

HOJA DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN

I. OBJETIVO

- ✓ Servir de soporte para la planificación y la administración de los medicamentos pautados a los pacientes.
- ✓ Dejar constancia firmada de la aplicación de las órdenes terapéuticas.

II. DESCRIPCIÓN DE LOS APARTADOS

En este registro, tanto el anverso como el reverso tienen la misma configuración, con la excepción que en el anverso están incluidos el anagrama del Hospital, la identificación del paciente, la identificación del registro, unidad, cama, diagnóstico médico, fecha de orden, hoja nº y alergias.

II.A. ANVERSO.

En el anverso del registro se pueden identificar tres bloques:

- **Bloque 1:** Anagrama del Hospital, identificación del paciente e identificación del registro.
- **Bloque 2:** Identificación de la Unidad, interfono, cama, diagnóstico médico, fecha, nº de hoja y alergias.
- **Bloque 3:** Medicación, fecha, dosis, vía, frecuencia, hora y día.

Bloque 1:

- **Anagrama del Hospital:** en el espacio superior izquierdo del registro, figura el anagrama del Hospital.
- **Identificación del paciente:** en este apartado, situado en el ángulo superior derecho, se colocará una pegatina actual del paciente o en su defecto, se le identificará con: nombre, apellidos, nº de historia y teléfono de contacto.
- **Identificación del registro:** figura el nombre del registro Hoja de Administración de Medicación.

Bloque 2:

- **Unidad:** se reflejará la unidad en la cual está ingresado el paciente, con el nombre de dicha unidad y la localización en el Hospital (ejemplo: Psiquiatría 8ª C/C).
- **ITF:** se identificará el nº de interfono o de teléfono de la unidad.
- **Cama:** se anotará el nº de habitación que ocupa el paciente, así como el nº de cama si procede (ejemplo: 935-2).
- **Diagnóstico médico:** se reflejará el diagnóstico médico que genera el ingreso actual.
- **Fecha:** se anotará la fecha de ingreso del paciente (día, mes, año).
- **Hoja Nº:** se registrará el nº ordinal de hoja.
- **Alergias:** se pondrá un aspa en el recuadro NO CONOCIDAS, cuando no se hayan identificado por el paciente o la enfermera. Se cumplimentará la casilla del SI A:, con un aspa en el recuadro, en color rojo y se identificarán las citadas alergias (medicamentos, alimentos, contacto, etc.).

Bloque 3: En este bloque se registrará el nombre del medicamento, la fecha de comienzo de administración, la dosis parcial a administrar, la vía por la cual se ha de realizar la técnica, la frecuencia prescrita, hora y día.

- **Hora:** en la columna HORA, se planificará las horas en la que se debe administrar la medicación correspondiente. En esta columna se han dejado seis casillas para registrar las horas de aplicación, de tal forma que en la última casilla se refleje la dosis más cercana a la hora 24.
- **Día:** en la fila día, se registrará el día del mes que corresponde a la aplicación. Las casillas que hay debajo de la columna día están destinadas a dejar constancia, con firma o iniciales, del responsable de la aplicación de la medicación correspondiente.

NORMAS PARA CASOS PARTICULARES

- (A) Cuando una medicación sea prescrita con el registro ya comenzado:** es decir, con anterioridad a esa orden se estaban aplicando otros tratamientos, se cruzará con un aspa las casillas correspondientes a los días anteriores hasta llegar al día y hora que corresponde la próxima aplicación.
- (B) Cuando se prescriba un tratamiento con periodicidad superior a un día:** (24 horas) se cruzará con un aspa las casillas anteriores y posteriores al día o días que corresponda, dejando en blanco dicho/s día/s.
- (C) Cuando una medicación sea suspendida:** se encerrará entre los signos de menos que (<) y mayor que (>), en color rojo, anotando la fecha en que ha sido suspendida.
- (D) Cuando en el anverso de la hoja sean insuficientes las casillas fármacos, dosis, vía, frecuencia, hora, día:** y sea necesario utilizar el reverso del registro, en el ángulo inferior derecho del anverso se anotará en color rojo la palabra SIGUE, procurando que su tamaño resalte la continuidad de la hoja.
- (E) Cuando una medicación no se administra:** se reflejará, en la casilla correspondiente, la negación NO y se explicará el motivo en el registro de evolución enfermera.
- (F) En el supuesto que una medicación no esté contemplada su administración de forma habitual:** (ejemplo: analgésico si dolor), en el apartado frecuencia se anotará S/P –si precisa- firmándose la administración, cuando se aplique en el espacio correspondiente del día y hora administrada.

