



## Estado Libre Asociado de Puerto Rico Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico

Programa Mejoramiento del Desempeño Organizacional  
(787) 777-3535 exts. 1500 o 1501 Fax. (787) 777-3409

<b>TÍTULO: TOMA DE ÓRDENES MÉDICAS</b>			
IP. 2003 MM.04.01.01 PC.02.01.03	<b>VERSIÓN 6</b>	Fecha Efectividad: Mayo 2016	Revisión: Mayo 2018

### **Norma:**

Toda orden médica es tomada por el Profesional de Enfermería aplicando las medidas de seguridad establecidas en el menor tiempo posible.

### **Propósito:**

1. Proveer guías a los Profesionales de Enfermería relacionadas a la toma de órdenes médicas.
2. Iniciar el tratamiento al paciente en el menor tiempo posible de manera segura y confiable.
3. Identificar el tipo de orden medica que se considera aceptable en la Institución.

### **Alcance:**

Esta Norma va dirigida a todos los Profesionales de Enfermería y la Facultad Médica en los Servicios donde se manejan pacientes y se toman órdenes médicas mientras se provee el cuidado.

### **Definición de términos:**

1. Orden Médica- Es un documento escrito donde el médico prescribe servicios y/o tratamientos para el paciente. TODA orden médica está firmada por el facultativo que la prescribe y el personal de enfermería que toma la misma.

Tipos de Órdenes Médicas:

- a) Órdenes “STAT” - Debe ser cumplidas inmediatamente y ejecutadas por una sola vez (“one time order”). Estas órdenes son tomadas y ejecutadas con la prioridad que ameritan.
- b) Órdenes en formatos estandarizados , protocolos o pre impresas – establecen las alternativas de manejo para una condición o un área clínica en específico. Facilitan la documentación de órdenes médicas y proveen guías de manejo y tratamiento. .

- c) Órdenes PRN (si es necesario) – son ordenes donde el medico establece los parámetros para su ejecutoria. Ejemplo: *Acetaminophen 500mg orally Q 6 hrs PRN if temperature more than 38.3°C.* .
- d) Órdenes rutinarias- son ordenes que se administran siguiendo el horario de ejecución y/o administración descrito. Se llevan a cabo por un número de días específicos o hasta que una nueva orden las cancele. Algunas órdenes rutinarias les aplica el procedimiento de paro automático.
- e) Órdenes Verbales - instrucción dada por el médico vía telefónica o verbal para ofrecer tratamientos o servicios. Requieren la firma del médico no más tarde de 8 horas de ser generada. Requiere de testigos y repetición (“Read Back”) de la orden al tomarse la misma.

### **Responsabilidad:**

- 1. La Facultad Médica y los médicos en adiestramiento son responsables de escribir las órdenes médicas de tratamientos o diagnósticos y completar las órdenes estandarizadas, según los protocolos establecidos.
- 2. La Facultad Médica contrafirma las órdenes escritas de los médicos en adiestramiento de acuerdo a su nivel académico.
- 3. El Profesional de Enfermería es responsable de la toma, transcripción y ejecución de las órdenes médicas en el menor tiempo posible.
- 4. El Asistente de Servicios Clínicos es responsable de proveer en el expediente la hoja de órdenes médicas con la identificación del paciente en todos los turnos (nombre completo del paciente con los dos apellidos y la fecha de nacimiento) .
- 5. El Supervisor de Enfermería Clínico es responsable de evaluar y dar continuidad de las órdenes médicas en sus áreas de servicios.
- 6. La Supervisora General de Enfermería es responsable de la implantación, orientación y vigilancia de la Norma de Toma de Órdenes Médicas.
- 7. El Director Médico es responsable de la orientación de la Norma a la Facultad Médica.

### **Procedimiento:**

- 1. El médico escribe la orden médica legible y completa incluyendo la siguiente información:
  - a) Nombre del paciente con los dos apellidos, la fecha de nacimiento del paciente y el número de expediente clínico.
  - b) Fecha: (día, mes, año y hora)
  - c) Tratamiento: específico y la frecuencia en que se va a ofrecer, ejemplo: “Local Care with Normal Saline daily” .
  - d) Tratamiento Farmacológico:
    - 1) Nombre de la droga
    - 2) Forma de dosificación (tabletas, cápsulas, inhalantes, etc.),
    - 3) Concentración y/o dosis,
    - 4) Diluyente (si aplica)
    - 5) Frecuencia de administración y/o razón de infusión (“rate”)

- 6) Ruta o vía de administración
  - 7) Duración de la terapia (si aplica)
  - 8) Instrucciones de uso específicas
  - 9) En casos de sedativos incluir el nivel de la escala Richmond Agitation and Sedation Scale que se quiere alcanzar.
  - 10) En vasopresores incluir la escala de meta que se debe alcanzar con el uso del medicamento [Mean Arterial Pressure (MAP)].
2. El médico firma la orden con el nombre completo legible y los números de licencia aplicables.
  3. El médico utiliza las abreviaturas y símbolos autorizados en la Institución al ordenar tratamiento.
  4. Las siguientes ordenes NO SON aceptadas, por considerarse “ordenes abiertas” y promover posibles errores en medicación:
    - a. KVO “Keep Vein Open” (si no indica la solución y la velocidad de administración)
    - b. “Continue Previous Medications”
    - c. “Take as directed”
    - d. “Resume all pre-op meds”
    - e. “Restart previous medications”
    - f. “Discontinue hypertensive medication”
    - g. No está aceptado prescribir múltiples opciones:
      - i. Cada 4 a 6 horas
      - ii. Tomar 1 ó 2 tabletas
      - iii. Naproxen or Ibuprofen sig: 1 tab orally q 8hrs
      - iv. Surfak or Equivalent sig: 1 cap orally at bedtime
  5. El Profesional de Enfermería interpreta, toma y transcribe la orden médica utilizando las abreviaturas y símbolos autorizados en la Institución.
  6. El Profesional de Enfermería ejecuta las órdenes de tratamiento y pruebas diagnósticas y coordina con el equipo interdisciplinario las órdenes que impliquen su participación. Ej. Terapia Respiratoria, Radiología , Dieta, Trabajo Social.
  7. Las órdenes médicas de pacientes admitidos que permanecen en otras unidades y/o áreas dentro de las facilidades de ASEM son ejecutadas por el Profesional de Enfermería donde se genera la orden.
  8. Las órdenes “Stat” se toman y se ejecutan inmediatamente dentro de los próximos 15 minutos. El médico las indica verbal o escritas.
  9. Las órdenes médicas de rutina se toman y se ejecutan en un periodo de tiempo no mayor de 40 minutos.

10. El Profesional de Enfermería al tomar las órdenes médicas traza una línea alrededor de la orden médica y la firma de manera legible con su nombre completo, título y número de licencia, fecha y la hora en la parte inferior derecha de la última orden escrita. Si la orden incluye medicamentos envía la copia al Servicio de Farmacia. (Existe un maquina facsímil (fax) para este propósito).
11. En las órdenes pre impresas, el profesional de enfermería documenta la fecha, hora e iniciales al lado derecho de la orden seleccionada por el médico, según la norma establecida. (Esto no se está llevando a cabo. RN sólo firma en la parte inferior de la orden preimpresa.)
12. El Profesional de Enfermería ejecuta una orden médica, de acuerdo a las prioridades de la orden, se escribe al lado derecho al final de cada orden, la acción tomada utilizando como referencia:
  - a) "Send" - Enviado, Ej. Dieta, Send to Dietary Department
  - b) "Notify"- Notificar: Ej. Consulta, Terapia Respiratoria
  - c) "Given" - Administrado. Ej. Medicamento
  - d) "Taken" - Tomada, Ej. CBC taken and send to laboratory
  - e) "Pending" - Pendiente, Ej. Transfusión de PRBC
13. El Profesional de Enfermería documenta en el expediente clínico del paciente las intervenciones realizadas relacionadas a la toma de órdenes médicas e incluye la fecha y hora.
14. Cuando surge una duda relacionada a una orden médica, el Profesional de la Enfermería clarifica la misma con el médico que escribe la orden, antes de ejecutarla.
15. De continuar la discrepancia, el Profesional de Enfermería se comunica con el Supervisor de Enfermería para que este intervenga en la clarificación de la orden médica. De continuar la discrepancia la Supervisora de Enfermería consulta las dudas con el "Attending Physician" y/o con el personal farmacéutico de la División de Farmacia.
16. El Profesional de Enfermería, en situaciones de emergencia, comienza tratamiento, e informa al médico la fecha y hora de comienzo y lo documenta. El médico prescribe las órdenes una vez que el paciente esté estabilizado y el profesional de enfermería firmará

las órdenes médicas de acuerdo a la actividad realizada en cada orden. Como por ejemplo:

- a) Canaliza vena periferal con “angio cath” con solución.
- b) Administración de oxígeno
- c) Conectar monitor cardíaco
- d) Iniciar medidas de resucitación cardiopulmonar.

17. La Supervisora General vigila el cumplimiento mediante los indicadores establecidos trimestral.

18. La/El Director del Programa Mejoramiento del Desempeño Organizacional lleva tendencias sobre el cumplimiento de la norma e identifica áreas con oportunidad para mejorar.

#### **Renovación o revisión de orden médica:**

1. Al momento de trasladar un paciente a otra unidad clínica dentro de las facilidades de ASEM, el médico revisa y escribe las órdenes de tratamiento o diagnósticas a seguir de acuerdo a la condición actual del paciente, ejemplos:

- a) Paciente post operado que se mantenga en la Unidad de Cuidado Post Anestesia (PACU)
- b) Paciente que permanece en la Sala de Emergencias por no disponibilidad de cama al salir para la unidad de admisión. El médico NO escribe “Resume Previous Orders”, sino que incluye las órdenes específicas a continuar de acuerdo a la condición actual del paciente.

2. El Profesional de Enfermería toma, transcribe y ejecuta las órdenes revisadas y da por discontinuadas las órdenes médicas previas en el área que es trasladado el paciente.

Las órdenes de medicamentos incluidos en la lista de “Paros Automáticos” aprobados por el Comité de Farmacia y Terapéutica requieren renovación y revisión mediante una nueva orden médica. Ver POE / Afiche de Paro Automático de Medicamentos.

3. Orden Médica de pre impresión de restricción de pacientes se completa en todas sus partes. La renueva o revisa de acuerdo al re estimado.

4. Descontinuar Profilaxis de Trombosis Venosa en la siguientes situaciones:

- a) Paciente para Sala de Operaciones en las Próximas 12 horas después de administrar la dosis.
- b) Paciente con contaje de plaquetas menor de 100,000.
- c) Paciente con episodio de sangrado agudo activo.

**Referencias:**

Joint Commission (2015) *Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals*

**Anejo:**

Orden médica

**APROBADO:**

Nombre	Posición	Fecha	Firma
Irving Jiménez Narváez	Director Ejecutivo		
Israel Ayala Olivera	Director Servicios Médicos		
Elaine Kolodziej Silva	Directora Interina PMDO		
Quirico Canario Brea MD	Presidente de Facultad Medica		
Lcda. Ivette Narváez Negrón RPH	Gerente Servicio de Farmacia		
Martha Carrasquillo Torres	Directora Asociada Servicios de Enfermería		

**Preparado por:** Equipo de Calidad de Servicios

**REVISIÓN HISTÓRICA DE LA NORMA**

Fecha	Justificación	Funcionario	Cambios
Enero 2006	Cumplir con estándar de la JCHO	Equipo de Calidad de Servicios	
Mayo 2016	Norma: Desarrollo de Normas, Procedimientos, Protocolos y Reglamento	Equipo PMDO	Actualizar formato Cambios en dosis de Morfina.