

**Lista de verificación: administración segura de medicación**

| Validación de prescripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Preparación                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Administración                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Registro                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Comprobación de prescripción:</b><br><input type="checkbox"/> Nombre del/la paciente<br><input type="checkbox"/> Fecha de prescripción<br><input type="checkbox"/> Nombre de medicación<br><input type="checkbox"/> Dosis de medicación<br><input type="checkbox"/> Vía de administración.<br><input type="checkbox"/> Hora y frecuencias de administración.<br><input type="checkbox"/> Firma de médico que realiza la prescripción. | <input type="checkbox"/> Lavado de manos<br><input type="checkbox"/> Utilización de guantes                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Registro de administración:</b><br><input type="checkbox"/> Nombre<br><input type="checkbox"/> Dosis<br><input type="checkbox"/> Vía<br><input type="checkbox"/> Hora de administración<br><input type="checkbox"/> Respuesta del paciente. |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Comprobación del medicamento:</b><br><input type="checkbox"/> Mismos datos en prescripción médica e historial del paciente.                                                                                                                                                                             | <b>Identificación del/la paciente:</b><br><input type="checkbox"/> Nombre del paciente en hoja de medicación.<br><input type="checkbox"/> Número de habitación en hoja de medicación.<br><input type="checkbox"/> Revisar banda identificativa del paciente.<br><input type="checkbox"/> Pedir oralmente fecha de nacimiento. |                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Indagar sobre medicamentos desconocidos</b><br><input type="checkbox"/> Nombre (Genérico y comercial)<br><input type="checkbox"/> Acciones farmacológicas.<br><input type="checkbox"/> Vías, dosis y posología de administración segura.<br><input type="checkbox"/> Cuidados de enfermería<br><input type="checkbox"/> Instrucciones para el/la paciente.                                                                            | <b>Crear ambiente de privacidad y confianza:</b><br><input type="checkbox"/> Explicar al/la paciente el procedimiento.<br><input type="checkbox"/> Explicar al/la paciente motivos de administración de medicación.<br><input type="checkbox"/> Ayudar a adoptar la posición adecuada para administración. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Registro de errores habituales:</b><br><input type="checkbox"/> Prescripción oral.<br><input type="checkbox"/> Prescripción escrita con letra ilegible.<br><input type="checkbox"/> Utilización de abreviaturas poco claras.<br><input type="checkbox"/> Prescripción incompleta<br><input type="checkbox"/> Decimales mal colocados.                                                                                                 | <b>Identificación del medicamento</b><br><input type="checkbox"/> Comprobación de etiqueta de fármaco                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Vía de administración                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Cálculo de dosis y verificación del mismo                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Administrar medicación según vía señalada e identificada.                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Preparación de medicación cotejando etiqueta antes y después de la preparación.                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Desechar material sobrante de forma correcta.                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Comprobar alergias y reacciones adversas medicamentosas previas del paciente.                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Vigilancia de posibles reacciones a la medicación administrada.                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Lavado de manos                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                |