




**PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE
MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS**

Código: GCL 1.2.6
Edición: Segunda
Fecha elaboración:
Marzo 2022
Vigencia: Marzo 2027
Página 1 de 29

**PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE
MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS**


Elaborado por	Revisado por:	Aprobado por:
EU. María José Ferrada Enfermera Coordinadora Marcos Gutiérrez Moscoso Químico Farmacéutico	Susana Aravena Moraga Carolina Quinteros Torrent Oficina de Calidad y seguridad del Paciente Álvaro Gualda Munita Sub Director Medico	Ricardo Alvear Leal Director
Firmas: 	Firmas: 	Firmas:  
Fecha de Aprobación	01/04/2022	

Oficina de Calidad
y Seguridad
Hospital San Francisco Pucón

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS	Código: GCL 1.2.6
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Marzo 2022
		Vigencia: Marzo 2027
		Página 2 de 29

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	2
2. OBJETIVOS	2
2.1 OBJETIVO GENERAL	2
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	2
3. ALCANCE	2
4. RESPONSABLES	2
5. DOCUMENTACION DE REFERENCIA.....	2
6. DEFINICIONES	2
7. DESARROLLO.....	2
7.2 LOS 6 CORRECTOS.....	2
7.3 LOS 4 “YO”.....	2
7.4 ROTULACIÓN DE MATRACES DE SUERO Y JERINGAS CON MEDICAMENTOS.....	2
7.5 PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA ENDOVENOSA.....	2
8. DISTRIBUCION.....	2
9. REGISTROS.....	2
10. CONTROL DE CAMBIOS.....	2
11. ANEXOS.....	2

	PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS	Código: GCL 1.2.6
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Marzo 2022
		Vigencia: Marzo 2027
		Página 3 de 29

1. INTRODUCCIÓN

La administración de medicamentos es una de las intervenciones de enfermería más frecuentes en el área hospitalaria, por lo que resulta fundamental disponer de directrices que aseguren su correcta realización, asegurando la calidad de los cuidados y disminuyendo el riesgo potencial de eventos adversos asociados con la administración de terapia farmacológica.

El personal de Salud necesita de un conocimiento sólido para supervisar y ejecutar las actividades de administración de medicamentos, este debe incluir la farmacodinamia, farmacocinética, técnicas de administración, reacciones adversas, interacciones y parámetros de monitorización, entre otros. (Tratado de farmacología clínica y terapéutica en cuidados críticos. 2015).

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Estandarizar el procedimiento de administración de medicamentos endovenosos para entregar acciones de salud seguras en el Hospital Clínico San Francisco Pucón.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Prevenir eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos endovenosos.
- Definir las responsabilidades de los funcionarios involucrados en el proceso clínico.
- Realizar una administración de medicamentos segura, oportuna e informada.
- Registrar las acciones de esta actividad.

3. ALCANCE

Ámbito de aplicación: A todos los Médicos, enfermeras y matronas, TENS que realicen administración de medicamentos endovenosos a pacientes


Población de aplicación: A todo paciente que reciba la administración de medicamentos endovenosos.

4. RESPONSABLES

4.1 DE LA EJECUCIÓN

Médico y Matronas: Son responsables de:

- ✓ Indicar medicamentos endovenosos a los pacientes.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS	Código: GCL 1.2.6
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Marzo 2022
		Vigencia: Marzo 2027
		Página 4 de 29

Enfermeras y Matronas de servicios de Hospitalización y de urgencia: Son responsable de:

- ✓ Preparar, administrar y rotular los medicamentos endovenosos contemplando todos los correctos del proceso
- ✓ Administrar todos los medicamentos indicados a pacientes pediátricos y aquellos con indicación de BIC
- ✓ Programar BIC
- ✓ Administrar todos los medicamentos EV indicados en un escenario de reanimación de un paciente.
- ✓ Registrar la administración de todo medicamento EV en registros correspondiente
- ✓ Supervisar la correcta ejecución de esta actividad cuando sea delegada.

Tecnólogo Medico: Es responsable de


- ✓ Preparar, administrar y rotular los medicamentos endovenosos en la unidad de Imagenología contemplando todos los correctos del proceso (medios de contraste).

Anestesiista y Enfermera de Pabellón: Son responsables de:

- ✓ Preparar, administrar y rotular los medicamentos endovenosos en Pabellón y recuperación contemplando todos los correctos del proceso
- ✓ Programar BIC
- ✓ Administrar todos los medicamentos EV indicados en un escenario de reanimación de un paciente.
- ✓ Registrar la administración de todo medicamento EV en registros correspondiente (hoja de recuperación anestésica y hoja de anestesia)
- ✓ Supervisar esta actividad cuando sea delegada.

Auxiliar de anestesia. Es responsable de:

- ✓ Preparar, administrar y rotular los medicamentos endovenosos en Pabellón contemplando todos los correctos del proceso
- ✓ Programar BIC en función delegada
- ✓ Registrar la administración de todo medicamento EV en registros correspondiente (hoja de recuperación anestésica y hoja de anestesia)

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS	Código: GCL 1.2.6
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Marzo 2022
		Vigencia: Marzo 2027
		Página 5 de 29

TENS de Recuperación: Son responsables:

- ✓ Preparar, administrar, rotular y registrar medicamentos endovenosos en función delegada contemplando todos los correctos del proceso.
- ✓ Programar BIC en función delegada

TENS de servicios de Hospitalización: Son responsables:

- ✓ Preparar, administrar, rotular y registrar medicamentos endovenosos no asociados a uso de BIC, RCP ni pacientes pediátricos en función delegada, contemplando todos los correctos del proceso.

4.2 DE LA SUPERVISIÓN

Enfermera Coordinadora: Es responsable de:

- ✓ Supervisar la administración de medicamentos endovenosos en los diferentes servicios clínicos de hospitalización

EU Jefes Servicios clínicos y Matrona Jefe de gineco obstétrica: Son responsables

- ✓ Supervisar la administración de medicamentos endovenosos en los respectivos servicios clínicos

5. DOCUMENTACION DE REFERENCIA

- Protocolo Administración de medicamentos EV Hospital San Francisco de Pucón, 1° Edición

6. DEFINICIONES


Administración de medicamentos: Procedimiento mediante el cual un fármaco, es proporcionado por el personal de salud idóneo al paciente, por diferentes vías de administración, según indicación médica escrita, debidamente informado y registrado.

Administración de medicamentos vía endovenosa: es la administración de un fármaco directamente en el torrente vascular por medio de un catéter venoso o por punción directa.

BIC: bomba de infusión continuúa.

Error de medicación: (EM) es cualquier incidente prevenible, que pueda causar daño al paciente, o dé lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, mientras la medicación está bajo control del personal sanitario, paciente o consumidor.

EV: endovenoso.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS	Código: GCL 1.2.6
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Marzo 2022
		Vigencia: Marzo 2027
		Página 6 de 29

Incompatibilidad: Se señalan los medicamentos que no pueden emplearse juntos.

Indicación Médica: Terapia farmacológica indicada por el médico, en forma escrita completa, con letra clara, legible.

Vías de administración: vía oral, enteral, rectal, vaginal, ocular, ótica, nasal, inhalatoria, dérmica, intramuscular, subcutánea, intradérmica, intravenosa, epidural, intratecal y otras.

Farmacocinética: ciencia que mide y cuantifica las velocidades de absorción, distribución y eliminación de un medicamento en el organismo.


RAM: Reacción Adversa a Medicamentos. Es una respuesta a un medicamento que es nociva y no intencionada y que se produce con las dosis utilizadas normalmente en el ser humano.

Medicamentos vasoactivos: Categoría de fármacos con funciones vasopresoras e inótropas. Un vasopresor es aquel que induce vasoconstricción con la consecuente elevación de la presión arterial media. Los inótropos incrementan la contractibilidad cardíaca.

7. DESARROLLO

7.1 CONSIDERACIONES GENERALES

- Al inicio del proceso de administración de medicamentos, el funcionario que administra deberá realizar higiene de manos.
- Antes de administrar un medicamento verificar la identidad del paciente, consultándole por su nombre (si su condición clínica lo permite), o mediante la revisión del brazalete de identificación.
- Las soluciones y medicamentos deben ser revisados prolijamente buscando alteraciones, cambios de color, turbidez, partículas visibles y se debe comprobar la vigencia de la solución de acuerdo con la fecha de expiración del fabricante. Si se encuentra cualquier alteración en el frasco o matraz debe ser devuelto de inmediato a la Unidad de Farmacia para la verificación de la serie correspondiente.
- Los frascos de medicamentos de dosis múltiples deben ser guardados de acuerdo con las instrucciones del fabricante.
- Una vez administrado un medicamento, se registrará en la hoja de Enfermería u otro registro según corresponda, haciendo un círculo en el horario correspondiente y las iniciales del 1er nombre y 1er apellido de quien administró (anexo 5).
- La “no administración de un medicamento” deberá ser registrado en la hoja de enfermería mediante una línea sobre el horario que corresponda especificando las causas (anexo 5).

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS	Código: GCL 1.2.6
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Marzo 2022
		Vigencia: Marzo 2027
		Página 7 de 29

- La administración errónea de un medicamento debe ser informada de inmediato por TENS (en caso de haber sido delegada la actividad) o por profesional que haya realizado la administración a la Enfermera/o Matrona jefe y al médico tratante o de turno.
- El hecho se informa al paciente o familiar y realiza la notificación mediante el registro en formulario correspondiente de error de medicación (anexo 1).

7.2 LOS 6 CORRECTOS

Es la comprobación de aspectos importantes durante la preparación y administración de fármacos.


- Paciente correcto
- Medicamento correcto
- Dosis correcta
- Vía correcta
- Horario correcto
- Registro correcto

7.3 LOS 4 “YO”

Promueve la responsabilidad en la preparación de los fármacos, de manera tal, que sea siempre la misma persona quien prepara, administra y registra, asumiendo la responsabilidad de la acción ejecutada.

- Yo preparo
- Yo administro
- Yo registro
- Yo respondo

Los 6 “correctos” y 4 “yo” constituyen los 10 correctos en la administración de medicamentos EV en nuestro Establecimiento

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS	Código: GCL 1.2.6
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Marzo 2022
		Vigencia: Marzo 2027
		Página 8 de 29

7.4 ROTULACIÓN DE MATRACES DE SUERO Y JERINGAS CON MEDICAMENTOS

- ✓ Registrar nombre del paciente.
- ✓ Registrar medicamento con la dosis a administrar.
- ✓ Registrar fecha.
- ✓ Registrar hora de inicio y término en caso de matraces cuando corresponda.
- ✓ Registrar nombre del responsable en caso de matraces.

7.5 PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA ENDOVENOSA

a) Equipo:


- Guantes de procedimiento
- Jeringa, agujas estériles y/o mariposas
- Equipo de infusión (macro o microgoteo)
- Soluciones parenterales
- Ligadura
- Tórulas secas
- Riñón o bandeja
- Medicamento prescrito
- Alcohol al 70 %
- Receptáculo de material cortopunzante
- Bolsa de desechos
- Tela adhesiva

b) Procedimiento de preparación de medicamentos EV por punción directa:

- Lavado clínico de manos
- Retirar tapa protectora del frasco ampolla y reconstituir de ser necesario (lío filizados)
- Cargar la jeringa con la dosis del medicamento necesaria según indicación.
- Reemplazar la aguja de la jeringa por otra estéril.

c) Procedimiento de administración de medicamentos EV por punción directa:


- Informar al paciente el procedimiento a realizar.
- Solicitar su colaboración siempre y cuando sea posible.
- En caso de pacientes pediátricos o neonatales solicitar ayuda para inmovilizar.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS	Código: GCL 1.2.6
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Marzo 2022
		Vigencia: Marzo 2027
		Página 9 de 29

- Leer cuidadosamente la prescripción médica diaria y confrontarla con en el fármaco y horario de administración para asegurar que es el indicado.
- Realizar lavado clínico de manos
- Colocarse los guantes de procedimiento.
- Ligar el brazo a 3 o 4 traveses de dedo sobre el sitio de la punción, haciendo una lazada fácil de soltar por no más de 1 min.
- Palpar la vena, en dirección, profundidad y tensión, de distal a proximal.
- Desinfectar la piel con alcohol 70% en sentido de la circulación de la vena en movimiento unidireccional.
- Traccionar la piel para fijar la vena, con los dedos índice y/o pulgar.
- Colocar la jeringa en dirección a la vena con el bisel hacia arriba y puncione.
- Al puncionar la sangre entra en la jeringa, desligar y aspirar lentamente.
- Luego comenzar a inyectar lentamente el medicamento.
- Aspirar sangre a medida que se inyecta el fármaco para cerciorarse que está en vena.
- Una vez terminado el procedimiento, colocar una tórula seca sobre la aguja, luego retirar y presionar suavemente por al menos 1 minuto.
- Colocar parche o tela adhesiva sobre la tórula en el sitio puncionado.
- Elimine el material cortopunzante en caja indicada para ello.
- Deje cómodo al paciente.
- Realizar lavado clínico de manos.
- Registre el procedimiento realizado en ficha clínica (ver anexo)

d) Procedimiento de preparación de medicamentos ev por infusión continua o intermitente:

- Realizar lavado clínico de manos.
- Retirar tapa protectora del frasco ampolla y reconstituir de ser necesario (liofilizados)
- Cargar la jeringa con la dosis necesaria según indicación médica.
- Lavar matraz de suero con agua y dejar secar, si corresponde
- Desinfectar gollote con alcohol al 70% si corresponde
- Abrir matraz nuevo y retirar excedente del matraz si corresponde
- Introducir el medicamento indicado cargado previamente en la jeringa

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS	Código: GCL 1.2.6
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Marzo 2022
		Vigencia: Marzo 2027
		Página 10 de 29

- Conectar equipo de infusión
- Invertir el matraz
- Presionar la cámara de goteo hasta que se llene 1/3 a 1/2 de su capacidad
- Continuar cebando la bajada del equipo de infusión
- Cerrar la llave de la bajada de suero una vez cebado todo el trayecto.

e) Procedimiento de administración de medicamentos EV por infusión continua o intermitente

- Realizar lavado clínico de manos.
- Informar al paciente el procedimiento a realizar.
- Colocarse guantes de procedimiento.
- Colgar el equipo de infusión en la porta suero.
- Aplicar alcohol al 70% en sitio de conexión.
- Conectar equipo de infusión al paciente sin contaminar.
- Realizar cálculo de velocidad de infusión o programar BIC (para el cálculo de la velocidad de infusión se debe tener en cuenta que 1 ml = 1 cc = 20 gotas = 60 microgotas).
- Abrir llave de la bajada de suero para comenzar la administración.
- En el caso de que la administración sea mediante BIC se debe abrir la llave de la bajada de suero y dar inicio a la infusión mediante botón Start.
- Retirarse los guantes.
- Realizar lavado clínico de manos.
- Realizar registro en ficha clínica.

PROGRAMACIÓN DE BIC

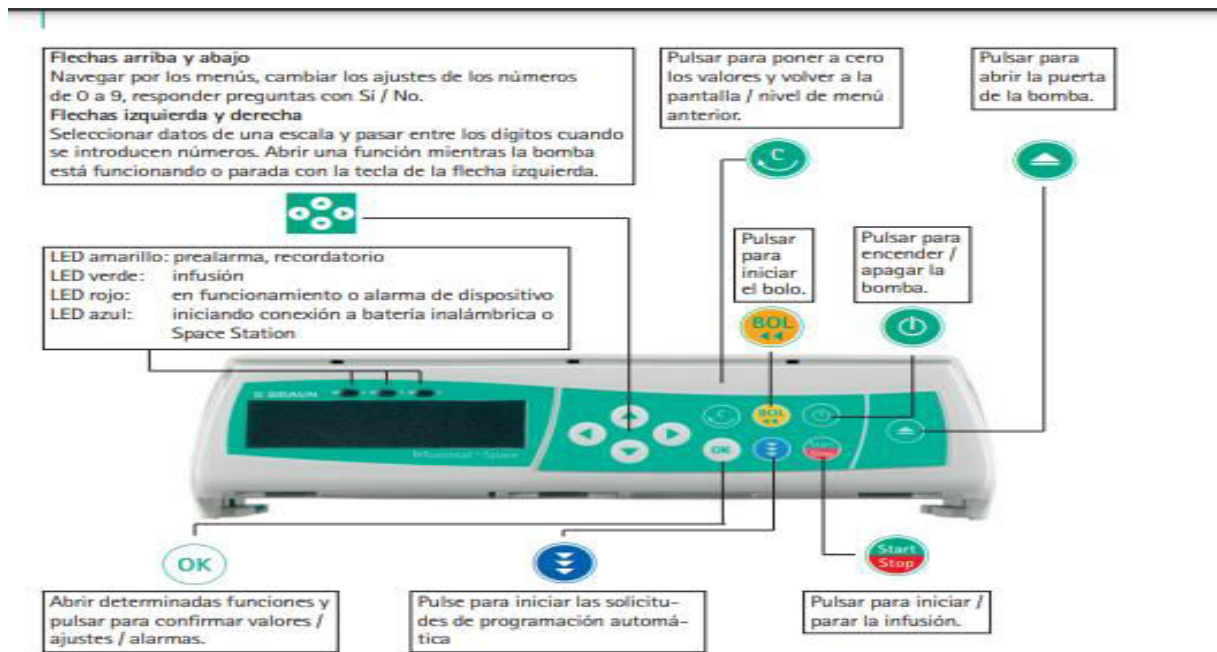


Imagen N°1

ESTRUCTURA DE MENÚS / NAVEGACIÓN

Leyenda











	Botón de encendido y apagado (on/off)		Botón de borrado
	Botón de apertura de puerta		Botón de OK
	Botón de inicio y paro		Teclado con flechas arriba, abajo, izquierda y derecha
	Botón de bolo		Botón de conexión

Imagen N°2

Procedimiento de preparación de BIC:

• Conecte la bajada de suero previamente cebada a la llave de 3 pasos del paciente.

• Pulse  para encender el dispositivo, luego pulse  para abrir la maquina con flecha hacia arriba “si”.




• Inserte la bajada de suero para introducirlo en la ranura del sensor de aire de derecha a izquierda y así asegurarse de que la línea esté correctamente acoplada, no debe estar ni estirado ni retorcido y el clamp de seguridad debe aprietar las líneas.


• Cierre la puerta de la bomba presionando firmemente con ambas manos en cada uno de los lados, hasta que el mecanismo de cierre de la puerta actúe..


• No abra el rodillo hasta que la bomba se lo indique en pantalla.

• Después seleccione la línea insertada “INTRAFIX PVC” con  confírmela con “OK”.

Luego acceda al menu principal siguientes pasos:

1. “Objetivo de volumen” introduzca los ml del matraz con las flechas  por ej 250 ml presione Ok.

2. Luego programe el flujo ml/hr con las flechas  por ej 10 ml/hr presione Ok

	PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS	Código: GCL 1.2.6
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Marzo 2022
		Vigencia: Marzo 2027
		Página 13 de 29

3. El tiempo aparecerá de forma automática si lo desea modificar debe utilizar las flechas



programarlo y presionar ok

- Una vez cumplido el objetivo volumen la máquina emitirá una alarma como recordatorio para dar término a la administración de la solución endovenosa o en su defecto cambio de matraz.

f) Posterior a la administración:


- Supervisar estado del catéter venoso.
- Desconectar sistema de administración del paciente.
- Desechar material.
- Realizar lavado clínico de manos.
- Registrar en ficha clínica.

g) Consideraciones:

- Preguntar al paciente sobre antecedentes alérgicos antes de administrar el medicamento.
- Antes de administrar el fármaco, verificar “6 Correctos”
- No palpar la zona de inserción después de haber limpiado la piel con solución antiséptica.
- Respetar los “4 yo”
- Observar siempre el estado del paciente y del sitio de inserción del catéter venoso para evaluar si presenta cambios o alguna reacción adversa.

8. DISTRIBUCION

- Servicio de Pabellón y recuperación
- Servicios de Hospitalización
- Servicios de Urgencia
- Centro Medico
- Unidades de apoyo

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS	Código: GCL 1.2.6
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Marzo 2022
		Vigencia: Marzo 2027
		Página 14 de 29

9. REGISTROS

- Hoja de evolución diaria: donde el médico registra la indicación.
- Hoja de enfermería: donde se transcribe la indicación médica y se registra la administración.
- Tarjetero de programación de administración de medicamentos

10. CONTROL DE CAMBIOS

Corrección	Fecha	Descripción de la Modificación	Edición que se deja sin efecto
1	Junio 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Cambio de logo institucional - Cambio de personal de la oficina de calidad y seguridad del paciente. - Cambio de Director - Se saca del formato del documento ficha del indicador. - Se actualiza formulario de Error de medicación y rotulo de sueros. - Se agrega índice dinámico y distribución del documento a Unidades de apoyo y endoscopia - Se detallan y complementan responsabilidades. - Se agregan algunas definiciones y complementa punto de fármacos a administrar según estamento. - Cambia N° de páginas de 12 a 16 - Se actualizan y agregan anexos 	Primera



PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS

Código: GCL 1.2.6
Edición: Segunda
Fecha elaboración: Marzo 2022
Vigencia: Marzo 2027
Página 15 de 29

11. ANEXOS

11.1 Anexo 2: FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE EROR DE MEDICACIÓN



FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN

FECHA NOTIFICACIÓN (ENTREGA CASO A OFICINA DE CALIDAD):		Nº IDENTIFICACIÓN (OFICINA DE CALIDAD):	
IDENTIFICACION DEL NOTIFICANTE			
NOMBRE:		NOTIFICACION ANONIMA <input type="checkbox"/>	
CARGO:		SERVICIO QUE IDENTIFICA Y NOTIFICA	
IDENTIFICACION DEL EVENTO ADVERSO:		FECHA	HORA
SERVICIO DONDE SE GENERÓ EL EVENTO ADVERSO:		ERROR DE MEDICACIÓN REAL <input type="checkbox"/> ERROR POTENCIAL <input type="checkbox"/>	
IDENTIFICACION DEL PACIENTE:	NOMBRE DEL PACIENTE:		
	RUT:	EDAD :	SEXO: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>

Descripción del incidente:

Datos del Medicamento:

Nombre Comercial _____

Principios Activos _____

Forma Farmacéutica _____

Dosis o Concentración _____

DETALLES:

¿Dónde se produjo el error? Prescripción Transcripción Dispensación Administración

Prescripción

- Dosis Errónea
- Medicamento erróneo
- Vía Errónea
- Ilegibilidad
- Id. De paciente

Transcripción

- Dosis Errónea
- Medicamento erróneo
- Vía Errónea
- Id. De paciente

Dispensación

- Un medicamento por otro
- Diferente forma farmacéutica
- Cantidad Inadecuada

Administración

- Diferente Medicamento al prescrito
- Diferente Dosis
- Por vía diferente
- No administración
- Horario erróneo

Si el medicamento no fue administrado al paciente. ¿Qué intervención lo evitó?

Si el medicamento fue administrado al paciente, indicar:

- A. Sin lesión
- B. Con lesión

- 1. Precisó tratamiento o intervención
- 2. Precisó hospitalización inicial o prolongación de la hospitalización
- 3. Lesión permanente

- c. Con la muerte del paciente



PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS

Código: GCL 1.2.6

Edición: Segunda

Fecha elaboración:
Marzo 2022

Vigencia: Marzo 2027


Página 16 de 29

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES PARA EVITAR INCIDENTES FUTUROS:

TIPO DE DAÑO: SIN DAÑO <input type="checkbox"/> FÍSICO <input type="checkbox"/> PSICOLÓGICO <input type="checkbox"/> SOCIAL <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>					
GRADO DEL DAÑO:					
<input type="checkbox"/>	El incidente no llegó al paciente				
<input type="checkbox"/>	El incidente llegó al paciente pero no le causó daño.				
<input type="checkbox"/>	No causó daño, pero el paciente precisó monitorización y/o intervención para comprobar que no había sufrido daño.				
<input type="checkbox"/>	Causó daño temporal y precisó intervención.				
<input type="checkbox"/>	Causó daño temporal y precisó o prolongó la hospitalización.				
<input type="checkbox"/>	Causó daño permanente.				
<input type="checkbox"/>	Comprometió la vida del paciente y precisó intervención para mantener la vida.				
<input type="checkbox"/>	Contribuyó o causó la muerte del paciente.				
CONCLUSIONES:					
PLAN DE MEJORA:					

FECHA CIERRE DEL EVENTO: ___/___/___

FIRMA OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE


 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS			Código: GCL 1.2.6
				Edición: Segunda
				Fecha elaboración: Marzo 2022
				Vigencia: Marzo 2027
				Página 17 de 29

11.2 ANEXO ROTULO DE SUEROS

Paciente				
Fecha	Sala/cama		N° suero	
Tratamiento o BIC ml/h				
Hora inicio		Hora término		
Responsable				


11.3 TABLA DE “OTROS CORRECTOS” EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EV

- Velocidad de administración correcta
- Fecha de caducidad vigente
- Conocimiento de reacciones adversas
- Educar al paciente y familia
- Comprobar incompatibilidades
- Omisión de dosis
- Duración de tratamiento
- Almacenamiento
- Monitorización
- Preparación

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS	Código: GCL 1.2.6
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Marzo 2022
		Vigencia: Marzo 2027
		Página 18 de 29


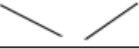

11.4. ANEXO 4. Medicamentos endovenosos de alto riesgo pertenecientes al arsenal farmacológico

- KETAMINA 500MG/10ML FA
- PROPOFOL 10MG/1ML AM FA
- ETOMIDATO 20MG/10ML AM
- FENTANILO 0,1MG/2ML AM
- FENTANILO 0,5MG/10ML AM
- MORFINA 10MG/ML AM
- TRAMADOL 100MG/2ML AM
- HEPARINA 25000UI/ML FA
- ENOXAPARINA 60MG/0,6ML AM
- DOPAMINA 200MG/5ML AM
- DOBUTAMINA 250MG/5ML AM
- EPINEFRINA 1MG/ML AM
- NOREPINEFRINA 1MG/ML AM
- FENILEFRINA 10MG/ML AM
- INSULINA CRISTALINA 100UI/ML FA
- INSULINA RETARDADA NPH 100000UI/ML FA
- POTASIO CLORURO 10% AM
- SODIO CLORURO 10% AM
- CALCIO CLORURO 10% AM
- CALCIO GLUCONATO 10% AM

	PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS	Código: GCL 1.2.6
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Marzo 2022
		Vigencia: Marzo 2027
		Página 19 de 29

11.5. ANEXO 5: Simbología de la administración de medicamentos

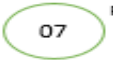
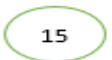

SIMBOLOGÍA DE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Situación-Indicación	Acción	Simbología
Medicamento administrado	Encerrar en círculo. Consignar en la parte superior derecha del horario indicado las iniciales del personal que administra.	
Medicamento no administrado	Tacha diagonal en cualquiera de los dos sentidos sobre el horario programado.	
Medicamento suspendido	Registrar sobre horario programado una S	S
Medicamento SOS	-----	Programar según horario indicado
<u>Flebo</u> administrado	Encerrar en rectángulo o cuadrado el flebo indicado, consignando en la esquina superior izquierda la letra "I" de inicio con su horario y "T" de termino con su horario correspondiente	

- **AMBITO DE APLICACIÓN:** A todo profesional o TENS que realice administración ed medicamentos
- **POBLACIÓN DE APLICACIÓN:** A todos los medicamentos independiente de su presentación (oral, ev, ungüentos, colirios, jarabes, etc.)

Ejemplos:

-Metronidazol 500 mg ev c/8 horas:

 ^{PC}  ^{PC}  ^{GM}

-Metronidazol 500 mg ev c/8 horas:

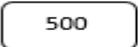
~~07~~ ~~15~~ 23

-Metronidazol 500 mg ev c/8 horas

 ^{PC}  ^{PC}  ^{GM}

Registro de fleboclisis:


SUEROS- BIC con analgesia a 30 ml/hora a término

I: 15:15 T: 06:20
 ^{PC}

Es un requisito obligatorio consignar el inicio y termino de un suero

(i= inicio t= termino)

En los casos que en aplican varios matraces se entiende que el fin de un 2° o 3° suero corresponde al inicio del siguiente pero siempre registrar el 1° y el último.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS	Código: GCL 1.2.6
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Marzo 2022
		Vigencia: Marzo 2027
		Página 20 de 29

11.6. ANEXO 6: Tabla Dilución de medicamentos

Medicamento	Presentación	Vía de administración	Reconstitución/Dilución	Precauciones	RAM
Adenosina	6mg/2ml	IV	Bolo directo sin diluir V directa: Rápida 1 - 2 segundos.	Bolo rápido de 1-2 segundos que debe cebarse con 10 cc de sf mediante llave de 3 pasos. Mantener monitorización continua	puede producir sensación de sofoco, náuseas, vómitos, dolor torácico, mareos, visión borrosa, cefaleas, sabor metálico
Adrenalina	1 mg/1ml	IV/IM/SC	EV directa: Se utilizará la dilución estándar 1 mg/10 ml de SF: 0,1 mg/ml. EV infusión continua: La dilución es 1:25. Cada cc de dilución tiene 40 mcg de adrenalina Habitual: 4 mg en 100 ml 8 mg en 200 ml 10 mg en 250 ml	Monitorización continua.	Administración rápida puede provocar hemorragias cerebrovasculares y arritmias cardíacas. Controlar la infusión, la extravasación produce necrosis
Aminofilina	250mg/10 ml	Iv	Dosis de carga: Diluir a 1 mg/ml. Máxima concentración 25 mg/ml	Administración lenta 20-30 min	Al inicio de la terapia se puede observar: taquicardia, arritmias ventriculares o crisis convulsivas vómitos y pirosis, hipotensión, cefaleas, palpitaciones, escalofríos, fiebre.
Amiodarona	150 mg/3 ml	IV	Bolo directo: adulto 150-300 mg en jeringa de 20cc Pediátrico: 5mg/kg	Manejo en PCR: bolo directo Manejo en TPSV: 30-60 min	cefalea, temblores, neuropatía periférica, fatiga, ataxia, alteraciones del sueño,
Atropina	1mg/1ml	IV/IM/SC	Dilución estándar 1 mg/10 ml de suero fisiológico (0,1 mg/ml)	Administración rápida, la administración lenta puede provocar bradicardia paradójal	Arritmia, hipotensión, taquicardia, ataxia, delirium, dolor de cabeza, náuseas,
Ampicilina	FAL: 500 mg	IV	Reconstitución: 5-10 ml Dilución: 100mg/ml en bolo		disnea, rash, urticaria, anafilaxis, diarrea



**PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE
MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS**

Código: GCL 1.2.6


Edición: Segunda

Fecha elaboración:
Marzo 2022

Vigencia: Marzo 2027

Página 21 de 29

Amikacina	AM: 500 mg/2ml	IV, IM	Dilución: 0,25 - 5 mg/ml Nunca exceder los 10 mg/ml		nefrotóxico, ototóxico, neurotoxicidad.
Ácido tranexámico	AM: 1g/10 ml	IV	Dilución: 10 mg/ ml	Debe administrarse con extrema precaución en pacientes con trombosis	Pueden ocurrir náuseas, malestar torácico, palpitaciones, bradicardia, hipotensión cuando la inyección se hace en forma rápida.
Bupivacaina clorhidrato	0,5% 10 ml amp	EV directa: Si EV infusión continua: Si Otras vías: Epidural, infiltración local.	La dosis dependerá del objetivo terapéutico, siendo responsabilidad el anestesista su indicación. Diluir en 250 ml SF	Mantener monitorización según protocolo de manejo del dolor agudo post operatorio. Puede observarse	inquietud, excitabilidad, nerviosismo, parestesias, vértigo, visión borrosa, náuseas, vómitos, espasmos musculares, temblores y convulsiones.
Cidoten (betametasona)	4mg/1ml	IV/IM	Dilución: 1 mg/ml	Administrar en 1 min EV intermitente: Administrar en 20 - 60 minutos	Hipersensibilidad (anafilaxia, broncoespasmo, shock), necrosis aséptica
Clorfenamina	10 mg/2ml	IV/IM	Bolo directo: diluir en 10 cc sf 0.9%	Administrar 1-3 min	somnolencia y disminución de la acción refleja
Clorpromazina	25mg/2ml ampolla	EV directa: Si EV infusión intermitente: Si EV infusión continua: No IM: Si	1 mg/ml	No mezclar con soluciones alcalinas. Alopurinol, aminofilina, anfotericina B, ampicilina,	Puede causar hipotensión ortostática, taquicardia, arritmia, ansiedad, inquietud, somnolencia, reacciones extra piramidales, discinesia, mareos, alteración para la regulación de la temperatura central, reacción distónica aguda, hiperpigmentación,
Cloruro de sodio al 10%	AM: 10 ml Cada 100 ml de solución contiene Cloruro de Sodio 10 g (equivalente a 1710 mEq/l sodio y a 1710 mEq/l cloruro).	IV	EV directa: Solo administrar bolo vía central. EV infusión intermitente y continua: diluido según necesidad y objetivo terapéutico.	EV directa: Solo administrar bolo vía central. EV infusión intermitente: Administrar en 15 a 30 minutos.	Evaluar periódicamente balance de fluidos, concentración de electrolitos y estado ácido-base.
Cloruro de potasio al 10%	AM: 10 ml, contiene Cloruro de Potasio 1 g (equivalente a 13,41 mEq de K)	IV	Concentración máxima por vía periférica: 40 meq/L Concentración máxima por vía central: 80 meq/L		Hiperkalemia (confusión, latidos cardíacos irregulares) falta de aire o dificultad para respirar;

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS	Código: GCL 1.2.6
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Marzo 2022
		Vigencia: Marzo 2027
		Página 22 de 29

Calcio gluconato 10%	Cada ampolla de 10 ml aporta 9.776 mg de gluconato de calcio Contiene 0,47 mEq de gluconato y 0,47 mEq de Calcio	IV	Dilución: 50 mg/ml		vasodilatación, hipotensión, bradicardia, arritmias cardiacas, fibrilación ventricular
Cloxacilina	FAL: 500 mg	IV, IM	Reconstitucion: 100mg/ml Dilucion: 10- 50 mg/ml		trombocitopenia, neutropenia, elevación de enzimas hepáticas
Cefotaxima	FAL: 1000 mg	IV, IM	Reconstituir en 10 ml de suero compatible Dilucion: 20 - 60 mg/ml hasta un máximo de 100 mg/ml.		cefalea, rash, prurito, diarrea, náuseas, vómitos
Ceftriaxona	FAL: 1 gr	IV,IM	Reconstituir 100 mg/ml Dilucion: 10 - 40 mg/ml		rash, diarrea, náuseas, vómitos, colitis, coleditiasis, ictericia, trombocitopenia
Clindamicina	AM: 600 mg/4 ml	IV, IM	Dilución: 6 - 12 mg/ml.		tromboflebitis, hipotensión, arritmia, urticaria, rash, prurito
Dopamina	200 mg/5ml	IV	4mg/ml Habitual: 400 mg/100 ml 800 mg/200 ml 1000 MG/ 250 ML	Administrar por VVP de gran calibre por riesgo de isquemia tisular. Vida media 2 min	cefaleas, disnea, palpitaciones, extrasístoles ventriculares, taquicardia supra ventricular
Dobutamina	250 mg/5ML	IV	2,5 mg/ml Habitual: 250 mg/100 ml 500 mg/200 m		cefalea, mareos, náuseas, ansiedad, hipotensión, hipertensión, palpitaciones, taquiarritmias, extrasístoles ventriculares, angina, vómitos, neutropenia, trombocitopenia, anemia.
Diclofenaco	75mg/3 ml Amp	EV directa: No EV infusión intermitente: Si IM: Si	0,6 mg/ml 75 mg/ 50ml -100 ml		Dolor y ocasionalmente lesión tisular en el lugar de la inyección, cuando se administra por vía IM. Molestias gastrointestinales, como náuseas y diarreas, úlceras pépticas y hemorragias digestivas.
Dexametasona	AM: 4mg/ml	IV, IM	Dilución: dosis menor a 10 mg no requiere dilución		edema, hipertensión, dolor de cabeza, intolerancia a la glucosa, hipokalemia
Etomidato	20 mg/10 ml	IV	Dilución: No requiere	Administración en 30 segundos en dosis	.Náuseas, vómito, dolor en el sitio de inyección, movimientos involuntarios



**PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE
MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS**

Código: GCL 1.2.6

Edición: Segunda

Fecha elaboración:
Marzo 2022

Vigencia: Marzo 2027

Página 23 de 29

				de 0.3 mg/kg. Precaución con hipotensión.	de ojos.
Fitomenadiona	AM: 10 mg/m	IV	1 - 2 mg/ml		Se puede observar mareos, sudoración profusa, hipotensión, disnea y cianosis. Dolor y tumefacción en el sitio de inyección
Flumazenil	AM: 0,5 mg/5 ml	IV	Dilucion: No requiere		hipertensión, hipotensión, arritmias, debilidad, bradicardia, taquicardia, extrasístoles ventriculares, sensación de calor, convulsiones generalizadas, náuseas, vómitos
Furosemida	20 mg/ml	IV	Dilucion: 1MG/ML		mareo, hipokalemia, urticaria, hiponatremia, náuseas, pancreatitis, diarrea, anemia, trombocitopenia, hiperuricemia
Fenitoína	AM: 250 mg/5 ml	IV	Dilucion:1 a 10 mg/ml		cefaleas, mareos, nerviosismo transitorio, insomnio y alteraciones gastrointestinales
Fenobarbital	AM 200 mg/ml	lv	Dilucion:10 mg/ml		hipotensión, arritmias, bradicardia, tromboflebitis
Fenilefrina	10mg/ml ampolla	EV infusión intermitente: Si EV infusión continua: Si IM: Si Otras vías: SC	La dilución es 2,5 mg/ml Habitual: 40 mg/100 ml 80 mg/200 ml 100 mg/250 ml	No usar soluciones de color café o precipitado. La extravasación puede causar necrosis tisular.	Bradycardia refleja, taquicardia refleja, arritmias cardíacas, dolor anginoso, palpitaciones, paro cardíaco, hipertensión, hipotensión, rubor, dolor de cabeza,
Fentanilo	0,1 mg/2ml amp 0,5 mg/10ml amp	EV directa: Si EV infusión intermitente: Si EV infusión continua: Si IM: Si Otras vías: Epidural	La dilución es 10 ug/ml, con una relación es 1:100 Habitual: 1 mg/ 100 ml 2,5 mg /250 ml 3 mg/ 300 ml 6 mg/ 600 ml	La sobredosis es revertida con Naloxona.	Depresión respiratoria, hipotensión, bradicardia, rigidez muscular. Los efectos pueden reducirse si se administra en inyección IV lenta.
Fenoterol	0,5/10ml amp	EV infusión continua: Si Otras vías: Inhalatoria (nebulización)	2,5 mg (sin diluir) en 50 cc.	No mezclar ni pasar juntos por vía con otros fármacos.	Se puede observar un ligero temblor distal de extremidades e inquietud. Pueden aparecer



**PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE
MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS**

Código: GCL 1.2.6

Edición: Segunda

Fecha elaboración:
Marzo 2022

Vigencia: Marzo 2027

Página 24 de 29

					palpitaciones, taquicardia, mareos, cefaleas, en especial en pacientes hipersensibles a los beta-agonistas.
Hidrocortisona	Frasco liofilizado 100 mg	IV	Reconstitucion: 50 mg/ml Dilucion: 1 - 5 mg/ml		Se puede observar dolor de cabeza, hipertensión, edema, insomnio, dermatitis, hipokalemia, hiperglicemia,
Haloperidol	5mg/ml ampolla	EV directa: Si EV infusión intermitente: Si EV infusión continua: Si IM: Si	1 a 5 mg/ml Según vía de administración		Puede causar hipotensión, excesiva sedación. Reacciones extapiramidales (disonía), euforia, letargia, agitación, insomnio, ansiedad, taquicardia
Ketoprofeno	100mg Fa	EV infusión intermitente: Si EV infusión continua: Si	1 a 2 mg/ ml Habitual: 100 mg/100 ml 300 mg/ 250 ml	La administración directa (en bolo) puede provocar flebitis y dolor en sitio de inyección, es muy venoiritante.	edema, náuseas, irritación gastrointestinal, cefaleas, constipación, problemas para dormir, visión borrosa, fotosensibilidad, rash cutáneo, hematuria, escalofríos, urticaria, confusión, melena, hematemesis.
Lanatocido C	AM: 0,4 mg/2ml	IV	Dilucion: No requiere		Anorexia, náuseas, vómitos, alteración del segmento ST, prurito, urticaria
Propanolol	AM: 1 mg/1 ml	IV	EV directa: 1mg/10ml, también puede usarse sin diluir. EV infusión intermitente: 10 -20 mg/100 ml Concentración máxima 1 mg/ml.		Hipotensión, falla cardiaca congestiva, bradicardia, insomnio, hipoglicemia
Sulfato de magnesio 25%	AM: 5 ml Cada ampolla contiene a 1,25 g de sulfato de magnesio. Cada ml contiene 2,03 mEq de sulfato y 2,03 mEq de magnesio.	IV, IM	Dilución: 100 a 500 ml de suero		hipotensión y asistolia al administrarlo rápidamente, depresión del sistema nervioso central, diarrea, somnolencia, rubor
Ketamina	500 mg/10 ml FA	EV directa: Si EV infusión intermitente: No EV infusión continua: Si	50 mg/ml máxima concentración para administración en bolo. Habitual:	Utilizar con precaución en pacientes con elevación de la	Hipertensión, taquicardia, hipotensión, bradicardia, incremento de flujo sanguíneo cerebral, aumento de la presión intracraneana, aumento



**PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE
MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS**

Código: GCL 1.2.6

Edición: Segunda

Fecha elaboración:
Marzo 2022

Vigencia: Marzo 2027

Página 25 de 29

		IM: Si	400 MG/ 100 ML 800 MG/200 ML 1000 MG/ 250 ML	presión intracraneana, hipertensión, aneurismas, tirotoxicosis, angina de pecho, insuficiencia cardiaca congestiva, trastornos psicóticos	de la tasa metabólica,
Lidocaina clorhidrato	2% 5ml y 10 ml ampolla	EV infusión continua: Si EV directa: Si IM: Si Otras vías: Intraósea, S.C., endotraqueal.	1 - 4 mg/ml. Máximo 8 mg/ml en infusión continua.		bradicardia, hipotensión, bloqueo cardiaco, arritmias, colapso cardiovascular, depresión respiratoria, apnea, letargia, coma, parestesia, agitación, euforia, alucinaciones, somnolencia, visión borrosa, cefalea, vómitos, rash.
Labetalol	100ml/20ml amp	EV directa: Si EV infusión continua: Si	1 a 5mg/ml Habitual: 100 MG/ 100 ML 200 MG/200 ML 250 MG/ 250 ML	Utilizar vía de administración exclusiva.	Hipotensión ortoestática, fatiga, cefalea, náuseas, disnea, congestión nasal, beta bloqueo cardiaco.
Metamizol	1 gr ampolla	EV infusión intermitente: Si EV infusión continua: Si IM: Si	2 a 10 mg/ml 1000 mg/100 ml a 1000 mg/ 500 ml	Usar con precaución en pacientes que estén recibiendo otros medicamentos que inducen agranulocitosis.	hipotensión, prurito, sudor, frío, náuseas, pueden aparecer reacciones de hipersensibilidad cutánea, en las mucosas oculares y en la región nasofaríngea, trombocitopenia, agranulocitosis. Puede alterar los exámenes de glucosa en orina.
Morfina Clorhidrato	10 mg/ml ampolla	EV directa: Si EV infusión continua: Si IM: Si Otras vías: S.C.	0,5 - 5 mg/ml. La dilución es 1:2 Habitual: 50 mg/100 ml 100 mg/ 200 ml 125 mg/250 ml	En caso de intoxicación aguda los signos característicos son la depresión del SNC, que puede llegar a coma, depresión respiratoria y depresión cardiovascular (hipotensión).	Se puede observar con mayor frecuencia constipación, retención urinaria, somnolencia, mareos, sedación, náuseas, vómitos, sudoración.



**PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE
MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS**

Código: GCL 1.2.6

Edición: Segunda

Fecha elaboración:
Marzo 2022

Vigencia: Marzo 2027

Página 26 de 29

Metoclopramida	10mg/2ml	EV directa: Si EV infusión intermitente: Si IM: Si	0,2 mg/ml Concentración máxima 5mg/ml	Administrar con precaución en niños y adultos de edad avanzada, ya que presentan un mayor riesgo de reacciones extra piramidales,	también pueden presentarse hipotensión, hipertensión, mareo, cefalea. Se requiere precaución cuando se administra a pacientes con insuficiencia renal, epilepsia, enfermedad de parkinson o antecedentes de depresión.
Norepinefrina	M: 4 mg/4 ml	IV	40 mcg/ml Habitual: 4 mg/100 ml 8 mg/ 200 ml 10 mg / 250 ml En situaciones de restricción de volumen usar hasta 160 mcg/ml 16 mg/100 ml 32 mg /200 ml		Se puede observar cefaleas, ansiedad, dificultad respiratoria, hipertensión, taquicardia, bradicardia, arritmia
Neostigmina	0,5 mg 1ml ampolla	EV directa: Si IM: Si Otras vías: S.C.	No es necesario diluir. Si se diluye: 0,167 mg/ml.	La administración endovenosa debe ser lenta y disponiendo de atropina en forma inmediata para bloquear si fuera necesario las reacciones muscarínicas severas.	observar asistolia, bloqueo A - V, síncope, hiperperistaltismo, visión borrosa, diarrea severa, náuseas, vómitos, bradicardia, calambres,
Omeprazol	40mg Fa	Dilución: 0,04 mg/ml 40 mg/100 ml Reconstitucion: 4 mg/ml 10 ml de suero por 40 mg	EV directa: Si EV infusión intermitente: Si	No administrar medicamentos en la misma vía, si es necesario usarla la vía, lavarla al termino de la infusión.	Se puede observar raramente erupción y prurito. En casos aislados, fotosensibilidad, eritema multiforme, artralgia, debilidad muscular y mialgia, cefalea, raramente mareos,
Paracetamol	10 mg/ml	EV directa: Si EV infusión intermitente: Si	No requiere.	EV infusión intermitente: Administrar de 15 a 30 minutos	Hipotensión, hepatotoxicidad, erupción cutánea, alteraciones hematológicas, hipoglucemia.
Penicilina sódica	FAL: 1.000.000 U.I	iv	Dilucion:50.000 – 100.000 U.I./ml		Tromboflebitis, confusión, anemia hemolítica, mioclonia, nefritis intersticial, reacciones de hipersensibilidad, anafilaxia.



**PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE
MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS**

Código: GCL 1.2.6

Edición: Segunda

Fecha elaboración:
Marzo 2022

Vigencia: Marzo 2027

Página 27 de 29

Propofol 1%	50 ml FA-20ml AM	EV infusión continua: Si EV directa: Si	2 mg/ml.	Usar venas de gran calibre o de preferencia CVC y preparar con la máxima asepsia.	bradicardia, hipotensión, ardor, dolor o prurito en el sitio de la inyección, apnea, erupciones, reacciones anafilácticas, contracción auricular prematura, síncope,
Propranolol	1mg/ml ampolla	EV directa: Si EV infusión intermitente: Si	EV directa: 1mg/10ml, también puede usarse sin diluir. EV infusión intermitente: 10 -20 mg/100 ml Concentración máxima 1 mg/ml.	Si se presenta respuesta vagal excesiva, puede corregirse con 1 - 2 mg de atropina vía E.V.	Hipotensión, falla cardiaca congestiva, bradicardia, insomnio, hipoglicemia, broncoespasmo, agranulocitosis, extremidades frías, náuseas, vómitos y diarrea,
Ketorolaco	30mg/ml FC	EV directa: Si EV infusión continua: Si IM: Si	2 a 6 mg/ml. Habitualmente 90 mg/250 ml	Protegido de la luz, a temperatura ambiente.	puede presentar raramente alteraciones gastrointestinales, cefalea, mareos, vómitos, diarrea, prurito, rash cutáneo, dolor en sitio de inyección,
Naloxona	0,4mg/ml Ampolla	EV directa: Si EV infusión continua: Si IM: Si Otras vías: S.C., intraósea	Bolo: 0,4 mg/ml Infusión continua: 2 mg en 50 ml (40 µg/ml) 2 mg en 500 ml (4 µg/ml)	El fármaco revierte los efectos de los analgésicos narcóticos, por lo tanto, se debe considerar administrar analgésicos no opioides para el tratamiento del dolor.	Puede aparecer taquicardia ventricular o fibrilación en pacientes con irritabilidad ventricular preexistente. Además, taquicardia, hipotensión o hipertensión arterial, aumento de la sudoración, náuseas, vómitos y temblores.
Ondansetron	8mg/4ml 4mg/2ml	EV directa: Si EV infusión intermitente: Si EV infusión continua: Si IM: Si	EV directa: Si EV infusión intermitente: Si EV infusión continua: Si IM: Si	Administrar lentamente porque provoca hipotensión transitoria.	Se puede observar constipación, rash cutáneo, ocasionalmente aumento de la aspartato transaminasa (AST) y alanina transaminasa (ALT), cefaleas, reacciones extrapiramidales, visión borrosa transitoria, hipopotasemia y rubor facial, taquicardia.
Pargaverina Metamizol	5mg/2gr ampolla	EV directa: Si EV infusión intermitente: Si IM: Si	EV directa: 20 ml de suero Infusión intermitente: 100 -250		Se han observado reacciones como: Somnolencia; resequeidad de boca y estreñimiento.



**PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE
MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS**

Código: GCL 1.2.6


Edición: Segunda

Fecha elaboración:
Marzo 2022

Vigencia: Marzo 2027

Página 28 de 29

			ml de suero		Con dosis muy superiores puede presentarse retención urinaria, visión borrosa, taquicardia, cefaleas, mareos, insomnio, reacciones alérgicas.
Ergometrina	0,2mg/ml ampolla	EV directa: Si IM: Si	Diluir la dosis (normalmente media o una ampolla) en 5 ml de SF		Náusea, vómito, dolor abdominal, diarrea, cefalea, vértigo, dolor torácico, palpitaciones, bradicardia y otras arritmias cardíacas, infarto al miocardio, disnea y edema pulmonar.
Ranitidina	50mg/2 ml ampolla	EV directa: Si EV infusión intermitente: Si EV infusión continua: Si IM: Si	EV directa: No exceder 2,5 mg/ml, 20 ml suero. EV infusión intermitente o continua: Concentración usual de 0,5 mg/ml, 100 ml de suero.	Preferir la administración intermitente para reducir el riesgo de hipotensión y bradicardia.	Se puede observar cefaleas, erupción cutánea transitoria, vértigo, constipación, náuseas. En algunos casos se observaron reacciones de tipo anafiláctico (edema angioneurótico, broncoespasmo),
Sulfato de magnesio	25% 5ml ampolla	EV infusión intermitente: Si EV infusión continua: Si IM: Si	100 a 500 ml de suero	En pacientes sensibles puede producir una ligera sensación de calor durante la inyección.	Se puede observar hipotensión y asistolia al administrarlo rápidamente, depresión del sistema nervioso central, diarrea, somnolencia, rubor, hipotermia, hipotonía,
Tramadol	100mg/2ml Ampolla	EV directa: Si EV infusión intermitente: Si EV infusión continua: Si IM: Si	1,2 mg/ml Habitualmente 300 mg/ 250 ml		En caso de intoxicación se utilizará la Naloxona como antídoto. Se han observado reacciones tipo Mareos, cefaleas, confusión, somnolencia, náuseas, vómitos, estreñimiento, sequedad bucal, sudoración, fatiga.
Midazolam	5mg/1ml 15mg/3ml 50mg/10ml	EV directa: Si EV infusión intermitente: Si EV infusión continua: Si IM: Si Otras vías: V.O., endotraqueal	1 mg/ml. La dilución es 1:1 Habitual: 100 MG/ 100 ML 200 MG/ 200 ML 250 MG/ 250 ML		El antagonista es el flumazenil. Se observa una disminución del volumen corriente o de la frecuencia respiratoria y apnea, variaciones de la presión arterial y bradicardia, alteraciones psicomotoras después de la sedación o anestesia con midazolam.
Metronidazol	MTZ: 500 mg/100 ml	IV	No requiere Dilución		Dolor de cabeza, tromboflebitis, neuropatía periférica, mareos,

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS	Código: GCL 1.2.6
		Edición: Segunda
		Fecha elaboración: Marzo 2022
		Vigencia: Marzo 2027
		Página 29 de 29

					confusión, convulsiones, rash, sabor metálico, náuseas, leucopenia, diarrea.
Verapamilo	AM: 5 mg/2 m	IV	EV directa: 5 mg/10 ml Infusión intermitente o continua: 0.5 mg/1 ml.		Bradycardia, bloqueo auriculoventricular, agravación de la insuficiencia renal y asistolia transitoria