MANUAL DE REFERENCIA PRISMA – ATHOS

PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA

HOSPITAL GENERAL DE ALICANTE

CONTENIDO

Guía de referencia rápida para los usuarios del programa de prescripción electrónica PRISMA. Instrucciones de uso de las funcionalidades de administración de medicamentos y cuidados de enfermería.
PERFIL ENFERMERA/O HOSPITALIZACIÓN

Versión 6-2015
Abril 2015

Iconos de acceso rápido	Funcionalidad
PRISMA	Icono de la aplicación PRISMA
	Datos generales del paciente
	Prescripción de medicamentos
	Prescripción de fluidoterapia
	Prescripción de mezclas normalizadas parenteral, inhaladas
	Prescripción libre de medicamentos no incluidos en guía
	Planificación de cuidados de enfermería
	Prescripción de protocolos farmacoterapéuticos
	Prescripción de dietas de nutrición parenteral
	Validación médica de la prescripción Validación farmacéutica de la dispensación
	Suspender tratamiento completo
	Recuperar una prescripción anterior
	Registro de dosis administradas
	Permisos salidas temporales de pacientes
	Actuaciones farmacéuticas sobre líneas de tratamiento
	Mensajería instantánea
	Alertas en la prescripción activa
	Historial farmacoterapéutico
	Histórico de datos clínicos
	Información de los productos farmacéuticos
	Monitor de prescripciones
	Solicitud de multidosis

GUIA DE REFERENCIA EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN PRISMA-APD ATHOS®

Perfil de usuario: enfermero/a de planta

1. ACCESO A LA APLICACIÓN Y DESCONEXIÓN..... 5

2. ACCESO A LA PRESCRIPCIÓN ACTIVA DEL PACIENTE. 5

3. VISUALIZACIÓN DE PRESCRIPCIÓN ACTIVA DEL PACIENTE 6

4. DATOS GENERALES DEL PACIENTE..... 6

5. MEDICACIÓN NO INCLUIDA EN GFT 6

6. EDICIÓN Y PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA 7

7. PLANIFICACIÓN DE CONTROLES ESPECIALES EN LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS QUE PRECISAN FARMACOCINÉTICA: 7

8. PRESCRIPCIÓN MEDIAS DE COMPRESIÓN GRADUAL:..... 9

9. PRESCRIPCION DE NUTRICION ENTERAL (PARA ENFERMERAS DE NUTRICION)……..9

10. PLANIFICACION DE CUIDADOS SEGÚN PROTOCOLOS……9

11. VISUALIZACIÓN REGISTRO DE DOSIS ADMINISTRADAS (R.E.D.) 10

12.REGISTRO DE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN. REGISTRO DE DOSIS ADMINISTRADA. (RED) 11

13. VISUALIZACIÓN DE HISTORIAL FÁRMACO TERAPÉUTICO.....16

14. VISUALIZACIÓN DE ALERTAS, HISTÓRICO DE DATOS CLÍNICOS E INFORMACIÓN DE LAS ESPECIALIDADES 16

15. EMISIÓN DE INFORMES DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA PLANIFICADOS Y HOJAS DE ADMINISTRACIÓN (TRASLADOS). 17

16. EMISIÓN INFORMES DE LAS OBSERVACIONES DE UNIDOSIS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA. 18

17. EMISION DE ETIQUETAS ……..18

18. PERMISOS DE SALIDA DE LOS PACIENTES 18

19. SOLICITUD DE REPOSICIÓN DE MEDICAMENTOS MULTIDOSIS (SUCESIVAS DISPENSACIONES) 19

20. DISPENSACION DE ESTUPEFACIENTES..... 19

21. ALGORITMOS 20

GUIA DE REFERENCIA EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN PRISMA-APD ATHOS®

1. **Acceso a la aplicación y desconexión**
   a. Ir en el ordenador a **Inicio** → Todos los programas → **Apli. Hospital**
   b. Hacer doble clic en el icono (**PRISMA**)

   c. Introducir nombre de usuario y contraseña. Estas son las mismas que el usuario utilizada para entrar en el dominio CS (entrar al ordenador). *Los PC´s con acceso a Internet vía WIFI se tiene que utilizar como usuario y contraseña para abrir el PC (19utrebes/utrebes19)*
   d. Para salir de la aplicación en la esquina superior izquierda (Archivos) → **Salir**

2. **Acceso a la prescripción activa del paciente.(visor de prescripciones)**
   a. En el panel general de la aplicación en la parte superior hacer clic en **Enfermería.**
   b. Hacer clic en **Prescripción**
   c. Una vez abierto el monitor de prescripciones ya se puede realizar una búsqueda por el criterio que se desee. Por ejemplo **búsqueda por planta (UH)** por **servicio** incluyendo los ingresados ectópicos **(GFH)**, por apellidos, **NHC (ID), SIP (ID2**) etc.
   d. Una vez realizada la búsqueda se muestran las prescripciones activas. Haciendo clic sobre la columna donde aparece cada uno de los datos del paciente permite ordenarlos.
   e. Para que el sistema de manera automática actualice el visor activar en la parte inferior derecha **Activación Auto** cada X minutos. Otra forma para que el usuario tenga siempre la **Activación Auto activada** cada vez que acceda a prisma es:
      i. En el panel general de la aplicación en la parte superior hacer clic en **Herramientas**
      ii. Hacer clic en **Configuración→Búsqueda**.

iii. Una vez abierto el monitor de las opciones de usuario en la parte inferior **Actualización automática** hacer clic en **SI.**

3. Visualización de prescripción activa del paciente

a. Dentro del monitor de prescripciones hacer doble clic en el **paciente en el que se quiera visualizar la prescripción**

b. Una vez dentro de la prescripción se visualiza la misma:

- **Datos paciente**
- **Tratamiento-Medicamentos**
- **Mezclas normalizadas**
- **Cuidados de enfermería**
- **Nutrición parenteral**
- **Medicamentos no incluidos en guía**
- **Fluidoterapia**

c. Si el paciente no tiene tratamiento activo médico, la enfermera puede prescribir los cuidados si procede.

4. Datos Generales del paciente .

a. Hacer clic al **icono correspondiente** o doble clic sobre la parte correspondiente

b. Dentro del paciente se mostrará datos identificativos del paciente y el nombre del responsable médico

c. Hacer clic en **Modificar** *para* introducir cualquier cambio en la parte clínica del paciente:

1. **Pestaña EFP***:* Antecedentes personales de interés, diagnostico clínico, peso, talla, Cr sérica IR, IH etc. ***IMPORTANTE:*** *Las pestañas de Nutrición parenteral y Sonda nasogástrica es fundamental que se mantengan activas y actualizadas para que en el Registro de dosis administrada se ejecute y visualice la asistencia en la administración de Nutrición enteral.*
2. **Alergias Medicamentosas, Alergias *no Medicamentosas y Alergias No* Codificadas** (Si no aparecen en la lista de predefinidas) .

Tanto el médico, como la enfermera pueden acceder a registrar estos datos.

5. Medicación no incluida en GFT

a. Hacer clic en el **icono correspondiente**

b. Se trata de líneas de tratamiento medicamentoso con campo **de texto libre** donde se incluye el tratamiento que NO esta

disponible en el HGUA y no es posible intercambiarlo por la medicación incluida en GFT. Lo debe aportar el paciente, ya que el hospital no dispone de esa medicación.

6. Edición y planificación de Cuidados de Enfermería

a. Desde el monitor de prescripciones, seleccionamos el paciente(un solo clic) y luego, hacer clic en el **icono correspondiente**
b. Hacer **clic con el botón derecho para añadir** una línea de cuidados para enfermería
c. Para añadir un **cuidado "general" (Base de datos están agrupados en 12 grupos: *Dietas, Ayunas, controles, intervenciones diagnóstico/ terapéuticas, respiración, eliminación, nutrición, precauciones ampliadas ,cuidados integridad de la piel,diálisis, protocolos, recién nacido*) hacer doble clic** y dentro del visor de cuidados de enfermería **buscar por la palabra clave** del cuidado a prescribir
d. Si se quiere **añadir una dieta marcar** en la línea de cuidado de enfermería **la opción de dieta** y proceder como en el punto anterior
e. Si el cuidado de enfermería buscado no esta disponible en la base de datos existe la posibilidad de **texto libre**.
f. Si se quiere añadir una recomendación u observación específica asociada a un cuidado de enfermería concreto, utilizar el campo de **Observaciones**.
g. Para **añadir nueva línea** de cuidados hacer clic con el **botón derecho del ratón** y elegir añadir

7. Planificación de controles especiales en la administración de fármacos que precisan farmacocinética:

i. **Pacientes anticoagulados con pauta sujeta a controles:** Se añadirá una nueva línea de cuidados, como se ha explicado en el apartado anterior, **0350 CONTROL ANTICOAGULACIÓN SEGÚN HEMATOLOGIA.**(Este cuidado se mantendrá activo mientras este en seguimiento por hematología). A este nuevo cuidado además se añadirá el **0346 CONTROL DE ANTICOAGULACIÓN A LAS 8:00H FECHA……**, donde se planifica la fecha de inicio y la fecha de fin el día que tiene el control. Dicha fecha la encontraremos en la línea de tratamiento de anticoagulación, del apartado de medicamentos en la prescripción. Donde el hematólogo habrá prescrito como "***fecha fin"*** de dicho tratamiento el día que se debe realizar el control. IMPORTANTE: poner la hora (por ejemplo las 08) puesto que si no, no saldrá ese cuidado ese día. Así, dicho cuidado sólo aparecerá el día del control.

ii. **Insulinoterapia:** Los pacientes que requieran tratamiento con insulina (regular, NPH, lenta etc.…), se planificará en cuidados de enfermería los controles que requieran (en comidas, c/8h, etc.).El registro de dichos controles, se seguirá haciendo en hoja de registro de glucemias diseñada por endocrino. La prescripción y registro de administración se realizará en PRISMA."**SOLO"** en los casos, en los que el control de la insulinoterapia la realice endocrino, podremos encontrar, ligado a la prescripción, la observación **"PRESCRIPCIÓN EN HOJA DE CONTROL DE GLUCEMIAS"** y el cuidado **0324 INSULINA SEGÚN PAUTA Y NIVELES DE GLUCEMIA EN HOJA DE CONTROL.** En estos casos "SÓLO Y EXCLUSIVAMENTE" la pauta de insulina estará prescrita en dicho registro.
El tratamiento con insulina de carácter general estará prescrito en PRISMA y por lo tanto se registrará la administración en el RED cuando corresponda.

iii. **Pacientes con fármacos que precisan extracción de muestras de farmacocinética: 0345 PRECISA NIVELES**. Además de planificar la fecha de la extracción de los niveles el día que los tiene como se ha descrito anteriormente para el control de la anticoagulación oral, en el **Registro de dosis Administrada** (en el fármaco que se controla) al administrar / no administrarlo se registrará en el campo de observaciones en la administración una de las tres situaciones posibles y ya estandarizadas:
    1. **Ajuste de dosis: niveles valle y esperar (NO ADMINISTRAR)**
    2. **Seguimiento: niveles valle y admon**
    3. **Seguimiento: niveles valle, admon y pico**

iv. Planificación de controles en la prueba de la tuberculina (MANTOUX): se añadirá una nueva línea de cuidados para la realización del Mantoux (0453 REALIZAR MANTOUX). Para planificar la lectura a las 48H (0335 LECTURA MANTOUX 48H) y 72 horas (0351 LECTURA MANTOUX 72H) respectivamente, se añadirán dos nuevas líneas de cuidados con fecha de inicio y fin (y la hora a las 08) para cada uno de los días de la lectura. Además en el campo de observaciones a cada cuidado se puede aclarar cualquier circunstancia que la enfermera le parezca importante.

8. PRESCRIPCIÓN MEDIAS DE COMPRESIÓN GRADUAL:

En el caso de que un paciente lleve esta prescripción, el médico prescribirá el cuidado de enfermería 0433 COLOCACION DE MEDIAS DE COMPRESIÓN GRADUAL. La enfermera en las observaciones de dicho cuidado registrará dos medidas en cm: la longitud de la pierna desde el talón hasta el pliegue cutáneo y perímetro del gemelo en su mayor diámetro. El servicio de farmacia al ver dicho cuidado y las medidas dispensará a la unidad dichas medias en los carros de medicación. Se recomienda consultar las recomendaciones de uso de medias de compresión Gradual en la prevención del la ETV.

9. PRESCRIPCION NUTRICION ENTERAL:

(Sólo enfermeras con perfil prescriptor de la unidad de Nutrición)

10. Planificación de cuidados según protocolos:

GRUPO 10 de la base de datos de cuidados. En este grupo podemos encontrar una serie de cuidados necesarios para planificar la preparación de determinadas técnicas o pruebas diagnosticas que estén sujetas a un protocolo ya establecido.

a) Pruebas endoscópicas:

1. Para programar los cuidados necesarios para cada prueba endoscópica, iremos al apartado de prescribir cuidados, creamos una nueva línea con el botón derecho del ratón y escribimos en el buscador una palabra clave, por ejemplo “COLONOSCOPIA”/10(con este número están identificados los cuidados de este grupo),nos saldrán todas los cuidados relacionados con esa prueba .
2. Seleccionaremos en primer lugar el cuidado que indica la fecha y hora de la prueba y lo programaremos con fecha de inicio y fin (mucha atención a las horas).
3. Seleccionaremos a continuación el resto de cuidados que requiera cada prueba para la preparación. (Enemas, laxantes, medicación, etc…) .Y se programaran con fecha de inicio y fin. (atención a las horas).
4. Las pruebas que precisen dietas especiales, se programaran con fecha de inicio y fin, sin modificar la dieta que lleva el paciente. Ej.: dieta liquida el día previo a la prueba. No olvidar que también hay que

notificarlo en el programa de cocina y planilla de las dietas de la unidad.

5. Los cuidados se deben programar con fecha de inicio y fin en relación a la hora que enfermería imprime los informes de cuidados, si queremos que estén presentes en él.
6. Si tenemos que administrar medicación para la preparación de estas pruebas la registraremos en RED como "NUEVA ADMINISTRACIÓN "de medicamento no prescrito (dulcolaxo, moviprep y fosfoevac).

11. Visualización registro de dosis administradas (R.E.D.)

a. Hacer clic en el **icono correspondiente o "Enfermería→ Registro de dosis administrada)**
b. En el **visor de registro de dosis administradas** se muestra la medicación que tiene programada por turno o de la jornada completa (0-23 h). El RED está estructurado en turnos (ver tabla 1)

Tabla 1: Turnos en prisma

TURNO	REFERENCIA PRISMA	HORARIO	EJEMPLO
MAÑANA	MAÑANA	8-15	Día 0 (28-2-2014) aparece la medicación de las 8 y 12 h de la última validación médica.
TARDE	TARDE	16-23	Día 0 (28-2-2014) Aparece la medicación 16-18 y 20h de la última validación médica
NOCHE	NOCHE	0-7	Día 1 (01/03/2014). Aparece la medicación de las 00 y 06h de la última validación médica
24 HORAS	-	0-23	Aparece la medicación programada para todo el día de la última validación médica

c. Por lo tanto en cada turno aparecerá la medicación programada a los horarios normalizados (ver tabla 2).

HORARIO	06:00	07:00	08:00	12:00	16:00	18:00	20:00	00:00
Cada 6 horas	X			X		X		X
Cada 8 horas			X		X			X
Cada 12 horas			X				X	
Cada 24 horas (8H)			X					
Cada 24 horas (18h)						X		
Cada 48 horas (8h)			X					
Cada 48 horas (18h)						X		

Ayunas estrictas		X						
DE			X					
DE-CO-CE			X	X			X	
CO				X				
CE							X	
DE-ME-CE			X		X		X	

d. Para visualizar el **histórico de dosis administradas** seleccionar la fecha y el turno si procede. En el se mostrara la dosis que se le ha administrado, la hora y si la enfermera a anotado cualquier observación
e. Una vez dentro del Registro de dosis se visualiza:
    1. **Datos paciente**
    2. **Tratamiento-Medicamentos: (estará en este apartado la nutrición enteral)**
    3. **Mezclas normalizadas**
    4. **Cuidados de enfermería**
    5. **Medicamentos no incluidos en guía**
    6. **Fluidoterapia**
    7. **PRN sin pauta.**

12. Registro de la administración de medicación. Registro de dosis administrada. (RED)

a. Para acceder desde el monitor de prescripciones, en el panel general de la aplicación en la parte superior hacer clic en **Enfermería/ Registro de dosis administrada y** seleccionar **UH.**
b. Una vez dentro del Registro de dosis se visualiza y se registra:
    1. **Datos paciente**
    2. **Tratamiento-Medicamentos**
    3. **Fluidoterapia**
    4. **Mezclas normalizadas**
    5. **PRN sin pauta**
    6. **Medicamentos no incluidos en guía**
    7. **Cuidados de enfermería**
    8. **Nutrición enteral. Se visualizará en la línea de tratamiento-medicamentos**
c. **Registro de medicamentos administrados**: para registrar una dosis administrada **clicar sobre Adm**. Automáticamente se marca la dosis real prescrita y la hora que estaba por defecto pautada. La enfermera tiene la opción si procede de **modificar la dosis real y la hora real.** Darle a **guardar la administración** de medicación al finalizar la misma**.**
d. Es importante resaltar que la enfermera en cada línea de tratamiento en el campo inferior de texto puede ver las alergias, , recomendaciones en la administración oral y por SNG, estabilidad y si se requiere medidas de protección de luz, en la

administración parenteral (reconstitución, estabilidad, vehiculo, ritmos y tiempos de perfusión, riesgos en la administración en Y)

e. Si tras el registro de una dosis procede rectificar dicha administración una vez ha sido guardada. Darle a **Observaciones Rectificación** y escribir en campo de texto libre lo que proceda, después darle a **guardar**.

f. Opción **Observaciones en la administración**: Existe la posibilidad de registrar las incidencias/ observaciones que durante el proceso de administración la enfermera quiera realizar. Se han definido 36 observaciones más frecuentes (en la administración de medicamentos, nutrición enteral y parenteral). Para acceder a ellas se hace **doble clic sobre el campo de observaciones** y se abre una ventana, elegir la que proceda. También permite la opción de escritura a texto libre de no adaptarse a las observaciones predefinidas.

CÓDIGO	OBSERVACIONES ADMINISTRACION
1	CAMBIO DE IV A ORAL
2	PACIENTE SE NIEGA A LA ADMINISTRACIÓN
3	DOLOR EN LA ADMINISTRACIÓN
4	REFIERE MOLESTIAS GASTROINTESTINALES TRAS ADMON
5	NO TOLERANCIA A LA MEDICACIÓN ORAL
6	EXTRAVASACIÓN
7	FLEBITIS QUÍMICA
8	SNG OBSTRUIDA
9	HEMATOMA EN LA ZONA PUNCIÓN
10	NO ADMINISTRACIÓN VO POR PRUEBAS
11	NO ADMINISTRACIÓN IV POR PRUEBAS
12	SOSPECHA DE REACCIÓN ALÉRGICA
13	NO ADMINISTRACIÓN IV POR OBSTRUCCIÓN ACCESO VENOSO
14	TRATAMIENTO POR OBSERVACIÓN DIRECTA (TOD)
15	TRATAMIENTO SUPERVISADO DIRECTO (TSD)
16	SEGUIMIENTO:NIVELES VALLE Y ADMON
17	AJUSTE DE DOSIS: NIVELES VALLE Y ESPERAR
18	SEGUIMIENTO: NIVELES VALLE, ADMON Y PICO
19	NE: INFECCIÓN SONDA
20	NE: REGURGITACIÓN
21	NE: DIARREA
22	NE: VÓMITOS
23	NE: DECÚBITO SONDA
24	NE SONDA NO PERMEABLE
25	NE: ABCESO LOCAL
26	NE: INCIDENCIA SISTEMA PERFUSIÓN/GRAVEDAD
27	NE: HIPERGLUCEMIA
28	NE: NEGATIVA POR TRASTORNO IMAGEN CORPORAL
29	NPT: INFECCIÓN CÁTETER
30	NPT: FLEBITIS SÉPTICA
31	NPT: MIGRACIÓN CATÉTER
32	NPT: OCLUSIÓN CATÉTER
33	NPT: MALA COLOCACIÓN CATÉTER
34	NPT: INCIDENCIA BOMBA PERFUSIÓN
35	NPT: FUGAS BOLSA/LÍNEA NUTRICIÓN
36	PERMISOS

g. **Nueva administración**: Dentro del registro de dosis administrada de un paciente puede ser necesario volver administrar una nueva dosis de un **medicamento ya prescrito** y administrado o registrar la administración de un **medicamento no prescrito** (ver también **"otro paciente"**, cuando no aparece un paciente en el turno seleccionado).
   i. **Medicamento prescrito seleccionado**: Seleccionar un paciente (un clic sobre el nombre). Hacer **clic** sobre **Nueva Administración (**esquina inferior derecha**). Seleccionar medicamento prescrito concreto / finalizar**. En el Registro de dosis administrada una vez guardada la administración aparecerá la línea de tratamiento en **color azul.**
   ii. **Medicamento no prescrito: Seleccionar paciente (**un clic sobre el nombre**).** Hacer **clic** sobre **Nueva Administración/ seleccionar medicamento no prescrito/ finalizar**. Aparecerá en el monitor una línea en blanco. Introducimos una palabra clave o el nombre de la medicación que queremos registrar + "**intro"**. Aparecerá un fármaco o lista de fármacos donde elegir el que queremos registrar. Aquí se permitirá buscar por principio activo PA) grupo terapéutico o nombre comercial. Una vez realizada la búsqueda se expondrán todas las especialidades disponibles en el HGUA. Un vez seleccionado el fármaco, tendremos que completar la información referente a dosis, unidades, vía de administración, etc**.** En el Registro de dosis administrada una vez guardada la administración aparecerá la línea de tratamiento en **color rojo.** ***IMPORTANTE: El comodín a utilizar en la aplicación es el signo del interrogante (%).***
   i. CONCEPTO NUEVA ADMINISTRACIÓN: **Nuevas dosis:** sobre todo hacer hincapié en las pautas cada 24h, cada 48-72horas en tratamientos activos ya que en el Registro de dosis es posible que la pauta de administración no aparezca hasta el día siguiente (en el caso de c/24h) , con la opción NUEVA AMINISTRACIÓN se puede registrar el medicamento prescrito que se quiere administrar antes de la programación en PRISMA. Puede ocurrir que en un determinado turno para un paciente no existan líneas de tratamiento, en este caso no deja utilizar NUEVA ADMINISTRACIÓN por lo que para solventarlo se modifica horario poniendo **0-23 h** y ya deja añadir una nueva administración de un tratamiento prescrito

   iii. Frecuencia de administración: Este aspecto cobra VITAL importancia en la administración por lo que en la revisión del tratamiento se ha de tener muy en cuenta para la adecuación

de la administración, sobre todo si por la programación interesa que el paciente reciba una NUEVA DOSIS antes de lo programado en el registro de dosis electrónico.

h. **Otro paciente**: busca otro paciente dentro de la UH seleccionada. Esta opción también la podemos utilizar para buscar desde el RED un paciente que no aparece, por no tener nada de medicación prescrita, o en ese turno de trabajo en concreto. En este caso seleccionaremos el paciente en cuestión y procederemos a registrar siguiendo los pasos de "NUEVA ADMINISTRACION".

i. **Registro de las dosis PRN con pauta**: se encuentran incorporadas dentro del registro de dosis de medicamentos y la pestaña PRN marcada. En el campo de texto de la parte inferior del registro se puede observar la causa del PRN (ejemplo si temperatura superior a…). En el caso de que el paciente requiera la administración de una dosis PRN, la enfermera ha de registrar en el campo **Observaciones Administración** el motivo que genera dicha necesidad de administración. (*Ej. Si la prescripción es "Si dolor 1gr paracetamol iv", en el campo de Observaciones en la Administración la enfermera pondrá la puntuación en la escala EVA que refiere el paciente "dolor 8")*

j. **Registro de fluidoterapia**: Hacer clic en la pestaña de fluidoterapia/ clic en Admin/ guardar. **Nuevos fluidos, suspensión de fluidos, cambios en los fluidos ya instaurados**. Cualquiera de dichas circunstancias se ha de realizar en la mayor brevedad posible. IMPORTANTE: En el registro de dosis sólo aparecerá la fluidoterapia que está planificada administrar (**NO LA QUE LLEVA INSTAURADA EL PACIENTE)**, por lo que para conocer los fluidos activos hay que consultarlo en la PRESCRIPCIÓN MÉDICA. En el caso de **RETIRAR FLUIDOS SI TOLERANCIA ORAL,** ya que la enfermera no puede suspenderlos del sistema le aparecerá para administrar→ no firmar la administración y en observaciones registrar que no se administran por retirados por tolerancia oral. Además en Cuidados de Enfermería se ha incluido el cuidados **0349 RETIRADOS FLUIDOS POR TOLERANCIA (PRECISA ACTUALIZAR TRATAMIENTO)** para que en la próxima validación médica de la prescripción queden suspendidos. En este caso y otros de dudas sobre la fluidoterapia activa en el paciente consultar la prescripción médica. Importante: la fluidoterapia es posible que se prescriba con fecha de fin, en la etiqueta de preparación de fluidos detallar dicha fecha fin, porque en el RED desaparecerá.
"Duplicar línea"→ Si la fluidoterapia se terminara antes de lo prescrito, seleccionaremos la línea en cuestión y clicaremos en "**duplicar línea"** y registraremos la hora de administración.

k. **Registro mezclas**: Hacer clic en la pestaña de mezclas/ clic en Admin/ guardar. En el caso de pautas dinámicas de perfusión: se

registrará en el PLANNING DE CUIDADOS EN PAPEL (añadiremos un cuidado con texto libre, con la velocidad de la perfusión al final de cada turno) y evolutivo de enfermería de la historia clínica el ritmo REAL de perfusión. Si dicha perfusión se terminara antes de lo prescrito, por haber aumentado la velocidad de perfusión. Seleccionaremos la línea en cuestión y clicaremos en duplicar línea. De esta manera podremos registrarla como una nueva administración.
Es importante que en observaciones registremos el ritmo real de la perfusión.

l. **Registro medicación no incluida en GFT:** En la actualidad sólo se puede consultar que medicación no incluida en GFT tiene el paciente prescrito.
m. **Registro Cuidados de Enfermería:** En la actualidad sólo se puede consultar que cuidados de enfermería tiene el paciente prescrito. La firma de su ejecución será en el planning de administración en papel (cuidados de enfermería).
n. **Registro insulinoterapia**: En la actualidad se realizará dentro del registro de dosis administrada poniendo la **glucemia que ha tenido el paciente en observaciones en la Administración**. La **pauta móvil** la podrá consultar la enfermera en el campo inferior de texto. Y se ha de introducir la **Dosis Real administrada** en función de dicha glucemia.
o. **Registro de la administración de Nutrición Enteral /NPT**: La nutrición enteral aparece en la parte del Registro de dosis administradas en la pestaña de Medicamentos. Se registrará en **dosis real→ la dosis total administrada en ml** al finalizar el turno (tras las 7 horas). Y en **Observaciones en la administración** se registrará en cada turno **el ritmo de perfusión**. Es importante reflejar en las observaciones en la administración cualquier incidencia/complicación ocurrida durante la administración de la Nutrición Enteral (se han estandarizado las más frecuentes). El médico prescriptor incluirá la **marca comercial en observaciones médicas. P**ero la enfermera desde el monitor de especialidades siempre podrá consultar que producto (marca comercial) se ha prescrito.

    NUTRICIÓN ENTERAL: se puede prescribir ORAL/ENTERAL:

    a. ORAL: en unidades y con una pauta de administración tipo: De-Co-Ce.
    b. Enteral: en ml (250 ml) pudiendo prescribirse:
        i. Continua: para que aparezca RED se prescribirá como PAUTA MÓVIL c/ 8 horas y la enfermera reflejará el volumen total administrado en la casilla de dosis (como la insulina rápida).

ii. Intermitente por gravedad y/o bolus: cantidad total de ml administrar como el resto de medicamentos (pautas c/8 horas).

Se han definido 3 protocolos de cuidados que pueden prescribir las enfermeras con perfil de Nutrición, así pues podremos encontrar estos cuidados relacionados con la administración y manejo de la N.E.

- NUTRI001: Cuidados N.E. por SNG enteral bolo Jeringa.
- NUTRI002: Cuidados NE x SNG enteral intermitente gravedad.
- NUTRI003: Cuidados NE x SNG enteral continua.

NUTRICIÓN PARENTERAL: La nutrición parenteral prescrita no aparece en el registro electrónico de dosis y si en la prescripción médica. Por lo que es necesario cada vez que aparezca una NPT en la prescripción bien el médico prescriptor / enfermera añadan el cuidado: *0721 Nutrición parenteral / seguimiento administración.*

f. Para que el sistema de manera automática actualice el visor activar en la parte inferior derecha **Activación Auto** cada X minutos. Otra forma para que el usuario tenga siempre la **Activación Auto activada** cada vez que acceda a prisma es:
   i. En el panel general de la aplicación en la parte superior hacer clic en **Herramientas**
   ii. Hacer clic en **Configuración→Búsqueda**.
   iii. Una vez abierto el monitor de las opciones de usuario en la parte inferior **Actualización automática** hacer clic en **SI.**

13. Visualización de historial fármaco terapéutico

a. En esta opción se permite visualizar el **histórico de validaciones Resumen de tratamiento** dentro del episodio y también permite recuperar el tratamiento correspondiente
b. Para visualizar **Resumen de tratamientos, Histórico de dosis administradas Pestaña Histórico → Búsqueda por paciente** y seleccionar la opción que proceda
c. Dentro del **visor de histórico de validaciones** se observan: fecha validación, usuario quien la realizó y en la parte inferior la prescripción validada en la fecha indicada

14. Visualización de alertas, histórico de datos clínicos e información de las especialidades

a. **Visualización de alertas**

1. Al hacer clic en este apartado se visualiza todas las **alertas asociadas a la prescripción**

b. **Visualización histórico de datos clínicos**
   1. Al hacer clic en este apartado se muestra un evolutivo de los datos clínicos introducidos
   2. Haciendo clic en **gráfico** se visualiza el evolutivo de los datos clínicos

c. **Visualización de información de las especialidades**
   1. Esta opción permite visualizar toda la información referente a cada especialidad.
   2. Permite buscar por: **MNemónico** (nombre genérico), **Registrado** (nombre genérico), **principio activo**, **grupo terapéutico**
      IMPORTANTE: El comodín a utilizar en la aplicación es el signo del interrogante (%)
   3. En estado seleccionar **Activas** para buscar las disponibles en el HGUA
   4. Hacer doble clic en la especialidad para entrar en la información de la misma

15. Emisión de informes de los cuidados de enfermería planificados y hojas de administración .

a. En el caso de traslados de pacientes desde unidades PRISMA a unidades donde todavía no se ha implantado: Hacer **clic en Enfermería / Informes / Hojas de Administración /enfermería/ Modelo 12.** Buscar por paciente (NHC /SIP), de “x” cama a “y” cama, o toda la UH. El sistema proporciona un **informe** con los datos del paciente, los cuidados planificados/prescritos, planning a 24 horas de administración de medicación, fluidoterapia y mezclas, fecha inicio y fin y observaciones a ese cuidado. Imprimir informe y adjuntar a la Historia Clínica del paciente junto con la medicación del traslado.
   IMPORTANTE: Este modelo de informe también se imprimirá como plan de contingencia en el caso que fuera necesario, por corte de luz, caída del servidor etc.

b. Emisión de informes de Cuidados de enfermería planificados: Hacer **clic en Enfermería / Informes / Planning de Administración /modelo/cuidados enfermería 1**(si queremos la hoja apaisada) o **cuidados de enfermería 2** (si queremos la hoja en vertical). Buscar por paciente (NHC /SIP), de “x” cama a “y” cama, o toda la UH. En **mostrar podemos elegir: todo -**el sistema proporciona un **informe** con los datos del paciente, los cuidados planificados/prescritos y las dietas. **Cuidados -** el sistema proporciona un **informe** con los datos del paciente y los cuidados planificados/prescritos. **Dietas -** el sistema proporciona un **informe** con los datos del paciente y las dietas prescritas. En

cualquier caso aparecerán todas las camas de la unidad, estén ocupadas o no.

16. Emisión informes de las observaciones de unidosis al personal de enfermería.

a. Hacer **clic en Enfermería / Informes / Observaciones farmacéuticas.** Buscar por paciente (NHC /SIP), de x cama a y cama, o toda la UH.
b. El sistema proporciona un **informe** con las observaciones de farmacia al personal de enfermería sobre los intercambios terapéuticos de medicación no incluida en GFT.

17. Informe de preparación (emisión) de etiquetas:

Se pueden generar en las unidades de hospitalización tres tipos de etiquetas para la administración segura vía parenteral IV (medicamentos, fluidos y mezclas). Y de cada una de ellas podemos elegir generar etiquetas a 24h o por turno (M, T, N). Se pueden generar etiquetas del día anterior o posterior al que nos encontramos cambiando la "Fecha de Carro".El informe de etiquetas sale ordenado por paciente, cama y hora de administración. Salen también las etiquetas de los medicamentos "PRN". Se pueden generar las etiquetas de toda la UH, por camas o de un solo paciente.

a. Etiqueta de medicamentos: La nueva administración de medicamento "NO" genera la etiqueta del medicamento tras guardarla en RED.
b. Etiqueta de fluidoterapia: Al duplicar línea y guardar en RED, se pueden generar las etiquetas de esa administración cambiando la fecha del carro por el día anterior.
c. Etiqueta mezclas: Al duplicar línea y guardar en RED, se pueden generar las etiquetas de esa administración cambiando la fecha del carro por el día anterior.

Par imprimir las etiquetas: hacer clic en **Enfermería→Informes → Preparación e etiquetas → Tipo** (medicamentos, fluidos o mezclas)**→ UH→ Turno→Tipo de vía de administración** (parenteral iv) **→ Modelo "planta" → imprimir.**

18. Permisos de salida de los pacientes

a. En el panel general de la aplicación en la parte superior hacer clic en **Enfermería**
b. Hacer clic en **Prescripción**
c. Una vez abierto el monitor de prescripciones ya se puede realizar una búsqueda por el criterio que se desee. Por ejemplo **búsqueda por planta (UH)** por **servicio** incluyendo los ingresados ectópicos **(GFH)**, por apellidos, **SIP (ID), NHC (ID2**) etc.

d. Una vez realizada la búsqueda se muestran las prescripciones activas. Haciendo clic sobre la columna donde aparece cada uno de los datos del paciente permite ordenarlos.
e. Seleccionar el paciente con permiso de fin de semana seleccionar el paciente y hacer clic en el **Icono correspondiente**
f. Introducir la **fechas el permiso y las horas (*** *debido a que no sale el horario planificado de permiso en Prisma escribirlo en el planning de cuidados del paciente).El médico deberá validar el tratamiento previo a la dispensación de la medicación por farmacia.*
g. Darle a la opción de **Generar Imputación Periodo del Permiso → Aceptar.** El servicio de farmacia/unidosis nos avisará cuando esté preparada la medicación.
h. Para ver los pacientes de la unidad que están de permiso darle a la opción **Permiso → Si.**
i. En la unidad de hospitalización, la enfermera/o imprimirá la prescripción (desde el visor de prescripciones) para entregársela al paciente junto con la medicación necesaria para el permiso.
j. Para **Desactivar un Permiso**, en el caso de que el paciente volviera antes de lo previsto. Seleccionar el paciente en el monitor de prescripciones (permiso→ SI), al intentar entrar en la prescripción, el sistema nos preguntará si queremos desactivar un permiso activo del paciente, a lo que diremos que "si". **En este caso deberemos avisar al servicio de farmacia, para que ellos también lo desactiven y nos dispensen la medicación.**

19. Solicitud de reposición de medicamentos multidosis (Sucesivas dispensaciones)

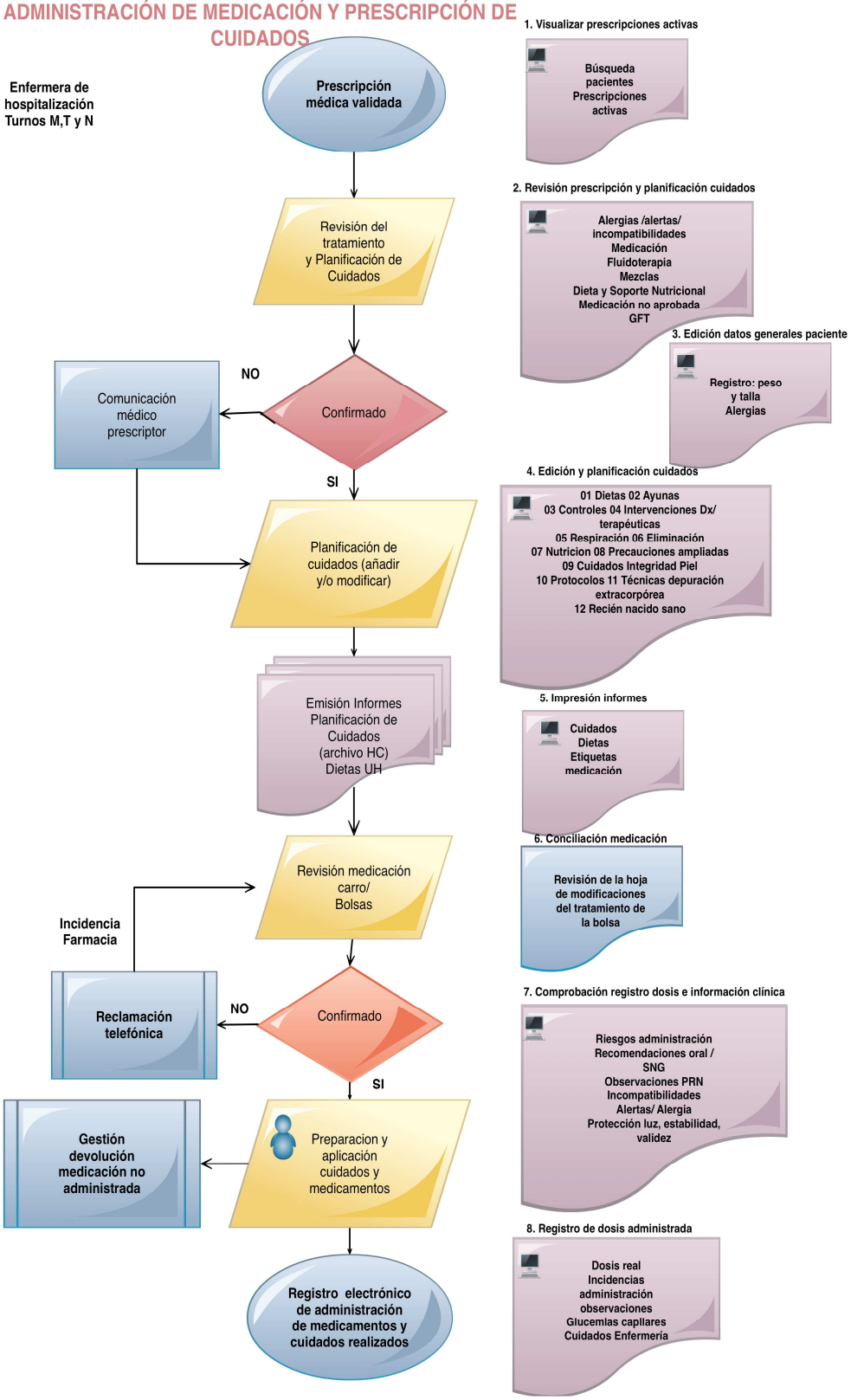
La enfermera de UH a través del PRISMA® solicitará la reposición de la medicación multidosis: Dentro del Visor de prescripciones seleccionar el paciente al que se desee que se le dispense en el siguiente carro un multidosis y hacer clic al icono correspondiente . Posteriormente seleccionar el multidosis que se desee reponer y hacer clic en reponer. Por último cerrar el visor de reposición de multidosis y guardar.

20. Dispensación de estupefacientes:

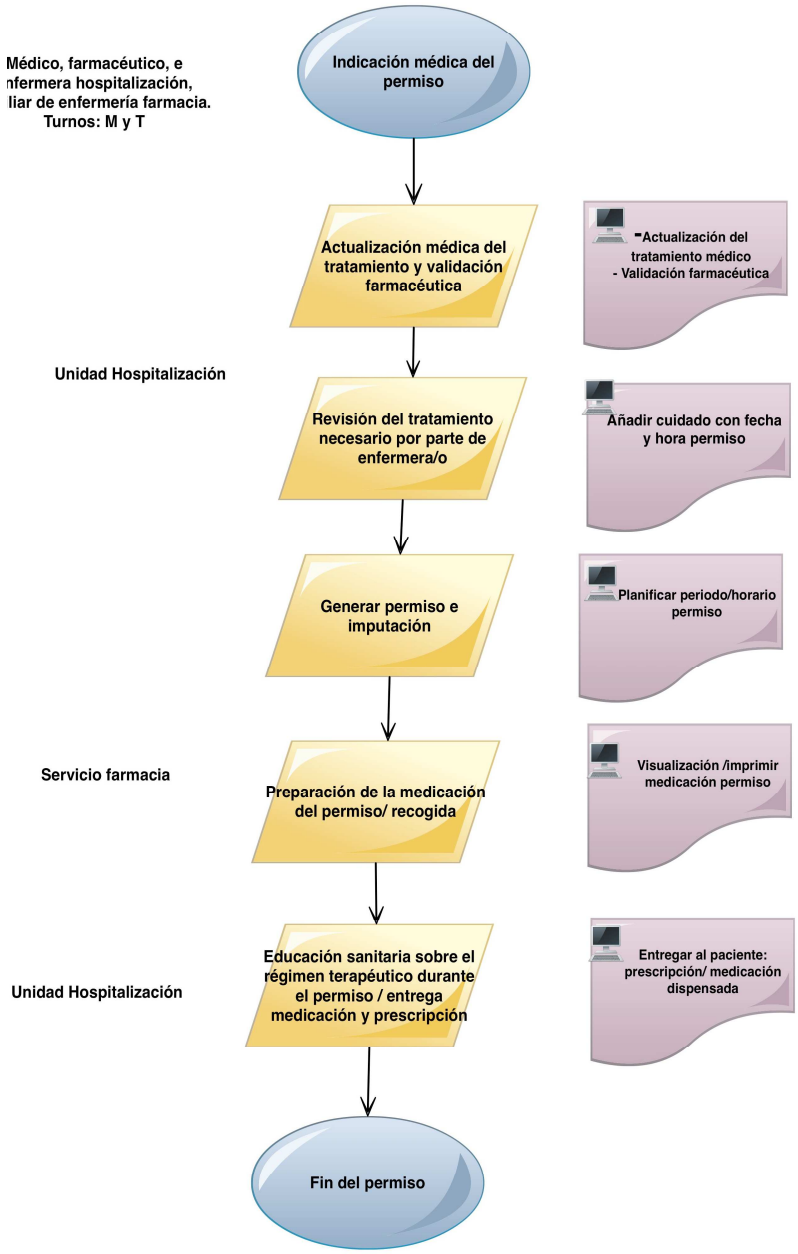
La enfermera de la U.H. sólo tiene que firmar en el RED la administración de la medicación estupefaciente. Dicha medicación será dispensada c/24h por el servicio de farmacia. La enfermera de planta sólo tendrá que pedir con vale de estupefacientes la medicación de "nueva prescripción" o ingresos que no puedan esperar al siguiente reparto programado. (Ver algoritmo procesos estupefacientes).

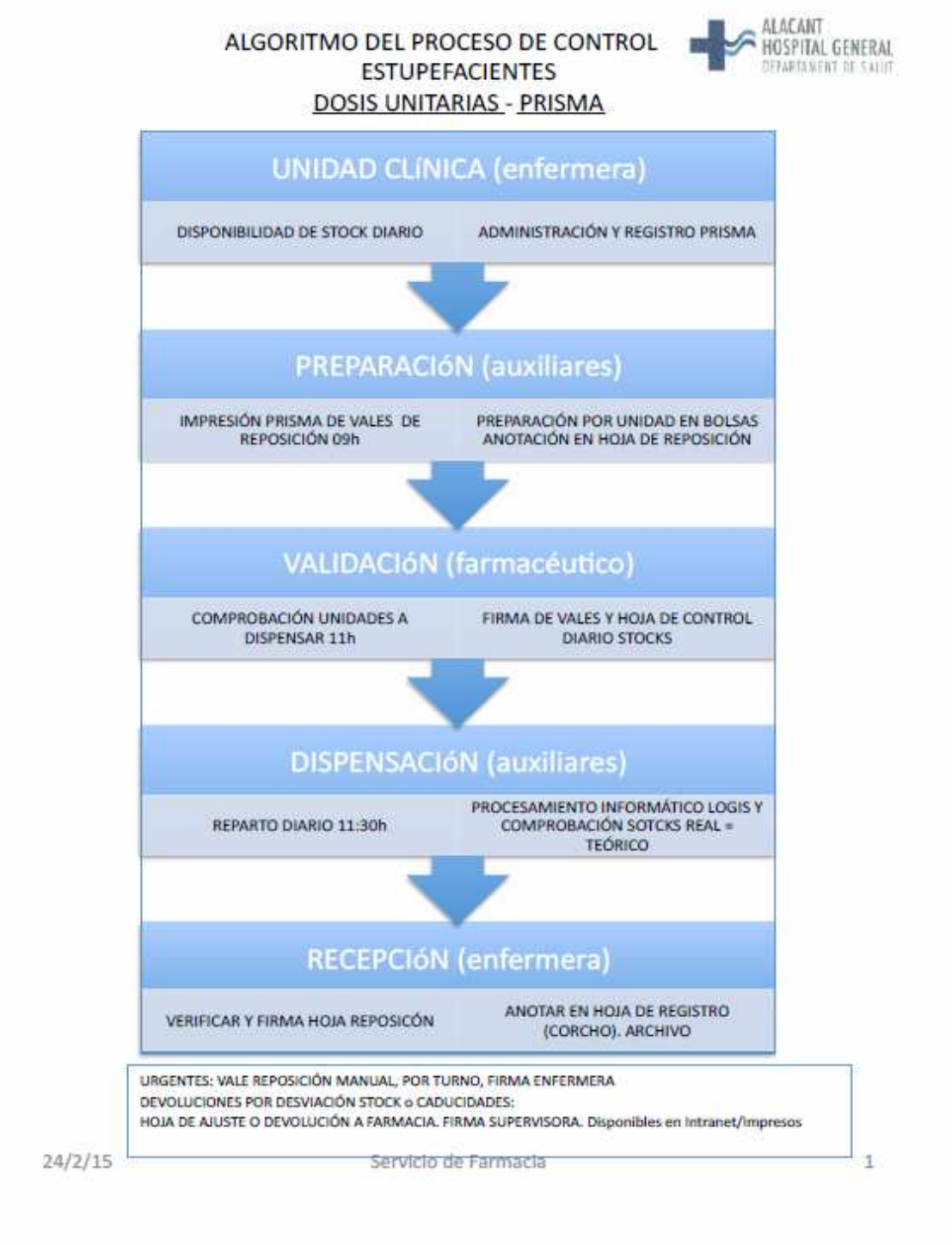
21. ALGORITMOS DE PROCESO

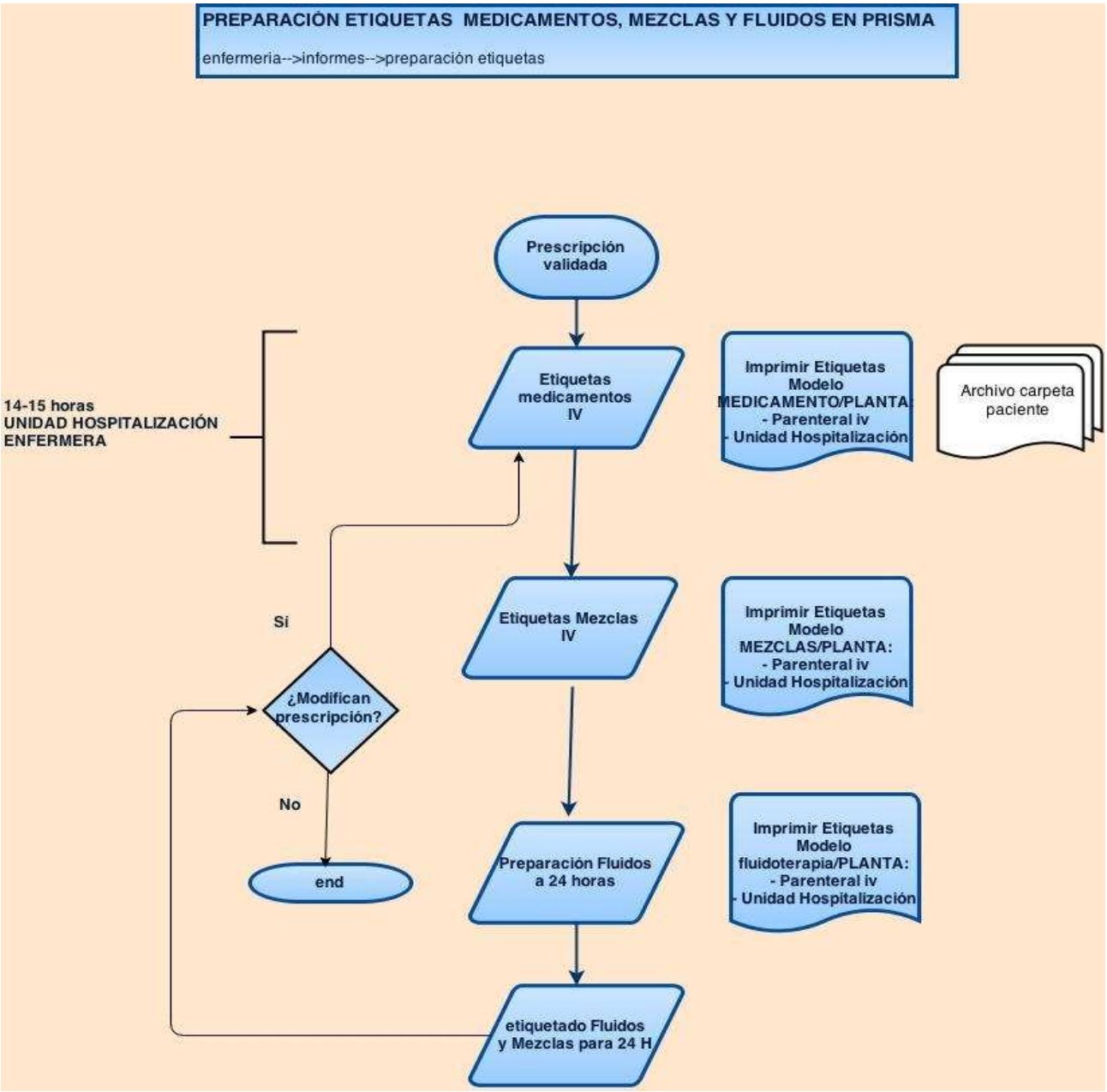
ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN Y PRESCRIPCIÓN DE CUIDADOS



GESTIÓN DE PERMISOS DEL PACIENTE




ALGORITMO DEL PROCESO DE CONTROL ESTUPEFACIENTES
DOSIS UNITARIAS - PRISMA
ALACANT HOSPITAL GENERAL
UNIDAD CLÍNICA (enfermera)
DISPONIBILIDAD DE STOCK DIARIO
ADMINISTRACIÓN Y REGISTRO PRISMA
PREPARACIÓN (auxiliares)
IMPRESIÓN PRISMA DE VALES DE REPOSICIÓN 09h
PREPARACIÓN POR UNIDAD EN BOLSAS ANOTACIÓN EN HOJA DE REPOSICIÓN
VALIDACIÓN (farmacéutico)
COMPROBACIÓN UNIDADES A DISPENSAR 11h
FIRMA DE VALES Y HOJA DE CONTROL DIARIO STOCKS
DISPENSACIÓN (auxiliares)
REPARTO DIARIO 11:30h
PROCESAMIENTO INFORMÁTICO LOGIS Y COMPROBACIÓN SOTCKS REAL = TEÓRICO
RECEPCIÓN (enfermera)
VERIFICAR Y FIRMA HOJA REPOSICIÓN
ANOTAR EN HOJA DE REGISTRO (CORCHO). ARCHIVO
URGENTES: VALE REPOSICIÓN MANUAL, POR TURNO, FIRMA ENFERMERA
DEVOLUCIONES POR DESVIACIÓN STOCK o CADUCIDADES:
HOJA DE AJUSTE O DEVOLUCIÓN A FARMACIA. FIRMA SUPERVISORA. Disponibles en Intranet/Impresos
24/2/15
Servicio de Farmacia
1


PREPARACIÓN ETIQUETAS MEDICAMENTOS, MEZCLAS Y FLUIDOS EN PRISMA
enfermeria-->informes-->preparación etiquetas
Prescripción validada
14-15 horas
UNIDAD HOSPITALIZACIÓN
ENFERMERA
Etiquetas medicamentos IV
Imprimir Etiquetas Modelo MEDICAMENTO/PLANTA: - Parenteral iv - Unidad Hospitalización
Archivo carpeta paciente
Etiquetas Mezclas IV
Imprimir Etiquetas Modelo MEZCLAS/PLANTA: - Parenteral iv - Unidad Hospitalización
Sí
¿Modifican prescripción?
No
end
Preparación Fluidos a 24 horas
Imprimir Etiquetas Modelo fluidoterapia/PLANTA: - Parenteral iv - Unidad Hospitalización
etiquetado Fluidos y Mezclas para 24 H