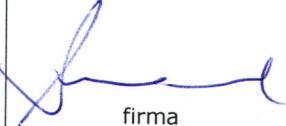
 <p>Gobierno de Chile</p> <p>SERVICIO SALUD AYSÉN HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE</p>	<p><b>PROCEDIMIENTO DE REGISTRO DE LAS ADMINISTRACIONES DE ANTINEOPLÁSICOS.</b></p> <p><b>SUBDIRECCIÓN GESTIÓN CUIDADO</b></p> <p><b>DEPENDIENTE DE: DIRECCIÓN</b></p>	<b>Código:</b>
		<b>Edición: 01</b>
		<b>Fecha Inicio vigencia: 01/03/2023</b>
		<b>Páginas: 1 - 7</b>
		<b>Vigencia: 5 años</b>

# PROCEDIMIENTO DE REGISTRO DE LAS ADMINISTRACIONES DE ANTINEOPLÁSICOS HOSPITALIZADOS

ELABORACION	REVISION	VISACION	APROBACION
Sonia Soto	Sandra Gálvez	Paulina Arriagada	Jaime López
Enfermera Supervisora UTI Adultos	OCSP	OCSP	DIRECTOR DIRECTOR
			
firma	firma	firma y timbre	firma y timbre
Fecha: 20/02/2023	Fecha: 21/02/2023	Fecha: 21/02/2023	Fecha: 08/03/2023



## 1. INDICE:

<b>TITULO</b>	<b>Nº de pág.</b>
Introduccion	03
Objetivos	03
Responsables	03
Alcance	03
Excepciones	03
Terminología	04
Descripción de las actividades del proceso	04
Referencias bibliográficas	05
Evaluación	05
Indicadores	05
Anexos	06



**SERVICIO SALUD AYSÉN  
HOSPITAL REGIONAL  
COYHAIQUE**

## **2. INTRODUCCIÓN:**

Los registros clínicos en los sistemas de salud son fundamentales para poder organizar y definir los procesos de atención, sin considerar que cobran relevancia en las situaciones médico legales que cada día son más usuales y en las que se hace necesario contar con registros claros y legibles de la atención realizada.

En este contexto, se puede definir los registros clínicos como la recopilación de datos del paciente, relacionados con su salud y con su enfermedad, conteniendo observaciones, consideraciones, resultados de exámenes, información farmacológica, información del tratamiento administrado y toda aquella que se considere relevante para el proceso de atención.

## **3. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

- Estandarizar los registros de enfermería para la administración de antineoplásicos en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Coyhaique.

## **4. RESPONSABLES:**

<b>RESPONSABLE</b>	<b>FUNCION</b>
Médico Oncólogo/hematólogo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Coordinar con médico turno y profesional supervisor la administración de quimioterapias en pacientes que no pueden ser trasladados unidad oncología.</li><li>• Realizar registros clínicos según protocolo de registros quimioterapia.</li></ul>
Médicos especialidades	<ul style="list-style-type: none"><li>• Coordinar con médico turno y profesional supervisor la administración de antineoplásicos.</li><li>• Realizar registros clínicos de prescripción tratamiento en ficha clínica.</li></ul>
Enfermera Supervisora	<ul style="list-style-type: none"><li>• Velar por el cumplimiento del Protocolo.</li><li>• Difusión de protocolo.</li><li>• Evaluación periódica del indicador.</li></ul>
Enfermera/o responsable administración antineoplásicos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Velar por el cumplimiento del protocolo.</li><li>• Realizar registro de atenciones según procedimiento.</li></ul>
TENS	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conocer y cumplir con lo establecido en el documento.</li></ul>

## **5. ALCANCE:**

- Será aplicado en la atención de pacientes hospitalizados que requieran la administración de antineoplásicos o quimioterapias en el hospital regional Coyhaique

## **6. EXCEPCIONES:** pacientes de otras especialidades no oncológicas.



## 7. TERMINOLOGIA:

**CSV:** Control de Signos Vitales.

**Ficha Clínica:** documento sistematizado, confidencial que reúne toda la información concerniente a la salud de un paciente, su evolución y las atenciones recibidas. Dichos registros pueden efectuarse en forma manual y/o electrónica.

**Registro Clínico:** documentos de carácter institucional, correspondientes a todos los registros de la atención de los pacientes, efectuados por el equipo de salud, que deben mantenerse en la ficha clínica, deben realizarse con letra clara y legible.

**Legibilidad:** El registro debe ser claro, con lenguaje acorde y entendible.

**Protocolo de quimioterapia:** documento legal por medio del cual, los médicos especialistas indican la administración de citostáticos, ha pacientes adultos con neoplasias hematológicas o tumores sólidos.

**Quimioterapia:** procedimiento complejo en el tratamiento del cáncer que consiste en la administración de medicamentos citotóxicos a pacientes oncológicos adultos en régimen ambulatorio.

## 8. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO

### 8.1. Consideraciones Generales:

- Todo paciente que requiera la administración de quimioterapia hospitalizado (sin posibilidad de trasladarlo a la unidad oncología externa) y/o la administración de antineoplásicos deberá coordinarse con jefaturas médico y de enfermería para la administración de dicho tratamiento.
- Indicado el tratamiento médico oncólogo / hematólogo extenderá el **Protocolo de Quimioterapia correspondiente (anexo 2)**
- Los pacientes que requieran la administración de antineoplásicos por especialidades médicas no oncológicas efectuarán registro de prescripción del fármaco en ficha clínica.
- Previo al inicio del tratamiento, se debe solicitar al paciente la firma del consentimiento informado.

### 8.2. Registro enfermería administración antineoplásicos:

- Cada administración de quimioterapia y/o antineoplásicos en pacientes hospitalizados, deberá contar con un registro clínico en papel, **Registro de antineoplásico paciente hospitalizado (ANEXO 1)**.
- Los registros de administración de antineoplásicos en paciente hospitalizado se archivarán en la ficha clínica del paciente.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- Hospital Clínico Magallanes, 2019. Protocolos de Quimioterapia y sistemas de registros. Centro de Responsabilidad Oncología: <https://hospitalclinicomagallanes.cl/download/protocolo-de-quimioterapia-y-sistema-de-registro-adulto>

## 10. EVALUACIÓN:

RESPONSABLE: EU. Supervisora unidad clínica que administra

### METODOLOGIA:

Tipo de Indicador: Resultado

Muestra: Se evaluarán el total de administraciones de antineoplásicos en pacientes hospitalizados en la unidad clínica correspondiente. Se evaluarán los datos mínimos a registrar (ANEXO 2):

- Nombre y apellidos del paciente.
- Fecha de la administración antineoplásico.
- Fármaco administrado.
- Ciclo
- Consentimiento informado
- Chequeo Seguridad
- Nombre y/o firma responsable administración.

## 11. INDICADORES:

Nombre del Indicador	% de administraciones de antineoplásicos en pacientes hospitalizados que cuentan con los datos mínimos en los registros de enfermería.
Justificación	Este indicador evalúa el cumplimiento de los registros clínicos específicos para las prácticas relacionadas con la administración de antineoplásicos cuyo objetivo es resguardar la seguridad del paciente.
Dimensión	Calidad
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de administraciones de antineoplásicos en pacientes hospitalizados que cuentan con los datos mínimos en los registros de enfermería}}{\text{N}^\circ \text{ total de administraciones de antineoplásicos en pacientes hospitalizados}} \times 100$
Población	Pacientes hospitalizados que requieren la administración de antineoplásicos.
Tipo	Resultado
Fuente de datos	Registros Clínicos
Umbral de cumplimiento	≥85%
Periodicidad	Mensual
Responsable	Profesional supervisor unidad que administra



**12. ANEXOS:**

**ANEXO 1: REGISTRO ADMINISTRACIÓN ANTINEOPLÁSICOS PACIENTE HOSPITALIZADO**

<b>FECHA</b>	
<b>NOMBRE PACIENTE</b>	
<b>RUT/FICHA</b>	
<b>DIAGNOSTICO</b>	
<b>MEDICO TRATANTE</b>	
<b>PESO /TALLA</b>	
<b>SUPERFICIE CORPORAL</b>	
<b>PROTOCOLO</b>	
<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	
<b>FARMACO /CICLO</b>	
<b>DOSIS</b>	
<b>VELOCIDAD DE INFUSIÓN</b>	
<b>VIA DE ADMINISTRACIÓN</b>	
<b>PREMEDICACION</b>	
<b>ANTECEDENTES DE RAM</b>	
<b>OTROS ANTECEDENTES</b>	

<b>CHEQUEO SEGURIDAD</b>						
<b>CHEQUEO PROTOCOLO /BOLSA /FARMACO</b>						
<b>CHEQUEO FARMACO FRENTE A PACIENTE</b>						
<b>CHEQUEO VIA VENOSA INFUNDIR MINIMO 10 CC SF</b>						
<b>CHEQUEO FARMACO/BIC ANTES DE INICIAR INFUSIÓN</b>						
<b>CHEQUEO VIA VENOSA / EXTRAVASACIÓN</b>						

	<b>HORA</b>	<b>P/A</b>	<b>FC</b>	<b>SAT 02</b>	<b>T° AX</b>	<b>FR</b>	<b>OTROS</b>
<b>CSV PRE ADM</b>							
<b>1° HORA</b>							
<b>2° HORA</b>							
<b>3° HORA</b>							
<b>POST ADM</b>							

**EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA:**


**NOMBRE Y/O FIRMA ENFERMERA RESPONSABLE ADMINISTRACIÓN**



SERVICIO SALUD AISEN  
HOSPITAL REGIONAL  
COYHAIQUE

**ANEXO 2: Pauta supervisión**

**PUNTO VERIFICACIÓN:**

**EVALUADOR:**

**FECHA:**

	Requisitos mínimos a evaluar	N° Ficha		N° Ficha		N° Ficha		N° Ficha		N° Ficha	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Nombre y apellidos del paciente										
2	Fecha de la administración antineoplásico										
3	Fármaco administrado										
4	Ciclo										
5	Consentimiento informado										
6	Chequeo Seguridad										
7	Nombre y/o firma responsable administración										
	<b>CUMPLE</b>										

**OBSERVACIONES:**

**% Cumplimiento:**