



## **Procedimiento operativo Conciliación de la medicación habitual del paciente en internación**

**Objetivo:** Redactar el procedimiento operativo para realizar la conciliación de la medicación habitual del paciente durante su internación en el Sanatorio de la Mujer.

**Alcance:** desde la programación de la internación hasta el alta. En casos de internaciones no programadas desde el ingreso a guardia hasta el alta.

### **Responsabilidades**

**GAP:** informar verbalmente al paciente y a través de la entrega de folletos la importancia de concurrir a la internación con su medicación habitual

**Médico responsable de la internación / Consulta preanestésica:** reforzar el concepto emitido por el GAP.

**Enfermería:** valorar la medicación habitual que consume el paciente, confeccionar la tarjeta por duplicado, recibir la medicación y disponer en lugar de guardado en habitación, planificar la medicación prescrita, administrarla y registrarla.

**Médico responsable de la internación / Intervención CLM:** prescribir la medicación habitual.

**Secretaría de piso / Facturación:** atender a los registros asistenciales teniendo en cuenta la no facturación de la medicación habitual controlando la NO PROVISIÓN desde el área de Farmacia.

### **Instructivo:**

En la programación de una internación el GAP informará al paciente y acompañante la necesidad de que concurra a la internación contando con toda su medicación habitual. Al momento del ingreso y cuando la enfermera/o realiza la valoración inicial o check list prequirúrgico, recabará y registrará en la tarjeta para tal fin, por duplicado, todas las formas farmacéuticas, dosis y frecuencias habituales que consume el paciente, así mismo recepcionará los medicamentos y facilitará su guarda y rotulado en un tupper en habitación. Dejará una copia de la tarjeta en el tupper y a otra la colocará en HC.

El médico responsable de la internación o en el caso que corresponda, la intervención del servicio de clínica médica, dejará prescripto en hoja de indicaciones la medicación habitual con la que el paciente debe continuar, cuidando de hacerlo con un subtítulo y con la sigla (MH) para que enfermería no lo solicite a Farmacia.

La enfermera/o planifica en Kardex bajo el mismo subtítulo y con la sigla (MH). Administra la medicación desde el tupper en habitación y registra de la misma manera aclarando (MH).

### **Pautas claves:**

- información en el pre ingreso sobre todo en pacientes con domicilio fuera de Rosario.
- registro completo de todo lo que consume el paciente.
- indicación médica clara y completa con sigla o subtítulo adecuado.

- educación al paciente para que no asuma la autoadministración, explicarle que enfermería va a administrar.
- permanencia del tupper en habitación perfectamente rotulado.
- entrega del contenido del tupper al alta, parte importante del proceso de alta.
- cuidado del tupper en momentos de transferencia del paciente a otras áreas de internación.
- en las áreas críticas el tupper debe permanecer de la misma manera pero en la unidad paciente.

**Medidas de contingencia:**

Ante el olvido y/o la imposibilidad de traer la medicación habitual se procederá a evaluar cada caso en particular, enfermería transmitirá el inconveniente o situación a su supervisor/a y este resolverá con el criterio ya establecido escalando y consultando si hay dudas.

**Registro asociado:** tarjeta de medicación habitual

 **sanatorio de la mujer** MEDICACION CRONICA HABITUAL

Paciente:..... Habitación:.....  
..... Cama.....

Comienza siguiente esquema a partir de las ..... hs. del día  
...../...../2019.

Droga	Forma Farm.	Vía de administración	Dosis	Observaciones

Médico Responsable: .....