

GUÍA PARA LA INDICACIÓN, USO Y AUTORIZACIÓN DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS DE USO HUMANO POR PARTE DE LAS PROFESIONALES Y DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA:

CUIDADOS DE LAS PERSONAS QUE SE SOMETEN A PROCEDIMIENTOS VINCULADOS A PRUEBAS DIAGNÓSTICAS O TERAPÉUTICAS QUE CURSAN CON DOLOR (ANESTÉSICOS LOCALES)

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD
Servicio Canario de la Salud
Gobierno de Canarias

Gobierno de Canarias
Consejería de Sanidad
Servicio Canario de la Salud
Dirección General de Programas Asistenciales
ISBN: 978-84-16878-88-8

PRESENTACIÓN

La Comunidad Autónoma de Canarias publicó la Instrucción núm. 11/19 del Director del Servicio Canario de la Salud, que aprueba el procedimiento para la acreditación de los profesionales y de las profesionales de enfermería en la indicación, uso y autorización de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano.

Una vez obtenida dicha acreditación, los profesionales y las profesionales de enfermería que desarrollan su actividad en la Comunidad Autónoma de Canarias podrán indicar, usar y autorizar la dispensación de productos sanitarios, medicamentos no sujetos a prescripción médica y aquellos medicamentos sujetos a prescripción médica incluidos en las guías publicadas para tal efecto. Estas guías, referidas en el Boletín Oficial del Estado (BOE), son elaboradas por un grupo de trabajo de la Comisión Permanente de Farmacia del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, compuesto por profesionales del Ministerio de Sanidad, comunidades autónomas, mutualidades, Ministerio de Defensa, consejos generales de Enfermería y de Médicos, y asesores técnicos. Una vez publicadas en el BOE, cada servicio de salud elaborará las suyas propias adaptadas a su contexto. El presente documento se integra dentro de este marco de actuación.

Las profesionales y los profesionales de enfermería tienen la misión de prestar cuidados orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades. Por ello, reciben una adecuada formación clínica y farmacológica en su formación de grado y con ampliación en el postgrado.

Son responsables finales del proceso de cuidado, incluyendo la prescripción de productos sanitarios y medicamentos que no requieren receta, así como el seguimiento protocolizado de tratamientos farmacológicos individualizados y la indicación de fármacos en contextos clínicos específicos (ej.: vacunas).

La prescripción de productos sanitarios por parte de profesionales de enfermería mejora la accesibilidad y continuidad de la asistencia, ofreciendo una atención integral y optimizando los tiempos y recursos disponibles.

Su actuación se encuadra en el ámbito de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Canarias, basándose en criterios terapéuticos de evidencia científica, eficiencia y trabajo en equipo. Estos principios buscan proporcionar una mejor atención sanitaria a la ciudadanía, mejorando la accesibilidad, normalizando la cooperación multidisciplinar y asegurando la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público.

La presente guía, elaborada por el Servicio Canario de la Salud, representa un esfuerzo conjunto y multidisciplinar para mejorar la atención y el cuidado de las personas que se someten a procedimientos vinculados a pruebas diagnósticas o terapéuticas que cursan con dolor. Este documento se enmarca dentro del desarrollo normativo establecido por el Real Decreto 954/2015 y sus modificaciones, que regulan la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios por parte de profesionales de enfermería.

El objetivo principal es ofrecer un recurso práctico y accesible para profesionales de enfermería, facilitando la indicación segura de medicamentos y productos sanitarios, y otorgando un mayor grado de autonomía en la toma de decisiones clínicas. A través de este documento, se busca optimizar las competencias profesionales, mejorar la adherencia terapéutica, prevenir complicaciones y, en última instancia, mejorar la calidad de vida de las personas que se someten a procedimientos vinculados a pruebas diagnósticas o terapéuticas que cursan con dolor.

Su elaboración ha sido posible gracias a la colaboración de un grupo de expertos y expertas en enfermería, medicina y farmacia, quienes han aportado su conocimiento y experiencia para desarrollar un protocolo adaptado a las necesidades específicas de la Comunidad Autónoma de Canarias. Este esfuerzo conjunto refleja el compromiso del Servicio Canario de la Salud con la excelencia en los cuidados y la atención basada en la evidencia.

Esperamos que sea una herramienta valiosa para todo y toda profesional de enfermería involucrado e involucrada en el cuidado de personas, y que contribuya a mejorar los resultados en salud y su calidad de vida.

Antonia Mª Pérez Pérez

Directora General de Programas Asistenciales

ANESTÉSICOS LOCALES

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 08

MARCO DE REFERENCIA 14

CRITERIOS ESPECÍFICOS 18

LISTADO DE MEDICAMENTOS 30

INDICADORES DE SEGUIMIENTO 42

BIBLIOGRAFÍA 46

ANEXOS 52

GLOSARIO DE ABREVIATURAS 64

DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMAS ASISTENCIALES

Antonia María Pérez Pérez. Directora General
Javier Lobato González. Jefe del Servicio de Atención Primaria

COORDINADORA

Mª Paula Martín Andrade
Enfermera de enlace y técnica en la Dirección General de Programas Asistenciales, coordinadora de "Prescripción Enfermera".

REVISORAS

Elena Mercedes López Muñoz.
Farmacéutica de la Dirección General de PPAA, Uso Racional del Medicamento y Control de Prestación.

Carmen Rosa Hernández Rodríguez.
Médica especialista en medicina familiar y comunitaria. Técnica de la Dirección General del Paciente y Cronicidad.

AUTORAS Y AUTORES

Grupo de Trabajo formado por profesionales del Servicio Canario de la Salud, para la elaboración de los protocolos y guías de práctica clínica y asistencial para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las enfermeras y de los enfermeros, según Real Decreto 954/2015, constituido por:

Francisco Javier Hernández Herrero.
Enfermero Equipo de AP. Especialista en Geriatría. Servicios Sanitarios de La Gomera ZBS Mulagüa-Hermigüa.

Carmen Gloria Rodríguez Martín.
Enfermera de pediatría en Equipo de AP, Enfermera especialista en enfermería familiar y comunitaria. Servicios Sanitarios de La Palma, ZBS San Andrés y Sauces.

Jorge Bartolomé Vega Navarro.
Enfermero especialista en familia y comunitaria. Enfermero de equipo AP, ZBS Doctoral, Gerencia de Atención Primaria Gran Canaria.

Cathaisa Pérez Acosta.
Enfermera de Equipo de AP, enfermera especialista en enfermería familiar y comunitaria. Servicios Sanitarios de Lanzarote, ZBS Arrecife I.

Águeda Cristina López Abreu.
Coordinadora de Cirugía Menor. Gerencia de AP de Tenerife, ZBS Añaza.

Laura Pérez Marrero.
Enfermera de Cirugía Menor de Equipo de AP. Gerencia de AP de Tenerife, ZBS Añaza.

María Paula Martín Andrade.
Enfermera de enlace y técnica en la Dirección General de Programas Asistenciales, coordinadora de "Prescripción Enfermera".

Las autoras, los autores y las revisoras declaran no tener conflictos de intereses financieros ni personales que puedan influir inapropiadamente en el desarrollo y publicación de esta guía.

FUENTE

https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2024-6702



INTRODUCCIÓN



Esta guía se enmarca dentro del marco de desarrollo establecido en el **Real Decreto (RD) 954/2015, de 23 de octubre,** por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de las enfermeras y de los enfermeros[1], así como las modificaciones realizadas por el **RD 1302/2018 de 22 de octubre**[2,].

En el RD 1302/2018 de 22 de octubre establece en su artículo 3:

"Las enfermeras y los enfermeros, en el ejercicio de su actividad profesional, podrán indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica, conforme a los protocolos o guías de práctica clínica y asistencial a los que se refiere el artículo 6, y mediante la correspondiente orden de dispensación"[2].

Esta normativa ha sido refrendada en la Comunidad Autónoma de Canarias por la Instrucción núm. 11/19 del Director del Servicio Canario de la Salud[3], por la que se aprueba el procedimiento para la acreditación del cumplimiento de requisitos (más de un año trabajado[4] y menos de un año trabajado y/o tiene especialidad[5]) por los profesionales y las profesionales de enfermería para la indicación, uso y autorización de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano[5].

También es de importancia destacar el Artículo 9, donde se determinan los requisitos que deben reunir los profesionales y las profesionales de enfermería para obtener la acreditación. Que pueden consultarse en la Agencia Estatal, Boletín Oficial del Estado [2] o en la página Web del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España[6.]

El RD 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación,[7] regula expresamente la orden de dispensación enfermera, en virtud de la cual, como se ha dicho, las enfermeras y los enfermeros pueden indicar o autorizar la dispensación de medicamentos (refrendado por el Tribunal Supremo mediante Sentencia de 3 de mayo de 2013)[8]. La receta médica y las órdenes de dispensación como documentos normalizados suponen un medio fundamental para la transmisión de información entre profesionales sanitarios y una garantía para el paciente y para la paciente, que posibilita un correcto cumplimiento terapéutico y la obtención de la eficiencia máxima del tratamiento, ello sin perjuicio de su papel como soporte para la gestión y facturación de la prestación farmacéutica que reciben los usuarios y las usuarias del Sistema Nacional de Salud[8].

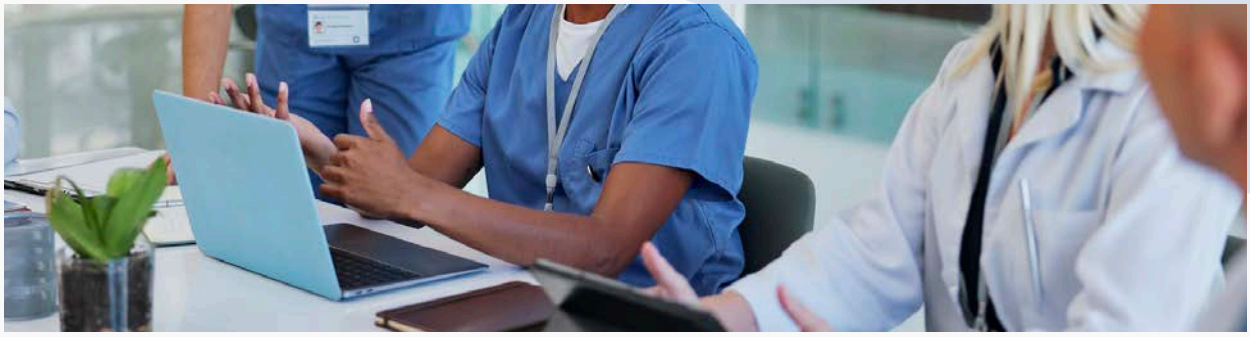
Teniendo en cuenta lo preceptuado en la **Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios aprobada por el RD Legislativo 1/2015 de 24 de julio,**

«el Gobierno regulará la indicación, uso y autorización de dispensación de determinados medicamentos sujetos a prescripción médica por profesionales de enfermería, en el marco de los principios de la atención integral de salud y para la continuidad asistencial, mediante la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, de elaboración conjunta, acordados con las organizaciones colegiales de médicos y de enfermería, validados por la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad»[9].

La Comisión Permanente de Farmacia del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en su reunión del 26 de febrero de 2024, ha elaborado y aprobado la «la Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las enfermeras y de los enfermeros: procedimientos diagnósticos o terapéuticos que requieren del uso de anestésicos locales» (**Código de identificación: 202401-GENFANESTÉSICOSLOCALES**)[10].

La autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica se realizará mediante la correspondiente orden de dispensación.

En resumen, este documento pretende servir de apoyo a los profesionales y a las profesionales de enfermería para la indicación segura de fármacos, otorgando mayor grado de autonomía en la toma de decisiones y capacidad de resolución, basándose en su juicio clínico, ayudando a resolver en un acto único las necesidades del usuario y de la usuaria[11]. De esta forma mejoramos los resultados en salud de las personas a través del cuidado integral, de forma segura y basada en la evidencia.



Se han seleccionado criterios específicos para desarrollar esta guía, considerando la incidencia o prevalencia de las situaciones clínicas abordadas, la seguridad clínica y el valor añadido de un enfoque precoz, equitativo y colaborativo en los síntomas y situaciones de salud tratados. También se ha tenido en cuenta la existencia previa de guías o protocolos desarrollados por las Comunidades Autónomas.

La aplicación de esta guía en la práctica asistencial ha de suponer, además, la optimización de las competencias profesionales de los profesionales y de las profesionales de enfermería y el desarrollo de actuaciones de valor consistentes en:

- Educar a la persona y/o al cuidador y cuidadora en el manejo del tratamiento farmacológico y de los cuidados asociados.
- Establecer estrategias para mejorar la adherencia terapéutica a la medicación a través del seguimiento y control del tratamiento y monitorización de los resultados en salud.
- Detectar e informar de efectos adversos relacionados con el tratamiento farmacológico.
- Realizar un seguimiento con el objetivo de prevenir la aparición de complicaciones asociadas al tratamiento y a la propia patología.

- Facilitar la accesibilidad para las actuaciones relacionadas con la medicación evitando o reduciendo citas innecesarias o demoras para el inicio, prórroga, modificación o interrupción de tratamientos.

- Reducir la variabilidad en la práctica clínica, adecuando y actualizando esta guía y los protocolos que se deriven de la misma en base a las últimas evidencias disponibles.

- Maximizar la eficiencia y efectividad de la atención sanitaria y los tratamientos que se derivan de la misma[10].

Los anestésicos locales (AL) son fármacos que, cuando se aplican en la concentración adecuada en el área deseada, bloquean temporal y de manera predecible la transmisión de impulsos eléctricos a través de las membranas nerviosas y musculares. Esto provoca una pérdida de sensibilidad en una parte del cuerpo, la cual se recupera por completo una vez que el efecto del fármaco desaparece[12].

Estos se emplean en procedimientos relacionados con pruebas diagnósticas o terapéuticas y en cirugías menores, ya sean de urgencia o programadas, para provocar una pérdida de sensibilidad en una zona específica del cuerpo sin que el paciente o la paciente pierda la consciencia. Su uso en la práctica clínica comenzó en 1946 y, en la actualidad, se aplican en numerosos procedimientos que forman parte de las competencias habituales de las enfermeras y de los enfermeros, proporcionando una atención integral a quienes requieren este tipo de intervenciones. Por ello, es fundamental conocer su farmacología y las posibles complicaciones derivadas de su uso en actividades diagnósticas y terapéuticas[13].

Todas las actuaciones están destinadas a alcanzar unos resultados en salud positivos en un entorno adecuado de información, seguridad, confidencialidad y confort. Es por todo ello, por lo que un adecuado abordaje anestésico, dentro de un equipo multidisciplinar, se hace esencial para controlar y minimizar sus efectos.

Las consultas de las profesionales y de los profesionales de enfermería deben incorporar, en este contexto, herramientas que garanticen el seguimiento protocolizado del uso de anestésicos locales en colaboración con el resto de profesionales de referencia[10].

Teniendo en cuenta que los enfermeros y las enfermeras llevan a cabo diversos procesos que cursan con distintos grados de dolor, se incluyen en esta guía algunos anestésicos locales para afrontarlo.

Los AL son sustancias químicas que bloquean la conducción de los impulsos nerviosos, sensitivos, motores y autonómicos, (en los canales del sodio, de modo temporal), produciendo insensibilidad reversible y predecible en zonas del cuerpo, sin alteración de la conciencia por lo cual son ampliamente utilizados en odontología, procedimientos de cirugía menor, urgencias, urología, oftalmología, traumatología, dermatología, procedimientos obstétricos…[14].

La teoría más aceptada del **mecanismo de acción de los AL** es la cualidad de que se unen a un receptor ubicado en la membrana celular de las neuronas y/o cualquier tejido excitable, provocando esto una disminución de la permeabilidad de los canales del sodio; la despolarización se realiza con menos eficacia, llegando a bloquearse, por lo que no se consigue alcanzar el potencial umbral, ni, por tanto, provocar el potencial de acción [14].

La primera sensación en anularse es la dolorosa. Por otro lado, los estímulos discontinuos (pinchazos) son más precoces que los continuos (quizá no perciba la introducción de la aguja para una sutura, pero sí los cortes del bisturí, por lo que antes de inyectar una dosis mayor de AL se debe dar tiempo); posteriormente se produce la anestesia térmica, la táctil y después la vibratoria. Por último se afectaría la conducción motora del nervio [14].

Una pequeña diferencia química clasifica a los anestésicos locales en dos grupos:

- **Ésteres**: *procaína, tetracaína, clorprocaína, benzocaína, cocaína*…Metabolismo plasmático,(excepto cocaína que tiene metabolismo hepático).
- **Amidas:** *lidocaína, mepivacaína, bupivacaína, prilocaína, articaína, etidocaína, ropivacaína.* Metabolismo hepático.

Los anestésicos locales del grupo de las amidas tienen una duración de acción más larga que los del grupo ésteres, aunque también presentan mayor toxicidad.

Datos a tener en cuenta:

Tiempo de latencia del anestésico que vayamos a utilizar, que es el *tiempo que tarda en empezar a hacer efecto*; debemos de esperar ese tiempo de seguridad para garantizar que a la hora de hacer la incisión en la piel o puncionar no duela.

La cualidad de fijarse a proteínas condiciona que en *neonatos, embarazadas y en pacientes con estados hipoproteicos* se pueden originar episodios de toxicidad por disminución de la reserva unida a proteínas plasmáticas y por tanto aumento de las formas activas. **Presentación** de los anestésicos locales: como sales de hidrocloruro con un pH alrededor de 6 (medio celular pH = 7.4), lo cual explica la sensación de escozor y quemazón que producen al infiltrarse, (para asegurar su estabilidad es conveniente que sean ácidos). Cuando llevan vasoconstrictor (adrenalina o fenilefrina) el pH se acidifica aún más (pH=4-5,5), debido a los agentes estabilizantes del vasoconstrictor[14].

Efectos de la adición de **vasoconstrictores** al AL:

- Disminuye el riesgo de hemorragia local durante el procedimiento; por contra, aumenta el riesgo de hemostasia inadecuada por no ver sangrados activos.
- Acidifica el medio por lo que aumenta el dolor de infiltración .
- Aumento del tiempo de latencia o de inicio del efecto anestésico hasta 10 a 15 minutos.
- Prolonga la duración de la acción anestésica ya que reduce la absorción sistémica[15] **.**

Es por esto por lo que el uso de vasoconstrictores junto con los anestésicos locales está justificado ya que mejora el perfil de seguridad del anestésico y también por la mejor visualización que proporcionan al campo quirúrgico [14].

MARCO DE REFERENCIA





Esta guía consensuada de forma multidisciplinar sirve como marco de referencia a profesionales de enfermería del Gobierno de Canarias, para la realización de su actividad relacionada con la administración de Anestésicos Locales (en aquellos procedimientos vinculados a pruebas diagnósticas o terapéuticas que cursan con dolor), tanto en su actividad colaborativa como individual, que precise el uso de protocolos y/o guías asistenciales, acorde a la legislación vigente.



La Comunidad Autónoma de Canarias, en el desarrollo de los contenidos establecidos en la "Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las profesionales y de los profesionales de enfermería: procedimientos diagnósticos o terapéuticos que requieren del uso de anestésicos locales (Código de identificación: 202401-GENFANESTÉSICOSLOCALES)[10]" elabora su propia:

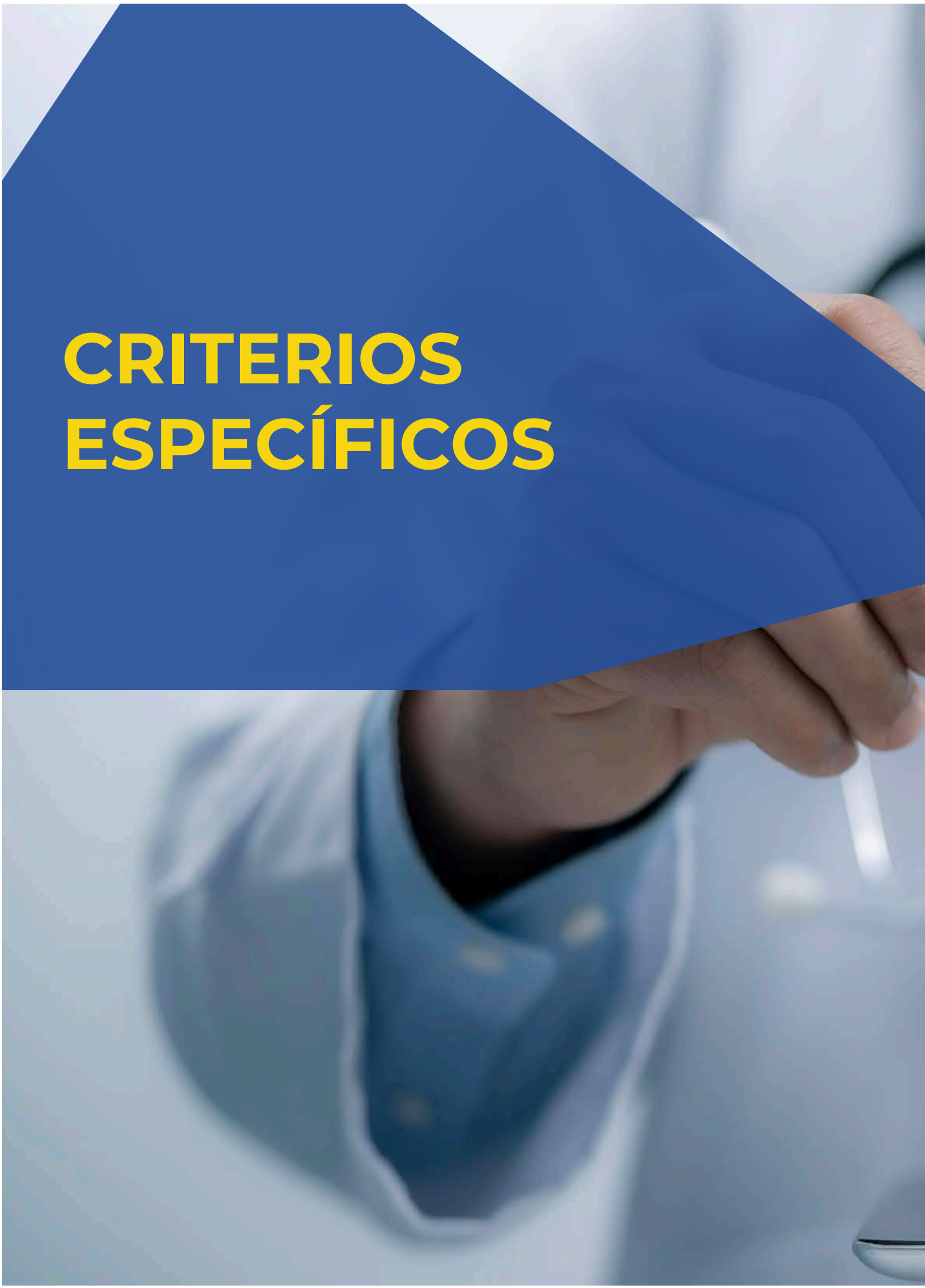
"Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de las profesionales y de los profesionales de enfermería: Cuidados de las personas que se someten a procedimientos vinculados a pruebas diagnósticas o terapéuticas que cursan con dolor (anestésicos locales)".

Los productos sanitarios y los medicamentos no sujetos a prescripción médica que ya están regulados en el RD 954/2015 y sus modificaciones del RD 1302/2018, serán incluidos en esta guía, junto con aquellos sujetos a prescripción médica, autorizados para prescripción por enfermería, según la guía aprobada por La Comisión Permanente de Farmacia del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional (Código de identificación: 202401-GENFANESTÉSICOSLOCALES)[10], quedando descritas y establecidas aquellas situaciones y condiciones en las que las profesionales y los profesionales de enfermería acreditados pueden indicar, usar y/o autorizar medicamentos, en el abordaje de las personas que se someten a procedimientos vinculados a pruebas diagnósticas o terapéuticas que cursan con dolor (anestésicos locales) en base a lo marcado por la legislación vigente.

Es muy importante implantar de manera sistemática esta guía en la práctica clínica de los profesionales y de las profesionales de enfermería, así como de una manera coordinada y proactiva promover la participación de todo el equipo asistencial, para lograr la máxima difusión y uso de la misma.

Para el desarrollo de las actuaciones contempladas en esta guía, el profesional y la profesional de Enfermería deberán ser titular de la correspondiente acreditación.

CRITERIOS ESPECÍFICOS





A. Población diana

La población objeto para la intervención de enfermería, basada en sus competencias y en el uso de anestésicos locales, abarca tanto población adulta y pediátrica, en aquellas patologías o situaciones que requieren procedimientos diagnósticos o terapéuticos dolorosos, donde es esencial el manejo del dolor a través de anestésicos locales [10].

Estas intervenciones se llevarán a cabo siguiendo esta guía, lo cual garantiza la aplicación de las mejores prácticas y la seguridad del paciente y de la paciente, y está diseñada para atender las necesidades específicas de cada grupo de edad y patología, garantizando un enfoque integral y personalizado en el manejo del dolor mediante el uso adecuado de anestésicos locales.

B. Procesos asistenciales, patologías y/o situaciones clínicas

Cualquier proceso, planificado o urgente, en el que se requiera una intervención de enfermería en el que sea necesario minimizar el dolor causado por el procedimiento.

Es necesario dejar constancia, en la historia clínica del paciente o de la paciente, la identificación del profesional y de la profesional de enfermería que realiza las diferentes actuaciones en base a sus competencias[16].

Tabla 1, Procedimientos/patologías

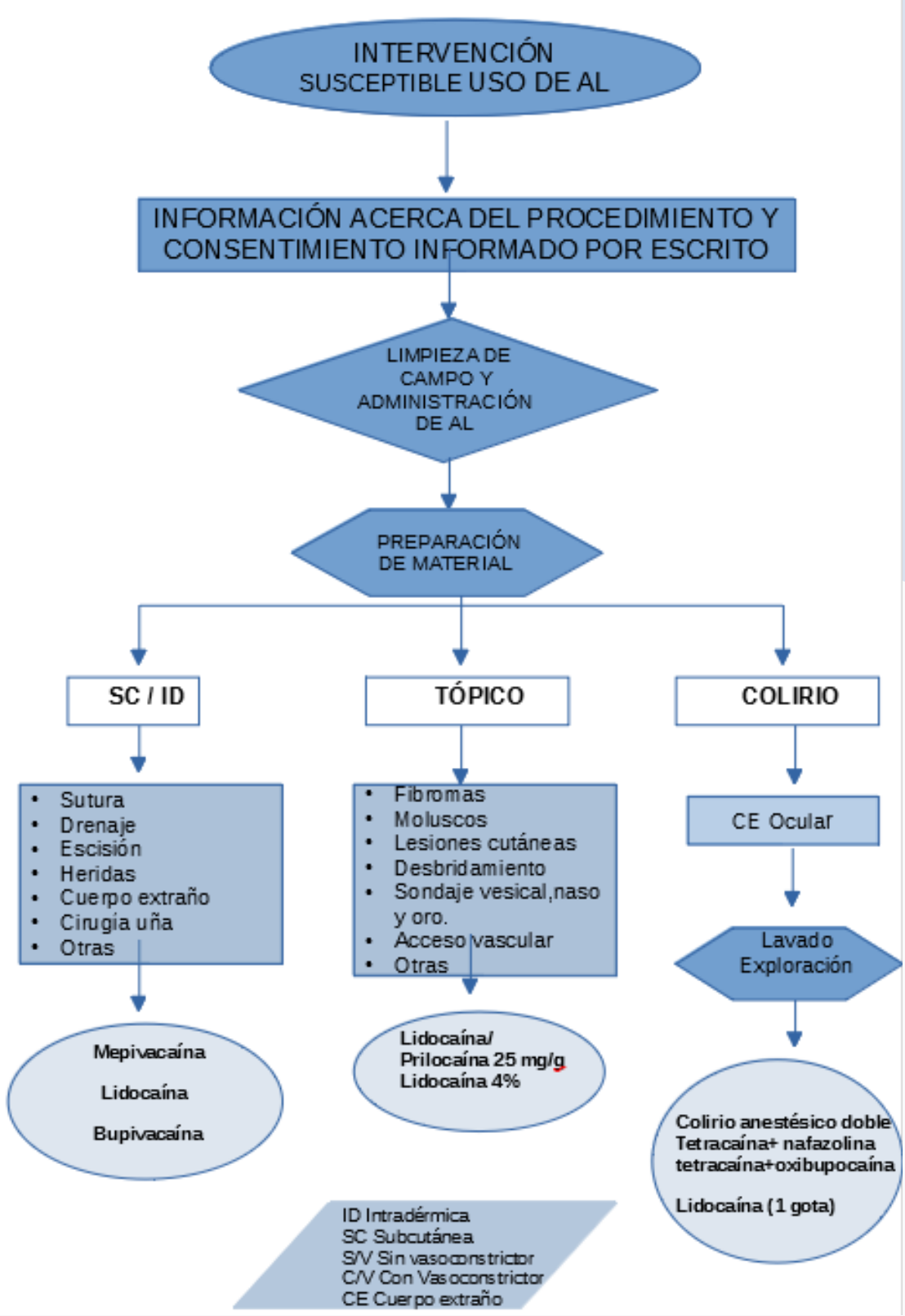
PROCEDIMIENTOS	PATOLOGÍAS
· Cirugía menor cutánea superficial o profunda	Quiste epidermoide
· Sutura de heridas	Quiste mucoide
· Drenaje de abscesos	Quiste sebáceo
- Extracción de cuerpos extraños cutáneos, córnea o conjuntiva	Quiste triquilemal
· Limpieza y desbridamiento de úlceras crónicas	Lipomas
· Valoración y tratamiento de las quemaduras leves	Fibromas blando/péndulo
· Procedimientos de acceso vascular	Verrugas (vulgar, palmo-plantar, plana, filiforme y periungueales)
· Cirugía de la uña (exéresis parcial o total de la uña)	Molluscum contagiosum
· Electrocirugía	Heridas cutáneas
· Exéresis de lesiones benignas[17,18]	Abscesos cutáneos
· Escisión cilíndrica (punch)	Cuerpos extraños
· Sondaje naso y orogástrico[19]	Granuloma piógeno
· Sondaje vesical	• Lesiones de la piel (úlceras)
	• Onicocriptosis
	• Panadizo/Paroniquia
	• Traumatismo ungueal leve y grave
	• Heridas cutáneas (lineal, anfractuosas, laceraciones, cortes)
	• Quemaduras leves

C. Tipo de intervenciones que enfermería

Las intervenciones enfermeras comprenden:

- La valoración previa donde se tendrán en cuenta las condiciones en las que el paciente o la paciente se enfrenta al evento para prevenir riesgos, tras una adecuada anamnesis médica y/o enfermera.
- Control de todo lo referente al proceso: Instrumental, campo quirúrgico, preparación de la zona, medicación anestésica…
- Administración de anestesia local y realización de la intervención.
- Seguimiento y cuidado de la herida en cirugía o punto de inserción o acceso a otros procedimientos.
- Asesoramiento del paciente y de la paciente e intervenciones básicas, encaminadas a garantizar la independencia del/de la paciente en la realización de autocuidados[10].
- Registro de todo el proceso en la HSE (historia de salud electrónica).

Algoritmo 1: Intervención susceptible del uso de AL



NORMAS BÁSICAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE ANESTÉSICOS LOCALES QUE PUEDEN SER ADMINISTRADOS POR ENFERMERÍA[20,16]

La administración de anestésicos locales requiere seguir una serie de normas básicas para garantizar la seguridad del paciente o de la paciente y la eficacia del procedimiento. A continuación, se detallan las principales recomendaciones:

1. Selección del anestésico local

- *Tipo de anestésico:* elegir según el procedimiento, la duración requerida de la anestesia y las características del/de la paciente (alergias, sensibilidad a las catecolaminas, estado de salud, etc.), así como de la localización corporal.

- *Concentración*: utilizar la concentración más baja posible que sea efectiva para el procedimiento. Preferir concentraciones al 1%, sobre todo en infiltración.

- *Dosis:* calcular la dosis máxima permitida para el paciente y la paciente, teniendo en cuenta su peso, edad y estado de salud. Utilizar la menor dosis posible, especialmente en menores y personas mayores.

2. Preparación del material

- *Jeringa y aguja*: utilizar jeringas y agujas estériles y desechables. El tamaño de la aguja dependerá del tipo de procedimiento y la profundidad de la inyección. (calibre 27G es ideal, 25G aceptable, 30G puede ser débil). Usar jeringas de 1-3 ml para evitar presiones altas.

- *Anestésico local:* verificar la fecha de caducidad y la integridad del vial.

- *Otros materiales*: preparar gasas estériles, antiséptico para la piel, guantes y otros materiales necesarios para el procedimiento.

3. Preparación del paciente y de la paciente

- *Historia clínica:* obtener una historia clínica completa del/de la paciente, incluyendo alergias, medicamentos que esté tomando y cualquier condición médica preexistente.

- *Consentimiento informado:* obtener el consentimiento informado del paciente y de la paciente para el procedimiento.

- *Posicionamiento:* colocar al paciente o a la paciente en una posición cómoda y adecuada para el procedimiento.

- *Asepsia:* lavar y desinfectar la zona de inyección antes de administrar el anestésico.

- *Prevenir el dolor:* calentar la solución y/o aplicar anestésico tópico o hielo antes de la inyección.

- *El vasoconstrictor* puede aumentar el dolor; si se usa, administrar después del anestésico.

4. Técnica de inyección

- *Inyección lenta:* inyectar el anestésico local lentamente para reducir el dolor y la posibilidad de reacciones adversas (1 ml/5 segundos) con varias aspiraciones previas.

- *Inyectar* preferiblemente en tejido subcutáneo.

- *Aspiración:* antes de inyectar, aspirar para asegurarse de no estar dentro de un vaso sanguíneo; si hay aspiración sanguínea, detener la inyección, presionar con gasa estéril y cambiar la jeringa.

- *Profundidad:* inyectar a la profundidad adecuada según el tipo de procedimiento.

- *Distribución:* distribuir el anestésico local de manera uniforme en la zona a anestesiar.

- *Solución anestésica:* el pH de la solución anestésica puede causar sensación urente, que puede reducirse con la infusión lenta.

- *Precauciones:* no inyectar en zonas infectadas ni introducir el anestésico en la cavidad abscesual en caso de tener que drenar un absceso. Se detecta aspirando previamente y retirando la jeringuilla si se evidencia salida de pus.

5. Monitorización del paciente y de la paciente

- *Signos vitales:* monitorizar los signos vitales del/de la paciente durante y después del procedimiento (presión arterial, frecuencia cardíaca, respiración).

- *Reacciones adversas:* estar atento a posibles reacciones adversas (alergias, toxicidad sistémica, etc.) y tener un plan para manejarlas.



6. Documentación

- *Registro:* registrar detalladamente el procedimiento en la historia clínica del paciente o de la paciente, incluyendo el tipo y la dosis de anestésico local utilizado, la técnica de inyección, cualquier reacción adversa y las instrucciones dadas al paciente o a la paciente.

Es importante recordar que estas son solo normas básicas y que siempre se deben seguir las recomendaciones específicas del fabricante del anestésico local y las guías clínicas establecidas por las autoridades sanitarias.

Tabla 2 Tipos de administración de anestésicos locales en el contexto de esta guía

<table>
<tr><td>TÓPICA (PIEL Y/O MUCOSAS)</td><td>Anestesia de piel y/o boca, nariz, garganta, árbol traqueobronquial, esófago y vías urinarias</td><td>Colirio / pomada
Spray
Crema</td></tr>
<tr><td>POR INFILTRACIÓN (percutánea): consiste en la inyección intradérmica o subcutánea del anestésico local en el área que se tiene que intervenir. El inicio de acción es rápido.
</td><td colspan="2">1º Realizar punción desde un único punto de entrada, se aspira para descartar lecho vascular y se administra el anestésico lentamente produciendo un habón.

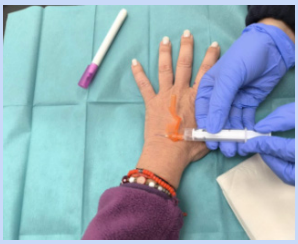
2º Se dejará un margen desde el punto de entrada a la lesión y se administra desde la zona sana hacia la herida.

Muy importante por seguridad la aspiración previa a la administración. Las inyecciones intravasculares en las regiones de la cabeza y el cuello pueden producirse inadvertidamente en una arteria, causando graves síntomas incluso a bajas dosis.

Lesiones superficiales, extracción, cuerpo extraño, fibromas blandos/ péndulo y verrugas filiformes.</td></tr>
<tr><td>INFILTRACIÓN ANGULAR
</td><td colspan="2">Desde un único punto de entrada se administra en forma de abanico, retirando la aguja para cambiar de dirección (evitar laceración del punto de entrada).

Se precisan dos o tres puntos de entrada a ambos lados de la lesión, por la parte más larga.

Lesiones superficiales, dermatofibromas, quistes, lipomas, fibromas de base ancha, cuerpo extraño, drenaje de abscesos y desbridamiento.</td></tr>
</table>

INFILTRACIÓN PERIFOCAL O PERILESIONAL	Se realizan las infiltraciones rodeando la lesión cada una con su punto de acceso o lo ideal sería realizar **bloqueo de campo.** **Lesiones inciso, contusas.** **Lesiones subcutáneas como quistes, abscesos o lesiones vasculares.**
INFILTRACIÓN LINEAL 	Laceraciones no infectadas de la piel; se administra siguiendo la línea del corte (lineal) sin tener en cuenta la trayectoria de los nervios cutáneos, para superficies pequeñas.
BLOQUEO NERVIOSO 	Indicado en zonas distales, como pueden ser los dedos de las manos y los pies (anestesia troncular).
CRIOANESTESIA Cloretilo (N01BX01)	Es otro tipo de anestesia local tópica que, mediante el frío, inhibe el impulso nervioso. El efecto criogénico se consigue mediante la aplicación, generalmente en aerosol, de diferentes compuestos químicos. Este efecto se consigue mediante la aplicación a unos 5-7 cm de la lesión de este aerosol durante aproximadamente unos 7 segundos, evidenciándose en la piel blanquecina como con escarcha. Momento a partir del cual tendremos ausencia de sensibilidad en esa zona durante 3-7 segundos. **Este tipo de anestesia no se debe inhalar ni utilizar a nivel ocular por ser muy tóxica.** **El uso más frecuente de la crioanestesia es para reducir el dolor de la inyección o para el tratamiento de algunas lesiones epidérmicas.**
Capsaicina (N01BX04)	Inhibe la liberación, en las terminaciones centrales y periféricas de las fibras tipo C, del neuropéptido sustancia P, principal neurotransmisor de los estímulos dolorosos, con lo cual bloquea la transmisión del dolor. Puede aplicarse en crema o en apósito, con la precaución de lavarse las manos. **No aplicar en piel lesionada o con heridas, ojos y mucosas.** **Población pediátrica < 2 años (crema) y < 12 años (apósito).** Crema: alivio del dolor moderado a severo en la neuropatía diabética dolorosa que no haya respondido a otro tto. Parche cutáneo: tto. dolor neuropático periférico en ads. solo o en combinación con otros medicamentos para el dolor. Existen presentaciones que no precisan receta médica.

Inicio de la intervención

El inicio de la intervención se realizará aplicando los criterios establecidos y consensuados en esta guía, que incluirá el procedimiento que requerirá el uso de anestésicos locales, las situaciones clínicas y los criterios de derivación médica para la revaloración del paciente o de la paciente que se consideren necesarios en cada ámbito de actuación.

Ante procedimientos urgentes, o que requieren de una actuación inmediata con el objetivo de garantizar la seguridad del paciente o de la paciente, la enfermera o el enfermero actuará dentro de su competencia y de acuerdo al protocolo y/o guía asistencial consensuado[10].

Aquellas intervenciones que realice el profesional o la profesional de enfermería y que precisen el uso de fármacos sujetos a prescripción médica, deberán estar dentro del grupo de medicamentos concretados en esta guía. Si es así, se podrá iniciar la indicación/uso/autorización de dispensación del medicamento, sino, precisará la prescripción previa del profesional o de la profesional de medicina.

Modificación de pauta

En ningún caso pueden cambiarse las pautas especificadas en la ficha técnica del anestésico local usado[10], en esta guía y/o en el protocolo del SCS de cirugía menor[16].

Suspensión / Finalización de la administración

Únicamente en el caso de que los efectos en el paciente o en la paciente sugieran que puede estarse produciendo una intoxicación, reacción alérgica o adversa, especialmente la administración intravenosa inadvertida, donde se suspenderá la administración del anestésico y se pondrá en conocimiento de la profesional o del profesional médico responsable para su valoración y actuación[10].

LISTADO DE MEDICAMENTOS





Según código **ATC** o Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química (ATC: acrónimo de Anatomical, Therapeutic, Chemical classification system); sistema europeo de codificación de sustancias farmacéuticas y medicamentos en cinco niveles.

Tabla 3 Relación de fármacos o grupo de fármacos incluidos en esta guía por clasificación ATC[10]

ATC	Denominación ATC
N01BB01	BUPIVACAÍNA
N01BB02	LIDOCAÍNA*
N01BB03	MEPIVACAÍNA
N01BA03	TETRACAÍNA
N01BB20	COMBINACIONES DE AMIDAS
N01BB51	ASOCIACIONES BUPIVACAÍNA + EPINEFRINA (N01BB51 P1)
S01HA30	ASOCIACIONES TETRACAÍNA + NAFAZOLINA (S01HA30 P1) ASOCIACIONES TETRACAÍNA + OXIBUPROCAINA (S01HA30 P2)

* Se excluyen los parches con indicación únicamente para el dolor neuropático asociado a infección previa por herpes zóster. (La única indicación autorizada de los parches de lidocaína y que dispone de evidencia científica es la neuralgia postherpética)[21].

Tabla 4 CLASIFICACIÓN DE LOS ANESTÉSICOS LOCALES EN EL CONTEXTO DE ESTA GUÍA[22]

Anestesia por infiltración y/o tópica

AGENTE	POSOLOGÍA	LATENCIA	DURACIÓN DE LA ACCIÓN	DOSIS MÁXIMA TOTAL
AMIDAS				
Lidocaína De elección para infiltración **1%,(10 mg/ml)** **100 mg/ 10 ml** Otra presentación: 2%,(20 mg/ml) **200 mg/10 ml** 5%,(50 mg/ml) **500 mg/10 ml** Crema 4% Aerosol 10% (1 puff= 10 mg)	**Infiltración 1%:** Cálculo para peso estándar de 70 kg ≥ 280 mg **Adultos:** ***Sin vasoconstrictor (Sin VC)*** 3-4 mg/kg , ***Con vasoconstrictor (Con VC)*** 6-7 mg/kg ***No < 4 años*** **≥ 4 años:** peso (kg) x 1,33 = x mg **Tópica (VT)**: Crema 4% Aplicar una capa gruesa uniforme, **> 6 años**: 2-3 g, entre 60 min. y máximo 2 h. **No < 6 años** **Aerosol 10%** 1-2 puff según técnica a realizar	***Sin VC*** Inicio de acción muy rápido:1-3 minutos ***Con VC*** 2-5 minutos	***Sin VC*** Intermedia: En Infiltración: 60-120 minutos desde la infiltración ***Con VC*** hasta 180 minutos (3 horas)	Precaución en zonas muy vascularizadas, con mayor riesgo de absorción sistémica, como mucosas, cuero cabelludo… **No > los 400 mg en dosis única.** **Adultos:** ***Sin VC*** **No > 300 mg (30 ml al 1%)** ***Con VC*** (500 mg) **Dosis tóxica a > de 4 mg/kg** **Aerosol**: 3 mg/kg/día **VT** Crema 5 mg/kg/día. **< 14 años** **máximo 5 mg/kg/día (20-30 mg por sesión)**
Mepivacaína De elección para infiltración 1%,(10 mg/ml) 2%,(20 mg/ml) Otra presentación: **3% (30 mg/ml)**	**Infiltración** **Adultos** ***Sin VC*** Desde 100 mg **hasta máximo 400 mg** Cálculos para peso ≥ 70 kg, Peso < 70 kg ajustar 4,4 x peso ***Con VC*** 7 mg/kg Intervalos mínimos de 90 minutos entre una aplicación máxima y otra ***> 1 año*** 3 mg/kg al 2%, **No < 1 año**	***Sin VC*** Inicio de acción rápido:2-3 minutos ***Con VC*** 5-10 minutos	***Sin VC*** En Infiltración:120 minutos ***Con VC*** Hasta 180 minutos (3 horas)	**Dosis máxima en 24 h: 1 gr** **Adultos:** ***Sin VC*** **Infiltración: 200 mg dosis máxima absoluta por aplicación** **Bloqueo nervioso periférico**: **no > 300 mg por sesión** En tejidos poco vascularizados hasta 400 mg. **Dosis tóxica > 3 mg/kg** ***Con VC*** **500 mg** **>1 año** **Dosis máxima: 3 mg/kg o 5 mg/kg** en tejidos poco vascularizados.

Bupivacaína de elección para infiltración al 0,25% (2,5 mg/ml) Presentación 10 ml= 25 mg. Otras presentaciones 0,5% (5 mg/ml) Presentación: 2,5 mg/0,005 mg de epinefrina por ml	***Adultos*** **Sin VC** 1-2 mg/kg hasta 25 kg **<25 kg** 0,5-1,5 mg/kg **No <1 año** **Con VC** 3 mg/kg	***Sin VC*** Inicio de acción intermedio 1-3 minutos ***Con VC*** > 3 minutos	***Sin VC*** **En infiltración**: > 60 minutos ***Con VC*** > 3- 4 horas	***Adultos*** **Sin VC** **Dosis máxima en 24 h hasta 400 mg** en tejidos con baja absorción 150 mg por aplicación. Administración única no más de 2,5-5 mg/ml o 2 mg/kg **Con VC** **Dosis tóxica a partir de 3 mg/kg**
ÉSTERES				
Tetracaína	1,4 mg/kg **< 1 mes: No usar**	A partir de 3 minutos	120-180 minutos	**Dosis tóxica a > 1,5 mg/ kg** **100 mg** **No aplicar más de 5 ml de la solución**
Presentaciones: **Pomada, gel lubricante** al 0,75% (7,5 mg/ g) (lubricante para sondajes). **Solución 1% uso tópico** para pinceladas, toques, pulverizaciones o nebulizaciones (Colirios oftalmológicos, gotas óticas, apósitos, soluciones bucofaríngeas, nebulizaciones…)				

*Cuando se anestesian múltiples segmentos, la dosis total no debe exceder la dosis máxima recomendada.

Dosis mínimas consiguen el efecto buscado con seguridad:Adrenalina 1 cc (1/1000) tomar 0,1 cc en 10 cc SF, (1/100.000) => utilizar 5 cc, que se infiltrará después del AL.

Tabla 5 RESUMEN FICHA TÉCNICA DE LOS ANESTÉSICOS LOCALES (INFILTRACIÓN)

ANESTÉSICOS LOCALES (INFILTRACIÓN)	BUPIVACAÍNA *0,25% y 0,5%: anestesia de infiltración*	LIDOCAÍNA *1%,2% y 5% anestesia de infiltración* *Aerosol 10%,* *Crema 4%*	MEPIVACAÍNA 1%, 2% anestesia por infiltración 3%
CONSERVACIÓN	Las soluciones no contienen conservantes, por lo que desde un punto de vista microbiológico, una vez abiertas deben ser usadas inmediatamente. Todo resto de solución debe ser desechado(se abre en una nueva pestaña) La solución solo debe usarse si la solución es transparente e incolora		
ADVERTENCIAS	Tener en cuenta aquellos estados **HIPOPROTEICOS p**ara reducir las dosis Capacidad ordenada de vasodilatar (aumenta riesgo de hipotensión) en **AL**: Procaína > prilocaína> lidocaína> mepivacaína> bupivacaína **Usar vasoconstrictor aumenta la duración del efecto**		
EMBARAZO Y LACTANCIA	**Evitar en las primeras etapas del embarazo** En el parto debe reducirse la dosis a un tercio, el recién nacido debe ser estrechamente vigilado con respecto a posibles efectos (principalmente cardiotóxicos) del anestésico	Atraviesa la placenta, por lo que se recomienda, **solo si es imprescindible, utilizarla al 1%**	**Se recomienda evitar su uso en las primeras etapas del embarazo** Cuando se usa mepivacaína poco antes o durante el parto, puede afectar las funciones vitales del feto y puede producirse bradicardia fetal

TABLA 6 N01BB20 COMBINACIONES DE AMIDAS

Prilocaína + lidocaína	
	> 12 años
POSOLOGÍA APLICACIÓN TÓPICA en PIEL Tiempo de aplicación: mínimo 1 hora, máximo 5 horas Después de una aplicación más prolongada (> 5 horas) la anestesia disminuye En la piel genital femenina, lidocaína/Prilocaína sola aplicada durante 60 ó 90 minutos no proporciona la anestesia suficiente para la termocauterización o diatermia de las verrugas genitales **Neonatos y lactantes < 3 meses, solo se debe aplicar una única dosis en un período de 24 h** **En lactantes de 3 meses en adelante,** se puede administrar un máximo de 2 dosis, separadas por al menos 12 h dentro de un período de 24 h **Lidocaína/Prilocaína no se debe usar en** **lactantes < 12 meses** que reciben tratamiento con agentes inductores de la metahemoglobina (anestésicos: benzocaína, Prilocaína, lidocaína y otros) (p.ej., sulfonamidas, nitrofurantoína, fenitoína, fenobarbital)	**Intervenciones menores** **1.- inserción de agujas y cirugía de lesiones localizadas):** 2 g =>; 1,5 g/10 cm 2 **2.- Procedimientos dermatológicos en piel recién rasurada de zonas amplias del cuerpo, p.ej., depilación láser (auto aplicación por parte del/de la paciente):** **Dosis máxima recomendada: 60 g** **Área máxima: 600 cm ^{2}** **Intervenciones dermatológicas sobre áreas grandes en un entorno hospitalario, p. ej., trasplante cutáneo:** 1,5 - 2 g/10 cm ^{2} durante 2 - 5 horas **Piel de los órganos genitales masculinos**, antes de la inyección de anestésicos: 1 g/10 cm ^{2} durante 15 minutos **Piel de los órganos genitales femeninos**, antes de la iny. de anestésicos locales : 1-2 g/10 cm ^{2} durante 60 minutos **Pacientes de 0 - 11 años** **Intervenciones menores** **1.- Inserción de agujas y cirugía de lesiones localizadas** **Neonatos y lactantes de 0-2 meses:** **Máximo 1 g y 10 cm^2 durante una hora** **Lactantes 3-11 meses:** **Máximo 2 g y 20 cm^2 durante una hora** **Pacientes de 1-5 años: Máximo 10 g y 100 cm^2 durante 1-5 horas** **6-11 años:** **Máxima 20 g y 200 cm^2 durante 1-5 horas** **2 .-Pacientes pediátricos con dermatitis atópica antes de la extracción del molusco: tiempo de aplicación: 30 min**

<table>
<tr><td rowspan="2">POSOLOGÍA APLICACIÓN TÓPICA en MUCOSA

No hay estudios en niños/as < 12 años para aplicación en mucosas o piel con solución de continuidad

En < 20 kg se reducirá la dosis proporcionalmente

Dosis tóxica de PRILOCAÍNA=6 mg/kg
LIDOCAÍNA: 5 mg/kg vía tópica

Personas adultas y > 6 años:

2-3 g, tiempo recomendado 60 min, nunca superior a 2 h

Dosis máxima: Máx. 5 g/día

VT

< 6 años: no se recomienda</td><td>> 12 años o > 20 kg

Tratamiento quirúrgico de lesiones localizadas

-Eliminación de verrugas genitales (condylomata acuminata)

5-10 g de crema durante 5-10 min

-Antes de la inyección de anestésicos locales

5-10 g de crema durante 5-10 min

-Antes del raspado cervical

Aplicar 10 g de crema en los fórnices vaginales laterales durante 10 minutos

Úlcera(s) en extremidades inferiores: (solo personas adultas)

- Limpieza mecánica/desbridamiento:

1-2 g/10 cm^2 hasta un total de 10 g sobre la(s) úlcera(s) de las extremidades inferiores

Tiempo de aplicación: 30-60 minutos</td></tr>
<tr><td><12 años

Los datos pediátricos disponibles no demuestran la eficacia adecuada para la circuncisión</td></tr>
<tr><td>MODO DE ADMINISTRACIÓN

El procedimiento debe comenzar inmediatamente después de eliminar la crema</td><td>EN PIEL(incluida la piel genital)

Aplicar una capa gruesa bajo un apósito oclusivo

Para la aplicación en áreas extensas, como trasplante cutáneo, colocar un vendaje elástico sobre el apósito oclusivo para obtener una distribución uniforme de la crema y proteger el área.

Con dermatitis atópica, el tiempo de aplicación se debe reducir.

EN MUCOSA GENITAL

No se requiere apósito oclusivo.

ÚLCERAS EN EXTREMIDADES INFERIORES:

aplicar una capa gruesa y cubrir con un apósito oclusivo.</td></tr>
</table>

TABLA 7 CONTRAINDICACIONES GENERALES, ESPECÍFICAS E INTERACCIONES AL[13]

CONTRAINDICACIONES GENERALES DE LOS ANESTÉSICOS LOCALES	
AL SIN VC	• Reacción alérgica o hipersensibilidad a anestésicos locales y sus componentes • Uso intravenoso • Alteraciones severas en la conducción del impulso cardíaco • Pacientes en estado de shock • Insuficiencia cardíaca descompensada • Enfermedades neurodegenerativas • Trastornos de coagulación • Heridas extensas que requieran dosis superiores a las permitidas • Precaución en pacientes con patologías crónicas; es fundamental considerar factores específicos del caso, por ejemplo, hipertensión moderada o grave, enfermedad coronaria, diabetes, embarazo
AL CON VC	• Reacción alérgica o hipersensibilidad a AL y sus componentes • Aplicación en zonas distales: dedos de manos y pies, orejas, nariz, pene • Condiciones agravadas por VC • Uso intravenoso • Drenaje de abscesos, debido al riesgo de necrosis en tejidos infectados • Glaucoma en infiltración peri orbitaría • Circulación arterial comprometida • Precaución en pacientes con patologías crónicas; es fundamental considerar factores específicos del caso, por ejemplo hipertensión moderada o grave, enfermedad coronaria, diabetes, embarazo. Precaución en pacientes con patologías crónicas; es fundamental considerar factores específicos del caso, por ejemplo hipertensión moderada o grave, enfermedad coronaria, diabetes, embarazo • Otros factores de riesgo: hipertiroidismo, feocromocitoma, esclerodermia • Piel afectada por trauma o desvitalización

	CONTRAINDICACIONES ESPECÍFICAS[10, 12, 13, 23-28]	INTERACCIONES[10,12,13,22-27]
BUPIVACAÍNA	**Las contraindicaciones generales indicadas en la tabla anterior y:** • Antecedentes de hipertermia maligna, • Enfermedad del SNC preexistente atribuible a infección, tumores otras causas, • Dolor de cabeza preexistente, sobre todo si existe historial de migraña • Líquido cefalorraquídeo hemorrágico • Hipotensión • Parestesias persistentes	Con heparina, AINES y sustitutivos plasmáticos, pueden > riesgo de hemorragias
LIDOCAÍNA	**Las contraindicaciones generales indicadas en la tabla anterior y:** Para anestesia epidural en pacientes con hipotensión pronunciada o choque cardiogénico o hipovolémico	• Con la cimetidina y el propranolol pueden < el metabolismo de la lidocaína • Con betabloqueantes, antiarrítmicos o fenitoína intravenosa puede provocar un efecto depresor cardíaco • Con antiarrítmicos (mexiletina, disopiramida o procainamida), se ha descrito toxicidad • Con bupivacaína > la concentración libre
MEPIVACAÍNA	**Las contraindicaciones generales indicadas en la tabla anterior y:** Epilepsia incontrolada No se recomienda para la realización de bloqueos para cervicales en obstetricia	• Con VC se prolonga el efecto y < la concentración plasmática • Con otros AL se produce efecto aditivo en los sistemas cardiovasculares y el SNC • Con analgésicos de acción central y éter sus efectos depresores sobre el SNC prolonga los efectos de los relajantes musculares no despolarizantes • Con heparina, AINES y sustitutos plasmáticos, pueden > riesgo de hemorragias • Con cimetidina > concentración sérica de los AL tipo amida • Con el propranolol puede < la eliminación del AL, con el consiguiente > de su concentración sérica • Con antibióticos de amplio espectro por ejemplo, ciprofloxacino, enoxacino, fluvoxamina) porque pueden < su metabolismo y contribuir a concentraciones sanguíneas sostenidas o tóxicas

TETRACAINA	**Las contraindicaciones generales indicadas en la tabla anterior y:** • No aplicar Tetracaína en piel o mucosas laceradas o con heridas • Los Inhibidores de la colinesterasa, (rivastigmina, tacrina, donepezilo, galantina) , puede inhibir el metabolismo del anestésico, dando lugar a un incremento de toxicidad • No en < de 1 mes o prematuros, hasta después de 1 mes de la fecha de parto prevista, ya que sus funciones renales y hepáticas no están plenamente desarrolladas y el metabolismo de la tetracaína podría verse retardado • No utilizar Tetracaína con otros productos de aplicación tópica	• No usar en pacientes que están siendo tratados con sulfonamidas porque pueden ser antagonistas de su acción • Con inhibidores de la colinesterasa (rivastigmina, tacrina, donepezilo, galantina) puede inhibir el metabolismo del anestésico, dando lugar a un > de toxicidad • Con los vasodilatadores como por ejemplo nitroglicerina, nitroprusiato, nitritos , antibiótico nitrofurantoína y tto malaria (quinina y pamaquina) existe un > riesgo de desarrollar metahemoglobinemia

TABLA 8 EFECTOS ADVERSOS DE LA ANESTESIA LOCAL[14]

A nivel local	dolor, equimosis/hematoma, infección, lesión del tronco nervioso, lesión de la estructura subcutánea.		
A nivel sistémico (por sobredosificación y generalmente por inyección i.y. accidental)	Sistema nervioso central	Leve	Acúfenos, sabor metálico, parestesias, náuseas, vómitos, vértigo, inquietud
		Moderada	nistagmo, alucinaciones, fasciculaciones, temblor y convulsiones
		Grave	apnea y coma
	Sistema cardiovascular	hipotensión (primer signo), arritmias, shock y parada cardíaca en asistolia	
Derivados de la reacción alérgica	Son poco frecuentes	Leve - Moderado	picor, urticaria, eritema, náuseas, vómitos, dolor, diarrea, tos, disnea
		Grave	edema de glotis, broncoespasmo, hipotensión y shock
Derivados de la reacción psicógena	Son los más frecuentes	Ansiedad, sensación de mareo al levantarse de la camilla, palidez, sudación, náuseas, bradicardia, hiperventilación y síncope	

TABLA 9 RIESGO PARA LA CONDUCCIÓN

SUBGRUPO	PRINCIPIOS ACTIVOS	AFECTA	DESCRIPCIÓN
N01B	**ANESTÉSICOS**		**LOCALES**
N01BA Ésteres del ácido aminobenzoico	Procaína **Tetracaína** Cloroprocaína	SI	Ficha Técnica (sección 4.7) En función de la dosis y el lugar de administración, los anestésicos locales pueden afectar la función mental y alterar temporalmente la locomoción y la coordinación.
N01BB Amidas	**Bupivacaína** Levobupivacaina **Lidocaína** **Mepivacaína** Ropivacaína	SI	Cuando se administre este medicamento el PROFESIONAL SANITARIO debe valorar en cada caso particular si la capacidad de reacción está comprometida y si el/la paciente puede conducir o utilizar máquinas.
N01BX Otros anestésicos locales	Cloruro de etilo Capsaicina	NO	

INDICADORES DE SEGUIMIENTO





METODOLOGÍA

Nótese que al proponer estas etiquetas NNN como opciones de lenguaje semi-estandarizado para los planes de cuidados se pretende la optimización del tiempo. Cada profesional de enfermería tiene la libertad de adaptar o personalizar el plan según su juicio clínico y las necesidades individuales del paciente o de la paciente, no deben asignarse todas ellas a cada persona que padezca el proceso en cuestión. Los colores hacen referencia a la vinculación de la NIC con el NOC. Las NIC, además de compartir los colores con los NOC que están relacionados, llevan reflejados los códigos de dichos NOC. Al usar en los planes de cuidados relaciones NANDA-NOC-NIC establecidas se convierten en indicadores de medida efectivos con validez científica[28].

- **Selección de Diagnósticos de Enfermería (DdE)**: se generarán opciones de diagnósticos de enfermería semi-estandarizados. El profesional o la profesional de enfermería podrá elegir aquellos que se ajusten a las necesidades específicas del paciente o de la paciente.
- **Resultados Esperados (NOC)**: para cada DdE seleccionado, se mostrarán los resultados esperados (NOC) relacionados. Estos NOC representan los objetivos que se espera lograr con los cuidados.
- **Intervenciones de Enfermería (NIC)**: al elegir un NOC, se desplegarán las intervenciones de enfermería (NIC) vinculadas a ese resultado esperado. Estas NIC son las acciones específicas que los profesionales y las profesionales de enfermería pueden llevar a cabo para lograr el NOC.

El uso de estos planes de cuidados pone en valor el Proceso de Atención de enfermería y la Seguridad de la persona, ya que integramos en su **cuidado** la valoración del uso de medicamentos (prescripción, adherencia, administración, posología, conservación), e identificamos intervenciones que nos ayude a conseguir el empleo adecuado de los mismos por parte de enfermería y de la población.

Se propone para realizar el seguimiento de cumplimiento de esta guía los siguientes indicadores:

1. Elaboración y cumplimentación del plan de cuidados completos (NANDA-NOC-NIC, Actividades) y su seguimiento, relacionados con esta Guía, en la historia del paciente o de la paciente.
2. Seguimiento por parte de Uso Racional del medicamento, de las indicaciones, modificaciones, finalizaciones y dispensaciones, de los grupos ATC incluidos en esta Guía.



BIBLIOGRAFÍA





1. Ministerio de Sanidad SS e I. BOE-A-2015-14028-consolidado [Internet]. 23/12/2015, Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre España: https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2015-14028; dic 23, 2015 p. 121483-98. Disponible en: https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2015-14028

2. Ministerio de Sanidad C y BS. Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. [Internet]. 23/10/2018, Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre España: https://www.boe.es/eli/es/rd/2018/10/22/1302; oct 23, 2018 p. 102636-43. Disponible en: http://www.boe.es

3. Consejería de Sanidad, Servicio Canario de la Salud. BOC - 2019/106. Miércoles 5 de junio de 2019 - Anuncio 2798 [Internet]. Boletín Oficial de Canarias. Las Palmas de Gran Canaria; 2019 [citado 25 de septiembre de 2024]. p. 21316-9. Disponible en: https://www.gobiernodecanarias.org/boc/2019/106/014.html

4. Gobierno de Canarias. Acreditación enfermera para la indicación, uso y autorización de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano en cuidados generales para profesionales que hayan prestado servicios en el Servicio Canario de la Salud - Sede electrónica del Gobierno de Canarias [Internet]. [citado 18 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://sede.gobiernodecanarias.org/sede/tramites/5942

5. Gobierno de Canarias. Acreditación enfermera para la indicación, uso y autorización de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano - Sede electrónica del Gobierno de Canarias [Internet]. [citado 18 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://sede.gobiernodecanarias.org/sede/tramites/6049

6. Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España. Institucional | Prescripción [Internet]. [citado 18 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/prescripcion

7. Ministerio de Sanidad PS e I. Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación [Internet]. 21/01/2011, Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre España; ene 20, 2011 p. 6306-29. Disponible en: https://www.boe.es/eli/es/rd/2010/12/17/1718/con

8. Consejo General del Poder Judicial. Consejo General del Poder Judicial: Buscador de contenidos [Internet]. CENDO J Centro de Documentación Judicial. 2013 [citado 18 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.poderjudicial.es/search/TS/openDocument/7cceb229997baecc/20130531

9. Ministerio de Sanidad SS e I. BOE-A-2015-8343-consolidado Ley de garantías y uso racional del medicamento [Internet]. 25/7/2015 España: https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2015/07/24/1; jul 25, 2015 p. 62935-3030. Disponible en: https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2015/07/24/1

10. BOE-A-2024-6702 Resolución de 22 de marzo de 2024, de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud, por la que se valida la Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os: procedimientos diagnósticos o terapéuticos que requieren del uso de anestésicos locales. [Internet]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2024-6702

11. Montilla B, Perales Godoy -Francisco, Barranco Martos -Antonio, Plaza Jurado -Francisco, Quero Cabeza -Aurora, Díaz Roldan -Pilar. Guía para la indicación y prescripción enfermera [Internet]. 2011 [citado 9 de diciembre de 2024]. 3 p. Disponible en: https://cuidados20.san.gva.es/documents/16605/18107/guiaenfermeriaprescripcion.pdf

12. González Santos S, Mugabure Bujedo B, Uria Azpiazu A. Actualizaciones en Anestesiología para Enfermería [Internet]. San Sebastián; 2014 [cited 2024 Sep 26]. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Otras_AnestesiologiaEnfermeria2014.pdf

13. Inspección General de Sanidad de la Defensa*, Grupo de Trabajo de la Comisión Permanente para la elaboración, validación y difusión de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial de enfermería en las Fuerzas Armadas. Protocolo para la administración de anestésicos locales en cirugía menor básica. Madrid; 223AD . Disponible en: https://publicaciones.defensa.gob.es/protocolo-para-la-administracion-de-anestesicos-locales-en-cirugia-menor-basica-libros-pdf.html

14. Jm AB, N RP, B EA, M BM. Anestesia local y locorregional en cirugía menor [Internet]. Medicina De Familia. SEMERGEN. 2001. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-anestesia-local-locorregional-cirugia-menor-13020294

15. Manual de anestesia local [Internet]. Elsevier Shop. Disponible en: https://shop.elsevier.com/books/manual-de-anestesia-local/malamed/978-84-8174-877-2

16. SCS. Protocolo de cirugía menor en Atención Primaria [Internet]. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=7192ebd1-0c13-11df-8b4d-5f1e0687f27c&idCarpeta=46a3e0a2-75c8-11e2-bc0c-6512fc1bab5e

17. Cirugía menor y procedimientos en la consulta del centro de salud [Internet]. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359301739883

18. Guía clínica de Cirugía menor en atención primaria - Fisterra [Internet]. 2025. Disponible en: https://www.fisterra.com/guias-clinicas/cirugia-menor-atencion-primaria/

19. Manuales MSD. Cómo insertar una sonda nasogástrica [Internet]. Manual MSD Versión Para Profesionales. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es/professional/multimedia/video/c%C3%B3mo-insertar-una-sonda-nasog%C3%A1strica

20. Singer AJ. Laceraciones [Internet]. Manual MSD Versión Para Profesionales. 2022. Disponible en https://www.msdmanuals.com/es/professional/lesiones-y-envenenamientos/laceraciones-y-abrasiones/laceraciones#Tratamiento_v1109968_es

21. Portal del Medicamento (Parches de lidocaína: ni para todo, ni para todos) [Internet]. Disponible en: https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/fr/terapeutica/ojo-markov/parches-lidocaina

22. Guía clínica de Anestesia en cirugía menor - Fisterra [Internet]. 2025. Available from: https://www.fisterra.com/guias-clinicas/anestesia-cirugia-menor/

23. CIRUGÍA MENOR PARA ENFERMERÍA. UN ENFOQUE PRACTICO - ANTONIO DELGADO DIAZ; ALEJANDRA MARIA CAMACHO ANGUIANO - 9788413317816 [Internet]. Agapea Libros Urgentes. 2019. Disponible en: https://www.agapea.com/Antonio-Delgado-Diaz/Cirugia-Menor-para-Enfermeria-Un-enfoque-practico--9788413317816-i.htm?srsltid=AfmBOoo-FlH-fd8-LNnDEgrNVa3JjTniSTE7e90_jNMSuB-xda1lWgdY

24. Nueva definición de dolor según la IASP [Internet]. www.dolor.com. 2021. Disponible en: https://www.dolor.com/para-sus-pacientes/tipos-de-dolor/nueva-definicion-dolor

25. Vista de Anestésicos locales en urgencias y no urgencias [Internet]. Disponible en: https://www.medicaljournal.com.co/index.php/mj/article/view/57/152

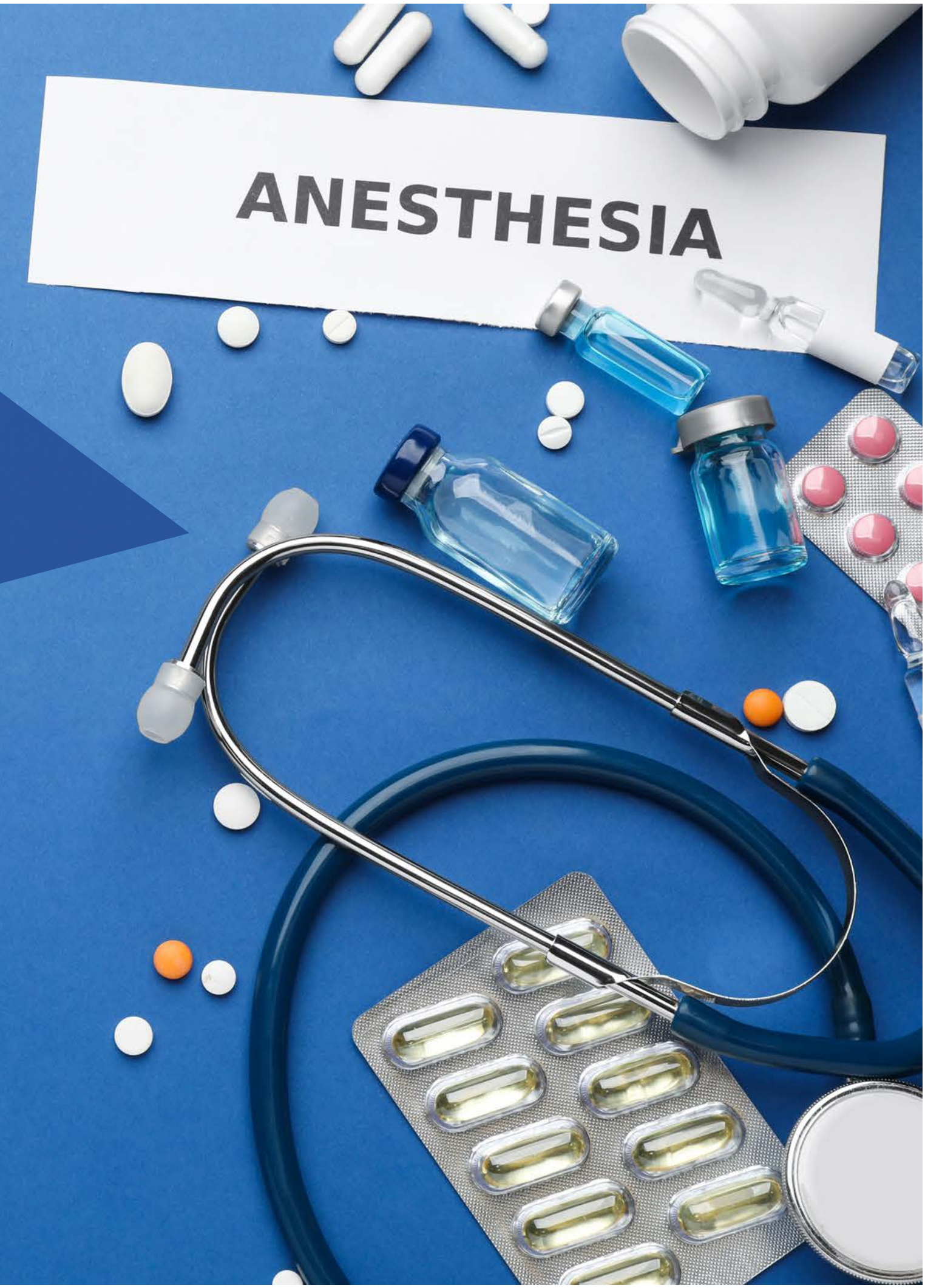
26. Vincent A, Bernard L, Léone M. Farmacología de los anestésicos locales. EMC - Podología [Internet]. 2019 Oct 1;21(4):1–19. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1762827X19429908

27. De Medicamentos Y Productos Sanitarios AE. .:: CIMA ::. Centro de información de medicamentos [Internet]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html

28. NANDA-I, NIC, NOC: uso en la planificación de los cuidados y el modelo AREA [Internet]. www.elsevier.com. 2022. Disponible en https://www.elsevier.com/es-es/connect/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica

29. NNNConsult [Internet]. Disponible en: https://www.nnnconsult.com/alumno

ANEXOS


ANESTHESIA

RELACIONES NANDA NOC NIC PRESCRIPCIÓN ANESTÉSICOS LOCALES [29, 30]		
NANDA 1	**NOC**	**NIC**
[00004] Riesgo de infección	[0703] Severidad de la infección	[2380] Manejo de la medicación r/c NOC [0703] [1908] [2301]
		[6650] Vigilancia r/c NOC [0703] [1902] [1908] [2301]
	[1902] Control del riesgo	[6550] Protección contra las infecciones r/c NOC [0703]
	[1908] Detección del riesgo	[6610] Identificación de riesgos r/c NOC [0703] [1902] [1908]
	[2301] Respuesta a la medicación	[6540] Control de infecciones r/c NOC [1902]
NANDA 2	**NOC**	**NIC**
[00037] Riesgo de intoxicación	[0307] Autocuidados: medicación no parenteral	[2316] Administración de medicación: tópica r/c NOC [0307] [1623]
		[5616] Enseñanza: medicamentos prescritos r/c NOC [0307] [1910]
	[1623] Conducta de cumplimiento: medicación prescrita	[2395] Control de la medicación r/c NOC [1623]
	[1910] Ambiente seguro del hogar	[2380] Manejo de la medicación r/c NOC [1910]
		[6486] Manejo ambiental: seguridad r/c NOC [1910]
NANDA 3	**NOC**	**NIC**
[00126] Conocimientos Deficientes	[1623] Conducta de cumplimiento: medicación prescrita	[2316] Administración de medicación: tópica r/c NOC [1623]
		[2380] Manejo de la medicación r/c NOC [1623] [1813]
	[1808] Conocimiento: medicación	[5616] Enseñanza: medicamentos prescritos r/c NOC [1808] [1813]
		[6410] Manejo de la alergia r/c NOC [1808]
		[6486] Manejo ambiental: seguridad r/c NOC [1808]
	[1813] Conocimiento: régimen terapéutico	[4420] Acuerdo con el/la paciente r/c NOC [1813]

NANDA 4	NOC	NIC
[00132] Dolor Agudo	[1605] Control del dolor	[1410] Manejo del dolor: agudo r/c NOC [1605] [1608] [3016]
		[2380] Manejo de la medicación r/c NOC [1605] [2301]
	[1608] Control de síntomas	[2390] Prescribir medicación r/c NOC [1605] [2102]
		[2300] Administración de medicación r/c NOC [1608] [2008] [2102] [2301]
	[2008] Estado de comodidad	[5602] Enseñanza: proceso de enfermedad r/c NOC [1608]
		[5616] Enseñanza: medicamentos prescritos r/c NOC [1608]
		[1380] Aplicación de calor o frío r/c NOC [2008] [2102] [3016]
	[2102] Nivel del dolor	[5270] Apoyo emocional r/c NOC [2008] [2102]
		[6650] Vigilancia r/c NOC [2008]
	[2301] Respuesta a la medicación	[2210] Administración de analgésicos r/c NOC [2102] [3016]
	[3016] Satisfacción del/de la paciente/usuario/a: manejo del dolor	[6482] Manejo ambiental: confort r/c NOC [2102]
NANDA 5	**NOC**	**NIC**
[00217] Riesgo de reacción alérgica	[0705] Respuesta alérgica: localizada	[2300] Administración de medicación r/c NOC [0705] [2103] [2301]
		[2380] Manejo de la medicación r/c NOC [0705] [1902] [1908] [2103] [2301]
	[1902] Control del riesgo	[6410] Manejo de la alergia r/c NOC [0705] [1902] [1908] [2301]
	[1908] Detección del riesgo	[6610] Identificación de riesgos r/c NOC [0705] [1902] [1908]
	[2103] Severidad de los síntomas	[6650] Vigilancia r/c NOC [0705] [1902] [1908] [2301]
	[2301] Respuesta a la medicación	[6486] Manejo ambiental: seguridad r/c NOC [1908]

ACTIVIDADES

1380 Aplicación de calor o frío

- Explicar la utilización del calor o del frío, la razón del tratamiento y la manera en que afectará a los síntomas del/de la paciente.
- Detectar si hay contraindicaciones al calor o al frío, tales como disminución o ausencia de sensibilidad, disminución de la circulación y disminución de la capacidad de comunicación.
- Determinar el estado de la piel e identificar cualquier alteración que requiera un cambio de procedimiento o las contraindicaciones de la estimulación.
- Envolver el dispositivo de aplicación de calor/frío con un paño de protección, si corresponde.
- Aplicar calor/frío directamente o cerca del sitio afectado, si fuera posible.
- Inspeccionar el sitio cuidadosamente por si hubiera signos de irritación cutánea o lesión tisular durante los primeros 5 minutos y luego frecuentemente durante el tratamiento.
- Instruir acerca de las indicaciones, frecuencia y procedimiento de la aplicación.
- Enseñar a evitar lesiones en la piel después de la estimulación.
- Evaluar y documentar la respuesta a la aplicación de calor/frío.

1410 Manejo del dolor: agudo

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan.
- Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación (p. ej., tos y respiración profunda, deambulación, transferencia a una silla).
- Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación.
- Observar si hay indicios no verbales de incomodidad, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.
- Seguir los protocolos del centro en la selección de analgésicos y dosis.
- Modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del/de la paciente al tratamiento.
- Prevenir o controlar los efectos secundarios de los medicamentos.
- Notificar a/a la profesional médico si las medidas de control del dolor no tienen éxito.

2210 Administración de analgésicos

- Asegurar un enfoque holístico para el control del dolor (es decir, una consideración adecuada de las influencias fisiológicas, sociales, espirituales, psicológicas y culturales).
- Determinar la aparición, localización, duración, características, calidad, intensidad, patrón, medidas de alivio, factores contribuyentes, efectos en el/la paciente y gravedad del dolor antes de medicar al/a la paciente.
- Determinar el nivel actual de comodidad y el nivel de comodidad deseado del/de la paciente utilizando una escala de medición del dolor apropiada.
- Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.
- Comprobar la respuesta previa del/de la paciente a los analgésicos (p. ej., si la medicación no opiácea es tan eficaz como la opiácea).
- Determinar la selección de analgésicos (narcóticos, no narcóticos o AINE) según el tipo y la intensidad del dolor.
- Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.
- Ayudar al/a la paciente a seleccionar actividades no farmacológicas que hayan aliviado el dolor en el pasado (p. ej., distracción, música, terapia de relajación simple).
- Administrar analgésicos antes de procedimientos o actividades que produzcan dolor.
- Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero especialmente después de las dosis iniciales.
- Documentar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.

2300 Administración de medicación

- Mantener y utilizar un ambiente que maximice la seguridad y la eficacia de la administración de medicamentos.
- Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones de los medicamentos, incluidos los que se venden sin receta y las sustancias de fitoterapia.
- Preparar los medicamentos utilizando el equipo y técnicas apropiados para la modalidad de administración de la medicación.
- Ayudar a/a la paciente a tomar la medicación.
- Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas.
- Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el/la paciente.
- Observar si se producen efectos adversos, toxicidad e interacciones en el/la paciente por los medicamentos administrados.



2316 Administración de medicación: tópica

- Tomar nota de los antecedentes médicos y de alergias del/de la paciente.
- Determinar el estado de la piel del/de la paciente en la zona donde se aplicará la medicación.
- Aplicar el fármaco tópico según esté prescrito.
- Aplicar parches transdérmicos y medicaciones tópicas en zonas de la piel sin vello, según sea conveniente.
- Extender la medicación uniformemente sobre la piel, según sea conveniente.
- Controlar si se producen efectos locales, sistémicos y adversos de la medicación.

2380 Manejo de la medicación

- Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrarlos de acuerdo con la autorización para prescribirlos y/o el protocolo.
- Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el/la paciente.
- Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos.
- Comprobar la capacidad del/de la paciente para automedicarse, según corresponda.
- Determinar el conocimiento del/de la paciente sobre la medicación.
- Controlar el cumplimiento del régimen de medicación.
- Ponerse en contacto con el/la paciente y la familia después del alta para responder a preguntas y comentar inquietudes asociadas al régimen de medicación, si procede.

2390 Prescribir medicación

- Evaluar los signos y síntomas del problema de salud actual.
- Deteminar el historial de salud y el uso previo de medicamentos.
- Identificar las alergias conocidas.
- Determinar la capacidad del/de la paciente y de la familia para administrar la medicación.
- Observar los efectos terapéuticos y adversos de la medicación.
- Recetar medicamentos según la autorización para hacerlo y/o el protocolo.

2395 Control de la medicación

- Utilizar una herramienta estandarizada para obtener toda la información de la medicación, incluidas la medicación prescrita, los medicamentos sin receta y los suplementos dietéticos y de fitoterapia.
- Documentar el nombre, dosis, frecuencia y vía de administración del fármaco en la lista de medicaciones.
- Controlar las medicaciones con los cambios del estado del/de la paciente o con los cambios de medicación.
- Enseñar al/a la paciente y a la familia a tener un papel activo en el manejo de la medicación.

4420 Acuerdo con el/la paciente

- Ayudar al/a la paciente a identificar las prácticas sobre la salud que desea cambiar.
- Determinar con el/la paciente los objetivos de los cuidados.
- Ayudar al/a la paciente a establecer objetivos realistas, que puedan conseguirse.
- Ayudar al/a la paciente a identificar las circunstancias actuales del ambiente que puedan interferir en la consecución de los objetivos.
- Disponer un ambiente abierto, de aceptación, para la creación del acuerdo.

5270 Apoyo emocional

- Comentar la experiencia emocional con el/la paciente.
- Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.
- Abrazar o tocar al/a la paciente para proporcionarle apoyo.
- Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
- Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.
- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.
- Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa.

5602: Enseñanza: proceso de enfermedad

- Proporcionar información al/a la paciente acerca de la enfermedad, según corresponda.
- Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, según corresponda.
- Comentar las opciones de terapia/tratamiento.
- Enseñar al/a la paciente medidas para controlar/minimizar los síntomas, según corresponda.
- Instruir al/a la paciente sobre cuáles son los signos y síntomas que debe notificar al profesional sanitario, según corresponda.

5616 Enseñanza: medicamentos prescritos

- Instruir al/a la paciente acerca de la posología, vía y duración de los efectos de cada medicamento.
- Instruir al/a la paciente acerca de la administración/aplicación adecuada de cada medicamento.
- Informar al/a la paciente tanto del nombre genérico como del comercial de cada medicamento.
- Enseñar al/a la paciente a almacenar correctamente los medicamentos.

6410 Manejo de la alergia

- Identificar las alergias conocidas (medicamentos, alimentos, insectos, ambientales) y la reacción habitual.
- Registrar todas las alergias en la historia clínica, de acuerdo con el protocolo.
- Observar si el/la paciente presenta reacciones alérgicas a nuevos medicamentos, fórmulas, alimentos, látex y/o colorantes de prueba.
- Identificar inmediatamente el nivel de amenaza que presenta una reacción alérgica para el estado de salud del/de la paciente.
- Proporcionar medidas para salvar la vida durante el shock anafiláctico o reacciones graves.
- Suministrar medicamentos para reducir o minimizar una respuesta alérgica.
- Administrar inyecciones para alergias, si es necesario.

6482 Manejo ambiental: confort

- Crear un ambiente tranquilo y de apoyo.
- Colocar al/a la paciente de forma que se facilite la comodidad (utilizando principios de alineación corporal, apoyo con almohadas, apoyo de las articulaciones durante el movimiento, férulas para la parte dolorosa del cuerpo).
- Vigilar la piel, especialmente las prominencias corporales, por si hubiera signos de presión o irritación.
- Evitar exponer la piel o las mucosas a factores irritantes (heces diarreicas o drenaje de heridas).

6486 Manejo ambiental: seguridad

- Identificar las necesidades de seguridad del/de la paciente según el nivel físico, la función cognitiva y el historial de conducta.
- Identificar los riesgos de seguridad en el ambiente (físicos, biológicos y químicos).
- Observar si se producen cambios en el estado de seguridad del ambiente.

6540 Control de infecciones

- Poner en práctica precauciones universales.
- Rasurar y limpiar la zona, como se indica en la preparación para procedimientos invasivos y/o cirugía
- Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada.
- Instruir al/a la paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo se deben notificar al cuidador.

6550 Protección contra las infecciones

- Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.
- Mantener la asepsia para el/la paciente de riesgo.
- Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo, o exudados en la piel y las mucosas.
- Inspeccionar el estado de cualquier incisión/herida quirúrgica.
- Administrar un agente de inmunización adecuado.
- Utilizar los antibióticos con sensatez.
- Instruir al/a la paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo debe informar de ellos al profesional sanitario.

6610 Identificación de riesgos

- Revisar los antecedentes médicos y los documentos previos para determinar las evidencias de los diagnósticos médicos y de cuidados actuales o anteriores.
- Comentar y planificar las actividades de reducción del riesgo en colaboración con el individuo o el grupo.
- Aplicar las actividades de reducción del riesgo.
- Determinar el cumplimento de los tratamientos médicos y de enfermería.
- Instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo.

6650 Vigilancia

- Determinar los riesgos de salud del/de la paciente, según corresponda.
- Preguntar al/a la paciente por la percepción de su estado de salud.
- Seleccionar los índices adecuados del/de la paciente para la vigilancia continuada, en función de la condición del/de la paciente.
- Determinar la presencia de elementos de alerta del/de la paciente para una respuesta inmediata (p. ej., alteraciones de los signos vitales, frecuencia cardíaca elevada o disminuida, presión arterial elevada o disminuida, disnea, baja saturación de oxígeno a pesar de aumentar su aporte, alteración del nivel de consciencia, crisis comiciales repetidas o prolongadas, dolor torácico, cambios agudos del estado mental, o sensación del personal de enfermería o del/de la paciente de que «algo va mal»).
- Activar el equipo de respuesta rápida si está indicado por la presencia de elementos de alerta, según las normas del centro.
- Preguntar al/a la paciente por sus signos, síntomas o problemas recientes.
- Establecer el tratamiento adecuado, usando los protocolos vigentes.
- Controlar el estado emocional.

GLOSARIO DE ABREVIATURAS





ads: Adultas

AINES: Antiinflamatorios No Esteroides

AL: Anestésicos Locales

AP: Atención Primaria

ATC: Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química

BOE: Boletín Oficial del Estado

CYP1A2: Citocromo P450 1A2

DdE: Diagnósticos de Enfermería

HSE: Historia de Salud Electrónica

IMAO: Inhibidores de la Monoaminooxidasa

ISBN: International Standard Book Number

NNN: NANDA, NIC, NOC (relaciones establecidas en planes de cuidados)

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association

N01BA03: Código ATC para Tetracaína

N01BB01: Código ATC para Bupivacaína

N01BB02: Código ATC para Lidocaína

N01BB03: Código ATC para Mepivacaína

N01BB20: Código ATC para Combinaciones de Amidas

N01BB51: Código ATC para Asociaciones Bupivacaína + Epinefrina

N01BX01: Código ATC para Cloretilo

N01BX04: Código ATC para Capsaicina

NIC: Nursing Interventions Classification (Clasificación de Intervenciones de Enfermería)

NOC: Nursing Outcomes Classification (Clasificación de Resultados de Enfermería)

PH: Potencial de Hidrógeno

PPAA: Programas Asistenciales

RD: Real Decreto

S01HA30 P1: Código ATC para Asociaciones Tetracaína + Nafazolina

S01HA30 P2: Código ATC para Asociaciones Tetracaína + Oxibuprocaína

S01HA30: Código ATC para Asociaciones Tetracaína + Nafazolina

SCS: Servicio Canario de la Salud

SF: Suero Fisiológico

SNC: Sistema Nervioso Central

SNS: Sistema Nacional de Salud

tto.: Tratamiento

VC: Vasoconstrictor

VT: Vía Tópica

ZBS: Zona Básica de Salud