

ANEXO: PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DURANTE LA JORNADA ESCOLAR

La Escuela Especial Amanecer de Longaví cuenta con estudiantes matriculados que requieren de tratamiento medicamentoso específico y que se debe administrar en establecimiento ya que coincide con horario de Escuela. Es por eso que se confecciona este protocolo.

OBJETIVOS

- Proporcionar a los y las estudiantes la administración de medicamentos en forma segura, oportuna e Informada.
- Reducir el potencial riesgo de incidentes relacionados con la administración de medicamentos, en nuestros y nuestras estudiantes.

PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE PRÁCTICAS SEGURAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DURANTE LA JORNADA ESCOLAR.

Nuestro establecimiento sólo administra fármacos que sean indicados por un médico, esta indicación deberá ser ratificada mediante una receta extendida por el facultativo.

Autorización de administración

El apoderado deberá autorizar por escrito la administración de medicamentos durante la jornada escolar.

FICHA DE AUTORIZACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL ESTABLECIMIENTO

Nombre del estudiante _____

Fecha de la autorización _____ Curso _____

Docente autorizado para administrar medicamentos _____

Medicamento (nombre y miligramos) _____

Tipo (gotas, tabletas, inhalación, inyectable) _____

Dosis _____ Vía _____

Hora _____

Razón de medicamento _____

Firma del Apoderado (a)

En el caso de los y las estudiantes independientes el/la profesional autorizado/a para suministrar el medicamento deberá supervisar a él o la estudiante cuando degluta o inhale el fármaco.

- En el caso de los y las estudiantes dependientes, los profesionales del área de la salud (fonoaudiología y psicología) serán los responsables de administrar el medicamento.
- En el caso que el medicamento sea inhalatorio debe supervisar o colaborar con la correcta aplicación del fármaco inhalatorio.
- En el caso que el fármaco sea inyectable, consultar anexo.
- La dosis entregada será determinada por la prescripción médica. Prescripción médica La prescripción médica debe contener información detallada que el/la docente transcribe a la ficha de administración de medicamentos. Transcripción de la orden médica El/la docente deberá transcribir fielmente las indicaciones médicas al registro anecdotico y a una ficha enmarcada en un cuadro rojo que deberá ser colgada en un lugar visible de la sala.

FICHA DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Nombre de/la estudiante _____ Fecha _____
Medicamento a administrar _____
Cantidad _____ Hora _____
Vía de administración _____ Tipo _____
Motivo _____
Fecha hasta la cual se debe administrar el medicamento _____
Responsable de la Administración _____
Suplente en la Administración _____

Importante:

- Todos los medicamentos deben ser entregados en su envase original.
- No se recibirán medicamentos con fecha próxima de vencimiento
- Es responsabilidad del apoderado/a restituir los medicamentos a tiempo, el/la docente sólo enviará una Comunicación recordatorio cuando queden pocos en el stock que disponga.
- Al momento de recibirlos el/la docente debe registrar la cantidad recibida en el documento del Anexo N°3 y Que debe ser archivado en la ficha escolar del alumno.

HOJA DE REGISTRO DE INGRESO DE MEDICAMENTOS

Nombre de/la estudiante _____
Curso _____ Docente _____

Fecha	Fármaco	Cantidad	Cantidad Firma del	Firma del Apoderado

FÁRMACOS INYECTABLES

Anexo creado dada la necesidad puntual de administrar insulina a una alumna insulinodependiente
Para administración de fármacos inyectables, dada su naturaleza y complejidad, se debe valorar con el Equipo

Multidisciplinario los riesgos y beneficios, definir funcionarios (as) responsable y suplentes, además de recibir Capacitación de una institución de Salud que se coordine en conjunto con el apoderado.

Además, se requiere contacto directo de un funcionario de institución de salud para referir en caso de emergencia

(Eje. Enfermera del Cesfam de origen).

AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DURANTE LA JORNADA ESCOLAR

YO

RUT _____

Apoderado/a de _____ del curso: _____, tomo Conocimiento y autorizo a las Sra. Lucero Espinoza y/o al Sra. María Elena Fuster Directora que Suministren la medicamentación de mi hijo/a durante la jornada escolar, con la finalidad de apoyar en el proceso

Educativo durante su estadía en el establecimiento escolar.

Tomo conocimiento que:

Las personas que están encargadas de administrar la medicamentación de mi hijo serán la Sra. Lucero Espinoza

y/o la Sra. María Elena Fuster quien de manera voluntaria apoyará este proceso.

El o la docente del curso de su hijo/a le enviará una comunicación cuando quede poco stock de medicamentos en el

Establecimiento,

Para que este procedimiento se haga de forma correcta y fluida, me comprometo a enviar sin falta:

- Los medicamentos en su envase original
- Receta médica vigente por el especialista tratante
- Control vigente con especialista tratante al momento de entregar la receta
- Los medicamentos no deben tener fecha próxima a vencer.

Tomó conocimiento además que si no cumple con estos requisitos no se podrá llevar a cabo el apoyo que mi hijo/a

Necesita.

Fecha: _____

Firma Apoderado