

Herramienta de evaluación de la Administración de Medicamentos

Información del Perfil

Nombre del individuo _____ Nombre del programa _____ Creado por _____

Fecha de Nacimiento _____ Edad _____

Marque todos los servicios que correspondan: Vida independiente Vida asistida Vida familiar Habilitación
Para Adultos Empleo con apoyo

Diagnostico medico:

	ICD-10	ICD-9/DSM-4/Otro	Eje	DSM-5	Descripción	Fecha de Diagnóstico	Diagnosticado Por
1							
2							
3							
4							
5							

Revise los diagnósticos anteriores y actualícelos en IDF si están incompletos o son incorrectos.

Alergias: Sí No

Lista de alergias y reacciones conocidas a medicamentos, alimentos, otros:

1	
2	
3	
4	
5	

Medicamentos: enumere todos los medicamentos de rutina y PRN ordenados actualmente. Cada medicamento debe tener un diagnóstico que justifique su uso. Tenga en cuenta cualquier instrucción especial. Enumere los medicamentos/tratamientos de venta libre para la comodidad.

Nombre del Medicamento	Ruta	Cantidad	Unidad de medida	Frecuencia	Indicación / Propósito	Fecha de Inicio	Fecha Final	Instrucciones / Comentarios	Tipo de Medicamento

Nombre del Medicamento	Ruta	Cantidad	Unidad de medida	Frecuencia	Indicación / Propósito	Fecha de Inicio	Fecha Final	Instrucciones / Comentarios	Tipo de Medicamento

Revise los medicamentos anteriores y actualice en Historial de medicamentos si está incompleto o incorrecto. Evalúe al individuo según los siguientes criterios.

Sección I. Autoadministración de Medicamentos es el individuo:

- ¿Puede determinar si está recibiendo la respuesta esperada del medicamento? Sí No
- ¿Puede identificar cada medicamento, su propósito, dosis y efectos secundarios potenciales más comunes? (Este puede ser un entendimiento básico como “Una pastilla para mi presión arterial, podría marearme”) Sí No
- ¿Es capaz de comprender las horas en que debe tomarse el medicamento? Sí No
- ¿Puede tomar medidas para informar los efectos secundarios? (Este puede ser un entendimiento básico como “Si me mareo, se lo haré saber a alguien”) Sí No
- ¿Es capaz de entender las circunstancias o la razón por la que se debe tomar un medicamento “según sea necesario” o PRN? Sí No
- ¿Puede completar de forma independiente todo el proceso de tomar la medicación de principio a fin? Sí No
- ¿Puede reordenar medicamentos/buscar ayuda para reordenar medicamentos o hay un sistema planificado y en funcionamiento para ayudar a la persona a reordenar medicamentos? Sí No

Si las respuestas a todas las preguntas son "sí", esta persona cumple con los criterios para la autoadministración de medicamentos. Ir a la sección IV.

Nota: 1. Las personas deben tener una orden de PCP vigente para recibir asistencia con la entrega de medicamentos por parte del personal. 2. El consentimiento por escrito para la asistencia con la entrega de medicamentos por parte del personal debe obtenerse de la persona o su tutor o sustituto de la toma de decisiones de atención médica. 3. Estable: la condición del individuo no cambia; los signos y/o síntomas se encuentran dentro de rangos, frecuencias o patrones establecidos. La condición del individuo no requiere una evaluación o control frecuente por parte de una enfermera con licencia para determinar su estado o su respuesta a la medicación o el tratamiento.

Sección II. Autoadministración con asistencia física por parte del personal

es el individuo:

- ¿Puede determinar si está recibiendo la respuesta esperada del medicamento? Sí No
- ¿Puede identificar cada medicamento, su propósito, dosis y los posibles efectos secundarios más comunes? Sí No
- ¿Es capaz de comprender las horas en que debe tomarse el medicamento? Sí No
- ¿Puede tomar medidas para informar los efectos secundarios? Sí No
- ¿Es capaz de entender las circunstancias o la razón por la que se debe tomar un medicamento “según sea necesario” o PRN? Sí No
- ¿No puede completar de forma independiente todo el proceso de tomar la medicación debido a un problema físico? Sí No
- ¿Puede reordenar medicamentos/buscar ayuda para reordenar medicamentos o hay un sistema planificado y en funcionamiento para ayudar a la persona a reordenar medicamentos? Sí No

Si las respuestas a todas las preguntas son "sí", esta persona cumple con los criterios de autoadministración con asistencia física por parte del personal. Continúe con la Sección IV.

Nota: 1. Las personas deben tener una orden de PCP vigente para la autoadministración con asistencia física del personal. 2. El consentimiento por escrito para la autoadministración con asistencia física por parte del personal debe obtenerse del individuo o de su tutor o de la persona que toma las decisiones de atención médica en sustitución. 3. Estos criterios no se aplican a las personas que reciben su medicamento a través de inyecciones intramusculares (IM), subcutáneas (SQ) o intravenosas (IV), tratamientos con nebulizadores no premezclados y/o sonda nasogástrica (NG). Consulte la Sección IV sobre los criterios para la administración por parte del personal autorizado. 4. El personal debe completar la capacitación aprobada por DDSN necesaria para ayudar con los medicamentos. El personal debe brindar asistencia física al nivel menos intrusivo necesario para que la persona tome su medicamento con éxito.

Sección III. Asistencia con la entrega de medicamentos por parte del personal

es el individuo:

- ¿No puede completar de forma independiente todo el proceso de tomar la medicación? Sí No
- ¿Es capaz de comunicar al personal (verbalmente/vocalmente, a través de gestos oa través de un dispositivo de comunicación) que él/ella está experimentando un problema, dolor o incomodidad? Sí No
- ¿Actualmente físicamente estable? Sí No
- Solo recibir medicamentos a través de las siguientes vías: oral, tópica, rectal, vaginal, ojo, oído, nariz o nebulizador premezclado. Sí No

Si las respuestas a todas las preguntas son "sí", esta persona cumple con los criterios de asistencia con la entrega de medicamentos por parte del personal. Continúe con la Sección IV.

Nota: 1. Las personas deben tener una orden de PCP vigente para recibir asistencia con la entrega de medicamentos por parte del personal. 2. El consentimiento por escrito para la asistencia con la entrega de medicamentos por parte del personal debe obtenerse de la persona o su tutor o sustituto de la toma de decisiones de atención médica. 3. Estable: la condición del individuo no cambia; los signos y/o síntomas están dentro rangos, frecuencias o patrones establecidos. La condición del individuo no requiere una evaluación o control frecuente por parte de una enfermera con licencia para determinar su estado o su respuesta a la medicación o el tratamiento.

Sección IV. Administración de medicamentos por personal autorizado (RN/LPN) o certificado (CMA)

Todas las preguntas deben ser respondidas en esta sección.

1- ¿El individuo:

- a. ¿Recibe medicación a través de una sonda nasogástrica (NG)? Sí No
- b. ¿Recibe medicamentos a través del tratamiento con nebulizador que no están premezclados? Sí No
- c. ¿Recibe medicación por inyección intramuscular (IM) y/o subcutánea (SQ) y/o intravenosa (IV)?
 Sí No

Si hay alguna respuesta a la pregunta #1-a-c "sí", esta persona cumple con los criterios para la administración de medicamentos por parte de una enfermera con licencia (RN o LPN) para ese medicamento en particular, a menos que la enfermera lo delegue formalmente.

2- ¿El individuo recibe algún medicamento a través de una sonda de gastrostomía o yeyunostomía? (Tubo G o J)
 Sí No

Si la respuesta a la pregunta #2 es "sí", esta persona cumple con los criterios para la administración de medicamentos por parte de una enfermera con licencia (RN o LPN) o CMA para ese medicamento en particular.

2- Does the individual receive any new prescription medication that requires a routine ordered assessment with each dose? (e.g., pulse or BP for cardiac/anti-hypertensive) Sí No

Si la respuesta a la pregunta #3 es "sí", esta persona cumple con los criterios para la administración de medicamentos por parte de un enfermero autorizado (RN o LPN) para ese medicamento en particular hasta que la persona se haya estabilizado (consulte la nota de la Sección III); existe un plan de respuesta a emergencias médicas y el personal (incluidos los CMA) demuestra competencia documentada en una evaluación ordenada de rutina con la administración de cada dosis.

Consulte las notas a continuación. Continúe con la Sección V.

1. Las personas que reciben servicios de vivienda familiar pagados de personas relacionadas por afinidad o consanguinidad pueden recibir medicamentos para las afecciones enumeradas anteriormente SI esos proveedores han completado la capacitación aprobada por el DDS para ayudar con los medicamentos y han recibido cualquier capacitación individual específica (como la administración de insulina) realizada por el PCP del individuo. 2. Si los proveedores de vivienda familiar no están relacionados por afinidad o consanguinidad, la agencia proveedora de vivienda familiar debe hacer arreglos para que un RN, LPN o CMA administre medicamentos a través de las rutas enumeradas anteriormente o la enfermera de la agencia del proveedor basado en el hogar puede evaluar la capacidad de la familia sustituta para una posible capacitación para administrar estos medicamentos como una función de enfermería delegada de acuerdo con las Reglas de la Junta de Enfermería y la política de DDS. 3. El enfermero de la agencia proveedora puede evaluar la capacidad del personal de apoyo directo en entornos de vida comunitaria para una posible capacitación para administrar estos medicamentos a través de un tubo G o un tubo J como una función de enfermería delegada de acuerdo con las Reglas de la Junta de Enfermería y la política de DDS.

Sección V. Comentarios y recomendaciones de enfermería

Complete la(s) sección(es) apropiada(s) y agregue la nota a continuación.

Autoadministración:

1. Esta persona cumple con los criterios para la autoadministración de medicamentos. Sí No Desconocida
2. Existe una orden actual del PCP para la autoadministración de medicamentos. Sí No Desconocida
3. Existe un consentimiento escrito actual de la persona, su tutor o sustituto para la toma de decisiones de atención médica. Sí No Desconocida

Autoadministración con asistencia física por parte del personal:

1. Esta persona cumple con los criterios para la autoadministración con asistencia física por parte del personal. Sí No Desconocida
2. Hay una orden PCP vigente para la Autoadministración de Medicamentos. Sí No Desconocida
3. Existe un consentimiento escrito actual de la persona, su tutor o sustituto para la toma de decisiones de atención médica. Sí No Desconocida

Asistencia con la entrega de medicamentos por parte del personal

1. Esta persona cumple con los criterios para la entrega de medicamentos por parte del personal. Sí No Desconocida
2. Existe una orden actual del PCP para la autoadministración de medicamentos. Sí No Desconocida
3. Existe un consentimiento escrito actual de la persona, su tutor o sustituto para la toma de decisiones de atención médica. Sí No Desconocida

Administración de Medicamentos por Personal Licenciado o Certificado

- Esta persona cumple con los criterios para la administración por parte de personal autorizado/certificado para "medicamento(s) específico(s)" debido a la vía de administración. Sí No Desconocida
- Esta persona cumple con los criterios para la administración por parte de personal autorizado/certificado para medicamentos específicos hasta que se establezcan planes de prevención de crisis estables y el personal demuestre competencia en las evaluaciones ordenadas de rutina antes de la entrega. Sí No Desconocida
- Esta persona recibe servicios de vivienda familiar de una persona relacionada por afinidad o consanguinidad que ha recibido capacitación de PCP y completó la capacitación aprobada por el DDSD para ayudar con los medicamentos. Sí No Desconocida
- Esta persona recibe servicios de vivienda familiar de una persona que no está relacionada por afinidad o consanguinidad pero que ha completado la capacitación aprobada por el DDSD para ayudar con los medicamentos. La enfermera de la agencia puede considerar la delegación de esta tarea dentro de la política de DDSD de las reglas de la Junta de Enfermería de NM. Sí No Desconocida
- Esta persona recibe servicios de vida con apoyo y tiene una sonda G o J. La enfermera de la agencia puede considerar la delegación de esta tarea dentro de las reglas de la Junta de Enfermería de NM y la política del DDSD. Sí No Desconocida

Comentarios de la enfermera:

Firma de la enfermera(s):

Firma(s)	Fecha

Section VI. IDT Comments and Determination

Los comentarios de IDT, proporcionados por CM, se pueden encontrar en los comentarios del revisor a continuación.

Firma(s)	Fecha

Firma.....Nombre.....Fecha.....Hora.....am/pm

Los campos obligatorios están marcados con un asterisco (*)