

Fecha: _____

Nombre del Paciente: _____ N° Identificación: _____

Los actos y cuidados de enfermería son todas las actividades que deben ser realizados por el grupo de profesionales y auxiliares de Enfermería de HEALTH & LIFE IPS, durante la estancia hospitalaria al igual que en atención domiciliaria del paciente y que formen parte integral de su tratamiento. Dichas actividades y procedimientos aplican para pacientes en calidad de hospitalización dentro de la institución y la continuidad de tratamiento domiciliario cuando así se requiera.

Las intervenciones del personal de enfermería tienen como propósito general contribuir con el proceso asistencial y en particular se orientan a la ejecución de las órdenes impartidas por el grupo médico tratante, a servir de canal de comunicación entre el paciente y/o sus familiares y los integrantes del grupo asistencial, a llevar un seguimiento estricto y periódico de sus condiciones clínicas más relevantes, a atender sus necesidades y a procurar, en cuanto ello sea posible, las mejores condiciones de bienestar, confort y seguridad para el paciente respetando sus derechos y deberes dentro de los estándares de calidad que caracterizan a HEALTH & LIFE IPS.

Dentro de las actividades más frecuentes que debe realizar el personal de enfermería durante el curso de una hospitalización se encuentran:

1. **Higiene, aseo y confort del paciente:** conjunto de medidas de limpieza y aseo corporal encaminadas a proporcionar bienestar físico y conservar la salud del paciente.
2. **Valoración de signos vitales:** es la forma de determinar valores normales o anormales del funcionamiento, la respiración y termorregulación del organismo humano y el dolor, esta actividad se realiza periódicamente para controlar su evolución y por consiguiente implica el acceso del personal de enfermería de manera constante a la habitación o domicilio del paciente y la utilización de equipos para su ejecución (termómetro, tensiómetro, fonendoscopio, pulsioxímetro, monitores, entre otros).
3. **Punción arterial o venosa:** es el procedimiento mediante el cual se introduce una aguja o catéter en la vena o arteria para poder obtener muestras de sangre requeridas para la realización de pruebas de laboratorio. Este procedimiento conlleva unos mínimos riesgos que pueden consistir en sensación de mareo, dolor, hematomas en el sitio de punción o sangrado y esporádicamente punción de un nervio.
4. **Otras punciones:** en esta categoría se encuentran las punciones intramusculares (la aguja penetra la capa muscular debajo de la piel), intradérmica (la aguja penetra la capa de piel de la epidermis), subcutánea (punción del tejido subcutáneo) y capilar (muestra de sangre que se obtiene punzando la piel). Estos procedimientos son necesarios para la administración de medicamentos y realización de algunas pruebas diagnósticas. Dentro de los posibles riesgos que puedan presentarse de estas actividades se encuentran; dolor, induración, infección del sitio de punción, hematoma y sensación de mareo.
5. **Canalización de una vía venosa (Venoclisis):** procedimiento por medio del cual se introduce un catéter en la luz de la vena con el fin de administrar líquidos, medicamentos, sangre, entre otras. Los posibles riesgos que se pueden derivar de esta actividad son: repetición de las punciones por dificultad en la canalización de la vena, infiltración, hematomas, taponamiento de la venoclisis, flebitis y lesiones de piel relacionada con el mecanismo de inmovilización de la canalización.

6. **Catéter venoso central de inserción periférica:** consiste en la inserción de un catéter a través de una punción en el brazo o antebrazo cuya punta queda ubicado en un gran vaso o cámara cardíaca. El procedimiento es realizado por el jefe de enfermería, en áreas especializadas o bajo condiciones especiales del paciente. Puede conllevar riesgos como: dolor, infección, hematoma, equimosis, sangrado en el sitio de inserción e infiltración.
7. **Habilitación de catéteres implantables y centrales tipo venoso:** Proveen un acceso vascular seguro para la administración repetida de fármacos y otras sustancias, esta administración es realizada mediante la punción de la cámara ubicada debajo de la piel; para la habilitación del catéter central no se requiere punción, se permeabiliza el catéter por una de sus vías con suero fisiológico. El procedimiento es realizado por el personal de enfermería experto en el manejo de este tipo de catéteres. Puede conllevar los siguientes riesgos: infección, hematoma, equimosis e infiltración.
8. **Administración de medicamentos y líquidos endovenosos:** procedimiento por medio del cual se introducen al organismo por diferentes vías (oral, intradérmica, subcutánea, intramuscular, endovenosa, rectal, vaginal y tópica) medicamentos o algunos tratamientos. El equipo de enfermería administra los medicamentos ordenados por los médicos tratantes, en las dosis, frecuencia y vías que ellos indican. Existen medicamentos que pueden producir algunas molestias, riesgos o reacciones, tanto por su composición y efecto como por la vía de administración. Es responsabilidad del personal de enfermería informar los medicamentos a suministrar previo a su administración, sin embargo, se sugiere consultar con el personal de enfermería todas las dudas o molestias que pueden surgir al respecto para que sean resueltas. Así mismo es de valiosa importancia que usted informe las alergias conocidas a medicamentos al equipo de salud.
9. **Inserción de sondas:** dependiendo del estado del paciente, puede requerirse la inserción de una sonda gástrica para salida de material o sonda de nutrición enteral para la alimentación (sondas que se insertan desde la boca o las fosas nasales hasta la cavidad gástrica) y/o la inserción de sonda vesical la cual se inserta a través del meato urinario hasta la vejiga con el fin de tomar muestras de orina para laboratorio clínico, facilitar la evacuación o realizar un control estricto de la eliminación del paciente.
10. **Inmovilización terapéutica:** es la forma de restringir los movimientos del paciente en cuatro o cinco puntos del cuerpo; esta técnica se usa en pacientes agitados, desorientados o bajo efectos de sedación. Este procedimiento puede conllevar las siguientes complicaciones: lesión de tejidos blandos por presión o roce con los codos, hombros, crestas ilíacas, región sacra y talones; y disminución de la perfusión periférica. Esta actividad busca evitar que el paciente se haga daño o cause daño a los demás. Para llevar a cabo el procedimiento se requiere una orden médica previa.
11. **Curación de heridas:** Procedimiento mediante el cual se realiza limpieza de una herida o lesión de piel, con el fin de recuperar el estado de la piel y ayudar a una buena cicatrización.

En el caso que el paciente sea menor de edad o no este en pleno uso de sus facultades físicas y mentales debe estar acompañado por alguno de sus familiares, su representante legal y/o por un acudiente durante la realización de dichos procedimientos.

Este consentimiento debe ser firmando por una única vez, en el momento que el paciente ingresa a los servicios de hospitalización o se encuentra hospitalizado en la Unidad de extensión hospitalaria.

Firma: _____
Nombre de Paciente: _____
Documento: _____

Firma: _____
Parentesco: _____
Nombre de cuidador/responsable: _____
Documento: _____

Firma: _____
Nombre Profesional: _____
T.P.: _____
Cargo: _____