

EL PRODUCTO ENFERMERO EN LAS UCIs

**Una guía práctica
para su evaluación**

Autores

Emilio Ignacio García

M.^a Jesús Rodríguez Cornejo

Edita



Convatec, S.A.
Grupo Bristol-Myers Squibb

Edita:

Convatec, S. A.

ISBN: 84-699-2131-2

Depósito Legal: CA-468-00

Maquetación e Impresión:

Gráficas LÓDELMAR - AFANAS

Políg. Ind. Las Salinas

C/ Embalse, s/n

11500 EL PUERTO DE SANTA MARIA (Cádiz)

Autores :

- Emilio Ignacio García. E.U. de Ciencias de la Salud. Cádiz.
- M^a Jesús Rodríguez Cornejo. E. U. de Ciencias de la Salud. Delegación de Algeciras. Cádiz.

Coordinadores del proyecto:

- Inmaculada Perteguer Huerta*
- Manuel Herrero Rubiales*
- Dolores Cruzado García*
- Ignacio Castillo Lorente **
- Antonia María Soria Albacete **
- M.R. Sánchez Sánchez ***
- Auxiliadora Pino Ríos***
- Antonia Jiménez Fernández ****

Investigadores asociados:

- Dolores Cauto Montiel*
- Herminia Salvador Valencia*
- M^a Del Mar Paramio Dato*
- Francisco Ruiz Amaya*
- Juan Daniel Martínez Díaz **
- Carmen Maldonado Valverde **
- Montserrat García-Contreras Martínez **
- María Trinidad Pérez López**
- M^a A.León Marin ***
- E.Mompó Zaragoza ***
- A. Gil Rodríguez ***
- R. Bellido García ***
- L. Moreno Ruiz ***
- J.González Mellado ***
- Jesús Rubio Cámara ****
- José Antonio Lupiáñez Escobar ****
- Yolanda Rueda Moreno ****
- Manuel Baena Álvarez ****
- Silvia Montalban Quesada ****
- Trinidad Salguero Barquero ****
- Ana de Miguel Jover ****
- Gertrudis Sanz Rodríguez ****
- José Pichel Diaz Maria ****
- Jose Luis Pérez Quirantes ****

- Antonio Puertas Mañas ****
- Gemma Ballester Sabaté ****
- María del Mar Aguilar Nuñez ****
- Lourdes Rodríguez Arrendondo ****
- Rosa Palacios Cases ****
- María José Rodríguez Quesada ****
- Montserrat Blanch Huguet ****
- María Luisa Nadal López ****
- Belén Linde Terribas ****

H. Universitario "Puerta del Mar". Cádiz. (*)

H. " de Poniente". El Ejido. Almería. (**)

H. "de la Serranía de Ronda". Málaga. (***)

H. Universitario "Virgen de las Nieves". Granada. (****)

DIRECCIÓN DE CONTACTO

Prof. Emilio Ignacio García

Escuela U. de Ciencias de la Salud

C/ Duque de Nájera, 18

Cádiz 11002

e-mail: emilio.ignacio@uca.es

Tel. 956 01 56 88

PRÓLOGO

La Sanidad Española a las puertas del siglo XXI se enfrenta a grandes retos. Entre ellos cabe destacar la incorporación definitiva de mecanismos de garantía de calidad que permitan conocer el impacto de las actuaciones de los profesionales en todas las dimensiones importantes de la calidad, es decir en mejora de la calidad científico-técnica, la accesibilidad, la eficiencia y la satisfacción de los pacientes.

Entre las muchas aportaciones que se están realizando en esta línea, cabe destacar la importancia de la identificación del producto sanitario que cada centro o servicio ofrece a sus clientes.

En este sentido, el libro que tiene en sus manos describe con precisión el producto enfermero en las Unidades de Cuidados Intensivos. Clasificado por grandes áreas, puede contemplar como los autores explicitan las actividades que se llevan a cabo de manera rutinaria en las UCIs y además como éstas pueden ser evaluadas para conocer el nivel de calidad concreto que se ofrece al paciente.

Esta publicación, a mi juicio, resulta útil e importante, ya que define como puede medirse la calidad de los servicios de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos. Su fácil lectura y aplicabilidad hace de este manual un instrumento práctico y asequible para los profesionales de enfermería que prestan cuidados directos en las UCIs.

No puedo terminar este prólogo, que han tenido la amabilidad de solicitararme, sin plasmar mi reconocimiento a todos los autores. Creo que han realizado un trabajo serio, constante y con un nivel científico elevado. Espero y deseo que sirva para contribuir a la mejora de la calidad de los cuidados enfermeros en Intensivos.

D. Juan Roca Guiseris

Presidente de la Sociedad Andaluza de
Calidad Asistencial

INTRODUCCIÓN

En las sociedades desarrolladas, entre las que podemos incluir España, el sector de los servicios se ha convertido en el más potente de la economía, el que sin dudas ocupa a un mayor número de trabajadores y el que genera más valor añadido.

El servicio, según Lamata, se podría definir como una actividad o proceso que es producido por el hombre (producto), que soporta un valor de utilidad (resuelve un problema o satisface una necesidad), que puede y suele cambiarse por otros bienes o servicios o por su valor en moneda.

El producto "servicio" tiene unas peculiaridades que lo diferencian de lo que podemos denominar producto "bien". Entre otras, las características diferenciadoras de los servicios están relacionadas con la intangibilidad, inseparabilidad producción consumo, la elección a ciegas, originalidad del "productor", la fugacidad, la no-apropiación y la heterogeneidad. Estas peculiaridades hacen que el "producto servicio" sea más difícil de definir y medir, pero si además lo centramos en el campo sanitario estas consideraciones se hacen más patentes.

Llegados a este punto, conviene que definamos que es un producto sanitario. ¿Por qué unos pagan los pacientes o los contribuyentes?. De manera sencilla podemos decir que por recibir un determinado servicio.

El producto sanitario, son las actividades o procesos que realizan los profesionales o las instituciones sanitarias. Son productos que pretenden satisfacer las necesidades de cuidados y atención de un tipo especial de clientes, los pacientes. Son las actividades por las que dichos pacientes están dispuestos a pagar un precio, unos honorarios, una póliza o unos impuestos. Son procedimientos complejos, en ocasiones sofisticados, que requieren un conocimiento especializado y que pretenden resolver problemas concretos: alterar el curso de una enfermedad, prevenir, cuidar, curar, rehabilitar e incluso ayudar a morir con dignidad.

Es llamativo que los distintos autores que abordan el tema, no conceptualizan el término como que el producto sanitario es la SALUD. Por ejemplo, un paciente oncológico en fase terminal puede que necesite intervenciones que no se traduzcan en mejoría, pero que se correspondan con unos servicios correctos, realizados con calidad, que soportan unos costes y sin embargo no mejoren su salud.

A veces, algunos autores conceptualizan el "producto final" con el resultante en términos de salud y los "productos intermedios" como las actividades producidas. Sin embargo, basándonos en las tesis de Lamata y colaboradores (1994), consideramos que el enfoque anterior no es correcto, ya que sería como decir que el producto final de la mayoría de las actividades humanas es la salud y el bienestar.

Es cierto que el resultado esperado de los servicios sanitarios es que mejore la salud, pero no es menos cierto que con la educación, el empleo, las viviendas, etc. se persiguen los mismos resultados.

Esta discusión no deja de ser un aspecto importante a tener en cuenta, ya que dependiendo de nuestro posicionamiento, crearemos unas expectativas en los pacientes y esta-

bleceremos unos procedimientos de medición de la calidad del producto para comprobar si están en consonancia con los costes. Si se considerase que el producto sanitario es la salud y se relaciona con la cantidad de recursos destinados, se está haciendo una mala imputación. La salud tiene que ver con la distribución de la riqueza, la renta familiar, la educación, los modos de vida. No olvidemos que la primera causa de muerte prematura en el mundo a las puertas de entrada del siglo XXI es el HAMBRE y los servicios sanitarios no son los responsables de corregir el problema.

Pero entonces ¿Cuáles son los productos sanitarios?. Son procesos diagnósticos, terapéuticos y preventivos. Son atenciones y cuidados especializados, que como decía, Mckeown, pretenden ayudar a llegar al mundo sin peligro y salir de él confortablemente y mientras vivamos, proteger al que está sano y atender al enfermo y al inválido.

En los servicios sanitarios la enfermería constituye, junto con los profesionales médicos, el otro pilar básico para conseguir una buena atención.

El producto enfermero es cada una de las actividades o grupo de ellas que los enfermeros ejecutan sobre el paciente o comunidad y que, en colaboración con el resto del equipo multidisciplinar, tienen utilidad respecto a la recuperación y promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

El producto "cuidado enfermero" es el producto específico de los profesionales de enfermería. Es obvio que cuidar forma parte de las actividades cotidianas de las personas hacia sí mismo o hacia sus seres queridos. Pero los cuidados, en situaciones especiales, requieren habilidades, destrezas, técnicas y abordajes de gran complejidad.

Este argumento se ve reforzado aún más si el producto enfermero se desarrolla en Unidades de Cuidados Intensivos, donde la delicada salud del paciente, hace que los abordajes enfermeros requieran un nivel de especialización mayor y su contribución resulte altamente necesaria.

Por esta razón, decidimos realizar un proyecto de investigación que abarcara la identificación del producto enfermero y su posible medición en las Unidades de Cuidados Intensivos.

Los objetivos que perseguimos con este trabajo son:

1. Identificar el producto enfermero en las Unidades de Cuidados Intensivos de adultos.
2. Confeccionar criterios de evaluación que permitan medir los aspectos más significativos de la calidad de estas actuaciones.
3. Aplicar los instrumentos diseñados con el fin de conocer los niveles de calidad de los principales servicios prestados.
4. Identificar áreas o aspectos problemáticos para que los profesionales o la organización puedan introducir medidas correctoras.

No pretendemos con este manual, presentar de una manera prescriptiva los aspectos que pueden ser evaluados por los enfermeros en los cuidados intensivos, tan sólo hemos intentado confeccionar una guía de ayuda que pueda ser adaptada y completada por los profesionales interesados en aspectos relacionados con la evaluación y mejora de la calidad.

MÉTODO

Con el fin de identificar las actividades que desarrollan los profesionales de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos utilizamos una variante de la técnica cualitativa brainwriting. Esta técnica consiste en que cada participante escribe sus opiniones de forma individual y cuando no se le ocurren otras, cambia su lista a través del responsable del grupo con otro participante.

Para facilitar dicha técnica diseñamos los siguientes instrumentos de recogida de información:

1. Registro de procedimientos técnicos. (Anexo I)
2. Registro de cuidados. (Anexo II)
3. Registro sobre información y educación sanitaria. (Anexo III)
4. Registro de actividades de apoyo. (Anexo IV)
5. Registro sobre actividades administrativas. (Anexo V)
6. Registro de documentación clínica. (Anexo VI).

Éstos se enviaron a las UCIs de los hospitales participantes, para que los profesionales identificaran las actividades que realizan.

Una vez que obtuvimos la información de las distintas unidades, se confeccionó un documento unificado con todas las actividades identificadas, las cuales agrupamos y codificamos atendiendo a la clasificación utilizada por el Proyecto SIGNO II:

ACTIVIDADES	CODIFICACIÓN
Actividad – movilidad, Reposo – sueño.	A
Alimentación e hidratación.	B
Comunicación – relación.	C
Eliminación.	E
Enseñanza.	F
Higiene.	H
Métodos de diagnósticos.	M
Observación.	O
Respiración.	R
Seguridad y confort.	S
Terapias y cuidados especiales.	T

Hemos introducido algunas modificaciones en la codificación original del Proyecto SIGNO II. La nueva codificación de:

"Métodos terapéuticos. Actividades de apoyo de enfermería" COD-G.

"Actividades administrativas" COD-I.

La actividad, "observación" la hemos denominado "valoración y observación del paciente", dentro de esta actividad hemos incluido dos actividades del grupo de comunicación-relación, quedando de la siguiente forma:

- O-04 es la codificación de "entrevista y valoración inicial" que en el Proyecto SIGNO II correspondía a la codificación C-02.
- O-05 es la codificación de "evaluación planes de cuidados", que correspondía a la codificación C-03

Dado lo conocido del proyecto SIGNO, en el anexo VII, describimos sólo las modificaciones que le hemos realizado a dicho proyecto, con el objetivo de adaptarlo a las peculiaridades de las Unidades de Cuidados Intensivos.

El producto identificado, se remitió a las UCIs participantes para que se confeccionaran criterios de evaluación de las actividades más significativas, entre todas las descritas. Para ello, se utilizó el formato estructurado que aparece con un ejemplo en el anexo VIII.

Concluida la fase anterior, se procedió a realizar un pilotaje para comprobar la fiabilidad de los criterios diseñados, para ello, se aplicó el índice de concordancia general y el índice Kappa. Los resultados obtenidos con respecto a la fiabilidad de los criterios fueron aceptables, superando en todos los casos el 95% de concordancia y Kappas no inferiores en ningún caso a 0.6. Se midió el cumplimiento de los criterios en muestras diversas seleccionadas al azar. Posteriormente se hallaron los correspondientes intervalos de confianza de los niveles detectados y en todos los casos se trabajó con niveles de confianza del 95 %.

El formato utilizado para la medición de los criterios se muestra, a modo de ejemplo, en el anexo IX.

RESULTADOS

ASPECTOS METODOLÓGICOS PARA LA MEDICIÓN DEL PRODUCTO

La mayoría de los criterios que han sido confeccionado para la identificación del producto enfermero en las UCIs son normas básicas e importantes que se deberían cumplir en una proporción elevada si lo que queremos es ofertar unos cuidados de alta calidad y que cubran las necesidades de este tipo de pacientes.

Por lo tanto, la primera recomendación que realizamos, es que discuta con el resto de profesionales cuáles van a ser los niveles de cumplimiento que se le va a exigir a cada una de las especificaciones del producto. En definitiva, tendrán que colocar para cada criterio o grupo de ellos lo que se conoce con el nombre de estándar. El estándar se define como el valor exigible al criterio para que este pueda ser considerado como buena práctica, o dicho de otra forma será el valor numérico que separa la calidad aceptable de la inaceptable.

Por lo tanto, el estándar debe ser apropiado a las condiciones de trabajo, consensuado con los profesionales y concordante con el conocimiento científico o técnico que se tenga de la materia.

Es lógico pensar, ya que la mayoría de las especificaciones que contiene el libro, son básicas e importantes, que la mayoría de los estándares deben ser colocados en niveles cercanos al 90-100 %.

Una vez colocado los estándares de evaluación, el siguiente paso será seleccionar una muestra de pacientes en los que evaluar los distintos criterios seleccionados.

El tamaño de la muestra estará en función de la precisión y potencia que los evaluadores quieran obtener de los resultados. Se pueden aplicar las formulas para el cálculo de tamaños muestrales en estudios poblacionales. Esto es metodológicamente correcto pero no es ni necesario ni conveniente.

Recomendamos, que se seleccione al azar una muestra de 60-70 pacientes que cumplan con las características del estudio y que se calculen a continuación sus correspondientes intervalos de confianza.

Para mayor facilidad, detallamos como se realizan estos tipos de operaciones:

En primer lugar, se calcula la estimación puntual del nivel de cumplimentación del criterio o lo que es lo mismo la prevalencia del suceso. Simplemente el calculo sería el resultado de dividir el numero de veces en los que el criterio se cumple por el total de casos evaluados.

Los intervalos se calculan con la siguiente fórmula

$$\text{Estimación puntual} \pm i \quad i = z \cdot Sp$$

i = precisión

Z = valor para un determinado nivel de confianza

Sp = Desviación estándar de una proporción

$$i = z \cdot \sqrt{p(1-p)/n}$$

Explicación de la fórmula: Valor z por la raíz cuadrada de la estimación puntual o prevalencia del suceso multiplicado por 1 menos la prevalencia del suceso y dividido por el número de casos evaluados.

El valor z para un nivel de confianza del 95 % es de 1.96.

Para aclarar definitivamente su cálculo analicemos el siguiente ejercicio:

Supongamos que se realiza una evaluación en una muestra de 50 pacientes sobre la cumplimentación del siguiente criterio de calidad: "La Hª Clínica del paciente deberá incluir los siguientes registros de enfermería: Valoración inicial, plan de cuidado, gráfica clínica y hoja de observaciones".

Los resultados de esa evaluación ponen de manifiesto que en 45 Hª Clínica se cumple el criterio de evaluación.

Calcule el nivel puntual de cumplimentación del criterio, así como el intervalo de confianza de ese criterio para un nivel de confianza del 95 %.

$$\begin{aligned} \text{Estimación del criterio} &= 45/50 = 0.90 && \text{Nivel de calidad } 90 \% \\ SP &= \sqrt{\frac{0.90(1-0.90)}{50}} = 0.042 \\ i &= z \cdot sp = 1.96 \times 0.042 = 0.08 \\ \text{Interv. de confianza} &= \text{estimación puntual} \pm i \\ 0.90 \pm 0.08 & && \\ 98 \% & && 82 \% \end{aligned}$$

El intervalo de confianza de este supuesto nos indica que con un nivel de confianza del 95 % el criterio se cumple entre el 82 y el 98 % de los casos.

Este intervalo debe ser confrontado con el estándar establecido para el criterio y valorar si los niveles son los adecuados o no.

Es posible que en algunas ocasiones, no podamos estar seguros con los resultados del intervalo, si el estándar se cumple o no, en estos casos y sólo en estos se debe realizar un estudio con una muestra más grande.

ELABORACIÓN DE CRITERIOS

RESPIRACIÓN (COD-R)

R-02 ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO, INCLUYE TODOS LOS MÉTODOS DE ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO (MASCARILLA, CÁNULA NASAL, INCUBADORA, TIENDA, ETC.)

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se prepara el material antes de iniciar la oxigenoterapia?		Sistema adecuado (mascarilla venturi, mascarilla con /sin reservorio, gafas nasales, conexión en T, etc.), humidificador y tubo conductor de O ₂ .
2. ¿Se comprueba el correcto funcionamiento del material y sistemas de administración de oxígeno antes de usarlo?		
3. ¿Está el flujo de O ₂ dentro de los límites que requiere el sistema?		El flujo debe programarse, independientemente de la FIO ₂ que pretenda administrarse, por encima del mínimo con el que funciona correctamente y por debajo del flujo que satura el sistema.
4. ¿Coincide el sistema de oxigenoterapia y el flujo de O ₂ /FIO ₂ que recibe el paciente con el pautado o con el protocolo?	La administración puede variar según el estado del paciente, pero debe existir constancia del cambio en las incidencias de enfermería.	Los pacientes con cardiopatía isquémica reciben O ₂ a través de Gafas nasales hasta 6 horas tras la desaparición del dolor, según protocolo.
5. ¿Se observan y anotan la frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y tipo de respiración antes, y después de la		

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<p>administración de oxígeno?</p> <p>6. ¿Se observan y anotan igualmente otros parámetros para el estado ventilatorio del paciente durante la oxigenoterapia?</p> <p>7. ¿La cantidad de agua destilada del recipiente humidificador es la correcta?</p> <p>8. ¿El paciente tiene colocado correctamente el dispositivo de administración de O₂?</p> <p>9. ¿Se procuró el confort del paciente durante la administración?</p>		<p>Coloración de piel y mucosas, nivel de conciencia, agitación, sudoración, taquicardia, o taquipnea.</p> <p>El recipiente no se llena hasta el ingreso del paciente. El nivel máximo no sobrepasará un tercio de su capacidad y el nivel mínimo adecuado permitirá el burbujeo del agua, manteniendo sumergido el extremo del conducto de O₂.</p> <p>La correcta colocación de cada sistema de oxigenoterapia se recoge en los protocolos específicos o de acuerdo con las recomendaciones del fabricante.</p> <p>Retirada de secreciones, evitar rozaduras y úlceras, hidratación.</p>

R-03 MANTENIMIENTO Y REVISIÓN DEL SISTEMA DE OXIGENOTERAPIA.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<p>1. ¿Se comprobó y rectificó el nivel de agua del humidificador al inicio del turno?</p> <p>2. ¿Se cambian los humidificadores (botellas) de forma periódica?</p> <p>3. ¿Presenta el sistema acúmulo de agua, secreciones, etc.?</p>		<p>Cada 24 horas se procede al vaciado del agua del recipiente y a su llenado. Después del alta se cambia el sistema completo (humidificador y alargadera).</p> <p>El sistema debe limpiarse cada dos horas o cuando se estime necesario.</p>

R-04 ASPIRACIÓN DE SECRECIONES, INCLUYE LA ASPIRACIÓN POR TODAS LAS VÍAS, NASAL, BUCAL, NASOFARINGEA, ORO-FARINGEA, POR TUBO ENDOTRAQUEAL, POR TRAQUEOTOMÍA.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Dispone la habitación del material necesario para realizar la técnica?		Cada habitación consta de sistema de aspiración, sondas de varios calibres, guantes estériles, agua destilada estéril.
2. ¿Se comprueba el correcto funcionamiento del sistema antes de aspirar?		
3. ¿Se comprobó que el paciente precisa aspiración por acúmulo de secreciones?		Sólo en caso de pacientes intubados o con traqueotomía.
4. ¿Se explica la técnica al paciente antes de realizarla?		Al menos en pacientes conscientes.
5. ¿Se realiza la aspiración de secreciones según protocolo?		Asepsia, presión, calibre adecuado de la sonda, técnica según protocolo.
6. ¿Se utiliza una sonda de aspiración de calibre adecuado?		En la aspiración endotraqueal, el tamaño adecuado de la sonda es 1/3 del calibre del TOT.
7. ¿Se anotan en gráfica las conclusiones derivadas de la aspiración?		Si tose el paciente al estimularlo con la sonda, tipo de secreciones, color, cambios en la auscultación.
8. ¿Se evita la erosión de la mucosa como consecuencia de la aspiración?		
9. ¿Se hiperoxigenó al paciente antes y después de realizar la técnica?		Aumentar en un 20% por encima de la FIO2 que mantenía. En pacientes inestables administrar O2 al 100% al menos tres minutos antes y después.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<p>10. ¿Se auscultaron los pulmones después de la aspiración para comprobar la permeabilidad y limpieza de ambos campos pulmonares?</p> <p>11. ¿Se vigila la monitorización durante la técnica?</p>		<p>Cuando la aspiración es por acumulo de secreciones en vías altas.</p>

R-05 LAVADO BRONQUIAL

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<p>1. ¿Se prepara el material antes de cada lavado bronquial?</p> <p>2. ¿Se comprueba el sistema de aspiración de secreciones antes de su uso?</p> <p>3. ¿Se realiza el lavado bronquial según protocolo?</p>		<p>Aspiración de secreciones previa al lavado bronquial, hiperventilación, administración de 5 ml de solución estéril de suero fisiológico a través del tubo endotraqueal, movilizar secreciones mediante insuflaciones con ambu y aspiración según protocolo.</p>

R-06, R-07 HIGIENE RESPIRATORIA CON AYUDA PARCIAL/TOTAL.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<p>1. ¿Se prepara el material antes de efectuar la fisioterapia?</p> <p>2. ¿Se informa adecuadamente al paciente antes de proceder a la técnica?</p>		<p>Es necesario disponer del material en la unidad, no es preciso en la habitación.</p> <p>Objetivo, la forma y el tiempo de la técnica.</p>

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
3. ¿Se instruye al paciente en la realización de los ejercicios respiratorios?		Respiración abdominal, tos asistida.
4. ¿Se comprueba que el paciente realiza correctamente los ejercicios respiratorios?		
5. ¿Se cambia al menos una vez cada 24h la posición del tubo endotraqueal?		
6. ¿Se infla y desinfla el neumo cada 24h para evitar la formación de úlceras por presión en traquea?		La presión del neumo no debe ser superior a 30 cc de agua.
7. ¿Se comprueba y anota periódicamente la presión de neumo?		Al menos una vez por turno, cada vez que sea necesario o que se aprecien fugas.
8. ¿Se protegen las zonas de apoyo del TET y/o fijación?		
9. ¿Se realiza auscultación al iniciar y al finalizar la técnica?		
10. ¿Se auscultan a los pacientes periódicamente?		Al menos una vez por turno.
11. ¿Se coloca guedell a todos los pacientes con TET?		Excepto a pacientes sin piezas dentarias y colaboradores.
12. ¿Se cambia el guedell cada 24 horas?		
13. ¿Se comprueba la permeabilidad del TET en cada sesión de aspiración de secreciones?		
14. ¿Se vigila e informa de posibles fugas, obstruc-		

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<p>ciones o rotura del TET?</p> <p>15. ¿Se ventila al enfermo con ambu cuando lo necesita?</p> <p>16. ¿Se informa al enfermo consciente de la necesidad del TET?</p>		<p>Mal funcionamiento del respirador, disminución del volumen minuto, previamente a la IOT, en cambio de TET, en lavados bronquiales.</p>

R-08 CUIDADOS DE LA INTUBACIÓN

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se prepara y comprueba el material necesario antes de la intubación?		Laringo, tubos endotraqueales adecuados, ambu, y medicación (sedación y relajación).
2. ¿Se anotan todos los datos en la gráfica?		Altura del tubo en comisura, incidencia durante la técnica, valoración de la auscultación, fecha y hora del cambio.
3. ¿Se cambia la fijación del tubo endotraqueal periódicamente?		Cada 24 horas o más frecuentemente si se requiere.
4. ¿Se cambia al menos una vez cada 24 h la posición del tubo endotraqueal?		
5. ¿Se infla y desinfla el neumo cada 24 h para evitar la formación de úlceras por presión en tráquea?		La presión del neumo no debe ser superior a 30 cc de agua.
6. ¿Se comprueba y anota periódicamente la presión del neumo?		Al menos una vez por turno, cada vez que sea necesario o que se aprecien fugas.
7. ¿Se protegen las zonas de apoyos del tubo endotraqueal o fijación?		

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
8. ¿Se realiza auscultación antes y después de realizar la técnica?		Al menos una vez por turno.
9. ¿Se coloca guedell a todos los pacientes con TET?	Pacientes colaboradores o sin piezas dentarias.	
10. ¿Se cambia el guedell cada 24 h?		
11. ¿Se comprueba la permeabilidad del TET en cada sesión de aspiraciones de secreciones?		
12. ¿Se vigila en forma de posible fugas, obstrucciones o rotura del TET?		
13. ¿Se ventila al enfermo con ambu cuando lo necesita?		Mal funcionamiento del respirador, disminución del volumen minuto previamente a la IOT, en cambios de TET, en lavados bronquiales.
14. ¿Se informa al enfermo consciente, de la necesidad del TET?		

R-09 CUIDADOS DE LA TRAQUEOSTOMÍA

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se prepara el material antes de realizar las curas y/o cuidados de la traqueotomía?		
2. ¿Se informa de forma adecuada al paciente sobre la técnica que vamos a realizar?		
3. ¿Se vigila y anota la presión del neumo para evitar la necrosis de los capilares traqueales?		La presión del neumo no debe ser superior a 30 c/c de agua.
4. ¿Se cambia la cánula y		

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<p>camisa de la traqueotomía según protocolo y se registra?</p> <p>5. ¿Se ausculta al paciente antes y después de los cambios de cánula?</p> <p>6. ¿Está el apósito de fijación limpio y el estoma seco y limpio de secreciones?</p> <p>7. ¿Se hiperventila al paciente antes de realizar la aspiración?</p> <p>8. ¿Se observa y anota cualquier anomalía en la cánula retirada?</p>		<p>Tapón de secreciones espesas, dobleces.</p>

R-10 INSTAURACIÓN Y RETIRADA DE LA VENTILACIÓN ASISTIDA

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<p>1. ¿Se prepara y comprueba el material necesario para la intubación y el respirador antes de conectarlo al paciente?</p> <p>2. ¿Se coloca al enfermo en postura adecuada y según patología para proceder a la IOT?</p> <p>3. ¿Se informa de forma adecuada al paciente antes y durante el procedimiento de destete?</p> <p>4. ¿Se procede a la extracción de prótesis dentales antes de la IOT?</p> <p>5. ¿Se comprueba la permeabilidad de la vía aérea antes de la IOT?</p>		<p>Laringo, tubos endotraqueales adecuados, ambu, medicación (sedación y relajación).</p> <p>Se realiza siempre al ingreso, en caso de intubación de urgencia al iniciar la técnica.</p>

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
6. ¿Se comprueba la integridad del TET antes de la IOT?		
7. ¿Se observa y anota en gráfica las incidencias ocurridas durante el destete?		Cambios en la frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca y datos gasométricos.
8. ¿Se comprueba la permeabilidad del TET tras la IOT?		
9. ¿Se informa al paciente de la técnica antes de proceder a la extubación?		
10. ¿Se comprueba la correcta colocación del TET tras la IOT?		Auscultación y Rx de tórax.
11. ¿Se realizó la técnica de extubación correctamente?		Se asegura vía aérea libre de secreciones, previo desinflado del neumo y O ₂ preparado, con vigilancia de la monitorización.
12. ¿Se registro adecuadamente en la gráfica los datos relacionados con la técnica de extubación y la respuesta del paciente?		Caída brusca de la saturación de O ₂ durante la técnica, tolerancia, ansiedad, etc.

R-11 MANTENIMIENTO DE LA VENTILACIÓN ASISTIDA

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Conoce el personal de enfermería el funcionamiento y montaje correcto de los respiradores que utiliza?		El personal de nueva incorporación debe tener nociones básicas de ventilación mecánica, saber utilizar el ventilador manual y reconocer al menos el sistema de alarmas para responsabilizarse de un paciente conectado a un ventilador.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<p>2. ¿Se registran los parámetros programados del respirador cada vez que se modifican?</p> <p>3. ¿Se cambian periódicamente las tubuladuras de los respiradores?</p> <p>4. ¿Se revisan los límites de alarma en cada turno?</p> <p>5. ¿Se identifica el motivo que ha provocado la alarma antes de silenciarla?</p> <p>6. ¿Se lavan y esterilizan las piezas de los respiradores antes de proceder a su reutilización?</p> <p>7. ¿Tiene añadido el circuito de tubuladuras algún método de humidificación?</p>		<p>Según protocolo.</p> <p>Según indicaciones del fabricante o normas de medicina preventiva.</p> <p>Nariz artificial, humidificadores de cascadas.</p>

ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN (COD-B)

B-01 ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN ENTERAL CON BOMBA DE PERFUSIÓN, B-02 ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN ENTERAL SIN BOMBA DE PERFUSIÓN.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se comprueba la posición de la sonda antes de iniciar la nutrición enteral?		La sonda se comprueba por RX, aspiración de contenido gástrico o auscultación de aire introducido.
2. ¿Se realizan cuidados de la piel?		Limpieza, cambio de fijación de la fosa nasal y vigilancia de la piel al menos cada 24 h.
3. ¿Se anotan los datos relativos a la tolerancia de la alimentación?		Anotar e informar sobre vómitos, diarrea, estreñimiento, distensión abdominal, aspectos del contenido y retención gástrica.
4. ¿Se comprueba al menos una vez en cada turno el funcionamiento y la velocidad de infusión de la bomba?		Sólo si se trata de alimentación con bomba.
5. ¿Corresponde la velocidad de inyección con la pauta?		Sólo si se trata de alimentación con bomba.
6. ¿Se anota en gráfica el cambio o parada de la NE?		Sólo si se trata de alimentación con bomba.
7. ¿Se realiza el cambio de la botella y el equipo según indicación?		
8. ¿Se mide el contenido gástrico en cada turno y se comprueba la permeabilidad de la sonda?		Anotar los datos en gráfica e informar de su alteración.
9. ¿Se procede al lavado de la sonda tras cada		

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
comida o cambio de botella?		
10. ¿Se mide el contenido gástrico en cada turno?	En pacientes que toleran sólo cada 24 horas.	Anotar los datos en gráfica e informar de su alteración.
11. ¿Tiene el paciente el tipo de sonda de alimentación correcta para las necesidades que demanda?		Dieta continua: Sonda de larga duración.

B-03 ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN ORAL CON AYUDA PARCIAL.

B-04 ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN ORAL CON AYUDA TOTAL.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se comprueba que el menú coincide con la dieta prescrita?		
2. ¿Se ayuda al enfermo a comer y a beber cuando éste lo necesita?		
3. ¿Se tiene en cuenta la higiene de los pacientes antes y después de las comidas?		Higiene de las manos y de la boca.
4. ¿Se le ofrece al paciente líquido durante y entre las horas de comida?		
5. ¿Se coloca al paciente en la posición adecuada?		
6. ¿Se le presta ayuda al paciente todo el tiempo necesario para comer?		
7. ¿Se tiene en cuenta la temperatura de la comida?		
8. ¿Se realizan las anotaciones adecuadas en la gráfica del paciente?		

B-05 ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN ORAL EN PACIENTE AUTÓNOMO

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se comprueba que el menú coincide con la dieta prescrita?		
2. ¿Se anota en gráfica la cantidad de comida ingerida?		Anotación en cantidad de líquido.
3. ¿Se informa a la enfermera/o del apetito del paciente?		Cuando el paciente no ingiera la dieta completa.
4. ¿Se le proporcionan de forma asequibles los accesorios para la comida?		Cubiertos, pan y vasos desembalados.

B-09 BALANCE DE LÍQUIDOS

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se anota en gráfica la cantidad de líquidos ingerida?		
2. ¿Se tiene en cuenta la patología del paciente para la ingestión de líquidos?		Restricción de líquidos en determinadas patologías.
3. ¿Se realizan los balances de forma adecuada?		Balance diario o por turnos según proceda.

B-11 DETERMINACIÓN DE DIETAS

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se tienen en cuenta la cultura y religión del paciente al elaborar la dieta?		
2. ¿Se valoran las necesidades del paciente al solicitar la dieta?		Prótesis dental, heridas.
3. ¿Se tienen en cuenta sus preferencias siempre que no esté contraindicado?		

ELIMINACIÓN (COD-E)

E-02 ADMINISTRACIÓN DE ENEMAS

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se observa y anota a diario la evacuación del paciente?		
2. ¿Se le informa al paciente de forma adecuada antes de realizar la técnica?		Cantidad, aspecto y consistencia.
3. ¿Se aplica según protocolo?		
4. ¿Se comprueba que no esté contraindicado en su patología?		

E-03 CUIDADOS DEL ESTOMA INTESTINAL

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se cambia la bolsa las veces necesarias?		Bolsa llena, con fuga.
2. ¿Está la bolsa bien colocada?		Bordes bien adheridos, Protección del estoma.
3. ¿Se realizan los cuidados de la piel cada vez que se cambia la bolsa?		

E-05 CUIDADOS EN LA INCONTINENCIA

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se le coloca pañal sistemáticamente a todos los pacientes incontinentes?		
2. ¿Se cambia la ropa de cama al paciente cuando lo requiere y/o el pañal?		Pañal roto o empapado.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
3. ¿Se vigila y cuida la piel? 4. ¿Se preserva su intimidad durante los cambios de pañal? 5. ¿Se coloca dispositivo de recogida de orina (tipo peneflex) si se puede?		Lavado y aplicación de cremas protectoras en cada cambio de pañal.

E-06 FACILITAR BOTELLA ORINAL. E-07 FACILITAR CUÑA.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Puede expresar el paciente la necesidad de miccionar o defecar? 2. ¿Dispone cada paciente de su botella orinal/cuña de uso exclusivo? 3. ¿Se desinfecta la botella/cuña tras el alta del paciente? 4. ¿Se le ayuda al paciente en la colocación adecuada de la cuña? 5. ¿Se preserva su intimidad?		De forma oral o mediante dispositivo. Desde el ingreso hasta el alta.

E-08 MEDIR LÍQUIDOS ELIMINADOS, INCLUYE PESAR PAÑALES Y COMPRESAS (MEDICIÓN INDIRECTA)

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se han medido los líquidos eliminados y cuñas, botellas, bolsas colectoras y equipos de drenaje? 2. ¿Se miden las cantidades tras su uso? 3. ¿Se ha valorado la sudoración y la temperatura del paciente como forma de eliminación de líquidos?		Medición, vaciado, lavado y anotación en gráfica. Cálculo de pérdidas insensibles según protocolo.

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS (COD-M)

M-01 COLABORACIÓN EN EXÁMENES/ PRUEBAS DIAGNÓSTICAS.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se ha preparado el material antes de proceder a la técnica o prueba?		Preparación según protocolo.
2. ¿Se encuentra el paciente en la posición adecuada según la técnica a realizar?		
3. ¿Tenemos preparada la medicación necesaria?		Preparación según protocolo.
4. ¿Tenemos preparado material RCP por si fuera necesario?		
5. ¿Se realiza protección del paciente según técnica?		Protección en exploraciones de Rx.
6. ¿Está preparado el paciente para el procedimiento que se va a realizar?		Protocolo según técnica.
7. ¿Existe coordinación entre las diferentes pruebas que se la van a realizar a un mismo paciente?		Se realizan las pruebas de forma escalonada y coherente.

M-09 REALIZACIÓN DE ELECTROCARDIOGRAMA.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Conoce el personal de enfermería el manejo del aparato?		
2. ¿Están correctamente colocadas las derivaciones para la realización del ECG?		

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
3. ¿Se ha preparado la piel para el registro electrocardiográfico?		Limpieza con agua jabonosa, alcohol y/o añadir pasta conductora.
4. ¿Se ha procedido a la retirada del agente conductor e hidratación de la piel una vez finalizada la operación?		
5. ¿Se le ha explicado al paciente el procedimiento a realizar?		
6. ¿Somos capaces de identificar arritmias graves o que comprometan la dinámica cardíaca?		
7. ¿Se ha procedido a la identificación del electrocardiograma?		Especificar nombre y apellidos, N ^o de cama, fecha y hora, así como las distintas derivaciones.
8. ¿Se colocan marcas precordiales para posteriores EKG?		Rotulado o con electrodos fijos.
9. ¿Se comprueba que el paciente no esté en contacto con objetos eléctricos que dificulten la lectura del EKG?		
10. ¿Es nítido el registro electrocardiográfico?		

M-10 REALIZACIÓN DE PRUEBAS MEDIANTE TIRAS REACTIVAS.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se ha procedido a la preparación del material antes de comenzar la técnica?		Comprobación de batería, código y caducidad de las tiras.
2. ¿Se ha explicado el procedimiento de forma adecuada al paciente?		

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
3. ¿Conoce el profesional de enfermería el manejo del aparato?		
4. ¿Se registran los datos haciendo referencia a la escala de valores normales?	Quando por la patología, se hace normal la desviación de dichos valores.	Informar y anotar del defecto o exceso de éstos valores.
5. ¿Se realiza la técnica según protocolo?		Espera del tiempo oportuno para la lectura manual.

M-11 RECOGIDA DE MUESTRAS DE ORINA, HECES, SECRECIONES.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se ha preparado correctamente el material antes de comenzar la técnica?		
2. ¿Se ha explicado el procedimiento de forma adecuada al paciente?		
3. ¿Se recogen la muestra para cultivo con las normas habituales de asepsia?		
4. ¿Se recogen las muestras según protocolo de recogida de muestras?		
5. ¿Se remiten y almacenan las muestras al laboratorio lo antes posible para evitar alteraciones de las mismas?		
6. ¿Se realiza conservación adecuada de las muestras que no son remitidas al laboratorio de forma inmediata?		
7. ¿Queda reflejado en gráfica la recogida de muestras?		

M-12 RECOGIDA DE MUESTRAS DE SANGRE, HEMOCULTIVOS, PUNTAS DE CATÉTERES, DRENAJES Y GASES.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Conoce el personal el procedimiento de extracción de las muestras?	No-introducción de aire en hemocultivos anaerobios.	Eliminación de aire de las muestras de gasometría.
2. ¿Se ha preparado correctamente el material antes de proceder a la extracción de la muestra?		Obtención de puntas de catéter y de muestras de drenaje de forma aséptica.
3. ¿Se ha explicado el procedimiento de forma adecuada al paciente?		
4. ¿Se ha realizado una correcta asepsia de la piel antes de proceder a la extracción de la muestra?	En las muestras de punta de catéter.	En las extracciones de sangre.
5. ¿Es la jeringa la adecuada en función de la muestra necesaria?		
6. ¿Se remiten y almacenan las muestras al laboratorio lo antes posible para evitar su alteración?		
7. ¿Se efectúa una conservación adecuada de las muestras que no son remitidas al laboratorio de forma inmediata?		
8. ¿Se anota en gráfica la fecha y hora de recogida y envío de las muestras?		
9. ¿Se ha realizado correctamente la elección de la vía de extracción de sangre?		Según protocolo y necesidades de la muestra.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
10. ¿Si la recogida de muestra sanguínea se efectuó a través de una vía venosa o arterial se siguió el protocolo correspondiente?		

M-13 VALORAR ANALÍTICA A SU LLEGADA.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Corresponde la identificación de la analítica con el paciente que estamos valorando? 2. ¿Sabemos cuales son los valores de referencia? 3. ¿Notificamos las alteraciones al facultativo con la urgencia que precisa? 4. ¿Dejamos constancia de los datos e incluimos en la Historia el resultado de la analítica? 5. ¿Se reclama al laboratorio el resultado de las pruebas urgentes si es necesario?		Alteraciones por defecto o exceso de éstos valores.

ACTIVIDAD-MOVILIDAD, REPOSO-SUEÑO (COD-A)

A-01 CAMBIOS POSTURALES.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se ha explicado de forma adecuada al paciente el objetivo de la movilización precoz y los cambios posturales frecuentes?		
2. ¿Se realizan los cambios posturales según protocolo?	Según patología del paciente.	
3. ¿Se mantiene la cama limpia, seca y sin arrugas?		
4. ¿Se examinan con regularidad las prominencias óseas y pliegues cutáneos desde el primer día?		
5. ¿Se realizan masajes para favorecer o reactivar la circulación sanguínea?		
6. ¿Son registrados los cambios posturales?		
7. ¿Se dispone de recursos materiales y humanos suficientes para realizar adecuadamente los cambios posturales?		La técnica no debe realizarse si no existen en ese momento recursos humanos suficientes para levantar en bloque/rotar al paciente que lo necesite, para asegurar su alineación.
8. ¿Se utilizan los materiales adecuados para evitar la aparición de úlceras por presión?		Bloques de espuma, colchones de aire/agua, rollos para la cabeza.
9. ¿Se valora el riesgo potencial del paciente a la aparición de úlceras por presión?		

A-03 EJERCICIOS MUSCULARES, INCLUYE EJERCICIOS POSTOPERATORIOS.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Conoce el personal la correcta movilización pasiva de los miembros?		Movilización limitada de la patología del paciente.
2. ¿Se ha explicado de forma adecuada al paciente los objetivos de la movilización precoz y de los ejercicios postoperatorios?		
3. ¿Se realizan las movilizaciones de miembros de forma reglada y se anotan en gráfica?		
4. ¿Esta el paciente informado de la técnica y sabe como puede colaborar en la realización del ejercicio?		
5. ¿Se ha valorado el dolor para la correcta realización del ejercicio?		Analgesia sí dolor según protocolo u tratamiento facultativo

A-04 LEVANTAR/ACOSTAR CON AYUDA, A-06 MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE CON AYUDA TOTAL.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se informa al paciente de forma adecuada antes de realizar la técnica?		En pacientes conscientes se informará de los beneficios de la movilización y, si puede, de cómo puede colaborar.
2. ¿Se dispone de recursos materiales y humanos para la realización de la movilización?		Los adecuados para proporcionar al paciente seguridad y confort.
3. ¿Se realiza el paso de cama a sillón de forma gradual?		Incorporar la cama, sentar al enfermo en ella, pasarlo a sillón si es bien tolerado.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<p>4. ¿Se preserva la intimidad del paciente durante el acto?</p> <p>5. ¿Tiene el paciente a mano todo lo que necesita?</p>		<p>En caso de pacientes conscientes.</p>

A-05 PROMOCIÓN DEL REPOSO Y EL SUEÑO.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<p>1. ¿Se ha procurado un ambiente seguro, confortable y relajado para el paciente?</p> <p>2. ¿Se sabe si el enfermo está consciente si necesita algún analgésico, sedante para descansar y se informa de ello?</p> <p>3. ¿Se pauta la medicación respetando las horas de sueño?</p> <p>4. ¿Se respetan las horas de sueño de los pacientes estables en la toma de constantes?</p> <p>5. ¿Se programan si son posibles ciclos de sueño de más de cinco horas ininterrumpidas?</p>		<p>Según la patología del paciente.</p>

SEGURIDAD Y CONFORT (COD-S)

S-01 ARREGLO DE CAMA DESOCUPADA.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Se ha procedido a la limpieza y desinfección de la cama? 2. ¿Se ha comprobado la integridad del colchón y el buen funcionamiento de la cama? 3. ¿Han quedado las sábanas bien extendidas y sin arrugas? 4. ¿Está dotada la cama del mínimo material necesario? 		<p>Sábanas, manivela, barandas, almohada, colcha y mantas, salvacamás si precisa.</p>

S-03 ARREGLO DE CAMA OCUPADA.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Se dispone de recursos materiales y humanos para realizar dicha tarea? 2. ¿Se moviliza o rota al paciente para el cambio de sábanas teniendo en cuenta la patología que presenta? 3. ¿Se estiran bien las sábanas para evitar arrugas que pudieran ocasionar daños en la piel del paciente? 4. ¿Se ha colocado barandas laterales de seguridad? 5. ¿Dispone la cama de manivela o de dispositivo hidráulico? 		<p>En pacientes confusos, agitados.</p>

S-04 COMPROBACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO Y/O DISPOSITIVOS.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se ha comprobado la fuente y el dispositivo de administración de oxígeno?		
2. ¿Se ha comprobado la capacidad de la bala de O ₂ y las posibles fugas?		Debe comprobarse todos los días. La capacidad debe ser la suficiente para cubrir las necesidades de un traslado urgente o cualquier otra eventualidad. Si se utiliza debe ser valorada de nuevo su capacidad, y cambiarla o dejar constancia en las incidencias.
3. ¿Se ha comprobado el funcionamiento del respirador antes de su conexión al paciente?		
4. ¿Se han comprobado que los monitores funcionan correctamente?		En cada turno y/o tras cualquier manipulación que pudiera desprogramarlo debe realizarse: Calibración si precisa, ajuste de los límites y volumen de las alarmas, comprobación de la nitidez del registro.
5. ¿Se ha comprobado el funcionamiento de los equipos de administración de soluciones intravenosas?		Bombas de perfusión, perfusores y bombas de alimentación.
6. ¿Se dispone de los módulos suficientes para efectuar una monitorización rigurosa y adaptada al paciente en el momento de la conexión?		
7. ¿Se ha comprobado la integridad del sistema de succión?		

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
8. ¿Se ha comprobado el buen funcionamiento de la cama?		
9. ¿Se ha revisado/repuesto el carro de parada, desfibrilador y cardio-compresor?	Que la carga de trabajo no permita la reposición y revisión del material. En este caso debe quedar constancia de la utilización en las incidencias.	Se revisará una vez al día. Solo si se utiliza después, el material debe ordenarse y reponerse de nuevo en el turno que proceda.

S-06 INSTALACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN/BIENESTAR DEL ENFERMO.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se ha valorado la instalación de barreras mecánicas para la prevención de accidentes?		
2. ¿Se ha proporcionado al paciente un ambiente seguro y relajado?		
3. ¿Se ha inmovilizado al paciente agitado o confuso para evitar posibles accidentes y complicaciones derivadas?		Valorar si precisa medidas de sujeción, sedación-analgésia, presencia de un familiar.
4. ¿Se ha establecido medidas de protección en pacientes de alto riesgo en la aparición de úlceras por presión?		Colchón antiescaras, apósitos hidrocoloides.
5. ¿Le proporciona el personal de enfermería al paciente seguridad y trato cordial?	Que el paciente no desee/demande información específica, que le hayan informado ampliamente con anterioridad, que esté inconsciente o que haya expresado el deseo de que le tuteen.	Suministro de información según demande, información previa a procedimientos, presentación a su llegada, tratamiento de usted.
6. ¿Se le proporciona servicio espiritual según sus creencias?		Sólo si el paciente lo demanda.

S-07 MANTENIMIENTO DE LA ALINEACIÓN CORPORAL.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se alinea en eje recto al paciente inconsciente o con bajo nivel de consciencia?	Pacientes no neurológicos.	Alineación cabeza-cuello en eje recto en pacientes neurológicos.
2. ¿Se realizan rotaciones manteniendo el eje corporal?		
3. ¿Se corrigen posiciones viciadas?		Posturas que por su permanencia puedan derivar en secuelas más o menos permanentes.

S-08 REALIZACIÓN DE MASAJE CORPORAL PARCIAL. S-09 REALIZACIÓN DE MASAJE CORPORAL TOTAL.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se hidrata la piel antes de masajearla?		Aceite de almendras/ crema de urea / leche hidratante.
2. ¿Se ha explicado al paciente los beneficios del masaje?		
3. ¿Se realiza el masaje por grupos musculares?		
4. ¿Se ha procurado un ambiente relajado para la realización del masaje?		
5. ¿Se ha proporcionado intimidad al paciente?		Procurar aislamiento con cortinas, biombos, etc.
6. ¿Se encuentra la habitación a la temperatura adecuada?		

S-12 VALORACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Está el paciente bien hidratado?		Según valoración del aspecto general.
2. ¿Se encuentra el paciente bien nutrido?		

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
3. ¿Se ha valorado la integridad de la piel al ingreso? 4. ¿Se mueve el paciente sin ayuda? 5. ¿Se moviliza adecuadamente al paciente parcialmente dependiente? 6. ¿Se moviliza adecuadamente al paciente totalmente dependiente? 7. ¿Se ha valorado la necesidad de algún método de prevención?		Escala validada de valoración de riesgo.

S-13 VESTIR Y DESVESTIR.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se ha valorado el grado de autonomía del paciente para vestirse y desvestirse? 2. ¿Se le proporciona la ayuda necesaria según el grado de autonomía? 3. ¿Se proporciona intimidad al paciente durante el acto? 4. ¿Se le ha preguntado al paciente si prefiere le ayude algún familiar?		Indicar en las incidencias si necesita ayuda total o parcial.

TERAPIAS Y CUIDADOS ESPECIALES (COD-T)

T-01 ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN INTRAMUSCULAR, T-02 SUBCUTÁNEA E INTRADÉRMICA, T-03 INTRAVENOSA EN BOLO.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se prepara la medicación según las indicaciones del Servicio de Farmacia/ protocolo/ prospecto?		Jeringa y aguja adecuada a la zona a inyectar y a la edad del paciente, interacciones, forma de preparación e incompatibilidades.
2. ¿Se desinfecta antes y después la zona de punción?	En la administración de heparina BPM, sólo posteriormente.	Piel/tapón de inyección/llave de paso según tipo de medicación.
3. ¿Se ha informado de forma adecuada al paciente sobre la técnica a realizar?		
4. ¿Conoce el personal de enfermería los efectos secundarios, adversos y terapéuticos de los fármacos que utiliza?		
5. ¿Se observa la posible aparición de efectos secundarios?		Arritmias, hipotensión, náuseas, vómitos, signos de sangrado.
6. ¿Se informa al paciente de la posible aparición de efectos secundarios?		Especificar el tipo de efecto secundario a aparecer.
7. ¿Se observa la aparición de posibles reacciones locales en la zona de punción?		Anotar en gráfica cualquier alteración.
8. ¿Se realiza rotación de las zonas de punción en la administración de las distintas dosis?		
9. ¿Se anota en la gráfica la administración del medicamento?		Debe quedar constancia de la dosis, hora y vía de administración.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
10. ¿Coincide la dosis, hora y vía de administración del medicamento con lo pautado en el tratamiento médico?		Si no coincide, debe existir incidencias de enfermería que lo expliquen.
11. ¿Se utilizan perfusores para la administración de medicación especial?		Sólo en el caso de medicación IV, cuando la velocidad de inyección sea menor de 3ml/h, o contenga decimales, o se trate de medicamentos como sedantes/relajantes/drogas vasoactivas que precisen un ritmo continuo/constante para mantener unos niveles determinados en sangre.
12. ¿Se administra la medicación a una velocidad adecuada?		La velocidad de inyección debe ser la descrita por el servicio de farmacia/protocolo/prospecto.
13. ¿Se ha tenido en cuenta el tipo de vía y como puede repercutir en ella las soluciones demasiado ácidas, alcalinas, hipertónicas, macromoleculares o aquellas que precipitan con facilidad?		
14. En caso de velocidades elevadas de perfusión ¿Se ha tenido en cuenta el tipo de vía que tiene el paciente y si el calibre puede soportarlas?		
15. ¿Se comprueba siempre la fecha de caducidad de la medicación y que no existe nada aparente que indique mal estado o precipitación?		

T-04 ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN ORAL, INCLUYE MEDICACIÓN POR SNG Y PREPARACIÓN DE MEDICACIÓN PARA EL ALTA.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Se comprueba el tratamiento médico antes de su administración? 2. ¿Se informa al paciente de la aparición de posibles efectos secundarios? 3. ¿Se le ha explicado al paciente cómo tomarla correctamente? 4. ¿Se procura pautar la medicación oral respetando el sueño de los pacientes conscientes? 5. ¿Se lava la SNG tras la administración de medicación? 6. ¿Se deja pinzada la SNG antes de conectarla de nuevo a bolsa o aspiración? 7. ¿Se informa al paciente del efecto terapéutico del tratamiento oral? 8. ¿Se ha comprobado como el paciente se administra el tratamiento? 9. ¿Se ha preparado la medicación del paciente al alta? 		<p data-bbox="811 530 1057 583">Forma de administración, pauta y dosis prescritas.</p> <p data-bbox="811 883 1057 936">Tiempo medio estimado de 30 minutos.</p> <p data-bbox="811 1121 1057 1148">En pacientes autónomos.</p> <p data-bbox="811 1254 1057 1360">Si no existe unidosis, preparar solo la medicación específica que el paciente esté utilizando.</p>

T-05 ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN RECTAL Y VAGINAL, T-06 POR VÍA TÓPICA, Y T-07 POR INHALACIÓN.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se prepara el material y se administra correctamente la medicación?		Guantes, material para el aseo de la zona, cámara de inhalación, aerosoles, etc. dependiendo de la vía de administración.
2. ¿Se comprueba el tratamiento médico antes de la administración del mismo?		
3. ¿Se informa de forma adecuada al paciente sobre la técnica a realizar?		Forma de administración, efecto terapéutico.
4. ¿Se administra la medicación de forma adecuada?		Según indicación del servicio de farmacia/protocolo/prospecto.
5. ¿Se pregunta al paciente si sabe/desea administrarse la medicación?		En el caso de paciente autónomo.
6. ¿Se ha comprobado como el paciente se administra el tratamiento?		En pacientes autónomos.

T-09 PREPARACIÓN DE AISLAMIENTO, INCLUYE AISLAMIENTO PSIQUIÁTRICO, PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS, PACIENTES CON MATERIAL RADIACTIVO, INFECCIOSOS.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se comprueba que el habitáculo esté limpio antes del ingreso del paciente?		
2. ¿Se coloca cartel identificativo del tipo de aislamiento a la entrada de la habitación?		

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
3. ¿Se prepara el material necesario para el aislamiento del personal a la entrada de la habitación?		Mascarilla, batas, guantes estériles.
4. ¿ Se informa de forma adecuada al paciente/familia del motivo del aislamiento?		
5. ¿Se la procura ayuda psicológica a los pacientes que la requieran?		
6. ¿Se utiliza ropa de cama estéril en pacientes inmunodeprimidos?		

T-11 APLICACIÓN DE FRIO –CALOR.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se aplican medidas físicas ante desviaciones del rango de temperatura normal?		Aplicar calor por debajo de 36°C y frío por encima de 38.5° C.
2. ¿Se aplica el calor o frío correctamente?		Vigilando que el frío/calor no produzcan alteraciones en la piel.

T-12 APLICACIÓN DE TAPONAMIENTO, INCLUYE EL POSTMORTEN.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se procede al taponamiento del orificio/zona en caso necesario?		Sangrado punto de punción, torunda de gasa en fosa nasal sangrante en epíxtasis.
2. ¿Se realiza de forma habitual el taponamiento de orificios naturales a cadáveres?	Cadáveres judiciales.	

T-13, T-14 APLICACIÓN DE VENDAJE COMPLEJO Y SIMPLE.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<p>1. ¿Se prepara el material antes de proceder al vendaje?</p> <p>2. ¿Se explica de forma adecuada al paciente la técnica a realizar?</p> <p>3. ¿Se valora la administración de analgésicos previamente a la realización de cualquier vendaje doloroso?</p> <p>4. ¿Se limpia y desinfectan previamente las heridas que pudieran quedar cubiertas por el vendaje?</p> <p>5. ¿Se coloca al paciente en la posición adecuada para la colocación del vendaje?</p> <p>6. ¿Se realiza la retirada del vendaje de forma correcta?</p> <p>7. ¿Se observa periódicamente la zona distal del miembro vendado?</p>	<p>Pacientes inconscientes.</p>	<p>Vendas de características adecuadas a la región anatómica.</p> <p>Tanto en pacientes conscientes como inconscientes.</p> <p>Si existe lesión, cortar por la zona contraria a la misma.</p> <p>Temperatura, coloración y pulso.</p>

T-15 CAMBIO DE APÓSITOS.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<p>1. ¿Se prepara el material antes de realizar la técnica?</p> <p>2. ¿Se informa de forma adecuada al paciente sobre la técnica a realizar?</p>		

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
3. ¿Se cambia el apósito según protocolo?		
4. ¿Se conocen las posibles alergias de los pacientes a los materiales de cura?		

T-17 CURA CERRADA DE HERIDA, INCLUYE EL CAMBIO DE AÓSITO DE VÍA VENOSA.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se prepara el material antes de realizar la técnica?		
2. ¿Se informa de forma adecuada al paciente sobre la técnica a realizar?		
3. ¿Se cambia el apósito según protocolo?		
4. ¿Se realiza la cura según protocolo?		
5. ¿Se anota en gráfica la hora de la cura y las posibles incidencias en la misma?		Aspecto de la herida, retirada de puntos de sutura, dehiscencias, abscesos, etc.
6. ¿Se observa y anota diariamente el aspecto del punto de punción de la vía venosa?		

T-18 CURA DE HERIDAS EXUDATIVAS.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se prepara el material antes de realizar la técnica?		
2. ¿Se informa al paciente de la técnica a realizar?		

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<p>3. ¿Se tiene en cuenta las alergias de los pacientes a los productos utilizados en su cura?</p> <p>4. ¿Se realiza lavado y cepillado con agua y jabón antes de proceder a la primera cura de heridas sucias?</p> <p>5. ¿Se analgesia previamente al paciente antes de efectuar curas dolorosas?</p> <p>6. ¿Se realiza la cura según protocolo?</p> <p>7. ¿Se anota en gráfica la hora de la cura y las posible incidencias en la misma?</p>		<p>Heridas con arena, cristales etc.</p>

T-19 CURA DE QUEMADURAS.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<p>1. ¿Se prepara el material antes de realizar la técnica</p> <p>2. ¿Se informa al paciente de la técnica a realizar?</p> <p>3. ¿Se realiza lavado y cepillado de manos con agua y jabón antes de proceder a la primera cura?</p> <p>4. ¿Se analgesia previamente al paciente antes de efectuar la cura?</p> <p>5. ¿Se incluye en el balance hídrico las pérdidas?</p> <p>6. ¿Se evita que el paciente apoye las zonas quemadas?</p> <p>7. ¿Se anota en la gráfica la hora de la cura y las posibles incidencias de la misma?</p>		

T-24 INSTAURACIÓN DE DRENAJE.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se prepara el material previamente a su utilización?		
2. ¿Se informa de forma adecuada al paciente de la técnica que se va a realizar?		
3. ¿Se analgesia previamente al paciente antes de efectuar la técnica?		
4. ¿Se realiza radiocontrol tras instauración de drenaje pleural para su comprobación?		
5. ¿Se vigila la altura del drenaje ventricular según protocolo?		

T-25 MANTENIMIENTO DE SISTEMAS DE DRENAJES, INCLUYE SOLAMENTE DRENAJES TUBULARES, MANTENIMIENTO DE SNG, SV, SR.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se controla la permeabilidad de los drenajes colocados?		Ordeñar en drenajes pleurales y mediastínicos, lavados en otros drenajes y control de vacío en redones y perillas.
2. ¿Se vigila y anota correctamente el contenido del drenaje?		Anotar en gráfica por turno la cantidad y aspecto del líquido drenado.
3. ¿Se analiza periódicamente el líquido drenado?		En drenajes ventriculares se mandaran muestras de LCR cada 24h.
4. ¿Se movilizan y se marcan los penrose y dedos de guantes cuando van drenando menos?		

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
5. ¿Se comprueba que el drenaje del paciente este cerrado al paciente antes de proceder al vaciado de la bolsa?		
6. ¿Se efectúa el cambio de bolsa según el protocolo?		
7. ¿Se comprueba periódicamente la permeabilidad de la sonda?		Lavados vesicales en orina con sedimententos abundantes, enfermos con oliguria y orina hemáticas con coágulos, y en SNG con contenido sanguinolento o sólido.
8. ¿Se vigila y anota correctamente en gráfica el débito de las sondas?		
9. ¿Se cambian las SNG y sondas vesicales según protocolo?		

T-26 EXTRACCIÓN DE SONDA Y DRENAJES.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se prepara y comprueba el material antes de su utilización?		
2. ¿Se informa de forma adecuada al paciente sobre la técnica que se va a realizar?		
3. ¿Se limpia y desinfecta la zona adyacente al drenaje antes de retirarlo?		
4. ¿Se analgesia al paciente si lo demanda a la retirada del drenaje?		
5. ¿Se cura según protocolo la zona una vez retirado el drenaje?		

T-27 EXTRACCIÓN DE TAPONAMIENTO.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Se humedece previamente la zona del taponamiento antes de retirarlo? 2. ¿Se explica previamente al paciente la técnica a realizar? 3. ¿Se prepara el material adecuado para la extracción previniendo posibles sangrados? 		<p>Con salino 0.9, inyectar 2ml de suero a través de la torunda para empapar la misma y facilitar la extracción.</p>

T-28 FÉRULAS-ESCAYOLAS.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Se prepara previamente el material antes de realizar la técnica? 2. ¿Se coloca protección u almohadillado previo a la colocación de la escayola? 3. ¿Se coloca cinta de persiana como guía para facilitar la retirada posterior de la escayola? 4. ¿Se mide la longitud de la férula - escayola en el miembro contrario al que se va a inmovilizar? 5. ¿Se informa de forma adecuada al paciente de la técnica a realizar? 6. ¿Se coloca o proporcionan al paciente dispositivos de apoyo para la férula-escayola? 7. ¿Se observa la zona distal del miembro esca- 		<p>Almohada, férula de Braun.</p> <p>Temperatura, pulso y coloración.</p>

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<p>yolado?</p> <p>8. ¿Se observa y anota el estado de la escayola para prevenir complicaciones?</p> <p>9. ¿Se deja a la vistas las heridas tras colocar escayola completa?</p> <p>10. ¿Se asea minuciosamente la parte libre una vez colocada la escayola?</p>		<p>Bordes agudos, zonas débiles o rotas de la escayola.</p> <p>Haciendo una ventana en zona de la herida.</p> <p>Se debe poder observar la coloración de la piel, uña y conseguir la comodidad y aseo del paciente.</p>

T-29 HEMODIÁLISIS, T-30 INSTALACIÓN DE HEMOFILTRACIÓN, T-31 MANTENIMIENTO DE HEMOFILTRACIÓN.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<p>1. ¿Se anotan las constantes del paciente durante la sesión de hemodiálisis?</p> <p>2. ¿Se explica e informa de forma adecuada al paciente del procedimiento a seguir?</p> <p>3. ¿Se le informa de los posibles efectos adversos?</p> <p>4. ¿Se realizan analíticas antes y después de la hemodiálisis?</p> <p>5. ¿Se anotan en gráfica el balance de la hemodiálisis?</p>		<p>Mareos, sudoración, etc.</p> <p>En casos de pacientes inestables, pacientes en los que se sospeche gran recirculación, por indicación médica, etc.</p>

T-32 INSERCIÓN DE SNG.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se prepara previamente el material?	Pacientes en coma.	Mediante fonendoscopio, aspiración de secreciones gástricas, y /o control radiológico.
2. ¿Se informa de forma adecuada al paciente de la técnica a realizar y de cómo puede colaborar?		
3. ¿Se coloca la SNG según protocolo?		
4. ¿Se comprueba la correcta colocación de la SNG?		
5. ¿Se controlan periódicamente las presiones de los balones de la sonda de Sengstaken?		
6. ¿Se ha elegido la SNG del calibre correcto?		

T-33 INSERCIÓN DE SONDA RECTAL.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se le informa de forma adecuada al paciente sobre la técnica?	Paciente en coma.	Posición Sims.
2. ¿Se coloca la paciente en la postura correcta?	Pacientes cuya patología desaconsejan dicha posición.	
3. ¿Se coloca la sonda según protocolo?		
4. ¿Se anota en gráfica hora de inserción y retirada?		

T-34 INSERCIÓN DE SONDA VESICAL.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se le informa de forma adecuada al paciente sobre la técnica?		
2. ¿Se realiza la técnica según protocolo?		
3. ¿Se anota en gráfica la fecha, hora de inserción, tipo de sonda, y ml de llenado del balón?	Que el tipo de sonda utilizada no lleve balón.	
4. ¿Se informa el personal de la patología urológica que pueda dificultar la inserción de la sonda?		
5. ¿Se comprueba de forma aséptica la permeabilidad de la sonda?		
6. ¿Se anota en gráfica el volumen de líquido introducido/extraído en los lavados vesicales?		
7. ¿Se registran los datos relacionados con el aspecto, color, consistencia de la orina?		
8. ¿Se cambian las sondas según el protocolo?	Se cambiarán antes si aparecen signos de infección.	

T-35 INSERCIÓN-RETIRADA DE CATÉTER-CÁNULA VENOSA-ARTERIA PERIFÉRICA.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se ha informado de forma adecuada al paciente de la técnica a realizar?		

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
2. ¿Se ha preparado el material según la vía a canalizar?		
3. ¿Se canaliza la vía según protocolo?		
4. ¿Se realiza la elección de la vía según las indicaciones - objetivos de la técnica?		
5. ¿Se anotan en gráfica la fecha, localización y calibre utilizado?		
6. ¿Se anotan en gráfica cualquier alteración que aparezca en la canalización?		Edema, enrojecimiento, hematoma.
7. ¿Se vigila periódicamente la permeabilidad y el aspecto de las vías?		Flebitis, extravasaciones etc.
8. ¿Se retira el catéter según protocolo para prevenir infecciones?		

T-37 MEDIAS-PRÓTESIS-TRACCIÓN. INCLUYE CORSET, BRAGUERO, SOPORTE ESCROTAL, TRIÁNGULO DE SUJECCIÓN, ETC.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se tiene en cuenta el grado de consciencia del paciente para evitar el pie equino?		
2. ¿Se realizan férulas antiequinos para todos los pacientes?		
3. ¿Se ponen medias elásticas en pacientes según protocolo?		

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
4. ¿Se vigila después de cada manipulación del paciente si la tracción esta correcta?		Que se encuentre en los carriles y en eje de tracción.
5. ¿Corresponde los kilos de tracción con los pautados?		
6. ¿Se encuentran los kilos de tracción en suspensión sin que exista tope alguno?		
7. ¿Se le prestan los cuidados que requieren al edema escrotal?		Mantenerlo en suspensión y vigilar la integridad de la piel.

T-38 MANTENIMIENTO DE PERFUSIÓN IV, CAMBIO DE SISTEMA, INCLUYE PERFUSIÓN DE MEDICAMENTOS, ETC.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se realizan curas diarias de vías periférica y centrales según protocolo?		
2. ¿Se anota en gráfica si presenta signos de infección y flebitis?		
3. ¿Se cambian los sistemas de perfusión según protocolo?		
4. ¿Se sustituye la bolsa de NPT cada 24 h aunque no haya finalizado?		
5. ¿Se comprueba la correcta velocidad de perfusión al menos una vez en cada turno?		
6. ¿Se perfunde la NPT por vía central?		

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
7. ¿Se utiliza una luz de la vía en exclusiva para la NPT?		Siempre que sea posible la luz distal del catéter.
8. ¿Se observa si la llave de tres pasos está correctamente?		Mantiene los tapones, limpieza y sin sangre acumulada.
9. ¿Se aísla de la luz la medicación fotosensible?		
10. Al manipular la llave de tres pasos, ¿se guarda la máxima asepsia?		
11. ¿Se mide la PVC según protocolo?		
12. ¿Conoce el personal la curva y valores normales de la PVC?		
13. ¿Conoce el personal la vía de elección a la hora de perfundir ciertos medicamentos?		

T-39 RETIRADA DE PUNTOS Y/O GRAPAS.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se prepara el material antes de la técnica?		
2. ¿Se retiran los puntos de sutura según protocolo?		
3. ¿Conoce el personal el tiempo que deben permanecer las suturas según su localización?		

T-40 TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. Para transfundir al paciente, ¿Se elige una vía en exclusiva?		

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
2. ¿Se controló durante la transfusión la aparición de síntomas sugerentes de reacción alérgica?		
3. Antes de iniciar la transfusión, ¿Se comprueban los datos de la unidad a transfundir con los del enfermo?		
4. ¿Se informa de forma adecuada al paciente del procedimiento?		
5. ¿Se tiene en cuenta la temperatura del hemoderivado antes de perfundirlo?		
6. En caso de presurizar la bolsa de sangre, ¿Se aplica la presión adecuada?		
7. ¿Se valoró la temperatura corporal antes de la transfusión?		
8. ¿Se utilizó el filtro adecuado para el hemoderivado a transfundir?		
9. ¿Se confirmó el grupo sanguíneo y los datos del paciente?		El incumplimiento de uno de los criterios es excluyente.

T-41 DETERMINACIÓN DEL GASTO CARDIACO CONTINUO.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Conoce en personal el manejo del aparato?		
2. ¿Se realiza la técnica según protocolo?		
3. ¿Conoce el personal los parámetros normales?		

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
4. ¿Se prepara el material según protocolo?		
5. ¿Se realiza la técnica de forma aséptica?		
6. ¿Se informa de forma adecuada al paciente la técnica a realizar?		
7. ¿Se calibra el aparato cada 24 horas?		
8. ¿Conoce el personal de la Unidad el procedimiento para efectuar mediciones mediante el catéter de Swan-Ganz?		

T-42 CUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se deja constancia de la localización de la misma?	Fístula arteriovenosa no funcionante.	Constancia por escrito en la historia de enfermería, más señalización visual en el miembro.
2. ¿Se comprueba el trills?	Fístula arteriovenosa no funcionante.	Una vez al día con constancia por escrito en la historia, y siempre después de una hipotensión severa.
3. ¿Se vigila la correcta posición del miembro portador de fístula arteriovenosa?	Fístula arteriovenosa no funcionante.	El miembro no debe estar sometido a ninguna presión que impida el flujo normal de la fístula, y en posición que favorezca el retorno venoso para prevenir el edema.
4. ¿Se utiliza sólo la fístula para las sesiones de hemodiálisis?	Fístula arteriovenosa no funcionante.	No se debe utilizar como vía de administración de medicamentos, ni como vía de extracción.

T-43 SUTURAS.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Se realiza la técnica de sutura de forma aséptica? 2. ¿Se limpia y desinfecta la zona antes de suturar? 3. ¿Tiene conocimiento el personal de las heridas que no deben suturarse? 4. ¿Se rasura si es necesario antes de suturar? 5. ¿Se anota en gráfica la fecha de la sutura? 		<p>Después de 6 horas las heridas no se suturan sin realizar fiedrich. Las mordeduras de animales tampoco deben suturarse.</p>

T-44 ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN ANESTÉSICA POR CATÉTER EPIDURAL.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Se vigila la correcta administración de la perfusión? 2. ¿Se observa si el catéter cumple el fin deseado? 3. ¿Se cura el punto de inserción del catéter cada 24 horas o cada vez que esté manchado? 		<p>Correcto funcionamiento de la bomba, localización y permeabilidad del catéter.</p> <p>Se anota e informa de los síntomas que presenta el paciente.</p>

T-45 MASAJE CARDÍACO.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Conoce el personal la técnica? 2. ¿Se aplica masaje cardíaco según protocolo de RCP? 3. ¿Se revisa diariamente el correcto funcionamiento del cardiocompresor? 4. ¿Está todo el material a punto para su utilización? 		

VALORACIÓN Y OBSERVACIÓN DEL PACIENTE (COD-O)

O-01 OBSERVACIÓN DE SÍGNOS Y SÍNTOMAS FÍSICOS Y/ O PSÍQUICOS.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Conoce el personal el manejo y funcionamiento del monitor?		
2. ¿Se monitoriza correctamente al paciente a su ingreso?		Colocación de electrodos, manguito de P.A. y saturímetro.
3. ¿Están los electrodos colocados según protocolo?		
4. ¿Se anotan en gráfica los valores recogidos de la monitorización?		
5. ¿Se comprueba manualmente el valor ante valores desviados?		
6. ¿Se atienden las incidencias en la monitorización de forma adecuada?		Identificar la causa, valorar problemas y solucionar o avisar si procede.
7. ¿Están activadas las alarmas y son revisados los límites periódicamente a todos los pacientes conectados a un monitor?		La comprobación se realizará al menos una vez en cada turno. Los niveles de alarma del monitor se ajustarán a las características del paciente, 10% por encima y por debajo de los valores habituales del paciente.
8. ¿Existe hoja de recogida de datos hemodinámicos?		
9. ¿Se reflejan valores cardio- hemodinámicos de inicio en gráfica?		
10. ¿Se avisa ante cambios en parámetros hemodinámicos?	Cuando previamente valores desviados.	Desviaciones bruscas de los datos básicos.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
11. ¿Se realiza calibración periódica de la monitorización de presiones?		Al menos una vez en cada turno.
12. Ante inestabilidad hemodinámica, ¿se comprueba existencia de sangrado en función a la patología?		En pacientes de cirugía cardíaca, ordeño de drenajes, palpación de pulsos.
13. ¿Se comprueban valores analíticos a su llegada?		Comprobación de valores, incluye avisar al facultativo si procede.
14. ¿Existe hoja de valoración neurológica?		
15. ¿Se valora y anota según prescripción el estado neurológico del paciente?		Los cambios en el nivel de conciencia del paciente deben ser anotados aunque no corresponda con la pauta del facultativo.
16. ¿Se avisa ante desviaciones cambios de la valoración neurológica?		Cuando existe protocolo previo de actuación.
17. ¿Se activa la alarma de arritmias a todos los pacientes con monitorización cardíaca?		
18. ¿ Se colocan los electrodos para monitorización cardíaca en posición standard?		Standard: Derivación D-II.
19. ¿ Se valora al paciente tras sonar una alarma en el monitor y verificarla?		Siempre que se apaga una alarma se conocerá la cause que la activó. Se descartarán las desconexiones y los artefactos.
20. ¿ Se comparan los valores al recibir una analítica con las analíticas previas?		Detectar cambios significativos en los valores.

SEÑANZAS (COD-F)

1 EDUCACIÓN SANITARIA AL ENFERMO Y LA FAMILIA.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<p>¿Se evalúa la necesidad de aprendizaje del paciente/familia, las capacidades, preferencias y voluntad del mismo?</p> <p>¿La educación se lleva a cabo de manera interactiva?</p> <p>¿El paciente recibe información de todos los procedimientos de Enfermería que se le van a realizar?</p> <p>¿Se garantiza el aprendizaje al alta?</p> <p>¿Se contempla en el informe de traslado las deficiencias en el aprendizaje y los logros?</p> <p>¿Conoce el paciente el motivo de su estancia en la unidad?</p>		<p>Se realizarán preguntas al alta para comprobar lo que conoce el paciente sobre su patología, si sabe que pautas debe seguir en casa, si sabe realizar las técnicas derivadas de su tratamiento, si ha comprendido la importancia de realizar cambios de hábitos, etc.</p>

F-02 FORMACIÓN Y AYUDA A COMPAÑEROS DE NUEVA INCORPORACIÓN Y ALUMNOS DE ENFERMERÍA Y RESIDENTES.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Existe un programa de orientación para el personal de nueva incorporación? 2. ¿Se coordina el aprendizaje de los alumnos con los objetivos de la Escuela? 3. ¿Se programan sesiones de formación en servicio? 4. ¿Se llevan a cabo sesiones de enfermería, pases de sala, y/o alguna otra actividad de grupo encaminada a la formación y reciclaje? 5. ¿Averigua qué actividades concretas de cuidados tienen asignados los estudiantes? 6. ¿Está en contacto con el estudiante durante el turno? 7. ¿Comenta directamente con los estudiantes los problemas que surjan? 8. ¿Participa el estudiante en los cuidados dependiendo de su preparación? 9. ¿Existen criterios para comprobar si las prácticas han sido productivas? 		<p>Métodos de evaluación, tutorías, control de objetivos cubiertos, etc.</p>

MÉTODOS TERAPÉUTICOS. ACTIVIDADES DE APOYO DE ENFERMERÍA (COD-G)

G-01 DESFIBRILACIÓN Y CARDIOVERSIÓN.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Conoce el personal el manejo del aparato?		Funcionamiento y medidas de protección.
2. ¿Se realiza desfibrilación-cardioversión según protocolo?		
3. ¿Se comprueba periódicamente el funcionamiento y material del desfibrilador?		Al menos una vez cada 24 horas revisión del material. Test de 100 J y PM externo semanalmente.
4. ¿Se procede a la limpieza del aparato y se repone el material tras el uso?		
5. ¿Se conecta un electrocardiógrafo durante todo el procedimiento de desfibrilación-cardioversión?		
6. ¿Se dispone de carro de parada/reanimación durante el procedimiento?		
7. ¿Se anota el procedimiento en gráfica?		Anotar nº de descargas, Julios por descarga y ritmo de salida.
8. ¿Conoce el personal sanitario el manejo del desfibrilador?		
9. ¿Está conectado a la red eléctrica cuando no se usa?		Aunque disponga de batería autónoma, es conveniente que esté conectado a la red para cargar ésta en caso de haber sido utilizada.

G-02 CANALIZACIÓN DE SHALDON.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Se le explica al paciente la técnica a que va a ser sometido? 2. ¿Se ha realizado una preparación adecuada de la piel? 3. ¿Está todo el material preparado? 		<p>Lavado, secado, aplicación del antiséptico de superficie que proceda.</p> <p>Bata estéril, paños estériles, catéteres, suero heparinizado, sutura de seda.</p>

G-03 REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADA.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Conoce el personal el procedimiento de RCP avanzada? 2. ¿Está definido el personal necesario y suficiente para la realización del procedimiento? 3. ¿Acude el personal mínimo necesario dependiendo de la situación, según el protocolo de la Unidad? 4. ¿Se realiza el procedimiento según protocolo? 		<p>Ha sido adiestrado en cursos específicos.</p> <p>Exista o no protocolo sobre el N° de personas, no deberá acudir ni más ni menos personal del que sea necesario, esto es, no deben estorbarse, ni existir contraórdenes, no deberá realizarse por duplicado ninguna función, cada uno sabrá cual es su cometido e intervendrán sin entorpecer las actuaciones de los otros.</p>

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
5. ¿Se anota en gráfica la hora de comienzo y finalización?		
6. ¿Se comprueba en cada turno el carro de paradas?		Medicación, material y correcto funcionamiento del aparataje.
7. ¿Están definidas las pautas de actuación del personal en una R.C.P.?		Recogido en protocolo.
8. ¿Se inicia la R.C.P. antes de la llegada del médico?		
9. ¿Existe un respirador preparado para su uso?		
10. ¿ Se toman medidas de aislamiento del resto de pacientes?		Colocación de mamparas, cortinas, o cambio de cubículo.
11. ¿ Se tiene preparada a pié de cama la medicación de urgencias?	No se abrirán/cargarán aquellas medicaciones que puedan sufrir alteraciones al contacto con el aire/luz, ni aquellas que deban conservarse en frío.	Recogido en protocolo.
12. ¿Se coloca al paciente sobre plano duro?		

G-06 APOYO EN LA COLOCACIÓN DE BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se prepara previamente el material necesario?		Catéter, consola y campo quirúrgico.
2. ¿Se comprueba la estanqueidad del globo?		
3. ¿Se comprueban los pulsos distales tras la colocación?		

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
4. ¿Se ha calibrado previamente el sistema de presiones?		
5. ¿Conoce el personal sanitario la morfología de la onda de presión?		
6. ¿Se realizan las manipulaciones del sistema de una forma aséptica?		

G-07 APOYO EN LA COLOCACIÓN DE MARCAPASOS.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Conoce el personal el manejo del intensificador imagen de Rx?		
2. ¿Existen delantales plomados para todo el personal?		
3. ¿Conoce el personal el funcionamiento del generador de impulsos?		
4. ¿Se prepara el material necesario previamente a la técnica a realizar y según protocolo?		
5. ¿Se comprueba la colocación mediante radiografía AP y lateral de tórax?		
6. ¿Existe durante la técnica un desfibrilador y carro de parada?		
7. ¿Se conecta al paciente al EKG durante todo el procedimiento?		
8. ¿Se realiza EKG tras la implantación de marcapasos?		

G-09 APOYO EN LA COLOCACIÓN DE VÍAS.CENTRALES VENOSAS/ ARTERIALES.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se prepara previamente el material necesario según protocolo?		
2. ¿Se informa de forma adecuada al paciente de la técnica a realizar?		
3. ¿Se preparan previamente los fluidos a perfundir por las distintas luces?		
4. ¿Se comprueba tras la realización de la técnica su localización mediante Rx de tórax?		
5. ¿Se ha preparado la piel?		Lavado, secado, y aplicación del antiséptico de superficie adecuado.
6. ¿Se ha colocado al paciente en la posición adecuada?		Dependiendo del acceso de la vía central, así colocaremos al paciente. (decúbito supino, trendelenburg,...)

G-10 APOYO EN LA INTUBACIÓN.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se informa de forma adecuada al paciente de la técnica a realizar?	Que el paciente esté en coma	
2. ¿Se prepara previamente el material necesario según protocolo?		Incluye además del material específico, ambu con mascarilla, guía de intubación, medicación específica, aporte de O2, etc
3. ¿Se comprueba la integridad de neumotaponamiento previo a la IOT?		
4. ¿Se prepara material de		Cinta, tira de espar

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<p>fijación previamente a la IOT?</p> <p>5. ¿El enfermero ausculta al paciente antes de fijar el T.O.T.?</p> <p>6. ¿Se anota en gráfica datos relativos a IOT?</p> <p>7. ¿Se comprueba mediante Rx la localización del tubo?</p> <p>8. ¿Se dispone de un respirador previamente ya programado?</p> <p>9. ¿Se encuentra montado y aspira adecuadamente el sistema de aspiración?</p>		<p>mordedor y manómetro de inflado.</p> <p>Nº de tubo, Nº en la comisura, presión inflado, fecha / hora, dificultad/complicaciones durante la intubación.</p>

G-11 APOYO EN LA REALIZACIÓN DE TRAQUEOSTOMÍAS.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<p>1. ¿Se prepara previamente el material necesario según protocolo?</p> <p>•</p> <p>2. ¿Se comprueba la integridad de neumotaponamiento previo al procedimiento?</p> <p>3. ¿Se anota en gráfica datos relativos a la traqueotomía?</p> <p>4. ¿Tiene el paciente la S.N.G. conectada a caída?</p>		<p>Incluye además del material específico, ambu con mascarilla, guía de intubación, medicación específica, aporte de O₂, etc.</p> <p>Nº de cánula, fecha y hora de colocación, presión inflado.</p> <p>Se evita un reflujo de contenido gástrico, disminuyendo el riesgo de broncoaspiración.</p>

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
5. ¿Se coloca al paciente en la posición adecuada?		Cuerpo alineado en hiperextensión cervical.
6. ¿Se ha preparado la piel adecuadamente?		Rasurado, lavado, secado y aplicación del antiséptico de superficie adecuado.

G-12 APOYO EN LA COLOCACIÓN DE DISPOSITIVOS DE DRENAJES.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se prepara previamente el material necesario para la colocación del campo quirúrgico?		
2. ¿Se analgesia/ anestesia previamente al paciente?		
3. ¿Se realiza la técnica según protocolo?		
4. ¿Tienen los sellos de agua del dispositivo de aspiración suficiente cantidad?		Cantidad que aconseja el fabricante.
5. ¿La aspiración aplicada es la mínima necesaria para conseguir el objetivo?		Ligeramente superior a la programada en el dispositivo.
6. ¿Se comprueba radiológicamente la colocación de los drenajes?		

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS (COD-I)

I-02 INGRESO Y RECEPCIÓN DE DOCUMENTACIÓN, I-03 REGISTRO EN LA UNIDAD DE INGRESO Y ALTA DEL PACIENTE, REVISAR Y I-05 ORDENAR DOCUMENTACIÓN DEL PACIENTE PROCEDENTE DE OTROS SERVICIOS.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se comprueba la documentación a la llegada del paciente a UCI?		Etiquetas, tarjeta de admisión, historia antigua, informes.
2. ¿Se archiva de forma ordenada la documentación en la historia del paciente?		La documentación ha de quedar archivada como se realice habitualmente en la Unidad.
3. ¿Existe un libro de ingresos en la Unidad?		
4. ¿Se rellena siempre de forma correcta?		Todos los datos del formulario.
5. ¿Se revisa y ordena adecuadamente la documentación de los pacientes a su ingreso?		Extraer antes de archivar la información útil procedente de otros servicios.
6. ¿Se archiva dentro de la historia clínica del paciente?		Archivo en forma de apartado dentro de la historia actual.

I-04 LIBRO DE REGISTRO DE OBJETOS PERSONALES DE LOS PACIENTES.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Existe un libro de registro o algún otro sistema de control de los objetos personales de los pacientes?		
2. ¿Se cumplimenta adecuadamente?		Debe reflejar lista de objetos, fecha, persona que hace la entrega y persona a quien se le entre-

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
3. En caso de no haber familiares, ¿Hay alguien encargado de su custodia?		ga, DNI, parentesco y la firma de recibí. Jefe de turno o persona designada por el hospital.

I-06 ARCHIVO DE ANALÍTICAS.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se archiva la analítica al menos en cada turno?	Que la analítica no haya sido vista por el facultativo.	La analítica debe quedar unida a la historia clínica en todos los turnos.
2. ¿Se comprueba la identidad del paciente y el Nº de cama antes de su pegado?		
3. ¿Se archiva en la historia ordenadamente?		Debe estar pegada por categoría (Hemogramas, cultivos, bioquímica, E. Coagulación, etc.), y según las normas de la Unidad (la más actual sobre la más antigua.

I-07 ARCHIVO DIARIO DE HOJAS DE CONSTANTES Y CUIDADOS.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se comprueba que la gráfica corresponda al paciente?		
2. ¿Se archivan en orden cronológico todas las gráficas?		Según las normas de la Unidad.
3. ¿Se tienen en cuenta los datos de la gráfica anterior en la del día actual?		Tendencia de vías, catéteres, sondas, tubo, balance acumulativo, cuidados/pruebas pendientes, alergias, etc.
4. ¿Se realiza el registro de las constantes vitales?		Según pauta prescrita, en pacientes estables o prealta.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
5. ¿Se rellenan los apartados de observación?		
6. ¿Se realiza el registro del plan de cuidados de las necesidades detectadas?		
7. ¿Toda medicación administrada queda recogida, vía de administración, dosis y pauta?		
8. ¿Se realiza un relevo oral del paciente?		
9. ¿Todo paciente tiene realizada una hoja de valoración inicial?		
10. ¿Todo paciente sale de la unidad con el alta de enfermería completa?		

I-08 CUMPLIMENTACIÓN DE PETICIONES Y MUESTRAS DE ANALÍTICAS.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se cumplimentan con todos los datos requeridos en las peticiones?	Cuando los datos son desconocidos.	Nombre y 2 apellidos, número de cama, diagnóstico, facultativo (firma) y determinaciones pedidas.
2. ¿Se identifican igualmente todas las copias con etiquetas en caso de existir?		
3. ¿Se ha utilizado el impreso de análisis adecuado?		
4. ¿Se identifican las muestras con todos los datos requeridos?	Cuando los datos son desconocidos.	Etiquetas identificativas o rotulación: Nombre y apellidos, N ^o de H.C., Unidad y cama, fecha y hora.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<p>5. ¿Se han elegido correctamente los tubos para las distintas determinaciones analíticas?</p> <p>6. ¿Se preparan adecuadamente las muestras para su transporte al laboratorio?</p>		

I-11 REALIZAR Y CURSAR PARTES DE AVERÍA Y REPARACIÓN.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<p>1. ¿Se cumplimentan adecuadamente los partes de avería?</p> <p>2. ¿Se controla la ejecución de los partes de avería?</p>		<p>Rellenar todos los datos del formulario, los datos específicos del aparato y el tipo de avería.</p>

I-12 ELABORACIÓN Y REVISIÓN DE PROTOCOLOS.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<p>1. ¿Existe en el servicio un manual de procedimientos específicos?</p> <p>2. ¿Se revisan parte de ellos al menos una vez al año?</p> <p>3. ¿Se crean nuevos protocolos de técnicas nuevas?</p> <p>4. ¿Los protocolos revisados o creados son consensuados por todo el personal?</p> <p>5. ¿Todo el personal sanitario conoce los protocolos existentes en la unidad?</p>	<p>Que exista en el Hospital/Unidad una comisión responsable de la elaboración y revisión de los protocolos.</p>	<p>Protocolos exclusivos de UCI.</p> <p>Revisión de un Nº mayor de 3.</p> <p>Técnicas de reciente incorporación o de las que no exista protocolo anterior.</p> <p>La mayoría de los profesionales han participado en su elaboración y/o revisión, han sido consultados e invitados a aportar sugerencias, los respetan y utilizan.</p>

I-13 GESTIÓN DE ALTA DEL PACIENTE, LOCALIZACIÓN DE CAMAS PARA ALTAS.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se notifica al servicio de admisión el alta del paciente, para que le asignen cama?	Que la cama la asigne directamente la Unidad que recibirá al paciente.	
2. ¿Se notifica a la familia el alta del paciente y su nueva ubicación?		

I-14 GESTIÓN DE PEDIDOS DE LA UNIDAD.

I-14.1 Pedidos ordinarios y de urgencia de farmacia.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Existe un formulario de peticiones de farmacia?	Que la medicación específica se traslade con el paciente de alta hacia la nueva Unidad.	Formulario que contiene todos los datos de los artículos, y sólo es necesario poner la cantidad pedida.
2. ¿Se revisa diariamente el tratamiento de los pacientes antes de hacer el pedido de farmacia?		
3. ¿Se devuelven las medicaciones específicas de ciertas patologías, a farmacia, en caso de alta del paciente?		

I-14.2 Elaboración de pedidos a cocina

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Existe un formulario de peticiones de cocina?		Formulario que contiene todos los datos de los artículos, y sólo es necesario poner la cantidad pedida.
2. ¿Existe por parte de cocina de un libro de dietas, según días de la semana?		
		Libro que contiene todos los menús de todas las clases de dieta y para cada día de la semana.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
3. ¿Conoce el personal la existencia de dichos menús?		
4. ¿Existe flexibilidad para efectuar un cambio de dieta a última hora?		

I-14.3 Pedidos de almacén, I-14.4 Pedido de material de esterilización, I-14.6 Papelería

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Existe formulario de peticiones?		Formulario que contiene todos los datos de los artículos, y sólo es necesario poner la cantidad pedida.
2. ¿Se rellena de forma adecuada?		
3. ¿Se respeta el horario de entrega y recogida?		
4. ¿Se han justificado los pedidos realizados fuera de dicho periodo?		

I-16 CURSAR PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se cumplimenta correctamente la petición?		Cumplimentación de todos los datos del paciente y el servicio requerido por la Unidad.
2. ¿Se envían lo antes posible para evitar demoras?		

I-19 CONTROL Y REGISTRO DE TÓXICOS.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Existe un libro de movimientos de tóxicos en la unidad?		
2. ¿Se rellenan las peticiones con todos los datos necesarios?		

I-21 REGISTRO DE MOVIMIENTOS DE ENTRADA Y SALIDA DE PACIENTES.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Existe un libro de movimiento de enfermos en la unidad? 2. ¿Se cumplimenta de forma adecuada? 3. ¿Tiene conocimiento admisión antes de 30 minutos del destino del paciente?		Todos los datos referentes al ingreso y al alta.

I-24 REGISTRO DE OBSERVACIONES DEL PACIENTE.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Existe una hoja de incidencias/ observaciones de enfermería? 2. ¿Se cumplimenta al menos en cada turno? 3. ¿Quedan registradas las actividades pendientes de realizar? 4. Al comienzo de cada turno, ¿Se leen las incidencias del anterior? 5. ¿Se firma el registro?		Analíticas, estudios complementarios, etc.

I-25 REGISTRO EN GRÁFICA DE TRATAMIENTOS Y ÓRDENES DE TIPO GENERAL.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Queda registrado correctamente en la gráfica el tratamiento administrado al paciente? 2. ¿Queda anotado en gráfica cualquier sustitución o supresión de una medicación?		Anotar medicación, dosis, vía de administración y hora.

I. 42 DOCUMENTACIÓN: REGISTRO DE ENFERMERÍA AL ALTA.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Se realiza informe del alta al paciente? 2. ¿Se anotan en el informe los datos de interés durante su estancia en la Unidad? 3. ¿Se firma el registro? 		Resumen de los cuidados de enfermería aplicados al paciente.

I.41 DOCUMENTACIÓN: REGISTRO DE VÍAS Y SONDAS.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Se anota la fecha y hora de inserción del catéter? 2. ¿Se controla el tiempo que lleva colocado y la fecha preferible de cambio de catéter? 3. ¿Se firma en cada cambio de catéter? 4. ¿Se anota el tipo de catéter insertado, el calibre y la vía utilizada? 5. ¿Se controla radiológicamente si la vía es central? 		

I. 43 DOCUMENTACIÓN: RELEVO EN CAMBIO DE TURNO.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Se leen las incidencias de los turnos anteriores? 2. ¿Se lee la historia de Enfermería completa si no se conoce al paciente? 		

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
3. ¿Intenta que sus comentarios sean objetivos, y si no lo son, deja constancia de que son impresiones propias? 4. ¿ Conserva la confidencialidad del paciente? 5. ¿Se escriben las incidencias de Enfermería de una forma ordenada? 6. ¿Se realiza el relevo oral a pie de cama, comprobando los datos que nos suministra el compañero?		Por aparatos, por prioridades, etc., sin mezclar datos o anotar lo que ya ha sido recogido en otros documentos.

I-27 REGISTRO DE ESTUPEFACIENTES EN EL LIBRO DE TÓXICOS.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Existe libro oficial de registro de estupefacientes? 2. ¿Se hacen las anotaciones correctamente? 3. ¿Se devuelve a farmacia medicación específica de los pacientes dados de alta?		Indicando datos del paciente, del médico y del fármaco. Metadona etc.

I-29 REGISTRO DE MEDICACIÓN Y MATERIAL PRESTADO A OTROS SERVICIOS DEL HOSPITAL.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Existe un libro/hojas a tal efecto? 2. ¿Se cumplimenta de forma correcta? 3. ¿Se reclama el material prestado al cabo de unos días?		Datos del aparato y/o medicación, fecha, servicio y persona que lo retira.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
4. ¿Se comprueba que el material devuelto esté completo y limpio?		

I-31 IMPRESOS PARA FIBRINOLISIS.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Existen formularios de fibrinolisis?		Impreso donde están reflejadas las extracciones y el protocolo de los fibrinolíticos.
2. ¿Se rellenan con todos los datos?		Del paciente y valores analíticos de partida.

I-32 IMPRESO PARA REGISTRO DE PARÁMETROS DEL RESPIRADOR.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Existe un registro para la anotación de los parámetros ventilatorios?		Tanto los programados como los reales del paciente.
2. ¿Está correctamente cumplimentado?		Datos de paciente, tubo, fecha, respirador, fecha de intubación y nº en la comisura.

I-33 OTROS.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿La línea telefónica de la unidad está disponible?		La unidad debe permanecer en todo momento con un acceso telefónico. Desviar las llamadas personales y de larga duración a otras líneas auxiliares de la unidad.

COMUNICACIÓN RELACIÓN (COD-C)

C-01 COMUNICACIÓN PSICOTERAPÉUTICA.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿ Se informó al paciente de forma comprensiva de la técnica que se le iba a realizar?		
2. ¿ Se le comunica el objetivo que perseguimos con las técnicas que vamos a realizar?		
3. ¿Se comunica las ventajas y riesgos de la técnica a realizar?		
4. ¿Se comunica la ayuda que requerimos de su parte para realizar la técnica?		
5. ¿Se le pide opinión en los aspectos en que pueda participar?		

C-04 INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN Y APOYO AL ENFERMO, INCLUYE PUESTA EN CONTACTO Y COLABORACIÓN CON OTROS PROFESIONALES.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿El paciente conoce los nombres del personal que lo cuida?		Cuando el estado físico y psíquico del paciente no lo permita.
2. ¿Conoce el paciente el horario de visita de la Unidad?		Cuando el estado físico y psíquico del paciente no lo permita.
3. ¿Se ha explicado al paciente los dispositivos que tiene colocado y que pueden limitar su movilidad?		Alarmas y ruidos que puede oír, cables de monitor, toma de T.A. frecuentes, drenajes, etc.
4. ¿Se responde a las necesidades de información que el paciente		

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<p>demanda?</p> <p>5. ¿Se pauta y se lleva a cabo la orientación temporo-espacial del paciente?</p> <p>6. ¿Se comunicó al paciente el funcionamiento de la unidad?</p> <p>7. ¿Conoce el paciente el horario de visitas?</p> <p>8. ¿Conoce el paciente el proceso patológico que está sufriendo?</p> <p>9. ¿Se informó al paciente ó familiares de la existencia de un párroco?</p> <p>10. ¿Se comunicó al paciente el plan de actuaciones a lo largo de día?</p> <p>11. ¿El paciente conoce los signos de alerta que debe comunicar al personal respecto a su patología o medicación?</p> <p>12. ¿Conoce el paciente los motivos de ingreso en la unidad?</p>		<p>Según el caso se dispone de otros religiosos u organizaciones de apoyo.</p> <p>Se refiere a la vigilancia y cuidados brindados en las unidades de cuidados intensivos.</p>

C-05 INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN Y APOYO A FAMILIARES.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<p>1. ¿La familia ha recibido información sobre el motivo del ingreso y el estado del paciente cuanto ha pasado la fase aguda del ingreso?</p>		<p>Debe informarse a la familia lo antes posible, siempre que el estado del paciente lo requiera y la unidad lo permita.</p>

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
2. ¿Se informa sobre la colaboración que pueden prestar respetando el horario de visitas y de información? 3. ¿Los familiares conocen el funcionamiento de la unidad? 4. ¿Se informa y solicita permiso a los familiares para la realización de pruebas diagnósticas y terapéuticas? 5. ¿Se informó a los familiares del procedimiento para solicitar la baja laboral, si fuera preciso? 6. ¿Se informó del procedimiento a seguir en caso de éxitus? 7. ¿Se aprovechó la visita para captar dudas y comunicarse con los familiares? 8. ¿Se fomenta la participación de los familiares en los cuidados al paciente siempre que sea posible y le beneficie?		En caso de pacientes inconscientes, incapaces o pediátricos.

C-06 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERSERVICIOS.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se comunicó el ingreso y alta del paciente a admisión en el turno que se realiza y se registra en la unidad? 2. ¿Coincide la planilla de admisión con la ocupación real de la unidad? 3. ¿Se avisó a las unidades receptoras de las altas y de la hora en que se realizarán?		

HIGIENE (COD-H)

H-02 BAÑO EN CAMA.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<ol style="list-style-type: none">1. ¿Se informa al paciente si está consciente del procedimiento?2. ¿Se realiza la higiene de forma adecuada según su problema de salud?3. ¿Se realiza lavado diario de cada paciente?4. ¿Se sustituye el material para el aseo de genitales?5. ¿Se preserva la intimidad del paciente?6. ¿Se ha preparado el material adecuado antes de comenzar la higiene?7. ¿Se informa al paciente sobre el procedimiento a realizar?8. Si es capaz de participar ¿Le preguntamos si prefiere hacerlo el o algún familiar?9. ¿Se observan los drenajes, sondas, etc., y se toman las medidas para evitar la extracción involuntaria durante la movilización?10. ¿Se evita la diseminación de gérmenes durante la higiene?		<p>Se aconseja realizarlo aún cuando el paciente esté en coma.</p> <p>El paciente se movilizará atendiendo a sus limitaciones de movimiento y su problema de salud.</p> <p>Según protocolo.</p> <p>Lavado de manos, empleo de guantes desechables, material específico para cada caso, cambio de esponja y/o agua para lavado de zonas íntimas.</p>

H-04 HIGIENE BUCAL.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se proporciona al paciente consciente de material para la higiene bucal?		
2. ¿Se realiza la higiene oral al paciente intubado al menos una vez al día o cuando sea preciso?		
3. ¿Se emplean soluciones según protocolo?		
4. ¿Se realiza la higiene oral a pacientes con TET vigilando el estado de la cavidad oral?		Búsqueda de úlceras, heridas por presión o roce del TET.
5. ¿Se ha preparado el material antes de realizar la técnica?		
6. ¿Se le retira al paciente y se limpian las prótesis si las hubiera?		
7. ¿Se le secan los labios y se les protegen con vaselina si fuere necesario?		

H-05 HIGIENE Y CUIDADO PERINEAL.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se realiza la higiene perineal una vez cada 24 horas o cuando sea necesario?		
2. ¿Se preserva la intimidad del paciente?		
3. ¿Se valora el estado de la piel y mucosas?		
4. ¿Se prepara el material		

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<p>adecuado antes de proceder a la higiene perineal?</p> <p>5. ¿Se le da privacidad al paciente?</p> <p>6. ¿Se procede a colocación de la cuña?</p> <p>7. ¿Se realiza la higiene con sumo cuidado para evitar dolor innecesario?</p> <p>8. ¿Se seca la zona perineal hacia el ano?</p> <p>9. ¿Se deja colocado al paciente cómodamente?</p>		<p>Si el paciente presenta suturas, hematomas, drenajes, etc., el tratamiento estará condicionado a cada paciente.</p>

H-06 HIGIENE Y CUIDADO DE LA PIEL CON AYUDA PARCIAL.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<p>1. ¿Se proporciona material al paciente para que colabore en su aseo?</p> <p>2. ¿Se administran soluciones hidratantes para el cuidado de la piel?</p>		<p>Siempre que pueda y quiera.</p>

H-08 HIGIENE Y CUIDADO DE LAS UÑAS.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
<p>1. ¿Se realiza la higiene de las uñas durante el aseo en cama?</p> <p>2. ¿Se cuidan y cortan las uñas cuando sea necesario?</p>		

H-09 LAVADO DE CABEZA Y CUIDADOS DEL CABELLO.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se realiza el lavado del cabello al menos una vez a la semana?		
2. ¿Se ha preparado todo el material antes de empezar?		
3. ¿Se coloca al paciente en la posición más cómoda posible?		Se colocará al paciente con una almohada en la región dorso lumbar para mantener semi-incorporado.
4. ¿Se protege el colchón y la ropa de cama para mantenerlos secos?		
5. ¿Se protegen ojos y oídos del paciente?		
6. ¿Se enjuagan, secan y peinan los cabellos del paciente?		Se enjuagarán con agua tibia hasta que desaparezcan todos los restos de jabón. Se secarán con secador.

H-11 CUIDADOS E HIGIENE OCULAR.

CRITERIOS	EXCEPCIONES	ACLARACIONES
1. ¿Se realiza la limpieza ocular según protocolo?		
2. ¿Se administran pomadas oftálmicas para protección ocular?		Si el paciente esta sedo-relajado utilizaremos lubrifiilm, pomada anti-dema, lágrimas artificiales o suero, teniendo en cuenta que algunos de los productos no deben utilizarse durante más de tres días seguidos. Anotar cuando se comienza con cada uno.

Nota de los autores: En todos los criterios que aluden a protocolos, se entiende que esas actividades deben de estar recogidas por escrito en procedimientos básicos de la unidad y que los mismos son concordantes con normas técnicas y/o científicas correctas y actualizadas.

MEDICIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS ELABORADOS

HOSPITAL GENERAL BASICO DE LA SERRANIA. RONDA

TERAPIA Y CUIDADOS ESPECIALES	n	p	IC (95%)
T.01 Administración de medicación IM	45	0,81	70% - 90%
T.02 Administración de medicación subcutánea e intradérmica			
T.03 Administración de medicación IV en bolo			
T.04 Administración de medicación oral, incluye medicación por SNG y preparación de medicación para el alta	31	0,85	73% - 97%
T.11 Aplicación frío-calor	23	1	100%
T.15 Cambio de apósitos	36	0,85	75%-96%
T.17 Cura cerrada de herida incluye el cambio de apósito de vía venosa	33	0,81	68% - 94%
T.40 Transfusión sanguínea	7	1	100%

OBSERVACIÓN DE SIGNOS Y SINTOMAS	n	p	IC (95%)
0 - 01 Observación de signos y síntomas físicos y/o psíquicos	31	0,75	60% - 90%

ENSEÑANZAS	n	p	IC (95%)
F.01 Educación sanitaria al enfermo y familia	6	0,34	3% - 70%
F.02 Formación y ayuda a compañeros de nueva incorporación y alumnos de enfermería y residentes	6	0,55	16% - 94%

MÉTODOS TERAPÉUTICOS	n	p	IC (95%)
G.01 Desfibrilación y cardioversión	3	0,84	43% - 100%
G.07 Apoyo en la colocación de marcapasos	5	0,85	54% - 100%
G.09 Apoyo en la colocación de vías centrales venosas/arteriales	19	0,9	77% - 100%
G.10 Apoyo en la intubación	5	0,88	60% - 100%

ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA	n	p	IC (95%)
I.02 Ingreso y recepción de documentación	17	0,95	85% - 100%
I.03 Registro en la unidad de ingreso y alta del paciente			
I.05 Revisar y ordenar documentación del paciente procedente de otros servicios			
I.04 Libro de registro de objetos personales de los pacientes	17	0,84	67% - 100%
I.06 Archivo de analíticas	27	0,59	48% - 77%
I.07 Archivo diario de hojas de constantes y cuidados	27	0,78	63% - 93%
I.08 Cumplimentación de peticiones y muestras analíticas	44	1	100%

HOSPITAL U. "VIRGEN DE LAS NIEVES". GRANADA

RESPIRACIÓN	n	p	IC (95%)
R.02 Administración de oxígeno, incluye todos los métodos de administración de oxígeno (mascarilla, cánula nasal, incubadora, tienda.... etc.)	60	0.65	53-77%
R.03 Mantenimiento y revisión del sistema de oxigenoterapia	59	0.58	46-70%
R.04 Aspiración de secreciones, incluye aspiración por todas las vías, nasal, bucal..	69	0.58	47-69%
R.05 Lavado bronquial	55	0.83	74-92%
R.06, R.07 Higiene respiratoria	52	0.66	54-78%
R.08 Cuidados en la intubación	68	0.47	36-58%
R.09 Cuidado de la traqueostomía	16	0.58	34-82%
R.10 Instauración y retirada de la ventilación asistida	61	0.97	93-100%
R.11 Mantenimiento de la ventilación asistida	70	0.73	63-83%

ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA	n	p	IC (95%)
I.11 Realizar y cursar partes de averías y reparación	45	0.86	76-96%
I.12 Elaboración y revisión de protocolos	45	0.58	43-73%
I.13 Gestión de altas del paciente. Localización de camas para el alta	27	0,59	48% - 77%
I.14 Gestión de pedidos de la unidad	45	0.78	66-90%
I.16 Cursar procedimientos diagnósticos	45	0.97	93-100%
I.19 Control y registros de tóxicos	45	1	100%
I.21 Registro de movimiento de entradas y salidas de pacientes	45	0.93	85-100%
I.24 Registro de observaciones del paciente	39	0.91	83-99%
I.25 Registro en gráfica de tratamientos y órdenes de tipo general	45	0.77	65-89%
I.27 Registros de estupefacientes en el libro de tóxicos	37	0.86	75-97%
I.29 Registro de medicación y material prestado a otro servicio del hospital	45	0.83	72-94%
I.32 Impreso para registro de parámetros de ventilación mecánica	45	0.85	75-95%

HIGIENE	n	p	IC (95%)
H. 02 Baño en cama	32	0.94	86-100%
H.04 Higiene bucal	45	0.98	94-100%
H.05 Higiene y cuidado perineal	45	0.88	79-97%
H.06 Higiene y cuidado de la piel con H.08 ayuda parcial	39	0.96	90-100%
H.08 Higiene y cuidado de las uñas	45	1	100%
H.09 Lavado de cabeza y cuidados del cabello	45	0.88	78-97%
H.11 Cuidado e higiene ocular	45	0.50	36-64%

HOSPITAL U. "PUERTA DEL MAR". CÁDIZ

ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA	n	p	IC (95%)
I.41 Documentación: Registros de vías y sondas	21	0.81	64-98%
I.43 Documentación: Relevo de cambio de turno	30	0.94	86-100%

COMUNICACIÓN RELACIÓN	n	p	IC (95%)
C.01 Comunicación psicoterapéutica	30	0.81	67-95%
C.04 Información, comunicación, apoyo al enfermo, incluye puesta en contacto con otros profesionales	30	0.76	61-91%
C.05 Información, comunicación y apoyo a los familiares	30	0.85	72-98%
C.06 Información y comunicación interservicios	30	1	100%

HIGIENE	n	p	IC (95%)
H.02 Baño en cama	30	0.86	74-98%
H.04 Higiene bucal	30	0.86	74-98%
H.05 Higiene y cuidado perineal	30	0.77	62-92%
H.06 Higiene y cuidado de la piel con ayuda parcial	30	0.88	76-100%
H.08 Higiene y cuidado de las uñas	30	0.70	54-86%
H.09 Lavado de cabeza y cuidado del cabello	30	0.72	56-88%
H.11 Cuidado e higiene ocular	30	0.98	94-100%

HOSPITAL DE PONIENTE. EL EJIDO. ALMERIA

ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN	n	P	IC (95%)
B.01, B.02 Alimentación e hidratación corporal con y sin bomba de perfusión	46	0.91	83-99%
B.03, B.04 Alimentación e hidratación oral con ayuda parcial y total	46	0.93	87-99%
B.05 Alimentación e hidratación oral en pacientes autónomos	46	0.9	90-100%
B.09 Balance de líquidos	46	0.97	92-100%
B.11 Determinación de dietas	46	0.47	33-71%

ELIMINACIÓN	n	P	IC (95%)
E.03 Cuidados del estoma intestinal	46	1	100%
E.05 Cuidados en la incontinencia	46	0.6	46-74%
E.06, E.07 Facilitar botella orinal, facilitar cuña	46	0.85	75-95%
E.08 Medir líquidos eliminados	46	1	100%

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS	n	P	IC (95%)
M.01 Colaboración en exámenes y pruebas diagnósticas	46	0.91	82-98%
M.09 Realización de EKG	46	0.92	85-99%
M.10 Realización pruebas con tiras reactivas	46	0.95	87-99%
M.11 Recogida de muestras de orina, heces y secreciones	46	1	100%
M.12 Recogida de muestras de sangre, hemocultivos, punta de catéter etc.	46	0.97	93-100%
M.13 Valorar analítica a su llegada	46	0.98	94-100%

ACTIVIDAD, MOVILIDAD, REPOSO - SUEÑO	n	P	IC (95%)
A.01 Cambios posturales	46	0.9	82-98%
A.04, A.06 Levantar y acostar con ayuda, Movilización del paciente con ayuda total	46	0.95	90-100%
A.05 Promoción del reposo y del sueño	46	0.7	57-83%

SEGURIDAD Y CONFORT	n	P	IC (95%)
S.01 Arreglo cama desocupada	46	0.72	60-84%
S.03 Arreglo de cama ocupada	46	1	100%
S.04 Comprobación funcionamiento del equipo	46	0.77	65-89%
S.06 Instalación de medidas de protección/ bienestar del enfermo	46	0.94	88-100%
S.07 Mantenimiento de la alineación corporal	46	0.96	91-100%
S.08, S.09 Realización de masaje corporal parcial y total	46	0.77	54-80%
S.12 Valoración del riesgo por úlceras por presión	46	0.68	55-81%
S.13 Vestir y desvestir	46	0.4	26-54%

CONCLUSIONES

No creemos que la interpretación de los resultados de este trabajo sea objetivo de este manual. Esa tarea será realizada por los profesionales de las UCIs participantes que realizaron el trabajo y que al igual que otros profesionales que lean este manual, podrán conocer el nivel de calidad de sus actuaciones e introducir medidas correctoras en aquellas que no alcancen un estándar prefijado.

Sí es objetivo de este manual mostrarles a los profesionales una forma práctica y metodológica para que puedan abordar estrategias de evaluación y mejora de la calidad.

Con esa intención y con el agradecimiento a nuestros editores, esperamos que este manual, orientativo de algunos aspectos susceptibles de ser evaluados en las UCIs, pueda contribuir modestamente a mejorar y profesionalizar los cuidados de enfermería al paciente crítico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alfonso JL. Servicio de salud. Técnicas avanzadas de marketing y planificación sanitaria. Barcelona: Doyma, 1991; 79-152.
2. Antoñanzas A, Subías PJ. Planificación y realización de un estudio de evaluación. En: Marquet R. Garantía de calidad en atención primaria de salud. Monografías clínicas en Atención Primaria. Barcelona: Doyma, 1993; 79-95.
3. Aranaz J, Mira JJ, Rodríguez-Marín J. La satisfacción de los profesionales como un aspecto más del control de calidad en los hospitales. *Todo Hospital* 1988; 47:53-60.
4. Bueno E. La planificación estratégica en hospitales: problemas y enfoques principales. Valencia: M/C/Q/ ediciones S.L. , 1994.
5. Carné X, Moreno V, Porta M, Velilla E. El cálculo del número de pacientes necesarios en la planificación de un estudio clínico. *Med Cali (Barc)*. 1989; 92: 72-77.
6. Carrasco AL, González E. Manual práctico de acreditación de hospitales. Valladolid: Médica Europea; 1993.
7. Cavanagh SJ. Job satisfaction of nursing staff working in hospitals. *J Adv Nurs* 1992; 17:704-711.
8. Cooper CL, Rout U, Faragher B. *BMJ* 1989; 298: 366-370.
9. Cuesta A, Moreno JA, Gutiérrez, R. Control de calidad de la asistencia hospitalaria. Conceptos generales. En: La calidad de la asistencia hospitalaria. Barcelona. Doyma. 1986; 1-17.
10. Cruz E, Vázquez J, Aguirre V, Fernández MI, Villagrasa JR, Andradás V. Evaluación de la satisfacción del personal de enfermería. *Aten Primaria* 1994; 9: 13-19.
11. Delgado R, Suñol R. Los programas de calidad a nivel de los servicios clínicos. *Todo hospital* 1991; 80: 25-29.
12. Donabedian A. La calidad de la atención médica. Mejioco: La Prensa Mexicana, 1984.
13. Donabedian A. Una aproximación a la monitorización de la calidad asistencial. Control de calidad asistencial (primera parte), 1991; 6:1-6.
14. Donabedian A. Una aproximación a la monitorización de la calidad asistencial. Control de calidad asistencial(segunda parte), 1991; 6:31-39.
15. Donabedian A. Responsabilidades institucionales en la garantía de calidad. Centro de documentación sanitaria. Informativo de control de calidad. 1990; 6: 15?26.
16. Epstein F, Hayner N, Johnson B, Montoye H, Ullman B. The Tecumseh Study. Design, Progress and perspectives. *Arch Environ Health* 1970; 21: 402-407.
17. Fernández MI, Vilagrasa JR, Gamo MF, Vázquez J, Cruz E, Aguirre MV, Andradás V. Estudio sobre la satisfacción laboral y sus determinantes en los trabajadores sanitarios de un área de Madrid. *Rev Esp Salud Pública* 1995; 69: 487-497.
18. Fields AI, Cuerdon TT, Brasseur CO, Getson PR, Thompson AE, Orlowski JP, Youngner SJ. Physician burnout in pediatric critical care. *Crit Care Med* 1995; 23: 1425-1429.
19. Fitzpatrick R. Surveys of patient satisfaction: Important general considerations. *BMJ* 1992; 302: 887-8.

20. Frias A. Control de calidad en Enfermería comunitaria. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. 1990.
21. Fortuna RM. El imperativo de la calidad. En: Ernest, C. Calidad total: Una guía para directivos de los años 90. Madrid: Fero S.A, 1990; 1-95.
22. Gillies DA. Gestión de enfermería. Barcelona: Masson-Salvat, 1994.
23. Heyworth J, Whitley TW, Allison EJ, Revicki DA. Predictors of work satisfaction among SHOs during accident and emergency medicine training. Archives Emerg Med 1993; 10: 279-288.
24. Hidalgo I, Díaz RJ. Estudio de la influencia de los factores laborales y sociodemográficos en el desarrollo del síndrome de agotamiento profesional en el área de medicina especializada del Insalud de Avila. Med Clin (Barc) 1994; 103: 408-412.
25. Hoffman FM. Gestión económica en direcciones de enfermería. Barcelona: Doyma, 1989.
26. House J, Strecher V, Metzner HL, Robbins CA. Occupational stress and health among men and woman in the Tecumseh Community Health Study. J Health Soc Behav 1986; 27: 62-77.
27. Hoyle D. Iso 9000 Manual de sistemas de calidad. Madrid: Paraninfo, 1994; 21-34.
28. Hugh K. Gestión total de la calidad en la sanidad. Barcelona: S.G. Fundación Avedis Donabedian, 1994; 17-29.
29. Humet C. Calidad, ética y coste. Calidad asistencial 1994; 1: 6-7.
30. Ignacio E. La formación continuada del personal de enfermería. Organización de la unidad docente a nivel hospitalario. Enfermería científica 1990; 94: 21-25.
31. Ignacio E, de la Torre J, Moreno J, Arriaga E. Experiencias sobre el control de calidad a nivel hospitalario. Notas de enfermería 1990; 1: 7-13.
32. Ignacio E, Cruzado MD. La calidad en enfermería. Enfermería intensiva 1994; 5: 99-100.
33. Ignacio E. La calidad aplicada al campo de la Enfermería. Cádiz: Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería. 1997.
34. Irvine D, Evans M. Job satisfaction and turnover among nurses: integrating research findings across studies. Nurs Res 1994; 44: 246-253.
35. Irwin P, Fordham J. Evaluating the Quality of care. USA: Churchill Livingstone, 1995; 9-19.
36. Irwin P, Fordham J. The quality movement. En: Evaluating the Quality of care. USA: Churchill Livingstone, 1995; 25-41.
37. Johnson JV, Hall EM, Ford DE, Mead LA, Levine DM, Wang NY, Klag MJ. The psychosocial work environment of physicians. J Occup Environ Med 1995; 37: 1151-1159.
38. Juran JM. Juran y la planificación para la calidad. Madrid: Díaz de Santos, Madrid. 1990.
39. Kahn J. Gestión de calidad de los centros sanitarios. Barcelona: Editorial S.G. 1990.
40. Kume H. Herramientas estadísticas básicas para el mejoramiento de la calidad. Parramón, 1992;31-49.

41. Kume H. Herramientas estadísticas básicas para el mejoramiento de la calidad. Parramón, 1992; 101-117.
42. Lamata F, Conde J, Martínez B, Horno M. Marketing Sanitario. Madrid: Díaz de Santos, 1994.
43. Ley general de sanidad. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General Técnica, 1991.
44. Lichtenstein R. Measuring the job satisfaction of physicians in organized settings. *Med Care* 1984; 22: 56-68.
45. Litvan H, Segoviano PF, Burgués J, Net A, Villar JM. El control de calidad en los servicios clínicos. *Control de calidad asistencial* 1990; 5: 38-43.
46. Longo DR, Bohr D. La transmisión de los datos. En: *Métodos cuantitativos en la gestión de la calidad. Una guía práctica*. Barcelona: SG y Fundación Avedis Donabedian, 1994; 87-94.
47. Longo DR, Bohr D. Guía para los usuarios: herramientas, técnicas y ejemplos. En: *Métodos Cuantitativos en la gestión de la calidad. Una guía práctica*. Barcelona: SG y Fundación Avedis Donabedian, 1994; 121-177.
48. Luna N, Ortiz V. Mejoramiento de la calidad: Aplicación de herramientas para mejorar la calidad. *Proyecto modelo. Hospitales* 1993; 35: 26-33.
49. Marquet R, Grifell E. Monitorización. En: Marquet, R. *Garantía de calidad en atención primaria de salud. Monografías clínicas en Atención Primaria*. Barcelona: Doyma, 1993; 65-77.
50. Menguzzato M, Renau JJ. La dirección estratégica de la empresa. Un enfoque innovador del management. Barcelona: Ariel, 1991.
51. Methium MA. Manual de herramientas básicas para el análisis de datos. 1990.
52. Millares JL, Ruiz J. La paradoja de "cliente" en los servicios sanitarios. *Med Clin (Barc)* 1995; 105: 418-419.
53. Minous AG. Factor analysis as a tool in primary care research. *Fam Pract* 1993;10:330-336.
54. Mira JJ, Vitaller J, Buil JA, Aranz J, Rodríguez-Marín J. Satisfacción y estrés laboral en médicos generalistas del Sistema Público de Salud. *Aten Primaria* 1994; 14: 67-74.
55. Nutting PA, Burkhalter BR, Carney JP, Gallagher KM. *Métodos de evaluación de la calidad en atención primaria*. Barcelona: SG editores, 1991.
56. Ozbolt J. Conceptuar y evaluar la asistencia de los profesionales de enfermería. *Enfermería científica*. 1987; 60: 14?16.
57. Palmer RH. *Evaluación de la asistencia ambulatoria. Principios y práctica*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1989.
58. Peiró JM, González V, Zurriaga R, López JR, Bravo MJ. El cuestionario de satisfacción laboral de profesionales de la salud de equipos de atención primaria. *Revista de Psicología de la Salud* 1989; 1: 135-174.
59. Peña D, Prat A. *Cómo controlar la calidad*. Madrid: IMPI, 1990.
60. Peña D. *Estadística, modelos y métodos*. Madrid: Alianza editorial, 1991.
61. Pérez P. Control de calidad en Enfermería Intensiva. *Enfermería Intensiva* 1993; 4: 82-86.

62. Pineault R, Daveluy C. La planificación sanitaria. Conceptos, métodos y estrategias. Barcelona: Masson/SG, 1987.
63. Quintana Q. La política de calidad del Insalud. Control de calidad asistencial 1993; 8: 1-2.
64. Reames HR, Dunstone DC. Professional satisfaction of physicians. Arch Intern Med 1989; 149: 1951-1956.
65. Rosander AC. La búsqueda de la calidad en los servicios. Madrid: Díaz de Santos, 1992.
66. Saturno PJ. La definición de la calidad de la atención. En: Marquet, R. Garantía de calidad en atención primaria de salud. Monografías clínicas en Atención Primaria. Barcelona: Doyma, 1993; 7-31.
67. Saturno PJ. Como diseñar una evaluación sobre calidad asistencial en Atención Primaria. Unidad docente de medicina preventiva y salud pública. Universidad de Murcia.
68. Schroeder P. Standards and guidelines for quality improvement. Journal of Nursing Care Quality. An Aspen Publication. Wisconsin, 1993; 8: 1-88.
69. Shoham-Yakubovich I, Carmel S, Zwanger L, Zaltzman T. Autonomy, job satisfaction and professional self-image among nurses in the context of a physicians strike. Soc Sci Med 1989; 28: 1315-1320.
70. Proyecto Signo II. Dirección General del Insalud. Madrid.
71. Suñol R. Reflexiones entorno a la implantación de programas de control de calidad en la Atención Primaria. Atención Primaria 1987; 4: 25-35.
72. The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Manual de acreditación para hospitales 1996. Barcelona: SG editores y Fundación Avedis Donabedian, 1995.
73. Temes JL. Los profesionales sanitarios, presente y futuro. Todo hospital 1989; 56: 18?21.
74. Tenorio M, Aparicio S. Control de calidad: Una experiencia práctica. Rol. 1989; 5: 28?42.
75. Udaondo M. Gestión de calidad. Madrid: Díaz de Santos, 1992; 1-63.
76. Van Dilewin J. Control estadístico de proceso. Caracas: ADEM. 1991.
77. Vanormelingen K, Pineda H. La gerencia de calidad en salud. Ecuador: Ministerio de Salud Pública, 1994.
78. Varo J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria. Madrid: Díaz de Santos, 1993; 3-29.
79. Vivas D. Mejora continuada de la calidad de los servicios de salud: los gráficos de control estadístico del proceso. Valencia: M/C/Q ediciones S.L., 1995; 33-97.
80. Vuori H. Control de calidad de los servicios sanitarios. Conceptos y metodología. Barcelona: Masson SG, 1989; 103-123.

ANEXOS

ANEXO I

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS

Como profesional de Enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos Vd. realiza innumerables procedimientos técnicos para el abordaje de los pacientes. Con objeto de identificar el producto que los profesionales de Enfermería desarrollamos en las UCIs, le solicitamos que los plasme en este registro. Dado lo extenso que podría resultar la identificación de todas las técnicas, le aconsejamos que se tome bastante tiempo e incluso que lo aborde en distintos momentos e incluso en distintos días.

Cuando no sea capaz de identificar más aspectos debe entregar el registro al responsable del proyecto en su centro. Esta persona hará rotar distintos registros entre todos los participantes.

DESARROLLO LAS SIGUIENTES TÉCNICAS

ANEXO III

REGISTRO DE ACCIONES INFORMATIVAS Y EDUCATIVAS

Como profesional de Enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos Vd. realiza innumerables procesos informativos y de educación sanitaria para el abordaje de los pacientes y familiares. Con objeto de identificar el producto que los profesionales de Enfermería desarrollamos en las UCIs, le solicitamos que las plasme en este registro. Dado lo extenso que podría resultar la identificación de todas las acciones, le aconsejamos que se tome bastante tiempo e incluso que lo aborde en distintos momentos e incluso en distintos días.

Cuando no sea capaz de identificar más aspectos debe entregar el registro al responsable del proyecto en su centro. Esta persona hará rotar distintos registros entre todos los participantes.

DESARROLLO LAS SIGUIENTES ACCIONES DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN SANITARIA

ANEXO IV

REGISTRO DE ACTIVIDADES DE APOYO

Como profesional de Enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos Vd. realiza innumerables actividades de apoyo para el abordaje de los pacientes. Con objeto de identificar el producto que los profesionales de Enfermería desarrollamos en las UCIs, le solicitamos que las plasme en este registro. Dado lo extenso que podría resultar la identificación de todas las actividades de apoyo, le aconsejamos que se tome bastante tiempo e incluso que lo aborde en distintos momentos e incluso en distintos días.

Cuando no sea capaz de identificar más aspectos debe entregar el registro al responsable del proyecto en su centro. Esta persona hará rotar distintos registros entre todos los participantes.

DESARROLLO LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES DE APOYO

ANEXO VI

REGISTRO DE ACCIONES EN DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

Como profesional de Enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos Vd. realiza innumerables acciones en la documentación clínica para el abordaje de los pacientes. Con objeto de identificar el producto que los profesionales de Enfermería desarrollamos en las UCIs, le solicitamos que las plasme en este registro. Dado lo extenso que podría resultar la identificación de todas las acciones que realiza en la documentación clínica, le aconsejamos que se tome bastante tiempo e incluso que lo aborde en distintos momentos e incluso en distintos días.

Cuando no sea capaz de identificar más aspectos debe entregar el registro al responsable del proyecto en su centro. Esta persona hará rotar distintos registros entre todos los participantes.

DESARROLLO LAS SIGUIENTES ACCIONES EN LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

ANEXO VII

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO ENFERMERO POR LAS UCIs PARTICIPANTES CODIFICACIÓN DEL PRODUCTO ENFERMERO:

La identificación del producto enfermero en las UCIs se realizó, como hemos mencionado en el método, basándonos en el Proyecto Signo II. En este apartado sólo desarrollamos aquellos productos que se han modificado en virtud de las especiales características de las Unidades de Cuidados Intensivos.

RESPIRACIÓN (COD R)

- R.02.- Administración de oxígeno, incluye todos los métodos de administración de oxígeno (mascarilla, cánula nasal, incubadora, tienda, etc.)
- R.03.- Mantenimiento y revisión del sistema de oxigenoterapia, incluye todos los métodos de administración de oxígeno
- R.04.- Aspiración de secreciones, incluye la aspiración por todas las vías, nasal, bucal, nasofaríngea, orofaríngea, por tubo endotraqueal, por traqueostomía
- R.05.- Lavado bronquial
- R.06.- Higiene respiratoria con ayuda parcial
- R.07.- Higiene respiratoria con ayuda total
- R.08.- Cuidados de la intubación
- R.09.- Cuidados de la traqueostomía
- R.10.- Instauración y retirada de la ventilación asistida
- R.11.- Mantenimiento de ventilación asistida

ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN (COD B)

- B.01.- Alimentación e hidratación enteral con bomba de perfusión, incluye alimentación por gastrectomía, no incluye nutrición parenteral parcial o total
- B.02.- Alimentación e hidratación enteral sin bomba de perfusión, incluye alimentación por gastrostomía, no incluye nutrición parenteral parcial o total
- B.03.- Alimentación e hidratación oral con ayuda parcial incluyen recomendaciones higiénicas: lavado de manos, cuidados bucales
- B.04.- Alimentación e hidratación oral con ayuda total
- B.05.- Alimentación e hidratación oral en paciente autónomo
- B.09.- Balance de líquidos
- B.11.- Determinación de dietas

ELIMINACIÓN (COD E)

- E.02.- Administración de enemas
- E.03.- Cuidados del estoma intestinal
- E.04.- Cuidados del estoma urinario
- E.05.- Cuidados en la incontinencia
- E.06.- Facilitar botella orinal
- E.07.- Facilitar cuña
- E.08.- Medir líquidos eliminados, incluye pesar pañales y compresas (medición indirecta)

ACTIVIDAD-MOVILIDAD, REPOSO-SUEÑO (COD A)

- A.01.- Cambios posturales, incluye cambios efectuados al enfermo instalado en bastidor circoeléctrico/striker y cuidados de la piel cuando sea necesario
- A.03.- Ejercicios musculares, incluye ejercicios postoperatorios
- A.04.- Levantar/acostar con ayuda
- A.05.- Promoción del reposo y el sueño
- A.06.- Movilización del paciente con ayuda total

HIGIENE (COD H)

- H.02.- Baño en cama
- H.04.- Higiene bucal
- H.05.- Higiene y cuidado perineal
- H.06.- Higiene y cuidado de la piel con ayuda parcial, incluye lavado parcial de alguna zona del cuerpo del paciente
- H.08.- Higiene y cuidado de las uñas
- H.09.- Lavado de cabeza y cuidados del cabello
- H.10.- Rasurado, incluye afeitado, preparación preoperatoria y cuidados en pediculosis corporal
- H.11.- Cuidados e higiene ocular

COMUNICACIÓN RELACIÓN (COD C)

- C.01.- Comunicación psicoterapéutica
- C.04.- Información comunicación y apoyo al enfermo, incluye puesta en contacto y colaboración con otros profesionales
- C.05.- Información, comunicación y apoyo a la familia
- C.06.- Información, comunicación interservicios

OBSERVACIÓN (O) VALORACIÓN Y OBSERVACIÓN DEL PACIENTE (COD O)

- O.01.- Observación de signos y síntomas físicos y / o psíquicos (sin establecer intervalos de tiempo), incluye signos detectados mediante monitores
- O.04=C.02. Entrevista y valoración inicial
- O.05=C.03. Evaluación de planes de cuidados

SEGURIDAD Y CONFORT (COD S)

- S.01.- Arreglo de cama desocupada
- S.03.- Arreglo de la cama ocupada
- S.04.- Comprobación del funcionamiento del equipo y/o dispositivos
- S.06.- Instalación de medidas de protección / bienestar del enfermo, incluye sujeciones mecánicas, laterales de protección, colchón antiescaras y cualquier dispositivo de reducción de presión
- S.07.- Mantenimiento de la alineación corporal
- S.08.- Realización de masaje corporal parcial
- S.09.- Realización de masaje corporal total
- S.12.- Valoración del riesgo de úlceras por presión
- S.13.- Vestir y desvestir

TERAPIAS Y CUIDADOS ESPECIALES (COD T)

- T.01.- Administración de medicación IM
- T.02.- Administración de medicación subcutánea e intradérmica
- T.03.- Administración de medicación intravenosa en bolo, incluye introducción de medicamentos en sueros y cambio de botella/bolsa de suero
- T.04.- Administración de medicación oral, incluye medicación por SNG y preparación de medicación para el alta
- T.05.- Administración de medicación rectal y vaginal
- T.06.- Administración de medicación por vía tópica
- T.07.- Administración de medicación por inhalación
- T.09.- Preparación de aislamiento, incluye aislamiento psiquiátrico, pacientes inmunodeprimidos, pacientes con material radiactivo, infecciosos
- T.10.- Mantenimiento de aislamiento
- T.11.- Aplicación de frío - calor
- T.12.- Aplicación de taponamiento, incluye el postmortem
- T.13.- Aplicación de vendaje complejo
- T.14.- Aplicación de vendaje simple

- T.15.- Cambio de apósito
- T.17.- Cura cerrada de herida, incluye el cambio de apósito de vía venosa
- T.18.- Cura de herida exudativas
- T.19.- Cura de quemaduras (1-18%)
- T.24.- Instauración de drenaje
- T.25.- Mantenimiento de sistema de drenaje, incluye solamente drenajes tubulares, mantenimiento de SNG, SV, SR
- T.26.- Extracción de sonda/ drenaje
- T.27.- Extracción de taponamiento
- T.28.- Férula/escayola
- T.29.- Hemodiálisis
- T.30.- Instalación hemofiltración
- T.31.- Mantenimiento hemofiltración
- T.32.- Inserción de SNG
- T.33.- Inserción de S. Rectal
- T.34.- Inserción de S. Vesical
- T.35.- Inserción/retirada de catéter/ cánula venosa/arterial periférica
- T.37.- Medias/ prótesis/tracción, incluye corse, braguero, soporte escrotal, triangulo de SUJECIÓN etc.
- T.38.- Mantenimiento perfusión intravenosa, cambio de sistema, incluye perfusión de medicamentos con bomba y alimentación parenteral, incluye la preparación e instalación de equipo de medición de P.V.C.
- T.39.- Retirada de puntos y/o grapas
- T.40.- Transfusión sanguínea (incluye hemoderivados)
- T.41.- Determinación del gasto cardíaco
- T.42.- Cuidados de la Fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis
- T.43.- Suturar
- T.44.- Administración de medicación anestésica por catéter epidural
- T.45.- Masaje cardíaco
- T.46.- Cuidados de reservorios

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS (COD M)

- M.01.- Colaboración en exámenes /pruebas diagnósticas (menos 3') (menos15') (menos30')
 - Colocación de ca téter de Swan-ganz
 - Colocación de catéter para medición de la presión intracraneal
 - Canalización de shaldon

- Extracción de ganglios en donantes
 - Pruebas vestibulares
 - Colocación de balón contrapulsación
 - Estudios radiológicos
 - Endoscopias, (colonoscopias, gastroscopia, etc.)
 - Punción lumbar
 - Punción abdominal, lavado peritoneal
 - Arteriografía
 - Toracocentesis
 - Pericardicentesis
 - Broncoscopia
 - Toma de biopsias (médula ósea)
 - Pruebas de apnea
 - Medida de la capacidad vital
 - Manejo del aparato de intensificador de rayos
 - Ecocardiografía
- M.09.- Realización de EKG
- M.10.- Realización de pruebas mediante tiras reactivas
- M.11.- Recogida de muestras de orina, heces, secreciones, incluye toma de muestras para cultivo
- M.12.- Recogida de muestras de sangre, incluye toma de muestras para cultivo incluso puntas de catéteres o drenajes, incluye gasometrías
- M.13.- Valorar analítica a su llegada

ENSEÑANZAS (COD F)

- F 01.- Educación sanitaria al enfermo y la familia
- Educación sanitaria a los pacientes coronarios, postinfartos (dietas, ejercicios, actividad laboral, tratamiento)
 - Educación sanitaria a pacientes respiratorios
 - Educación sanitaria a los pacientes medulares (reeducación de esfínteres, prevención de pie equino, mano en garra, etc.)
 - Educación sanitaria a los pacientes intervenidos de cirugía cardiaca etc.
 - ES a los pacientes con traqueostomía
 - ES a los pacientes con colostomías, estomas urinarios
 - ES al paciente HTA
 - ES al paciente diabético
 - ES al paciente broncópata

- ES al paciente portador de marcapasos
 - ES al paciente que se le realiza coronariografía
- F.02.- Formación y ayuda a compañeros de nueva incorporación y alumnos de enfermería, y residentes de primer año

MÉTODOS TERAPÉUTICOS. ACTIVIDADES DE APOYO DE ENFERMERÍA (COD G)

- G01.- Desfibrilador y cardioversión
- G02.- Canalización de shaldon
- G03.- Reanimación cardiopulmonar avanzada
- G 04.- Inmovilización de miembros
- G 05.- Extracción de ganglios en donantes
- G06.- Apoyo en la colocación de balón de contrapulsación
- G07.- Apoyo en la colocación de marcapasos
- G08.- Apoyo en la colocación de reservorio
- G09.- Apoyo en la colocación de vías centrales venosas/arteriales
- G10.- Apoyo en la intubación
- G11.- Apoyo en la realización de traqueostomías
- G12.- Apoyo en la colocación de dispositivos de drenajes
- G13.- Apoyo en la realización de curas realizadas por el cirujano o traumatólogo
- G14.- Apoyo al oftalmólogo en curas y dilataciones oculares, etc.
- G15.- Apoyo al ORL en el cambio de cánula
- G16.- Cambio de pilas de marcapasos definitivos
- G17.- Consulta revisión marcapasos
- G18.- Implantación de catéter para diálisis
- G19.- Apoyo en la información médica a los familiares

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS (COD I)

- I01.- Notificación al Servicio de Admisión de ingreso y alta del paciente
- I02.- Ingreso y recepción de documentación
- I03.- Registro en la unidad, del ingreso y alta del paciente
- I04.- Libro de registro de objetos personales de los pacientes
- I05.- Revisar y ordenar documentación del paciente procedente de otros servicios
- I06.- Archivo de analíticas
- I07.- Archivo diario de hojas de constantes y cuidados
- I08.- Cumplimentación de peticiones de analíticas

- I08.- Identificación de muestras
- I09.- Extracto del tratamiento médico en cada turno
- I10.- Atención al teléfono
- I11.- Realizar y cursar partes de averías y reparación
- I12.- Elaboración y revisión de protocolos
- I13.- Gestión del alta del paciente, localización de camas para altas
- I14.- Gestión de pedidos de la unidad:
 - I14.1.- Pedidos ordinarios y de urgencias a farmacia
 - I14.2.- Elaboración de pedidos a cocina (dietas, complementos)
 - I14.3.- Pedidos a almacén
 - I14.4.- Material de esterilización
 - I14.5.- Lencería
 - I14.6.- Papelería
- I15.- Cursar peticiones de analíticas
- I16.- Cursar procedimientos diagnósticos
- I17.- Actas de reuniones
- I18.- Trámites administrativos en caso de éxitus
- I19.- Control y registro de tóxicos
- I20.- Actualización de bases de datos
- I21.- Registro de movimientos de entradas y salidas de los pacientes
- I22.- Registro de la historia de enfermería
- I23.- Registro de planes de cuidados
- I24.- Registro de observaciones del paciente
- I25.- Registro en gráficas de tratamientos y órdenes de tipo general
- I26.- Registro de pedidos de nutrición parenteral
- I27.- Registro de estupefacientes en el libro de tóxicos
- I28.- Registro de niveles de dependencia de enfermería
- I29.- Registro de medicación y material prestado a otros servicios del hospital
- I30.- Tarjetas de identificación del paciente y familiares
- I31.- Impresos para fibrinólisis
- I32.- Impreso para registro de parámetros del respirador
- I.33.- Impreso información del estado de los pacientes
- I.34.- Identificación del éxitus
- I.35.- Registro de éxitus
- I.36.- Libro de cambio de turno
- I.37.- Evaluación de cuidados

- I.38.- Tramitación y reclamación de pruebas complementarias
- I.39.- Conciliación de traslados a otros servicios
- I.40.- Buscar historias de pacientes con marcapasos que acuden a consulta externa para revisión
- I.41.- Registro de vías canalizadas
- I.42.- Registro de alta de enfermería
- I.43.- Registro del relevo de enfermería

DOCUMENTACIÓN CLÍNICA (COD D)

- D.01.- Hoja de constantes del paciente
- D.02.- Hoja de control del respirador
- D.03.- Hoja de control neurológico
- D.04.- Hoja de observaciones e incidencias
- D.05.- Hoja de fibrinólisis y curva de CPK
- D.06.- Registro de vías y sondas
- D.07.- Registro de úlceras por presión
- D.08.- Registro de actividades a lesionados medulares
- D.09.- Registro de analíticas y pruebas complementarias
- D.10.- Registro de datos del TISS-28
- D.11.- Protocolo de actuación en pacientes coronarios
- D.12.- Registro de enfermería al alta del paciente de UCI
- D.13.- Registro de protocolo de UPP semanal
- D.14.- Registro de evolución de UPP diario
- D.15.- Registro del protocolo de hemofiltración arteriovenosa
- D.16.- Registro de técnicas
- D.17.- Registro de cuidados
- D.18.- Registro de técnicas de enfermería
- D.19.- Registro de administración de fluidos
- D.20.- Registro de balance hídrico
- D.21.- Registro de la medicación administrada y de vía que se ha utilizado
- D.22.- Registro de los controles de glucemias y glucosuria
- D.23.- Registro de tratamiento médico en hoja de tratamiento
- D.24.- Registros de pautas de perfusión de fármacos vasoactivos
- D.25.- Registro de dosis, fecha, y hora en hojas de pautas de medicación
- D.26.- Registro de recogida de datos en la valoración inicial
- D.27.- Registro de actividades de enfermería en el plan de cuidados

- D.28.- Evolución de actividades e incidencias en hoja de evolución
- D.29.- Registro de EKG, y analítica realizada al enfermo
- D.30.- Registro de protocolo de trombolisis, comienzo y finalización
- D.31.- Registro de datos de identificación del paciente, nombre, edad, peso
- D.32.- Registro de implantación de marcapasos
- D.33.- Registros de extracción de hemocultivos, urocultivos, cultivo de esputos, cultivo de punta de catéter

ANEXO VIII

RESPIRACIÓN

CRITERIO	ACLARACIONES DE TÉRMINOS	EXCEPCIONES
<p>R.02. Administración de oxígeno.</p> <p>1. ¿Contiene cada habitación el material necesario?</p> <p>2. ¿La cantidad de agua destilada del recipiente humidificador es la correcta?</p> <p>3. ¿El paciente presenta colocado correctamente el dispositivo de administración de O₂?</p> <p>4. ¿Coincide el flujo de O₂ que recibe el paciente con el pautado o con protocolo?</p>	<p>Gafas nasales, VMK'S, cánulas de Mayo, Ambú, VMK'S con nebulizador, O₂ en T, mascarilla con reservorio.</p> <p>El recipiente no se llena hasta el ingreso del paciente y no sobrepasará un tercio de su capacidad.</p> <p>Los pacientes con cardiopatía isquémica reciben O₂ en GN hasta 6 horas tras la desaparición del dolor, s/protocolo.</p>	<p>Carpa de O₂ y otras formas de administración de O₂ al RN.</p> <p>La administración puede variar según el estado del paciente.</p>

ANEXO IX

RESPIRACIÓN (COD-R)

R-02 ADMINISTRACION DE OXIGENO, INCLUYE TODOS LOS METODOS DE ADMINISTRACION DE OXIGENO (MASCARILLA, CANULA NASAL, INCUBADORA, TIENDA, ETC.)

1. ¿Se prepara el material antes de iniciar la oxigenoterapia?

Aclaraciones: Sistema adecuado (mascarilla venturi, mascarilla con/sin reservorio, gafas nasales, conexión en T, etc.), humidificador y tubo conductor de O₂.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
41	42	43	44	45					
S N	S N	S N	S N	S N					

2. ¿Se comprueba el correcto funcionamiento del material y sistemas de administración de oxígeno antes de usarlo?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
41	42	43	44	45					
S N	S N	S N	S N	S N					

3. ¿Está el flujo de O2 dentro de los límites que requiere el sistema?

Aclaraciones: El flujo debe programarse, independientemente de la FIO2 que pretenda administrarse, por encima del mínimo con el que funciona correctamente y por debajo del flujo que satura el sistema.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
41	42	43	44	45					
S	N	S	N	S	N	S	N	S	N

4. ¿Coincide el sistema de oxigenoterapia y el flujo de O2/FIO2 que recibe el paciente con el pautado o con protocolo?

Aclaraciones: Los pacientes con cardiopatía isquémica reciben O2 a través de Gafas nasales hasta 6 horas tras la desaparición del dolor, s/protocolo.

Excepciones: La administración puede variar según el estado del paciente, pero debe existir constancia del cambio en las incidencias de enfermería.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
41	42	43	44	45					
S	N	S	N	S	N	S	N	S	N

5. ¿Se observan y anotan la frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y tipo de respiración antes, y después de la administración de oxígeno?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
41	42	43	44	45					
S	N	S	N	S	N	S	N	S	N

6. ¿Se observan y anotan igualmente otros parámetros para el estado ventilatorio del paciente durante la oxigenoterapia?

Aclaraciones: Coloración de piel y mucosas, nivel de conciencia, agitación, sudoración, taquicardia, o taquipnea

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
41	42	43	44	45					
S N	S N	S N	S N	S N					

7. ¿La cantidad de agua destilada del recipiente humidificador es la correcta?

Aclaraciones: El recipiente no se llena hasta el ingreso del paciente. El nivel máximo no sobrepasará un tercio de su capacidad y el nivel mínimo adecuado permitirá el burbujeo del agua, manteniendo sumergido el extremo del conducto de O₂

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
41	42	43	44	45					
S N	S N	S N	S N	S N					

8. ¿El paciente presenta colocado correctamente el dispositivo de administración de O₂?

Aclaraciones: La correcta colocación de cada sistema de oxigenoterapia se recoge en los protocolos específicos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
41	42	43	44	45					
S N	S N	S N	S N	S N					

9. ¿Se procuró el confort del paciente durante la administración?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
41	42	43	44	45					
S N	S N	S N	S N	S N					

INDICE

PRÓLOGO	7
INTRODUCCIÓN	9
MÉTODO	11
RESULTADOS	13
ASPECTOS METODOLÓGICOS PARA LA MEDICIÓN DEL PRODUCTO	13
ELABORACIÓN DE CRITERIOS	15
RESPIRACIÓN (COD-R)	15
ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN (COD-B)	25
ELIMINACIÓN (COD-E)	28
MÉTODOS DIAGNÓSTICOS (COD-M)	30
ACTIVIDAD-MOVILIDAD, REPOSO-SUEÑO (COD-A)	35
SEGURIDAD Y CONFORT (COD-S)	38
TERAPIAS Y CUIDADOS ESPECIALES (COD-T)	43
VALORACIÓN Y OBSERVACIÓN DEL PACIENTE (COD-O)	63
ENSEÑANZAS (COD-F)	65
MÉTODOS TERAPÉUTICOS. ACTIVIDADES DE APOYO DE ENFERMERÍA (COD-G)	67
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS (COD-I)	74
COMUNICACIÓN RELACIÓN (COD-C)	84
HIGIENE (COD-H)	87
MEDICIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS ELABORADOS	91
CONCLUSIONES	99
BIBLIOGRAFÍA	101
ANEXOS	105