



Guia d'**actuació infermera** d'urgències i emergències prehospitalàries

Versió indexada i adaptada a mòbils



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

emergències mèdiques
■ ■ ■ ■

061 CatSalut
Respon

Guia d'**actuació** **infermera** d'urgències i emergències prehospitalàries



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

emergències mèdiques



061 **CatSalut**
Respon

Guia avalada pel
Consell de Col·legis d'Infermeres i
Infermers de Catalunya



© Generalitat de Catalunya. Departament de Salut

Edita: Sistema d'Emergències Mèdiques, SA (SEM)
C. Pablo Iglesias, 101-115. 08908 L'Hospitalet de Llobregat
sem.gencat.cat - sem@gencat.cat

Primera edició: Catalunya, abril 2015

Queda rigorosament prohibida, sense autorització per escrit del titular, sota les sancions establertes a les lleis, la reproducció parcial o total d'aquesta obra per qualsevol mitjà o procediment, incloent-hi la reprografia i el tractament informàtic, així com la distribució d'exemplars mitjançant lloguer o préstec públic.

Dipòsit legal: B 10467-2015

Equip de coordinació i redacció:

Elena Castro
Isabel Figueras
Xavier Jiménez

Marta Olivé
Pere Sánchez

Assessorament i validació:



Núria Cuxart
Isabel Pera

Revisió:

Jaime Barreiro
Rebeca Cadenas
Antonio Carballo
Francesc Carmona

Bibiana Carrión
Yolanda Ferreres
Vicenç Ferrés
Sílvia Membrado

Paqui Pérez
Carmen Sánchez
Grup de Treball Infermer
del SEM

Autors:

Àngels Balliu
Adoración Balmaseda
Cristina Barbas
Jaime Barreiro
Xavier Bernàrdex
Sergi Borràs
Victor Borràs
Imma Branchat
Rebeca Cadenas
Joan Camps
Teia Camps
Montse Capdevila
Antonio Carballo
Francesc Carmona
Bibiana Carrión
Elena Castro
Glòria Clarasó
Montse Comes
José R. Cousiño
Salvador De Val

David Estruch
Yolanda Ferreres
Vicenç Ferrés
Isabel Figueras
Quintí Foguet
Jacinto Gallardo
César Garcia
Esteban Garcia
Nacho Godoy
Montse Gorchs
Ramon Gras
Xavier Jiménez
Sònia Llombart
Àngels López
Isaac Lucas
Rafael Martí
Eva R. Martins
Sílvia Membrado
Francesca Mestre
Àngels Mora

Jorge A. Morales
José Ramon Moreno
Marta Olivé
Pilar Palma
Paqui Pérez
Marisol Querol
Xavier Rico
Esther Rodriguez
Marta Rufach
Carme Sanchez
Cristina Sanchez
Pere Sánchez
Imma Seminario
Sílvia Solà
Laura Solé
Cristina Soro
Àngels Soto
Josep Maria Soto E.
Mònica Vericat
Olga Villena

Edició i maquetació:

Marta Fàbrega
Mònica Valero
Mireia Vilariño

Índex

1.	Introducció	9
2.	El registre i la utilització de la Guia d'Actuació Infermera (GAI)	17
3.	Atenció inicial al malalt: A-B-C-D-E	23
4.	Aturada cardiorespiratòria	33
5.	Malalt traumàtic. Codi PPT	47
6.	Malalt cremat	67
7.	Malalt amb dispnea	79
8.	Malalt amb hemorràgies	99
9.	Malalt amb dolor toràcic. Codi IAM	107
10.	Alteracions del SNC	123
	Ictus. Codi ICTUS	
	Malalt amb convulsions	
	Malalt amb sospita hemorràgia subaracnoidal	
11.	Malalt amb trastorns de glicèmia:	147
	Hiperglicèmia	
	Hipoglicèmia	
12.	Malalt amb reacció al·lèrgica	157
13.	Malalt amb alteracions de la tensió arterial	165
14.	Malalt amb dolor agut	179
15.	Intoxicacions. Codi TOX	185
16.	Malalt amb trastorns de la salut mental. Codi Risc Suïcidi	211
17.	El part urgent	223
Annexos		
a.	Guia farmacològica	239
b.	Escales i taules de valoració.	293
c.	Valors normals de les constants vitals en l'adult i el nen.	297
d.	Seqüència d'intubació traqueal ràpida.	299
e.	Ventilació mecànica no invasiva (VMNI).	301
f.	Classificació diagnòstica (NANDA).	309
g.	Classificació de resultats (NOC).	313
h.	Classificació d'intervencions (NIC).	327
i.	Glossari	379

1

Introducció

E. Castro, I. Figueras, R. Gras, X. Jiménez, M. Olivé, P. Pérez, P. Sánchez.

Els professionals d'infermeria sempre han estat presents al Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) no únicament a les unitats mòbils assistencials, si no també al centre coordinador (CECOS) i en la gestió.

En l'actualitat, la tasca del personal infermer del SEM en recursos mòbils assistencials es desenvolupa en diferents tipus d'unitats:

- Unitats de Suport Vital Avançat Mèdic (SVAm), amb equip assistencial format per: un/a metge/ssa líder de l'equip, un/a infermer/a i un/a tècnic/a en transport sanitari / emergències sanitàries (TTS/TES).
- Unitats de Suport Vital Avançat Infermer (SVAi), amb equip assistencial format per: un/a infermer/a líder de l'equip i un/a TTS/TES.
- Unitats de Comandament (VIR) amb equip assistencial format per un sotscap Territorial: un/a infermer/a.

Al maig del 2012 es publica el Real Decreto 836/2012. En aquest Decret queden molt ben especificades les característiques tècniques, l'equipament sanitari i els perfils dels professionals que han d'anar en cada tipus d'unitat mòbil. Es defineixen les ambulàncies tipus C com aquelles que proporcionen Suport Vital Avançat (SVA) i la seva dotació es compona d'un tècnic en emergències sanitàries i un diplomad o graduat en infermeria. Només en els casos que l'assistència ho requereixi ha d'estar present un llicenciat en medicina.

Legalment, doncs, les unitats amb personal infermer com a màxim responsable d'equip són recursos de Suport Vital Avançat que actuen de manera coordinada pel Centre Coordinador (CECOS), seguint els procediments establerts, per donar atenció al malalt.

Clàssicament al SEM els procediments d'actuació infermera prehospitalària han estat l'adaptació dels procediments mèdics de les SVAm per a les unitats de SVAi, per tant, han utilitzat un llenguatge mèdic sota una descripció sindròmica dels processos en les guies d'actuació infermeres. Fruit d'aquest model són les Guies d'actuació infermeres per a serveis primaris i trasllat interhospitalari (2006), elaborades per un grup de metges i infermers del SEM, a partir de la Guia Assistencial d'Emergències i Urgències del SEM, i que van ser aprovades per la Junta Clínica del SEM, al juny de 2007.

És necessari, però, que les guies d'actuacions infermeres del SEM, dins el marc conceptual de la professió d'infermeria, utilitzin un llenguatge infermer propi, i que els processos d'actuació utilitzin una metodologia infermera abordant els problemes de salut que presenta el malalt des d'una perspectiva holística i biomèdica.

Aquesta Guia d'Actuació Infermera (GAI) és un recull dels procediments estàndards d'emergències i urgències prehospitalàries del SEM, **document dinàmic en constant revisió**, enfocat a l'atenció infermera quedant d'aquesta manera incloses les intervencions autònomes com a part de l'estructura d'aquests procediments i les intervencions de col·laboració.

S'especifiquen quins són els casos en què, inicialment, l'infermer de l'SVAi pot atendre de manera autònoma i en quins necessita recolzament mèdic.

La infermeria assistencial del SEM té la responsabilitat de proporcionar cures infermeres a tots aquells malalts en situació crítica o de risc potencial, a nivell individual i/o col·lectiu, agilitzant una presa de decisions amb una metodologia sistematitzada, fonamentada en els avenços en el camp de la salut, la bioètica i la medicina basada en l'evidència.

L'adequació de la GAI a una metodologia infermera permetrà avançar en la capacitat de recerca i investigadora de la infermeria del SEM, així com en la facultat per publicar-ne els resultats.

La Guia s'ha desenvolupat amb base a una fonamentació teòrica, legal i metodològica.

1.1. Marc teòric

El marc teòric en el que es basen és la visió BIFOCAL de L. J. Carpenito¹. Aquests punts de vista tenen diferent naturalesa:

Entenem com a **Diagnòstic Infermer** el judici clínic sobre les respostes de l'individu, família o comunitat a problemes de salut o processos vitals reals o potencials que la infermera identifica, valida i tracta de forma autònoma. Un diagnòstic infermer, proporciona la base per a la selecció d'intervencions oportunes infermeres per a aconseguir els resultats dels quals es considera responsable la infermera (NANDA 9a conferència, 1990)².

Els problemes que sorgeixen de complicacions fisiològiques que la infermera, a través de la monitorització del malalt, pot detectar precoçment, s'enuncien com a **Riscos de Complicació (RC)**, seguit de la complicació que es desitja monitoritzar (Aentde, 2008 i Carpenito, 2013). Aquests problemes tractats en col·laboració, les infermeres els identifiquen com problemes en el rol col·laborador.

Durant anys les infermeres, en l'àmbit de les urgències i emergències prehospitalàries, han diferenciat els diagnòstics infermers dels problemes en el rol col·laborador, identificats per L. J Carpenito l'any 1983, seguint la proposta de terminologia en la majoria dels plans de cures dels centres sanitaris de Catalunya.

És de tots coneguda la importància de la Taxonomia NANDA en el desenvolupament i implantació dels diagnòstics infermers en el nostre país. Actualment a totes la Universitats de l'Estat, s'estudien en el currículum bàsic d'infermeria i estan incorporats en les bases de dades dels sistemes informatitzats que utilitzen en la pràctica clínica la majoria dels centres sanitaris.

Seguint aquesta metodologia, s'ha emmarcat el treball infermer en els procediments estàndard del SEM amb aquestes dues orientacions: d'una

banda s'identifiquen els Riscos de complicacions (RC) proposades per L. J. Carpenito i les intervencions a realitzar i, per una altra, els diagnòstics infermers continguts en la taxonomia NANDA per la seva monitorització i tractament.

En el tractament, s'utilitza la taxonomia de la NOC (Nursing Outcomes Classification) per anomenar els resultats òptims dels malalts, llevat en el problemes en col·laboració en que la sensibilitat per aconseguir el resultat està més propera a l'intervenció mèdica. En aquets casos la infermera vigila l'estat del resultat per detectar canvis desfavorables el més aviat possible. La taxonomia de la NIC (Nursing Intervention Classification) recull la classificació per a les Intervencions.

S'ha seguit l'orientació dels vincles NANDA-NONC-NIC (Johnson, 2013), triant d'entre les intervencions proposades aquelles que, per la seva definició, s'ajusten millor al resultat òptim per al pacient en el procediment concret, seleccionant-ne les activitats a realitzar.

Una vegada identificats els resultats proposats per a un diagnòstic, s'ha triat com a indicador estrella el que, en la seva definició, s'ajusta més al perfil del malalt en un procediment concret per tal de poder mesurar l'evolució del malalt. L'indicador estrella es defineix com "aquell que arribat al seu màxim valor de l'escala de Lickert seria capaç de tancar la intervenció" (segons mostra realitzada a 3.000 infermeres/ers). També s'han descodificat els valors de l'escala de Lickert amb la finalitat d'unificar criteris per a avaluar aquests valors per part dels professionals d'infermeria.

1.2. Marc legal

Pel que fa al marc legal, existeix una orientació molt clara sobre el deure dels professionals d'infermeria de registrar el seu treball i, per tant, el dret del malalt que això sigui així.

També existeix una clara orientació cap a un registre documental únic i multidisciplinar, on els professionals consensuin la millor pràctica per a un pacient i l'estandarditzin, assegurant així la qualitat del procés assistencial en benefici del malalt i/o família, tal com reflecteixen els següents textos legals:

LLEI DE COHESIÓ I QUALITAT DEL S.N.S.

Art. 64⁴

1. Sense perjudici de les competències autonòmiques de planificació sanitària i d'organització dels serveis, el Ministeri de Sanitat i Consum i els òrgans competents de les Comunitats Autònomes, a través del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, en col·laboració amb les societats científiques, elaboraran Plans Integrals de Salut sobre les patologies més prevalents, rellevants o que suposin una especial càrrega sociofamiliar, garantint una atenció sanitària integral, que compregui la seva previsió, diagnòstic, tractament i rehabilitació.
2. Determinaran els estàndards mínims i els models bàsics d'atenció per a la prevenció, detecció precoç, diagnòstic, tractament i rehabilitació de grups de malalties.

LLEI D'ORDENACIÓ DE LES PROFESSIONS SANITÀRIES (LOPS)

Art. 9⁶

1. L'atenció sanitària integral suposa la cooperació multidisciplinària, la integració dels processos i la continuïtat assistencial, i evita el fraccionament i la simple superposició entre processos assistencials atesos per diferents titulats o especialistes.

Art. 47

2. a) Existirà formalització escrita del seu treball reflectida en una història clínica que haurà de ser comuna per a cada centre i única per a cada pacient atès. La història clínica tendirà a ser suportada en mitjans electrònics i a ser compartida entre professionals, centres i nivells assistencials.

2. b) Es tendirà a la unificació dels criteris d'actuació, que estaran basats en l'evidència científica i en els mitjans disponibles i suportats en guies i protocols de pràctica clínica i assistencial. Els protocols han de ser utilitzats de forma orientativa, com a guia de decisió per a tots els professionals d'un equip, i seran regularment actualitzats amb la participació d'aquells que els han d'aplicar.

1.3. Metodologia de treball

FASE I: A través de la tècnica de validació per Consens d'experts, entre els quals metges i infermers del SEM, s'han identificat diferents procediments per a cada tipologia de malalts seleccionada, en funció dels grups sindròmics més prevalents en l'àmbit de l'assistència a l'emergència prehospitalària realitzada per les unitats de SVAi del SEM:

- Identificació dels Diagnòstics infermers prioritaris en cada procediment.
- Identificació dels resultats òptims del malalt per a cada Diagnòstic infermer
- Identificació dels Indicadors “estrella” per a cada resultat seleccionat.
- Identificació de les Intervencions adequades per a cada diagnòstic infermer.
- Identificació de les Activitats concretes per a cada intervenció.
- Identificació dels Riscos de Complicació (RC) potencials en cada procediment.

- Identificació dels Resultats òptims del malalt per a cada RC.
- Identificació de les Intervencions adequades a cada RC.
- Identificació de les Activitats concretes per a cada intervenció.
- Valors operatius o descodificació de cadascuna de les escales de Lickert dels resultats identificats, amb la finalitat d'unificar criteris per tal de poder-los mesurar.

Els procediments treballats mantenen una estructura troncal similar, salvant l'especificitat de cadascun d'ells. Això motiva que aparegui certa variabilitat en la seva presentació, la qual es justifica per les característiques pròpies dels malalts a qui va dirigit el procediment.

FASE II: A partir de la revisió externa realitzada per professionals experts i amb experiència triats entre els professionals d'infermeria d'unitats assistencials de tot el territori català, i per una experta en metodologia assistencial i projectes de millora (Taxonomies NANDA, NOC I NIC), proposada pel Col·legi d'infermeres i infermers de Barcelona (COIB), es va realitzar:

- Revisió de cadascuna de les propostes d'actualització dels procediments seleccionats.
- Modificacions a les propostes.
- Definició de les línies de millora.
- Reunions de consens del grup d'experts del SEM amb els consultors externs, per tal de consensuar les línies de millora.
- Revisió de les modificacions realitzades per l'equip SEM.
- Modificació i propostes segons els casos.
- Consens general per part d'ambdós equips per a la proposta definitiva, posada a prova en la pràctica per a la seva consolidació.
- Validació interna del SEM (Junta Clínica).
- Revisió del Grup de Treball Infermer del SEM.
- Validació del Col·legi Oficial d'Infermers i Infermeres de Barcelona.

1.4. Bibliografia

1. Carpenito, I.J. Plans de cures i documentació clínica en infermeria. Madrid. Mc. Graw-Hill-Interamericana, 2005.
2. Llei 16/2003 de 28 de Maig de cohesió de la qualitat del S.N.S.
3. Llei 44/2003 de 21 de Novembre. LOPS
4. NANDA. (2013). Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014. Madrid: Elsevier.
5. Adam, E. Être infirmière: un modèle conceptuel. Québec: Études Vivantes, (99)
6. Arenas Fernández, J. et al. RAC de Enfermería en Urgencias y Emergencias. en Marco Referencial en Enfermería de Urgencias y Emergencias. Ed. SEEUE Madrid 2003. p. 102-140. SEEUE Madrid 2003, p. 43-51.
7. Bizier, Nicole. De la pensée au geste. 3a ed. Québec: Décaire Editeur inc, 1993.
8. Johson, M. (etal). Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Madrid: Elsevier, 2013.
9. Bulechek, GM. Et at. (2013). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Madrid: Elsevier

2

El registre i la utilització de la Guia d'Actuació Infermera (GAI)

P. Pérez, E. Castro

La infermeria, com tota disciplina professional, necessita utilitzar un mètode rigorós de treball per dur a terme les seves prestacions als usuaris.

L'aplicació del mètode científic a la pràctica assistencial infermera, és el mètode conegut com a "Procés Infermer (PI)". Aquest mètode permet a les infermeres prestar cures d'una manera racional, lògica i sistemàtica. El PI constitueix una eina per organitzar el treball infermer, definint una determinada manera de procedir.

És un mètode sistemàtic i organitzat per administrar cures individualitzades, d'acord amb l'estil bàsic, ja que cada persona o grup respon de forma diferent davant d'una alteració real o potencial de la salut. El Procés Infermer dóna a la professió la categoria de ciència.

Beneficis de la utilització del PI

- Constitueix un mètode organitzat per proporcionar cures infermeres.
- Evita omissions o repeticions innecessàries.
- Permet una millor atenció.
- Se centra en la resposta humana única de l'individu.
- Afavoreix la flexibilitat necessària per donar cures infermeres individualitzades.
- Estimula la participació de qui rep les cures.
- Incrementa la satisfacció dels professionals d'infermeria davant la consecució del resultat.
- El sistema, al comptar amb una etapa d'avaluació, permet la seva retroalimentació i millora en funció del temps.
- El PI afavoreix el raonament i pensament crític.

Característiques:

- Procés cíclic i dinàmic.
- Fites dirigides i centrades en el client.
- Interpersonal i col·laboratiu.
- Universalment aplicable.
- Sistemàtic.

L'estructura del PI està constituïda per una sèrie d'etapes, relacionades entre si i superposades a la pràctica clínica, encara que a l'hora d'estudiar-les es faci per separat.

Aquesta Guia de treball, al seguir la metodologia de treball PI, s'estructura en les diferents etapes:

- 1. Valoració:** inclou una recollida ràpida i sistemàtica de dades relacionades amb l'alteració principal del malalt i el seu registre..
- 2. Diagnòstic:** s'analitzen les dades obtingudes en la valoració per la realització del diagnòstic infermer. No s'inclouen en aquest apartat els problemes de col·laboració, ja que aquests es deriven d'una anàlisi de dades des de la perspectiva d'un model.
- 3. Planificació:** es determina sobre la base de la cura preferent que necessita el malalt, planificant les intervencions i activitats per donar resposta als resultats fixes.
- 4. Execució:** posada en marxa de les intervencions.
- 5. Avaluació:** control continu del malalt.
- 6. Transferència i documentació.**

Aquesta Guia d'Actuació Infermera pretén fomentar el registre de les intervencions infermeres en l'entorn clínic i, derivat d'aquesta aplicació, establir posteriorment línies de millora del document, si fos necessari.

L'elaboració d'un suport documental que acompanya cada procediment ajudarà als professionals en la presa de decisions sobre les intervencions infermeres adequades a realitzar en cada procés assistencial, on gairebé sempre s'ha d'actuar amb rapidesa i seguretat.

Des del punt de vista professional, totes les actuacions que un professional d'infermeria realitza en la pràctica assistencial, han de quedar registrades, sent aquesta la forma de contribuir al creixement de la disciplina.

Florence Nightingale ja insistia en la necessitat de registrar, de deixar constància de tot allò que les infermeres realitzaven per portar a terme la seva funció de cuidar.

Només si registrem podem transformar el coneixement comú en coneixement científic a través de la investigació.

“El/la infermer/a ha de procurar investigar sistemàticament, en el camp de la seva activitat professional, amb la finalitat de millorar les cures infermeres, rebutjar pràctiques incorrectes i ampliar el cos de coneixements sobre els quals es basa l'activitat professional.”

El registre de les cures infermeres és un requisit legal, alhora que és un dret dels malalts, tal com recullen alguns articles de la LOPS i Llei de Cohesió i Qualitat del SNS.

Aquestes lleis adopten una orientació cap al registre, tant en format paper com electrònic. De la mateixa forma, s'indiquen registres estandarditzats multidisciplinaris.

Les guies estandarditzades, contempen els criteris per a la pràctica professional. Representen una mesura descriptiva, específica i explicativa del què ha de fer el/la infermer/a d'Urgències i Emergències en cadascun dels processos assistencials que abasta, proporcionant un marc professional i legal d'actuació.

En aquesta guia utilitzarem una taxonomia estandarditzada en infermeria: NANDA, NOC i NIC (NNN) com a llenguatge específic.

El primer que ens trobarem al fer servir la GAI serà la distribució per grups sindròmics. Cadascun d'ells s'ha intentat adaptar al PI, en la mesura del possible, per tal de donar a cada capítol la següent estructura:

1. Valoració inicial de la persona amb l'estructura A-B-C-D-E.
2. Valoració específica del grup sindròmic, amb el qual poder obtenir dades significatives per poder “apropar-nos” a la persona.
3. Relació de signes i símptomes acompanyants del grup sindròmic a treballar, dividits per sistemes corporals.
4. Algoritme d'actuació-decisió, que estableix una sèrie de passos organitzats que descriuen el procés que s'ha de seguir per donar solució a un problema de salut.
5. A la majoria, seguit d'un algoritme amb criteris de gravetat, trobarem intervencions específiques i intervencions comuns.
6. Ens trobarem amb les vessants pròpies del “Model bifocal de la pràctica clínica”.

A la vessant holística:

- Recollida de dades seguint un model conceptual infermer, atenent als problemes de respostes humanes presentats, siguin reals o potencials.
- Diagnòstics infermers principals (NANDA), amb la seva codificació.
- Resultats (NOC) escollits per donar solució al problema, amb la seva codificació.
- Intervencions (NIC) resultants, amb la seva codificació.

A la vessant biomèdica:

- Recollida de dades mitjançant un model de valoració de signes i símptomes per sistemes corporals.
- Classificació dels Riscos de Complicacions potencials (RC) per cada grup sindròmic.
- Resultats (NOC) per cada RC, amb la seva codificació.
- Les intervencions (NIC) codificades.

Tot Resultat (NOC) utilitzat, permet l'avaluació de qualitat de les NIC. Cada resultat tindrà una escala d'avaluació del tipus Liker per tal de fer una valoració inicial de l'estat de la persona i una valoració final, basant-nos en els indicadors específics.

Totes les Intervencions (NIC) resultants, indiquen les intervencions a realitzar, amb unes activitats relacionades. A cada Intervenció quedarà reflectida quina serà l'activitat/s principal/s que cal tenir en compte.

S'ha d'entendre que és un document dinàmic, que totes les seves pàgines s'han establert per consens del grup de treball i per la consulta de professionals en la matèria després de diverses reunions i debats previs a les polítiques a publicar. Aquestes polítiques poden canviar posteriorment.

Com a suggeriment, dir que conèixer la terminologia i definicions ajuda a entendre la Guia i és important per la seva correcta aplicació.

7. Farmacologia i recomanacions específiques.

L'administració farmacològica per part dels infermers/infermeres de les USVAi seguirà la següent metodologia:

- Tractament farmacològic segons la Guia d'Actuació Infermera: es podran administrar els tractaments indicats.
- Tractament farmacològic segons prescripció mèdica: abans d'administrar els tractaments descrits a la Guia caldrà l'autorització prèvia d'un metge.
- Davant de qualsevol dubte caldrà contactar amb CECOS, entitat coordinadora i reguladora de l'activitat clínica al SEM durant l'assistència, que disposa de les eines i professionals mèdics que poden donar suport a l'atenció al malalt quan no hi ha presència de metges al lloc de l'incident.

2.1. Bibliografia

1. Codi d'Ètica de les infermeres i infermers de Catalunya. 2013.
2. Codi d'Ètica de la infermeria espanyola, Article 73.
3. Llei 44/2003 de 21 Novembre. LOPS.
4. Llei 16/2003 de 28 de maig de Cohesió de la Qualitat del SNS.