

AGOSTO
2015



HOSPITAL GENERAL PUYO

INSTRUCTIVO DE MANEJO DEL FORMATO “KARDEX” DE
ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS.



TRABAJEMOS
JUNTOS
POR LA
ACREDITACIÓN



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	PROTOCOLO DE VALORACION INICIAL Y REGISTROS DE ENFERMERIA			
	CÓDIGO	PDEVAIRENF005	PÁGINA	2 de 12
	FECHA DE VIGENCIA	1/02/2015		
GESTION DE ENFERMERIA				

INDICE

INDICE.....	2
1.- INTRODUCCION	4
2.-JUSTIFICACION	5
3.- OBJETIVOS.....	6
3.1-OBJETIVO GENERAL.-.....	6
3.2-OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	6
4.-ALCANCE	6
5.-PROPOSITO	7
6.- DEFINICIONES.....	7
7.- DESCRIPCIÓN	7
7.1-PROCEDIMIENTO DE REGISTRO.....	8
7.2 INSTRUCTIVO	9
8.- BIBLIOGRAFIA	11



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	PROTOCOLO DE VALORACION INICIAL Y REGISTROS DE ENFERMERIA			
	CÓDIGO	PDEVAIRENF005	PÁGINA	3 de 12
	FECHA DE VIGENCIA	1/02/2015		
GESTION DE ENFERMERIA				

TABLA DE ELABORACION

ELABORADO POR	REVISADO POR
LIC. JESSICA CARDENAS	LIC. MARTHA NUÑEZ
Responsable1	Revisado por 1

Fecha de Presentación: 5 DE ENERO 2015

TABLA DE APROBACION

APROBADO POR	FIRMA / SELLO
ING. DANIEL ROMERO Aprobado1	
DR. PEDRO BEDON Aprobado2	

Fecha de Aprobación: 1 DE FEBRERO DEL 2015



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	PROTOCOLO DE VALORACION INICIAL Y REGISTROS DE ENFERMERIA			
	CÓDIGO	PDEVAIRENF005	PÁGINA	4 de 12
	FECHA DE VIGENCIA	1/02/2015		
GESTION DE ENFERMERIA				

1.- INTRODUCCION

El kardex de registro de administración de medicamentos en la práctica de enfermería es un método conciso para organizar y registrar datos acerca del tratamiento farmacológico de un paciente y facilita el acceso inmediato a la información de todos los profesionales de la salud intervinientes. Se trata de un documento individual por paciente para llevar un control de enfermería; específicamente para la administración de medicamentos. Lo confeccionará la encargada o la enfermera líder, pero la enfermera responsable de la atención directa también está capacitada para iniciar el registro o actualizar los datos. El documento es flexible; permite que sea consultado todas las veces que sea necesario.

El Kardex de enfermería es un registro que, una vez constituido, constituirá un conjunto de información que formará parte de la historia clínica del paciente.



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	PROTOCOLO DE VALORACION INICIAL Y REGISTROS DE ENFERMERIA			
	CÓDIGO	PDEVAIRENF005	PÁGINA	5 de 12
	FECHA DE VIGENCIA	1/02/2015		
GESTION DE ENFERMERIA				

2.-JUSTIFICACION

La actuación de la/el Enfermera/o en la práctica cotidiana y la utilización de principios, técnicas y procedimientos adecuados constituye un reto para todo profesional de la salud; sin embargo, en el caso de Enfermería, es imperioso que la/el Enfermera/o esté apegada/o a los principios teóricos inherentes a cada procedimiento, porque caso contrario se compromete la vida del usuario, la idoneidad profesional y la responsabilidad de la institución.

El proceso de administración de medicamentos es una actividad dependiente que realiza el profesional de enfermería. No obstante, su intervención en el desarrollo de este procedimiento es de vital importancia, siendo ética y jurídicamente determinante en la atención de los pacientes. Su correcto desarrollo implica el aseguramiento de la calidad en el cuidado de los pacientes.

Por ello se ha rediseñado el instrumento utilizado para demostrar que se ha cumplido con la actividad, el “kardex”; formato que debe ofrecer espacio disponible para que lo escrito refleje claridad en lo redactado evitando errores que deriven en eventos adversos secundarios a ésta actividad.



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	PROTOCOLO DE VALORACION INICIAL Y REGISTROS DE ENFERMERIA			
	CÓDIGO	PDEVAIRENF005	PÁGINA	6 de 12
	FECHA DE VIGENCIA	1/02/2015		
GESTION DE ENFERMERIA				

3.- OBJETIVOS

3.1-OBJETIVO GENERAL.-

Disponer de un documento (kardex) que permita un registro claro, legible, preciso y oportuno de registro de administración de medicamentos a través del cual se brinde seguridad al paciente; evitando errores y /o eventos adversos derivados de esta actividad.

3.2-OBJETIVOS ESPECIFICOS

3.2.1 Planificar la administración de los medicamentos prescritos para la próximas 24 horas en un mismo documento.

3.2.2 Registrar los medicamentos, dosis, vía, hora y responsable de la administración de los medicamentos prescritos.

3.2.3 No usar abreviaturas en la designación del medicamento, dosis ,vía y responsables de la administración.

4.-ALCANCE

Este documento está dirigido a todo el personal profesional de enfermería que realiza la actividad de administrar medicamentos, y que se encuentra bajo la supervisión de la subdirección de cuidados de enfermería.



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	PROTOCOLO DE VALORACION INICIAL Y REGISTROS DE ENFERMERIA			
	CÓDIGO	PDEVAIRENF005	PÁGINA	7 de 12
	FECHA DE VIGENCIA	1/02/2015		
GESTION DE ENFERMERIA				

5.-PROPOSITO

Disponer de un sistema de trabajo organizado para desarrollar el proceso de enfermería, utilizando el principio de división del trabajo, simplificar y unificar la práctica de enfermería.

6.- DEFINICIONES

KARDEX DE ENFERMERIA: Consiste en un registro en donde enfermería registra diariamente los datos más relevantes o importantes del paciente tales como: nombres, apellidos, fecha de nacimiento, diagnóstico, fecha de ingreso, etc.

7.- DESCRIPCIÓN

El documento “Kardex” es un instrumento utilizado en Enfermería para registrar los datos importantes del Proceso de Enfermería en relación al tratamiento farmacológico, proporciona una guía del cuidado individualizado al enfermo.

La información que ofrecer el Kardex o el resumen de asistencia del paciente son los siguientes:

Datos biográficos básicos (nombre, edad, sexo). Es necesario identificar el número de cama.

- Diagnóstico médico principal.
- Órdenes médicas en curso que deben ser ejecutadas por el profesional de enfermería en relación al tratamiento farmacológico.
- Debe ser claro, actual y flexible.
- No se deben usar abreviaturas



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	PROTOCOLO DE VALORACION INICIAL Y REGISTROS DE ENFERMERIA			
	CÓDIGO	PDEVAIRENF005	PÁGINA	8 de 12
	FECHA DE VIGENCIA	1/02/2015		
GESTION DE ENFERMERIA				

- Se deben escribir el nombre del medicamento en su presentación y el nombre genérico
- Las medidas de acción de enfermería deben estar basadas en principios científicos.

7.1-PROCEDIMIENTO DE REGISTRO.

1.- IDENTIFICACIÓN DEL ENFERMO

En la parte inferior hay un espacio reservado para la identificación del paciente, que constará de los siguientes datos: Apellidos y nombres del enfermo (si es casada escriba primero el apellido de soltera.)Numero de Historia Servicio y número da cama.

2.- MEDICAMENTOS, DOSIS Y VÍA

Utilizar una casilla para indicar el nombre completo del medicamento, la dosis exacta y vía de administración.

La Enfermera (o) que transcribe el medicamento escribirá en orden de administración según la vía que este indicado empezando por parenterales, seguidamente las orales.

Hora

En la casilla correspondiente indique la hora en que se administrará el medicamento. Cuando exista un medicamento pero no se administre por causas de: El enfermo se niegue, el enfermo esté ausente del servicio u otras,



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	PROTOCOLO DE VALORACION INICIAL Y REGISTROS DE ENFERMERIA			
	CÓDIGO	PDEVAIRENF005	PÁGINA	9 de 12
	FECHA DE VIGENCIA	1/02/2015		
GESTION DE ENFERMERIA				

encierre en un círculo (O). Se registrará la causa en la hoja de Evolución de Enfermería.

7.2 INSTRUCTIVO

1.- Identificar las prescripciones médicas referentes al tratamiento farmacológico en cada paciente; éste debe estar debidamente legalizado con firma y sello del médico tratante.

2.- Transcribir las prescripciones medicas al formulario “ kardex”, con esfero azul y en mano imprenta. Éstas deben incluir:

Datos generales:

- Paciente correcto: identificado con los datos de la Historia clínica y la manilla de identificación colocada en el paciente.

a) nombre del medicamento según la prescripción y en genérico

b) vía de administración

c) dosis a administrar

d) hora de administración

3.- La Enfermera (o) planificará la o las horas sucesivas de administración de cada medicamento de acuerdo a la horade inicio de la administración y a la frecuencia indicada por el médico en las 24 horas del día y solo adaptará la hora de administración a las establecidas por normas de servicio en aquellos medicamentos indicados por número de dosis en el día.



 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD HOSPITAL PROVINCIAL PUYO	PROTOCOLO DE VALORACION INICIAL Y REGISTROS DE ENFERMERIA			
	CÓDIGO	PDEVAIRENF005	PÁGINA	10 de 12
	FECHA DE VIGENCIA	1/02/2015		
GESTION DE ENFERMERIA				

“EL LLENADO DE LAS INDICACIONES SE HARA COMPLETA EN TODA LA HOJA Y DIAS DE LA SEMANA INDIFERENTEMENTE DE LA SUPUESTA ESTADIA DEL USUARIO EN EL SERVICIO.”



 <p>Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD</p> <p>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</p>	PROTOCOLO DE VALORACION INICIAL Y REGISTROS DE ENFERMERIA			
	CÓDIGO	PDEVAIRENF005	PÁGINA	11 de 12
	FECHA DE VIGENCIA	1/02/2015		
GESTION DE ENFERMERIA				

8.- BIBLIOGRAFIA

- ❖ Juana Hernández Conesa (1995): “Historia de la Enfermería análisis histórico de los cuidados de Enfermería”, McG Interamericana, Madrid.
- ❖ Florence Nightingale (1990):” Notas sobre Enfermería”. ¿Qué no es? , Masson -Salvat
- ❖ Taxonomía NANDA “Diagnósticos de enfermería”

