

# Formulario de medicamentos

Llene este formulario y adjúntelo a su Carta del médico firmada. Entregue ambos al equipo de atención hospitalaria. Llene un nuevo formulario cuando cambien sus recetas y conserve una versión actualizada en su Guía de seguridad hospitalaria.

SU NOMBRE

FECHA DE LLENADO DEL FORMULARIO

## Nombres y teléfonos importantes

ALIADO EN  
EL CUIDADO

RELACIÓN

TELÉFONO

MÉDICO  
DE LA EP

TELÉFONO

MÉDICO DE  
ATENCIÓN PRIMARIA

TELÉFONO

FARMACIA

TELÉFONO

Me diagnosticaron la enfermedad de Parkinson en el \_\_\_\_\_ (año).

## Consideraciones especiales

- Tengo un dispositivo de estimulación cerebral profunda.
- Tengo una bomba de Duopa.
- Tengo demencia.
- Me mareo o siento que me voy a desmayar.
- Tengo necesidades alimentarias especiales.
- Tengo problemas de equilibrio.
- Tengo problemas para tragar (deglutir).
- Experimento alucinaciones o delusiones como parte de la EP.
- A veces me siento desorientado o confundido.
- Otros: \_\_\_\_\_

También tengo las siguientes condiciones (enumérelas a continuación):

## Lista de medicamentos (continúa en el reverso)

Enumere todos los medicamentos que toma para el Parkinson y demás condiciones, incluyendo medicamentos que no requieren receta y suplementos. Consulte la página 27 para ver un ejemplo.

HORA

MEDICACIÓN

DOSIS

NOTAS



Para imprimir copias adicionales del Formulario de medicamentos o para llenar el formulario en línea, visite [Parkinson.org/SeguridadHospitalaria](http://Parkinson.org/SeguridadHospitalaria).

# Medication Form

## Formulario de medicamentos

Llene este formulario y adjúntelo a su "Carta del médico" firmada. Entregue ambos al equipo de atención hospitalaria. Llene un nuevo formulario cuando cambien sus recetas y conserve una versión actualizada en su Guía de seguridad hospitalaria.

NAME  
SU NOMBRE

DATE FORM FILLED  
FECHA DE LLENADO DEL FORMULARIO

### Nombres y teléfonos importantes

CARE PARTNER  
ALIADO EN  
EL CUIDADO

RELATIONSHIP  
RELACIÓN

PHONE  
TELÉFONO

PARKINSON'S DOCTOR  
MÉDICO DE LA EP

PHONE  
TELÉFONO

PRIMARY CARE DOCTOR  
MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA

PHONE  
TELÉFONO

PHARMACY  
FARMACIA

PHONE  
TELÉFONO

I was diagnosed with Parkinson's disease in \_\_\_\_\_ (year).  
Me diagnosticaron la enfermedad de Parkinson en el \_\_\_\_\_ (año).

### Consideraciones especiales

- I have a deep brain stimulation device.  
Tengo un dispositivo de estimulación cerebral profunda.
- I have a Duopa pump.  
Tengo una bomba de Duopa.
- I have dementia.  
Tengo demencia.
- I get dizzy or feel faint.  
Me mareo o siento que me voy a desmayar.
- I have special dietary needs.  
Tengo necesidades alimentarias especiales.
- I have balance issues.  
Tengo problemas de equilibrio.
- I have trouble swallowing.  
Tengo problemas para deglutir.
- I experience hallucinations or delusions as part of my Parkinson's.  
Experimento alucinaciones o delirios como parte de la EP.
- I sometimes feel disoriented or confused.  
A veces me siento desorientado o confundido.
- Other:  
Otros: \_\_\_\_\_

I also have the following conditions (list them below):

También tengo las siguientes condiciones (indíquelas a continuación):

**Medication List**

**Lista de medicamentos**

Enumere todos los medicamentos que toma para el Parkinson y demás condiciones, incluyendo medicamentos que no requieren receta y suplementos. Consulte la página 27 para ver un ejemplo.

<b>TIME HORA</b>	<b>MEDICATION MEDICACIÓN</b>	<b>DOSE DOSIS</b>	<b>NOTES NOTAS</b>

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

(Formularios desprendibles en las  
páginas 41-42).

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

## Carta del médico: Necesidades de atención hospitalaria para la EP

*Pida a su médico de Parkinson que firme esta carta y que imprima y adjunte un registro actualizado de su horario de medicación con las fórmulas específicas y los horarios.*

\_\_\_\_\_ vive con la enfermedad de Parkinson (EP). Sus síntomas se controlan mediante un régimen de medicación individualizado. Consulte el horario de medicación adjunto para los detalles.

A continuación, he esbozado cinco prioridades de atención para este paciente:

### **1. El paciente necesita sus medicamentos ordenados de forma individualizada, de acuerdo a como los toma en casa.**

Los tiempos de las dosis y las fórmulas de los medicamentos son específicos para cada paciente debido a la complejidad de la enfermedad. El cumplimiento de este régimen sin sustituciones es imprescindible para evitar dolor u otras complicaciones graves.

### **2. El paciente tiene que tomar su medicación para la EP dentro de los 15 minutos de su horario de casa.**

Si esto no es posible, por favor, autorice al paciente y/o a su aliado en el cuidado para autoadministrarse medicamentos mientras esté hospitalizado.

Si es necesaria una cirugía, permita que el paciente tome su medicación para la EP lo más cerca posible del momento de la intervención, con un sorbo de agua o triturada en puré de manzana, salvo que no sea seguro. Debe reanudar su medicación para la EP tan pronto como sea seguro tras la cirugía.

### **3. El paciente necesita evitar los medicamentos que empeoran su Parkinson, incluyendo medicamentos bloqueadores de la dopamina, sedantes y ciertos medicamentos para el dolor.**

Las personas con la EP son más propensas a las neumonías y las infecciones, que pueden provocar cambios bruscos en el comportamiento y la función motora, aumentando el riesgo de complicaciones severas.

En caso de delirio, evite el haloperidol (Haldol) y la mayoría de los neurolépticos. En su lugar, utilice pimavanserina (Nuplazid), Seroquel (quetiapina) o Clozaril (clozapina).

La proclorperazina (Compazine), la metoclopramida (Reglan), la prometazina (Phenergan) y el droperidol (Inapsine) están contraindicados en la enfermedad de Parkinson.

En caso de necesitar un antiemético, Zofran (ondansetrón) es una alternativa segura. Para otros medicamentos contraindicados, consulte el Resumen de Cuidados para la EP para Profesionales de la Salud.

**4. El paciente necesita mover su cuerpo de la forma más segura y regular posible, idealmente tres veces al día.**

El reposo en cama debe utilizarse como último recurso. Consulte con fisioterapia y terapia ocupacional para determinar qué es seguro.

**5. Es necesario examinar al paciente en busca de alteraciones de la deglución para minimizar el riesgo de neumonía por aspiración y pérdida de peso.**

Evite limitar la toma de los medicamentos siempre que sea posible. Consulte con un patólogo del habla y el lenguaje en caso de ser necesario.

**Las siguientes estrategias también pueden ayudar a reducir las complicaciones:**

- Las personas con la EP son propensas al estreñimiento. Un buen régimen intestinal puede mejorar la absorción de la medicación.
- En caso de que requiera una sonda nasogástrica, los comprimidos de carbidopa/levodopa 25/100 de liberación inmediata pueden triturarse y administrarse a través de la sonda.

**Si tiene más preguntas o dudas, contácteme por favor.**

Nombre del médico en letra de molde:

\_\_\_\_\_

Número de teléfono del médico:

\_\_\_\_\_

Firma del médico:

\_\_\_\_\_

E-mail del médico:

\_\_\_\_\_

Esta carta forma parte de la Guía de seguridad hospitalaria de la Parkinson's Foundation.  
Para más información o para llenar el formulario en línea,  
visite [Parkinson.org/SeguridadHospitalaria](http://Parkinson.org/SeguridadHospitalaria).

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

## **Doctor's Letter: Parkinson's Hospital Care Needs** **Carta del médico: Necesidades de atención hospitalaria para la EP**

*Ask your Parkinson's doctor to sign this letter and print and attach a current record of your medication schedule with specific formulations and timing.*

*Pida a su médico de Parkinson que firme esta carta y que imprima y adjunte un registro actualizado de su horario de medicación con las fórmulas específicas y los horarios.*

\_\_\_\_\_ lives with Parkinson's disease (PD). Their symptoms are managed through an individualized medication regimen. Please see the attached medication schedule for specifics.

Below I've outlined five care priorities for this patient:

**1. The patient needs their medications ordered in an individualized fashion, according to how they take them at home.**

Dosing times and medication formulations are specific to each individual patient because of the complexity of the disease. Some patients need to take their levodopa medication 30-60 minutes before meals to ensure absorption. Adherence to this regimen without substitutions is imperative to avoid unnecessary pain or other severe complications.

**2. The patient needs to take their PD medications within 15 minutes of their at-home schedule.**

If this is not possible, please give the patient and/or their care partner authorization to self-administer medications while in the hospital.

If surgery is necessary, please allow patient to take their PD medications as close to the time of surgery as possible, with a sip of water or crushed in applesauce, unless it is unsafe. They should resume their PD medication as soon after surgery as is safe.

**3. The patient needs to avoid medications that make their Parkinson's worse, including dopamine-blocking medications, sedatives and certain medications for pain.**

People with Parkinson's are more prone to pneumonias and infections, which can cause sudden changes in behavior and motor function, increasing their risk of serious complications.

Should delirium occur, avoid haloperidol (Haldol) and most neuroleptics. Instead, use pimavanserin (Nuplazid), Seroquel (quetiapine) or Clozaril (clozapine).

Prochlorperazine (Compazine), metoclopramide (Reglan), promethazine (Phenergan) and droperidol (Inapsine) are contraindicated for use in Parkinson disease.

Should an antiemetic be required, Zofran (ondansetron) is a safe alternative. For additional contraindicated medications, refer to the Parkinson's Care Summary for Health Professionals.

**4. The patient needs to move their body as safely and regularly as possible, ideally three times a day.**

Bed rest should be used as a last resort. Consult with physical and occupational therapy to determine what is safe.

**5. The patient needs to be screened for swallowing changes to minimize the risk of aspiration pneumonia and weight loss.**

Avoid withholding medications whenever possible. Consult with speech-language pathology as needed.

**The below strategies can also help reduce complications:**

- People with PD are prone to constipation. A good bowel regimen can improve medication absorption.
- Should they require an NG tube, carbidopa/levodopa 25/100 immediate-release tablets can be crushed and administered via the tube.

**If you have additional questions or concerns, please contact me.**

Doctor's Printed Name:

Doctor's Phone Number:

---

---

Doctor's Signature:

Doctor's Email:

---

---

Esta carta forma parte de la Guía de seguridad hospitalaria de la Parkinson's Foundation.  
Para más información o para llenar el formulario en línea,  
visite [Parkinson.org/SeguridadHospitalaria](http://Parkinson.org/SeguridadHospitalaria).

# Resumen de cuidados para la EP para profesionales de la salud

La enfermedad de Parkinson (EP) es un trastorno neurológico complejo y progresivo caracterizado por la pérdida de células generadoras de dopamina en el cerebro. La EP se conoce principalmente por los síntomas motores, como **el temblor, la bradicinesia y la rigidez**, pero existen muchos otros síntomas motores y no motores, incluyendo:

- Congelamiento (bloqueo)
- Falta de expresión facial
- Voz baja o apagada
- Inestabilidad postural y caídas
- Disfagia y babeo
- Discinesias (movimientos involuntarios)
- Dolor
- Cambios de estado de ánimo
- Problemas cognitivos
- Estreñimiento e incontinencia
- Alucinaciones y delusiones
- Desórdenes de control de impulsos
- Hipotensión ortostática
- Trastornos del sueño

## 5 Consideraciones de atención para el Parkinson

Las personas con la EP tienen hospitalizaciones más largas, más complicaciones secundarias y necesidades de atención complejas.

### Personalizar todas las órdenes de medicación

**Siga el horario de casa de medicación para la EP del paciente.** Las personas con la EP suelen tomar varias dosis de medicación a determinadas horas del día para controlar los síntomas. **Las distintas concentraciones y presentaciones de un medicamento no suelen ser intercambiables.**

### Evitar retrasos en la medicación

**Administre la medicación en un plazo de  $\pm 15$  minutos respecto al horario de casa.** El retraso en la medicación puede dificultar el movimiento, provocando caídas, rupturas de la piel, incontinencia, dificultades para comer, angustia emocional y falta de adecuación a las necesidades del alta. **Tenga cuidado con los síntomas del síndrome neuroléptico maligno (SNM),** que puede producirse al dejar de tomar levodopa bruscamente. **Reanude la medicación inmediatamente después de los procedimientos** cuando sea seguro.

### Evitar medicamentos contraindicados

**Evitar los medicamentos que puedan empeorar los síntomas de la EP,** como el haloperidol (Haldol), la proclorperazina (Compazine) y la metoclopramida (Reglan). Consulte la lista completa al reverso.

### Dar prioridad al movimiento regular

**Movilizar en cuanto sea médicamente seguro.** La actividad física es fundamental para mantener la movilidad y reducir el riesgo de caídas en las personas con la EP. **Se recomienda consulta de FT/TO.**

### Abordar el riesgo de disfagia y aspiración

**Evitar limitar la toma de medicamentos siempre que sea posible,** pero tenga en cuenta que los problemas de deglución son muy frecuentes en las personas con la EP y que la neumonía por aspiración es la principal causa de muerte. **Se recomiendan pruebas de deglución y consultas con un PHL para estrategias de medicación seguras.**



## Medicamentos seguros y contraindicados

	Medicamentos seguros	Medicamentos a evitar
<b>Antipsicóticos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pimavanserina (Nuplazid)</li> <li>• Quetiapina (Seroquel)</li> <li>• Clozapina (Clozaril)</li> </ul>	<p>Haloperidol (Haldol) y otros antipsicóticos típicos.</p> <p>Antipsicóticos atípicos distintos de los seguros.</p>
<b>Anestesia y medicación para el dolor</b>	<p>Consultar con el médico de la EP del paciente o con el neurólogo, cirujano y anestesiólogo del hospital para determinar el mejor plan de tratamiento.</p> <p>La anestesia local o regional suele tener menos efectos secundarios que la anestesia general para las personas con la EP y debe utilizarse como alternativa cuando sea apropiado.</p>	<p>Cuidado con mezclar inhibidores de la MAO-B con los siguientes analgésicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meperidina (Demerol)</li> <li>• Tramadol (Rybix, Ryzolt, Ultram)</li> <li>• Droperidol (Inapsine)</li> <li>• Metadona (Dolofina, Metadosa)</li> <li>• Propoxifeno (Darvon, PP-Cap)</li> <li>• Ciclobenzaprina (Amrix, Fexmid, Flexeril)</li> </ul>
<b>Medicamentos para síntomas gastrointestinales y las náuseas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Domperidona (Motilium)</li> <li>• Ondansetrón (Zofran)</li> <li>• Dolasetrón (Anzemet)</li> <li>• Granisetrón (Kytril)</li> <li>• Aprepitant (Emend)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proclorperazina (Compazine)</li> <li>• Metoclopramida (Reglan)</li> <li>• Prometazina (Phenergan)</li> <li>• Droperidol (Inapsine)</li> </ul>



**Precaución:** Las benzodiazepinas, los relajantes musculares, los medicamentos para el control de la vejiga y otros medicamentos usados para el sueño y el dolor pueden provocar confusión, alucinaciones y otros síntomas. Además, aunque la mayoría de los antidepresivos son seguros, la amoxapina (Asendin) puede empeorar los síntomas motores.

### Medicamentos para síntomas motores de la EP

- Los medicamentos, incluso los de la misma clase, no suelen ser intercambiables.
- Debe permitirse que los pacientes usen sus propios medicamentos si no están en el formulario.

Visite [Parkinson.org/Medicamentos](https://www.parkinson.org/Medicamentos) o escanee el código QR para obtener información sobre los medicamentos para el Parkinson.



**Si el paciente tiene estimulación cerebral profunda (ECP), existen requisitos específicos para la toma de imágenes.** Póngase en contacto con el fabricante del dispositivo o con el médico de la EP del paciente para obtener más información.

- **Abbott: 1-800-727-7846**
- **Boston Scientific: 1-833-327-4636**
- **Medtronic: 1-800-520-6735**

**Si el paciente tiene un dispositivo Duopa implantado:**

- Utilice casetes de medicación suministrados por el paciente.
- Apague el dispositivo, desconéctelo y sáquelo de la sala durante la toma de imágenes.
- Llame al 1-844-386-4968 para hablar con enfermeras calificadas acerca de la bomba, los tubos o los casetes de medicación.



Para imprimir copias adicionales del Resumen de cuidados para la EP para profesionales de la salud, visite [Parkinson.org/SeguridadHospitalaria](https://www.parkinson.org/SeguridadHospitalaria).

# Parkinson's Care Summary for Health Professionals

## Resumen de cuidados para la EP para profesionales de la salud

Parkinson's Disease (PD) is a complex, progressive neurological disorder characterized by a loss of dopamine-generating cells in the brain. PD is primarily known for movement symptoms, such as **tremor, bradykinesia and rigidity/stiffness**, but there are many other motor and non-motor symptoms, including:

- Freezing
- Lack of facial expression
- Low voice or muffled speech
- Instability and falls
- Dysphagia and drooling
- Dyskinesia (involuntary movements)
- Pain
- Mood changes
- Cognitive issues
- Constipation and incontinence
- Hallucinations and delusions
- Impulse control disorders
- Orthostatic hypotension
- Sleep disturbances

### 5 Parkinson's Care Considerations

People with PD have longer hospital stays, more secondary complications and complex care needs.

#### Customize All Medication Orders

**Follow patient's at-home PD medication regimen.** People with PD typically take multiple doses of medication at specific times throughout the day to manage symptoms. **Different strengths and formulations of the same medication are often not interchangeable.**

#### Prevent Medication Delays

**Administer medications within  $\pm 15$  minutes of at-home schedule.** Delayed medications can make movement difficult, leading to falls, skin breakdown, incontinence, eating difficulties, emotional distress and inaccurate skilling of discharge needs. **Beware of symptoms of neuroleptic malignant syndrome (NMS),** which can result from stopping levodopa abruptly. **Resume medications immediately after procedures** when safe.

#### Avoid Contraindicated Medications

**Avoid medications that can worsen PD symptoms,** including haloperidol (Haldol), prochlorperazine (Compazine) and metoclopramide (Reglan). See back for full list.

#### Prioritize Regular Movement

**Ambulate as soon as medically safe.** Physical activity is key to maintaining mobility and reducing fall risk for someone with PD. **PT/OT consultation recommended.**

#### Address Risk of Dysphagia and Aspiration

**Avoid withholding medications whenever possible** but be aware that swallowing issues are very common for people with PD and aspiration pneumonia is the leading cause of death. **Swallow screening and SLP consultations recommended for safe medication strategies.**

## Safe & Contraindicated Medications

	Safe Medications	Medications to Avoid
<b>Antipsychotics</b>	Pimavanserin (Nuplazid) Quetiapine (Seroquel) Clozapine (Clozaril)	Haloperidol (Haldol) and other typical antipsychotics. Atypical antipsychotics other than those identified in the safe column.
<b>Anesthesia &amp; Pain Medication</b>	Consult with the patient's PD doctor or hospital neurologist, surgeon and anesthesiologist to determine the best treatment plan.  Local or regional anesthesia generally have fewer side effects than general anesthesia for people with PD and should be used as an alternative when appropriate.	Beware of mixing MAO-B inhibitors with the following pain medications: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meperidine (Demerol)</li> <li>• Tramadol (Rybix, Ryzolt, Ultram)</li> <li>• Droperidol (Inapsine)</li> <li>• Methadone (Dolophine, Methadose)</li> <li>• Propoxyphene (Darvon, PP-Cap)</li> <li>• Cyclobenzaprine (Amrix, Fexmid, Flexeril)</li> </ul>
<b>Gastrointestinal (GI) &amp; Nausea Medications</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Domperidone (Motilium)</li> <li>• Ondansetron (Zofran)</li> <li>• Dolasetron (Anzemet)</li> <li>• Granisetron (Kytril)</li> <li>• Aprepitant (Emend)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prochlorperazine (Compazine)</li> <li>• Metoclopramide (Reglan)</li> <li>• Promethazine (Phenergan)</li> <li>• Droperidol (Inapsine)</li> </ul>



**Caution:** Benzodiazepines, muscle relaxants, bladder control medications and other drugs for sleep and pain may lead to confusion, hallucinations, falls and other symptoms. Also, though most antidepressants are safe to use, amoxapine (Asendin) may worsen movement symptoms.

### PD Medications for Movement Symptoms

- Medications, even in the same class, are often not interchangeable.
- Patients should be allowed to supply their own medications if not on formulary.

Visit [Parkinson.org/Medications](https://www.parkinson.org/Medications) or scan the QR code for information about Parkinson's medications.



### If the patient has deep brain stimulation (DBS), there are specific requirements for imaging.

Contact the device manufacturer or the patient's Parkinson's doctor for more information.

- **Abbott: 1-800-727-7846**
- **Boston Scientific: 1-833-327-4636**
- **Medtronic: 1-800-520-6735**

### If the patient has an existing Duopa device:

- Use patient-supplied medication cassettes.
- Turn the device off, disconnect and remove it from the room during imaging.
- Call 1-844-386-4968 to speak with registered nurses about the pump, tubing or medication cassettes.



Para imprimir copias adicionales del Resumen de cuidados para la EP para profesionales de la salud, visite [Parkinson.org/SeguridadHospitalaria](https://www.parkinson.org/SeguridadHospitalaria).