	PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS	Código: E-GCC-T-032
		Versión: 004
		Fecha: Febrero 2019
		Página: 1 de 20

1. OBJETIVO

Definir técnicas seguras para la administración de medicamentos que prevengan complicaciones asociadas al procedimiento, por medio de la implementación de barreras de seguridad que permitan al personal trabajar adecuadamente de acuerdo a los correctos en administración de medicamentos.

2. ALCANCE

Aplica para la sede Norte y la sede Sur de la Clínica Antioquia. Para todo todos los procesos asistenciales donde se administran medicamentos.

3. DEFINICIONES


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

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

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

Normas de Bioseguridad: Son un conjunto de medidas destinadas a proteger la salud del personal asistencial con el objetivo de prevenir accidentes y promover el cuidado. Siendo de vital importancia que cumplan las siguientes indicaciones:

- Usar elementos de protección como guantes, tapabocas, gafas o mascarar de protección.
- Tener a disposición los elementos de desecho adecuados, en especial aquellos establecidos para el material corto-punzante (guardianes) y para el material contaminado (canecas rojas), estas disponibles al lado del carro de medicamentos, el cual debe ser desechado cuando se termine el tiempo de administración de los medicamentos.

	PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS	Código: E-GCC-T-032
		Versión: 004
		Fecha: Febrero 2019
		Página: 2 de 20

- En caso de presentarse derrame de fluidos (secreciones) durante el procedimiento, informe inmediatamente al personal de servicios generales.
- Recordar lavado de manos antes y después de realizar CUALQUIER procedimiento.
- No re-encapuchar agujas, desecharlas directamente en el guardián sin el capuchón.

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

4. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO

- Antes de realizar la prescripción médica de un tratamiento, el médico tratante debe explicar al paciente la conducta y verificar antecedentes y alergias.
- Cuando se va iniciar tratamiento a un paciente tanto el médico tratante como la enfermera jefe deberán garantizar la conciliación de los medicamentos.
- Al momento de la prescripción, el médico tratante deberá considerar las interacciones terapéuticas y de ser necesario buscar el asesoramiento de la química farmacéutica para toma de decisiones.
- Ningún medicamento podrá ser administrado sin la respectiva orden médica en la historia clínica electrónica a menos que sea un código azul, un código rojo o en el momento de inducción quirúrgica. Para estos casos, el personal deberá realizar lista en el tablero y doble verificación verbal del medicamento, dosis y vía a administrar a todo el equipo en voz alta.
- La enfermera jefe deberá garantizar que la transcripción de las indicaciones médicas estén correctas y actualizadas. En caso de identificar fallos en la prescripción, deberá consultar nuevamente al médico, antes de iniciar el tratamiento al paciente.
- Cuando el personal auxiliar identifique errores en la prescripción o transcripción médica en el kárdex deberá realizar el reporte inmediatamente y solicitar orientación para la corrección del mismo.
- El personal Auxiliar de enfermería debe administrar los medicamentos, garantizando el protocolo de dilución y administración de medicamentos implementados en la institución. Se debe garantizar

la administración segura de medicamentos dentro de los rangos de estabilidad. “Cuando la estabilidad es muy amplia y el preparado no es realizado bajo las condiciones ideales, se recomienda no conservar durante más de 24h a temperatura ambiente y 48 refrigeración teniendo en cuenta los lineamiento de comité de farmacia y según recomendaciones de la USP capítulo 797. El contenido no utilizado de ampollas abiertas, medicamentos que fueron diluidos en líquidos de gran volumen o presentaciones en polvo que son reconstituidas debe ser descartado inmediatamente. Excepto la dilución de la ampolla de metilprednisolona la cual tiene una estabilidad de 72 horas a Temperatura ambiente.” Anexo 1: Guía de administración de medicamentos IV.

4.1 INDICACIONES

- Pacientes con necesidad de un tratamiento farmacológico para lograr restablecer la salud.
- Paciente con enfermedades crónicas, que requieren tratamiento farmacológico continuo.
- Pacientes que serán sometidos a procedimientos o exámenes de ayudas diagnósticas.

4.2 CONTRAINDICACIONES

- Pacientes que no requieren tratamiento farmacológico.
- Pacientes con antecedentes farmacológicos de importancia.
- Interacciones o alergias a tratamientos.


4.3 MATERIALES Y EQUIPOS NECESARIOS (INSUMOS)

- Cubeta Estéril
- Medicamento
- Jeringa desechable
- Vaso con agua
- Equipo de protección personal
- Pañines con clorhexidina

- Carro de administración de medicamentos con los recipientes para desechar residuos generados en el procedimiento.

4.4 RECOMENDACIONES

- Estricta técnica aséptica.
- Comprender y aplicar siempre los 10 correctos.
- Si a pesar de aplicar los 10 correctos, se presenta una situación adversa, comunique inmediatamente al personal de salud que corresponda.
- No administrar medicamentos (antibióticos) sin garantizar la permeabilidad del acceso venoso.
- Todos los antibióticos se deben administrar por bomba de infusión. Este ítem no aplica para el servicio de cirugía. Se exceptúa el uso de la bomba para administración de antibióticos para la profilaxis, esta se calculará por goteo.
- No administrar medicación sin orden médica
- Siempre tener guardián para desechos corto punzantes
- Durante el paso del medicamento observar al paciente si presenta alguna reacción o si hay cambios en sus signos vitales (Algunos antibióticos como la vancomicina produce hipotensión.
- Mantener siempre los medicamentos perfectamente tapados y en condiciones necesarias para su adecuada conservación. (Refrigerar si es necesario.)
- Notificar de inmediato a la jefe de enfermería o al médico de turno cualquier error cometido durante el procedimiento.
- Algunos medicamentos tienen nombre y aspecto similar, confirme que sea el medicamento correcto antes de administrarlo.
- Tenga cuidado con los decimales, no aproxime la dosis, utilice la jeringa que permita medir la dosis exacta
- Recuerde que los factores que influyen en la cantidad necesaria para alcanzar las dosis terapéuticas son: edad, sexo, superficie corporal y estado general del paciente.

	PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS	Código: E-GCC-T-032
		Versión: 004
		Fecha: Febrero 2019
		Página: 5 de 20

- La concentración de algunos medicamentos requiere control sérico para ajustar las dosis ordenadas,
- No mezcle los medicamentos con las fórmulas de nutrición enteral.
- La mayoría de los fármacos que se administran por vía oral interactúan con la ingesta de alimentos
- La medicación en suspensión o jarabe para los niños se utiliza jeringa de acuerdo a la dosis ordenada.
- Cuando la estabilidad es muy amplia y el preparado no es realizado bajo las condiciones ideales, se recomienda no conservar durante más de 24h a temperatura ambiente y 48 en refrigeración teniendo en cuenta los lineamientos de comité de farmacia y según recomendaciones de la USP capítulo 797. El contenido no utilizado de ampollas abiertas, medicamentos que fueron diluidos en líquidos de gran volumen o presentaciones en polvo que son reconstituidas debe ser descartado inmediatamente. Excepto la dilución de la ampolla de metilprednisolona la cual tiene una estabilidad de 72 horas a Temperatura ambiente.

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO/PROTOCOLO


Antes de iniciar con el procedimiento se debe conocer y posteriormente poner en práctica los 10 correctos en Administración de Medicamentos:

Los 10 correctos en Administración de Medicamentos: Son las normas fundamentales que le permite al personal de enfermería garantizar un procedimiento seguro con barreras que impidan cometer errores al administrar los tratamientos terapéuticos.

Independientemente de la vía que va a utilizarse para la administración de un medicamento, siempre deben tenerse en cuenta las siguientes normas generales:

1. Administración del medicamento Correcto:

- Algunos medicamentos tienen nombre y aspecto similar, confirme que sea el medicamento correcto.
- Si existe alguna duda relacionada con la administración del medicamento, debe consultar con el respectivo personal de salud, antes de realizar el procedimiento.

	PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS	Código: E-GCC-T-032
		Versión: 004
		Fecha: Febrero 2019
		Página: 6 de 20

- Confirmar la fecha de caducidad del medicamento.
- Verificar que el aspecto del medicamento sea el adecuado (precipitaciones, cambios de color...).

2. Administración del medicamento al paciente Correcto:

- Confirmar siempre la identificación del paciente y de ser posible, corroborar con el mismo.
- Nunca utilizar el número de habitación o cubículo del paciente para identificarlo.

3. Administración de la dosis Correcta:


- En algunos medicamentos el margen entre una dosis terapéutica y otra potencialmente letal es muy estrecho. Es imprescindible confirmar dos veces la dosis antes de administrar.
- Confirmar la dosis con el respectivo personal de salud, en caso de duda, dificultad para la comprensión de la misma o en caso de tachones o enmendaduras en la orden médica.

4. Administración del medicamento por la vía Correcta:

- La elección correcta de la vía de administración garantiza el alcance del objetivo terapéutico, no debe modificarse y se debe confirmar dicha vía antes de la administración del medicamento, si la orden médica no es clara o la omite, debe verificarse con el médico.
- Confirmar con el respectivo personal de salud, la posibilidad de triturar tabletas, cápsulas o comprimidos antes de su administración, ya que puede modificarse su acción terapéutica o no alcanzar las concentraciones requeridas.

5. Administración del medicamento a la hora Correcta:

- Las concentraciones terapéuticas en sangre de muchos medicamentos dependen de la constancia y regularidad del horario de administración. Nunca debe administrarse un fármaco ni más de media hora antes ni después de la hora indicada.
- Verificar el horario de administración del medicamento y hacer uso del horario militar (24 horas).

	PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS	Código: E-GCC-T-032
		Versión: 004
		Fecha: Febrero 2019
		Página: 7 de 20

6. Obtener historia farmacológica completa del paciente:

- Conocer todos los medicamentos que está recibiendo el paciente puede ayudar a garantizar su seguridad. Se debe interrogar al paciente o su familia sobre el nombre, la vía, la dosis y los horarios, para realizar los ajustes necesarios.

7. Investigar alergias medicamentosas del paciente:


- Informar a todo el equipo de salud de la existencia de cualquier tipo de alergia que tenga el paciente.
- Marcar con rojo en cualquier tipo de registro del paciente la existencia de una alergia a cualquier medicamento e informarlo al personal de farmacia y de salud en general en cada entrega o recibo de turno.

8. Conocer las posibles interacciones farmacológicas:

- Cuando el paciente tiene formulado más de dos medicamentos solicite al respectivo personal de salud, realizar un análisis y asesoría para ajustar los horarios y dosis. Controlar estrechamente las concentraciones séricas del medicamento.

9. Educar al paciente sobre el medicamento que se le va a administrar:

- Invertir tiempo en la educación del paciente puede proporcionarle beneficios al aumentar la seguridad y participación de éste. Es importante informar acerca del efecto farmacológico del medicamento y resaltar la necesidad de una administración constante, oportuna y el tiempo de duración del Tratamiento.
- Verificar que el paciente esté informado sobre cualquier tratamiento recibido y promover que pregunte acerca del mismo.
- Recordar al paciente que informe al médico sobre efectos secundarios producidos por los medicamentos.
- Garantizar que el paciente aprenda los nombres de los medicamentos y los horarios de administración.
- Dar a conocer los medicamentos que no pueden consumirse, explicando el porqué.

	PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS	Código: E-GCC-T-032
		Versión: 004
		Fecha: Febrero 2019
		Página: 8 de 20

10. Registrar cada medicamento que se administre:

- El registro del medicamento debe incluir el nombre del fármaco, la fecha y hora; la dosis y la vía de administración.
- Realizar el registro del medicamento inmediatamente después de su administración.
- Registrar observaciones sobre la respuesta del paciente al medicamento, especialmente si presenta algún problema o reacción adversa. En este caso anotar las medidas y acciones que se realizaron.
- En caso de no administrar un medicamento ordenado, registrar el motivo por el cual no se administró.

5.1 Precauciones para Administración de Medicamentos:

a) por vía oral:

- No administrarse en pacientes con alteraciones de la conciencia.
- En lo posible no fragmentar comprimidos, cápsulas o tabletas, de ser necesario comuníquese con el servicio de farmacia para asesoría.
- Si la presentación del medicamento que va administrar es suspensión, recuerde agitar bien el frasco antes de administrarlo.
- Si el paciente vomita poco después de haber ingerido el medicamento, debe observarse el material expulsado para comprobar si se ha eliminado el medicamento entero. Registre el incidente y comunique al médico.
- Cerciórese de que el paciente se encuentre en posición sentado o semi-sentado al ingerir los medicamentos.
- Administre agua suficiente (20 cc-30 cc) para facilitar la deglución de los medicamentos al paciente.
- Si el medicamento debe administrarse a través de sonda enteral, este debe diluirse en 30 a 60 ml de solución salina. Posterior a la administración debe irrigarse la sonda con 20 a 30 cc de agua.
- Recuerde la posibilidad de interacción entre los medicamentos y los alimentos, tenga en cuenta los horarios destinados para cada actividad.

- b) Vía sublingual:** El fármaco se coloca bajo la lengua del paciente y se mantiene allí hasta que se disuelva y sea absorbido por los capilares venosos. Ésta vía de administración representa una absorción casi inmediata, mucho más rápida que la vía oral y evita la destrucción del fármaco por los jugos gástricos y las enzimas hepáticas.
- c) Vía tópica:** Consiste en la aplicación de medicamentos directamente sobre los tejidos y órgano afectado y tiene como finalidad proporcionar una acción local, evitando así que los principios activos del fármaco pasen a la circulación sanguínea y tengan un efecto sistémico. Hay diferentes formas de administración tópica:
- d) Cutánea:** El preparado se administra en una capa fina y uniforme sobre la piel, preferiblemente tras lavar y secar la zona antes de cada aplicación, salvo cuando haya una orden médica que lo contraindique. Presentación: Pomada, crema, espuma y loción.
- e) Ocular:** El preparado se aplica directamente sobre los ojos. Se solicita al paciente que incline la cabeza hacia atrás, se baja el párpado inferior y se instilan las gotas o se deposita la pomada en el saco conjuntival. Presentación: Gotas, Pomada.
- f) Ótica:** El preparado en forma líquida se aplica en el conducto auditivo externo. Se solicita al paciente que incline la cabeza hacia el lado sano, se tira del pabellón auricular hacia arriba y atrás para enderezar el conducto auditivo y se instila las gotas sobre su pared lateral de tal modo que se deslicen hacia el interior del canal auditivo. Cuando se trate de niños pequeños, para enderezar el conducto auditivo externo, se debe tirar del pabellón auricular hacia abajo y atrás. Presentación: Gotas.
- g) Nasal:** El preparado se introduce por las fosas nasales, para instilar las gotas se coloca al paciente decúbito supino y el cuello en hiper-extensión o bien en posición fowler y con la cabeza inclinada hacia atrás. Se abren los orificios nasales levantando ligeramente la punta de la nariz y se introduce el cuentagotas aproximadamente 1.5 cm dentro del orificio correspondiente, dirigiendo la punta hacia la línea media del cornete superior del etmoides para que el fármaco descienda por la pared posterior de la cavidad nasal y no en dirección de la garganta. Tras aplicar el medicamento debe mantenerse al paciente con la cabeza en hiper-

extensión unos 5 minutos, solicitándole que respire por la boca e indicándole que no debe sonarse durante este tiempo. Presentación: Gotas, nebulizaciones, inhaladores.

- h) Vía parenteral (Endovenosa, Intramuscular, Subcutánea, Intradérmica):** Ésta vía hace referencia a todas las formas de inyección en los tejidos. Es la forma de administración más precisa, dado que se conoce con exactitud la cantidad de medicamento administrada y es de más rápida absorción.
- i) Endovenosa (EV):** El fármaco se inyecta directamente en el torrente sanguíneo, a través de una punción venosa. Es la vía que presenta un inicio más rápido en sus efectos, pero también la que puede acarrear mayores dificultades. A la hora de elegir el equipo y la zona de administración, debe tenerse en cuenta el propósito de la inyección EV.
- j) Intramuscular (IM):** El fármaco se inyecta en el tejido muscular. Los puntos de inyección varían según la cantidad máxima a administrar en un sitio único. Las vías a inyectar varían según la edad y el estado del paciente, así como el tipo, propósito y frecuencia de la inyección. Las zonas se eligen con el fin de evitar los nervios y los vasos de mayor tamaño. Usualmente el cuadrante superior externo del glúteo es el sitio de elección común dado que el punto de la inyección se haya más alejado del nervio ciático.

ACCION	RAZON CIENTIFICA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Realice un buen lavado de manos. 2. Verifique los 10 correctos 3. Seleccione una aguja de longitud y diámetro correcto 4. Envase y administre la cantidad ordenada. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disminuye agentes patógenas. 2. Evita errores en la administración de medicamentos. 3. Una aguja demasiado larga puede llegar al hueso o demasiado corta no alcanza el músculo (para adultos elija una aguja de 3.75 cm y un calibre de 22 0 24. 4. Recuerde que en adultos se administra hasta 5cm excepto cuando se administra en el deltoides donde la cantidad máxima es de 2cc.

	<p>5. Ayuda a relajarse colabora en el procedimiento.</p> <p>6. La zona ubicada en el cuadrante superior externo de los glúteos es segura para la inyección.</p> <p>7. Disminuye agentes patógenos</p>
--	--

k) Subcutánea (SC): El fármaco se inyecta en el tejido conjuntivo laxo situado por debajo de la piel. La cantidad suele oscilar entre 0.5 y 2 ml por punto de inyección. Se utilizan agujas de calibre mediano (23-27) y de 1.5 a 3 cm de longitud, la inyección debe realizarse con un ángulo de 90 grados aunque en pacientes extremadamente delgados puede ser necesario efectuarlo con un ángulo de 30° – 45°.

ACCION	RAZON CIENTIFICA
<p>1. Siga las generalidades, teniendo en cuenta que los medicamentos administrados por vía subcutánea se absorben más lentamente y tiene un efecto más prolongado</p> <p>2. El lugar más indicado para esta inyección es el abdomen y parte posterior de los brazos.</p> <p>3. Tome con el índice y pulgar un pliegue de grasa de 2.5cm. Inserte la aguja en cualquier ángulo que le permita llegar a la capa del tejido celular subcutáneo.</p> <p>4. Utilice un movimiento rápido y no aspire.</p> <p>5. Inyecte el fármaco lentamente y retire la aguja. No haga masaje, presión con gasa seca.</p> <p>6. Realice las anotaciones necesarias.</p>	<p>1. Es una vía confiable para administrar heparina e insulina no más de 1cc.</p> <p>2. Estas zonas están relativamente libres de terminaciones nerviosas sensoriales y no alojan grandes vasos o huesos cerca de la superficie.</p> <p>3. Técnica adecuada del procedimiento.</p> <p>4. No es necesario si está aplicando insulina y podría causar hematoma si es heparina</p> <p>5. Evita sangrado.</p> <p>6. Soporte legal.</p>

l) Intradérmica (ID): El fármaco se inyecta en la dermis, inmediatamente por debajo de la epidermis. La cantidad administrar suele ser muy pequeña no más de 0.1 ml y la absorción es lenta. Se utilizan agujas de calibres #26. La inyección debe efectuarse con un ángulo de 10°-15°. Tras la inyección debe aparecer una pequeña ampolla o roncha en el punto de aplicación. Este método se utiliza para las pruebas cutáneas alérgicas y para la ejecución de las pruebas de tuberculina.

m) Intravenosa:

ACCION	RAZON CIENTIFICA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tenga en cuenta las precauciones y recomendaciones generales para la administración de medicamentos mencionada anteriormente. 2. Designe una jeringa para cada medicamento y rotúlela con el nombre de cada medicamento (cámbiela después de doce horas) 3. Envase el medicamento y extraiga el aire de la jeringa. 4. Si va a administrar medicamentos por el buretrol desinfecte este antes de diluir el fármaco y páselo en un lapso de 30 a 60 minutos. 5. No mezcle medicamentos entre si ni programe más de un medicamento para ser administrado a la misma hora. 6. Anote en el rótulo el volumen de líquido del medicamento administrado. 7. Si va a preparar mezclas en buretrol para infusiones no hacerlo para más de 4 horas 8. Para administrar un antibiótico tenga en 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Son precauciones generales. 2. Ahorro de insumos. 3. Evita iatrogenias en la aplicación del medicamento. 4. Evita o disminuye efectos adversos e infecciones agregadas. 5. Existe incompatibilidad entre medicamentos y soluciones de infusión. (Verifique en las tablas anexas en este documento). 6. Dato importante para el balance de líquidos del paciente. 7. El medicamento se inactiva después de este lapso de tiempo. 8. Son precauciones generales para la administración de medicamentos. 9. Verificación de la permeabilidad de la vía.

<p>cuenta la reconstitución del mismo (ver anexos de este documento).</p> <p>9. Revise la vía del catéter o la venopunción antes de administrar el medicamento.</p> <p>10. Rotule el buretrol únicamente para medicamentos.</p>	<p>10. Recuerde que los medicamentos requieren sus propias diluciones. (ver anexos).</p>
---	---

n) Vía Rectal: Es la administración de medicamento en el interior del recto pueden tener un efecto local, pero esta vía también se emplea para la administración de fármacos con actividad sistémica, ya que las paredes del intestino grueso tienen una buena capacidad de absorción y permiten el paso de numerosas sustancias a la circulación sanguínea.

Esta vía de administración sistémica se utiliza cuando no es posible fácil o conveniente la vía oral, cuando las sustancias medicamentosas pueden ser alteradas por los jugos gástricos o intestinales, o bien cuando el paciente esta inconsciente y no puede administrarse nada por la boca.

Presentación: Pomadas, cremas, supositorios.

ñ) Vía Vaginal: Es la administración de un medicamento en el interior de la vagina, tiene efecto local.

Presentación: Crema, óvulos, tabletas.

5.2 Actividades:

Actividades esenciales	Responsable
El médico tratante realiza la atención al paciente e identifica las necesidades farmacológicas que tiene según su motivo de consulta, antecedentes personales, terapéuticos y conciliación de medicamentos.	Médico tratante
Durante la consulta, se realiza la prescripción médica en la historia clínica del paciente y explica al paciente las conductas terapéuticas a seguir.	Médico Tratante
Se realiza revisión de la historia clínica y las ordenes médicas.	Enfermera Jefe y Auxiliar de enfermería.
Se le explica nuevamente al paciente lo que tiene ordenado en su historia clínica y se solicita el consentimiento del paciente para aplicación de los tratamientos.	Auxiliar de enfermería

Actividades esenciales	Responsable
Se investiga antecedentes alérgicos y farmacológicos y proceden a colocar la manilla de identificación.	Auxiliar de enfermería.
Realizan la dispensación y programación de inicio de tratamiento. En áreas como Observación, hospitalización y UCE/UCI, se deberá solicitar tratamiento para las 24 horas de estancia del paciente, coherente con la orden medica que debe permitir la solicitud. De lo contrario, la enfermera deberá solicitar al médico la corrección de la orden.	Jefe de enfermera/ Auxiliar de enfermería.
Se ubica el paciente en área cómoda para el procedimiento.	Auxiliar de enfermería.
El personal recibe los medicamentos e insumos de los pacientes que suministra el personal de Audifarma, con la respectiva verificación que este completo y correcto. Firmando el pedido.	Auxiliar de enfermería.
En áreas como observación (pacientes en el servicio de urgencias por más de 6 horas), hospitalización, cirugía y UCE/UCI, se realiza nueva verificación y transcripción de las órdenes medicas al kárdex, con los horarios respectivos de cada uno de los medicamentos ordenados.	Jefe de enfermería.
En urgencias con pacientes con menos de 6 horas, el personal de enfermería, realiza verificación, dispensación y administración de los medicamentos ordenados sin la realización del kárdex. Normalmente son dosis únicas.	Auxiliar de enfermería.
Previo lavado de manos y utilización del equipo de protección personal se debe proceder a la dilución y preparación de los medicamentos ordenados teniendo en cuenta el protocolo de administración segura de medicamentos.	Auxiliar de enfermería.
Si tiene buretrol limpie el sitio de entrada con pañines con clorhexidina, e introduzca el medicamento en la cantidad de SSN para dilución. Si tiene tapón límpielo con pañines, cambie la aguja y conecte el equipo o aplique directamente de manera lenta.	Auxiliar de enfermería.
Marcar los medicamentos a administrar con la información correcta que incluye nombre del paciente, nombre del medicamento, dosis a administrar, velocidad de infusión, hora, vía y firma del responsable de la dilución.	Auxiliar de enfermería.
Para la administración de medicamentos orales, se debe colocar el paciente en posición semi sentado para prevenir riesgo de bronco aspiración, administrar los	Auxiliar de enfermería

Actividades esenciales	Responsable
medicamentos con agua y esperar tolerancia y deglución de los mismos. No retirarse del área hasta garantizar una adecuada tolerancia al tratamiento.	
Para administrar los medicamentos por sonda Orogástrica, Nasogástrica, Nasoyeyunal y de gastrostomía, el personal debe valorar la permeabilidad de la sonda (en la Nasogástrica, garantizar la ubicación en el estómago insuflando aire y auscultando). El paciente debe estar en todo momento en posición semi fowler para prevenir riesgo de broncoaspiración. Las tabletas deberán ser trituradas y diluidas para pasarlas fácilmente por las sondas. Posterior a la aplicación se deberá jugar la sonda con 20 ml de agua. Si el medico ordena omeprazol, se le deberá sugerir cambiar su conducta a ranitidina u otra opción, ya que este medicamento está diseñado solo para absorción en yeyuno y no tendría efecto en el paciente.	Enfermera jefe/ Auxiliar de enfermería.
Previa asepsia con pañines con clorhexidina al 2% y alcohol isopropilico al 70%. Procede a la aplicación del medicamento intramuscular, teniendo en cuenta que se debe garantizar que la piel este limpia y el área correcta de aplicación. Se coloca al paciente en posición cómoda, se le explica al paciente, se desinfecta el cuadrante superior externo y se introduce la aguja, se aspira y se aplica lentamente el medicamento, se retira la aguja, se hace presión con el pañin sin masajear.	Auxiliar de enfermería
Para la administración de medicamentos intravenosos se deberá realizar previa asepsia con pañines (con clorhexidina al 2% y alcohol isopropilico al 70%). La salinización del acceso venoso con mínimo 2 ml y máximo 5ml de solución salina para garantizar la permeabilidad del acceso venoso.	Auxiliar de enfermería.
Si el medicamento es subcutánea, se toma el brazo del paciente, antes se le debe haber explicado el procedimiento, se hace pellizco y se introduce la aguja en ángulo de 45°, se aspira e introduce la medicación, se retira la aguja, se suelta el pellizco, se hace leve presión con pañine sin masajear.	Auxiliar de enfermería.
Para los pacientes que no tienen conector de seguridad se colocará directamente el equipo macro gotero para la administración del medicamento, se deberá salinizar con solución salina antes de iniciar la infusión del medicamento. Esto aplica sobre todo para los pacientes ambulatorios con	Auxiliar de enfermería

Actividades esenciales	Responsable
menos de 6 horas en el servicio de urgencias.	
Para administración de Claritromicina es importante tener en cuenta, que el paciente deberá tener una vena exclusiva para su administración y el calibre máximo será el número 22 del catéter.	Auxiliar de enfermería.
Posterior a la salinización se inicia la infusión del medicamento a la velocidad indicada según tabla de administración de medicamentos u orden médica escrita.	Auxiliar de enfermería
Durante la infusión del medicamento el personal auxiliar de enfermería, deberá valorar continuamente el paciente, verificando la tolerancia al medicamento y/o posibles reacciones a este.	Auxiliar de enfermería
Al terminar la administración del medicamento, se deberá salinizar nuevamente el acceso venoso con mínimo 2 ml o máximo 5 ml de solución salina.	Auxiliar de enfermería
Durante el procedimiento de administración de medicamentos, el personal debe realizar el descarte oportuno de los desechos y garantizar el espacio de preparación con orden y limpieza. La cubeta deberá ser tratada como producto estéril en todo momento.	Enfermera Jefe/ Auxiliar de enfermería
Inmediatamente termina el procedimiento de administración de medicamentos, el personal debe hacer registro clínico de la aplicación de la dosis del medicamento, especificando dosis administrada, volumen de dilución y velocidad de infusión, así como tolerancia del paciente al fármaco.	Enfermera Jefe/ Auxiliar de enfermería
Cumplir con todos los ITEMS establecidos en Lista de Chequeo Adherencia al protocolo de Administración segura de Medicamentos (E-GCS-F-013). Esta lista incluye los 10 correctos y recomendaciones que se deben seguir en todo momento del procedimiento.	Enfermera Jefe/ Auxiliar de enfermería.

6. INDICACIONES AL USUARIO

- El paciente debe informar los antecedentes alérgicos.
- Antes de administrar todo medicamento, se le debe informar al paciente el medicamento que se le va a administrar, para que patología o síntoma es, las posibles reacciones que puede presentar.

- El paciente debe informar enfermedades crónicas o patologías de base que requieran tratamiento continuo y otros medicamentos o productos naturales que tome actualmente, para realizar la conciliación en caso de ser necesario.
- El paciente debe comunicar todos los síntomas observados durante y después de la administración, para identificar si se trata de reacciones adversas.
- Si el medicamento está siendo administrado por equipo bomba de infusión y la bomba alerta que no está pasando el medicamento correctamente, el paciente debe informar inmediatamente al personal de enfermería.
- Durante la estancia en la Clínica el paciente debe tomar solo los medicamentos que le sean administrados por el personal de enfermería.

7. RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

N°	Riesgo	Barrera de seguridad
1	Error en Prescripción del medicamento. (Medicamento/dosis/vía/frecuencia)	Farmacovigilancia y Personal asistencial que transcribe a kárdex
2	Comunicación fallida entre el personal asistencial	Doble verificación de las órdenes verbales en voz alta.
3	Dispensación errónea desde farmacia	Verificación de persona que despacha y de auxiliar que recibe.
4	Distribución entrega y recepción equivocada de farmacia y auxiliar de enfermería. (medicamentos correctos con buena fecha de vencimiento)	Verificación antes de administrar los medicamentos, cumpliendo los 10 correctos; medicamento correcto, diluyente correcto, fechas de vencimiento correctas, entre otras.
5	Almacenamiento de los medicamentos, después de la dispensación, es decir cuando se encuentran en los servicios.	Se dispone de neveras para los medicamentos que necesitan estar en cadena de frío. Además se lleva un control de factores ambientales (temperatura y humedad) para garantizar la estabilidad de los medicamentos que se encuentran dentro de la institución.
6	Contaminación por mala práctica. No cumplimiento de la asepsia y esterilidad de los	Se realizan campañas para promover el lavado de manos en la institución, se cuenta

	medicamentos.	con insumos que mantienen la limpieza de las superficies, se desinfectan los
6	Preparación (reconstitución y dilución) de los medicamentos.	Verificación antes de administrar los medicamentos, cumpliendo los 10 correctos; medicamento correcto, diluyente correcto. Se cuenta con una guía de preparación de medicamentos a la cual se tiene acceso desde la intranet (plataforma que está en los PC de la clínica) y en los carros de administración de medicamentos.
7	Accidente laboral por no usar equipo de bioseguridad	Cada auxiliar recibe el equipo de bioseguridad que es entregado por el área de salud ocupacional, para poder ejercer las labores, en algunos casos será necesario usar más implementos de bioseguridad, dependiendo del tipo de riesgo que tendrá el personal asistencial.
8	Administración errónea (vía/frecuencia/velocidad)	Cumplir lista de chequeo que incluye 10 correctos y recomendaciones
9	Etiqueta equivocada del medicamento, confusión de medicamentos.	La auxiliar de enfermería debe preparar el medicamento e inmediatamente marcarlo para evitar confusiones con otros medicamentos que se estén preparando simultáneamente.
10	Desinformación del uso del medicamento y otras consideraciones que garanticen el buen uso.	Rondas y TIPS que informen el correcto uso y/o consideraciones que tenga un medicamento para garantizar su correcto uso.
11	Duplicidad en la dosis de medicamento por no llevar oportunamente el registro de aplicación en la historia clínica.	Fácil marcación en el sistema para dar aplicado a los medicamentos inmediatamente se aplica.
12	Aparición de flebitis química	Rondas de administración segura de medicamentos (lista de chequeo del protocolo


		de administración de medicamentos), entrevista a pacientes que se presenten 2 o más signos de flebitis.
13	Administración de medicamentos fuera de las especificaciones de estabilidad (vencidos)	Cuando la estabilidad es muy amplia y el preparado no es realizado bajo las condiciones ideales, se recomienda no conservar durante más de 24h a temperatura ambiente y 48 en refrigeración teniendo en cuenta los lineamientos de comité de farmacia y según recomendaciones de la USP capítulo 797. El contenido no utilizado de ampollas abiertas, medicamentos que fueron diluidos en líquidos de gran volumen o presentaciones en polvo que son reconstituidas debe ser descartado inmediatamente. Excepto la dilución de la ampolla de metilprednisolona la cual tiene una estabilidad de 72 horas a Temperatura ambiente.

8. ESTRATEGIA DE SOCIALIZACIÓN

- Subir el documento en la plataforma documental del sistema de calidad para conocimiento de todo el personal involucrado en el procedimiento.
- Se realizará capacitación por servicio para abarcar todo el personal asistencial al que le aplique el presente protocolo.

9. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROTOCOLO

- Se realizará evaluación en la plataforma del aula virtual el cual aplicará para todo el personal asistencial que administre medicamentos en la Clínica Antioquia.

	PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS	Código: E-GCC-T-032
		Versión: 004
		Fecha: Febrero 2019
		Página: 20 de 20

- Se evaluará la adherencia al protocolo mensualmente con la Lista de Chequeo Adherencia al protocolo de Administración segura de Medicamentos (E-GCS-F-013).

10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ministerio de Salud y Protección Social. Mejorar la Seguridad en la Utilización de Medicamentos. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/ca/seguridad-en-la-utilizacion-de-medicamentos.pdf>.
- Instituto Seguro para el Uso Seguro de los Medicamentos [internet] España: [Consultado 2018 Oct 11] Disponible en: <http://www.ismp-espana.org/>.

11. CONTROL DE CAMBIOS					
Versión	Fecha	Descripción	Elaboró	Revisó	Aprobó
001	Marzo 2012	Creación de la guía de administración de medicamentos.	Jefe de enfermería	Director médico	Comité de farmacia y terapéutica
002	Enero 2015	Actualización de documento.	Química farmacéutica-coordinadora de enfermería	Dirección médica	Comité de farmacia y terapéutica
003	Octubre 2018	Actualización del protocolo en cuanto a su estructura, contenido y cambio de codificación.	Química Asistencial	Área de Calidad	Comité de Guías
004	Febrero 2019	En el ítem de recomendaciones se exceptúa el servicio de cirugía para el uso obligatorio del equipo bomba.	Química Asistencial	Área de Calidad	Comité de Guías