

Annex **h**

Classificació intervencions infermeres (NIC)

E. Castro.

Definicions

2300 Administració de medicació

Preparar, administrar i avaluar l'efectivitat dels medicaments prescrits i de lliure dispensació.

ACTIVITATS

- Seguir els cinc principis bàsics de l'administració de medicació.
- Verificar la recepta o prescripció de medicació abans d'administrar el fàrmac.
- Observar si existeixen possibles al·lèrgies, interaccions i contraindicacions respecte als medicaments.
- Observar la data de caducitat a l'envàs del fàrmac.
- Preparar els medicaments utilitzant l'equip i tècniques apropiades per la modalitat d'administració de la medicació.
- Vigilar els signes vitals abans de l'administració dels medicaments.
- Administrar la medicació amb la tècnica i via adequades.
- Utilitzar les ordres, normes i procediments com a guia del mètode adequat de l'administració de medicaments.
- Vigilar el malalt per determinar l'administració de medicaments segons necessitats.
- Observar els efectes terapèutics de la medicació.
- Registrar l'administració de la medicació i la capacitat de resposta del malalt, d'acord amb les guies de la institució.

2313 Administració de medicació: intramuscular (i.m.)

Preparació i administració de medicaments per via intramuscular.

ACTIVITATS

- Seguir els cinc principis d'administració de medicació.
- Mirar al·lèrgies del malalt.
- Tenir en compte les indicacions i contraindicacions de la injecció intramuscular.
- Determinar el coneixement de la medicació i la comprensió del malalt del mètode d'administració.
- Comprovar la data de caducitat dels fàrmacs.
- Preparar correctament la dosi a partir d'una ampolla, vial o xeringa preparada.
- Escollir el lloc d'injecció adequat i palpar si en la pell hi ha edemes o meses; evitar zones amb cicatrius, contusions, abrasions o infeccions.
- Administrar la injecció utilitzant tècniques asèptiques i seguint el protocol adequat.
- Controlar si es produeixen els efectes esperats o adversos de la medicació.

2303 Administració de medicació: intraòssia.

Inserció d'una agulla a través de l'os, en la medul·la òssia, amb la finalitat d'administrar líquids, sang o medicaments d'emergència, en un curt període de temps.

ACTIVITATS

- Seguir la màxima asèpsia.
- Immobilitzar l'extremitat, escollir el lloc de punció segons el procediment, valorant els punts coneguts per assegurar-ne la correcta inserció.
- Ajudar a la introducció de l'agulla. Administrar lidocaïna si procedeix.
- Escollir la mida correcta d'agulla, inserir-la amb el fiador a 90°.
- Extreure el fiador, col·locar l'allargadora del Kit de Punció i aspirar el contingut del moll de l'os. S'ha d'aspirar un líquid hemàtic.
- Administrar 10 ml de sèrum fisiològic lentament fins vèncer la resistència.
- Procedir a l'administració dels líquids i/o fàrmacs prescrits.

2314 Administració de medicació: intravenosa

Preparació i administració de medicaments per via intravenosa.

ACTIVITATS

- Seguir els cinc principis d'administració de medicació.
- Mirar al·lèrgies del malalt.
- Comprovar la data de caducitat dels fàrmacs
- Preparar correctament el medicament.
- Verificar la col·locació i la permeabilitat del catèter iv. a la vena.
- Mantenir l'esterilitat del sistema iv. obert.
- Netejar la clau iv. amb una solució adequada abans i després d'administrar la medicació, segons protocol del centre.
- Controlar si es produeixen els efectes esperats o adversos de la medicació.

2320 Administració de medicació: nasal

Preparació i administració a través dels conductes nasals.

ACTIVITATS

- Seguir els cinc principis d'administració de medicació.

2304 Administració de medicació: oral

Preparació i administració de medicaments per la boca.

ACTIVITATS:

- Seguir els cinc principis d'administració de medicació.
- Anotar les al·lèrgies del malalt.
- Determinar el nivell de confort del malalt.
- Determinar qualsevol contraindicació del malalt que rebi medicació oral (nàusees, vòmits, dificultat per engolir...).
- Informar el malalt dels possibles efectes adversos.
- Realitzar comprovacions bucals després de l'administració de la medicació, si és necessari.
- Observar els efectes terapèutics, efectes adversos, toxicitat del fàrmac.

2317 Administració de medicació: subcutània

Preparació i administració de medicacions per via subcutània.

ACTIVITATS:

- Seguir els cinc principis d'administració de medicació.
- Anotar les al·lèrgies del malalt.
- Determinar el nivell de confort del malalt.
- Immobilitzar l'extremitat.
- Preparar el lloc de punció amb solució utilitzant una tècnica asèptica.
- Preparar la dosi adequada.
- Introduir l'agulla en un angle d'entre 45 i 90°, en funció de la mida del malalt.
- Aplicar una pressió suau en el lloc; evitant massatge.
- Controlar si es produeixen efectes secundaris.

1380 Aplicació de calor o fred

Estimulació de la pell i teixits subcutanis amb calor o fred amb la finalitat de disminuir el dolor, espasmes musculars o inflamació.

ACTIVITATS

- Explicar la utilització del calor o del fred, la raó del tractament i la manera en que afectarà els símptomes del malalt.
- Seleccionar un mètode d'estimulació que resulti convenient i de fàcil disponibilitat, com ara bosses de plàstic hermètiques amb gel desfet; paquets de gel congelats; sobres de gel químic; immersió en gel; draps o tovalloles a la nevera per refredar-les; ampolla d'aigua calenta; estora de calefacció elèctrica; compreses humides calentes; immersió en banyera o en piscina amb moviment d'aigua; cera de parafina; banyera de seient; bombeta radiant o embolicat de plàstic per donar calor.
- Determinar la disponibilitat i el bon estat de funcionament de tots els equips utilitzats en l'aplicació de calor o fred.
- Determinar l'estat de la pell i identificar qualsevol alteració que requereixi un canvi de procediment o estigui contraindicada l'estimulació.
- Seleccionar el lloc d'estimulació, considerant llocs alternatius quan la aplicació directa no sigui possible (adjacent a; distal a; entre les zones

afectades i el cervell, i contra lateral)

- Envoltar el dispositiu d'aplicació de calor/fred amb un drap de protecció, si correspon.
- Utilitzar en drap humit a la pell per augmentar la sensació de calor/fred, quan correspongui.
- Comprovar la temperatura de l'aplicació, especialment quan es fa servir calor.
- Determinar la durada de l'aplicació en funció de les respostes verbals, de la conducta i dels aspectes biològics de la persona.
- Sincronitzar totes les aplicacions curosament.
- Aplicar calor/fred directament a prop del lloc afectat, si fos possible
- Inspeccionar el lloc curosament per si haguessin signes d'irritació dèrmica o mal tissular durant els primers 5 minuts, i després freqüentment durant el tractament.
- Avaluar l'estat general, la seguretat i la comoditat durant el tractament.
- Col·locar el malalt de tal manera que hi hagi moviment des de la font de temperatura, si fos necessari.
- Ordenar no ajustar la temperatura de forma independent sense instruccions prèvies.
- Canviar el lloc l'aplicació del fred/calor o canviar la forma d'estimulació, si no s'aconsegueix millora.
- Deixar clar que l'aplicació de fred/calor pot resultar breument dolorosa, amb entumiment 5 minuts després de l'estimulació inicial.
- Instruir sobre les indicacions, freqüència i procediment de l'aplicació.
- Ensenyar a evitar lesions a la pell després de l'estimulació.
- Avaluar i documentar la resposta a l'aplicació de calor/fred.

3160 Aspiració de les vies aèries

Extracció de secrecions de les vies aèries mitjançant la introducció d'un catèter d'aspiració en la via aèria oral i/o la tràquea del malalt.

ACTIVITATS:

- Determinar la necessitat de l'aspiració oral i/o traqueal
- Informar el malalt i la família sobre l'aspiració

- Disposar precaucions universals (guants, ulleres i mascareta)
- Disposar la mínima quantitat d'aspiració necessària per extreure les secrecions (40-60 mmHg pels nens).
- Aspirar l'orofaringe després de la succió traqueal.
- Aturar la succió traqueal i subministrar oxigen suplementari si el malalt experimenta bradicàrdia, un augment d'ectòpia ventricular i/o dessaturació.
- Observar la pulsioximetria i l'estat hemodinàmic durant el procediment.
- Aspirar l'orofaringe després de l'aspiració traqueal. Netejar la zona a l'acabar el procediment.
- Registrar les característiques i quantitat de l'aspiració.

3390 Ajuda a la ventilació

Estimulació d'un esquema respiratori espontani òptim que augmenti l'intercanvi d'oxigen i diòxid de carboni en els pulmons.

ACTIVITATS

- Mantenir una via aèria permeable.
- Col·locar el malalt en posició que millori la dispnea si cal.
- Monitoratge dels efectes del canvi de posició en la oxigenació: saturació d'oxigen, CO₂. S/p.
- Auscultar sorolls respiratoris, prenent nota de las zones de disminució o absència de ventilació i presència de sorolls estranys.
- Observar si hi ha fatiga muscular respiratòria.
- Iniciar i mantenir suplement d'oxigen, segons prescripció.
- Administrar medicació adequada contra el dolor per evitar la hipoventilació.
- Controlar periòdicament l'estat respiratori i d'oxigenació.
- Administrar medicaments (broncodilatadors i inhaladors) que afavoreixin la permeabilitat de les vies àrees i l'intercanvi de gasos.

5246 Assessorament nutricional

Utilització d'un procés d'ajuda interactiu centrat en la necessitat de modificar la dieta.

ACTIVITATS

- Establir una relació terapèutica basada en la confiança i el respecte.
- Determinar la ingesta i els hàbits alimentaris del malalt.
- Proporcionar informació, si fos necessari, de la necessitat de modificar la dieta per raons de salut.
- Derivar a consulta dietista/ infermera CAP, si procedeix.

0840 Canvi de posició

Moviment deliberat del malalt o d'una part corporal per proporcionar benestar fisiològic i/o psicològic.

ACTIVITATS

- Col·locar en la posició terapèutica especificada.
- Col·locar en posició d'alineació corporal correcta.
- Immobilitzar o recolzar la part corporal afectada, si procedeix.
- Elevar la part corporal afectada, si està indicat.
- Col·locar en posició per alliberar de la dispnea (posició de semi- Fowler), quan correspongui.
- Posar recolzament a les zones edematoses (coixins sota els braços i recolzament de l'escrot), si procedeix.
- Col·locar en una posició que faciliti la ventilació/perfusió, si resulta apropiat.
- Aixecar el capçal del llit, si resulta indicat.

5460 Contacte

Proporcionar consol i comunicació a través d'un contacte tàctil intencionat.

ACTIVITATS:

- Col·locar el braç al voltant de les espatlles del malalt, si procedeix.
- Agafar la mà del malalt per donar recolzament emocional.
- Aplicar una pressió suau en el canell, mà o espatlla del malalt greu.

6540 Control d'infeccions

Minimitzar el contagi i transmissió d'agents infecciosos.

ACTIVITATS

- Netejar l'ambient adequadament després de cada ús.
- Aïllar les persones exposades a malalties transmissibles.
- Rentar-se les mans abans i després de cada activitat de cures a malalts.
- Administrar teràpia antibiòtica, si procedeix.
- Netejar la pell del malalt amb un agent antibacterià, si procedeix.

1872 Cura del drenatge toràcic

Actuació davant d'un malalt amb un dispositiu de drenatge toràcic.

ACTIVITATS

- Observar si hi ha signes/síntomes del pneumotòrax.
- Si pneumotòrax a tensió, punció d'emergència.

3660 Cures de les ferides

Prevenió de complicacions de les ferides i estimulació de la seva curació.

ACTIVITATS

- Neteja amb solució salina normal o netejador no tòxic.
- Aplicar un embenat apropiat al tipus de ferida.
- Aplicar hidrogel.

0940 Cures de tracció / immobilització

Actuació davant d'un malalt que té un dispositiu de tracció i/o immobilització per immobilitzar i estabilitzar una part del cos.

ACTIVITATS

- Col·locar el malalt en una correcta posició.
- Vigilar la circulació, els moviments i sensibilitat de la extremitat afectada.

6824 Cures del lactant: Nounat

Actuació amb el nadó durant el pas a la vida extrauterina i el subsegüent període d'estabilització.

ACTIVITATS

- Assecar al nounat immediatament després del naixement per tal d'evitar

pèrdues de calor.

- Neteja de les vies aèries immediatament després del naixement
- Embolicar el nounat amb una manta després del naixement per tal de mantenir la temperatura corporal.
- Cobrir el cap per evitar la pèrdua de calor.
- Col·locar el nounat al pit de la mare immediatament després del naixement.
- Valoració Test d'APGAR al naixement, als 5' i als 10'.
- Realitzar la ressuscitació del nounat, si fos necessari.

6200 Cures en l'emergència

Posada en pràctica de les mesures de salvament en aquelles situacions que resulten amenaçadores per la vida.

ACTIVITATS

- Actuar ràpidament i de forma metòdica.
- Activar els sistemes de suport indicats a la situació d'emergència (bombers, cossos de seguretat, suport medicalitzat)
- Instruir el personal no sanitari perquè sigui d'utilitat.
- Vigilar els signes vitals.
- Traslladar el malalt a lloc segur, si és possible.
- En cas de traumatisme, immobilitzar el malalt. En cas de mobilització fer-la en bloc, mantenint l'alineació de l'eix cap-coll-columna-pelvis.

4044 Cures cardíques: agudes

Limitació de les complicacions derivades d'un desequilibri entre l'aport i la demanda d'oxigen miocardi en malalts amb simptomatologia de deteriorament de la funció cardíaca.

ACTIVITATS:

- Avaluar el dolor toràcic: intensitat, localització, irradiació, durada, factors atenuants i exacerbat.
- Monitoratge del ritme i FC (estat cardiovascular).
- Observar presència de disrítmies cardíques.
- Auscultar els sons cardíacs.

- Controlar l'estat respiratori per la possible presència de símptomes d'insuficiència cardíaca.
- Obtenir ECG de 12 derivacions.
- Controlar l'estat neurològic.

6830 Cures intrapart

Monitoratge i maneig dels estadis un i dos del part.

ACTIVITATS

- Determinar si la partera presenta dolor.
- Cobrir-la per a assegurar la intimitat durant l'examen.
- Monitoratge dels signes vitals materns entre les contraccions: TA, FC, FR, Sat. O₂.
- Observació de les contraccions per tal de determinar-ne la freqüència, durada, intensitat i to.
- Posició de la mare: decúbit lateral esquerre en període no expulsiu.
- Ensenyar tècniques de respiració i relaxació: respiració abdominal durant la dilatació i respiració panteixant durant l'expulsiu.
- Documentar les característiques del líquid, FC fetal i patró de contraccions després de la ruptura espontània de les membranes.
- Netejar el perineu amb aigua i sabó i canviar les compreses absorbents regularment.
- Monitoritzar el progrés dels dolors, la pèrdua vaginal, dilatació cervical, posició i descens fetal.
- Subjectar amb fermesa la sortida del nadó.
- Registrar l'hora del naixement.
- Fomentar la interacció dels pares amb el nounat immediatament després del part. Observar atentament si es produeixen hemorràgies després del part.
- Neteja de la mare.

1750 Cures perineals

Manteniment de la integritat de la pell perineal i l'alleujament de les molèsties perineals.

ACTIVITATS

- Protecció manual del perineu, col·locant la mà esquerra sobre el cap fetal (per frenar la seva sortida) i la mà dreta, amb una compresa estèril, sobre la forqueta vulvar posterior.
- Inspeccionar l'estat del esquinçament perineal.

6930 Cures postpart

Control i seguiment de la mare que ha parit recentment.

ACTIVITATS

- Controlar signes vitals.
- Vigilar els loquis per a determinar el caràcter, quantitat, olor i presència de qualls.
- Comprovar i registrar l'alçada i fermesa del fons d'úter cada 15 minuts.
- Fer un massatge suau al fons de l'úter, fins que estigui ferm, si s'escau.
- Posar el nounat al pit de la mare per a estimular la producció d'oxitocina.

1770 Cures post mortem

Proporcionar cures físiques al cos d'un malalt difunt i recolzament per tal que la família pugui veure el cos.

ACTIVITATS

- Retirar les tubuladures, si és el cas.
- Netejar el cos, si és necessari
- Tancar els ulls.
- Mantenir l'alineació corporal correcta.
- Realitzar la notificació a CECOS.
- Facilitar i recolzar a la família.
- Disposar d'intimitat.
- Respondre les preguntes de la donació d'òrgans.

8100 Derivació

Disposar els arranjaments per el subministrament d'altres cuidadors o institució.

ACTIVITATS:

- Realitzar una avaluació contínua per determinar la necessitat de la remissió.
- Establir la preferència del malalt/família del centre al que ha de remetre's.
- Determinar la recomanació dels cuidadors per la remissió, segons correspongui.
- Establir les cures necessàries.
- Complimentar l'informe de derivació corresponent.
- Disposar el model de transport.
- Comentar el pla de cures del malalt amb el següent proveïdor de cures.

5820 Disminució de l'ansietat

Minimitzar l'aprensió, temor o presagis relacionats amb una font no identificada de perill per avançat.

ACTIVITATS:

- Mantenir la serenitat per donar seguretat al malalt i a la família.
- Explicar tots els procediments que fem.
- Intentar entendre la perspectiva del malalt envers una situació estressant.
- Proporcionar informació objectiva respecte del diagnòstic, tractament i pronòstic.
- Romandre amb el malalt per promoure la seguretat i reduir la por.
- Animar els pares a romandre amb el nen, depenent de la situació.
- Proporcionar objectes que donin seguretat al nen.
- Mantenir l'equip de tractament fora de la visió del nen.
- Escoltar el nen amb atenció.

4020 Disminució de l'hemorràgia

Limitació del volum de pèrdua de sang durant un episodi d'hemorràgia.

ACTIVITATS

- Identificar la causa de la pèrdua de sang.
- Vigilar de prop el malalt per si es produeixen hemorràgies.
- Determinar la quantitat i naturalesa de la pèrdua de sang.
- Anotar els nivells d'hemoglobina/hematòcrit abans i després de la pèrdua de sang, si està indicat.
- Determinar la tendència de la tensió arterial i paràmetres hemodinàmics, si fos possible.
- Vigilar l'estat de líquids, incloent-hi entrades i sortides, si procedeix.
- Instruir el malalt i/o la família dels signes d'hemorràgia i de les accions apropiades, si se'n produeixen més.
- Instruir el malalt sobre les restriccions d'activitats, si procedeix.
- Establir la disponibilitat de productes sanguinis per transfusions, si fos necessari.

4022 Disminució de l'hemorràgia: digestiva

Limitació de la quantitat de sang perduda en el tracte gastrointestinal, superior i inferior, i les complicacions relacionades.

ACTIVITATS

- Avaluar la resposta psicològica i la percepció dels successos.
- Observar si hi ha signes i símptomes d'hemorràgia persistent (comprovar totes les secrecions per veure si hi ha sang franca o oculta).
- Fer tamponament nasal, si procedeix.
- Realitzar sondatge vesical, si procedeix.
- Realitzar sondatge nasogàstric, si procedeix.
- Irrigar la sonda nasogàstrica amb solució salina normal, si procedeix.
- Registrar color, quantitat i caràcter de la femta.
- Establir una relació de recolzament amb el malalt i la família.
- Mantenir la via aèria lliure.
- Administració de medicació, si procedeix.
- Administració de líquids iv, si fos oportú.

4028 Disminució de l'hemorràgia: ferides

Limitació de la pèrdua de sang de les ferides ocasionades per traumes, incisions o la col·locació d'una sonda o catèter.

ACTIVITATS

- Aplicar pressió manual damunt la zona de l'hemorràgia o potencialment hemorràgica .
- Aplicar fred en la zona afectada
- Aplicar embenats de pressió en el lloc de l'hemorràgia
- Col·locar l'extremitat afectades en una posició elevada
- Vigilar la mida i caràcter de l'hematoma, si n'hi hagués
- Monitoratge els polsos distals al lloc de l'hemorràgia.
- Administració de medicació, si procedeix
- Administració de líquids iv., si fos oportú

4024 Disminució de l'hemorràgia: epistaxi

Limitació de la quantitat de sang perduda per la cavitat nasal.

ACTIVITATS

- Aplicar pressió nasal sobre la zona hemorràgica o potencialment hemorràgica.
- Identificar la causa de l'hemorràgia.
- Vigilar la quantitat i naturalesa de la pèrdua de sang.
- Controlar la quantitat d'hemorràgia en la orofàrinx.
- Aplicar fred a la zona afectada.
- Col·locar taps en la cavitat nasal, si està indicat.
- Administrar productes sanguinis, si procedeix.
- Anotar els nivells d'hemoglobina/hematòcrit abans i després de la pèrdua de sang, si està indicat.
- Instruir al malalt sobre les restriccions a l'activitat, si procedeix.
- Disposar mesures per alleugerir el dolor i la comoditat.
- Mantenir les vies aèries desobstruïdes.
- Instruir el malalt i/o família sobre els signes d'hemorràgia i les accions adequades a prendre, si es produeix una altra hemorràgia.

4021 Disminució de l'hemorràgia: úter abans part

Limitació de la quantitat de pèrdua de sang de l'úter durant el tercer trimestre de l'embaràs

ACTIVITATS

- Obtenir l'historial de sagnats de la dona (p.e., moment de produir-se, quantitat, presència de dolor i presència de coàguls).
- Analitzar els factors de risc relacionats amb l'hemorràgia a finals de l'embaràs tardis (p.e., despreniment de placenta, fumar, consum de cocaïna, hipertensió induïda per l'embaràs i placenta prèvia).
- Obtenir una estimació precisa de l'edat fetal mitjançant informe de l'últim període menstrual, anterior als informes de la data per ultrasons, o historial obstètric, si es disposés d'ells.
- Inspeccionar el perineu per determinar la quantitat i característiques de l'hemorràgia.
- Controlar els signes vitals de la mare, si fos necessari, en funció de la quantitat de pèrdua de sang.
- Palpar per veure si hi ha contraccions uterines o augment del to uterí.
- Endarrerir l'examen digital cervical fins que s'hagi verificat la localització de la placenta.
- Inspeccionar la roba, llençols o matalàs en el cas d'hemorràgia.
- Iniciar procediments d'emergència d'hemorràgia abans part, si procedeix.
- Elevar les extremitats inferiors per augmentar la perfusió als òrgans vitals de la mare i del fetus.
- Administrar productes sanguinis, si fos necessari.
- Iniciar mesures de seguretat (p.e. reposar, posició lateral i elevació de la pelvis dreta de la mare).

4026 Disminució de l'hemorràgia: úter postpart

Limitació de la pèrdua de sang de l'úter pospart.

ACTIVITATS

- Revisar l'historial obstètric i el registre de parts per veure els factors de risc d'hemorràgia postpart (p.e., historial anterior d'hemorràgies postpart, parts llargs, inducció, preeclàmpsia, segon estadi perllongat, part assistit, part múltiple, part per cesària o part precipitat).
- Aplicar gel en el fundus.
- Augmentar la freqüència de massatges en el fundus.
- Avaluar la distensió de la vagina.
- Observar les característiques dels loquis (p.e., color coàguls i volum).
- Mesurar la quantitat de sang perduda.
- Sol·licitar personal addicional per ajudar amb els procediments d'emergència i per assumir les cures del nouat.
- Elevació.
- Iniciar perfusió i.v.
- Posar una segona via endovenosa.
- Administrar oxitòcics per via endovenosa o intramuscular, segons protocol o prescripcions.
- Notificar, a qui procedeixi, l'estat del malalt.
- Controlar els signes vitals materns cada 15 minuts o amb major freqüència, si procedeix.
- Cobrir amb mantes.
- Vigilar el color, nivell de consciència i dolor de la mare.
- Iniciar oxigenoteràpia per mascara facial.
- Realitzar sondatge vesical amb sonda Foley i urimètre per monitoratge de la diüresi.
- Realitzar extracció de sang.
- Administrar productes sanguinis, si fos el cas.
- Ajudar al cuidador principal amb el tamponament de l'úter, l'evacuació d'hematomes, o a suturar.
- Mantenir la partera i la família informats de l'estat i actuacions clíniques.
- Proporcionar cures perineals, si fos necessari.
- Preparar-se per fer histerectomia d'emergència, si fos necessari.
- Comentar els successos amb l'equip de cures per la provisió d'una adequada vigilància postpart de la mare.

7920 Documentació

Registre de les dades pertinents del malalt en una història clínica.

ACTIVITATS:

- Registrar les troballes completes en la valoració en registres inicials.
- Registrar les valoracions de les cures, diagnòstics infermers, intervencions infermeres i els resultats de les cures proporcionades.
- Complir els estàndards de la pràctica per la documentació del centre.
- Utilitzar el format estandarditzat, sistemàtic i necessari del centre.
- Utilitzar formularis estandarditzats, segons estigui indicat per les normatives autonòmiques i estatals.
- Anotar les valoracions i les activitats de les cures mitjançant els formularis/ fulls d'informes específics de les institucions.
- Registrar totes les entrades el més aviat possible.
- Evitar la duplicació d'informes en registres.
- Registrar data i hora precises dels procediments o consultes d'altres cuidadors sanitaris.
- Registrar l'ús d'equip o subministraments importants, si procedeix.
- Registrar les valoracions en curs, segons sigui el cas.
- Registrar la resposta del malalt a les intervencions infermeres.
- Registrar que el metge ha estat informat dels canvis en l'estat del malalt.
- Registrar les desviacions dels resultats esperats, segons tinguin lloc.
- Registrar l'ús de mesures de seguretat, com ara baranes, si procedeix.
- Registrar la conducta específica del malalt, utilitzant les seves paraules exactes.
- Registrar la implicació dels éssers estimats, si procedeix.
- Registrar les observacions de les interaccions familiars i de l'ambient del domicili, si procedeix.
- Resumir l'estat del malalt a la conclusió dels serveis de les cures.
- Signar el registre infermer amb signatura i títol legal.
- Signar el registre mèdic amb signatura i títol legal, si procedeix.
- Guardar la confidencialitat del registre.
- Utilitzar les dades de la documentació com a garantia i acreditació.

4920 Escolta activa

Gran atenció i determinació de la importància dels missatges verbals i no verbals del malalt.

ACTIVITATS:

- Establir el propòsit d'interacció.
- Mostrar interès en el malalt.
- Fer preguntes o utilitzar frases per animar a expressar pensaments, sentiments i preocupacions.
- Centrar-se completament en la interacció eliminant prejudicis, presumpcions, preocupacions personals i altres distraccions.
- Mostrar consciència i sensibilitat a les emocions.
- Utilitzar la comunicació no verbal per facilitar la comunicació.
- Identificar els temes predominants.
- Aclarir el missatge mitjançant l'ús de preguntes i retroalimentació.
- Recórrer a una sèrie d'interaccions per descobrir el significat del comportament.
- Evitar barreres a l'escolta activa (minimitzar sentiments, oferir solucions senzilles, interrompre, parlar d'un mateix i acabar de manera prematura).
- Utilitzar el silenci/escolta per animar a expressar sentiments, pensaments i preocupacions.

5616 Ensenyament de medicaments prescrits

Preparació d'un malalt per tal que pregui de forma segura els medicaments prescrits i observar-ne els seus efectes

ACTIVITATS

- Informar el malalt del nom genèric i del nom comercial de cada medicament.
- Informar el malalt del propòsit i acció de cada medicament.
- Instruir el malalt sobre la dosi, via i durada dels efectes de cada medicament.
- Instruir el malalt sobre l'administració/aplicació de cada medicament.
- Revisar el coneixement que té el malalt sobre els medicaments.
- Instruir el malalt sobre les accions correctes que ha de realitzar si es

produeixen efectes secundaris.

- Instruir el malalt sobre els signes i símptomes de sobredosi i subdosi.
- Ensenyar al malalt a emmagatzemar els medicaments de forma correcta, si fos necessari.

5602 Ensenyament: procés malaltia

Ajudar el malalt a comprendre la informació relacionada amb un procés de malaltia específic.

ACTIVITATS

- Avaluar el nivell actual de coneixement del malalt relacionat amb el procés de la malaltia.
- Revisar el coneixement del malalt sobre el seu estat.
- Descriure els signes i símptomes comuns de la malaltia, si procedeix.
- Descriure el procés de la malaltia, si procedeix.
- Identificar etiologies possibles, si procedeix.

7170 Facilitar la presència de la família

Facilitar la presència de la família per recolzar a un individu que està rebent reanimació i/o procediments invasius.

ACTIVITATS

- Determinar la conveniència de la ubicació física per la presència familiar.
- Assegurar a la família que s'està donant la millor atenció possible.
- Proporcionar intimitat per a la confidencialitat.
- Establir relació terapèutica basada en la confiança i el respecte.

7110 Fomentar la implicació familiar

Facilitar la participació dels membres de la família en la cura emocional i física del malalt.

ACTIVITATS

- Establir una relació personal amb el malalt i els membres de la família que estaran implicats en la cura.
- Determinar els recursos físics, emocionals i educatius del cuidador

principal.

- Identificar la disposició dels membres de la família per implicar-los amb el malalt.
- Determinar el nivell de dependència respecte de la família que té el malalt, si procedeix per l'edat o la malaltia.

6610 Identificació de riscos

Anàlisi dels factors de risc potencials, determinació de riscos per a la salut i assignació de prioritat a les estratègies de disminució de riscos per un individu o grup de persones.

ACTIVITATS

- Identificar el risc respecte la seguretat en l'ambient: físics, biològics i químics. Eliminar els factors de perill de l'ambient quan sigui possible.

8140 Informe de torns

Intercanvi d'informació essencial de cures de malalts amb altre personal de cures al canviar el torn.

ACTIVITATS:

- Revisar les dades demogràfiques pertinents, incloent-hi el nom, edat i, si és possible, el CIP.
- Identificar les malalties i raons principals d'ingrés, si procedeix.
- Resumir el més important de l'historial passat de salut, si fos necessari.
- Identificar els diagnòstics mèdics i de cures clau, si procedeix.
- Identificar els diagnòstics mèdics i de cures, si procedeix.
- Donar informació de manera concisa, posant èmfasi en les dades recents i importants necessàries per al personal que assumeixi la responsabilitat de les cures.
- Descriure el règim de tractament, incloent-hi la dieta, teràpia de líquids, medicaments i exercicis.
- Revisar els resultats recents de les proves de diagnòstics i de laboratori pertinents, si procedeix.
- Descriure les dades de l'estat de salut, incloent-hi signes vitals i signes i símptomes presents durant el torn/ servei.

- Descriure les intervencions infermeres portades a terme.
- Descriure la resposta del malalt i de la família a les Intervencions infermeres.

0910 Immobilització

Estabilització, immobilització i/o protecció d'una part corporal lesionada amb un dispositiu de suport.

ACTIVITATS

- Moure l'extremitat lesionada el mínim possible.
- Estabilitzar les articulacions proximals i distals amb la fèrula.
- Col·locar fèrula en la extremitat afectada en posició anatòmica.
- Comprovar circulació.

7960 Intercanvi d'informació de les cures de salut

Proporcionar informació a altres professionals de la salut.

ACTIVITATS:

- Identificar el cuidador amb qui s'intercanvia informació i el lloc on es troba.
- Descriure l'història de salut pertinent.
- Informar dels diagnòstics mèdics i de les cures actuals, si procedeix.
- Determinar els diagnòstics mèdics i de les cures, si procedeix.
- Descriure les Intervencions Infermeres portades a terme.
- Identificar l'equip i el material necessari per les cures.
- Coordinar les cures amb altres professionals de la salut.
- Comentar les capacitats i recursos del malalt.
- Compartir les preocupacions del malalt o de la família amb altres professionals de assistència sanitària.

1610 Intervenció en cas de crisi

Utilització d'assessorament, a curt termini, per ajudar el malalt a afrontar les crisis i reprendre un estat de funcionament millor o igual a l'estat previ a la crisi.

ACTIVITATS

- Disposar d'un ambient de recolzament.
- Determinar si el malalt presenta risc de seguretat per si mateix o per als altres.
- Afavorir l'expressió de sentiments d'una forma no destructiva.
- Prendre les precaucions necessàries per salvaguardar el malalt o altres persones amb risc de lesions físiques.
- Ajudar a l'identificació dels factors desencadenants i dinàmica de la crisi.

3120 Intubació i estabilització de vies aèries

Inserció, o ajuda en la intubació i estabilització, d'una via aèria artificial.

ACTIVITATS:

- Seleccionar la mida i tipus correcte de via aèria artificial, orofaringia.
- Abordar la via aèria orofaringia, assegurant-nos que assoleix la base de la llengua, col·locant-la en posició cap endavant.
- Fixar la via aèria en el seu lloc.
- Observar la presència de sorolls respiratoris o dispnea amb la via aèria col·locada.
- Limitar la inserció tubs endotraqueals a personal amb experiència i qualificat.
- Inserir el tub endotraqueal reunint l'equip d'intubació i l'equip d'emergència necessaris, acomodar al malalt, administrar els fàrmacs ordenats, i vigilar el malalt per si apareguessin complicacions durant la inserció.
- Inflar el baló endotraqueal amb una tècnica de mínim volum oclusiu o de mínima fuga.
- Auscultar tòrax i epigastri després de la intubació per comprovar la correcta col·locació.
- Fixar el tub endotraqueal.

- Col·locació de capnògraf.

6480 Maneig ambiental

Manipulació de l'entorn del malalt per aconseguir beneficis terapèutics, interès sensorial i benestar psicològic.

ACTIVITATS

- Identificar les necessitats de seguretat, segons la funció física i cognoscitiva, i l'història de conducta del malalt.
- Identificar els riscos respecte la seguretat en l'ambient (físics, biològics i químics).
- Eliminar els factors de perill de l'ambient, quan sigui possible.
- Modificar l'ambient per minimitzar els perills i riscos.
- Disposar de dispositius d'adaptació (banqueta d'escala o baranes) per augmentar la seguretat de l'ambient.
- Utilitzar dispositius de protecció (restricció física, portes tancades, tanques i finestrons) per limitar físicament la mobilitat o accedir a situacions perilloses.
- Observar si es produeixen canvis en l'estat de seguretat de l'ambient.
- Educar les persones o grups en l'alt risc dels perills ambientals.
- Col·laborar amb d'altres agents, per millorar la seguretat ambiental.

6486 Maneig ambiental: seguretat

Vigilar i actuar sobre l'ambient físic per tal de fomentar la seguretat.

ACTIVITATS

- Identificar riscos de la localització de l'estacionament de la unitat assistencial, de l'adequació del recurs, de la concordança amb la informació inicial. Visual de les víctimes i escenari.
- Determinar zona de seguretat i possibilitat d'evacuació.
- Valorar perills potencials imminents, tant per les víctimes, com pels membres dels equips que hi intervenen i població general.
- Valorar la necessitat de més recursos tant específics (bombers, cossos seguretat), com sanitaris

6489 Maneig ambiental: seguretat del treballador

Control i manipulació de l'ambient de treball per fomentar la seguretat i la salut dels treballadors.

ACTIVITATS

- Estacionar la unitat adoptant mesures de protecció passives (senyalització lluminosa,...) i actives (distàncies de seguretat, velocitat via), acotament del lloc de l'incident, utilització, per part de l'equip assistencial, de mesures de seguretat passives (uniformitat, cascos,...) i actives (desconnexió de circuits elèctrics, prevenció d'explosions...).
- Informar a la Central de Coordinació de les característiques de l'incident i mantenir-se a l'escolta. Sol·licitar (si fos necessari) l'activació o anul·lació de recursos.
- Visualitzar i comptabilitzar el nombre de víctimes. Si és necessari iniciar valoració primària amb triatge. Contactar amb els comandaments de la resta d'actuants.

6487 Maneig ambiental: prevenció de la violència

Control i manipulació de l'ambient físic per disminuir potencials conductes violentes dirigides cap a un mateix, altres o a l'ambient.

ACTIVITATS

- Eliminar les armes potencials de l'ambient.
- Controlar de forma sistemàtica l'ambient per mantenir-lo lliure de perill.
- Retirar la resta de persones properes al pacient violent o potencialment violent.
- Assistència conjunta amb cossos de seguretat.

4090 Maneig de l'arítmia

Prevenir, reconèixer i facilitar el tractament del ritme cardíac anormal.

ACTIVITATS:

- Determinar l'historial del malalt i família respecte malalties cardíaques i disrítmies.
- Aplicar els elèctrodes d'ECG i connectar al monitor d'ECG.
- Ajustar els paràmetres d'alarma del monitor d'ECG.

- Fer ECG de 12 derivacions.
- Prendre nota de la freqüència i durada de la disrítmia.
- Monitoratge de la resposta hemodinàmica a la disrítmia
- Administrar medicació i líquids segons protocol.

4350 Maneig de la conducta

Ajudar el malalt a controlar el comportament negatiu.

ACTIVITATS

- Fer que el malalt se senti responsable del seu comportament.
- Comunicar-li l'esperança de que mantindrà el control.
- Establir límits amb el malalt.
- Abstenir-se de discurs o regatejar els límits establerts.
- Evitar discussions amb el malalt.
- Reduir la conducta agressiva passiva.

4354 Maneig de la conducta: autolesió

Ajuda al malalt per que dissimula o elimina la conducta de l'autolesió o abús de si mateix.

ACTIVITATS

- Determinar el motiu de la conducta
- Retirar els objectes perillosos de l'ambient del malalt
- Anticipar-se a les situacions desencadenants que pugui produir la autolesió i intervenir per evitar-les
- Evitar donar una resposta positiva a la conducta d'autolesió

2130 Maneig de la hipoglucèmia

Prevenir i tractar els nivells de glucosa en sang inferiors als normal.

ACTIVITATS

- Monitoratge signes i símptomes d'hipoglucèmia.
- Vigilar nivell de glucosa en sang.
- Administrar hidrats de carboni simples, si està indicat.
- Administrar hidrats de carboni complexos i proteïnes, si està indicat.

- Administrar Glucagó. S/p.
- Administrar glucosa. S/p.
- Mantenir vies aèries lliures.
- Valorar episodis anteriors d'hipoglucèmia per esbrinar-ne la causa.
- Ensenyar al malalt i a la família l'autocontrol de la diabetis.
- Ensenyar al malalt i a la família l'autocontrol de la hipoglucèmia

2120 Maneig de la hiperglucèmia

Prevenir i tractar els nivells de glucosa en sang superiors als normal.

ACTIVITATS

- Vigilar els nivells de glucosa en sang.
- Observar els signes i símptomes d'hiperglicèmia: poliúria, polidípsia, polifàgia, debilitat, malestar, letargia, visió borrosa o cefalea.
- Vigilar la presència de cossos cetònics en l'orina, segons indicació.
- Vigilar la tensió arterial ortoestàtica.
- Administrar insulina segons protocol.
- Potenciar la ingesta oral de líquids, si el malalt està conscient, i deglució conservada.
- Identificar les causes possibles de la hiperglicèmia.
- Restringir l'exercici quan els nivells de glicèmia siguin >250 mg/dl, especialment si hi ha cossos cetònics en l'orina.

4180 Maneig de la hipovolèmia

Expansió del volum de líquid intravascular en un malalt amb volum reduït.

ACTIVITATS

- Monitoratge de signes vitals.
- Monitoratge del signes de deshidratació.
- Monitoratge de l'existència d'hipotensió ortoestàtica.
- Vigilar les fonts de pèrdua de líquids.
- Balanç hídric.
- Col·locar el pacient en posició de Trendelenburg modificada.

2380 Maneig de la medicació

Facilitar la utilització segura i efectiva dels medicaments prescrits i de lliure dispensació.

ACTIVITATS

- Determinar els fàrmacs necessaris i administrar-los d'acord amb la prescripció mèdica i/o protocol

2260 Maneig de la sedació

Administració de sedants, control de la resposta del malalt i disposició del recolzament psicològic necessari durant el procediment diagnòstic o terapèutic.

ACTIVITATS:

- Comprovar el nivell de consciència i signes vitals del malalt.
- Determinar l'última ingesta d'aliments i líquids.
- Assegurar la disponibilitat i administrar antagonistes, si cal, d'acord al protocol.
- Registrar les accions i les respostes del malalt.

3302 Maneig de la ventilació mecànica invasiva.

Ajudar un malalt a rebre un suport respiratori artificial amb un dispositiu inserit a la tràquea

ACTIVITATS

- Monitoratge respiratori estricte.
- Controlar les condicions que indiquen necessitat de suport ventilatori (fatiga de musculatura respiratòria, disfunció neurològica, intoxicació, aturada cardiorespiratòria...)
- Observar si hi ha insuficiència respiratòria imminent.
- Iniciar la preparació del respirador, comprovar les alarmes i el seu correcte funcionament, així com les connexions.
- Administrar els agents sedants, paralitzants i analgèsics prescrits pel metge.
- Controlar els factors que augmenten el consum d'oxigen (febre, calfreds, convulsions...).

- Controlar els factors que augmenten el treball respiratori del malalt/ ventilador (obstrucció del filtre, tub encolzat, dispnea, taquicàrdia,...).
- Proporcionar cures per disminuir el distrès del malalt: neteja, postura, broncodilatació, sedació, analgèsia, segons prescripció).
- Controlar la quantitat i característiques de la secreció.

3302 Maneig de la ventilació mecànica no invasiva

Ajudar un malalt a rebre un suport respiratori artificial, quan no necessita la introducció d'un dispositiu en la tràquea.

ACTIVITATS

- Controlar les situacions on s'indica un suport ventilatori no invasiu (MPOC, asma bronquial, edema pulmonar...).
- Controlar les seves contraindicacions: inestabilitat hemodinàmica, aturada cardiorespiratòria, síndrome coronària aguda, no tolerància del dispositiu, hemorràgia, secrecions espesses i abundants,...).
- Obtenir i registrar la situació basal del malalt.
- Col·locar el malalt en posició de semi-Fowler.
- Aplicar el dispositiu no invasiu assegurant-ne la col·locació i evitant fugues.
- Aplicar protecció facial per evitar lesions cutànies.
- Iniciar la configuració i aplicar la ventilació.
- Controlar periòdicament l'evolució del malalt i els paràmetres del respirador.
- Controlar les situacions que provoquin un augment en el consum d'oxigen o del treball respiratori.
- Controlar l'efecte sobre el monitoratge respiratori del malalt.
- Controlar el malalt i la sincronització del ventilador i el murmur vesicular del malalt.
- Controlar els efectes adversos.
- Documentar els canvis en la configuració del respirador.
- Mantenir la màxima asèpsia.
- Mantenir a prop l'equip d'emergència per instaurar una ventilació invasiva en cas de fracàs de la ventilació no invasiva.

6510 Maneig de les al·lucinacions

Estimulació de la sensació de seguretat, comoditat i orientació en la realitat d'un malalt que experimenta al·lucinacions.

ACTIVITATS

- Establir la relació interpersonal de confiança amb el malalt.
- Mantenir un ambient de seguretat.
- Fomentar una comunicació clara i oberta.
- Proporcionar al malalt la oportunitat de comentar les al·lucinacions.
- Evitar discutir amb el malalt sobre la validesa de les al·lucinacions.

2680 Maneig de les convulsions

Cures del malalt durant un atac convulsiu i l'estat postcrític

ACTIVITATS

- Guiar els moviments per evitar lesions.
- Afluixar la roba.
- Mantenir la via aèria oberta i posar un Guedel.
- Punció intravenosa.
- Administrar O_2 si $SatO_2 < 95\%$.
- Comprovar estat neurològic.
- Vigilar signes vitals.
- Reorientar després de la convulsió.
- Registrar la durada de la convulsió.
- Registrar les característiques de la convulsió: parts corporals implicades, activitat motora i progressió de la crisi convulsiva.
- Administrar la medicació i els anticonvulsius segons guia de pràctica clínica.
- Comprovar la durada i característiques del període postictal.

1450: Maneig de les nàusees

Prevençió i alleugeriment de les nàusees.

ACTIVITATS:

- No administrar orals.

- Identificar factors (medicació i/o procediments) que poden causar o contribuir a les nàusees.
- Reduir o eliminar els factors personals que poden desencadenar o augmentar les nàusees (ansietat, por, ...).
- Administració d'antiemètic si procedeix.

3140 Maneig de les vies aèries

Assegurar la permeabilitat de la via aèria.

ACTIVITATS:

- Obrir la via aèria mitjançant la tècnica d'elevació de mandíbula o subluxació de mandíbula si fos necessari.
- Col·locar al malalt en la posició que permeti que el potencial de ventilació sigui el màxim possible
- Identificar el malalt que necessita de manera real/potencial la intubació de les vies aèries.
- Abordar la via aèria oral (o traqueal si calgués).
- Eliminar secrecions fomentant la tos (ensenyant a tossir de forma efectiva) o la succió/aspiració endotraqueal, naso o bucotraqueal.
- Administrar broncodilatadors si procedeix. Si cal, utilitzar nebulitzador.
- Extreure cossos estranys amb pinces de McGill, si procedeix.
- Col·locar el malalt en posició que millori la dispnea.
- Vigilar l'estat respiratori i l'oxigenació, si procedeix.

6140 Maneig de l'aturada cardiorespiratòria

Coordinació de les mesures d'urgència per al suport vital.

ACTIVITATS

- Inici algoritme RCP.
- Assegurar l'ABCDE del malalt.
- Davant la sospita d'una Síndrome Coronària aguda amb Elevació del Segment ST, valorar l'activació del Codi IAM.
- Davant la sospita d'un malalt amb ICTUS valorar CODI ICTUS.
- Davant la presència d'un malalt amb un episodi d'agitació psicomotriu

que requereix trasllat hospitalari, activar el CODI AGITACIÓ amb l'hospital receptor.

- Davant l'assistència amb un malalt traumàtic greu, activar el CODI PPT.
- Davant d'una aturada cardiorespiratòria no recuperada i possible candidat a donació d'òrgans i teixits, activar el CODI 3.03 (únicament destí Hospital Clínic de Barcelona)
- Avisar al CECOS per realitzar l'activació hospitalària.

4095 Maneig del desfibril·lador extern

Cures del malalt que és desfibril·lat per revertir alteracions del ritme cardíac potencialment mortals.

ACTIVITATS

- Preparar per a la desfibril·lació immediata el malalt que no respon i sense pols, juntament amb l'RCP.
- Mantenir l'RCP quan no s'està aplicant la desfibril·lació.
- Aplicar elèctrodes o pales evitant la roba.
- Determinar la necessitat de descàrrega d'acord amb la interpretació de l'arítmia.
- Carregar la màquina als joules adequats.
- Utilitzar precaucions de seguretat abans de descarregar.

1400 Maneig del dolor

Alleujament o disminució del dolor a un nivell de tolerància que sigui acceptable pel malalt.

ACTIVITATS:

- Realitzar una valoració exhaustiva del dolor que inclogui la localització, característiques, aparició/durada, freqüència, qualitat, intensitat o severitat i factors desencadenats.
- Observar claus no verbals de molèsties.
- Assegurar-se que el malalt rep els analgèsics corresponents.
- Utilitzar estratègies de comunicació terapèutiques per reconèixer l'experiència del dolor i mostrar l'acceptació de la resposta del malalt al dolor.

- Explorar amb el malalt els factors que milloren/empitjoren el dolor.
- Administració de medicació segons protocol (veure capítol Malalt amb dolor agut).

6410 Maneig de l'al·lèrgia

Identificació, tractament i prevenció de les respostes al·lèrgiques a aliments, medicaments, picades d'insectes, materials de contrast, sang i altres substàncies.

ACTIVITATS

- Identificar i registrar les al·lèrgies conegudes.
- Identificar el causant de l'al·lèrgia.
- Determinar el causant de la reacció al·lèrgica.

6412 Maneig de l'anafilaxi

Foment de la ventilació i de la perfusió dels teixits adequades en un individu amb una reacció al·lèrgica greu.

ACTIVITATS

- Identificar i eliminar la font de l'al·lèrgia, si és possible.
- Col·locar al malalt en posició còmoda.
- Tranquil·litzar l'individu i família.
- Observar si hi ha signes de xoc.

3550 Maneig de la pruija

Prevenció i tractament de la pruija.

ACTIVITATS

- Determinar la causa de la pruija. Realitzar una exploració física per identificar alteracions en la pell (lesions, ampolles, úlceres o abrasions)
- Aplicar fred per alleujar la irritació.
- Determinar el causant de la reacció al·lèrgica.

4250 Maneig del xoc

Facilitar l'aportació d'oxigen i nutrients al teixit sistemàtic i extracció de

productes de desfet cel·lular, en un malalt amb perfusió tissular greument alterada.

ACTIVITATS

- Administrar líquids cristal·loides iv., si procedeix.
- Administrar fàrmacs vasoactius, si procedeix.
- Proporcionar oxigen i/o ventilació mecànica, si es necessari.
- Mantenir una via i.v. permeable.
- Vigilar els nivells de glucosa i tractar els nivells anormals.
- Realitzar sondatge vesical, si procedeix.
- Realitzar sondatge nasogàstric per aspirar i monitoritzar secrecions, si procedeix.
- Col·locar el malalt en una posició que optimitzi la perfusió.
- Oferir recolzament emocional al malalt i a la família.
- Fomentar les expectatives realistes del malalt i la família.

1570 Maneig del vòmit

Prevenió i alleugeriment del vòmit.

ACTIVITATS:

- Valorar-ne el color, la consistència, la presència de sang.
- Mesurar o estimar el volum d'emesi.
- Determinar la freqüència i la durada del vòmit.
- Reduir o eliminar factors personals que desencadenin o augmentin el vòmit.
- Col·locar el malalt de forma adequada per prevenir l'aspiració.

6680 Monitoratge dels signes vitals

Recollida i anàlisi de dades sobre l'estat cardiovascular, respiratori i de temperatura corporal per determinar i prevenir complicacions.

ACTIVITATS

- Controlar periòdicament tensió arterial (TA), puls, temperatura i freqüència respiratòria, si procedeix.
- Observar si hi ha cianosi (central i/o perifèrica)

- Controlar periòdicament els sorolls pulmonars i si s'observen esquemes respiratoris anormals (apnea, bradipnea, taquipnea).
- Controlar periòdicament la pulsioximetria.
- Anotar tendències i fluctuacions de la TA. També en diferents postures i diferents braços, si procedeix (decúbit, sedestació).
- Observar i registrar si hi ha signes i símptomes d'hipotèrmia o hipertèrmia.
- Observar si l'ompliment capil·lar és normal (<2 segons), el color, temperatura i humitat de la pell.
- Observar presència i qualitat dels polsos.
- Controlar periòdicament els tons cardíacs, el ritme i freqüència cardíaca.

2620 Monitoratge neurològic

Recollida i anàlisi de les dades del malalt per evitar o minimitzar les complicacions neurològiques.

ACTIVITATS

- Comprovar la mida, forma, simetria i reactivitat de les pupil·les.
- Vigilar i valorar el nivell de consciència i d'orientació.
- Vigilar les tendències en l'Escala de Coma de Glasgow.
- Analitzar la memòria recent (amnèsia post traumàtica).
- Vigilar els signes vitals, comprovar la temperatura, l'estat respiratori i els paràmetres hemodinàmics, així com la glicèmia capil·lar.
- Vigilar els reflexos: corneal, tussigen, de nàusea.
- Explorar el to muscular de les extremitats. Comprovar la força de prensió amb la mà.
- Observar si hi ha dèficits motors i/o sensitius.
- Observar si hi ha tremolors i simetria facial.
- Observar els moviments oculars (desviació de la mirada, nistagme)
- Observar si existeixen trastorns visuals (diplopia, visió borrosa, amaurosi, pèrdua d'agudesa visual...).
- Recollir les característiques de la cefalea i si mostra canvis respecte ocasions anteriors, si procedeix.
- Vigilar les característiques de la parla.
- Observar si hi ha parestèsies.

- Observar la presència de vertigen (central/perifèric).
- Observar la presència de convulsions.
- Observar la presència de signes d'irritació meníngia.

3350 Monitoratge respiratori

Reunió i anàlisi de dades d'un malalt per assegurar la permeabilitat de les vies aèries, i l'intercanvi de gasos adequat.

ACTIVITATS:

- Vigilar la freqüència, ritme, profunditat i esforç de les respiracions.
- Anotar el moviment toràcic mirant la simetria i utilització de músculs accessoris i retracció de músculs intercostals i supraclaviculars.
- Observar respiracions sorolloses.
- Controlar l'esquema de respiració: bradipnea, taquipnea, hiperventilació, respiracions de Kussmaul, respiracions de Cheyne-Stokes, respiració apneumàtica i esquemes atàxics.
- Realitzar percussió al tòrax anterior i posterior, des dels vèrtex fins les bases, de forma bilateral.
- Comprovar si hi ha desviació de la tràquea.
- Observar si hi ha fatiga muscular diafragmàtica.
- Auscultar els sorolls respiratoris, anotant les àrees de disminució/absència de respiració i presència de sorolls.
- Controlar les lectures del ventilador mecànic, anotant augments i disminucions dels paràmetres ventilatoris, si procedeix.
- Observar si augmenta la intranquil·litat, ansietat o falta d'aire.
- Anotar els canvis de saturació d'oxigen, CO₂.
- Comprovar la capacitat del malalt per tossir eficaçment.
- Vigilar les secrecions respiratòries del malalt.
- Observar si hi ha dispnea o successos que la millorin i/o empitjorin.
- Observar si es produeixen ronques o canvis de veu.
- Col·locar el malalt decúbit lateral, segons s'indiqui, per evitar l'aspiració.
- Instaurar tractaments de teràpia respiratòria (nebulitzadors) quan sigui necessari.
- Establir esforços de ressuscitació, si és necessari.

4035 Mostra de sang capil·lar

Obtenció per punció transcutània d'una mostra sanguínia perifèrica del cos, com ara el taló, un dit o altre lloc.

ACTIVITATS

- Mantenir les precaucions estàndards.
- Escollir el lloc de punció.
- Utilitzar tècnica asèptica en la punció.
- Punxar manualment la pell amb una llanceta o amb un mecanisme de punció apropiat segons les indicacions del fabricant.
- Recollir la sang de manera adequada per a la realització de la prova.
- Pressionar de manera intermitent, en el punt més allunyat possible de punció, per afavorir el flux de sang.

4820 Orientació de la realitat

Fomentar la consciència del malalt de la seva identitat personal, temps i ambient.

ACTIVITATS

- Disposar d'una visió de la situació que sigui consistent (fermesa amable, amiatat activa, amiatat passiva, fets concrets i res d'exigències) a l'interactuar amb el malalt i que reflecteixi les seves necessitats.
- Informar el malalt sobre persones, llocs i temps, si és necessari.
- Evitar la frustració del malalt amb preguntes d'orientació que no poden ser respostes.
- Permetre l'accés a objectes familiars, quan sigui possible.
- Vestir el malalt amb roba personal, si procedeix.
- Fomentar l'ús de dispositius d'ajuda que augmentin l'estimulació sensorial (ulleres, dispositius d'ajuda a l'audició i dentadures postisses).
- Eliminar estímuls, quan sigui possible, que generin percepcions equivocades en un malalt particular (quadres de la paret i televisió).
- Establir un ambient de baixa estimulació per al malalt en que la desorientació augmenti degut a la sobreestimulació.
- Apropar-se al malalt lentament i de front.
- Dirigir-se al malalt pel seu nom a l'iniciar la interacció

- Realitzar un apropament calmat i sense pressions a l'interactuar amb el malalt.
- Parlar al malalt d'una manera suau i distintiva, en un volum adequat.
- Repetir les manifestacions verbals, si és necessari.
- Utilitzar gestos/objectes per augmentar la comprensió de les comunicacions verbals.
- Estimular la memòria repetint l'últim pensament expressat pel malalt.
- Fer les preguntes d'una en una.
- Interrompre les confabulacions canviant de tema o responent al sentiment o tema, en lloc de al contingut de la manifestació verbal.
- Evitar les demandes de pensament abstracte si el malalt només pot pensar en coses concretes.
- Limitar la necessitat de presa de decisions si amb allò es frustra/confon el malalt.
- Donar les ordres d'una en una.
- Utilitzar senyals amb dibuixos per afavorir l'ús adequat als objectes.
- Mostrar suggeriments/postures físiques (p.e. moure la mà del malalt fent els moviments necessaris per rentar-se les dents), per completar la tasca.

3320 Oxigenoteràpia

Administració d'oxigen i control de la seva eficàcia.

ACTIVITATS:

- Eliminar secrecions, mantenir la permeabilitat de les vies aèries.
- Preparar l'equip d'oxigen.
- Administrar oxigen suplementari segons prescripcions i/o protocols. Aconsegueixi Sat O₂>95% (>92% en malalts MPOC). Si és necessari utilitzi dispositius d'alta concentració per aconseguir les saturacions correctes.
- Vigilar el flux de litres d'oxigen.
- Comprovar la posició correcta del dispositiu d'aport d'oxigen.
- Controlar l'eficàcia de l'oxigenoteràpia (pulsioxímetre si calgués).

6720 Part

Naixement d'un nadó.

ACTIVITATS

- Realitzar una exposició vaginal per determinar la posició fetal.
- Facilitar la privacitat i pudor de la partera.
- Ajudar la dona amb la posició del part.
- Estirar el teixit perineal, si procedeix, per minimitzar els estrips o episiotomia.
- Treure el cap lentament, mantenint la flexió, fins que surtin els ossos parietals.
- Sostenir el perineu durant el part.
- Ajudar a la sortida de les espatlles.
- Agafar el cos del nadó lentament.
- Avançar l'expulsió de la placenta.
- Reduir la presència del cordó en el clatell.
- Pinçament del cordó umbilical cordó mare - cordó nounat i tallar.
- Aspirar secrecions del nas i boca del nounat amb una xeringa.
- Aspirar les secrecions de meconi, si és el cas.
- Netejar i eixugar el cap del nadó després de la seva sortida.
- Netejar el perineu.

5380 Potenciació de la seguretat

Intensificar el sentit de seguretat física i psicològica d'un malalt.

ACTIVITATS:

- Disposar d'un ambient no amenaçador.
- Mostrar calma.
- Passar temps amb el malalt.
- Oferir-se a quedar-se amb el malalt durant les interaccions inicials amb altres persones.
- Proporcionar un xumet al nadó, si procedeix.
- Agafar al nen o nadó, si fos el cas.
- Facilitar la permanència del pare/mare amb el nen quan sigui possible.
- Escoltar les pors del malalt/família.

- Explicar al malalt/família totes les proves i procediments.
- Respondre a les preguntes sobre salut d'una manera sincera.

3200 Precaucions per evitar l'aspiració

Prevenició o disminució al mínim dels factors de risc en el malalt amb risc d'aspiració.

ACTIVITATS:

- Vigilar nivell de consciència, reflex de tos, reflex de gasos i capacitat per deglutir.
- Mantenir una via aèria permeable.
- Col·locació vertical, a 90° o el més incorporat possible.
- Mantenir el dispositiu traqueal inflat.
- Mantenir l'equip d'aspiració disponible.

2690 Precaucions contra les convulsions

Prevenir o minimitzar lesions potencials sofertes per traumatisme en un malalt amb atacs convulsius coneguts.

ACTIVITATS

- Comprovar el compliment del tractament amb medicació antiepilèptica.
- Instruir la família/cuidador envers els primers auxilis en una crisi convulsiva.
- Retirar els objectes potencialment perillosos de l'ambient.
- Mantenir un dispositiu d'aspiració a peu del llit.
- Mantenir un ambú (Airway Mask Bag Unit) a peu del llit.
- Mantenir les baranes aixecades.

5340 Presència

Estar amb una altra persona durant els moments de necessitat, tant física com psicològica.

ACTIVITATS:

- Mostrar una actitud d'acceptació.
- Comunicar oralment simpatia o comprensió per l'experiència que està

passant el malalt.

- Ser sensible amb les tradicions i creences del malalt.
- Establir una consideració de confiança i positiva.
- Escoltar les preocupacions del malalt.
- Estar en silenci, si procedeix.
- Establir contacte físic amb el malalt per expressar la consideració, si resulta oportú.
- Estar físicament disponible com element d'ajuda.
- Estar físicament present sense esperar respostes d'interacció.
- Establir una distància entre el malalt i la família, si fos necessari.
- Oferir-se a quedar-se amb el malalt durant les interaccions inicials amb altres persones de la unitat.
- Estar amb el malalt per fomentar seguretat i disminuir pors.
- Reafirmar i ajudar els pares en el seu paper de recolzament del nen.
- Estar amb el malalt i transmetre-li sentiments de seguretat i confiança durant els períodes d'ansietat.

4260 Prevenció del xoc

Detecció i tractament d'un malalt amb risc de xoc imminent.

ACTIVITATS

- Comprovar l'estat circulatori: pressió sanguínia, color i temperatura de la pell, sorolls cardíacs, freqüència i ritme cardíac, presència i qualitat dels polsos perifèrics i reompliment capil·lar.
- Observar si hi ha signes d'oxigenació tissular inadequada.
- Observar si hi ha aprensió, augment de l'ansietat i canvis en l'estat mental.
- Vigilar la temperatura i l'estat respiratori.
- Anotar el color, quantitat i freqüència de deposicions, vòmits, etc..
- Observar si hi ha signes/síntomes d'ascites.
- Observar si es produeixen respostes compensatòries.

6490 Prevenció de caigudes

Establir precaucions especials en malalts amb alt risc de lesions per caigudes.

ACTIVITATS

- Identificar dèficit cognoscitiu o físics del malalt que poden augmentar la possibilitat de caigudes en un ambient concret.
- Identificar conductes i factors que afectin al risc de caigudes.
- Identificar les característiques de l'ambient que poden augmentar les possibilitats de caigudes (terres relliscosos i escales sense barana).
- Demanar al malalt la seva percepció de l'equilibri.
- Ajudar a la deambulació de la persona inestable.
- Proporcionar dispositius d'ajuda (bastó o barra de recolzament per caminar) per aconseguir una deambulació estable.
- Bloquejar les rodes de la cadira, llits o d'altres dispositius en la transferència del malalt.
- Retirar els mobles baixos (bancs i taules) que suposin un risc d'ensopegades.
- Evitar la presència d'objectes desordenats a terra.
- Disposar una il·luminació adequada per augmentar la visibilitat.
- Suggestir adaptacions en la llar per augmentar la seguretat.
- Suggestir sabates segures.

6340 Prevenció del suïcidi

Disminució del risc de mals autoinfringits amb la intenció d'acabar amb la vida.

ACTIVITATS

- Determinar si el malalt disposa dels mitjans per portar a terme el pla de suïcidi.
- Considerar l'hospitalització del malalt que té un alt risc de conducta suïcida.
- Utilitzar una forma de parlar directa i sense emetre judicis per comentar el suïcidi.
- Determinar l'existència i el grau de risc del suïcidi.

6550 Protecció contra les infeccions

Prevenció i detecció precoç de la infecció en un malalt de risc.

ACTIVITATS

- Observar signes i símptomes d'infecció sistemàtica i localitzada.
- Mantenir les normes d'asèpsia per al malalt de risc.
- Inspeccionar l'existència d'envermelliment, calor externa o drenatge en la pell o les membranes mucoses.

4190 Punció intravenosa (iv)

Inserció d'una agulla en una vena perifèrica a l'efecte d'administrar líquids, sang o fàrmacs.

ACTIVITATS

- Instruir el malalt sobre el procediment.
- Sol·licitar els pares que agafin i consolïn al nen, segons el cas.
- Seleccionar una vena apropiada per a la punció intravenosa.
- Aplicar torniquet d'Esmarch per sobre del lloc de punció
- Colpejar suaument amb els dits a la zona de punció després d'aplicar el torniquet d'Esmarch.
- Netejar la zona segons procediment. Mantenir la màxima asèpsia.
- Determinar la correcta col·locació mitjançant l'observació de la sang a la càmera del dispositiu.
- Retirar el torniquet el més aviat possible.
- Fixar el catèter.
- Connectar el catèter al sistema iv si procedeix
- Aplicar una fèrula per recolzar el braç, tenint en compte no comprometre la circulació del braç.
- Col·locar l'apòsit.
- Dur a terme les precaucions universals.

3900 Regulació de la temperatura

Consecució i manteniment d'una temperatura corporal dintre del marge normal.

ACTIVITATS

- Vigilar la temperatura.
- Observar el color i la temperatura de la pell.
- Control de la temperatura de la pell al menys cada 2 hores, si procedeix.
- Observar i registrar si hi ha signes i símptomes d'hipotèrmia i hipertèrmia.
- Ajustar la temperatura ambiental a les necessitats del malalt.
- Administrar la medicació prescrita. Paracetamol 1g i.v.

4140 Reposició de líquids

Administració dels líquids intravenosos prescrits, de forma ràpida

ACTIVITATS

- Obtenir i mantenir una o dues vies intravenoses de gran calibre.
- Administrar líquids (cristal·loides o col·loides) segons protocol.
- Monitoratge la resposta hemodinàmica.
- Observar si existeix sobrecàrrega de líquids i/o edema agut de pulmó.

6320 Reanimació

Administració de mesures d'urgència per mantenir la vida.

ACTIVITATS

- Vigilar el nivell de consciència, funció sensorial, motora.
- Utilitzar la maniobra front-barbeta per mantenir la via aèria permeable. Si el malalt no és traumàtic.
- Netejar les secrecions bucals, nasals i traqueal, si procedeix.
- Administrar ventilació manual, si és precís.
- Realitzar compressions toràciques, si és precís.
- Demanar el suport necessari.
- Monitoritzar el malalt (monitor desfibril·lador).
- Canalitzar una via venosa o interòssia i administrar fàrmacs i/o líquids segons protocol o prescripció mèdica.
- Obtenir un registre ECG de 12 derivacions si és possible.
- Valorar la necessitat d'intubació orotraqueal.

6974 Reanimació: nounat

Adopció de mesures d'urgència per recolzar l'adaptació del nounat a la vida extrauterina.

ACTIVITATS

- Preparar l'equip abans del naixement, si és possible.
- Comprovar el correcte funcionament de tot l'equip.
- Aportar escalfor al nounat. Valorar: color, freqüència respiratòria, cardíaca i to muscular (Apgar).
- Si apareix líquid tenyit amb meconi, procedir a l'aspiració amb l'ajut del laringoscopi i tubs traqueals.
- Un cop la via aèria estigui neta, procedir a la intubació, si precisa.
- Eixugar el nounat amb una tovallola seca i calenta.
- Col·locació d'una tovallola a les espatlles per mantenir oberta la via aèria.
- Aspirar les secrecions de la boca i del nas (en aquest ordre).
- Estimulació tàctil fregant la planta del peu o l'esquena.
- Controlar les respiracions i la freqüència cardíaca.
- Si apareix apnea, dispnea o cianosi, iniciar ventilació amb pressió positiva.
- Ventilar a una freqüència de 40-60 rpm.
- Comprovar la freqüència cardíaca als 15-30 segons de la ventilació.
- Iniciar compressions toràciques quan la FC < 60 bpm.
- Comprovar la FC als 30 segons.
- Continuar les compressions fins aconseguir FC > 100 bpm.
- Preparar els medicaments indicats per a la reanimació (adrenalina, naloxona, líquids, bicarbonat).
- Administrar medicació segons procediments o prescripció mèdica.
- En cas de canalitzar una via venosa, la vena umbilical és d'elecció.

0580 Sondatge vesical

Inserció d'un catèter a la bufeta pell drenatge temporal o permanent de l'orina.

ACTIVITATS

- Explicar el procediment i el fonament de la intervenció.

- Reunir l'equip adequat per la caterització.
- Mantenir una tècnica asèptica estricta.
- Inserir el catèter urinari a la bufeta, si procedeix.
- Utilitzar el catèter de mida més petit, si procedeix.
- Connectar al catèter urinari a la bossa de drenatge de peu de llit o a la bossa de la cama.
- Fixar el catèter a la pell si procedeix.
- Mantenir un sistema de drenatge urinari tancat.
- Controlar la ingesta i eliminació.
- Realitzar o ensenyar al malalt la caterització intermitent neta, quan correspongui.
- Realitzar la caterització residual després d'orinar, si es necessari.

6580 Subjecció física

Aplicació, control i extracció de dispositius de sujecció, mecànica o manual, utilitzats per limitar la mobilitat física del malalt

ACTIVITATS

- Proporcionar al malalt un ambient privat, encara que adequadament supervisat, en situacions en les que el sentit de dignitat del malalt pot veure's disminuït per l'ús de sujecció física.
- Assignar el personal suficient per ajudar en l'aplicació segura dels dispositius de sujecció mecànica o manual.
- Utilitzar una sujecció adequada quan es subjecti manualment el malalt en situacions d'emergències o durant el transport.
- Explicar al malalt i a l'entorn les conductes que necessiten intervenció.
- Vigilar la resposta del malalt al procediment.
- Administrar medicació per l'ansietat o agitació segons protocol.

7140 Suport a la família

Estimulació dels valors, interessos i objectius familiars.

ACTIVITATS:

- Assegurar a la família que al malalt se li brinden les millors cures possibles.

- Valorar la reacció emocional de la família davant la malaltia del malalt.
- Oferir una esperança realista.
- Escoltar les inquietuds, sentiments i preguntes de la família.
- Facilitar la comunicació d'inquietuds/sentiments entre el malalt i la família o entre els membres d'aquesta.
- Afavorir una relació de confiança amb la família.
- Acceptar els valors familiars sense emetre judicis.
- Respondre a totes les preguntes dels membres de la família o ajudar-los a obtenir respostes.
- Orientar la família sobre l'ambient de cures sanitàries, tals com un centre sanitari o una clínica.
- Ajudar els membres de la família a identificar i resoldre conflictes de valors.
- Ajudar els membres de la família a adquirir el coneixement, tècnica i equip necessaris per recolzar la seva decisió de cura del malalt.

5270 Suport emocional

Proporcionar seguretat, acceptació i recolzament en els moments de tensió.

ACTIVITATS:

- Comentar l'experiència emocional amb el malalt.
- Abraçar o tocar el malalt per proporcionar-li recolzament.
- Ajudar el malalt a reconèixer sentiments tals com l'ansietat, l'ira o la tristesa.
- Escoltar les expressions de sentiments i creences.
- Identificar la funció de l'ira, la frustració i ràbia que pugui ser utilitzada pel malalt.
- Afavorir la conversa o el plor com a mitjà de disminuir la resposta emocional.
- Estar amb el malalt i proporcionar sentiments de seguretat durant els períodes de més ansietat.
- Proporcionar ajuda en la presa de decisions.
- Remetre als serveis d'assessorament, si es precisa.

5880 Tècniques de relaxació (respiració)

Disminució de l'ansietat del malalt que experimenta angoixa aguda.

ACTIVITATS

- Mantenir el contacte visual amb el malalt.
- Afavorir una respiració lenta i profunda intencionadament.
- Identificar éssers estimats que amb la seva presència puguin ajudar al malalt.
- Asseure'ns i parlar amb el malalt.
- Utilitzar la distracció si procedeix.
- Instruir el malalt en mètodes que disminueixen l'ansietat si procedeix.

3786 Tractament de la hipertèrmia

Maneig dels símptomes i afeccions relacionades amb l'augment de la temperatura corporal, degut a una disfunció de la termoregulació.

ACTIVITATS

- Assegurar la permeabilitat de la via aèria.
- Monitoratge de signes vitals
- Administrar d'oxigen, si és precís.
- Suspendre el medicament suposadament causant de la hipertèrmia.
- Retirar el pacient de la font de calor.
- Afluixar o treure la roba.
- Aplicar mètodes de refredament extern.
- Proporcionar un solució de rehidratació.
- Monitoratge neurològic, de la temperatura i de la diuresi.

3800 Tractament de la hipotèrmia

Escalfament i vigilància d'un malalt que la seva temperatura corporal central està per sota de 35°.

ACTIVITATS

- Treure la roba freda i mullada.
- Retirar el malalt del fred i posar-lo en ambient càlid.
- Observar si presenta signes associats a la hipotèrmia.
- Instaurar mesures actives d'escalfament extern.

7890 Transport entre instal·lacions

Trasllat d'un malalt d'un lloc a un altre.

ACTIVITATS:

- Determinar la quantitat i tipus d'assistència necessària.
- Estudiar la necessitat de reubicació.
- Ajudar al malalt a reunir tot el necessari per les seves cures (p.e.: higiene personal, pertinences) abans de realitzar el transport, si procedeix.
- Assegurar-se de que la nova ubicació del malalt està preparada.
- Moure el malalt amb una taula de transferència, si és necessari.
- Transferir el malalt del llit a la llitera, o viceversa, amb un llençol, si procedeix.
- Utilitzar un cinturó per ajudar al malalt a que pugui estar de peu amb ajuda, si procedeix.
- Utilitzar una incubadora, llitera o llit per moure un malalt dèbil, lesionat o quirúrgic, d'una àrea a una altra.
- Utilitzar una cadira de rodes per moure al malalt incapaç de caminar.
- Col·locar en bressol i transportar al nounat o nen petit, si procedeix.
- Ajudar el malalt a deambular utilitzant el cos com a crossa humana, si procedeix.
- Evacuar el malalt utilitzant un mètode adequat en emergències, com en el cas d'incendis.
- Mantenir els dispositius de tracció durant el transport, si és necessari.
- Acompanyar el malalt durant el transport, si és necessari.
- Utilitzar una ambulància pels malalts que ho requereixin.
- Proporcionar un informe clínic del malalt al lloc de recepció, si procedeix

6650 Vigilància

Recopilació, interpretació i síntesi objectiva i contínua de les dades del malalt per a la presa de decisions clíniques.

ACTIVITATS:

- Determinar els riscos de salut del malalt, si procedeix.
- Obtenir informació de la conducta i les rutines normals.
- Preguntar al malalt per la percepció del seu estat de salut.

- Seleccionar els índex adequats del malalt per la vigilància contínua, en funció de les condicions del malalt.
- Preguntar al malalt pels seus signes, símptomes o problemes recents.
- Establir la freqüència de recollida i interpretació de dades, segons ho indiqui l'estat del malalt.
- Facilitar la reunió de proves diagnòstiques, segons sigui possible.
- Interpretar els resultats de les proves diagnòstiques, si procedeix.
- Interpretar les dades de laboratori; posar-se en contacte amb el metge, si procedeix.
- Explicar els resultats de les proves diagnòstiques al malalt i a la família.
- Observar la capacitat del malalt per realitzar les activitats d'autocura.
- Comprovar l'estat neurològic.
- Vigilar esquemes de comportament.
- Controlar l'estat emocional.
- Vigilar signes vitals, si procedeix.
- Comprovar el nivell de comoditat i prendre les decisions corresponents.
- Observar estratègies de resolució de problemes utilitzades pel malalt i la família.
- Vigilar l'oxigenació i utilitzar les mesures que promoguin una oxigenació adequada dels òrgans vitals.
- Valorar periòdicament l'estat de la pell en els malalts d'alt risc.
- Observar si hi ha signes i símptomes de desequilibri de líquids i electrolits.
- Comprovar la perfusió tissular.
- Observar si hi ha infecció, si procedeix.
- Comprovar la funció gastrointestinal, si procedeix.
- Vigilar el patró d'eliminació, si procedeix.
- Observar si hi ha tendències hemorràgiques en els malalts de risc.
- Anotar el tipus i la quantitat de drenatges dels tubs i orificis, i notificar al metge els canvis importants.
- Comparar l'estat actual amb l'estat previ, per detectar les millores i deterioraments de les condicions del malalt.
- Iniciar i/o canviar el tractament mèdic per mantenir els paràmetres del malalt dintre dels límits indicats pel metge mitjançant els protocols establerts.
- Consultar amb el metge quan les dades del malalt indiquin una necessitat

de canvi de teràpia mèdica.

- Establir el tractament adequat, segons procedeixi.
- Establir la prioritat de les accions, en funció del malalt.
- Analitzar les prescripcions mèdiques juntament amb l'estat del malalt per assegurar-ne la seguretat.
- Realitzar consulta amb el cuidador corresponent per iniciar un nou tractament o canviar els tractaments existents

3590 Vigilància de la pell

Recollida i anàlisi de les dades del malalt amb el propòsit de mantenir la integritat de la pell i de les membranes mucoses.

ACTIVITATS:

- Observar alteracions de la pell i mucoses: envermelliment, calor extrem, erupcions, textura...
- Anotar els canvis de la pell i membranes mucoses.