

Documento de apoyo “Prácticas Externas”

Descripción de Actividades para Intervenciones NIC ¹

A

2210	Administración de analgésicos <i>Utilización de agentes farmacológicos para disminuir o eliminar el dolor.</i>
<p>Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.</p> <p>Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.</p> <p>Comprobar el historial de alergias a medicamentos.</p> <p>Controlar los signos vitales antes y después de la administración de analgésicos narcóticos, a la primera dosis o si se observan signos inusuales.</p> <p>Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.</p> <p>Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor severo.</p> <p>Instruir para que se solicite la medicación según necesidades para el dolor antes de que el dolor sea severo.</p> <p>Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero especialmente después de las dosis iniciales, y se debe observar también si hay señales y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náusea y vómitos, sequedad de boca y estreñimiento)</p> <p>Llevar a cabo aquellas acciones que disminuyan los efectos adversos de los analgésicos (p.e. estreñimiento e irritación gástrica)</p>	
2311	Administración de medicación: inhalación <i>Preparación y administración de medicamentos por inhalación.</i>
<p>Seguir los cinco principios de la administración de medicación.</p> <p>Tomar nota del historial médico y alergias del paciente.</p> <p>Determinar el conocimiento del paciente sobre la medicación y la comprensión del mismo acerca del método de administración.</p> <p>Ayudar al paciente a utilizar el inhalador según este prescrito.</p> <p>Enseñar al paciente a utilizar la cámara de aire (espaciador) con el inhalador, según sea conveniente.</p> <p>Agitar el inhalador.</p> <p>Enseñar y controlar la técnica de autoadministración, según sea conveniente.</p> <p>Documentar la administración de medicación y la respuesta del paciente de acuerdo con las normas de la institución.</p> <p>Enseñar y controlar la técnica de autoadministración según sea conveniente.</p>	

¹ Las actividades asignadas a cada NIC corresponden a una selección hecha a partir de la totalidad de actividades que integran cada intervención. La finalidad de este documento es facilitar la comprensión de cada intervención por parte del estudiante y precisar las características esenciales de cada una. Para más información de cada NIC, se puede consultar la fuente original: *Bulechek GM, Butcher HK, Mc Closkey JC. Clasificación de intervenciones de enfermería NIC. Madrid: Elsevier; 2011.* Versión electrónica en la Web de la Biblioteca de la UGR:

http://biblioteca.ugr.es/pages/biblioteca_electronica/libros_enciclopedias_electronicos/nandaenfermeria

Las intervenciones con * no aparecen en el listado de NIC del portafolio, pero se consideran importantes, por lo que se sugiere incorporarlas cuando sea preciso.

2312	Administración de medicación: intradérmica <i>Preparación y administración de medicamentos por vía intradérmica.</i>
<p>Seguir los cinco principios de la administración de medicación.</p> <p>Tomar nota del historial médico y alergias del paciente.</p> <p>Determinar la comprensión del paciente del propósito de la inyección y del análisis de la piel.</p> <p>Preparar correctamente la dosis a partir de la ampolla o vial.</p> <p>Elegir el lugar de inyección adecuado y examinar si en la piel hay contusiones, inflamaciones, edemas, lesiones o decoloración.</p> <p>Utilizar técnicas asépticas.</p> <p>Introducir la aguja en un ángulo de entre 5 y 15°.</p> <p>Inyectar la medicación mientras se observa si hay pequeñas ampollas en la superficie de la piel.</p> <p>Marcar el lugar de inyección y examinarlo pasado el intervalo de tiempo adecuado después de la inyección (p.e. 48-72 horas)</p> <p>Documentar la apariencia del lugar de inyección para un intervalo de tiempo adecuado.</p>	
2313	Administración de medicación: intramuscular <i>Preparación y administración de medicamentos por vía intramuscular.</i>
<p>Seguir los cinco principios de la administración de medicación.</p> <p>Tomar nota del historial médico y alergias del paciente.</p> <p>Tener en cuenta las indicaciones y contraindicaciones de la inyección intramuscular.</p> <p>Comprobar las fechas de caducidad de los fármacos.</p> <p>Preparar correctamente la dosis a partir de una ampolla, vial o jeringa preparada.</p> <p>Elegir el lugar de la inyección adecuado y palpar si en la piel hay edemas o masas o si está blanda; evitar zonas con cicatrices, contusiones, abrasiones o infecciones. (En niños elegir el lugar de la inyección dependiendo de la edad)</p> <p>Administrar la inyección utilizando técnicas asépticas y el protocolo adecuado.</p> <p>Aspirar antes de inyectar; si no se aspira sangre, inyectar lentamente la medicación, esperar 10 segundos después de inyectar la medicación, y entonces retirar suavemente la aguja y soltar la piel.</p> <p>Rechazar medicaciones mezcladas que no están correctamente etiquetadas.</p> <p>Documentar la administración de medicación y la respuesta del paciente de acuerdo con las normas de la institución.</p> <p>Elegir la aguja y la jeringa correcta según la información del paciente y de la medicación (en caso de niños adaptar a cada edad)</p>	
2314	Administración de medicación: intravenosa <i>Preparación y administración de medicamentos por vía intravenosa.</i>
<p>Seguir los cinco principios de la administración de medicación.</p> <p>Tomar nota de la historia clínica y alergias del paciente.</p> <p>Comprobar posibles incompatibilidades entre fármacos I.V.</p> <p>Comprobar las fechas de caducidad de los fármacos y de las soluciones.</p> <p>Preparar la concentración adecuada de la medicación I.V. de una ampolla o vial.</p> <p>Verificar la colocación y la permeabilidad del catéter I.V. en la vena.</p> <p>Administrar la medicación I.V. con la velocidad adecuada.</p> <p>Rellenar la etiqueta de la medicación y colocarla en el recipiente del líquido I.V.</p> <p>Verificar si se producen infiltración y flebitis en el lugar de la infusión.</p> <p>Documentar la administración de medicación y la respuesta del paciente de acuerdo con las normas de la institución.</p>	

2320	<p>Administración de medicación: nasal <i>Preparación y administración de medicaciones a través de los conductos nasales.</i></p>
<p>Seguir los cinco principios de la administración de medicación. Tomar nota de la historia clínica y alergias del paciente. Enseñar al paciente a sonarse con suavidad antes de administrar la medicación nasal, a menos que este contraindicado. Ayudar al paciente a colocarse en posición supina y a colocar la cabeza adecuadamente, en función del seno que debe ser medicado cuando se administran las gotas nasales. Cuando se administra un aerosol nasal, introducir el pulverizador en la fosa nasal y presionar la botella rápidamente y con firmeza. Enseñar al paciente a no sonarse durante los minutos posteriores a la administración. Documentar la administración de la medicación y la respuesta del paciente según el protocolo de la institución. Enseñar al paciente a permanecer en posición supina durante 5 minutos después de administrar las gotas nasales.</p>	
2310	<p>Administración de medicación: oftálmica <i>Preparación e instilación de medicamentos oftálmicos.</i></p>
<p>Seguir los cinco principios de la administración de medicación. Tomar nota de la historia clínica y alergias del paciente. Determinar el conocimiento del paciente sobre la medicación y la comprensión del mismo acerca del método de administración. Colocar al paciente en posición supina con el cuello ligeramente estirado; pedirle que mire hacia el techo. Instilar la medicación en el saco conjuntival utilizando técnicas asépticas. Ejercer una suave presión en el conducto nasolagrimal si la medicación tiene efectos sistémicos. Documentar la administración de medicación y la respuesta del paciente de acuerdo con las normas de la institución. Enseñar y controlar la técnica de autoadministración según sea conveniente.</p>	
2304	<p>Administración de medicación: oral <i>Preparación y administración de medicamentos por boca.</i></p>
<p>Seguir los cinco principios de la administración de medicación. Tomar nota de la historia clínica y alergias del paciente. Determinar el conocimiento sobre la medicación y la comprensión del método de administración del paciente. Determinar cualquier contraindicación del paciente que recibe medicación oral (dificultades para tragar, náuseas/vómitos, inflamación intestinal, peristaltismo reducido, cirugía gastrointestinal reciente, fijado a la aspiración gástrica, disminución del nivel de conciencia) Observar la fecha de caducidad en el envase del fármaco. Administrar los medicamentos con el estómago vacío o con comida, si procede. Mezclar medicamentos con cal sabor con la comida o líquidos si procede. Triturar la medicación o mezclarla con una pequeña cantidad de comida blanda (compota de manzana), si procede. Instruir al paciente o al miembro de la familia sobre la forma de administrar el medicamento. Registrar los medicamentos administrados y la capacidad de respuesta del paciente, de acuerdo con el protocolo de la institución.</p>	

2308	<p>Administración de medicación: ótica <i>Preparación e instilación de medicamentos óticos.</i></p>
<p>Seguir los cinco principios de la administración de medicación. Tomar nota de la historia clínica y alergias del paciente. Determinar el conocimiento del paciente sobre la medicación y la comprensión del mismo acerca del método de administración. Colocar al paciente en decúbito lateral con el oído que debe tratarse hacia arriba, o el paciente sentado en una silla. Poner recto el canal auditivo tirando del pabellón auricular hacia abajo y hacia atrás (niños menores de tres años) o hacia arriba y hacia atrás (el resto) Instilar la medicación sujetando el cuentagotas 1 cm por encima del canal auditivo. Enseñar al paciente que debe permanecer en la misma posición entre 5 y 10 minutos. Documentar la administración de medicación y la respuesta del paciente de acuerdo con las normas de la institución.</p>	
2315	<p>Administración de medicación: rectal <i>Preparación e introducción de supositorios rectales.</i></p>
<p>Seguir los cinco principios de la administración de medicación. Tomar nota de la historia clínica y alergias del paciente. Ayudar al paciente a colocarse en posición de SIM, tumbado sobre el lado izquierdo con la parte superior de la pierna flexionada hacia arriba. Introducir suavemente el supositorio a través del ano, más allá del esfínter anal interno y contra la pared rectal. Controlar si se producen los efectos de la medicación. Enseñar a controlar la técnica de autoadministración, según sea conveniente. Documentar la administración de la medicación y la respuesta del paciente de acuerdo con el protocolo de la institución.</p>	
2317	<p>Administración de medicación: subcutánea <i>Preparación y administración de medicación por vía subcutánea.</i></p>
<p>Seguir los cinco principios de la administración de medicación. Tomar nota de la historia clínica y alergias del paciente. Comprobar las fechas de caducidad de los fármacos y de las soluciones. Elección de aguja y jeringa correctas según los datos del paciente y de la medicación. Elegir el lugar de inyección adecuado. Palpar el lugar de inyección para valorar si hay edemas, masas o si está blando; evitar zonas con cicatrices, contusiones, abrasiones o infecciones. Usar zona abdominal en heparinas y rotar zonas de inyección en insulinas. Introducir la aguja en un ángulo de entre 45-90º. Aplicar una presión suave, sin masajear. Educar al paciente, a los miembros de la familia y a otras personas relevantes en la técnica de la inyección.</p>	
2316	<p>Administración de medicación: tópica <i>Preparación y administración de medicamentos en la piel.</i></p>
<p>Seguir los cinco principios de la administración de medicación. Tomar nota de la historia clínica y alergias del paciente. Determinar el estado de la piel del paciente donde se aplicará la medicación. Retirar los restos de medicación y limpiar la piel. Aplicar el fármaco tópico según prescripción. Controlar efectos locales, sistémicos y adversos de la medicación. Documentar la administración de la medicación y la respuesta del paciente de acuerdo con el protocolo de la institución.</p>	

4030	Administración de productos sanguíneos <i>Administración de sangre y hemoderivados y monitorizar la respuesta del paciente.</i>
<p>Verificar las órdenes del médico.</p> <p>Obtener la historia de transfusiones del paciente.</p> <p>Verificar el paciente, el tipo de sangre, el tipo de Rh, el número de unidad y la fecha de caducidad, y registrar según protocolo de la unidad.</p> <p>Enseñar bajo supervisión al paciente los signos y síntomas de las reacciones a una transfusión (picazón, vértigo, falta de aliento y dolor torácico)</p> <p>Vigilar el sitio i.v. para ver si hay signos de infiltración, flebitis e infección local.</p> <p>Controlar los signos vitales durante y después de la transfusión.</p> <p>Observar si hay signos de reacciones a la transfusión.</p> <p>Vigilar y regular el ritmo del flujo durante la transfusión.</p> <p>Abstenerse de administrar medicamentos o líquidos por vía i.v., que no sea la solución salina isotónica, en las vías de administración de sangre o del producto sanguíneo.</p> <p>Abstenerse de realizar transfusión de productos sanguíneos extraídos de refrigeración controlada durante más de cuatro horas.</p> <p>Cambiar el filtro y el equipo de administración según protocolo.</p> <p>Registrar la duración de la transfusión.</p> <p>Registrar el volumen transfundido.</p> <p>Conocer las medidas de precaución como detener la transfusión si se producen reacciones sanguíneas y mantener las venas despejadas con solución salina.</p> <p>En caso de reacción notificarlo inmediatamente al laboratorio.</p> <p>Coordinar la devolución del contenedor de sangre al laboratorio después de una reacción sanguínea.</p> <p>Llevar a la práctica las precauciones universales.</p>	
6630	Aislamiento <i>Confinamiento solitario en un ambiente totalmente protector con estrecha vigilancia por parte del personal de cuidados en razón de la seguridad o para el control de determinadas conductas.</i>
<p>Identificar las conductas que necesitan intervención para el paciente y sus seres queridos.</p> <p>Explicar el procedimiento, propósito y periodo de tiempo de la intervención al paciente y seres queridos en términos comprensibles y no punitivos.</p> <p>Realizar acuerdos con el paciente para mantener el control de la conducta.</p> <p>Obtener la orden médica, si así lo requirieran las normas institucionales, para practicar la intervención físicamente restrictiva.</p> <p>Explicar al paciente y sus seres queridos las conductas necesarias para suspender la intervención.</p> <p>Retirar todos los objetos de la zona de aislamiento que puedan ser utilizados por el paciente para hacerse daño el mismo o el personal de cuidados.</p> <p>Ayudar con las necesidades relacionadas con la nutrición, eliminación, hidratación e higiene personal.</p> <p>Proporcionar un nivel adecuado de supervisión/ vigilancia para controlar al paciente y para permitir las acciones terapéuticas, según sea necesario.</p> <p>Evaluar, a intervalos regulares, la necesidad de continuar con la intervención restrictiva en el paciente.</p>	
1056	Alimentación enteral por sonda* <i>Aporte de nutrientes y de agua a través de una sonda gastrointestinal</i>
<p>Explicar el procedimiento.</p> <p>Insertar una sonda nasogástrica, nasoduodenal, nasoyeyunal de acuerdo con el protocolo del centro.</p> <p>Observar si hay presencia de sonidos intestinales cada cuatro horas.</p> <p>Vigilar el estado de líquidos y electrolitos.</p> <p>Elevar el cabecero de la cama de 30 a 45 grados durante la alimentación.</p> <p>Al finalizar la alimentación esperar de 30 a 60 minutos antes de colocar al paciente en posición</p>	

horizontal.
 Irrigar la sonda cada 4 a 6 horas durante la alimentación continua y después de cada alimentación intermitente.
 Utilizar una técnica higiénica en este tipo de alimentación.
 Observar si hay sensación de plenitud, náuseas y vómitos.
 Antes de cada alimentación intermitente, comprobar si hay residuos y actuar en consecuencia.

1052 **Alimentación por biberón***
Preparación y administración de biberones.

Colocar al bebé en una posición semi-Fowler durante la alimentación.
 Controlar la toma de líquidos regulando la blandura de la tetina, el tamaño del orificio y el del biberón.
 Fomentar la succión estimulando el reflejo del instinto, si fuera preciso.
 Controlar la toma del alimento.
 Hacer eructar al bebé frecuentemente en mitad de la toma y después de la alimentación.
 Instruir a la madre/padre o cuidador acerca de la dilución correcta de la fórmula concentrada.

7140 **Apoyo a la familia**
Estimulación de los valores, intereses y objetivos familiares.

Asegurar a la familia que el paciente tiene los mejores cuidados posibles.
 Aceptar los valores de la familia sin emitir juicios.
 Proporcionar información frecuente a la familia acerca de los progresos del paciente, de acuerdo con los deseos del mismo.
 Enseñar a la familia los planes médicos y de cuidados.
 Facilitar oportunidades de visita a los miembros de la familia, según corresponda.

7040 **Apoyo al cuidador principal**
Suministro de la información necesaria, recomendaciones y apoyo para facilitar los cuidados primarios del paciente por parte de una persona distinta del personal sanitario.

Determinar el nivel de conocimientos del cuidador, a través del uso de escalas de valoración.
 Determinar la aceptación del cuidador de su papel, a través del uso de escalas de valoración.
 Animar al cuidador.
 Enseñar al cuidador la terapia del paciente de acuerdo con las preferencias del paciente.
 Enseñar técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del paciente.
 Observar si hay indicios de estrés.
 Enseñar al cuidador técnicas para el manejo del estrés.
 Animar al cuidador a participar en grupos de apoyo.
 Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de cuidados sanitarios para mantener la propia salud física y mental.
 Apoyar al cuidador a establecer límites y a cuidar de sí mismo.
 Admitir las dificultades del rol del cuidador principal.
 Estudiar junta al cuidador los puntos fuertes y débiles.
 Realizar afirmaciones positivas sobre los esfuerzos del cuidador.
 Apoyar las decisiones tomadas por el cuidador.
 Proporcionar ayuda sanitaria de seguimiento al cuidador mediante llamadas de teléfono y/o cuidados de enfermería comunitarios.
 Animar al cuidador durante los momentos difíciles del paciente.

5270	<p>Apoyo emocional <i>Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión</i></p>
<p>Mostrar de forma verbal y no verbal comprensión y acompañamiento, respetando los silencios, proporcionando contacto físico. Facilitar la expresión de sentimientos: ansiedad, irritabilidad, ira, tristeza, culpa... Apoyar el uso de mecanismos de defensa y de afrontamiento adecuados. Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. Facilitar contactos con personas significativas y/o derivaciones a grupos de autoayuda o a especialistas si es necesario.</p>	
6400	<p>Apoyo en la protección contra abusos: (niños, ancianos, cónyuge) <i>Identificación de las relaciones y acciones dependientes de alto riesgo para evitar que aumenten los daños físicos y emocionales.</i></p>
<p>Escuchar atentamente al individuo que comienza a hablar de sus propios problemas. Observar atentamente las interacciones entre esposos, padre-hijos; adulto-adulto; adulto-familia, etc. y registrar las observaciones, si resulta apropiado. Observar si hay signos de dejadez en las familias de alto riesgo. Observar si hay un deterioro progresivo del cuidado físico y emocional del niño/adulto dependiente en el seno familiar. Observar si el niño/adulto no se muestra saludable, o si presenta depresión, apatía, retraso en el desarrollo, malnutrición. Registrar en la historia cuando se sospecha que existen abusos. Informar al enfermero/médico sobre las observaciones que indiquen abusos. Informar de cualquier situación en la que se sospeche de abusos a las autoridades correspondientes. Informar al individuo de las leyes y servicios relacionados con el abuso.</p>	
5250	<p>Apoyo en toma de decisiones <i>Proporcionar información y apoyo a un paciente que debe tomar una decisión sobre cuidados sanitarios.</i></p>
<p>Determinar si hay diferencias entre el punto de vista del paciente y el punto de vista de los cuidadores sanitarios sobre la condición del paciente. Ayudar al paciente a identificar las ventajas y desventajas de cada alternativa. Informar al paciente sobre la existencia de puntos de vista alternativa a las soluciones que presenta, si procede. Facilitar la toma de decisiones en colaboración. Obtener el consentimiento válido, cuando se requiera. Respetar el derecho del paciente a recibir, o no, información. Ayudar a que el paciente pueda explicar la decisión a otras personas. Servir de enlace entre el paciente y la familia. Servir de enlaces entre el paciente y otros profesionales sanitarios. Remitir a grupos de apoyo, si procede.</p>	
5240	<p>Asesoramiento <i>Utilización de un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del paciente y sus seres queridos para fomentar o apoyar la capacidad de resolver problemas y las relaciones interpersonales.</i></p>
<p>Favorecer la expresión de sentimientos. Ayudar al paciente a identificar el problema o la situación causante del trastorno. Practicar técnicas de reflexión y clarificación para facilitar la expresión de preocupaciones. Ayudar al paciente a que realice una lista de prioridades de todas las alternativas posibles al problema. Expresar oralmente la discrepancia entre los sentimientos y conducta del paciente.</p>	

Ayudar al paciente a que identifique sus puntos fuertes, y reforzarlos.
 Reforzar nuevas habilidades.
 Desaconsejar la toma de decisiones cuando el paciente se encuentre bajo un estrés severo.
 Identificar cualquier diferencia entre el punto de vista del paciente y el punto de vista del equipo de cuidadores acerca de la situación.

5244	Asesoramiento en la lactancia <i>Utilización de un proceso interactivo de asistencia para ayudar en el mantenimiento de una alimentación de pecho satisfactoria.</i>
-------------	--

Instruir a la madre/padre acerca de la alimentación del bebé para que pueda realizar una toma de decisión informada.
 Proporcionar apoyo a las decisiones de la madre.
 Determinar el conocimiento de la alimentación de pecho.
 Corregir conceptos equivocados, mala información e imprecisiones acerca de la alimentación de pecho.
 Mostrar la forma de amamantar si procede.
 Demostrar el masaje de los pechos y comentar sus ventajas para aumentar el suministro de leche.
 Instruir acerca de los signos de problemas e informar al practicante de cuidados.

2900	Asistencia quirúrgica <i>Apoyo al cirujano/dentista en los procedimientos quirúrgicos y en cuidados al paciente quirúrgico</i>
-------------	--

Reunir el equipo, instrumental y suministros de cirugía necesarios para la intervención.
 Preparación de fármacos y soluciones que se usarán.
 Regulación de la iluminación necesaria.
 Colocación de mesas e instrumental cerca del campo operatorio.
 Seguimiento de los pasos del procedimiento.
 Anticipación al suministro de instrumental durante el procedimiento.
 Sujeción y disección de tejidos cuando proceda.
 Irrigación/aspiración de la herida cuando proceda.
 Establecimiento de hemostasia cuando sea necesaria.
 Mantenimiento de la seguridad del paciente durante todo el procedimiento.
 Limpieza del instrumental durante el procedimiento.
 Estimación de las pérdidas de sangre.
 Preparación y envío de muestras si procede.
 Recuento de material quirúrgico para prevenir inserción accidental.
 Ayudar en la transferencia del paciente y supervisión del traslado a reanimación.
 Comunicación del estado del paciente y su progreso a la familia, cuando proceda.
 Comunicación a la enfermera de reanimación de la información pertinente sobre el paciente y la intervención.
 Registro de la información en registro perioperatorio según proceda.

3160	Aspiración de las vías aéreas <i>Extracción de secreciones de las vías aéreas mediante la introducción de un catéter de aspiración en la vía aérea oral y/o la tráquea del paciente.</i>
-------------	--

Determinar la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal.
 Informar al paciente y a la familia sobre la aspiración.
 Enseñar al paciente a realizar varias respiraciones profundas antes de la succión nasotraqueal y utilizar oxígeno suplementario, si procede.
 Utilizar equipo desechable estéril para cada procedimiento de aspiración traqueal, así como lavado de manos y técnica aséptica para prevenir una manipulación indebida de la vía.
 Seleccionar un catéter de aspiración que sea la mitad del diámetro interior del tubo endotraqueal, tubo

de traqueostomía o vía aérea del paciente.
 Enseñar al paciente a respirar lenta y profundamente durante la inserción del catéter de aspiración por vía nasotraqueal.
 Basar la duración de cada pase de aspiración traqueal en la necesidad de extraer secreciones y en la respuesta del paciente a la aspiración.
 Aspirar la orofaringe después de terminar la succión traqueal.
 Limpiar la zona alrededor del estoma traqueal después de terminar la aspiración traqueal, si procede.
 Detener la succión traqueal y suministrar oxígeno suplementario si el paciente experimentara bradicardia.
 Variar las técnicas de aspiración en función de la respuesta clínica del paciente.
 Anotar el tipo y cantidad de secreciones obtenidas.

5230	Aumentar el afrontamiento <i>Ayudar al paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambios o amenazas perceptibles que interfieran en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida cotidiana.</i>
-------------	--

Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento.
 Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
 Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.
 Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones.
 Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre la situación estresante.
 Desalentar la toma de decisiones cuando el paciente se encuentre bajo un fuerte estrés.
 Fomentar un dominio gradual de la situación.
 Fomentar las actividades sociales y comunitarias.
 Alentar el uso de fuentes espirituales, si resulta adecuado.
 Facilitar las salidas constructivas a la ira y la hostilidad.
 Determinar el riesgo del paciente para hacerse daño.

1805	Ayuda con los autocuidados: AIVD <i>Ayudar y enseñar a una persona a realizar actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) necesarias para funcionar en el hogar o en la comunidad.</i>
-------------	--

Determinar las necesidades de ayuda del individuo con las actividades instrumentales de la vida diaria; enseñando y/o ayudando a conseguir mejoras en aquellos aspectos que sean necesarios.

1803	Ayuda con los autocuidados: alimentación <i>Ayudar a una persona a comer.</i>
-------------	---

Controlar la capacidad de deglutir del paciente.
 Crear un ambiente agradable durante la hora de la comida (colocar cuñas, orinales y equipo de aspiración fuera de la vista)
 Asegurar la posición adecuada del paciente para facilitar la masticación y la deglución.
 Proporcionar alivio adecuado del dolor antes de las comidas, si procede.
 Proporcionar higiene bucal antes de las comidas.
 Suministrar los alimentos a la temperatura más apetitosa.
 Proporcionar los alimentos y bebidas preferidos, si procede.
 Controlar el peso del paciente, si procede.
 Controlar el estado de hidratación del paciente, si procede.
 Proporcionar dispositivos de adaptación para facilitar que el paciente se alimente por sí mismo (asas largas, asas con una circunferencia grande o pequeñas correas en los utensilios), si es necesario.
 Determinar las necesidades de cambios relacionados con la seguridad en el hogar.
 Determinar las necesidades de mejoras en el hogar para contrarrestar las discapacidades.

1804	Ayuda con los autocuidados: aseo <i>Ayudar a otra persona en las eliminaciones.</i>
<p>Quitar la ropa esencial para permitir la eliminación.</p> <p>Proporcionar cuña o dispositivo necesario para tal fin.</p> <p>Disponer intimidad durante la eliminación.</p> <p>Facilitar la higiene de aseo después de terminada la eliminación.</p> <p>Tirar de la cadena/limpiar el utensilio de la eliminación.</p> <p>Enseñar al paciente/otras personas significativas la rutina del aseo.</p>	
1801	Ayuda con los autocuidados: baño/higiene <i>Ayudar al paciente a realizar la higiene personal</i>
<p>Colocar los accesorios necesarios a pie de cama/en el baño.</p> <p>Proporcionar los objetos personales deseados.</p> <p>Facilitar que el paciente se bañe el mismo, si procede.</p> <p>Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados.</p>	
1802	Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal <i>Ayudar a un paciente con las ropas y maquillaje.</i>
<p>Informar al paciente de la vestimenta disponible que puede seleccionar.</p> <p>Proporcionar las prendas personales si resulta oportuno.</p> <p>Estar disponible para ayudar en el vestir, (cordones de zapatos, cremalleras); peinado; arreglo personal.</p> <p>Mantener la intimidad mientras el paciente se viste.</p> <p>Facilitar la ayuda de un barbero o (esteticista), si es necesario.</p> <p>Reafirmar los esfuerzos por vestirse a si mismo.</p>	
7680	Ayuda en la exploración <i>Proporcionar ayuda al paciente y al cuidador durante un procedimiento o examen.</i>
<p>Asegurarse de que se ha obtenido el consentimiento, si procede.</p> <p>Reunir el equipo correspondiente, verificando la disponibilidad de equipos y medicamentos de urgencia antes del procedimiento.</p> <p>Explicar a la persona paso a paso el procedimiento y el motivo de su realización.</p> <p>Dejar que la persona esté acompañada de un ser querido, si procede.</p> <p>Indicar a la persona que se coloque en la posición adecuada y tajarla si procede.</p> <p>Seguir las precauciones universales y realizar la técnica con asepsia, si procede.</p> <p>Vigilar el estado de la persona a lo largo del procedimiento y proporcionar apoyo emocional, si procede.</p> <p>Vigilar a la persona después del procedimiento, si está indicado.</p> <p>Instruir a la persona sobre los cuidados posteriores al procedimiento.</p> <p>Recoger, etiquetar y disponer de las muestras para el transporte, si procede.</p>	
1054	Ayuda en la lactancia materna <i>Preparación de la nueva madre para que dé el pecho al bebé.</i>
<p>Enseñar a la madre la posición correcta que debe adoptar.</p> <p>Observar la capacidad del bebé para coger correctamente el pezón (habilidades de “agarre”)</p> <p>Facilitar la comodidad y la intimidad en los primeros intentos de dar el pecho.</p> <p>Enseñar la técnica correcta de interrumpir la succión del bebé.</p> <p>Instruir a la madre sobre la manera de hacer eructar al bebé.</p> <p>Enseñar los cuidados de los pezones, incluida la prevención de grietas en los mismos.</p> <p>Comentar la utilización de bombas de succión si el bebé no es capaz de mamar al principio.</p> <p>Enseñar a controlar la congestión de los pechos con el vaciado oportuno ocasionado por el mamar o el bombeo.</p> <p>Animar a la madre a que se ponga en contacto con el personal sanitario antes de tomar cualquier medicamento durante la lactancia.</p>	

C

0842	<p>Cambio de posición: intraoperatorio <i>Movimiento del paciente o de una parte corporal para favorecer la exposición quirúrgica a la vez que se reduce el riesgo de molestias y complicaciones.</i></p>
<p>Determinar el margen de movimiento y estabilidad de las articulaciones del paciente. Comprobar el estado neurológico y de la circulación periférica. Comprobar la integridad de la piel. Utilizar dispositivos de ayuda para la inmovilización. Bloquear las ruedas de la camilla y de la mesa de cirugía. Apoyar la cabeza y el cuello durante la transferencia. Ayudar en la coordinación de la transferencia y la colocación con el estadio de la anestesia o el nivel de conciencia. Proteger las vías i.v., los catéteres y los circuitos de respiración. Proteger los ojos, si procede. Utilizar dispositivos de ayuda para apoyar la cabeza y las extremidades. Inmovilizar o apoyar cualquier parte corporal, según proceda. Mantener la alineación corporal correcta del paciente. Colocar en la posición quirúrgica designada (supino, prono, torácico lateral o litotomía) Colocar material acolchado en las prominencias óseas. Colocar material acolchado o evitar la presión sobre los nervios superficiales. Colocar las correas de seguridad y sujeción de brazos, si es necesario. Vigilar el posicionamiento y los dispositivos de tracción, si procede. Vigilar la posición del paciente durante la operación. Registrar la posición y los dispositivos utilizados.</p>	
5480	<p>Clarificación de valores <i>Ayuda a una persona a clarificar sus valores con el objeto de facilitar la toma de decisiones efectivas.</i></p>
<p>Animar a considerar los valores subyacentes a las elecciones y consecuencias de la elección. Ayudar al paciente a priorizar valores. Proporcionar un refuerzo para las acciones en el plan de cuidados que apoyen los valores del paciente.</p>	
5460	<p>Contacto <i>Proporcionar consuelo y comunicación a través de un contacto táctil intencionado.</i></p>
<p>Valorar la pertinencia del contacto físico con el paciente y/o sus familiares atendiendo a su ámbito cultural, normas y valores. Dar un abrazo, si procede. Colocar el brazo alrededor de los hombros, si procede. Coger la mano, si procede. Aplicar una presión suave en la mano, brazo u hombro, si procede.</p>	

8820	<p>Control de enfermedades transmisibles <i>Trabajar con la comunidad para disminuir y controlar la incidencia y la prevalencia de enfermedades contagiosas en una población específica.</i></p>
<p>Controlar poblaciones de riesgo de acuerdo con el régimen de prevención y tratamiento. Controlar la adecuada continuación de la inmunización en poblaciones objetivo. Proporcionar vacunas a las poblaciones objetivos, según se disponga de ellas. Controlar la incidencia de exposición a enfermedades transmisibles durante brotes conocidos. Controlar las condiciones sanitarias. Informar al público respecto a la enfermedad y a las actividades asociadas con su control, según sea necesario. Promover el acceso a una educación sanitaria adecuada en relación a la prevención y al tratamiento de enfermedades transmisibles y a la prevención de su recurrencia. Mejorar los sistemas de vigilancia de enfermedades transmisibles, según sea necesario. Promover la legislación que asegura un control y un tratamiento adecuados de las enfermedades transmisibles. Informar de las actividades a las instituciones adecuadas, según se exija.</p>	
4160	<p>Control de hemorragias <i>Disminución o eliminación de una pérdida rápida y excesiva de sangre.</i></p>
<p>Identificar la causa de la hemorragia. Observar la cantidad y naturaleza de la pérdida de sangre. Aplicar presión manual sobre el punto hemorrágico o zona. Comprobar el funcionamiento neurológico. Aplicar un vendaje compresivo si está indicado. Evaluar nivel de hemoglobina y hematocrito antes y después de la pérdida hemática.</p>	
6540	<p>Control de infecciones <i>Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.</i></p>
<p>Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados. Usar guantes desechables según lo exigen las normas de precaución universal, y guantes estériles cuando proceda. Llevar bata de un sólo uso durante la manipulación de material infeccioso. Cambiar el equipo de cuidados del paciente según el protocolo del centro. Garantizar la manipulación aséptica de las vías intravenosas, sistemas y botellas de nutrición parenteral, enteral, catéteres urinarios, etc. Asegurar una técnica de cuidado de heridas adecuada. Enseñar a la persona y su familia a evitar infecciones e instruirlos acerca de los signos y síntomas de infección así como cuándo deben informar de ellos. Aislar a las personas expuestas a enfermedades transmisibles, si procede y mantener las técnicas de aislamiento. Enseñar, a la persona que se encuentra en aislamiento y familia, la técnica de lavado de manos y uso correcto de los dispositivos de aislamiento si procede (mascarilla, bata, guantes), así como proporcionar el material necesario.</p>	
6545	<p>Control de infecciones: Intraoperatorio <i>Prevención de la infección nosocomial en el quirófano.</i></p>
<p>Observar y mantener la esterilidad de la intervención y el correcto suministro del material. Cepillado de manos y uñas correctamente, así como vestir batas y guantes controlando las normas de asepsia. Inspeccionar la piel/tejidos alrededor del sitio quirúrgico. Conocer los indicadores de esterilización y disponer precauciones universales de asepsia.</p>	

Verificar la integridad del embalaje estéril.
 Abrir los suministros y los instrumentos estériles utilizando técnicas asépticas.
 Separar los suministros estériles de los NO estériles.
 Mantener la integridad de los catéteres.
 Mantener la sala limpia y ordenada para limitar la contaminación.
 Limitar y controlar las entradas y salidas de personas en el quirófano.
 Participar en la limpieza y preparación de la sala de operaciones para el siguiente paciente.

2395	<p>Control de la medicación <i>Comparación de las medicaciones que el paciente toma en casa con el ingreso, traslado y/o alta para asegurar la exactitud y seguridad del paciente.</i></p>
<p>Documentar el nombre, dosis, frecuencia y vía de administración en la lista de medicaciones. Determinar cuándo se tomó la medicación por última vez. Controlar las medicaciones en todos los puntos de transición, como ingreso, traslado y alta. Controlar las medicaciones con los cambios del estado del paciente o con los cambios de medicación. Enseñar al paciente y a la familia a tener un papel activo en el manejo de la medicación.</p>	

1870	<p>Cuidado del drenaje <i>Actuación ante un paciente con un dispositivo de drenaje externo en el cuerpo.</i></p>
<p>Mantener la permeabilidad del drenaje, si procede. Mantener el recipiente de drenaje al nivel adecuado. Proporcionar un tubo lo suficientemente largo como para permitir libertad de movimiento, si procede. Fijar el tubo, si procede, para evitar presión y la extracción accidental. Observar periódicamente la cantidad, el color y la consistencia del drenaje del tubo. Vaciar el dispositivo de recogida, su procede. Administrar cuidados de la piel en el sitio de inserción del tubo, si procede. Ayudar al paciente a fijar el tubo y/o los dispositivos de drenaje al caminar, sentarse y estar de pie, si procede. Controlar periódicamente la respuesta del paciente y la familia a la presencia de dispositivos de drenaje externos. Enseñar al paciente y a la familia el dispositivo de drenaje y los cuidados que deben prestarse al mismo, si procede.</p>	

4044	<p>Cuidados cardíacos: agudos <i>Limitación de las complicaciones en un paciente que ha experimentado recientemente un episodio de desequilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno miocárdico derivado de deterioro de la función cardíaca.</i></p>
<p>Evaluar el dolor torácico (intensidad, localización, duración y factores precipitadores y de alivio) Monitorizar el ritmo y la frecuencia cardíaca. Obtener ECG de 12 derivaciones, si correspondiera. Extraer muestras sanguíneas para controlar los niveles de CPK, LDH y AST, si procede. Controlar los electrolitos que pueden aumentar el riesgo de disritmias (potasio y magnesio en suero), si procede. Vigilar las tendencias de la presión sanguínea y los parámetros hemodinámicos, si hubiera disponibilidad (presión venosa central y presión pulmonar en cuña capilar/arterial). Monitorizar los factores determinantes del aporte de oxígeno (niveles de PaO₂), hemoglobina y gasto cardíaco). Mantener un ambiente inductor al descanso y a la curación. Evitar la formación de trombos periféricos (cambio de posición cada 2 horas y administración de anticoagulantes en dosis bajas). Administrar medicamentos que alivien/eviten el dolor y la isquemia, si están pautados.</p>	

6840	<p>Cuidados de canguro (niño prematuro) <i>Fomentar la intimidad entre madre/padre y el bebé prematuro fisiológicamente estable mediante la preparación del padre y disponiendo una ambiente de contacto piel a piel.</i></p>
<p>Explicar los cuidados de canguro del niño prematuro y sus beneficios a la madre. Preparar un ambiente tranquilo, privado y libre de corrientes. Instruir a los padres acerca del traslado del bebé desde la incubadora y el manejo del equipo y los tubos, si procede. Conseguir que la madre lleve ropas cómodas, abiertas por delante. Colocar al bebé con pañales en posición recta prona sobre el pecho de la madre o el padre. Animar a la madre a que acaricie suavemente al bebé en la posición recta prona, si procede. Animar a los padres a que realicen los cuidados canguros de 20min a 3 horas cada vez de forma efectiva, si procede. Reforzar el contacto visual con el bebé, si procede. Consejar a la madre/padre que deje dormir al bebé durante los cuidados de canguro. Fomentar la alimentación de pecho durante los cuidados de canguro, si procede</p>	
7310	<p>Cuidados de Enfermería al ingreso <i>Facilitar el ingreso de un paciente en una unidad de cuidados de salud.</i></p>
<p>Presentarse a sí mismo/a y su función en los cuidados (confirmar si se es la /el enfermera/o responsable) Orientar a la persona y la familia sobre las expectativas de los cuidados. Disponer una intimidad adecuada. Orientar a la persona y la familia sobre el entorno de cuidados. Confirmar la información clínica relativa al proceso y los datos de filiación correctos. Realizar la valoración de ingreso. Identificar factores de riesgo para la seguridad en grupos vulnerables (alergias, caídas, reingreso, confusión aguda, autolesión, ...) Establecer juicios clínicos iniciales sobre diagnósticos enfermeros y comenzar la planificación de cuidados. Confirmar el tratamiento médico establecido. Iniciar la planificación del alta en caso de grupos vulnerables o que requieran continuidad de cuidados. Registro en historia clínica de los datos obtenidos en el proceso del ingreso.</p>	
480	<p>Cuidados de la ostomía <i>Asegurar la eliminación a través de un estoma y los cuidados del tejido circundante.</i></p>
<p>Aplicar un dispositivo de ostomía que se adapte adecuadamente, si es necesario. Vigilar posibles complicaciones postoperatorias, como la obstrucción intestinal, el íleo paralítico, fisura de la anastomosis o la separación de la mucosa cutánea. Vigilar la curación del estoma/tejido circundante y la adaptación al equipo de ostomía. Cambiar/vaciar la bolsa de la ostomía, si procede. Irrigar la ostomía, si procede. Instruir al paciente para vigilar la presencia de posibles complicaciones (rotura mecánica, rotura química, exantema, fugas, deshidratación, infección) Proporcionar apoyo y asistencia mientras el paciente desarrolla la técnica para el cuidado del estoma/tejido circundante. Enseñar al paciente a masticar concienzudamente, a evitar alimentos que antes le hubiesen causado trastornos digestivos, a añadir un alimento nuevo cada vez y a beber líquidos en abundancia. Comentar sus preocupaciones acerca del funcionamiento sexual, si procede. Expresar confianza respecto a que el paciente puede continuar haciendo vida normal con la ostomía.</p>	

1874	<p>Cuidados de la sonda gastrointestinal <i>Actuación ante un paciente con una sonda gastrointestinal.</i></p>
<p>Verificar la colocación mediante una radiografía, siguiendo el protocolo del centro. Conectar la sonda para que aspire, si procede. Fijar la sonda a la parte corporal correspondiente teniendo en cuenta la comodidad e integridad de la piel del paciente. Irrigar la sonda, si procede. Observar si hay sensaciones de plenitud, náuseas y vómitos. Auscultar periódicamente los sonidos intestinales. Observar si se produce diarrea. Observar periódicamente la cantidad, el color y la consistencia del contenido nasogástrico. Proporcionar cuidados de nariz y boca de tres a cuatro veces al día o cuando sea necesario. Iniciar y vigilar periódicamente el aporte de alimentación por sonda enteral, si procede, siguiendo el protocolo del centro. Proporcionar cuidados de la piel alrededor de la zona de inserción de la sonda.</p>	
3660	<p>Cuidados de las heridas* <i>Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de la curación de las mismas.</i></p>
<p>Retirada de apósitos y material adhesivo. Valoración de las características de la herida (drenaje, color, tamaño, olor, signos de infección) Limpieza con solución salina. Aplicación de antisépticos según proceda. Aplicación de soluciones tópicas (cicatrizantes, antibióticas, antiinflamatorias, desbridantes, etc.), según proceda. Colocación de apósito. Vendaje de protección según proceda. Monitorización periódica, según proceda, de la herida. Educar al paciente/familia en la vigilancia de signos de infección y en el mantenimiento de cuidados mínimos. Registro en historia clínica de las características de la herida y cuidados aplicados.</p>	
4220	<p>Cuidados del catéter central insertado periféricamente* <i>Inserción y mantenimiento de un catéter central insertado periféricamente, ya esté situado en la línea media o central.</i></p>
<p>Identificación de la adecuación del catéter al uso deseado. Explicar el propósito del catéter, beneficios y riesgos al paciente y familia. Realizar la inserción de acuerdo a las normas y protocolos existentes y a las instrucciones del fabricante. Irrigar el catéter con arreglo al protocolo establecido. Fijar el catéter con arreglo al protocolo establecido. Verificar ubicación correcta del catéter mediante Rx si está disponible. Vigilar posibles complicaciones inmediatas (hemorragias, lesión tendinosa, neuropática, signos y síntomas cardiacos, respiratorios...) Mantener la permeabilidad del catéter con arreglo al protocolo establecido. Vigilar signos de infección e integridad del catéter mientras esté insertado. Retirar el catéter de acuerdo con las instrucciones del fabricante.</p>	

1875	Cuidados del catéter umbilical* <i>Actuación ante un recién nacido con un catéter umbilical.</i>
<p>Ayudar a la inserción del catéter umbilical o insertarlo en recién nacidos (peso al nacer <1500 g ó en shock)</p> <p>Fijar las conexiones con esparadrapo, si es necesario, para mantener la línea intacta.</p> <p>Aplicar medicación antiséptica al muñón umbilical, según el protocolo.</p> <p>Perfundir medicación y nutrición, según órdenes o de acuerdo con el protocolo.</p> <p>Cambiar la llave de tres pasos diariamente y si es necesario.</p> <p>Proporcionar libertad de movimiento a los miembros sujetos.</p> <p>Registrar el aspecto de la zona umbilical y de los cuidados aplicados.</p> <p>Observar si hay signos que requieran la retirada del catéter (falta de pulso en la pierna, dedos de los pies oscurecidos, hipertensión, enrojecimiento alrededor del ombligo y coágulos visibles en el catéter)</p> <p>Observar si hay hemorragia.</p>	
1876	Cuidados del catéter urinario <i>Actuación ante un paciente con un equipo de drenaje urinario.</i>
<p>Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado.</p> <p>Mantener la permeabilidad del sistema de catéter urinario.</p> <p>Limpiar la zona dérmica genital a intervalos regulares.</p> <p>Cambiar el sistema de drenaje urinario según protocolo.</p> <p>Limpiar el catéter urinario por fuera en el meato.</p> <p>Anotar las características del líquido drenado.</p> <p>Colocar al paciente y el sistema de drenaje urinario en la posición debida para favorecer el drenaje urinario.</p> <p>Vaciar el dispositivo de drenaje urinario en los intervalos especificados.</p> <p>Obtener muestras de orina por el orificio del sistema de drenaje urinario cerrado.</p>	
6820	Cuidados del lactante <i>Fomento de cuidados adecuados al nivel de desarrollo y centrados en la familia para el lactante de menos de un año de edad.</i>
<p>Cambiar los pañales, si procede.</p> <p>Mantener las barras laterales de la cuna levantadas cuando no se esté cuidando al bebé.</p> <p>Monitorizar la seguridad del ambiente del lactante.</p> <p>Estructurar juegos y cuidados teniendo en cuenta los patrones de estilo/temperamento de conducta del lactante.</p> <p>Hablar con el lactante mientras se administran los cuidados.</p> <p>Consolar al lactante después de un procedimiento doloroso.</p> <p>Explicar a los padres que la regresión es normal en momentos de estrés, como enfermedad u hospitalización.</p> <p>Consolar al lactante cuando experimente ansiedad por separación.</p> <p>Fomentar las visitas familiares.</p> <p>Disponer de un ambiente tranquilo, sin interrupciones, durante los periodos de sueño y por la noche, si procede.</p>	
0740	Cuidados del paciente encamado <i>Fomento de la comodidad, la seguridad y la prevención de complicaciones en el paciente que no puede levantarse de la cama.</i>
<p>Explicar las razones del reposo en cama.</p> <p>Colocar al paciente en una alineación corporal adecuada.</p> <p>Mantener la ropa de la cama limpia seca y libre de arrugas.</p>	

<p>Enseñar al paciente la utilización del mando para el manejo de la cama.</p> <p>Colocar el timbre de llamada y la mesilla de noche al alcance del paciente.</p> <p>Realizar los cambios de posición según proceda.</p> <p>Enseñar ejercicios de cama, si procede.</p> <p>Ayudar, al paciente, en la higiene y en las actividades de la vida diaria.</p> <p>Aplicar medidas profilácticas antiembólicas y monitorizar el estado pulmonar.</p> <p>Observar si se produce estreñimiento y controlar la función urinaria.</p>

6880	<p>Cuidados del recién nacido <i>Actuación con el recién nacido durante el paso a la vida extrauterina y el subsiguiente período de estabilización.</i></p>
<p>Colocar al bebé en el pecho de la madre inmediatamente después del nacimiento, si procede.</p> <p>Mantener la temperatura corporal del recién nacido caliente.</p> <p>Poner un gorrito de punto para evitar la pérdida de calor.</p> <p>Observar/evaluar el reflejo de succión durante la alimentación.</p> <p>Mantener el cordón umbilical seco y al aire poniendo el pañal por debajo del cordón.</p> <p>Coger o tocar regularmente al bebé que está en la incubadora, si procede.</p> <p>Proteger al recién nacido frente a las fuentes de infección del ambiente hospitalario.</p> <p>Disponer de un ambiente tranquilo, sedante.</p> <p>Comprobar el buen estado del bebé antes de administrar los cuidados.</p> <p>Mantener contacto visual y hablar al bebé mientras se le administran los cuidados.</p>	

5260	<p>Cuidados en la agonía <i>Prestar comodidad física y paz psicológica en la fase final de la vida.</i></p>
<p>Disminuir la demanda de funcionamiento cognitivo cuando el paciente está enfermo o fatigado.</p> <p>Observar si el paciente padece ansiedad.</p> <p>Animar al paciente y familia a compartir los sentimientos sobre la muerte.</p> <p>Apoyar al paciente y a la familia en los estadios de pena.</p>	

2870	<p>Cuidados post-anestesia <i>Control y seguimiento del paciente que ha sido sometido recientemente a anestesia general o local.</i></p>
<p>Comprobar la oxigenación.</p> <p>Comprobar la calidad y número de respiraciones.</p> <p>Vigilar y registrar los signos vitales y realizar valoración del dolor.</p> <p>Vigilar la diuresis.</p> <p>Vigilar el estado neurológico.</p> <p>Comprobar la zona de intervención.</p> <p>Animar al paciente a que tosa y respire profundamente.</p> <p>Proporcionar estimulación oral o táctil si procede.</p> <p>Disponer intimidad, según corresponda.</p> <p>Comprobar si el paciente cumple los criterios de alta.</p>	

1770	<p>Cuidados postmortem <i>Proporcionar cuidados físicos al cuerpo de un paciente fallecido y apoyo para que la familia pueda ver el cuerpo.</i></p>
<p>Colocar un pañal de incontinencia bien sujeto debajo de las nalgas y entre las piernas.</p> <p>Levantar el cabecero de la cama ligeramente para evitar la acumulación de líquidos en la cabeza o la cara.</p> <p>Colocar dentaduras postizas en la boca, si fuera posible.</p> <p>Cerrar los ojos.</p> <p>Mantener una alineación corporal correcta.</p>	

Realizar la notificación a los diversos departamentos y al personal, de acuerdo con las normas.
Facilitar y apoyar que la familia vea el cuerpo.
Disponer intimidad y apoyo a los miembros de la familia.
Responder a las preguntas acerca de la donación de órganos.

6930

Cuidados posparto*

Control y seguimiento de la paciente que ha dado a luz recientemente.

Controlar signos vitales.
Vigilar los loquios para determinar el carácter, cantidad, olor y presencia de coágulos.
Poner al bebé contra el pecho para estimular la producción de oxitocina.
Vigilar el estado de la episiotomía para ver si hay enrojecimiento, edema, equimosis, supuración y aproximación.
Reforzar las técnicas de higiene perineal adecuadas para evitar infecciones.
Fomentar una deambulación precoz para promover la movilidad intestinal y evitar tromboflebitis.
Mostrar confianza en la capacidad de la madre para cuidar al recién nacido.
Observar si hay síntomas de depresión posparto.
Instruir a la paciente acerca del programa de control de peso.
Llevar a cabo la enseñanza sobre el alta.

D

5470	<p>Declarar la verdad al paciente <i>Uso de toda la verdad, la verdad parcial o retardar el decirla para fomentar la autodeterminación y el bienestar del paciente.</i></p>
<p>Clarificar los propios valores de la situación particular. Clarificar los valores del paciente, la familia, el equipo de cuidados y la institución acerca de la situación. Determinar el deseo del paciente de sinceridad en la situación. Señalar las discrepancias entre las creencias expresadas y la conducta del paciente. Determinar los riesgos para el paciente y uno mismo asociados a cada opción.</p>	
7920	<p>Documentación <i>Registro de los datos pertinentes del paciente en una historia clínica.</i></p>
<p>Registrar los hallazgos obtenidos en la valoración inicial. Registrar el plan de cuidados elaborado. Registrar las valoraciones de cuidados, diagnósticos de enfermería, intervenciones enfermeras y los resultados de los cuidados proporcionados siguiendo el formato estandarizado del centro. Registrar las respuestas de la persona a las intervenciones enfermeras. Registrar el uso de medidas de seguridad. Registrar la conducta de la persona de manera objetiva y precisa, así como la implicación de los familiares. Registrar fecha y hora precisas de los procedimientos y consultas a otros profesionales del equipo asistencial. Evitar la duplicación de información en los registros. Asegurarse de que el registro de enfermería está completo y realizar el informe de continuidad de cuidados al alta. Garantizar la confidencialidad del registro y utilizar los datos de la documentación como garantía de calidad y acreditación.</p>	

E

5510	<p>Educación sanitaria <i>Desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de enseñanza que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud en personas, familias, grupos o comunidades.</i></p>
<p>Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas de estilo de vida de la persona, familia o comunidad.</p> <p>Ayudar a la persona, familia o comunidad a identificar creencias y valores sobre salud.</p> <p>Identificar características de la persona, familia o comunidad que pueden influir en la selección de las estrategias de educación.</p> <p>Formular los objetivos del programa de educación.</p> <p>Identificar los recursos (personal, espacio, equipo, etc.) para llevar a cabo el programa.</p> <p>Desarrollar o localizar materiales educativos adecuados para el programa.</p> <p>Valorar la idoneidad de la educación individual o grupal según la evidencia disponible para el aspecto de salud que se trate.</p> <p>Seleccionar estrategias de intervención basadas en marcos conceptuales sólidos y/o apoyadas en teorías.</p> <p>Determinar estrategias para medir la efectividad de la intervención en la persona, familia o comunidad.</p>	
4920	<p>Escucha activa <i>Gran atención y determinación de la importancia de los mensajes verbales y no verbales del paciente.</i></p>
<p>Mostrar de forma verbal y no verbal postura de compromiso e interés en el paciente, eliminando prejuicios, presunciones, resonancias personales y otras distracciones.</p> <p>Hacer preguntas abiertas que faciliten la expresión de pensamientos, sentimientos y preocupaciones.</p> <p>Evitar barreras a la escucha activa como minimizar sentimientos, ofrecer soluciones, interrumpir, hablar de uno mismo o terminar de forma prematura.</p> <p>Estar atento al tono, tiempo, volumen, entonación e inflexión de la voz, así como a las palabras que se evitan y a respetar los silencios.</p> <p>Identificar los temas predominantes, verificando la comprensión del mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación.</p>	
7100	<p>Estimulación de la integridad familiar <i>Favorecer la cohesión y unidad familiar.</i></p>
<p>Establecer una relación de confianza con los miembros de la familia.</p> <p>Determinar la comprensión familiar sobre las causas de la enfermedad, si es el caso.</p> <p>Ayudar a la familiar a resolver los sentimientos de culpa.</p> <p>Determinar las relaciones familiares típicas.</p> <p>Comprobar las relaciones familiares actuales.</p> <p>Identificar los mecanismos típicos de la familia para enfrentarse a situaciones problemáticas.</p> <p>Respetar la intimidad individual de los miembros de la familia.</p> <p>Disponer intimidad para la familia.</p> <p>Facilitar la armonía dentro de y entre la familia.</p> <p>Proporcionar información regularmente a los miembros de la familia sobre el estado del paciente, de acuerdo con los deseos de éste.</p> <p>Colaborar con la familia en la solución de problemas.</p> <p>Ayudar a la familia a mantener relaciones positivas.</p> <p>Facilitar una comunicación abierta entre los miembros de la familia.</p>	

1020	Etapas de la Dieta <i>Instaurar las restricciones dietéticas necesarias con una progresión posterior a dieta según tolerancia.</i>
<p>Observar la tolerancia a la progresión de la dieta.</p> <p>Hacer avanzar la dieta desde la ingestión de poco líquido, dieta líquida, dieta blanda, a dieta regular o especial, según la tolerancia para adultos y niños.</p> <p>Colaborar con otros miembros del equipo de cuidadores para que la dieta avance lo más rápidamente posible sin que se produzcan complicaciones.</p> <p>Pautar seis comidas pequeñas en lugar de tres, si procede.</p> <p>Educar al paciente en cómo ha de realizar la ingesta de alimentos.</p>	

F

5520	Facilitar el aprendizaje <i>Fomentar la capacidad de procesar y comprender la información.</i>
<p>Proporcionar información adecuada al nivel de desarrollo.</p> <p>Disponer un ambiente que induzca el aprendizaje.</p> <p>Utilizar un lenguaje familiar.</p> <p>Definir la terminología que no sea conocida.</p> <p>Presentar la información de manera estimulante.</p> <p>Fomentar la participación activa del individuo, familia y/o comunidad.</p> <p>Utilizar demostraciones y pedirle al individuo, familia y/o comunidad que las realicen, siempre que sea posible.</p> <p>Dar tiempo para que se hagan preguntas y se discutan las inquietudes del individuo, familia y/o comunidad.</p> <p>Establecer metas realistas con el individuo, familia y/o comunidad.</p> <p>Identificar claramente los objetivos de la enseñanza y en términos mensurables/observables.</p> <p>Ajustar la enseñanza al nivel de conocimientos y comprensión del individuo, familia y/o comunidad.</p>	
5290	Facilitar el duelo <i>Ayuda en la resolución de una pérdida importante.</i>
<p>Ayudar al paciente a identificar la reacción inicial de la pérdida.</p> <p>Fomentar la expresión de sentimientos acerca de la pérdida.</p> <p>Fomentar la discusión de experiencia de pérdidas anteriores.</p> <p>Animar al paciente a que manifieste verbalmente los recuerdos de la pérdida.</p> <p>Instruir en fases del proceso de aflicción, si procede.</p> <p>Apoyar la progresión a través de los estadios de aflicción personal.</p> <p>Incluir a los seres queridos en las discusiones y decisiones, si procede.</p> <p>Ayudar al paciente a identificar estrategias personales de resolución de problemas.</p> <p>Animar al paciente a implementar costumbres culturales, religiosas y sociales relacionadas con la pérdida.</p>	
5424	Facilitar la práctica religiosa <i>Facilitación de la participación en prácticas religiosas.</i>
<p>Identificar las inquietudes del paciente respecto a la expresión religiosa (velas, ayuno, prácticas alimentarias)</p> <p>Coordinar o proporcionar servicios que faciliten la práctica religiosa en el lugar de residencia o en otro lugar (comunidad u hospital)</p> <p>Fomentar el uso y la participación en cualquier ritual o práctica religiosa que no perjudique la salud.</p> <p>Participar en modificaciones del ritual para satisfacer las necesidades del discapacitado o del enfermo.</p>	
4238	Flebotomía: muestra de sangre venosa <i>Extracción de una muestra sanguínea venosa de una vena sin canalizar.</i>
<p>Seleccionar el tipo y el tamaño de aguja adecuado, así como el tubo de muestra sanguínea adecuado y proceder a su etiquetado: nombre del paciente, fecha y hora de la extracción, etc.</p> <p>Verificar la correcta identificación de la persona.</p> <p>Explicar a la persona el procedimiento y las razones de la extracción.</p> <p>Colocar la ligadura y seleccionar la vena adecuada teniendo en cuenta la cantidad de sangre necesaria, el estado mental, comodidad, edad, disponibilidad, estado de los vasos sanguíneos.</p> <p>Promover la dilatación del vaso mediante la gravedad, masajeando el brazo desde el extremo proximal</p>	

al distal, golpeando suavemente con los dedos la zona de punción, o apretando el puño y luego relajándolo.

Colocación de guantes desechables. Limpieza de la zona de punción con clorhexidina con movimientos circulares desde la zona de punción hacia fuera y realizar una técnica aséptica.

Insertar la aguja con un ángulo de 20 a 30º en la dirección del retorno sanguíneo venoso y observar si se produce retorno sanguíneo en la aguja.

Extraer la muestra sanguínea y retirar la ligadura lo antes posible. Extraer la aguja de la vena y aplicar presión con un apósito seco.

Desechar los objetos punzantes en un contenedor a tal efecto.

Proceder al lavado de manos y registro del procedimiento.

8500	<p>Fomento de la salud de la comunidad <i>Facilitar a los miembros de la comunidad la identificación de los intereses sanitarios de la comunidad, la movilización de recursos y la ejecución de las soluciones.</i></p>
<p>Identificar los intereses efectivos y las prioridades sanitarias con los miembros de la comunidad. Ayudar a los miembros de la comunidad a tomar conciencia de los problemas y de los intereses sanitarios.</p> <p>Participar en el diálogo para definir los intereses sanitarios de la comunidad y desarrollar planes de acción.</p> <p>Mantener una comunicación abierta con los miembros y sus instituciones.</p> <p>Proporcionar un entorno en el que se creen situaciones donde los individuos y los grupos se sientan seguros a la hora de expresar sus puntos de vista.</p> <p>Desarrollar estrategias para el manejo de conflictos.</p> <p>Unir a los miembros de la comunidad mediante una misión común.</p> <p>Asegurar que los miembros de la comunidad controlen la toma de decisiones.</p> <p>Hacer que la comunidad se comprometa, mostrándole cómo su participación influirá en la vida de cada individuo y en la mejora de los resultados.</p> <p>Desarrollar mecanismos para la implicación de los miembros en actividades locales, autonómicas y nacionales relacionadas con los intereses sanitarios de la comunidad.</p>	

6924	<p>Fototerapia: neonato <i>Uso de terapia de luz para disminuir los niveles de bilirrubina en bebés recién nacidos.</i></p>
<p>Observar si hay signos de ictericia.</p> <p>Explicar a la familia los procedimientos y cuidados de la fototerapia.</p> <p>Aplicar parches para cubrir los ojos evitando ejercer demasiada presión.</p> <p>Colocar las luces de fototerapia encima del bebé a una altura adecuada.</p> <p>Cambiar la posición del bebé cada 4 horas o según protocolo.</p> <p>Vigilar si en los ojos se produce edema, drenado y su color.</p> <p>Vigilar los signos vitales según protocolo o si es necesario.</p> <p>Observar si hay signos de deshidratación.</p> <p>Retirar los parches cada 4 horas o cuando se apaguen las luces para el contacto y alimentación maternos.</p> <p>Comprobar la intensidad de las luces a diario.</p>	

G

7400	Guías del sistema sanitario <i>Facilitar al paciente la localización y la utilización adecuada de los servicios sanitarios.</i>
<p>Explicar el sistema de cuidados sanitarios inmediato, su funcionamiento y lo que puede esperar el paciente/familia.</p> <p>Instruir al paciente sobre el tipo de servicio que puede esperar de cada clase de cuidador sanitario.</p> <p>Informar al paciente sobre los distintos tipos de instalaciones de cuidados, según corresponda.</p> <p>Informar sobre los recursos comunitarios adecuados y las personas de contacto.</p> <p>Informar acerca de las implicaciones que supone firmar el formulario de consentimiento.</p> <p>Informar al paciente cómo acceder a los servicios de urgencia por medio del teléfono o vehículo si procede.</p> <p>Determinar y facilitar la comunicación entre los cuidadores y el paciente, si es el caso.</p> <p>Coordinar el procedimiento de remisión a los cuidadores de salud pertinentes.</p> <p>Disponer un sistema de seguimiento con el paciente, si procede.</p> <p>Proporcionar informes a los cuidadores de post-hospitalización, si procede.</p>	



6610	<p>Identificación de riesgos <i>Análisis de los factores de riesgo potenciales, determinación de riesgos para la salud y asignación de prioridad a las estrategias de disminución de riesgos para un individuo o grupo de personas.</i></p>
<p>Instaurar una valoración sistemática de riesgos mediante instrumentos fiables y válidos. Revisar el historial médico y los documentos del pasado para determinar las evidencias de los diagnósticos médicos y de cuidados actuales o anteriores. Mantener los registros y estadísticas precisos. Identificar al paciente con circunstancias sociales excepcionales que complican un alta oportuna y eficiente. Determinar la presencia y calidad del apoyo familiar. Determinar los recursos económicos. Determinar el nivel educativo. Identificar las estrategias habituales de resolución de problemas de las personas y grupos. Determinar el cumplimiento con los tratamientos médicos y de cuidados. Determinar los recursos comunitarios adecuados.</p>	
7930	<p>Informe de incidencias <i>Informe escrito y oral de cualquier suceso del proceso de cuidados del paciente que sea inconsistente con los resultados esperados del paciente o con las operaciones de rutina del centro de cuidados sanitarios.</i></p>
<p>Identificar los sucesos (caídas de pacientes, reacciones a transfusiones de sangre y anomalías de los equipos) que requieran información, según se defina en las normas del centro. Notificar al médico para que evalúe al paciente, si procede. Notificar al supervisor de cuidados, si procede. Documentar en el registro del paciente que se ha notificado el suceso. Documentar información objetiva acerca del suceso en el registro del paciente. Documentar las valoraciones e intervenciones de los cuidados después del suceso. Poner en marcha el Sistema de Informe de Dispositivos Médicos para muerte o lesiones como consecuencia de dispositivos médicos. Determinar los recursos comunitarios adecuados.</p>	
8140	<p>Informe de Turnos <i>Intercambio de la información esencial de cuidados de pacientes con otro personal al cambiar el turno.</i></p>
<p>Revisar los datos demográficos pertinentes (nombre, edad, número de habitación) Identificar las enfermedades y razones principales del ingreso, si procede. Resumir lo importante del historial pasado de salud, si procede. Dar la información de forma concisa, centrándose en los datos recientes e importantes necesarios para el personal que asume la responsabilidad de los cuidados. Describir el régimen de tratamiento, incluyendo dieta, terapia de líquidos, medicación y ejercicio. Identificar las pruebas de laboratorio que deban completarse en las próximas 24h.</p>	
7960	<p>Intercambio de información de cuidados de salud <i>Proporcionar información a otros profesionales de la salud.</i></p>
<p>Identificar al cuidador con el que se intercambia información y el lugar donde se encuentra. Determinar los datos demográficos esenciales y la historia de salud pertinente. Informar de los diagnósticos médicos y diagnósticos enfermeros actuales, así como describir el plan de</p>	

cuidados que se está llevando a cabo, identificando el equipo y el material necesarios.
 Resumir los progresos de la persona en las metas fijadas, comentando sus capacidades y recursos.
 Determinar la capacidad de la persona y su familia para llevar a cabo los cuidados tras el alta.
 Determinar la fecha del alta o traslado por anticipado y coordinar los cuidados con otros profesionales de la salud.
 Compartir las preocupaciones de la persona y/o la familia con otros profesionales sanitarios.
 Compartir la información de otros profesionales sanitarios con la persona receptora de los cuidados y/o familia.

7330	<p>Intermediación cultural <i>Utilizar a propósito estrategias culturalmente adecuadas para establecer un puente o mediar entre la cultura del paciente y el sistema sanitario biomédico.</i></p>
<p>Determinar la naturaleza de las diferencias conceptuales que tiene el paciente y el profesional de enfermería sobre los problemas de salud o el plan de tratamiento. Identificar, con el paciente, las prácticas culturales que pueden afectar negativamente a la salud de manera que el paciente pueda elegir de manera informada. Conseguir, cuando no se puedan resolver los conflictos culturales, un compromiso de tratamiento aceptable en función del conocimiento biomédico, del conocimiento del punto de vista del paciente y de las normas éticas. Dar al paciente más tiempo del normal para que asimile la información y medite la toma de una decisión Utilizar un lenguaje sencillo evitando tecnicismos. Disponer la acomodación cultural (cenar tarde durante el ramadán, por ejemplo) Facilitar la comunicación intercultural (uso de traductor, materiales/medios bilingües por escrito, comunicación no verbal, evitar los estereotipos) Proporcionar información al paciente sobre el sistema de cuidados sanitarios. Proporcionar información al resto del equipo de salud sobre la cultura del paciente. Modificar el entorno terapéutico mediante la incorporación de elementos culturales adecuados.</p>	

7690	<p>Interpretación de datos de laboratorio <i>Análisis crítico de los valores de Laboratorio con el fin de colaborar en la toma de decisiones urgentes.</i></p>
<p>Familiarizarse con las abreviaturas aceptadas por la institución. Utilizar los márgenes de referencia del laboratorio que esté realizando los análisis. Reconocer los factores fisiológicos que puedan afectar a los valores de laboratorio, incluyendo género, edad, embarazo, dieta (especialmente la hidratación), hora del día, nivel de actividad y estrés. Reconocer los efectos de los fármacos en los valores de laboratorio, incluyendo medicamentos prescritos así como los medicamentos de venta libre. Comparar los resultados con otros análisis de laboratorio y/o diagnóstico relacionados. Monitorizar los resultados secuenciales de los análisis para ver las tendencias y cambios bruscos. Analizar si los resultados obtenidos son coherentes con el comportamiento y el estado clínico del paciente.</p>	

M

6482	<p>Manejo ambiental: confort <i>Manipulación del entorno del paciente para facilitar una comodidad óptima.</i></p>
<p>Evitar interrupciones innecesarias y permitir períodos de reposo. Determinar las fuentes de incomodidad, como vendajes mojados, posición de la sonda, vendaje constrictivos, ropa de cama arrugada y factores ambientales irritantes. Proporcionar una cama limpia, cómoda. Ajustar la temperatura ambiental que sea más cómoda para la persona, si fuera posible. Ajustar la iluminación de forma que se adapte a las actividades de la persona, evitando la luz directa en los ojos. Controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos, en lo posible. Facilitar medidas de higiene para mantener la comodidad de la persona (secar las cejas, aplicar cremas dérmicas o limpieza corporal , del pelo y la cavidad bucal) Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad (utilizando principios de alineación corporal, apoyo con almohadas, apoyo de las articulaciones durante el movimiento, tablillas inmovilizadoras para la parte dolorosa del cuerpo) Vigilar la piel, especialmente las prominencias corporales, por si hubiera signos de presión o irritación. Evitar exponer la piel o las membranas mucosas a factores irritantes (cuña o drenaje de heridas) Crear un ambiente tranquilo y de apoyo. Evitar exposiciones innecesarias, corrientes, excesos de calefacción o frío.</p>	
6485	<p>Manejo ambiental: preparación del hogar <i>Preparación del hogar para proporcionar cuidados de manera segura y eficaz.</i></p>
<p>Consultar con el paciente y la familia sobre la preparación para proporcionar los cuidados en casa. Observar el ambiente del hogar para recibir al paciente. Encargar y confirmar la entrega de cualquier medicación y suministros necesarios. Preparar programas de enseñanza para utilizar en casa que estén de acuerdo con cualquier enseñanza anterior ya concluida. Organizar el programa del personal de apoyo. Confirmar que los programas de urgencias están en su sitio. Confirmar la fecha y la hora del traslado a casa. Confirmar los preparativos para el transporte hacia la casa con acompañantes, según sea necesario. Realizar un seguimiento para asegurarse de que los programas son factibles y se llevaron a cabo. Proporcionar información escrita respecto a la medicación, los suministros y los dispositivos de ayuda como guía para la familia, según sea necesaria.</p>	
6480	<p>Manejo ambiental: Seguridad <i>Vigilar y actuar sobre el ambiente físico para fomentar la seguridad.</i></p>
<p>Identificar los riesgos respecto de la seguridad en el ambiente. Identificar las necesidades de seguridad, según la función física y cognoscitiva y el historial de conducta del paciente. Eliminar los factores de peligro del ambiente cuando sea posible. Observar si se producen cambios en el estado de seguridad del ambiente. Disponer de dispositivos de adaptación para mejorar la seguridad del ambiente. Educar a las personas o grupos de alto riesgo sobre los peligros ambientales.</p>	

6489	<p>Manejo ambiental: seguridad del trabajador <i>Control y manipulación del ambiente de trabajo para fomentar la seguridad y la salud de los trabajadores.</i></p>
<p>Identificar los factores de riesgo existentes en el ámbito de trabajo (psíquicos, físicos, biológicos, químicos, ergonómicos)</p> <p>Explicar y saber acceder a, la documentación relativa a sus derechos y obligaciones según el departamento de seguridad y salud en el trabajo.</p> <p>Proponer modificaciones ambientales para eliminar o minimizar riesgos en su ámbito de trabajo.</p> <p>Proponer programa/s (?) de fomento de la salud en función de la valoración de los riesgos sanitarios del sitio de trabajo o para hábitos no saludables del trabajador.</p> <p>Conocer, y participar en los simulacros si existe la posibilidad, los protocolos de emergencia de la institución.</p>	
2760	<p>Manejo ante la anulación de un lado del cuerpo <i>Protección y recuperación segura de la parte corporal afectada de un paciente, a la vez que se le ayuda a adaptarse a capacidades perceptivas perturbadas.</i></p>
<p>Evaluar el estado mental guía, la comprensión, la función motora, la función sensorial, el grado de atención y las respuestas afectivas.</p> <p>Asegurar que las extremidades afectadas estén en una posición correcta.</p> <p>Supervisar y/o ayudar en la transferencia y la deambulación.</p> <p>Colocar la comida y bebidas dentro del campo visual y girar el plato, si es necesario.</p> <p>Reordenar el ambiente para la utilización del campo visual derecho o izquierdo, como por ejemplo la colocación de objetos personales, la televisión o los materiales de lectura dentro del campo visual del lado no afecto.</p> <p>Colocar la cama en la habitación para que las personas se aproximen y cuiden al paciente por el lado AFECTO (en el libro consta no afecto)</p> <p>Mantener las barandillas elevadas por el lado afectado, si procede.</p> <p>Realizar movimientos de amplitud y masajes del lado afectado.</p> <p>Animar al paciente a que toque y utilice la parte corporal afectada.</p> <p>Ayudar al paciente a asearse primero el lado afectado a medida que muestre capacidad para compensar la anulación.</p>	
6410	<p>Manejo de la alergia <i>Identificación, tratamiento y prevención de las respuestas alérgicas a alimentos, medicamentos, picaduras de insectos, material de contraste, sangre u otras sustancias.</i></p>
<p>Identificar las alergias conocidas (medicamentos, alimentos, insectos, ambientes) y la reacción habitual</p> <p>Registrar todas las alergias en registros clínicos, de acuerdo con el protocolo.</p> <p>Observar si el paciente presenta reacciones alérgicas a nuevos medicamentos, fórmulas, alimentos, látex y/o tinturas de test.</p> <p>Observar si el paciente, después de la exposición a agentes que se conoce que le causan respuestas alérgicas, presenta signos de enrojecimiento generalizado, angioedema, urticaria, tos paroxística, ansiedad aguda, disnea, sibilancias, ortopnea, vómitos.</p> <p>Identificar inmediatamente el nivel de amenaza que presenta una reacción alérgica para el estado de salud del paciente.</p> <p>Disponer medidas para salvar la vida durante el shock anafiláctico o reacciones graves.</p> <p>Debatir los métodos de control de los alérgenos ambientales (polvo, moho y polen)</p> <p>Enseñar al paciente y familia a evitar la utilización de sustancias que causan respuestas alérgicas.</p>	

6412	<p>Manejo de la anafilaxia <i>Fomento de la ventilación y de la perfusión de los tejidos adecuadas para un individuo con una reacción alérgica (antígeno-anticuerpo) grave.</i></p>
<p>Reconocer los signos y síntomas de la anafilaxia, e identificar y eliminar la fuente de la alergia, si es posible. Establecer y mantener la vía aérea despejada. Administrar oxígeno a una velocidad de flujo alta (10-15 L/min) Colocar al paciente en posición cómoda. Administrar adrenalina acuosa subcutánea al 1:1.000 con la dosis adecuada a la edad. Observar si hay señales de shock (p. ej., dificultad respiratoria, arritmias cardíacas, convulsiones e hipotensión) Administrar espasmolíticos, antihistamínicos o corticosteroides, según esté indicado, y documentar si existe urticaria, angioedema o broncospasmo. Administrar líquidos i.v. con rapidez (1.000 ml/h) para apoyar la presión arterial, según prescripción médica o protocolo. Tranquilizar al individuo y a los miembros de su familia. Monitorizar los signos vitales. Mantener actualizada la hoja de actividades, incluyendo los signos vitales y la administración de la medicación. Observar la recurrencia de la anafilaxia durante las 24 horas siguientes.</p>	
6460	<p>Manejo de la demencia <i>Proveer un ambiente modificado para el paciente que experimenta un estado de confusión crónico.</i></p>
<p>Determinar el historial físico, social y psicológico del paciente, hábitos comunes y rutinas. Identificar el tipo y grado de déficit cognitivo mediante herramientas de evaluación normalizadas. Determinar las expectativas de comportamiento adecuadas para el estado cognitivo del paciente. Identificar y retirar los peligros potenciales del ambiente del paciente. Disponer de un ambiente físico estable y una rutina diaria. Dirigirse al paciente por su nombre y hablar despacio. Confrontación, para manejar el comportamiento. Asignar a personas a cargo de los cuidados que sean familiares para el paciente (evitar rotaciones frecuentes del personal) Evitar situaciones extrañas, en lo posible (cambos y designaciones de habitación sin personas familiares) Tomar nota de la alimentación y del peso. Proporcionar espacios seguros para paseos. Evitar frustrar al paciente interrogándolo con preguntas de orientación que no pueden ser respondidas.</p>	
4090	<p>Manejo de la disritmia <i>Prevenir, reconocer y facilitar el tratamiento del ritmo cardíaco normal.</i></p>
<p>Ajustar los parámetros de alarma del monitor de ECG. Monitorizar los cambios de ECG que aumentan el riesgo de desarrollo de disritmias: intervalo QT prolongado, contracciones ventriculares prematuras frecuentes y ectopia cercana a la onda T. Tomar nota de actividades asociadas de actividades asociadas con la aparición de disritmias. Monitorizar la respuesta hemodinámica a la disritmia. Determinar si el paciente sufre dolor torácico o síncope asociado con la disritmia. Asegurar una rápida disponibilidad de medicamentos de urgencia para la disritmia. Canalizar y mantener una vía I.V., si procede. Enseñar al paciente y a la familia los riesgos asociados a la disritmia. Ayudar al paciente y a la familia en la comprensión de las opciones de tratamiento. Enseñar al paciente y a la familia las medidas para disminuir el riesgo de recurrencia de la disritmia.</p>	

0590	<p>Manejo de la eliminación urinaria* <i>Mantenimiento de un esquema de eliminación urinaria óptimo.</i></p>
<p>Identificar factores que contribuyen a episodios de incontinencia. Observar si hay signos o síntomas de retención urinaria. Enseñar al paciente a beber un cuarto de litro de líquido con las comidas, entre las comidas y al anochecer. Ayudar al paciente con el desarrollo de la rutina de ir al aseo si procede. Enseñar al paciente a vaciar la vejiga antes de los procedimientos pertinentes. Enseñar al paciente a observar los signos y síntomas de infección del tracto urinario. Enseñar al paciente a responder inmediatamente a la urgencia de orinar, si procede. Remitir al médico si se producen signos y síntomas de infección del tracto urinario. Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, si procede.</p>	
2130	<p>Manejo de la hipoglucemia <i>Prevenir y tratar niveles bajos de glucosa en sangre.</i></p>
<p>Enseñar a la persona con diabetes y la familia los signos y síntomas, factores de riesgo y tratamiento de la hipoglucemia. Instruir a la persona con diabetes acerca de los posibles efectos adversos de cada medicamento. Fomentar el autocontrol de los niveles de glucosa en sangre. Enseñar los niveles deseables de glucosa en sangre para prevenir la hipoglucemia en ausencia de síntomas. Aconsejar a la persona con diabetes que disponga de hidratos de carbono simples en todo momento. Indicar a la persona con diabetes que debe obtener y llevar identificación médica de emergencia adecuada. Enseñar a la persona con diabetes en la toma de decisiones para evitar la hipoglucemia (reduciendo agentes insulina/orales y/o aumentando ingesta para ejercicio) Enseñar a la persona con diabetes a aliviar y prevenir ciertos efectos secundarios, si es el caso. Instruir a las personas cercanas la utilización y administración de glucagón, si resulta oportuno. Informar a la persona con diabetes del riesgo y/o normalización de los niveles de glucosa en sangre tras el ejercicio intenso.</p>	
6530	<p>Manejo de la inmunización/vacunación <i>Control del estado de inmunización, facilitando el acceso a las inmunizaciones y suministro de vacunas para evitar enfermedades contagiosas.</i></p>
<p>Explicar a los padres el programa de inmunización recomendado necesario para los niños, su vía de administración, razones y beneficios de su uso, reacciones adversas y lista de efectos secundarios (ej., hepatitis B, difteria, tétanos, tos ferina, Haemophilus influenzae, poliomielitis, sarampión, paperas, rubeola y varicela) Informar a las personas de las inmunizaciones protectoras contra enfermedades que actualmente no son obligatorias por ley (vacunas contra la gripe, neumonía y hepatitis B) Explicar a las personas/familias las vacunas disponibles en el caso de incidencia y/o exposición especial (cólera, gripe, rabia, fiebre de las Montañas Rocosas, viruela, fiebre tifoidea, tífus, fiebre amarilla y tuberculosis) Proporcionar una cartilla de vacunación para registrar fecha y tipo de las inmunizaciones administradas. Identificar las técnicas de administración apropiadas, incluyendo la administración simultánea. Conocer las últimas recomendaciones sobre el uso de las inmunizaciones. Documentar la información sobre la vacunación según protocolo del centro (ej., fabricante, número de lote, fecha de caducidad) Seguir los consejos del servicio de salud de la comunidad autónoma para la administración de inmunizaciones.</p>	

Conocer las contraindicaciones de la inmunización (reacción anafiláctica a vacunas anteriores y enfermedades moderadas o graves con o sin fiebre)
 Observar al paciente durante un periodo determinado después de la administración de la medicación.

2380	<p>Manejo de la medicación <i>Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.</i></p>
<p>Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción médica y/o el protocolo. Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente. Participar en el desarrollo de estrategias con el paciente para potenciar el cumplimiento del régimen de medicación prescrito y control de los efectos secundarios. Valorar la capacidad del paciente para automedicarse, si procede. Reconocer y observar si hay signos y síntomas de toxicidad de la medicación.</p>	

2240	<p>Manejo de la quimioterapia <i>Ayuda al paciente y a la familia para que comprendan la acción y minimizar los efectos secundarios de los agentes antineoplásicos.</i></p>
<p>Colaborar en la instrucción a los supervivientes de larga duración y a sus familias sobre la posibilidad de malignidades secundarias y sobre la importancia de informar cualquier aumento de susceptibilidad a infecciones, fatiga o hemorragias. Conocer y participar en la información al paciente y a la familia sobre el funcionamiento de los fármacos antineoplásicos sobre las células malignas. Proporcionar información concreta objetiva relacionada con los efectos del tratamiento para reducir la incertidumbre, el miedo y la ansiedad del paciente sobre los síntomas relacionados con el tratamiento. Cooperar en la enseñanza del paciente y a la familia a observar si hay toxicidad de órganos, según lo determine el tipo de tratamiento utilizado. Observar si hay efectos secundarios y efectos tóxicos derivados del tratamiento. Instruir al paciente y a la familia sobre los modos de prevención de infecciones, tales como evitar las multitudes y poner en práctica buenas técnicas de higiene y lavado de manos. Ayudar en la promoción de actividades para modificar los factores de riesgo identificados. Informar al paciente que notifique inmediatamente la existencia de fiebre, hemorragias nasales, hematomas excesivos y heces de color oscuro.</p>	

7880	<p>Manejo de la tecnología <i>Uso de equipo y dispositivos técnicos para monitorizar el estado del paciente o mantener la vida.</i></p>
<p>Conocer los equipos y su funcionamiento. Realizar y registrar las tareas de mantenimiento y calibración del equipamiento según proceda. Revisar las normas correctas de protección individual en el manejo del equipamiento. Vigilar el nivel de baterías del equipo si procede. Ajustar los límites de alarma en los niveles indicados. Mantener el equipo en buenas condiciones de funcionamiento. Explicar al paciente/familia el propósito y cómo funcionará el equipamiento durante su uso. Monitorizar los datos ofrecidos por el equipamiento con la periodicidad indicada, reevaluando al paciente en función de los mismos. Responder a las alarmas según proceda y los protocolos establecidos.</p>	

3300	<p>Manejo de la ventilación mecánica: invasiva <i>Ayudar a un paciente a recibir un soporte respiratorio artificial con un dispositivo insertado en la tráquea.</i></p>
<p>Controlar las condiciones que indican la necesidad de un soporte de ventilación (p. ej. Fatiga de los músculos respiratorios, disfunción neurológica secundaria a traumatismo, anestesia, sobredosis de drogas, acidosis respiratoria refractaria) Asegurarse de que las alarmas del ventilador están conectadas. Explicar al paciente y a la familia las razones de las sensaciones esperadas asociadas al uso de ventiladores mecánicos. Controlar las actividades que aumentan el consumo de O₂ (fiebre, escalofríos, convulsiones, dolor o actividades básicas de enfermería) que pueden sustituir los ajustes de soporte del ventilador y causar una desaturación de O₂. Proporcionar cuidados para aliviar el distrés del paciente (p. ej. Posición, limpieza traqueobronquial, terapia broncodilatadora, sedación y/o analgesia, comprobaciones frecuentes del equipo). Proporcionar medios de comunicación (papel y lápiz o tablilla alfabética) Observar si se producen efectos adversos de la ventilación mecánica (p. ej. Desviación traqueal, infección, barotraumatismo, volutrauma, gasto cardíaco reducido, distensión gástrica, enfisema subcutáneo) Potenciar las evaluaciones rutinarias para los criterios de retirada (p. ej. Estabilidad hemodinámica, cerebral, metabólica, resolución del trastorno que promovió la intubación, capacidad de mantener permeable la vía aérea, capacidad de iniciar el esfuerzo respiratorio) Documentar todas las respuestas del paciente al ventilador y los cambios del ventilador (p. ej. Observación del movimiento/auscultación del tórax, cambios radiológicos, cambios de las gasometrías arteriales. Controlar las complicaciones posextubación (p. ej. Estridor, edema de glotis, laringoespasmos, estenosis traqueal)</p>	
3302	<p>Manejo de la Ventilación mecánica: no invasiva <i>Ayudar a un paciente para recibir un soporte respiratorio artificial cuando no necesita la introducción de un dispositivo en la tráquea.</i></p>
<p>Controlar las condiciones que indican la adecuación de un soporte de ventilación no invasivo (p. ej. Exacerbaciones agudas de EPOC, asma, edema pulmonar no cardiogénico y cardiogénico, insuficiencia respiratoria aguda por neumonía extrahospitalaria, síndrome de hipoventilación con obesidad, apnea obstructiva del sueño) Controlar las contraindicaciones del soporte de ventilación no invasivo (p. ej. Inestabilidad hemodinámica, paro cardiovascular o respiratorio, angina inestable, IAM, hipoxemia refractaria, acidosis respiratoria grave, nivel de conciencia disminuido, problemas con la fijación/colocación del equipo no invasivo, traumatismo facial, incapacidad para colaborar, obesidad mórbida, secreciones espesas o hemorragia) Enseñar al paciente y a la familia la justificación y las sensaciones esperadas asociadas al uso de ventiladores y dispositivos mecánicos no invasivos. Asegurarse de que las alarmas del ventilador están conectadas. Controlar las actividades que aumentan el consumo de O₂ (fiebre, escalofríos, convulsiones, dolor o actividades básicas de enfermería) que pueden sustituir los ajustes de soporte del ventilador y causar una desaturación de O₂. Asegurar periodos de reposo diarios (p. ej. De 15 a 30 minutos cada 4 a 6 horas) Proporcionar cuidados para aliviar el distrés del paciente (p. ej. posición, tratar los efectos secundarios como rinitis, garganta seca o epistaxis, administrar sedación y/o analgesia, comprobaciones frecuentes del equipo, lavado o cambio del dispositivo no invasivo) Proporcionar medios de comunicación (papel y lápiz o un tablero alfabético) Potenciar las evaluaciones rutinarias para los criterios de retirada (p. ej. resolución del trastorno que promovió la intubación, capacidad de mantener un esfuerzo respiratorio adecuado) Documentar todas las respuestas del paciente al ventilador y los cambios del ventilador (p. ej. observación del movimiento/auscultación del tórax, cambios radiológicos, cambios de las gasometrías arteriales.</p>	

3140	<p>Manejo de las vías aéreas <i>Asegurar la permeabilidad de las vía aérea.</i></p>
<p>Abrir la vía aérea, mediante la técnica de elevación de barbilla o empuje de mandíbula, si procede. Colocar la paciente en la posición que permita que le potencial de ventilación sea el máximo posible. Identificar la paciente que requiera de manera real/potencial la intubación de vías aéreas. Abordar la vía aérea oral o nasofaríngea, si procede. Realizar fisioterapia torácica, si está indicado. Eliminar las secreciones fomentando la tos o la succión. Auscultar son respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de ruidos adventicios. Enseñar la paciente a utilizar los inhaladores prescritos, si es el caso. Administrar aire u oxígeno humidificados, si procede. Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, si procede.</p>	

3180	<p>Manejo de las vías aéreas artificiales <i>Mantenimiento de tubos endotraqueales (ET) o de traqueostomía y prevención de complicaciones asociadas con su utilización.</i></p>
<p>Disponer una vía aérea orofaríngea o una cánula de Guedel para impedir morder el tubo endotraqueal , si procede. Aspirar la orofaringe y las secreciones de la parte superior del tubo antes de proceder a desinflar el dispositivo. Comprobar la presión del globo cada 4 u 8 horas durante la espiración mediante una llave de paso de tres vías, jeringa calibrada y un manómetro de mercurio. Cambiar las cintas/sujeción del globo endotraqueal cada 24 horas, inspeccionar la piel y la mucosa bucal, y mover el tubo ET al otro lado de la boca. Auscultar si hay sonidos bilaterales después de la inserción y después de cambiar la sujeción del tubo ET/de traqueostomía. Marcar la referencia en centímetros en el tubo ET para comprobar posibles desplazamientos. Minimizar la acción de palanca y la tracción de la vía aérea artificial mediante la suspensión de los tubos del ventilador desde los soportes superiores, mediante montajes y pivotes giratorios del catéter flexibles, y soportando los tubos durante el giro, la aspiración y desconexión y reconexión del ventilador. Observar si hay presencia de crepitantes y roncus en las vías aéreas. Observar si hay descenso del volumen exhalado y aumento de la presión inspiratoria en los pacientes que reciben ventilación mecánica. Proporcionar cuidados a la tráquea cada 4 a 8 horas si procede, limpiar la cánula interna, limpiar y secar la zona alrededor del estoma y cambiar la sujeción de traqueostomía.</p>	

2080	<p>Manejo de líquidos/electrolitos <i>Regular y prevenir las complicaciones derivadas de niveles de líquidos y/o electrolitos alterados.</i></p>
<p>Observar si los niveles de electrolitos en suero son normales, si existe disponibilidad. Pesar a diario y valorar la evolución. Ajustar el nivel de flujo de perfusión intravenosa (o transfusión de sangre) adecuado. Llevar un registro preciso de ingestas y eliminaciones. Observar si hay signos y síntomas de retención de líquidos. Proceder a la restricción de líquidos, si es oportuno. Vigilar los signos vitales, si procede. Mantener la solución intravenosa que contenga los electrolitos a un nivel de flujo constante, cuando sea preciso. Observar si hay manifestaciones de desequilibrio de líquidos. Valorar las mucosas bucales del paciente, la esclerótica y la piel por si hubiera indicios de alteración de líquidos y del equilibrio de electrolitos (sequedad, cianosis e ictericia).</p>	

7820	<p>Manejo de muestras <i>Obtener, preparar y preservar una muestra para un análisis de laboratorio.</i></p>
<p>Obtener la muestra requerida, de acuerdo con el protocolo. Enseñar al paciente a recoger y preservar la muestra, si procede. Utilizar los dispositivos especiales de recogida de muestras, si es necesario, para bebés, niños y adultos impedidos. Ayudar con la biopsia de un tejido u órgano, según proceda. Ayudar con la aspiración de líquido de una cavidad corporal, si es el caso. Almacenar las muestras recogidas en el tiempo, según el protocolo. Sellar todos los recipientes de las muestras para evitar fugas y contaminaciones. Etiquetar las muestras con los datos adecuados. Colocar las muestras en un recipiente adecuado para el transporte. Solicitar los análisis de laboratorio rutinarios relacionados con la muestra, si procede.</p>	
3500	<p>Manejo de presiones <i>Minimizar la presión sobre las partes corporales.</i></p>
<p>Vestir al paciente con prendas no ajustadas. Colocar al paciente sobre un colchón/cama terapéutica. Abstenerse de aplicar presión a la parte corporal afectada. Elevar la extremidad lesionada. Girar al paciente inmovilizado al menos cada 2 horas, de acuerdo con la programación. Comprobar la movilidad y actividad del paciente. Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para vigilar los factores de riesgo del paciente. Utilizar los dispositivos adecuados para mantener los talones y prominencias óseas libres de presiones continuas. Observar si hay fuentes de cizallamiento. Vigilar el estado nutricional del paciente.</p>	
1400	<p>Manejo del dolor <i>Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.</i></p>
<p>Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes. Observar claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente. Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognoscitiva, humor, relaciones, trabajo y responsabilidad de roles) Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor. Ayudar al paciente y a la familia a obtener y proporcionar apoyo. Utilizar un método de valoración adecuado que permita el seguimiento de los cambios en el dolor y que ayude a identificar los desencadenantes reales y potenciales (hoja de informe, llevar un diario). Proporcionar información acerca del dolor, tal como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos. Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos) Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológica, no farmacológica e interpersonal) que faciliten el alivio del dolor, si procede. Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (retroalimentación, estimulación nerviosa transcutánea (TENS), hipnosis, relajación, capacidad de imaginación guiada, musicoterapia, distracción, terapia de juegos, terapia de actividad, acupresión, aplicación de frío/calor y masajes) antes, después y, si fuera posible, durante las actividades dolorosas; antes de que se produzca el dolor o de que aumente, y junto con las otras medidas de alivio del dolor.</p>	

1570	Manejo del vómito <i>Prevención y alivio del vómito.</i>
<p>Valorar el color, la consistencia, la presencia de sangre, la duración y el alcance de la emesis.</p> <p>Medir o estimar el volumen de la emesis.</p> <p>Determinar la frecuencia y la duración del vómito, utilizando escalas como la Escala Descriptiva de Duke, Índice de Rhodes de Náuseas y Vómitos.</p> <p>Identificar factores (medicación y procedimientos) que pueden causar o contribuir al vómito.</p> <p>Reducir o eliminar factores personales que desencadenen o aumenten el vómito (ansiedad, miedo y ausencia de conocimiento)</p> <p>Colocar al paciente de forma adecuada para prevenir la aspiración.</p> <p>Esperar como mínimo 30 minutos después del episodio del vómito antes de dar líquidos al paciente (dando por sentado el tracto gastrointestinal normal y un peristaltismo normal)</p> <p>Fomentar el uso de técnicas no farmacológicas junto con otras medidas de control del vómito.</p>	
2440	Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso <i>Manejo del paciente con acceso venoso prolongado mediante catéteres perforados o no perforados y los implantados.</i>
<p>Mantener las precauciones universales.</p> <p>Verificar las soluciones a perfundir.</p> <p>Determinar la frecuencia del flujo y ajuste de bombas de perfusión.</p> <p>Cambio de sistemas, apósitos, vendajes, tapones y llaves según protocolo establecido.</p> <p>Observar signos de oclusión del catéter.</p> <p>Observar signos y síntomas asociados a infección local o sistémica.</p>	
5515	Mejorar el acceso a la información sanitaria <i>Ayuda a individuos con capacidad limitada para obtener, procesar y comprender la información relacionada con la salud y la enfermedad.</i>
<p>Utilizar una información clara y adecuada.</p> <p>Utilizar un lenguaje sencillo, evitar la jerga.</p> <p>Utilizar un ritmo lento al hablar.</p> <p>Comunicarse teniendo en cuenta la cultura, edad y género.</p> <p>Determinar la experiencia del paciente con el sistema sanitario incluidos la promoción de la salud, protección de la salud, prevención de enfermedades, cuidado y mantenimiento de la salud.</p> <p>Proporcionar información esencial escrita y oral a un paciente en su lengua materna.</p> <p>Determinar qué sabe ya el paciente sobre su estado o riesgo de salud y relacionar la nueva información con lo que ya sabe.</p>	
3250	Mejorar la tos <i>Fomento de una inhalación profunda en el paciente con la consiguiente generación de altas presiones intratorácicas y compresión del parénquima pulmonar subyacente para la expulsión forzada de aire.</i>
<p>Vigilar resultados espirométricos.</p> <p>Ayudar al paciente a sentarse con la cabeza ligeramente flexionada, hombros relajados y rodillas flexionadas.</p> <p>Animar al paciente a que realice varias inspiraciones profundas.</p> <p>Animar al paciente a que realice una inspiración profunda, la mantenga durante 2 seg. y tosa 2-3 veces</p> <p>Fomentar el uso del inspirómetro incentivador.</p> <p>Ayudar al paciente a usar una almohada al toser, en caso de cirugía abdominal.</p> <p>Valorar posibles fuentes de dolor al toser y los requerimientos de analgesia previa.</p>	

4360	Modificación de la conducta <i>Promoción de un cambio de conducta.</i>
<p>Determinar la motivación al cambio del paciente. Ayudar al paciente a identificar su fortaleza y reforzarla. Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables. Administrar refuerzos positivos en las conductas que han de incrementarse. Evitar mostrar rechazo o quitar importancia a los esfuerzos del paciente por cambiar su conducta. Animar al paciente a que examine su propia conducta. Ayudar al paciente a identificar los más pequeños éxitos producidos. Identificar la conducta que ha de cambiarse (conducta objetivo) en términos específicos, concretos. Desarrollar un programa de cambio de conducta. Facilitar la implicación familiar en el proceso de modificación, si procede.</p>	
3480	Monitorización de las extremidades inferiores <i>Recogida, análisis y uso de los datos del paciente para clasificar el riesgo y prevenir lesiones en las extremidades inferiores.</i>
<p>Determinar el estado de movilidad (camina sin ayuda, cuenta con mecanismos de ayuda, no camina, silla de ruedas etc.) Examinar si en la piel hay evidencia de poca higiene. Examinar el color, la temperatura, la hidratación, el crecimiento del vello, la textura, así como la existencia de lesiones en la piel. Examinar si en las extremidades inferiores hay presencia de edema. Preguntar al paciente si tiene parestesias (entumecimiento, hormigueo o quemazón) Palpar los pulsos pedio y tibial posterior, y determinar el tiempo de llenado capilar. Examinar la presencia de claudicación intermitente, dolor en reposo o dolor nocturno. Preguntar si ha observado cambios en los pies y la historia reciente o pasada de lesiones en los pies.</p>	
4130	Monitorización de líquidos <i>Recogida y análisis de los datos del paciente para regular el equilibrio de líquidos.</i>
<p>Determinar cantidad y tipo de ingesta de líquidos y patrón de eliminación. Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos (fiebre, diuréticos, nefropatía, insuficiencia cardíaca, hepatopatías, diaforesis, infección, diarrea, posoperatorio, ...) Monitorizar el balance hidroelectrolítico. Vigilar presión arterial, frecuencia cardíaca, respiratoria, auscultación respiratoria y presión venosa central. Valoración de piel y mucosas.</p>	
6680	Monitorización de los signos vitales <i>Recogida y análisis de parámetros cardiovasculares, respiratorios, y de temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones.</i>
<p>Controlar periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio, si procede. Anotar las tendencias y fluctuaciones de la presión sanguínea, tomándola siempre en la misma posición. Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia. Observar la presencia y calidad de los pulsos. Controlar periódicamente la frecuencia y el ritmo respiratorio, así como los sonidos pulmonares. Observar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel y comprobar el relleno capilar. Identificar causas posibles de los cambios en los signos vitales. Comprobar periódicamente la precisión de los instrumentos utilizados para la toma de signos vitales.</p>	

4210	<p>Monitorización hemodinámica invasiva <i>Medición e interpretación de parámetros hemodinámicos invasivos para determinar la función cardiovascular y regular la terapia, si procede.</i></p>
<p>Ayudar con el test de Allen para la evaluación de la circulación cubital colateral antes de la canulación de la arteria radial, si corresponde.</p> <p>Poner a cero y calibrar el equipo cada 4-12 h., si procede, con el transductor a nivel de la aurícula derecha.</p> <p>Monitorizar las formas de ondas hemodinámicas para ver si hay cambios de la función cardiovascular.</p> <p>Comparar los parámetros hemodinámicos con otros signos y síntomas clínicos.</p> <p>Monitorizar la perfusión periférica distal al sitio de inserción del catéter cada 4 h. o si procede.</p> <p>Observar si hay disnea, fatiga, taquipnea y ortopnea.</p> <p>Abstenerse de inflar el balón con mayor frecuencia que cada 1-2 h., si procede.</p> <p>Observar si se produce rotura del balón (evaluar la resistencia al inflarlo y permitir que el balón se desinfle de forma pasiva; después, obtener la presión capilar pulmonar/arterial enclavada)</p> <p>Realizar los cambios de vendaje estériles y los cuidados del sitio, si procede.</p> <p>Inspeccionar el sitio de inserción por si hubiera signos de hemorragia o infección.</p>	
2620	<p>Monitorización neurológica <i>Recogida y análisis de los parámetros del paciente para prevenir y minimizar las complicaciones neurológicas.</i></p>
<p>Comprobar le tamaño, forma, simetría y capacidad de reacción de las pupilas.</p> <p>Vigilar las tendencias en la Escala del Coma de Glasgow.</p> <p>Vigilar los signos vitales: temperatura, presión sanguínea, pulso y respiraciones.</p> <p>Monitorizar PIC t presión de perfusión cerebral (PPC)</p> <p>Observar si hay temblores.</p> <p>Observar la existencia de simetría facial.</p> <p>Observar la existencia de quejas por jaquecas.</p> <p>Observar si hay drenajes en vendajes de craneotomía/laminectomía.</p> <p>Observar la respuesta a los medicamentos.</p> <p>Aumentar la frecuencia del control neurológico, si procede.</p>	
1160	<p>Monitorización nutricional <i>Recogida y análisis de los parámetros del paciente para prevenir o disminuir la desnutrición.</i></p>
<p>Cálculo del IMC.</p> <p>Observar preferencias y selección de comidas.</p> <p>Controlar la ingesta calórica y nutricional.</p> <p>Vigilar las tendencias de pérdida y ganancia de peso.</p> <p>Controlar el tipo y cantidad de ejercicio habitual.</p> <p>Observar si se producen náuseas y vómitos.</p> <p>Valoración del estado de la piel, encías, pelo y uñas.</p> <p>Vigilar las mediciones de los pliegues cutáneos y cálculos antropométricos.</p> <p>Vigilar niveles de albúmina, proteínas totales, hemoglobina, hematocrito, linfocitos y electrolitos.</p> <p>Vigilar los niveles de energía, malestar, fatiga y debilidad.</p> <p>Determinar si el paciente necesita una dieta especial.</p>	

3350	<p>Monitorización respiratoria <i>Reunión y análisis de datos de un paciente para asegurar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio de gas adecuado.</i></p>
<p>Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. Anotar aparición, características y duración de la tos. Vigilar las secreciones respiratorias del paciente. Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire. Comprobar la capacidad de paciente para toser adecuadamente. Anotar los cambios de SaCO₂, Sv O₂, y CO₂ corriente final y los cambios de los valores de gases en sangre arterial, si procede. Controlar las lecturas del ventilador mecánico, anotando los aumentos y disminuciones de presiones inspiratorias en volumen corriente, si procede. Realizar percusión en tórax anterior y posterior desde los vértices hasta las bases de forma bilateral Vigilar si hay disnea y sucesos que la mejoran o la empeoran. Instaurar tratamientos de terapia respiratoria (nebulizadores), cuando sea necesario. Determinar la necesidad de aspiración auscultando para ver si hay crepitación o roncus en las vías aéreas principales.</p>	
4035	<p>Muestra de sangre capilar <i>Obtención por punción transcutánea de una muestra sanguínea periférica del cuerpo, como el talón, un dedo u otro lugar.</i></p>
<p>Verificar la identificación correcta del paciente. Elegir el lugar de punción (p.ej. Cara inferior externa del talón, lados de los dedos de los pies o manos, lugares alternativos como el antebrazo). Utilizar técnicas asépticas en la punción. Pinchar manualmente la piel con una lanceta o un mecanismo de punción aprobado según las indicaciones del fabricante. Recoger la sangre de manera adecuada para la realización de la prueba(p.ej. Colocar la sangre en tubos por capilaridad) Presionar de manera intermitente en el punto más alejado posible del lugar de punción para favorecer el flujo de sangre. Evitar la hemólisis provocada por la presión o la absorción excesiva del lugar de punción. Seguir las normas del fabricante respecto al tiempo de las pruebas y a la conservación de la muestra de sangre, según sea necesario. Enseñar y dirigir la autoextracción de muestras de sangre capilar, si procede. Documentar la realización de la extracción de una muestra de sangre capilar.</p>	

O

3320	Oxigenoterapia <i>Administración de oxígeno y control de su eficacia.</i>
<p>Mantener la permeabilidad de la vía aérea.</p> <p>Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales si procede.</p> <p>Preparar el equipo de oxigenoterapia según protocolo.</p> <p>Instruir al paciente acerca de la importancia de la oxigenoterapia.</p> <p>Administrar oxígeno complementario según órdenes y protocolo.</p> <p>Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar su correcta administración.</p> <p>Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro o gasometría)</p> <p>Cambiar el dispositivo de aporte de oxígeno alterno para fomentar la comodidad del paciente.</p>	

P

5100	Potenciación de la socialización <i>Facilitar la capacidad de una persona para interactuar con otros.</i>
<p>Fomentar la implicación en relaciones potenciadas ya establecidas.</p> <p>Animar al paciente a desarrollar relaciones.</p> <p>Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.</p> <p>Fomentar las actividades sociales y comunitarias.</p> <p>Fomentar compartir problemas comunes con los demás.</p> <p>Fomentar el respeto de los derechos de los demás.</p> <p>Facilitar el uso de ayudas para déficits sensoriales como gafas y audífonos.</p> <p>Fomentar la participación en grupo y/o actividades de recuerdos individuales.</p> <p>Facilitar la participación del paciente en grupos para contar historias.</p> <p>Ayudar al paciente a que aumente la consciencia de sus virtudes y sus limitaciones en la comunicación con los demás.</p> <p>Animar al paciente a cambiar de ambiente, como salir a caminar o al cine.</p> <p>Facilitar el entusiasmo y la planificación de actividades futuras por parte del paciente.</p> <p>Fomentar la planificación de actividades especiales por parte de grupos pequeños.</p> <p>Explorar los puntos fuertes y débiles del círculo actual de relaciones.</p>	
7370	Planificación del alta <i>Preparación para trasladar al paciente desde un nivel de cuidados a otro dentro o fuera del centro de cuidados actual.</i>
<p>Iniciar la planificación del alta en caso de grupos vulnerables o que requieran continuidad de cuidados, desde el ingreso.</p> <p>Coordinación con el equipo asistencial para la planificación del alta.</p> <p>Identificar problemas no resueltos al alta para establecer un plan de continuidad.</p> <p>Establecer necesidades de aprendizaje/educación del paciente/familia para el alta.</p> <p>Comprobar que todos los trámites necesarios para el alta están correctos.</p> <p>Ayudar a la persona/familia a detectar necesidades de cuidado al alta en el domicilio.</p> <p>Contactar con miembros del equipo asistencial necesarios para la coordinación de la continuidad.</p> <p>Facilitar dispositivos/medicación/accesorios que pueda necesitar en los momentos iniciales tras el alta, según sea necesario.</p> <p>Elaborar el informe de continuidad de cuidados.</p> <p>Valorar disponer las acciones necesarias para los casos que requieren telecontinuidad.</p>	
6784	Planificación familiar: anticoncepción <i>Prevenir el embarazo, suministrando información sobre la fisiología de la reproducción y métodos de control de natalidad.</i>
<p>Determinar la necesidad de planificación familiar.</p> <p>Evaluar la capacidad y motivación de la mujer y su compañero para utilizar la anticoncepción regular y correctamente.</p> <p>Determinar el conocimiento de la mujer y su compañero sobre anticoncepción y planes de selección de un método anticonceptivo.</p> <p>Explicar el ciclo reproductor, si es preciso.</p> <p>Explicar las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos oportunos.</p> <p>Instruir a la paciente en el uso de los distintos métodos (naturales, barrera, químicos, hormonales, DIU y definitivos).</p> <p>Remitir a la mujer a otros niveles de planificación familiar, si es necesario.</p>	

4070	<p>Precauciones circulatorias <i>Protección de una zona localizada con limitación de la perfusión.</i></p>
<p>Realizar una exhaustiva valoración de la circulación periférica (comprobar pulsos, edema, llenado capilar, color y temperatura de la extremidad) Mantener una hidratación adecuada. Evitar infecciones en heridas. En caso de extremidad afectada: no iniciar punción IV ni extraer sangre en dicha extremidad. En caso de extremidad afectada: abstenerse de aplicar presión o realizar torniquetes en dicha extremidad. En caso de extremidad afectada: evitar lesiones en dicha extremidad. Observar las extremidades para ver si hay calor, enrojecimiento, dolor o edema. Instruir al paciente acerca de los cuidados generales de la piel.</p>	
2690	<p>Precauciones contra las convulsiones <i>Prevenir o minimizar lesiones potenciales sufridas por un paciente con un trastorno de ataques convulsivos conocido.</i></p>
<p>Comprobar el cumplimiento del tratamiento con medicamentos antiepilépticos. Explicar al paciente las medicaciones y sus efectos secundarios. Instruir a la familia/cuidador acerca de los primeros auxilios en caso de ataque convulsivo. Controlar los niveles de fármacos antiepilépticos, si procede. Ordenar al paciente que lleve una tarjeta de alerta de medicamentos. Retirar los objetos potencialmente peligrosos del ambiente. Mantener vía aérea bucal o nasofaríngea a pie de cama. Mantener las barandillas elevadas. Instruir al paciente acerca de los factores desencadenantes. Ordenar al paciente que llame si presenta síntomas prodrómicos.</p>	
4110	<p>Precauciones en el embolismo <i>Disminución del riesgo de formación de émbolos en el paciente con trombos o en situación de riesgo de desarrollar trombos.</i></p>
<p>Valoración exhaustiva de circulación periférica (pulsos, edemas, llenado capilar, color, trofismo y tª piel) Estimular ejercicios activos o pasivos, si procede. Colocar y vigilar medidas antiembolismo, si procede (medias, compresión neumática, etc.) Vigilancia respiratoria y neurológica, ante la posible movilización de émbolos. Administración de medicación anticoagulante profiláctica.</p>	
3200	<p>Precauciones para evitar la aspiración <i>Prevención o disminución al mínimo de los factores de riesgo en el paciente con riesgo de aspiración.</i></p>
<p>Vigilar el nivel de consciencia, reflejos de tos, reflejos de gases y capacidad deglutiva. Comprobar la colocación de la sonda nasogástrica o de gastrostomía antes de la alimentación. Comprobar los residuos nasogástricos o de gastrostomía antes de la alimentación. Evitar líquidos y utilizar agentes espesantes. Mantener el cabecero de la cama elevado durante 30 a 45 minutos después de la alimentación. Mantener una vía aérea. Mantener el equipo de aspiración disponible. Mantener el dispositivo traqueal inflado.</p>	

2920	<p>Precauciones quirúrgicas <i>Minimizar las posibilidades de lesiones iatrogénicas en el paciente involucrado en un procedimiento quirúrgico.</i></p>
<p>Verificar que la banda de identificación y la banda de sangre del paciente son correctas y verificar el consentimiento de la cirugía y de otros tratamientos, si es el caso.</p> <p>Verificar con el paciente o personas pertinentes el procedimiento y el sitio quirúrgico.</p> <p>Asegurar la documentación y comunicación de cualquier alergia.</p> <p>Verificar la ausencia de marcapasos cardíacos u otros implantes eléctricos o prótesis metálicas que contraindiquen la cauterización electroquirúrgica.</p> <p>Ajustar la almohadilla de toma de tierra y verificar el funcionamiento correcto de la unidad electroquirúrgica.</p> <p>Verificar que el paciente no está en contacto con ningún objeto metálico.</p> <p>Aplicar la almohadilla de toma a tierra en una parte de la piel que esté seca, intacta y con mínima cantidad de vello, sobre una masa muscular grande y lo más cerca posible del sitio de la operación.</p> <p>Proteger la almohadilla de toma a tierra de las soluciones preparatorias, de la irrigación y contra los daños.</p> <p>Retirar y almacenar las prótesis, si procede.</p> <p>Comprobar la presión adecuada de aspiración y completar el montaje de botes, tubos y catéteres.</p> <p>Contar las esponjas, el material de corte y los instrumentos antes, durante y después de la cirugía, según normas del centro.</p> <p>Verificar que las soluciones preparatorias no son inflamables.</p>	

2930	<p>Preparación quirúrgica <i>Proporcionar cuidados a un paciente inmediatamente antes de la cirugía y comprobar los procedimientos/tests requeridos y la documentación en el registro clínico.</i></p>
<p>Valoración del nivel de ansiedad/temor del paciente respecto al procedimiento.</p> <p>Confirmar el nivel de información preoperatorio.</p> <p>Educar al paciente según precise, sobre los aspectos que le ayudarán a mejorar el nivel de ansiedad/temor sobre el procedimiento.</p> <p>Verificación de la realización de pruebas complementarias preoperatorias indicadas (ECG, analítica, solicitud de hemoderivados, pruebas específicas en situaciones de mayor riesgo anestésico, etc.)</p> <p>Verificación del ayuno preoperatorio según esté indicado.</p> <p>Verificación de alergias.</p> <p>Verificación del consentimiento informado.</p> <p>Verificación de procedimientos de identificación segura del paciente y del procedimiento a realizar.</p> <p>Retirada de prótesis, accesorios, enseres personales y comprobación del uso de prendas establecidas para el acceso al quirófano.</p> <p>Verificación de la higiene y preparación de la zona a intervenir, según protocolo establecido.</p> <p>Verificación de administración adecuada de medicación preoperatorio.</p> <p>Iniciación de terapia IV según esté indicado.</p> <p>Colocación de catéteres según sea necesario (SNG, SU, etc.)</p> <p>Colocación de medias antiembolia, si procede.</p> <p>Facilitar la comunicación y acompañamiento familiar en el preoperatorio inmediato.</p> <p>Informar a familiares sobre zonas de espera y circuitos que seguirá el paciente.</p> <p>Preparación de la habitación para la recepción del paciente en el postoperatorio.</p>	

2390	Prescripción de medicamentos <i>Prescribir Medicación para un problema de salud.</i>
<p>Identificar las alergias conocidas.</p> <p>Identificar la capacidad del paciente/familia para administrar la medicación.</p> <p>Verificar que los puntos decimales utilizados en la dosificación se ven claramente utilizando los ceros delante del punto decimal (p.ej., 0,2 frente a 2,0)</p> <p>Verificar que todas las órdenes de medicación están escritas correctamente, por completo y con la discriminación necesaria para su uso.</p> <p>Seguir las recomendaciones para el comienzo de las dosis de medicación (miligramos por peso corporal en kilos, área de superficie corporal o dosis mínima efectiva)</p> <p>Escribir la receta, con el nombre del fármaco e incluyendo la dosis y las instrucciones de administración, si procede.</p> <p>Explicar al paciente y/o familia la acción y los efectos secundarios esperados de la medicación.</p> <p>Proporcionar alternativas para la sincronización y modalidad de autoadministración de medicamentos con el propósito de minimizar los efectos en el estilo de vida del paciente.</p> <p>Observar los efectos terapéuticos.</p> <p>Mantener el conocimiento de la medicación utilizada en la práctica, incluyendo indicaciones de uso, precauciones, efectos adversos, efectos tóxicos e información sobre dosis, según requieran las autoridades y regulaciones de prescripción.</p>	
5340	Presencia <i>Permanecer con otra persona durante los momentos de necesidad, tanto física como psicológica.</i>
<p>Mostrar actitud de comprensión, aceptación y acogimiento sin pedir respuesta en la interacción.</p> <p>Transmitir autenticidad y accesibilidad.</p> <p>Acompañar, sin realizar interpretaciones ni juicios, para fomentar su seguridad, aumentar su confianza y disminuir sus miedos.</p> <p>Permanecer en silencio, si procede y establecer contacto físico si es oportuno.</p> <p>Estar físicamente disponible como elemento de ayuda.</p>	
6490	Prevención de caídas <i>Establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesiones por caídas.</i>
<p>Pedir a la persona su percepción de equilibrio, según proceda.</p> <p>Revisar la historia de caídas con la persona y familia.</p> <p>Identificar déficits cognitivos o físicos de la persona que puedan aumentar la posibilidad de caídas (confusión o desorientación, dificultades en la marcha, el equilibrio, cansancio en la deambulación, urgencia miccional, etc.)</p> <p>Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas (toma de fármacos que aumentan el riesgo de caídas, suelos resbaladizos, espacios sin barandillas o apoya-manos, calzado e iluminación inadecuadas, etc.)</p> <p>Bloquear las ruedas de las sillas, camas u otros dispositivos de transferencia.</p> <p>Observar la habilidad para pasar de la cama a la silla, si procede.</p> <p>Colocar los objetos al alcance de la persona para que pueda alcanzarlos sin hacer esfuerzos, así como proporcionar dispositivos de llamada (timbre) cuando el cuidador esté ausente.</p> <p>Mantener la cama en la posición más baja posible mientras no se esté realizando ningún procedimiento.</p> <p>Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama, si es necesario.</p> <p>Registrar las caídas que se produzcan.</p>	

3540	<p>Prevención de úlceras por presión <i>Prevención de la formación de úlceras por presión en un individuo con alto riesgo de desarrollarlas.</i></p>
<p>Valorar el riesgo de presentar UPP en todas las personas que presenten algún factor predisponente: edad avanzada, vida cama, deterioro de la movilidad física.</p> <p>Para la valoración del riesgo utilizar de forma sistemática, una escala de valoración del riesgo validada.</p> <p>Tras la valoración aplicar medidas según el riesgo determinado.</p> <p>Eliminar la humedad excesiva en la piel causada por transpiración, el drenaje de heridas, e incontinencia fecal o urinaria.</p> <p>Girar continuamente cada 1-2 horas, si procede.</p> <p>Elaborar un programa de cambios posturales.</p> <p>Mantener ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.</p> <p>Vigilancia de la piel de prominencias óseas y demás puntos de presión.</p> <p>Humedecer la piel seca, intacta.</p> <p>Asegurar una nutrición adecuada.</p>	
4260	<p>Prevención del shock <i>Detectar y tratar a un paciente con riesgo inminente de shock.</i></p>
<p>Comprobar el estado circulatorio: presión arterial, temperatura cutánea, sonidos cardiacos, frecuencia y ritmo cardiaco, presencia de pulsos periféricos y centrales y llenado capilar, así como monitorización de presiones cardiacas (PVC, PCP, PVD, PVI, etc.) y saturación de oxígeno.</p> <p>Observar signos de oxigenación tisular inadecuada.</p> <p>Observar si hay aumento de ansiedad y cambios en estado mental.</p> <p>Control de niveles de Hb y Htco, coagulación, gasometría y electrolitos en sangre.</p> <p>Determinar posibles causas de pérdidas de líquidos: drenajes, heridas, SNG, diarrea vómitos, edemas</p> <p>Observar presencia de signos de shock séptico.</p> <p>Administración de fluidoterapia, drogas vasoactivas, ansiarrítmicos y diuréticos según precise.</p> <p>Garantizar permeabilidad de vía aérea y aporte de O2.</p> <p>Garantizar disponibilidad de una vía IV de calibre grande.</p>	
6240	<p>Primeros auxilios <i>Proporcionar los cuidados iniciales a una lesión menor.</i></p>
<p>Controlar la hemorragia.</p> <p>Inmovilizar la parte afectada del cuerpo, si procede.</p> <p>Elevar la parte afecta del cuerpo.</p> <p>Aplicar un cabestrillo, si corresponde.</p> <p>Aplicar hielo a la parte afectada del cuerpo, si está indicado.</p> <p>Controlar los signos vitales, si procede.</p> <p>Enjuagar con agua cualquier tejido expuesto a productos químicos irritantes.</p> <p>Extraer el aguijón en una picadura de insecto, cuando sea posible.</p> <p>Extraer astillas de la piel, si procede.</p> <p>Administrar toxina antitetánica, si procede.</p>	

<p>7460</p>	<p>Protección de los derechos del paciente <i>Protección de los derechos a cuidados sanitarios de un paciente incapaz de tomar decisiones, especialmente si es menor, está incapacitado o es incompetente.</i></p>
<p>Disponer un ambiente que conduzca a conversaciones privadas entre paciente, familia y profesionales sanitarios.</p> <p>Informar y facilitar al paciente el acceso a la legislación y normativa vigente, correspondiente al ámbito donde se le asiste, con relación a sus derechos, "Carta de derechos y deberes de los usuarios", libre elección de médico, derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de muerte, declaración de voluntad vital anticipada, derecho a la segunda opinión médica , etc.</p> <p>Proteger la intimidad del paciente y de forma particular durante las actividades de higiene, eliminación y aseo personal.</p> <p>Abstenerse de forzar el tratamiento.</p> <p>Mantener la confidencialidad sobre la información sanitaria del paciente.</p>	
<p>4190</p>	<p>Punción intravenosa <i>Inserción de una aguja en una vena periférica al efecto de administrar líquidos, sangre o fármacos.</i></p>
<p>Identificar si la persona es alérgica a algún medicamento, solución antiséptica o esparadrapo.</p> <p>Elegir la aguja o catéter adecuado en función del propósito y la duración de uso.</p> <p>Realizar un lavado de manos adecuado.</p> <p>Informar a la persona acerca del procedimiento, así como de la importancia de que nos comuniquen cualquier molestia posterior como: dolor, ardor, inflamación o sangrado.</p> <p>Colocar la ligadura y seleccionar la vena y el punto de inserción adecuado: extremidades superiores, evitando zonas de mucha fricción, deformidades anatómicas y teniendo en cuenta la localización de catéteres previos, si procede.</p> <p>Promover la dilatación del vaso mediante la gravedad, masajeando el brazo desde el extremo proximal al distal, golpeando suavemente con los dedos la zona de punción, o apretando el puño y luego relajándolo.</p> <p>Colocación de guantes desechables. Limpieza de la zona de punción con clorhexidina con movimientos circulares desde la zona de punción hacia fuera y realizar una técnica aséptica.</p> <p>Determinar la correcta colocación mediante la observación de la sangre en la cámara o en el sistema.</p> <p>Retirar la ligadura lo antes posible. Conectar el catéter al sistema IV, si procede, y fijar con apósito transparente o gasa y esparadrapo.</p> <p>Desechar los objetos punzantes en un contenedor a tal efecto. Proceder al lavado de manos y registro del procedimiento: fecha y hora de la canalización, nº del catéter, localización, etc.</p> <p>Solicitar a los padres que cojan y consuelen al niño, según el caso.</p>	

R

8120	Recogida de datos para la investigación <i>Recogida de datos de investigación.</i>
<p>Cumplir los procedimientos del lugar de recogida de datos.</p> <p>Cumplimentar el formulario de consentimiento.</p> <p>Explicar el propósito de la investigación.</p> <p>Reunir los datos acordados que se van a realizar en el estudio.</p> <p>Proporcionar un espacio privado para realizar las entrevistas y/o reunión de datos si es necesario.</p> <p>Registrar los hallazgos de los datos claramente en los formularios suministrados.</p>	
3900	Regulación de la temperatura* <i>Consecución y mantenimiento de la temperatura corporal dentro del margen normal.</i>
<p>Observación del color y temperatura de la piel.</p> <p>Observación de signos de hipotermia.</p> <p>Observación de signos de hipertermia.</p> <p>Instaurar un dispositivo de monitorización de temperatura central continua, si procede.</p> <p>Enseñar al paciente especialmente en ancianos) acciones encaminadas a evitar la hipo o hipertermia.</p> <p>Utilización de colchón térmico para ajustar temperatura corporal si procede.</p> <p>Ajustar temperatura ambiental a las necesidades del paciente.</p> <p>Administración de medicación para controlar la temperatura cuando proceda.</p> <p>Uso de baños para mantener una temperatura adecuada.</p> <p>Vigilar la temperatura del recién nacido hasta que se estabilice.</p> <p>Envolver al bebé inmediatamente después del nacimiento para evitar la pérdida de calor.</p> <p>Mantener la temperatura corporal del recién nacido.</p> <p>Poner un gorrito para evitar la pérdida de calor del recién nacido.</p>	
3902	Regulación de la temperatura: intraoperatorio <i>Consecución y/o mantenimiento de la temperatura corporal deseada durante la operación</i>
<p>Ajustar la temperatura del quirófano para el efecto terapéutico.</p> <p>Cubrir las partes expuestas.</p> <p>Comprobar y mantener la temperatura de las soluciones de irrigación.</p> <p>Preparar y regular los dispositivos de calefacción/refrigeración correspondientes.</p> <p>Calentar o enfriar todas las soluciones de irrigación, i.v. y de preparación de la piel, si procede.</p> <p>Proporcionar o activar humidificador para los gases anestésicos.</p> <p>Proporcionar y regular el calentador de sangre, si procede.</p> <p>Cubrir al paciente con mantas calentadas para el transporte a la unidad de cuidados postanestesia.</p> <p>Transportar a los recién nacidos y los bebés a una incubadora térmica.</p>	
6320	Resucitación <i>Administración de medidas de urgencia para mantener la vida.</i>
<p>Vigilar el nivel de consciencia/función sensorial/motora.</p> <p>Utilizar la maniobra de inclinación de la cabeza o empuje de la mandíbula para mantener una vía aérea.</p> <p>Limpiar las secreciones bucales, nasales y traqueales, si procede.</p> <p>Administrar ventilación manual, si es preciso.</p> <p>Realizar resucitación cardiopulmonar, si procede.</p> <p>Pedir asistencia sanitaria.</p> <p>Conectar a la persona a un monitor de ECG.</p>	

Evaluar los cambios en el dolor torácico.
 Ayudar con la intubación endotraqueal.
 Valorar los sonidos pulmonares después de la intubación para determinar la correcta posición del tubo endotraqueal.

6974	<p>Resucitación: neonato <i>Adopción de medidas de urgencia para apoyar la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina.</i></p>
<p>Preparar el equipo de resucitación antes del nacimiento. Colocar al recién nacido bajo el calentador radiante. Utilizar aspiración mecánica para extraer el meconio de las vías aéreas inferiores. Controlar las respiraciones. Observar la frecuencia cardíaca. Utilizar oxígeno al 100% de 5 a 8 litros para llenar la bolsa de resucitación. Conseguir un ajuste hermético con una máscara que cubra la barbilla, la boca y la nariz. Ventilar a una frecuencia de 40-60 respiraciones por minuto utilizando presiones de 20 a 40 cm de agua para las respiraciones iniciales y de 15 a 20 cm de agua para las presiones siguientes. Comprimir el esternón de 12,7 a 19,05 cm en una relación de 3:1 para conseguir 90 compresiones y 30 respiraciones por minuto. Preparar los medicamentos, si es necesario (antagonistas de los narcóticos, adrenalina, expansores de volumen y bicarbonato sódico)</p>	

7660	<p>Revisión del carro de emergencias <i>Revisión sistemática del contenido del carro de emergencia según los intervalos de tiempo establecidos.</i></p>
<p>Comparar el equipo del carro con la lista del equipamiento establecido. Reemplazar los suministros y equipos que falten o estén caducados. Asegurarse de que el equipo se encuentre en condiciones operativas (es decir, montar el laringoscopio y comprobar que la bombilla funciona), si está indicado. Comprobar el desfibrilador según la máquina y el protocolo del centro, incluida una prueba de descarga de joules de baja energía (<200) Limpiar el equipo, si es preciso. Verificar la fecha de caducidad actual de todos los suministros y fármacos. Registrar la comprobación del carro, según las normas del centro.</p>	

S

6900	<p>Succión no nutritiva <i>Disponer oportunidades de succión al bebé.</i></p> <p>Utilizar el chupete más grande y suave que el bebé pueda tolerar sobre su lengua. Mover la lengua del bebé rítmicamente con el chupete, si fuera necesario, para fomentar la succión. Acariciar suavemente la mejilla del bebé para estimular el reflejo de succión. Proporcionar el chupete para fomentar la succión durante la alimentación por sonda y durante 5 minutos después de la alimentación por sonda. Proporcionar chupete para fomentar la succión al menos cada 4 horas para los bebés que reciban hiperalimentación a largo plazo. Colocar al bebé de manera que se evite que pierda el chupete. Instruir a los padres acerca del uso de la succión no nutritiva.</p>
6580	<p>Sujeción física <i>Aplicación, control y extracción de dispositivos de sujeción mecánica o manual utilizado para limitar la movilidad física del paciente.</i></p> <p>Obtener orden médica, si así lo requiere las normas de la institución, para disponer una intervención de sujeción física o para disminuir su uso. Proporcionar al paciente un ambiente privado, aunque adecuadamente supervisado, en situaciones en las que su sentido de la dignidad pueda verse disminuido por el uso de sujeción física. Asignar el personal suficiente para ayudar en la aplicación segura de los dispositivos de sujeción mecánicos o manuales. Explicar los procedimientos, propósito y duración de la intervención al paciente y sus familiares en términos comprensibles y no punitivos. Vigilar la respuesta del paciente al procedimiento. Proporcionar un nivel adecuado de supervisión / vigilancia para vigilar al paciente y permitir las acciones terapéuticas, si es necesario. Proporcionar comodidad psicológica al paciente. Vigilar color, temperatura y sensibilidad, de las extremidades sujetadas, frecuentemente. Colocar al paciente en una posición que facilite la comodidad y evite la aspiración y las erosiones en la piel. Ayudar en los cambios periódicos de posición corporal. Ayudar en las necesidades relacionadas con la nutrición, eliminación, hidratación e higiene personal. Evaluar, a intervalos regulares, la necesidad del paciente de continuar con la intervención restrictiva.</p>
3620	<p>Sutura* <i>Aproximación de los bordes de una herida mediante material de sutura estéril y una aguja.</i></p> <p>Identificar las alergias a anestésicos, esparadrapo, povidona yodada y/u otras soluciones tópicas. Afeitar el vello de las inmediaciones de la herida. Limpiar la piel circundante con jabón y agua u otra solución antiséptica suave. Utilizar una técnica estéril. Administrar un anestésico tópico o inyectable a la zona, si procede. Seleccionar un material de sutura del calibre adecuado. Determinar el método de sutura (continuo o interrumpido) más adecuado para la herida. Ajustar la sutura lo suficiente como para que no se doble la piel. Enseñar al paciente a cuidar la línea de sutura, incluyendo los signos y síntomas de infección. Explicar al paciente cuándo deben quitarse las suturas.</p>

T

0221	<p>Terapia de ejercicios: ambulación <i>Estímulo y asistencia en la deambulaci3n para mantener o restablecer las funciones corporales aut3nomas y voluntarias durante el tratamiento y recuperaci3n de una enfermedad o lesi3n.</i></p>
<p>Aconsejar la utilizaci3n de prendas c3modas y calzado que facilite la deambulaci3n y evite lesiones. Animar al paciente a sentarse en la cama, o en una silla seg3n tolerancia. Instruir acerca de la disponibilidad de dispositivos de ayuda, si corresponde. Ayudar al paciente en la deambulaci3n inicial, si es necesario. Instruir al paciente /cuidador a cerca de las t3cnicas de deambulaci3n seguras. Vigilar la utilizaci3n por parte del paciente de muletas u otros dispositivos de ayuda para andar. Animar al paciente a que este levantado por su propia voluntad si procede. Fomentar una deambulaci3n independiente dentro de los l3mites de seguridad.</p>	
0222	<p>Terapia de ejercicios: equilibrio <i>Utilizaci3n de actividades, posturas y movimientos espec3ficos para mantener, potenciar o restablecer el equilibrio.</i></p>
<p>Vigilar la respuesta del paciente a los ejercicios de equilibrio. Ayudar al paciente a moverse hasta la posici3n de sentado, estabilizar el tronco con los brazos colocados al lado de la cama/silla, y balancear el tronco apoy3ndose en los brazos. Proporcionar medidas para el equilibrio, el ejercicio o programas de educaci3n sobre ca3das. Proporcionar dispositivos de ayuda (bast3n, barra de andar, almohadas o colchones de ejercicios) como apoyo del paciente al realizar los ejercicios. Instruir al paciente sobre la importancia de la terapia de ejercicios en el mantenimiento y la mejora del equilibrio Reforzar o proporcionar instrucci3n sobre la posici3n y la realizaci3n de los movimientos para mantener o mejorar el equilibrio durante los ejercicios o actividades de la vida diaria. Colaborar con los terapeutas ocupacionales en los apartados f3sico, de reeducaci3n y de recreaci3n, y realizar un programa de ejercicios, si procede. Ayudarle a ponerse de pie (o sentarse) y balancear el cuerpo de lado a lado para estimular los mecanismos del equilibrio. Determinar la capacidad del paciente para participar en actividades que requieran equilibrio.</p>	
4200	<p>Terapia intravenosa <i>Administraci3n y control de l3quidos y f3rmacos por v3a intravenosa.</i></p>
<p>Identificar si la persona es al3rgica a alg3n medicamento, soluci3n antis3ptica o esparadrapo, o est3 tomando alguna medicaci3n incompatible con la prescrita. Examinar tipo, cantidad, fecha de caducidad y car3cter de la soluci3n, y que no haya daos en el embase. Revisar antes de iniciar la administraci3n que f3rmaco, dosis, paciente, v3a y frecuencia son correctas. Informar a la persona acerca del procedimiento, as3 como de la importancia de que nos comuniquen cualquier molestia posterior como: dolor, ardor, inflamaci3n o sangrado. Realizar un lavado adecuado de manos y colocarse guantes desechables. Comprobar la permeabilidad de la v3a antes de administrar la medicaci3n, y administrar esta a temperatura ambiente, a menos que se prescriba otra cosa. Vigilar la frecuencia del flujo intravenoso y del sitio de puncci3n durante la infusi3n, as3 como observar si hay reacciones f3sicas. Sustituir el cat3ter si se observan signos y s3ntomas de flebitis. Si no, sustituir cada 48-72 horas el cat3ter y los sistemas cada 72-96 horas. Purgar la v3a con soluci3n salina para mantener la permeabilidad. Proceder al lavado de manos y registro del procedimiento: estado de la v3a, soluci3n administrada, presencia o no de signos de flebitis, cambio de cat3ter, etc.</p>	

0970	Transferencia* <i>Traslado de un paciente con limitación del movimiento independiente.</i>
<p>Determinar la cantidad y tipo de asistencia necesarios.</p> <p>Asegurarse de que la nueva ubicación del paciente está preparada.</p> <p>Transferir al paciente desde la cama a una camilla o viceversa utilizando los medios necesarios y disponibles: grúa hidráulica, sabana, etc.</p> <p>Utilizar silla de ruedas para mover al paciente incapaz de caminar.</p> <p>Acompañar al paciente durante el transporte si es necesario.</p> <p>Mantenimiento y cuidado de las vías y drenajes durante el traslado, si procede.</p> <p>Mantener los dispositivos de tracción durante el traslado si procede.</p>	
3740	Tratamiento de la fiebre <i>Actuación de un paciente con hipertermia causada por factores no ambientales.</i>
<p>Observar el color de la piel y la temperatura.</p> <p>Comprobar la presión sanguínea, el pulso y la respiración, si procede.</p> <p>Vigilar por si hubiera descenso de los niveles de consciencia.</p> <p>Tomar la temperatura lo más frecuentemente que sea oportuno.</p> <p>Administrar medicación antipirética, si procede.</p> <p>Administrar medicamentos para tratar la causa de la fiebre, si procede.</p> <p>Administrar un baño tibio con esponja, si procede.</p> <p>Fomentar el aumento de la toma de líquidos por vía oral, si procede.</p> <p>Controlar ingresos y egresos.</p>	
6364	Triage: centro de urgencias <i>Establecer prioridades e iniciar el tratamiento en pacientes en un centro de urgencias.</i>
<p>Controlar la respiración y la circulación.</p> <p>Realizar intervenciones urgentes.</p> <p>Obtener el historial médico pertinente.</p> <p>Clasificar según la agudeza de su estado.</p> <p>Remitir a los pacientes no urgentes a clínicas, a otros centros de atención primaria o a departamentos sanitarios.</p> <p>Entablillar posibles extremidades fracturadas, según proceda.</p> <p>Vendar las heridas y controlar las hemorragias.</p> <p>Asignar los pacientes a médicos y/o equipos de tratamiento.</p> <p>Tranquilizar a los pacientes y a las familias.</p> <p>Realizar una primera cura de las quemaduras, según proceda.</p> <p>Guardar las partes amputadas.</p> <p>Controlar a los pacientes que esperan.</p>	

V

6652	<p>Vigilancia: comunidad <i>Revisión, interpretación y síntesis objetiva y continua de datos para la toma de decisiones en la comunidad.</i></p>
<p>Identificar el propósito, el procedimiento y los mecanismos de información para los sistemas necesarios y voluntarios de información de los datos sanitarios.</p> <p>Recoger datos relacionados con situaciones sanitarias como, por ejemplo, enfermedades y lesiones para informar de ellas.</p> <p>Establecer la frecuencia de la recogida y el análisis de los datos.</p> <p>Informar de los datos utilizando mecanismos de información estándares.</p> <p>Colaborar con otras instituciones en la recogida, análisis e información de datos.</p> <p>Seguimiento de los informes de instituciones adecuadas para asegurar la exactitud y la utilidad de la información.</p> <p>Enseñar a los pacientes, a las familias y a las instituciones la importancia del seguimiento del tratamiento de enfermedades contagiosas.</p> <p>Participar en el desarrollo de programas (p. ej., enseñanza, políticos, cabildear), según estén asociados con la recogida y la información de datos de la comunidad.</p> <p>Utilizar informes para reconocer la necesidad de recogida, análisis e interpretación de datos adicionales</p>	

3590	<p>Vigilancia de la piel <i>Recogida y análisis de datos del paciente con propósito de mantener la integridad de la piel y de las membranas mucosas.</i></p>
<p>Observar su color, calor, pulsos, textura y si hay inflamación, edema y ulceraciones en las extremidades.</p> <p>Observar si hay enrojecimiento, calor extremo o drenaje en la piel y las membranas mucosas.</p> <p>Observar si hay enrojecimiento y pérdida de la integridad de la piel.</p> <p>Observar si hay fuentes de presión y fricción.</p> <p>Observar si hay infecciones , especialmente en las zonas edematosas.</p> <p>Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel.</p> <p>Observar si la ropa queda ajustada.</p> <p>Vigilar el color de la piel.</p> <p>Comprobar la temperatura de la piel.</p> <p>Tomar nota de los cambios en la piel y membranas mucosas.</p>	

6654	<p>Vigilancia: Seguridad <i>Reunión objetiva y continuada y análisis de la información acerca del paciente y del ambiente para utilizarla en la promoción y mantenimiento de la seguridad.</i></p>
<p>Identificar las necesidades de seguridad, según la función física y cognoscitiva y el historial de conducta del paciente.</p> <p>Eliminar los factores de peligro del ambiente, cuando sea posible.</p> <p>Modificar el ambiente para minimizar los peligros y riesgos.</p> <p>Disponer dispositivos de adaptación (banqueta de escalera o barandillas) para aumentar la seguridad del ambiente.</p> <p>Utilizar dispositivos de protección (restricción física, puertas cerradas, vallas y portones) para limitar físicamente la movilidad o acceder a situaciones peligrosas.</p>	