

# Proceso de Implementación de “Protocolo de Insulina en Infusión Continua en Pacientes Pediátricos”

**Verifique y Seleccione qué Protocolo Indicará**

**Paciente Crítico NO Diabético**

**ó**

**Paciente Metabólico**

**Comité de Medicamentos de Alto Riesgo (MAR). Servicio de Errores Congénitos del Metabolismo y Servicio de Nutrición. Hospital J.P Garrahan**

# Cómo Descargar el Protocolo?

**Ir al Formulario  
Farmacoterapéutico Digital**

**INSULINA HUMANA CORRIENTE / REGULAR**

**Protocolo de Insulina en Infusión  
Continua en Pacientes Pediátricos  
METABÓLICOS**

**Protocolo de Insulina en Infusión  
Continua en Pacientes Pediátricos  
CRÍTICOS NO DIABÉTICOS**

Código	Descripción
Nombre Genérico	Insulina Humana Corriente / Regular* 
Nombre Comercial	Betalín Humana Corriente; Actrapid Humana; Insumán R; Humulín R
Grupo	SISTEMA DIGESTIVO Y METABOLISMO
Subgrupo	DROGAS USADAS EN DIABETES
Código Químico	1105
ATC	A10AB
Comentario de Acción Terapéutica	Hipoglucemiante de acción rápida. Tratamiento de la cetoacidosis diabética.
Dosis	De acuerdo a glucemia. Indicación exclusiva del especialista.
Vías de Administración	S.C.; I.M.; E.V.
Efectos Adversos	Hipoglucemia.
Forma de Presentación	F.A. de 10 ml: 100 U/ml; Cartuchos de 3 ml: 100 U/ml; Pen Descartable de 3 ml: 100 U/ml
Observación	Comienzo: 30 minutos. Pico: 2 hs. Duración: 4-6 hs. Única Insulina que puede administrarse por vía endovenosa. Ver uso seguro de insulina subcutánea en pacientes internados

Ver Protocolo de Insulina en Infusión Continua en Pacientes Pediátricos CRÍTICOS NO DIABÉTICOS  
Ver Protocolo de Insulina en Infusión Continua en Pacientes Pediátricos METABÓLICOS



**Enviar solicitud ESCRITA a Farmacia en Receta**

Y

Etiqueta identificatoria de Paciente **Extra** para ser pegada en la **Planilla de Infusión en formato Excel** que será entregado por Farmacia

Diagram illustrating the components of a medical prescription form (Receta) from Hospital de Pediatría Garrahan, Pichincha Ciudad de Buenos Aires. The form includes a patient identification label at the top with the following data: F. Nac: 29/09/2020, F. Actual: 18/01/2023, F. Ing: 09/01/2023, 08:32, HC: A971694, Leg.: 025474936. The main text of the prescription reads: "Infusión Continua INSULINA en Parental:". A yellow box highlights the protocol instruction: "Indicar protocolo **METABÓLICO** o **CRÍTICO NO DIABÉTICO**". The weight is noted as "Peso: 7 kg". The date is marked as "FECHA". The doctor's signature and stamp are visible at the bottom right, with the text "Firma y sello del médico". The form is labeled as being from the "Unidad de internación".

Close-up of the patient identification label (Etiqueta identificatoria de Paciente Extra) showing the following data: F. Nac: 29/09/2020, F. Actual: 18/01/2023, F. Ing: 09/01/2023, 08:33, HC: A971694, Leg.: 025474936. A barcode is visible at the bottom of the label.

Luego de la validación realizada por el/la farmacéutico/a, se entregará la **Planilla de Infusión en formato Excel** y un **Frasco Ampolla de Insulina Corriente/Regular**

Hospital de Pediatría J. P. Garrahan			
<b>INSULINA REGULAR/ CORRIENTE</b>		F. Nac: 29/09/2020 F. Actual: 18/01/2023	
<b>PACIENTE METABÓLICO</b>		F. Ing: 09/01/2023 08:33	
fecha	18/01/2023	HC: A971694	Leg.: 025474936
PRESENTACIÓN: insulina corriente: F/A 100 Unidades/mL		peso: 7,0	
Concentración de administración: 0,1 unidades/mL			
MEDICAMENTO DE ALTO RIESGO. REQUIERE DOBLE CONTROL EN TODO EL PROCESO DE MEDICACIÓN			
NO INICIE PROTOCOLO DE INSULINA SIN CHEQUEAR GOTEÓ DE DEXTROSA ACTIVO			
REQUERIMIENTOS PARA LA PREPARACIÓN: INSULINA REGULAR/ CORRIENTE. Rotular fecha apertura, paciente. Jeringa insulina de 30 unidades (esterilización) JERINGA DE 60 mL y PROLONGADOR DE 1,5 mts (luer-lock), SOLUCIÓN FISIOLÓGICA.			
TOMAR (con jeringa insulina de 30 UNIDADES): <b>6 UNIDADES DE INSULINA REGULAR/CORRIENTE Y</b>			
AGREGAR A UNA JERINGA DE 60 mL con sol. Fisiológica. Llevar a volumen <b>60 mL</b> . Purgar el prolongador. Dejar reposar 30 min. Luego descartar el volumen del prolongador y conectar a la bomba. Reemplazar la jeringa de acuerdo al volumen infundido según dosis o cada 24 hs. Dejar reposar 30 min antes de			
TIPO DE BOMBA: jeringa	VÍA: EV continua	Estabilidad solución: 24 hs.	
<b>Cambiar set completo cada 24 hs</b>			
NO INICIE LA PREPARACIÓN DEL GOTEÓ DE INSULINA SIN CHEQUEAR CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL GOTEÓ DE DEXTROSA			
preparó: firma sello enfermera/o- HORA PREPARACIÓN		Validó: firma sello enfermera/o	
DOSIS	0,01 Unid/kg/hora	0,02 Unid/kg/hora	0,03 Unid/kg/hora
VELOCIDAD DE INFUSIÓN	corresponde a una VELOCIDAD DE INFUSION de:		
	0,7 mL/hora	1,4 mL/hora	2,1 mL/hora
RESPONSABLE	complete hora de INICIO, modificación DE DOSIS correspondiente al paciente		
HORA INICIO IMPOSICIÓN FIRMA SELLO MÉDICO			
HORA MODIFICACIÓN FIRMA SELLO MÉDICO			
HORA MODIFICACIÓN FIRMA SELLO MÉDICO			
DETIENE. APAGAR GOTEÓ DE INSULINA. AVISAR AL MÉDICO	RÓTULO BOMBA DE JERINGA INSULINA REGULAR/ CORRIENTE		

Y



**Insulina Corriente/regular**