparts (e.g., amphotericin B desoxycholate)	
moderate sedation agents, IV (e.g., dexmedetomidine, midazolam, <b>LORAZEPAM</b> )	
moderate and minimal sedation agents, oral, for children (e.g., chloral hydrate, midazolam, ketamine (using the parenteral form))	
opioids, including:	
■ IV	
■ oral (including liquid concentrates, immediate- and sustained-release formulations)	
■ transdermal	
neuromuscular blocking agents (e.g., succinylcholine, rocuronium, vecuronium)	
parenteral nutrition preparations	
sodium chloride for injection, hypertonic, greater than 0.9% concentration	
sterile water for injection, inhalation and irrigation (excluding pour bottles) in containers of 100 mL or more	
sulfonamide hypoglycemics, oral (e.g., chlorzotapamide, glimepiride, glyburide, glipizide, tolbutamide)	

#### High-alert drug classes/drugs for patients with chronic diseases

##### ► Therapeutic classes

Anticoagulants, oral  
Antiepileptics (narrow therapeutic range)  
Antiplatelets (including aspirin)  
Antipsychotics  
β-Adrenergic blockers  
Benzodiazepines and analogues  
Corticosteroids long-term use  
(≥ 3 months)  
Cytostatic drugs, oral  
Immunosuppressants  
Insulins  
Loop diuretics  
Nonsteroidal anti-inflammatory drugs  
Oral hypoglycemic drugs  
Opioid analgesics

##### ► Specific medications

Amiodarone/dronedarone  
Digoxin  
Methotrexate, oral (non-oncologic use)  
Spironolactone/eplerenone

- Institute for Safe Medication Practices (ISMP). ISMP List of High-Alert Medications in Acute Care Settings. ISMP; 2018
- Otero MJ et al. Developing a list of high-alert medications for patients with chronic diseases. Eur J Intern Med.; 2014; 25: 900–8.

# Addressing a high-alert medication program

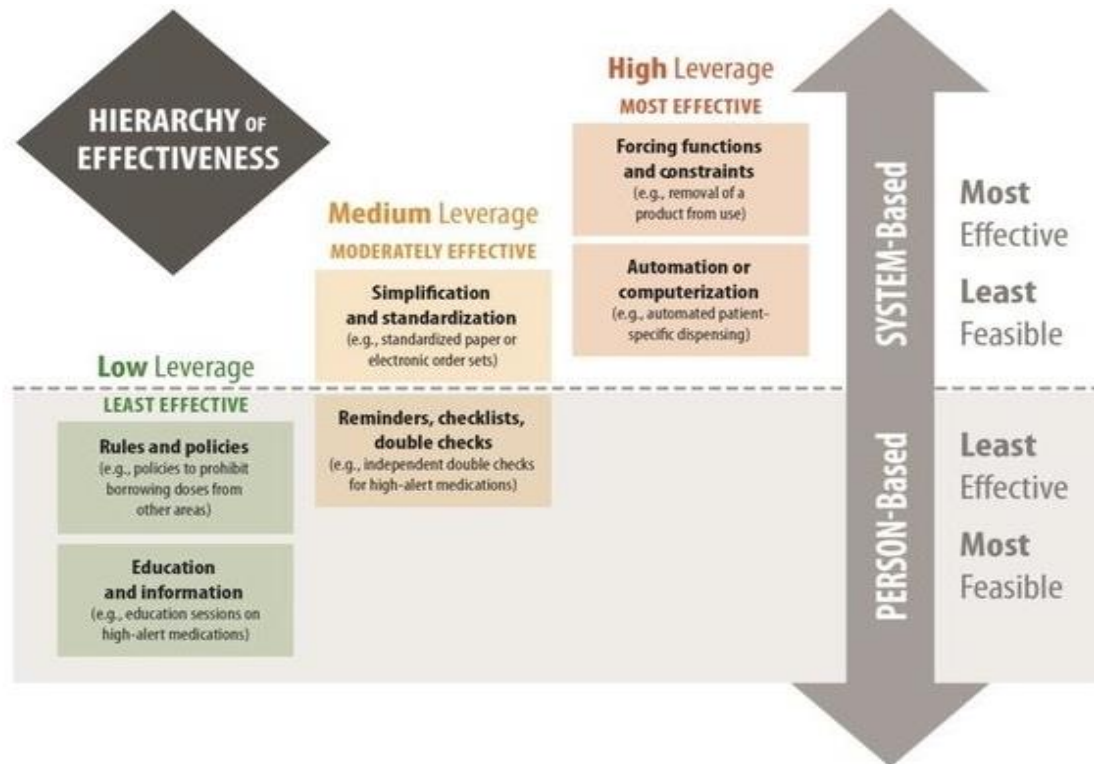
- The list should include, as a minimum:
  - in hospitals: anticoagulants, insulins, opioids, neuromuscular blockers, IV potassium, methotrexate (non-oncological use) and chemotherapeutic agents.
  - in primary care centers and nursing homes: anticoagulants, insulins, opioids, methotrexate (non-oncological use) and oral chemotherapeutic agents.
- The list should not be so extensive as to make it impractical to implement the necessary safety practices.
- Additional specific medications not covered in the reference lists may also be incorporated (e.g. medications that have been implicated in serious errors according to the center's reporting system).
- It may be adapted to specific units, such as pediatric units, adding medications, such as IV acetaminophen.
- The list must be reviewed and updated at least every two years.



# Addressing a high-alert medication program

## → Interventions:

2. Select and implement multiple practices at all stages of the medication-use process.



# Addressing a high-alert medication program

## → Interventions:

### 2. Select and implement multiple practices at all stages of the medication-use process.

- Centers should review information on recognized practices for high-alert medications. *(With this end, a section with this information is included in the document).*
- For each medication included in the list, multiple safety practices should be selected considering:
  - They should address each stage of the medication use process and consider all professional involved.
  - Consider the hierarchy of effectiveness: prioritize the selection of practices that are highly or moderately effective, and combine them with practices of low effectiveness.
  - Avoid making error prevention dependent solely on low-effective practices.
  - Limit the use of independent double-checking to certain critical points and for certain high-alert medications and vulnerable patients.

# Addressing a high-alert medication program

## → Interventions:

### **3. Promote the active participation of patients and caregivers in the safe handling of high-alert medications.**

- Inform patients and caregivers about the high-alert medications they use, and about the possible errors and adverse effects that may occur. Ensure that they have understood the information.
- Provide them with means to ensure their safe use, such as written information in easily understandable language.

*(Information leaflets for anticoagulants, opioids, insulins and oral methotrexate are included in the document).*

# Addressing a high-alert medication program

## → Interventions:

### **4. Disseminate the list and the safety practices selected and train healthcare professionals.**

- Organize briefings or courses to explain the medication errors and adverse events they will prevent, and why it is essential to apply each risk reduction practice.
- Survey professionals to get their opinion of the list of high-alert medications and the established practices, as well as to find out the possible barriers that could compromise their application.
- Encourage the reporting of incidents with high-alert medications and periodically provide feedback concerning those that occurred in the center.

# Addressing a high-alert medication program

## → Interventions:

### **5. Monitor the implementation of the practices and evaluate their effectiveness.**

- Use process and outcome indicators to assess the implementation and to determine the effectiveness of established practices.
- Results should be periodically analyzed in meetings with the Risk Management Committee, the Pharmacy and Therapeutics Committee and the center's management, and make the necessary changes to the list and practices.

# Safety practices for reducing risk of high-alert medications

## → General safety practices:

- Ensure that healthcare professionals can access essential patient information, laboratory values and medication history while working in their respective locations.
- Develop protocols, guidelines and/or checklists for high-alert drugs available to all healthcare professionals.
- Include alerts into computer order entry systems with maximum doses, interactions, duplicities, etc.
- Standardize the concentrations for infusions of high-alert drugs used for adult and for pediatric patients.
- Use smart infusion pumps with full functionality to administer high-alert medications.
- Inform patients about the potential for error with these drugs and about strategies to help prevent them.
- Etc...

# Safety practices for reducing risk of high-alert medications

## → Practices for specific medications:

The document provides information on the most common errors and safety practices aimed at healthcare centers and at healthcare professionals for:

- Oral anticoagulants.
- Heparin and other parenteral anticoagulants.
- Opioids.
- Insulins.
- Neuromuscular blocking agents.
- IV potassium.
- Methotrexate (non-oncologic use).

# Safety practices for reducing risk of high-alert medications

## ➤ Oral anticoagulants:

- **Errors more frequently detected:**

- Dosing errors, due to failure to adjust the dose according to patient characteristics (e.g. age, renal or hepatic function).
- Prescription errors with vitamin K antagonists (VKAs) and sometimes with direct oral anticoagulants (DOACs), due to failure to consider interactions.
- Wrong strength errors in dispensing or administration due to confusing the different available dosages of the same anticoagulant.
- Inappropriate INR monitoring in patients under treatment with VKA anticoagulants.
- Duplication of therapy and other errors (e.g. delays, omissions) in care transitions, particularly at hospital discharge.
- Incorrect administration by patients or caregivers, due to a lack of education on how to use these drugs correctly.

.....



# Safety practices for reducing risk of high-alert medications

## ➤ Oral anticoagulants:

- **Risk reduction practices for healthcare centers:**

- Develop prescribing and dosing protocols for initiation and maintenance of anticoagulation therapy for each indication (e.g., atrial fibrillation, deep vein thrombosis, pulmonary embolism).
- Protocols should address how to convert from one type of anticoagulant to another, and how to discontinue and restart anticoagulation therapy during the perioperative period.
- Incorporate prompts and reminders into the electronic prescription systems to assist in prescribing and monitoring treatment.
- Standardize the presentations available for all oral anticoagulants and limit them to including only what is necessary to cover all approved indications.
- Provide training of healthcare professionals on dosage, interactions and possible adverse events, and on the importance of reconciling treatments during transitions in care, as well as educating patients and caregivers.

Etc.....

# Safety practices for reducing risk of high-alert medications

## ➤ Oral anticoagulants:

### • Risk reduction practices for healthcare professionals:

- Before prescribing, prescribers must perform an initial review of the patient's medical and medication history, renal and liver function, and check for interactions and existing co-morbidities with a high-risk of bleeding.
  - Determine the dose considering the recommended dosage for each indication and patient factors (age, renal or hepatic function and/or weight).
  - At each control, comprehensively review the patient's treatment: drug changes, changes in the patient's clinical situation, dose adjustment, interactions, possible adverse reactions, and treatment adherence.
  - At transitions of care, review the prescriptions and perform medication reconciliation.
  - Provide clear and understandable information (verbal and written) to patients and caregivers:
    - Verify that patients know how to take the medication correctly, understand potential adverse events and and who to contact for help.
    - In patients with VKAs, emphasize the need for regular INR checks and maintaining a balanced diet.
    - In patients with DOACs, emphasize the need for therapeutic compliance.
- Etc.....

# Leaflets for patients and caregivers about high-alert medications

- Oral anticoagulants and enoxaparin (7)
- Opioids (5)
- Insulins (8)
- Oral methotrexate

Información para pacientes en tratamiento con

## ACENOCUMAROL

El acenocumarol (Sintrom®) es un medicamento anticoagulante. Al tomarlo, la sangre tarda más tiempo en coagular y así previene las trombosis y las embolias. Su principal inconveniente es el aumento del riesgo de hemorragia. Puede sangrar más si tiene que operarse, si se cae y se hace una herida, o si va al dentista. Para evitar complicaciones es necesario un control cuidadoso de la coagulación de la sangre (INR). Para ajustar la dosis del acenocumarol a sus necesidades. Además, debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- 1 CUANDO EL MÉDICO LE PRESCRIBA ACENOCUMAROL**
  - Informe al médico sobre sus enfermedades, para que valore si es adecuado en su estado de salud. También informe si está embarazada o planea estarlo, ya que en ese caso este medicamento está contraindicado.
  - Informe al médico sobre los medicamentos que está tomando con o sin receta, así como de los suplementos dietéticos, vitaminas, plantas medicinales, etc.
  - Asegúrese de conocer bien cómo tomarlo y qué dosis tomar.
  - Informe de cuándo debe realizarse los controles del tratamiento para que le ajusten la cantidad de medicamento diario según sus necesidades. En estos controles se mide el grado de coagulación de la sangre mediante el INR. Suelen ser más frecuentes al inicio del tratamiento, hasta que se estabiliza la dosis.
  - Informe de cuáles son las posibles reacciones adversas y qué tiene que hacer si las observa.
- 2 CUANDO TOME EL MEDICAMENTO**
  - Tome la dosis exacta indicada por el médico, cada día a la misma hora, con un vaso de agua, separada de los alimentos. Es recomendable tomarla a última hora de la tarde, al menos 1 hora antes de cenar.
  - No cambie la dosis prescrita por su cuenta ni interrumpa el tratamiento.
  - En caso de olvidar una dosis, si se acuerda el mismo día, tómela. Si no se acuerda hasta el día siguiente, tome la que le corresponda al ese día. Nunca debe duplicar la dosis ni sumarla al día siguiente. Si le corresponde descansar algún día y se le olvida, descanse al día siguiente.
  - No tome ningún medicamento nuevo ni deje de tomar ninguno de sus habituales sin consultar antes con el médico. En caso de fiebre o dolor, puede tomar paracetamol.
  - Mantenga una dieta equilibrada, sin cambios bruscos que puedan afectar a la dosis del anticoagulante. Evite bebidas alcohólicas.

Evite los ejercicios violentos, los deportes de contacto o las situaciones que suponen mayor riesgo de caídas. Si se hace una herida, comprima suavemente hasta que deje de sangrar. Si se da un golpe, póngase un paño con algo frío para evitar hematomas.

Si tiene cualquier duda, contacte con su médico o enfermera.

Víale siempre con su Informe de tratamiento de anticoagulación y lleve medicación suficiente para la duración del viaje.

**¿CUÁLES SON SUS POSIBLES REACCIONES ADVERSAS Y QUÉ TENGO QUE HACER SI LAS OBSERVO?**

Un valor bajo en el control de la coagulación (INR) puede suponer un aumento del riesgo de trombos, mientras que un valor alto implica un mayor riesgo de hemorragias.

Consulte a su médico o enfermera cuando presente sangrados leves recurrentes, por ejemplo, sangrados leves por encías o nariz, reglas más abundantes de las habituales y moratones en la piel.

Acuda a urgencias en caso de moratones o hematomas grandes o heridas sangrantes tras un golpe, traumatismo o accidente, heces negras, vómitos con sangre o si presenta síntomas como: dolor de cabeza muy intenso de aparición súbita, dificultad para hablar, trastornos en la visión, desviación de la boca, pérdida de fuerza y/o sensación de hormigueo en brazos y piernas.

- 3 CUANDO ACUDA A REVISIÓN DEL TRATAMIENTO**
  - Comuníquese si ha hecho cambios importantes en la dieta o la actividad física, o si ha tenido fiebre prolongada, diarrea o vómitos.
  - Informe si ha presentado algún sangrado anormal.
  - Informe si ha olvidado tomar alguna dosis o hacer algún descanso.
  - Si le cambian de dosis asegúrese de entender cuál es la forma nueva de tomarla.
  - Compruebe también en el momento de la dispensación en la farmacia y al tomarlo que tiene el medicamento correcto y en la dosis correcta.
- 4 CUANDO LE ATIENDA OTRO PROFESIONAL SANITARIO (MÉDICO, ENFERMERA, FARMACÉUTICO, FISIOTERAPEUTA, etc.)**
  - Lleve su tarjeta identificativa de estar en tratamiento anticoagulante y la documentación sobre el tratamiento. En algunos casos es conveniente avisar, siempre que sea posible, con algún tiempo de antelación, por si es necesario un control previo del INR o suspender el acenocumarol algunos días. Algunas situaciones serían cuando:
    - le van a recetar otro medicamento.
    - le van a poner alguna inyección intramuscular (incluyendo vacunas).
    - le van a currar alguna herida.
    - le van a hacer una biopsia, infiltraciones, endoscopia, pruebas diagnósticas, etc.
    - le van a operar.
    - le van a extraer una muela o a hacer alguna intervención en la boca.
    - le van a dar algún masaje, ultrasonidos o "corrientes" de fisioterapia.

Esta información no pretende sustituir al prospecto del medicamento, sino facilitar la comprensión de algunos aspectos relacionados con su seguridad.

Información para pacientes en tratamiento con

## MORFINA DE LIBERACIÓN PROLONGADA

La morfina de liberación prolongada (MOL) es un fármaco analgésico potente. Se utiliza para tratar el dolor moderado a intenso, que no puede controlarse con otros fármacos. Su uso debe ser supervisado por el médico, ya que puede causar efectos secundarios graves, como la depresión respiratoria, la constipación, la náusea y el vómito, entre otros. También puede causar adicción y dependencia. Es importante seguir las indicaciones del médico y no abusar de su uso.

- 1 CUANDO EL MÉDICO LE PRESCRIBA MORFINA DE LIBERACIÓN PROLONGADA**
  - Informe al médico sobre sus enfermedades, para que valore si es adecuado en su estado de salud. También informe si está embarazada o planea estarlo, ya que en ese caso este medicamento está contraindicado.
  - Informe al médico sobre los medicamentos que está tomando con o sin receta, así como de los suplementos dietéticos, vitaminas, plantas medicinales, etc.
  - Asegúrese de conocer bien cómo tomarlo y qué dosis tomar. No debe tomar más de la dosis prescrita por su cuenta ni interrumpa el tratamiento.
- 2 CUANDO TOME EL MEDICAMENTO**
  - Tome la dosis exacta indicada por el médico, cada 12 horas, con un vaso de agua, separada de los alimentos. Es recomendable tomarla a última hora de la tarde, al menos 1 hora antes de cenar.
  - No cambie la dosis prescrita por su cuenta ni interrumpa el tratamiento.
  - En caso de olvidar una dosis, si se acuerda el mismo día, tómela. Si no se acuerda hasta el día siguiente, tome la que le corresponda al ese día. Nunca debe duplicar la dosis ni sumarla al día siguiente. Si le corresponde descansar algún día y se le olvida, descanse al día siguiente.
  - No tome ningún medicamento nuevo ni deje de tomar ninguno de sus habituales sin consultar antes con el médico. En caso de fiebre o dolor, puede tomar paracetamol.
  - Mantenga una dieta equilibrada, sin cambios bruscos que puedan afectar a la dosis del analgésico. Evite bebidas alcohólicas.

Información para pacientes en tratamiento con

## INSULINA GLARGINA

(Abasaglar Kwikpen®, Lantus Solostar®, Semglee®, Toujeo Solostar®, Toujeo Doubestar®)

La insulina glargina es un tipo de insulina de acción prolongada que ayuda a controlar los niveles de azúcar en la sangre. Se utiliza para tratar la diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2. Su uso debe ser supervisado por el médico, ya que puede causar efectos secundarios graves, como la hipoglucemia, la hipertonfia, la náusea y el vómito, entre otros. También puede causar adicción y dependencia. Es importante seguir las indicaciones del médico y no abusar de su uso.

- 1 CUANDO EL MÉDICO LE PRESCRIBA INSULINA GLARGINA**
  - Informe al médico sobre sus enfermedades, para que valore si es adecuado en su estado de salud. También informe si está embarazada o planea estarlo, ya que en ese caso este medicamento está contraindicado.
  - Informe al médico sobre los medicamentos que está tomando con o sin receta, así como de los suplementos dietéticos, vitaminas, plantas medicinales, etc.
  - Asegúrese de conocer bien cómo tomarlo y qué dosis tomar. No debe tomar más de la dosis prescrita por su cuenta ni interrumpa el tratamiento.
- 2 CUANDO SE ADMINISTRE EL MEDICAMENTO**
  - Tome la dosis exacta indicada por el médico, cada 24 horas, con un vaso de agua, separada de los alimentos. Es recomendable tomarla a última hora de la tarde, al menos 1 hora antes de cenar.
  - No cambie la dosis prescrita por su cuenta ni interrumpa el tratamiento.
  - En caso de olvidar una dosis, si se acuerda el mismo día, tómela. Si no se acuerda hasta el día siguiente, tome la que le corresponda al ese día. Nunca debe duplicar la dosis ni sumarla al día siguiente. Si le corresponde descansar algún día y se le olvida, descanse al día siguiente.
  - No tome ningún medicamento nuevo ni deje de tomar ninguno de sus habituales sin consultar antes con el médico. En caso de fiebre o dolor, puede tomar paracetamol.
  - Mantenga una dieta equilibrada, sin cambios bruscos que puedan afectar a la dosis del insulínico. Evite bebidas alcohólicas.

Información para pacientes en tratamiento con

## METOTREXATO ORAL SEMANAL

El metotrexato es un medicamento que reduce la actividad del sistema de defensa del organismo. Se utiliza para tratar la artritis reumatoide, la psoriasis y la leucemia. Su uso debe ser supervisado por el médico, ya que puede causar efectos secundarios graves, como la depresión respiratoria, la hipertonfia, la náusea y el vómito, entre otros. También puede causar adicción y dependencia. Es importante seguir las indicaciones del médico y no abusar de su uso.

- 1 CUANDO EL MÉDICO LE PRESCRIBA METOTREXATO**
  - Informe al médico sobre sus enfermedades, para que valore si es adecuado en su estado de salud. También informe si está embarazada o planea estarlo, ya que en ese caso este medicamento está contraindicado.
  - Informe al médico sobre los medicamentos que está tomando con o sin receta, así como de los suplementos dietéticos, vitaminas, plantas medicinales, etc.
  - Asegúrese de conocer bien cómo tomarlo y qué dosis tomar. No debe tomar más de la dosis prescrita por su cuenta ni interrumpa el tratamiento.
- 2 CUANDO TOME EL MEDICAMENTO**
  - Tome la dosis exacta indicada por el médico, una vez a la semana, con un vaso de agua, separada de los alimentos. Es recomendable tomarla a última hora de la tarde, al menos 1 hora antes de cenar.
  - No cambie la dosis prescrita por su cuenta ni interrumpa el tratamiento.
  - En caso de olvidar una dosis, si se acuerda el mismo día, tómela. Si no se acuerda hasta el día siguiente, tome la que le corresponda al ese día. Nunca debe duplicar la dosis ni sumarla al día siguiente. Si le corresponde descansar algún día y se le olvida, descanse al día siguiente.
  - No tome ningún medicamento nuevo ni deje de tomar ninguno de sus habituales sin consultar antes con el médico. En caso de fiebre o dolor, puede tomar paracetamol.
  - Mantenga una dieta equilibrada, sin cambios bruscos que puedan afectar a la dosis del medicamento. Evite bebidas alcohólicas.

# Muchas gracias



[www.ismp-espana.org](http://www.ismp-espana.org)