

**Procedimiento de enfermería de administración segura de medicación depot en
pacientes de salud mental**

Procedimiento	B21-7.1.3-PRC-005-V1
Servicio	Psiquiatría
Fecha de entrega	10 de Diciembre de 2017
Destinatario	Todo el personal de enfermería del HUIC y Centro Salud Mental adjunto

Control de modificaciones		
Descripción	Nº de versión	Fecha de edición
Creación: Marta González Casatejada. Noelia Pérez Núñez. María del Carmen Díaz Sánchez. Lorena Delgado Donoso.	(1)	30/11/2017

Revisado:	Roberto Revilla	Aprobado	Dirección de Enfermería
Fecha:	2/12/2017	Fecha:	8/12/2017

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Índice del contenido

1	OBJETIVO.....	3
2	ALCANCE	3
3	DEFINICIONES.....	3
4	REALIZACIÓN.....	4
5	REGISTROS.....	13
6	DOCUMENTACIÓN ADICIONAL.....	15
7	ANEXOS.....	16
8	CONTROL DE CAMBIOS	21

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

1 OBJETIVO

Asegurar y coordinar la continuidad de cuidados de enfermería entre Centro de Salud Mental y UHB de psiquiatría del HUIC. Para la administración segura, vigilancia de posibles efectos adversos y registro de medicación antipsicótica intramuscular para asegurar la adherencia al tratamiento terapéutico y conseguir los niveles adecuados de fármaco.

2 ALCANCE

A todo el personal de enfermería implicado en la administración de medicación antipsicótica de pacientes ingresados en UHB y con seguimiento en CSM.

3 DEFINICIONES

Antipsicótico: es un [fármaco](#) que comúnmente, aunque no exclusivamente, se usa para el tratamiento de las [psicosis](#). Los [neurolépticos](#) ejercen modificaciones fundamentalmente en el [cerebro](#) y están indicados especialmente en casos de [esquizofrenia](#) para, por ejemplo, hacer desaparecer las [alucinaciones](#) y en [trastornos bipolares](#) para tratar [episodios maníacos](#) con o sin síntomas psicóticos. Generalmente —en dosis terapéuticas— no presentan efectos [hipnóticos](#). Se han desarrollado varias generaciones de neurolépticos, la primera la de los [antipsicóticos típicos](#), descubiertos en la década de 1950. La segunda generación constituye un grupo de [antipsicóticos atípicos](#), de descubrimiento más reciente y de mayor uso en la actualidad. Ambos tipos de medicamentos, los típicos y los atípicos, tienden a bloquear los receptores de la vía de la [dopamina](#) en el cerebro. Algunos [efectos colaterales](#) incluyen la ganancia de peso, [agranulocitosis](#), [discinesia](#) y [acatisia tardía](#).

Registro de la administración y efectos adversos posibles

La inyección intramuscular: consiste en la administración de medicamentos que, introducidos por vía parenteral, se depositan en el músculo para que éste, de forma fisiológica, lo absorba por medio de sus capilares sanguíneos.

Características:

La más usada cuando la enfermedad del paciente o las propiedades del medicamento excluyen la vía oral.

Es sencilla y menos arriesgada que la vía intravenosa.

La absorción es tan exacta como por vía intravenosa.

Permite la administración de un abanico más amplio de preparaciones medicamentosas.

En la actualidad es la vía más empleada de todas las vías parenterales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define una inyección segura: como aquella que no provoca daño al que la recibe, ni al personal de salud, ni a la comunidad.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Las 5 comprobaciones: nombre correcto, fármaco correcto, dosis correcta, vía correcta, hora y frecuencias correctas.

Absorción: La absorción por vía intramuscular se realiza a través de los capilares sanguíneos, única membrana que deben atravesar las sustancias para penetrar en la circulación muy raramente se produce a través de los capilares linfáticos.

Factores que influyen en la absorción:

- Solubilidad
- Concentración y osmolaridad de la formulación.
- Superficie de absorción.
- Circulación local.
- Tipo de formulación

Distribución: La distribución consiste en la unión del fármaco a las proteínas plasmáticas y su posterior transporte, a través del torrente circulatorio, a las diversas partes del organismo.

Biotransformación: La biotransformación consiste en la conversión del fármaco en una forma menos activa y más fácil de eliminar.

Eliminación: El fármaco mantiene su acción hasta que es desactivado o eliminado. La eliminación de los medicamentos gaseosos se produce básicamente a través de los pulmones. Sin embargo, en la mayoría de los casos predomina la excreción renal.

4 REALIZACIÓN

RECURSOS HUMANOS: Enfermera/o y enfermera/o especialista en Salud Mental.

RECURSOS MATERIALES:

Material punzante con bioseguridad: El punzante de la unidad está dotado de sistema de bioseguridad, acorde con la normativa de la Comunidad de Madrid

Aguja intramuscular para inyección calibre 19 a 23, longitud 2,5 a 7,5 cm y bisel medio

Jeringa precargada: Vienen con la jeringa con la dosis y 2 agujas según necesidad del paciente. Si no viene así precisamos (Aguja para cargar fármaco + Jeringuillas + aguja IM +medicación)

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Guantes: Para la manipulación de agentes citostático, la elección correcta es guantes de nitrilo nitrilo que cumplan con la Norma EN 374- 3, índice de protección 4 (Resistencia a la permeabilidad a drogas quimioterápicas). En la unidad también contamos con guantes de látex sin polvo, estos están indicados como de elección para toda manipulación no asociada a agentes citostáticos.

Bateas con: Celulosa, alcohol de 70°C,

Contenedor rígido para material punzante

PROCEDIMIENTO:

Para realizar la técnica de administración intramuscular hay que seguir una serie de pasos:

1. Lavarse las manos cuidadosamente. [PCM_PT_053_Protocolo_de_higiene_de_manos](#)

2.1 Higiene de manos

- Higiene de manos: acto de limpiar las manos. Comprende el lavado higiénico de manos, el lavado antiséptico, la fricción alcohólica y el lavado quirúrgico de manos.
- Lavado higiénico de manos: limpieza o lavado de manos con agua y jabón (jabón de arrastre) o gel simple. Su objetivo es eliminar la materia orgánica y la flora transitoria de las manos a través de sus propiedades detergentes y acción mecánica de arrastre. No tiene efecto remanente.
- Lavado antiséptico de manos: limpieza o lavado de manos con agua y jabón o gel antimicrobiano (digluconato de clorhexidina 4% o povidona yodada al 7,5%). Elimina flora transeúnte y parte de la residual. Su mecanismo de acción se basa en las propiedades detergentes, acción mecánica de arrastre y efecto biocida residual
- Fricción alcohólica: antisepsia de manos con preparados de base alcohólica. Con el objetivo de eliminar la materia orgánica, flora transitoria de las manos y parte de la residente. Efecto remanente limitado.
- Lavado quirúrgico de manos: limpieza o lavado de manos previo a procedimientos quirúrgicos, en especial con antisépticos de efecto residual.
- Manos sucias: manos que se encuentran visiblemente sucias con detritus, materia orgánica o fluidos corporales.
- Limpieza de manos: acción de eliminar de las manos los detritus, materia orgánica o fluidos corporales visibles.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Paciente: Tipo de contacto

- Inserción de dispositivos invasivos (1)
- Mantenimiento y retirada de todos los DI
- Administrar sustancias vía parenteral
- Cuidado de zona contaminada a limpia
- Extracción sangre y fluidos
- Contacto con fluidos y secreciones
- Contacto con mucosas
- Cura y exploración de heridas
- Preparar medicación parenteral
- Asistencia integral en pacientes en “aislamiento protector”

Higiene de manos:

- Antes LAVADO ANTISÉPTICO o ANTISÉPSIA POR FRICCIÓN con solución hidroalcohólica.
- Después LAVADO HIGIÉNICO

2. Preparar el equipo necesario.

3. Preparar la medicación comprobando, en primer lugar, la prescripción médica. La preparación variará en función de que el medicamento se presente en ampollas o viales, en forma líquida o sólida. Se debe purgar la aguja, excepto las jeringas precargadas. Siempre que reciba una nueva orden de medicación para un paciente, revise su composición antes de administrarla. Antes de administrar cualquier fármaco, compruebe en la historia del paciente la existencia de posibles alergias. Si no encuentra información sobre alergias, no asuma sin más que el paciente no las tiene. ES IMPORTANTE PREGUNTAR!

4. Seleccionar la zona de administración: Elegir la zona según fármaco indicado en anexos.

Glúteos: Es la zona que se prefiere generalmente para la inyección intramuscular. Pueden emplearse dos áreas de inyección en los glúteos: Zona dorso glútea Zona ventro lateral o ventro glútea.

Deltoides: Está situada en la parte lateral superior del brazo El límite superior está a 2-3 dedos hacia debajo de la apófisis del acromion en la cara externa del brazo. El límite inferior está

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

bastante opuesto a la axila. Los límites laterales están por líneas paralelas al brazo, a uno y dos tercios de la cara lateral externa del mismo.

5. Ayudar al paciente a colocarse en una posición cómoda en función de la zona muscular que se vaya a inyectar.

6. Desinfectar la piel.

7. Estirar la piel de la zona de inyección con la mano libre.

8. Introducir la aguja con un movimiento rápido, formando un ángulo de 90° con el plano de la piel para facilitar la introducción y reducir el dolor.

9. Antes de inyectar el medicamento, aspirar tirando el émbolo para comprobar la ubicación de la aguja.

10. Inyectar el medicamento lentamente.

11. Una vez finalizada la inyección, retirar la aguja con un movimiento rápido, lo que reduce al mínimo el dolor y el traumatismo. Dar masaje sobre la zona durante unos pocos segundos con una torunda de algodón, para ayudar a la distribución del medicamento en un área mayor. No aplicar masaje cuando se desea una absorción lenta o se ha administrado un medicamento muy irritable.

12. Desechar el material utilizado (según las normas vigentes en cada centro) y lavarse las manos de nuevo.

Vigilancia y anotación de posibles efectos adversos: Se anotarán en la historia del paciente, en notas de enfermería. Cuando exista formulario en herramienta informática Selene se comunicará la necesidad de registro en ella para la coordinación entre el personal sanitario que trata al paciente, evitando así errores de medicación.

a. ANTISICÓTICOS ALTA POTENCIA

PALIPERIDONA (XEPLION)

- Insomnio
- Cefalea
- Ansiedad

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

- Infección de las vías respiratorias altas
- Reacción en el lugar de la inyección
- Parkinsonismo
- Aumento de peso
- Acatisia
- Agitación
- Sedación/somnolencia
- Náuseas
- Estreñimiento
- Mareos
- Dolor musculoesquelético
- Taquicardia
- Temblor
- Dolor abdominal
- Vómitos
- Diarrea
- Fatiga
- Distonía.

FLUFENAZINA (MODECATE)

- Pseudoparkinsonismo
- Distonía
- Disquinesia
- Acatisia
- Visión borrosa
- Constipación
- Náuseas
- Vómitos y congestión nasal

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Ocasionalmente puede presentarse ictericia colestásica, particularmente durante los primeros meses de terapia. Si esto ocurre, el tratamiento debe discontinuarse

ZUCLOPENTISOL (CLOPIXOL)

Los siguientes efectos adversos son más pronunciados al principio del tratamiento y la mayoría de ellos normalmente desaparecen durante el tratamiento continuado.

Muy frecuentes (Pueden afectar a más de 1 de cada 10 personas):

- Somnolencia
- Acatisia
- Hipercinesia
- Hipocinesia
Boca seca.

Frecuentes (Pueden afectar hasta 1 de cada 10 personas):

- Taquicardia
- Palpitaciones
- Temblor
- Distonia
- Agarrotamiento muscular incrementado (hipertonía)
- Mareos
- Dolor de cabeza
- Sensación de hormigueo, escozor o adormecimiento de la piel (parestesia)
- Alteración en la atención, amnesia, marcha anormal.
- Dificultad para enfocar objetos cerca del ojo (trastorno de la acomodación)
- Vértigo
- Congestión nasal
- Disnea
Hipersecreción salivar

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

- Estreñimiento
- Vómitos
- Problemas digestivos o malestar centrado en la parte superior del abdomen (dispepsia)
- Diarrea
- Retención urinaria
- Poliuria
- Aumento de la sudoración (hiperhidrosis)
- Picor (prurito).
- Dolor muscular (mialgia).
- Aumento del apetito, aumento de peso.
- Astenia
- Insomnio
- Depresión, ansiedad, nerviosismo, agitación
- Disminución de la conducta sexual (disminución de la libido).
Enrojecimiento o dolor de la piel donde se ha dado la inyección de clopixol Acufase.

RISPERIDONA (RISPERDAL CONSTA)

- Aumento de la mortalidad de pacientes de edad avanzada con psicosis relacionada con demencia
- Eventos adversos cerebrovasculares, incluyendo accidente cerebrovascular, en pacientes de edad avanzada con psicosis relacionada con demencia
- Síndrome neuroléptico maligno
- Discinesia tardía
- Hiperprolactinemia
- Hipotensión ortostática
- Leucopenia/neutropenia y agranulocitosis
- Potencial de deterioro cognitivo y de las capacidades motoras
- Convulsiones
- Disfagia
- Púrpura trombocitopénica trombótica
- Interrupción de la regulación de la temperatura corporal

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

- Aumento de sensibilidad en pacientes con mal de Parkinson o aquellos con demencia con cuerpos Lewy

b. ANTISICÓTICOS POTENCIA INTERMEDIA

ARIPIPAZOL (ABILIFI MANTENA)

- Insomnio
- Agitación
- Ansiedad
- Cefalea
- Vértigo
- Acatisia
- Somnolencia/sedación
- Temblor
- Trastorno extrapiramidal
- Visión borrosa
- Náuseas
- Vómitos
- Dispepsia
- Estreñimiento
- Hipersecreción salivar
- Fatiga
- Taquicardia
- Hipotensión ortostática.

OLANZAPINA DEPOT (ZYPADHERA)

- Eosinofilia
- Aumento de peso, del apetito y de niveles de glucosa
- Triglicéridos y colesterol elevados

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

- Glucosuria
- Somnolencia,
- Discinesia
- Acatisia
- Parkinsonismo
- Hipotensión ortostática
- Efectos anticolinérgicos transitorios leves
- Aumentos asintomáticos y transitorios de ALT, AST
- Exantema
- Astenia
- Cansancio
- Edema
- Aumento de nivel plasmático de prolactina

CONCLUSIÓN

Antes de la administración de cualquier antipsicótico por vía intramuscular hay que asegurarse la dosis, paciente, medicación, fecha última administración, lugar de inyección (por alta o baja capacidad de absorción), fecha de caducidad.

Alergias posibles:

- Siempre que reciba una nueva orden de medicación para un paciente, revise su composición antes de administrarla.
- Antes de administrar cualquier fármaco, compruebe en la historia del paciente la existencia de posibles alergias.
- Si no encuentra información sobre alergias, no asuma sin más que el paciente no las tiene. **ES IMPORTANTE PREGUNTAR!**

BIBLIOGRAFÍA

(1): Fernández MB, Pachón ML, Sánchez-Tercero B. Vademécum Internacional. Nªedición. Madrid: Vidal Vademecum Spain; 2017.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

- (2): Burns N, Grove S, Haston L, Moldaver N, Newton M, Selders N, Sheridan E. Preparativos y precauciones. En: Ritting Nawrocki H. Administración de medicación en enfermería. 1ª edición. Barcelona: Ediciones Doyma; 1985. 8-20.
- (3): Burns N, Grove S, Haston L, Moldaver N, Newton M, Selders N, Sheridan E. Administración intramuscular. En: Ritting Nawrocki H. Administración de medicación en enfermería. 1ª edición. Barcelona: Ediciones Doyma; 1985. 18-84.
- (4): Vilchez T, Luengo N. Administración intramuscular y subcutánea. Santos Ramos B, Guerrero Aznar M. Administración de medicamentos. Teoría y práctica. 1ª edición. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1994. 193-216.
- (5): Esteve J, Mitjans J. Enfermería. Técnicas clínicas. Nª edición. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2002.
- (6): Organización Mundial de la Salud, Consejo Internacional de Enfermería. Inyectando de forma segura, una guía para el personal de enfermería y otra para el personal que aplica inyecciones.
- (7): Protocolo de higiene de manos. Hospital Universitario Infanta Cristina. 2010. Disponible en: http://10.194.0.110/pdf/protocolos_procedimientos/medicos/Medicina_preventiva/PCM_PT_053_Protocolo_de_higiene_de_manos.pdf
- (8): Miniguía para el apoyo a la unidad funcional de gestión de riesgos del Hospital Infanta Cristina.
- (9): Medicamento. Ficha Eval Medicam. [Internet] 2015 [Consultado fecha]; (06): [2p.]. DOI:10.11119/IEM2015-06 Disponible en: http://www.cadime.es/es/listado_fnt.cfm

5 REGISTROS

Pendiente desarrollar en 2018 formulario de administración segura depot, en herramienta informática Selene para coordinación de pacientes entre CSM y UHB de psiquiatría del HUIC.

En caso de error de administración de medicación, comunicar según indica protocolo del HUIC:

MINIGUÍA PARA EL APOYO A LA UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS DE HOSPITAL INFANTA CRISTINA

¿Qué es un riesgo?

Probabilidad de que ocurra un incidente.

Y entonces, ¿qué es un incidente?

Acontecimiento o situación imprevista o inesperada que puede producir o no daño al paciente.

Y ¿qué hacemos con esto?

La finalidad de esta etapa es generar una lista de los riesgos a los que puede estar expuesto un paciente durante los procesos relacionados con la atención sanitaria.

Para nosotros es fundamental que este proceso se lleve a cabo de forma exhaustiva y cuidadosa, ya que un riesgo que no es identificado no podrá posteriormente ser analizado y por tanto tampoco minimizado o evitado.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Y entonces, ¿cómo lo hacemos?

Es muy fácil:

Lo primero es hacernos una idea del entorno en el que trabajamos normalmente. Para ello podemos usar herramientas como el DAFO.

Después nos tenemos que preguntar, ¿qué puede ocurrir? (circunscrito al entorno anterior). Esta identificación puede tratar sobre:

1. las actividades y los procesos, sean o no habituales;
2. el comportamiento humano, capacidades y otros factores humanos;
3. los riesgos que se puedan producir en otras unidades, servicios, o procesos que puedan impactar en los pacientes que están bajo nuestro control;
4. las instalaciones, los equipos, los materiales y las tecnologías sanitarias;
5. los cambios, o propuestas de cambios, en los procesos que puedan comprometer la seguridad del paciente.

Y por último tenemos que **registrar los riesgos que identificamos**.

Recordad el carácter **NO PUNITIVO** de esta identificación. Queremos identificar riesgos y mejorar metodologías y controles. No queremos controlaros a vosotros ni a las personas de Hospital.

¿Alguna idea de cómo empezar?

Claro. Las mejores y más comunes herramientas son:

- lluvia de ideas (la mejor),
- análisis paso por paso de cada proceso en vuestro día a día,
- creación de grupo de trabajo,
- comparación con otros Centros (asistenciales o no), y
- cuestionarios o tablas de riesgos,

Y entonces, ¿cómo lo registramos?

En cualquier soporte (preferimos un Excel). Tenemos que registrar:

- el riesgo, recordad: ¿qué puede ocurrir?,
- las causas (¿qué situación se ha dado para que se materialice el riesgo?), y
- las consecuencias potenciales, es decir, si el riesgo se materializa, ¿qué le ocurriría a los pacientes?

¿Y cuando tengamos todo esto?

Enviarlo por favor a:

gestionriesgos.hsur@salud.madrid.org

Correo para notificar anónimamente un incidente/suceso adverso:

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Usuario: personal.hsur

Contraseña: Parlaparla2

6 DOCUMENTACIÓN ADICIONAL

La cuestión de la seguridad es, o debería ser, evidente. Al ser fármacos nuevos, siempre están menos probados. Los estudios pre comercialización raramente llegan a tres mil pacientes, que se calcula es la cifra mínima para detectar efectos adversos con frecuencia de 1/1.000. Eso ha llevado a graves problemas de seguridad con consecuencias mortales, como los casos del Vioxx o el Avandia. Por supuesto, no queremos decir que no deba usarse nunca un fármaco nuevo, para si no ha demostrado mayor eficacia ni mejor tolerancia, ni mayor comodidad y encima es más caro, no vemos razón médica alguna para hacerlo.

Aripiprazol depot mostró un perfil de seguridad inferior frente a la forma oral en cuanto a la incidencia de: dolor en el sitio de inyección, síntomas extrapiramidales (18,4% vs 11,7%) y leucopenia (2,3% vs 0,8%), siendo estas últimas diferencias clínicamente relevantes por lo que la EMA considera que -al igual que la aparición de síndrome neuroléptico maligno- estos efectos deben ser vigilados y estudiados adicionalmente. La incidencia de efectos adversos aumentó con la duración de la exposición, especialmente los de tipo extrapiramidal.

Se trata de un efecto secundario poco común que consiste en la presencia de síntomas de sobredosis de olanzapina después de la administración intramuscular de la medicación, lo que ha supuesto la necesidad de observar al paciente durante tres horas después de cada inyección y ha provocado cierta restricción del uso del medicamento.

En un estudio donde se analizaba el impacto de la olanzapina inyectable, se demostró que la seguridad y la eficacia de este fármaco era similar a la oral, excepto en lo referente a los efectos secundarios relacionados con el lugar de inyección. De los pacientes tratados con olanzapina retardada, pocos tuvieron efectos adversos y el más común fue el dolor, obteniendo resultados similares a estudios con el resto de antipsicóticos inyectables. La tasa de interrupción del tratamiento fue baja por lo que se mantiene la relación beneficio/riesgo de la mayoría de los pacientes en tratamiento con medicación depot y se puede afirmar que los antipsicóticos inyectables de acción prolongada suponen un impacto en la satisfacción del paciente y, por tanto, influyen en su adherencia terapéutica.

No obstante, existe poca evidencia científica de calidad donde se comparen antipsicóticos depot y orales o diferentes antipsicóticos depot entre sí comercializados en España.

Dado que la evidencia actual no permite concluir que las formulaciones depot sean superiores a las orales en cuanto a eficacia y tolerabilidad y que existen desventajas como el dolor en el lugar de la inyección, el rechazo del paciente a ser pinchado, la sensación de estar siempre controlado o las molestias derivadas del desplazamiento y la necesidad de cumplimiento de las citas, lo mejor es tener en cuenta las preferencias del propio enfermo. De este modo, se incide, también, en la mejora de la adherencia. En caso de establecerse el tratamiento con inyectables, es

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

necesario preparar al paciente, informarle sobre las ventajas de la vía de administración y sobre las consecuencias de un seguimiento irregular. Es imprescindible acordar con el enfermo el establecimiento de las citas, el recuerdo de éstas y el control de sus ausencias, así como la vigilancia de los efectos adversos.

7 ANEXOS

Anexo 1: Antipsicóticos potencia alta intramuscular.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

PALIPERIDONA
(XEPLION:
25MG/50MG/75MG/100MG/150MG)

Tiempo: 1º dosis
2º dosis al 8º día
Sucesivas cada mes.

Vía: IM: 1ª Y 2ª dosis en deltoides
Dosis sucesivas en glúteo o deltoides

Modo de administración:
Agitar el vial 10 seg hasta suspensión
homogénea.
Colocar aguja según lugar de inyección
Pulsar el aire.

FLUFENACINA
(MODECATE) 25MG/ML

Tiempo: 2-5 sem (dosis max. 100mg/6 sem)
Vía: IM (glúteo y subcutánea)

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

ZUCLOPENTISOL (CLOPIXOL)

ACUFASE 50MG/ML.
Tiempo: cada 48-72h.
Vía: IM (Glúteo)

DEPOT 200MG/ML
Tiempo: 15-21 días
Vía: IM (Glúteo)

Risperidona (Risperdal)* Tipos de dosis: 25mg / 50mg

Tiempo: cada 14 días (dosis según peso).
Vía: IM glúteo y deltoides.

Preparación suspensión:

- Inyectar **todo** el contenido de la jeringa del disolvente, a través del adaptador, en el vial de suspensión.
- Agitar 10seg.
- Vol. Final de inyección: Inyectar la solución preparada con todo el disolvente.

*No guardar el vial después de la reconstitución.

Hasta 3º dosis IM no hace efecto, con lo que hay que coordinar pauta IM y pauta VO

*Conservar en nevera (2°-8°C).

Anexo 2: Antipsicóticos potencia media intramuscular.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

ARIPIRAZOL *
(ABILIFY MAINTEINA)

Tiempo: cada mes.

Vía: IM (Glúteo/Deltoides) alternar entre ambos.

Preparación suspensión

ABILIFY MAINTEINA 400mg- extraer 1,9 ml de agua para inyectable.

ABILIFY MAINTEINA 300mg – extraer 1.5ml de agua para inyectable.

Agitar 30 seg.

VOL. FINAL PARA INYECCIÓN.

ABILIFY MAINTEINA 400mg

DOSIS	VOL. A INYECTAR
400MG	2.0ML
300MG	1.5ML
200MG	1.0ML
160MG	0.8ML

ABILIFY MAINTEINA 300mg

DOSIS	VOL. A INYECTAR
300MG	1.5ML
200MG	1.0ML
160MG	0.8ML

*Se puede guardar el vial después de la reconstitución hasta 4 horas a 25°C .

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Olanzapina depot (zypadhera)*

Tiempo: cada mes.

Vía: IM en Glúteo (si se aspira sangre, se descarta jeringa y se prepara nueva suspensión)

Preparación suspensión:

- Se añade disolvente para reconstituir polvo según tabla:

Polvo	Diluyente
210 mg	1.3ml
300mg	1,8 ml
405mg	2.3 ml

- Golpear vigorosamente para mezclar la suspensión de forma que quede sin terrones, color uniforme, homogéneo, amarillo y opaco.
- Vol. Final de suspensión que hay que inyectar.

Dosis	Vol. Inyectar.
150mg	1.0ml
210mg	1.4ml
300mg	2.0ml

*No refrigerar.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

8 CONTROL DE CAMBIOS

CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS				
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA 1ª ED.	FECHA ÚLTIMA ED.	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
B21-7.1.3-PRC-005-V1	1	30/11/2017		Edición inicial de documento

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA