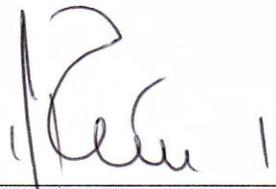


2015

**Clínica Mayor**  
SOMOS CChC

# [PROTOCOLO PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN.]

<p>COD CM/012 Versión nº 1.2 Característica GCL 2.2</p>	<p>Aprobado por: <b>Dirección Médica.</b> Abril 2015.  <b>DR. RODRIGO RIOFRÍO MONTERO</b> Director Médico Clínica Mayor</p>
<p>Elaborado por: <b>Enfermera Supervisora Servicio de Urgencia.</b> Marzo 2015.  <b>Denise Charles V.</b> Rut 14.112.647-4 Enfermera Supervisora Servicio Urgencia Clínica Mayor</p>	<p>Próxima Revisión : 2018</p>
<p>Revisado por : <b>Unidad de Calidad</b> Abril 2015.  <b>Michelle Venegas Pérez</b> Enfermera Encargada de Calidad Clínica Mayor</p>	<p>Nº Páginas 09</p>

[PROCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN]

CLÍNICA MAYOR

ÍNDICE.

1. INTRODUCCIÓN.
2. OBJETIVOS.
3. ALCANCE.
4. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA.
5. RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN.
6. DEFINICIONES.
7. DESARROLLO.
8. DISTRIBUCIÓN.
9. RESPONSABILIDAD DEL ENCARGADO.
10. ANEXOS.
11. TABLA CONTROL DE CAMBIOS.

## [PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN]

### CLÍNICA MAYOR

#### 1. INTRODUCCIÓN.

El proceso de administración de medicamentos es parte de las acciones de atención directa a los usuarios que reciben prestaciones de salud.

El error de medicación es un evento prevenible que puede o no terminar con daño al paciente, causado por una inapropiada medicación debido a una falla en el control del sistema relacionado con el uso de medicamentos, desde la prescripción, comunicación de la orden, hasta errores de etiquetación del producto. El impacto de estos errores, sobre la seguridad, la integridad y la vida, modifica negativamente el objetivo esencial del proceso y con ello la percepción de los usuarios frente a las atenciones sanitarias, agregando un riesgo además de los propios de su condición de salud.

#### 2. OBJETIVO.

Establecer medidas preventivas estandarizadas, para evitar o disminuir el error de la medicación en el proceso de atención sanitaria.

#### 3. ALCANCE.

Servicio Médico Quirúrgico.

Servicio de Gineco - Obstetrico.

Unidad de Paciente Crítico.

Servicio de Urgencia.

Unidad de Endoscopia.

#### 4. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA.

Pauta de Cotejo, manual de atención cerrada. Superintendencia de Salud.

Compendio de Circulares que instruyen a las Entidades Acreditadoras sobre la interpretación de las normas del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud. Intendencia de Prestadores de Salud. Superintendencia de Salud. Versión Nº 1, Febrero 2012 y Nº 2, Mayo 2013.

## [PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN]

### CLÍNICA MAYOR

#### 5. RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN.

El o la **profesional Médico** será responsable de: Indicación médica - Registrar en; ficha clínica - Registro de atención Urgencia (DAU) - hoja Indicaciones medicas y de Enfermería - Confección de receta cuando sea necesario.

**Matrona** será responsable de (medicamentos autorizados en código Sanitario): Registro en; ficha clínica, Registro de atención Urgencia (DAU) - hoja Indicaciones medicas y de Enfermería - Confección de receta cuando sea necesario- Conocer y aplicar el protocolo de Prevención de errores de medicación -

Realiza transcripción de indicaciones a tarjeta – Revisar tarjetero realizando los cambios indicados al momento de cada visita médica o de Matroneria - Administrar siempre un medicamento aplicando los 6 correctos - Educación continua del personal a su cargo respecto a la aplicación de los 6 correctos – Supervisión del personal al administrar medicamentos.

**Enfermera Clínica** es responsable de: Conocer y aplicar el protocolo de Prevención de errores de medicación – Realizar transcripción de indicaciones a tarjeta – Revisar tarjetero realizando los cambios indicados al momento de cada visita medica - Administrar siempre un medicamento aplicando los 6 Correctos – Educación continúa del personal a su cargo respecto a la aplicación de los 6 correctos - Supervisión del personal al administrar medicamentos - Notificar los errores de medicaciónsegún protocolo correspondiente.

**Técnico Paramédico** es responsable de: Administrar siempre un medicamento aplicando los 6 correctos - Informar a enfermera / matrona clínica en forma inmediata, cuando exista un error o error potencial en la administración de medicamentos.

Es responsabilidad del **Químico Farmacéutico**, supervisar la dispensación y etiquetado de los medicamento.

#### 6. DEFINICIONES.

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

Correctos para la administración de medicamentos: Principios básicos para la administración segura de medicamentos.

Medicamentos de alto riesgo: Definido como aquellos medicamentos que tienen un “riesgo” muy elevado de causar daño grave o incluso mortal cuando se produce un error en el curso de su utilización.

## [PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN]

### CLÍNICA MAYOR

#### 7. DESARROLLO.

##### 7.1 ETAPAS DEL PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.

###### **Prescripción de medicamentos.**

Los medicamentos que son administrados a los usuarios se ajustan a las indicaciones entregadas por un Profesional Médico. Se reconoce la autorización de prescripción de Matrona en los casos que corresponda según el código sanitario. El registro en el que consta dicha indicación puede.

###### Corresponder a los siguientes documentos:

- Hoja de registro diario de indicaciones médicas y de evolución de enfermería en Ficha Clínica de un paciente hospitalizado.
- Recetario impreso con identificación de la Institución o del Profesional Médico.
- Hoja de atención médica de urgencia.
- Hoja de ingreso de paciente.

En esta etapa, y para el caso de pacientes hospitalizados, la función del profesional de Enfermería es la transcripción de la indicación médica a la tarjeta de administración de medicamentos.

##### 7.2 PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS.

Conceptos que deben ser conocidos y aplicados antes de la preparación de medicamentos:

###### Cálculo de dosis:

La preparación del medicamento requiere un cálculo exacto de la dosis. Es esencial que la profesional Enfermera o Matrona tenga una comprensión básica de la aritmética para calcular la dosis de los medicamentos, y realizar conversiones de medida dentro de un mismo sistema o a un sistema diferente, (grs. a ml).

###### Reconstitución y compatibilidad de sueros:

La reconstitución de los medicamentos se realiza basadas en las recomendaciones del fabricante. En general los medicamentos son compatibles con los sueros más habituales y de existencia en nuestro Hospital, soluciones fisiológicas de cloruro sódico 0,9% y solución glucosada 5% o poseen su propio solvente.

###### Rotulación:

En la etapa de preparación de los medicamentos procede la rotulación de éstos, etiquetar con nombre del medicamento, descartar uso de abreviaturas.

### 7.3 CORRECTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE UN MEDICAMENTO.

**1) Medicamento correcto:**

Algunos medicamentos tienen aspecto y nombre similar, por tanto se debe confirmar que es el medicamento correcto.

**2) Paciente correcto:**

Comprobar la identificación de éste, llamándolo por su nombre y revisar brazalete de identificación para el caso de los pacientes hospitalizados.

**3) Dosis correcta:**

No aproximar la dosis de los medicamentos y utilizar insumos que permitan medir la dosis exacta indicada; En caso que la dosis parezca inusualmente elevada o baja, confirmar directamente con el médico que la prescribió.

**4) Vía correcta:**

Vía correcta se refiere a la vía de administración que está debidamente indicada y prescrita por el Profesional 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:**

El 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.

## [PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN]

### CLÍNICA MAYOR

#### **Vías de administración:**

Vía Oral.

Vía Sublingual.

Vía Inhalatoria.

Vía Tópica.

Vía Oftálmica.

Vía Ótica.

Vía Rectal.

Vía Intradérmica.

Vía Subcutánea.

Vía Intramuscular.

Vía Intravenosa

#### **Registro de procedimiento.**

Es la etapa que corresponde al operador, una vez que se ha administrado el medicamento prescrito, el registro de la administración de medicamentos de pacientes hospitalizados de Clínica Mayor se realiza mediante el “dibujo de un círculo que encierra el horario para el cual se programó” y las letras capitales de su nombre y apellido a un costado.

#### **7.4 RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN TODAS LAS ETAPAS DEL PROCESO.**

##### a) Relativas al personal responsable de la ejecución del procedimiento:

Debe tener conocimiento del estado clínico actual del paciente y considerar los antecedentes mórbidos además de los relacionados con alergias.

##### b) Relativas a las competencias del operador:

El personal debe estar familiarizado con los fármacos: nombre genérico y comercial, presentación y concentración, dosis terapéutica máxima y mínima.

El personal debe conocer los sistemas de control, de dispensación, recepción y almacenamiento de los medicamentos.

Los medicamentos que se guardan en cajones individuales se deben entregar y/o devolver al alta del usuario.

## [PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN]

### CLÍNICA MAYOR

#### c) Relativas a la seguridad:

En el caso que los pacientes persistan con tratamientos crónicos, permanentes durante el período de la hospitalización, estos deben ser de conocimiento del equipo de salud y se debe supervisar su administración bajo los mismos criterios utilizados para los medicamentos indicados.

#### d) Relativas al medicamento:

El medicamento no se debe administrar si se aprecian cambios físicos en él, no corresponde a la fecha de vigencia, o se encuentra vertido fuera de su envase original o el sistema de envasado que provee la Clínica Mayor de acuerdo a su protocolo.

#### **7.5 MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO.**

Definido como aquellos medicamentos que tienen un “riesgo” muy elevado de causar daño grave o incluso mortal cuando se produce un error en el curso de su utilización.

Los medicamentos de alto riesgo definidos por nuestra institución, se encuentran identificados en el anexo n° 1 de este documento, los cuales serán rotulados con una etiqueta roja que señalará “ALTO RIESGO, DOBLE CHEQUEO”. (Anexo n°2)

#### **8. DISTRIBUCIÓN.**

Unidad de Calidad.

Dirección Médica.

Gerencia General.

Servicio Médico Quirúrgico.

Servicio Gineco - Obstétrico.

Unidad de Paciente Crítico.

Servicio de Urgencia.

Unidad de Endoscopia.

#### **9. RESPONSABILIDAD DEL ENCARGADO.**

Director Médico es responsable de velar por el estricto cumplimiento del protocolo y junto a Enfermera jefe y Comité de Calidad efectuar y proponer modificaciones al documento que en la práctica se precisen.

[PROCOLO DE PREVENCIÓN DE ERROR DE MEDICACIÓN]

CLÍNICA MAYOR

10. ANEXOS

Anexo nº1: Medicamentos de Alto Riesgo.

- Insulina
- Cloruro de Potasio.
- Heparina.
- Succinilcolina.
- Esmerol
- Lidocaína
- Etomidato.

Anexo nº2: Etiqueta de medicamentos de alto riesgo.



11. TABLA CONTROL DE CAMBIOS.

Versión que se modifica	Fecha del cambio	Descripción de la Modificación	Responsable del cambio.	Publicado en
1.1	Marzo 2015	Se agregan medicamentos de alto riesgo y anexos.	E.U. Denise Charles. Enfermera Encargada de Calidad de Servicio de Urgencia.	Abril 2015