



HOSPITAL CLÍNICO
SAN FRANCISCO · PUCÓN

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN

Código: GCL 2.2.1

Edición: Tercera

Fecha elaboración:
Octubre 2022


Vigencia: Octubre
2027

Página 1 de 22

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN


| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|--|---|--|
| Marcos Gutiérrez Moscoso Químico Farmacéutico Maria Jose Ferrada EU Coordinadora | Dr. Álvaro Gualda Munita Sub Director Médico MT. Carolina Quinteros T. Kiga. Carolina Pizarro Diaz Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente | Ricardo Alvear Leal Director |
| Firmas:  | Firmas:  | Firma:   |
| Fecha de Aprobación | 18/10/2022 | |

Oficina de Calidad
y Seguridad
Hospital San Francisco Pucón

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p> | PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN | Código: GCL 2.2.1 |
| | | Edición: Tercera |
| | | Fecha elaboración: Octubre 2022 |
| | | Vigencia: Octubre 2027 |
| | | Página 2 de 22 |

INDICE

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUCCIÓN | 3 |
| 2. OBJETIVOS | 4 |
| 3.ALCANCE | 4 |
| 4.RESPONSABLES | 4 |
| 4.1 DE LA EJECUCIÓN: | 4 |
| 5.DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA | 6 |
| 6.DEFINICIONES | 6 |
| 7. DESARROLLO | 8 |
| 7.1 ESTRATEGIAS GRLES. DE CONTROL Y PREVENCIÓN EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN | 9 |
| 7.2 FASE DE PRESCRIPCIÓN | 9 |
| 7.3 FASE DE DISPENSACIÓN | 11 |
| 7.4 FASE DE TRANSCRIPCIÓN | 12 |
| 7.5 FASE DE PREPARACIÓN | 13 |
| 7.6FASE DE ADMINISTRACIÓN | 14 |
| 7.7 FASE DE ALMACENAMIENTO | 15 |
| 7.8 PROCEDIMIENTO FRENTE A ERRORES DERIVADOS DE MEDICACIÓN | 16 |
| 7.9 NOTIFICACIÓN DEL ERROR ASOCIADO A LA MEDICACIÓN | 16 |
| 8.DISTRIBUCIÓN | 16 |
| 9. REGISTROS | 17 |
| 10.CONTROL DE CAMBIOS | 17 |
| 11. ANEXOS | 18 |

| | | |
|---|--|------------------------------------|
|  <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p> | <p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN</p> | Código: GCL 2.2.1 |
| | | Edición: Tercera |
| | | Fecha elaboración: Octubre 2022 |
| | | Vigencia: Octubre 2027 |
| | | Página 3 de 22 |


1. INTRODUCCIÓN

Los medicamentos se prescriben, se distribuyen y se consumen bajo la presunción de que el plan terapéutico elegido para el paciente es el más adecuado, el menos riesgoso y con el que se obtendrán los mejores resultados para cumplir una meta terapéutica. Sin embargo, existen muchos factores biológicos que nos pueden alterar el éxito del plan terapéutico. El clínico prescribe un fármaco basado en la mejor información de que dispone, de la probabilidad del diagnóstico y de los resultados que espera. El farmacéutico revisa la prescripción requerida, obtiene información adicional acerca del paciente y de su medicación (alergias, interacciones, reacciones adversas anteriores), dispensa el medicamento y aconseja al paciente sobre el uso de los medicamentos. El paciente es el responsable de entender los objetivos terapéuticos y las acciones de los fármacos que le prescribieron, debe cumplir con la terapia y estar atento a los resultados para comunicarlos al farmacéutico o al médico. Este proceso ocurre en un tiempo variable y en un sistema donde los participantes responsables del éxito terapéutico rara vez conversan entre ellos. Cada acción crea una opción para el éxito o el fracaso terapéutico.

El sistema de uso de medicamentos en una institución es mucho más complejo y con mayor probabilidad de error. En un hospital, éste se puede desglosar en cinco subsistemas: a) Selección y adquisición de medicamentos; b) Prescripción del medicamento; c) Preparación y dispensación; d) Administración del medicamento y e) Evaluación de la terapia o efectos relacionados con el fármaco.

Cada vez que uno de los profesionales lee, interpreta, decide y actúa, hay riesgo de que se genere un error. Cada uno de los pasos en el proceso de uso del medicamento da una oportunidad para interpretar correcta o incorrectamente las tácticas que apoyan el plan terapéutico. Con todas estas oportunidades que cada profesional tiene para cometer un error, es fácil entonces entender por qué el seguimiento y el mejoramiento en la calidad es un aspecto fundamental en el uso de los medicamentos.

Bates y col. muestran que el 56% de los errores de medicación en un establecimiento hospitalario están relacionados con el proceso de prescripción del medicamento, el 6% fueron debidos a errores en la transcripción o escritura de la receta, un 4% estuvieron relacionados con el proceso de dispensación del medicamento desde la farmacia y un 34% en el proceso de administración al paciente del fármaco. De estos hallazgos es fácil concluir que es fundamental mejorar la calidad en todos los procesos del uso de los medicamentos en el hospital y fuera de él para resguardar la seguridad de los pacientes.

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p> | PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN | Código: GCL 2.2.1 |
| | | Edición: Tercera |
| | | Fecha elaboración: Octubre 2022 |
| | | Vigencia: Octubre 2027 |
| | | Página 4 de 22 |

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL:

Evitar daño en el paciente, derivado de un proceso de medicación incorrecto, desarrollando estrategias de control, enfocadas en la mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente durante el desarrollo del proceso.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer estrategias de control en el proceso de medicación según sus fases.
- Establecer un sistema de vigilancia y notificación de los eventos adversos asociados a errores en el proceso de medicación.

3. ALCANCE

Ámbito de la aplicación: Todos los funcionarios de los servicios clínicos, involucrados en el proceso de medicación con pacientes del Hospital Clínico San Francisco de Pucón.

Población de aplicación: A pacientes ambulatorios y hospitalizados que tengan indicación de tratamiento farmacológico del Hospital Clínico San Francisco de Pucón

4. RESPONSABLES


4.1 DE LA EJECUCIÓN:

Director y Sub Director Médico: Son responsables de

- ✓ Conocer, aprobar y velar por el cumplimiento del presente protocolo.

Médicos, Matronas y Dentistas: Son responsable de

- ✓ Conocer y velar por el cumplimiento del presente protocolo.
- ✓ Prescribir medicamentos según protocolo, registrar firma en la Unidad de Farmacia
- ✓ Aplicar a diario medidas de prevención de errores de medicación
- ✓ notificar errores de medicación a Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p> | PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN | Código: GCL 2.2.1 |
| | | Edición: Tercera |
| | | Fecha elaboración: Octubre 2022 |
| | | Vigencia: Octubre 2027 |
| | | Página 5 de 22 |

Enfermeras y Matronas: Son responsables de

- ✓ Conocer y velar por el cumplimiento del presente protocolo.
- ✓ Administrar todos los medicamentos indicados a pacientes pediátricos y aquellos con indicación BIC
- ✓ Administrar todos los medicamentos EV indicados en un escenario de reanimación de un paciente.
- ✓ Cumplir el protocolo y notificar errores de medicación a Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.
- ✓ Aplicar a diario medidas de prevención de errores de medicación

Tecnólogo Medico de Imagenología: Es responsable de

- ✓ Conocer y velar por el cumplimiento del presente protocolo.
- ✓ Administrar medio de contraste endovenosos en prestación de TAC
- ✓ Cumplir el protocolo y notificar errores de medicación a Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.
- ✓ Aplicar a diario medidas de prevención de errores de medicación

TENS de los servicios clínicos: Son responsables de

- ✓ Cumplir el protocolo en lo pertinente a sus funciones
- ✓ Administrar medicamentos orales y endovenosos en función delegada que no sean responsabilidad exclusiva de enfermeras y matronas.
- ✓ Comunicar errores o efectos colaterales, a su jefe directo.


TENS de farmacia: Es responsable de:

- ✓ Despachar de medicamentos a pacientes ambulatorios y a servicios clínicos del hospital.

4.2 DE LA SUPERVISIÓN:

Enfermera Coordinadora Supervisora, Enfermera/Matrona Jefe de Servicio: Es responsable de

- ✓ Coordinar la entrega de capacitación continua en las fases del proceso de medicación que compete a

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p> | PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN | Código: GCL 2.2.1 |
| | | Edición: Tercera |
| | | Fecha elaboración: Octubre 2022 |
| | | Vigencia: Octubre 2027 |
| | | Página 6 de 22 |

su servicio o unidad clínica

- ✓ Supervisar la correcta aplicación del protocolo
- ✓ Constatar la oportuna notificación por profesional responsable del turno en caso de presentarse error de medicación.

Químico Farmacéutico: Es responsable de

- ✓ Supervisión de la prescripción desde los servicios, dispensación y almacenamiento de medicamentos.
- ✓ Implementar y medir indicadores de calidad pertinentes
- ✓ Notificar errores de dispensación a la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.

5.DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA


- Decreto N° 404. Reglamento de Estupefacientes.1984.
- Decreto N° 405. Reglamento de Productos Estupefacientes. 1984.
- Protocolo Prevención y Notificación de errores de medicación, Hospital Hernán Henríquez Aravena, segunda edición, año 2013.
- Boletín de farmacovigilancia n° 7, mayo 2019, ISP Chile
- Bates, D.W.; Gawande, A. A. "Error in medicine. What have we learned" Minn Med, 2000 83:18-23.

6.DEFINICIONES

Fármaco: Toda sustancia química que al interactuar con un organismo vivo da lugar a una respuesta, sea esta beneficiosa o tóxica.

Medicamento: Toda sustancia química que es útil en el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades o de síntomas o signos patológicos o que es capaz de modificar los ritmos biológicos. El medicamento es un fármaco útil con fines médicos.

Error de Medicación: Fallo no intencionado en el proceso de prescripción, dispensación o administración de un medicamento bajo el control de un profesional sanitario o del ciudadano que consume el medicamento.

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p> | PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN | Código: GCL 2.2.1 |
| | | Edición: Tercera |
| | | Fecha elaboración: Octubre 2022 |
| | | Vigencia: Octubre 2027 |
| | | Página 7 de 22 |

Efecto secundario: Efecto que se produce, no por la acción farmacológica principal, sino como consecuencia del efecto buscado, como por ejemplo la hipopotasemia que aparece con algunos diuréticos.

Efecto colateral: Efecto inseparable, que forma parte de la propia acción farmacológica del medicamento, no intentado y suele manifestarse en otro órgano o sistema, como por ejemplo la sequedad de boca que producen los antidepresivos tricíclicos o la atropina.

Toxicidad: Efecto debido a la acción directa del fármaco que, en dosis elevadas, puede producir lesión celular, como ocurre con la sobredosis de paracetamol y la insuficiencia hepática. En términos prácticos, todos los fármacos son tóxicos en sobredosis, aunque las dosis consideradas habituales pueden ser tóxicas en algunos pacientes con enfermedad hepática o renal.

Vía de Administración: Genéricamente se puede definir como el "camino o la ruta por el cual se introduce un medicamento en el organismo", o el "acceso que toma un medicamento para ingresar a un paciente"

Principio activo: Toda sustancia o mezcla de sustancias destinadas a la fabricación de un medicamento y que, al ser utilizadas en su producción se convierten en un componente activo de dicho medicamento.


Forma farmacéutica: La disposición a la que se adaptan los principios activos y excipientes para constituir un medicamento. Se define por la combinación de la forma en la que el producto farmacéutico es presentado por el fabricante y la forma en la es administrado.

Medicamento genérico: Todo medicamento que tenga la misma composición cualitativa y cuantitativa en principios activos y la misma forma farmacéutica y cuya bioequivalencia con el medicamento de referencia haya sido demostrada por estudios adecuados de biodisponibilidad.

Reacción adversa a medicamento: Todo efecto perjudicial y no intentado, que aparece en las dosis comúnmente usadas en el hombre con el propósito de diagnóstico, profilaxis, terapia o bien para modificar una función fisiológica.

Receta Médica: orden suscrita por médico cirujano, cirujano dentista, médico veterinario, matrona o cualquier otro profesional legalmente habilitado para hacerlo, con el fin de que una cantidad de cualquier medicamento o mezcla de ellos sea dispensada conforme a lo señalado por el profesional que la extiende.

Receta verde: Definida por el HCSFP como aquella utilizada para la prescripción de medicamentos

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p> | PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN | Código: GCL 2.2.1 |
| | | Edición: Tercera |
| | | Fecha elaboración: Octubre 2022 |
| | | Vigencia: Octubre 2027 |
| | | Página 8 de 22 |

sujetos a control de Psicotrópicos y Estupefacientes bajo receta médica cheque según el Artículo 23 del DS 405/83 y Artículo 23 del DS 404/83.

Receta electrónica: Es la generación, la transmisión y el llenado electrónico de recetas médicas mediante un ordenador desde la plataforma SSASUR y se imprime en soporte papel. Reemplaza a las recetas blancas antes existentes. Se deben generar para todos los medicamentos, pero en el caso de fármacos sometidos a control legal, psicotrópicos y estupefacientes, estas deben ser adjuntadas a las actuales recetas verdes. La firma de quienes extienden estas recetas continúa siendo de puño y letra del médico.

HCSFP: Hospital Clínico San Francisco de Pucón.

Dosis: corresponde a la cantidad de fármaco a administrar (Por ejemplo 500 mg).

Posología: frecuencia en que se administra un fármaco


7. DESARROLLO

En el HCSFP está implementada la herramienta de recetas electrónicas a través de la plataforma web SSASUR. Este sistema se utiliza en todos los servicios clínicos y unidades de apoyo en el hospital con acceso mediante clave única para cada profesional legalmente habilitado para prescribir.

En el área de hospitalizados, estas recetas son generadas los días lunes, miércoles y viernes y en caso de feriados o fines de semana en los que la farmacia se encuentra cerrada, éstas deberán solicitarse con anticipación para esos días de tratamiento.

En el área de Urgencia, las recetas son generadas para cubrir los medicamentos utilizados tras cada atención y cuando la farmacia se encuentre cerrada son retiradas por la TENS de Farmacia a primera hora del día hábil siguiente para reponer el stock utilizado. En esta receta son incluidos todos los fármacos administrados al paciente tanto en el box de atención como los indicados al paciente para un día de tratamiento.

En día hábil, el paciente posterior a ser atendido en Urgencia se dirige a ventanilla de farmacia para retirar con su receta los medicamentos indicados para un día, exceptuando terapia antimicrobiana y corticoides. La TENS de farmacia escanea el código de barra del documento y prepara los medicamentos. Luego imprime las etiquetas en las que se indica el nombre del fármaco, dosis, dosificación, vía de administración, nombre del paciente, ID de la receta y cuenta corriente. Los medicamentos se depositan en un sobre de papel y se pega la etiqueta. Una vez realizado este

| | | |
|---|--|------------------------------------|
|  <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p> | <p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN</p> | Código: GCL 2.2.1 |
| | | Edición: Tercera |
| | | Fecha elaboración: Octubre 2022 |
| | | Vigencia: Octubre 2027 |
| | | Página 9 de 22 |


procedimiento para todos los medicamentos de la receta estos se le entregan al usuario ambulatorio o se depositan en la gaveta correspondiente a los usuarios hospitalizados que son retiradas por el funcionario sanitario del servicio. Sólo en caso de caída del sistema informático se podrán emitir recetas manuales, que posteriormente deben ser ingresadas en la plataforma una vez reestablecida la operatividad del sitio web.

7.1 ESTRATEGIAS GENERALES DE CONTROL Y PREVENCIÓN EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN

- Para mitigar los errores de prescripción está implementado el sistema electrónico de recetas detallado anteriormente.
- Las recetas que no cumplen con los requisitos de correcta prescripción son devueltas al profesional que las extendió, consignando la causa de la devolución.
- Las recetas de fármacos psicotrópicos y estupefacientes sometidos a control legal, solo en caso de corresponder a Receta Cheque deben seguir siendo extendidas de puño y letra por el profesional legalmente habilitado para ello a la cual se debe adjuntar la correspondiente receta médica electrónica.
- En farmacia, se registran las firmas de los profesionales autorizados para prescribir, donde cada nuevo profesional debe formalizar sus datos al iniciar labores por primera vez en el establecimiento.
- Los fármacos que están en el Hospital y fuera de la farmacia con etiquetado incompleto como falta de nombre, dosificación y/o vigencia, son devueltos a Farmacia para su eliminación con el acta de baja correspondiente.
- En los servicios de hospitalización, la utilización de tarjetero corresponde a una herramienta de apoyo y planificación, que debe ser realizada a diario y chequeada en cada turno.
- Es responsabilidad del profesional Enfermera o matrona diurno de cada servicio ordenar, actualizar y revisar el tarjetero tras la visita médica a diario.

7.2 FASE DE PRESCRIPCIÓN

La indicación de la terapia farmacológica es responsabilidad exclusiva del médico que actúa como tratante del paciente, cirujanos dentistas y matronas según legislación vigente.

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p> | PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN | Código: GCL 2.2.1 |
| | | Edición: Tercera |
| | | Fecha elaboración: Octubre 2022 |
| | | Vigencia: Octubre 2027 |
| | | Página 10 de 22 |

CUADRO RESUMEN DE POTENCIALES ERRORES Y SUS MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN LA FASE DE PRESCRIPCIÓN

Responsable de la prevención: Médico Tratante, Matrona, Cirujano Dentista.

Tipos de Error:

- Medicamento erróneo: Selección inapropiada del medicamento:
 - Medicamento no indicado/apropiado para el diagnóstico que se pretende tratar.
 - Historia previa de alergia o efecto adverso similar con el mismo medicamento o similares.
 - Medicamento contraindicado.
 - Medicamento inapropiado para el paciente por su edad, situación clínica o patología subyacente.
 - Duplicidad terapéutica.
- Medicamentos innecesarios.
- Omisión de medicamento: Falta de prescripción de un medicamento necesario.
- Prescripción de fármaco con nombre de fantasía o en abreviatura.
- Prescripción en registro clínico equivocado o de otro paciente.
- Lapsus/ despistes
- Sobrecarga de trabajo

Medidas de Prevención:

- Prescribe e indica los fármacos evitando distracciones e interrupciones.
- Debe investigar si el paciente tiene antecedentes de alergia a algún medicamento.
- Debe preguntar al paciente que otros medicamentos utiliza en forma habitual para conocer posibles interacciones farmacológicas.

La receta debe cumplir con los siguientes contenidos correctos:

DATOS GENERALES:


- Datos del paciente: 1 nombre, 2 apellidos y RUN.
- Datos del prescriptor: 1 nombre, 1 apellido, RUN, firma (puede utilizar timbre y firma).

DATOS OBLIGATORIOS:

- Descripción del fármaco (nombre genérico), dosis, posología, días, vía de administración y fecha de emisión de la receta.

Otros requisitos:

- Recetas manuales deben escribirse con letra legible.
- No presentar enmendaduras.


| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p> | PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN | Código: GCL 2.2.1 |
| | | Edición: Tercera |
| | | Fecha elaboración: Octubre 2022 |
| | | Vigencia: Octubre 2027 |
| | | Página 11 de 22 |

- No usar abreviaturas.
- No se permite el registro de “ídem” o flechas para repetir una indicación.
- El médico realiza la indicación en registros de cada servicio (ficha clínica y receta) el día que realiza la atención. La excepción se realizará los fines de semana y feriados, donde la receta se confecciona por la cantidad de días necesaria, pero se cobra de forma diaria en farmacia.
- Las indicaciones verbales por parte del médico, dentista o matrona sólo se aceptarán en situaciones de emergencia, las cuales deben constar por escrito posterior a la atención.

7.3 FASE DE DISPENSACIÓN

Esta fase se realiza desde la unidad de Farmacia, previa entrega de la receta médica, serán despachados solo los medicamentos que cumplen con los requisitos de esta. La entrega es realizada por el personal de Farmacia, quien registra la recepción conforme de los medicamentos.

| CUADRO RESUMEN DE POTENCIALES ERRORES Y SUS MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN LA FASE DE DISPENSACIÓN |
|--|
| <p>Responsable de la prevención: Químico Farmacéutico Unidad de Farmacia, TENS de Farmacia.</p> |
| <p>Potenciales Errores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omisión en la dispensación: Medicamento no dispensado • Dispensación de un medicamento diferente al prescrito. • Interpretación errónea de la prescripción contenida en la receta médica. • Dispensación de medicamentos vencidos. • Envasado y etiquetado similar o incorrecto. • Sistemas de dispensación deficientes y no automatizados. • Sobrecarga de trabajo. |
| <p>Medidas de Prevención:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El proceso de dispensación debe realizarse sin interrupciones. - La rotulación de medicamento debe considerar los criterios mínimos y ser realizado según el procedimiento de rotulación definido: <ul style="list-style-type: none"> Sobre de papel con registro manual de: <ul style="list-style-type: none"> • Nombre genérico del principio activo • Fecha de vencimiento |

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p> | PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN | Código: GCL 2.2.1 |
| | | Edición: Tercera |
| | | Fecha elaboración: Octubre 2022 |
| | | Vigencia: Octubre 2027 |
| | | Página 12 de 22 |

- Dosis
- Cantidad


En altas se realiza un etiquetado electrónico con los mismos atributos. En estas considerar 1 nombre y 2 apellidos del paciente.

- Se debe comprobar la fecha de caducidad de los medicamentos antes de ser entregados.
- Al no disponer de un medicamento por falta de stock debe comunicarse al Químico Farmacéutico.

7.4 FASE DE TRANSCRIPCIÓN

Existen en la institución servicios clínicos en donde el proceso de medicación incluye la transcripción de las indicaciones farmacológicas a un tarjetero que tiene por objetivo, ordenar por horario la terapia diaria de los pacientes.

| CUADRO RESUMEN DE POTENCIALES ERRORES Y SUS MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN LA FASE DE TRANSCRIPCIÓN |
|---|
| Responsable de la prevención: Enfermera/Matrona tratante o de turno |
| Potenciales Errores: <ul style="list-style-type: none"> • Transcripción de un medicamento diferente al prescrito (medicamento erróneo), horario, dosis y o vía de administración errónea. • Transcripción errónea de volumen o velocidad de infusión. • Omitir la transcripción. • Identificación errónea del usuario. • Error en la interpretación de la indicación (registro). |
| Medidas de Prevención: <ul style="list-style-type: none"> - La Enfermera/Matrona transcribe las indicaciones médicas, utilizando el registro diseñado para este fin: tarjetero y hoja de atención de enfermería. - En Servicios o unidades en que no aplica la utilización del sistema de tarjetero, el registro se realiza en registros propios de las unidades, como, por ejemplo: protocolo anestesia, registro enfermería de recuperación de anestesia, hoja de atención DAU, entre otros. - Los registros se realizan con las siguientes características: <ul style="list-style-type: none"> - Tarjeta del color correspondiente según vía de administración, con letra clara, sin enmendaduras. (anexo 3) - Datos del paciente: un nombre y dos apellidos e identificación de sala o lugar de hospitalización. |

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p> | PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN | Código: GCL 2.2.1 |
| | | Edición: Tercera |
| | | Fecha elaboración: Octubre 2022 |
| | | Vigencia: Octubre 2027 |
| | | Página 13 de 22 |

- Horarios, dosis y vía de administración clara.
- Registrar diluciones especiales, tipo y volumen de suero, dosis de fármaco, hora de inicio.
- Registrar tiempos de infusión de fármacos si corresponde.

7.5 FASE DE PREPARACIÓN

Se considera a la fase en que el profesional y/o técnico prepara y dosifica el medicamento.

CUADRO RESUMEN DE POTENCIALES ERRORES Y SUS MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN LA FASE DE PREPARACIÓN

Responsable de la prevención: Medico, Enfermera, Matrona y TENS (en función delegada).

Potenciales Errores:

- Preparación de fármaco equivocado.
- Dilución en solvente incorrecto.
- Dilución en volumen incorrecto.
- Extracción de dosis incorrecta desde la dilución madre.
- Omisión de la preparación.
- Rotulación incorrecta.

Medidas de Prevención:

- Preparar el área de trabajo y mantenerla limpia y ordenada para evitar contaminación y errores.
- Durante la preparación el operador debe estar solo y/o evitar distracciones.
- En servicios de hospitalización, se utiliza sistema de tarjetas. Trasladarlas a la estación de enfermería después de la verificación de indicaciones en la ficha clínica del paciente al área limpia.
- Corroborar que ésta contenga toda la información necesaria: nombre del paciente, nombre del fármaco, dosis, vía y horarios de administración, dilución si es pertinente y el tiempo de infusión si corresponde.



PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN

| |
|---------------------------------|
| Código: GCL 2.2.1 |
| Edición: Tercera |
| Fecha elaboración: Octubre 2022 |
| Vigencia: Octubre 2027 |
| Página 14 de 22 |

- En atención de urgencia y servicios de Apoyo, si bien no se utiliza sistema de tarjetas las indicaciones médicas de fármacos son consignadas en registros locales; verificar indicación en estas (DAU, hoja recuperación anestésica, otros).
- Preparación de BIC
- Como medidas de prevención se deberá al menos:
 1. Verificar la forma farmacéutica según vía de administración indicada (comprimidos indicados por vía oral, inyectables por vía IM o EV, coloríos, óvulos y otros por vías correctas).
 2. Revisar el rótulo del medicamento antes de prepararlo: debe verificarse el nombre, vigencia, presentación, indemnidad del envase e integridad de la forma farmacéutica (comprimido enteros, soluciones endovenosas libre de precipitados y turbidez, suspensiones homogéneas).
 3. Preparar medicamento de acuerdo a indicaciones (dilución, uso de solvente). Al depositar medicamentos orales en vaso graduado, asegurar que la dosis sea la adecuada mediante la observación rigurosa. Al obtener fármaco líquido desde un matraz, inclinarlo por el lado contrario de la etiqueta para evitar distorsión en el etiquetado por humedad.
 4. Aplicar técnica aséptica en la preparación cuando corresponda
 5. Verificar que los equipos para infusión funcionen adecuadamente: bajada sin aire, esterilidad vigente de la bajada. En caso de medicamentos administrados por BIC asegurar carga del equipo, bajada correcta, sin aire, programación correcta del equipo.
 6. Rotular medicamento preparado (jeringas, sueros, vaso dosificador de medicamentos, orales anexo 11.3).

7.6 FASE DE ADMINISTRACIÓN

Etapa en la cual el profesional y/o técnico administra y registra la medicación al paciente.

| CUADRO RESUMEN DE POTENCIALES ERRORES Y SUS MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN LA FASE DE ADMINISTRACION |
|--|
| <p>Responsable de la prevención: Médico, Matrona, Enfermera y Técnico Paramédico (en función delegada).</p> <p>Potenciales Errores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omisión de la administración del fármaco. • Administración a paciente incorrecto. • Administración de un fármaco incorrecto. • Administración a través de una vía incorrecta. • Error de cálculo de la dosis desde la dilución madre. • Fallas en la técnica de administración de acuerdo al fármaco. • Velocidad de infusión inadecuada. • Horario incorrecto. • Registro incorrecto u omisión de registro. |

Medidas de Prevención:

La administración de fármacos es de responsabilidad de la enfermera, matrona, o médico. Si delega alguna actividad en un TENS, igualmente es responsable de su supervisión.


- La principal medida de prevención es la aplicación de los 10 correctos: (6 correctos y los 4 yo)
- 1. **Medicamento correcto:** algunos medicamentos tienen aspecto y nombre similar, por tanto, se debe confirmar que es el medicamento correcto.
- 2. **Usuario correcto:** comprobar la identificación del paciente, llamándolo por su nombre y revisar brazalete de identificación para el caso de los usuarios hospitalizados.
- 3. **Dosis correcta:** no aproximar la dosis de los medicamentos y utilizar insumos que permitan medir la dosis exacta indicada. En caso de que la dosis parezca inusualmente elevada o baja, confirmar directamente con el médico que la prescribió.
- 4. **Vía correcta:** se refiere a la vía de administración que está debidamente indicada y prescrita por el médico. Si en una prescripción no se especifica la vía de administración, ésta no se ejecuta hasta ser corroborada con el médico que la indica.
- 5. **Hora correcta:** las concentraciones terapéuticas en sangre de muchos medicamentos dependen de la constancia y regularidad del horario de la administración de tal manera que nunca se debe administrar un medicamento más de 60 minutos antes ni después de la hora indicada. Se recomienda el uso del horario del 1 al 24 para no confundir el día con la noche.
- 6. **Registro correcto:** debe ser realizado inmediatamente después de su administración por el operador que administró el medicamento, no por terceros. En caso de no administrar un medicamento, se debe registrar enunciando la causa.
- 7. **Yo preparo**
- 8. **Yo administro**
- 9. **Yo registro**
- 10. **Yo respondo**

Otras medidas de prevención:

- No se administran medicamentos sin etiqueta o que esta no sea legible.
- No se reincorpora medicamento que ya ha sido extraído del recipiente que lo contiene.
- Los medicamentos se preparan inmediatamente antes de su administración o según especificaciones del proveedor /indicaciones de la unidad IAAS.
- Fármacos orales son administrados efectivamente al paciente, no dejarlos en el velador.
- Verifica la indemnidad y funcionamiento de los equipos de administración.
- Una vez administrado el medicamento, se registra el horario de administración en hoja de Enfermería (anexo 4).
- Terminada la fase de administración de medicamentos, se dispone la tarjeta en el siguiente horario asignado y así sucesivamente.
- Si existen dudas ante fármacos y dosis no usuales, efectuar doble control con un profesional.

7.7 FASE DE ALMACENAMIENTO

Etapa en la cual se almacenan los medicamentos dispensados desde Farmacia.

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p> | PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN | Código: GCL 2.2.1 |
| | | Edición: Tercera |
| | | Fecha elaboración: Octubre 2022 |
| | | Vigencia: Octubre 2027 |
| | | Página 16 de 22 |


| CUADRO RESUMEN DE POTENCIALES ERRORES Y SUS MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN LA FASE DE ALMACENAMIENTO |
|---|
| <p>Responsable de la prevención: Técnico paramédico de farmacia, técnico paramédico y profesionales clínicos en turno en los servicios clínicos y unidades de apoyo</p> <p>Responsables de la prevención y supervisión: Enfermera, Matrona y Químico Farmacéutico en la custodia de fármacos controlados.</p> |
| <p>Potenciales Errores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Almacenamiento de medicamento en lugar erróneo. • Confundir medicamentos de presentación similar. • Almacenar sin considerar fecha de caducidad. • No considerar termolabilidad, fotosensibilidad y estabilidad de los medicamentos. |
| <p>MEDIDAS DE PREVENCIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Supervisión periódica del almacenamiento por los profesionales encargados. - Separar y/o identificar medicamentos considerados de alto riesgo (ejemplo: heparina, insulina, cloruro de potasio, succinilcolina, rocuronio, morfina, digoxina, midazolam) - Almacenar en forma separada medicamentos con envases o presentaciones similares. - Almacenar según protocolos vigentes de la Unidad de Farmacia. |

7.8 PROCEDIMIENTO FRENTE A ERRORES DERIVADOS DE MEDICACIÓN

- Realizar evaluación del paciente por profesional a cargo, valorar magnitud de daño, comunicar a jefe directo o médico tratante o médico del servicio de urgencia de inmediato.
- Realizar evaluación por médico, registrar incidente en ficha clínica del paciente, indicar acciones clínicas si procede e informar a paciente y/o adulto acompañante responsable de lo ocurrido y de las acciones efectuadas para minimizar efectos adversos y/o posibles consecuencias.

7.9 NOTIFICACIÓN DEL ERROR ASOCIADO A LA MEDICACIÓN

- Dependiendo de la etapa en la cual se comete el error, el responsable (médico, enfermera, matrona, químico farmacéutico, TENS) aporta la información completa y fidedigna a su jefe directo para realizar y enviar la notificación a la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente en formulario de Notificación de error de medicación obligatorio (Anexo1).
- Jefe de Servicio debe realizar plan de mejora en coordinación con la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente
- En el entendido que los errores muchas veces responden a fallas en los sistemas más que a

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p> | PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN | Código: GCL 2.2.1 |
| | | Edición: Tercera |
| | | Fecha elaboración: Octubre 2022 |
| | | Vigencia: Octubre 2027 |
| | | Página 17 de 22 |

errores de las personas es que la Notificación de error de medicación no obliga a la identificación de quien notifica el error, es opcional consignar nombre o firma.

8.DISTRIBUCIÓN


- Dirección del hospital
- Servicios de Hospitalización
- Servicios de Urgencia
- Pabellón
- Centro Medico
- Unidades de Apoyo
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente

9. REGISTROS

- **Indicación:** En Ficha Clínica
- **Transcripción:** En tarjetas de tratamiento y hojas de enfermería.
- **Prescripción:** En recetas vigentes.
- **Administración de medicación:** Se registra en hoja de atención de enfermería, hoja de indicaciones médicas en los servicios de atención hospitalaria, Hoja DAU en Urgencia, Hoja de anestesia y Hoja de recuperación de anestesia en el servicio de Recuperación.
- **Notificación de error:** En Hoja de Notificación de Error de Medicación (Anexo 1).

10.CONTROL DE CAMBIOS


| Corrección | Fecha | Descripción de la Modificación | Edición que se deja sin efecto |
|------------|-------|---|--------------------------------|
| 1 | 07/20 | <ul style="list-style-type: none"> - Cambio de logo institucional, cambio de personal de la oficina de calidad y seguridad del paciente y cambio de Director General. - Se agrega la receta electrónica. - Cambia n° de páginas de 22 a 24 | Primera |

| | | |
|---|---|---------------------------------|
|  | PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN | Código: GCL 2.2.1 |
| | | Edición: Tercera |
| | | Fecha elaboración: Octubre 2022 |
| | | Vigencia: Octubre 2027 |
| | | Página 18 de 22 |

| | | | |
|---|-------|--|--|
| 2 | 10/22 | <ul style="list-style-type: none"> - Cambia figuras de elaboradores y revisores del documento - Cambia figura del Sub Director Medico - Se agrega índice dinámico. - Se modifica introducción. - Se modifican objetivos, eliminan definiciones y agregan referencias. - Se ajustan espacios en tablas - Se adecua el desarrollo de acuerdo a la vigencia y tipos de recetas existentes - Se cambia anexo N° 4 por los tipos de recetas y agrega anexo 5 de simbología de la administración de medicamento. - Cambia n° de páginas de 24 a 22. | |
|---|-------|--|--|

11. ANEXOS

11.1 ANEXO 1: Hoja de notificación de error de medicación

 **FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN**

| | | | |
|---|--|---|---|
| FECHA NOTIFICACIÓN (ENTREGA CABO A OFICINA DE CALIDAD): | | N° IDENTIFICACIÓN (OFICINA DE CALIDAD): | |
| IDENTIFICACIÓN DEL NOTIFICANTE | | | |
| NOMBRE: | | NOTIFICACIÓN ANÓNIMA <input type="checkbox"/> | |
| CARGO: | | SERVICIO QUE IDENTIFICA Y NOTIFICA | |
| IDENTIFICACIÓN DEL EVENTO ADVERSO: | | FECHA | HORA |
| SERVICIO DONDE SE GENERÓ EL EVENTO ADVERSO: | | ERROR DE MEDICACIÓN REAL <input type="checkbox"/> | ERROR POTENCIAL <input type="checkbox"/> |
| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE: | | NOMBRE DEL PACIENTE: | |
| RUT: | | EDAD: | SEXO: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| Descripción del incidente: | | | |


Datos del Medicamento:

| | |
|-----------------------|----------------------|
| Nombre Comercial | <input type="text"/> |
| Principios Activos | <input type="text"/> |
| Forma Farmacéutica | <input type="text"/> |
| Dosis o Concentración | <input type="text"/> |

DETALLES:

¿Dónde se produjo el error? Prescripción Transcripción Dispensación Administración

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Prescripción | Transcripción | Dispensación | Administración |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

 **FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN**

Si el medicamento fue administrado al paciente, indicar:

A. Sin lesión

B. Con lesión

1. Preciso tratamiento o intervención

2. Preciso hospitalización inicial o prolongación de la hospitalización

3. Lesión permanente

C. Con la muerte del paciente

| |
|--|
| BUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES PARA EVITAR INCIDENTES FUTUROS: |
| <input type="text"/> |
| ANÁLISIS DE LA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE |
| 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: |
| <input type="text"/> |

| | | |
|---|--|------------------------------------|
|  <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p> | PROTOCLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN | Código: GCL 2.2.1 |
| | | Edición: tercera |
| | | Fecha elaboración: Octubre 2022 |
| | | Vigencia: Octubre 2027 |
| | | Página 19 de 22 |

11.2 ANEXO 2: Instructivo para notificación de errores de medicación

1. Tipo de Error:

1.1 Error de Medicación Real: El error llega al paciente. No es detectado durante alguna de las fases previas al proceso de administración. Aquí se incluyen los errores de la fase de administración.

1.2 Error de Medicación Potencial: El error es detectado previo a la administración al paciente. Se incluyen errores de la fase de Prescripción, Transcripción y Preparación.

2. Fechas:

2.1 Fecha Notificación: Fecha de emisión del registro y envío a Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.

2.2 Fecha Incidente: Fecha y hora de ocurrencia del evento notificado

3. Descripción del Evento:

Breve descripción cronológica del error potencial o real.

4. Datos del Medicamento:

4.1 Nombre Comercial: Señalar nombre comercial del fármaco, de no disponer de dicho nombre, señalar nombre genérico.

4.2 Principios activos: Señalar sólo nombre de componentes (no describa efecto farmacológico, vida media, etc.)

4.3 Forma Farmacéutica: Señalar forma dispensada (suspensión, gotas, liofilizado, comprimido, solución, etc.)

4.4 Dosis o concentración: Concentración farmacológico de la presentación. ej: 250 mg/5ml.

5. Otros:

5.1 Dónde se produjo el error: Marcar con "X" la fase del proceso en que se detecta el error real o potencial.

5.2 Señalar con "X" la etapa correspondiente del error.

5.3 Si el medicamento no fue administrado al paciente: realizar breve descripción de la acción que evitó el error.

5.4 Si el medicamento fue administrado al paciente, Indicar:

a) Con una "x" si el paciente **no** tuvo lesiones o daño producto del error (real o potencial).

b) Con una "x" si el paciente tuvo daño o lesión, luego precisar: Si hubo necesidad de tratamiento o intervención. Si precisó hospitalización o alargar la estadía programada. Si hubo lesión o daño permanente a causa del error.

c) Con una "x" si el paciente fallece.

6. Sugerencias: Consignar la acción que pudo evitar el error o etapa del proceso que es necesario mejorar.

7. Nombre y/o Firma: de quien notifica es opcional, puede ser anónimo.

| | | |
|---|--|------------------------------------|
|  <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p> | PROTOCLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN | Código: GCL 2.2.1 |
| | | Edición: tercera |
| | | Fecha elaboración: Octubre 2022 |
| | | Vigencia: Octubre 2027 |
| | | Página 20 de 22 |

11.3 ANEXO 3: a) Significado colores del tarjetero de medicamentos/b) tarjeta tipo /c) Rotulo de sueros

a) Color de Tarjetas según Vía de Administración:

| | |
|--|----------|
| • Tratamiento Endovenoso (E.V) | ROJO |
| • Tratamiento Intramuscular (I.M) | VERDE |
| • Tratamiento Subcutáneo (S.C.) | AMARILLO |
| • Tratamiento Oral (VO) | BLANCO |
| • Nebulizaciones, Inhalaciones, Oxígeno | CELESTE |
| • Tratamiento rectal | NARANJO |
| • Tratamiento oftálmico | MORADO |
| • Otros (HGT, medición diuresis, medición, etc.) | GRIS |

b) Tarjetas Tarjetas tamaño 7 x 4,5 cms.

Nombre.....
..... **Sala**.....**Cama**.....
Fármaco.....
Dosis..... **C/**.....**Hrs**
Via**Dilución**.....**Tiempo**.....
Horarios.....

c) Rotulo de sueros

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



PROTOCLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN

Código: GCL 2.2.1

Edición: tercera

Fecha elaboración: Octubre 2022

Vigencia: Octubre 2027

Página 21 de 22

11.4 ANEXO 4: Formatos recetas



1/1

SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

RECETA MÉDICA N°



DATOS RECETA

| | | |
|-----------------|-------------|------------------|
| Establecimiento | PUCON HOSP. | Procedencia |
| Tipo Atención | | Cuenta Corriente |
| Tipo Receta | | Fecha Digitación |
| N° DAU | | |

PACIENTE

| | |
|-----------|-----------|
| Nombre | RUN |
| Edad | Previsión |
| Domicilio | Ficha |

PRESCRIPCIÓN

| Producto | Cantidad |
|--|----------|
| <u>Observación:</u> | |
| <i>NOMBRE MEDICAMENTO - DOSIS - POSOLOGÍA - VIA DE ADMINISTRACIÓN - CANTIDAD</i> | |

FIRMA MEDICO

Datos Profesional Prescriptor:
NOMBRE, RUT Y PROFESION

Receta Cheque para estupefacientes y psicotrópicos

HOSPITAL SAN FRANCISCO PUCÓN Folio: 400001 / 20

Nombre: _____ Fecha: _____

Apellido: _____ R.C. _____

Código: _____ R.C. _____

Edad: _____ Sexo: _____

Residencia: _____

Cantidad: _____

“Este es un medicamento de uso controlado”

HOSPITAL SAN FRANCISCO PUCÓN Folio: 400001 / 20

HOSPITAL SAN FRANCISCO PUCÓN

RECETA CHEQUE PARA ESTUPEFACIENTES Y PRODUCTOS PSICOTRÓPICOS

“Reserva válida para uso médico”

Nombre del Paciente: _____

Apellido: _____ R.C. _____

Nombre: _____ Sexo: _____

Domicilio: _____

Código: _____ Fecha: _____

Tipo de Atención: Ambulatorio Hospitalización Emergencia Servicio de Urgencia

Control Consulta Referencia Emergencia

| Medicamento | Cantidad y Unidades | | |
|-------------|---------------------|----------|----------|
| | Forma | Cantidad | Unidades |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Observación: _____

Apellido: _____

Nombre: _____ R.C. _____

Fecha: _____

Reserva válida para uso médico

Nombre: _____




Apellido: _____ R.C. _____

Fecha: _____

| | | |
|---|--|---------------------------------|
|  | PROTOCLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN | Código: GCL 2.2.1 |
| | | Edición: tercera |
| | | Fecha elaboración: Octubre 2022 |
| | | Vigencia: Octubre 2027 |
| | | Página 22 de 22 |


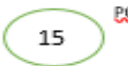

11.5 ANEXO 5: Simbología de la administración de medicamentos



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.)

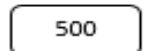
Ejemplos:

-Metronidazol 500 mg ev c/8 horas:   

-Metronidazol 500 mg ev c/8 horas:   23

-Metronidazol 500 mg ev c/8 horas:   

Registro de flebocálisis:

SUEROS- BIC con analgesia a 30 ml/hora a término I: 15:15 T: 06:20


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.