

DESCRIPCIÓ D'UN NOU MODEL D'INFERMERIA A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

PILAR VERDIELL, LLÚCIA JUNOY, ROSA LORENTE,
CARME CODORNIU, ROSER CARROBE

Infermeria d'APS a l'ABS. Molins de Rei.

Introducció

Les infermeres-ers som els professionals que per les característiques pròpies de les nostres funcions mantenim el contacte amb els malalts i usuaris durant més temps i més de prop. Som conscients que un dels objectius de l'atenció primària és el de millorar la imatge davant el ciutadà, tant en l'àmbit de l'organització institucional com del professional individual, i que, per altra part, la reforma de l'atenció primària és també la reforma de la infermeria. Iniciem doncs, una nova etapa amb un plantejament diferent de les funcions d'infermeria, que comporta una nova organització dels seus serveis.

Enfoquem el nostre treball partint de les funcions d'infermeria dins el marc convencional d'atenció primària (MCAP) i comparant-les amb les del nou model (NMAP), observant els canvis que això creiem que comportarà tant per nosaltres infermeres com pel ciutadà:

- (MCAP) Les funcions d'infermeria són gaire bé exclusivament burocràtiques (nom i núm. de cartilla). Això produeix una falta de motivació professional molt considerable.
- (NMAP) Les funcions d'infermeria (visites i tècniques d'infermeria) fan que els professionals se sentin vinculats a l'àrea bàsica de salut perquè la motivació és més forta, i és per això que el potencial d'infermeria d'aquests centres pot ser important.
- (MCAP) El temps de dedicació al contingent, és de dues hores i mitja.
- (NMAP) El temps de dedicació és de cinc hores.
- (NCAP) El temps de dedicació a cada usuari és de trenta segons.
- (NMAP) El temps de dedicació és de set a deu minuts mínim per a cada usuari.
- (NCAP) L'infermera-er no disposa d'un espai físic concret.
- (NMAP) L'infermera-er disposa d'una consulta pròpia.
- (NCAP) Les tècniques d'infermeria són realitzades per professionals diferents. Ex.:

Com s'exerceix aquesta funció? *Aplicant el procés d'atenció d'infermeria (PAE):*

- 1) Seguint un mètode ordenat i sistematitzat de recollida d'informació i *valorant* l'estat de l'individu.
- 2) *Analitzant les dades* recollides.
Diagnòstic d'infermeria: Detectar *necessitats i problemes* relacionats amb la salut i els efectes d'aquests sobre les activitats de la vida diària.
- 3) *Planificant*
 - Finalitats i objectius.
 - Plans per a la implementació de les activitats i accions.
- 4) *Implementat*
- 5) Fent l'*avaluació* final

<i>Valoració</i>	<i>Anàlisi</i>	<i>Plans</i>	<i>Implementació</i>	<i>Avaluació</i>
------------------	----------------	--------------	----------------------	------------------

Procés avaluatiu de *retroalimentació* de les seqüències de passos del PAE.
Com s'aplica a l'AP?

<i>Visita d'infermeria</i>	<i>a l'ABS (consulta pròpia)</i> <i>al domicili del pacient</i>
----------------------------	--

Què es fa en una visita d'infermeria?

1. *Acolliment del pacient (ABS).*
2. *Coneixement de l'entorn del pacient (domicili).*
3. *Recollida sistemàtica de dades* generals: somatometria, constants, motiu de consulta i activitats que es deriven d'aquesta.
4. *Orientació, informació i educació de l'individu i/o família per tal d'afavorir l'autocura* en relació, tant a les necessitats bàsiques, com a les generades per la problemàtica de salut que pateixi.
5. *Aplicació dels protocols* establerts per l'equip de l'ABS.
6. *Aplicació dels tractaments prescrits pel metge* (revisant les darreres anotacions de la Ha. Cl., sempre, per possibles canvis de tractament mèdics, etc.).
7. *Control i seguiment del compliment dels tractaments mèdics.*
8. *Aplicació de cures, tècniques d'infermeria, etc.:*
 1. Inj. prescrits pels metges
 2. Exploracions complementàries sol·licitades pel metge: ECG, PPD, graví-dex, constants, extrac. de sang, etc.
 3. Rehabilitació funcional.
9. *Detectar la necessitat de coordinació amb altres professionals:* A S, psicòleg, capellà, etc.
10. *Registrar* totes les activitats realitzades a la Ha. Clínica.
11. *Donar curs a la burocràcia* que s'escaigui, derivada de la visita.

F. Docent

Basada en diverses activitats, com:

1. Educació sanitària.
2. Formació de futurs professionals.
3. Educació de l'equip de l'ABS.

2. Organització d'un servei d'infermeria

2.1. *Recursos materials:*

- *Espai físic*
Consulta d'infermeria comunicada amb la consulta del metge de l'equip (facilita la intercomunicació mútua per qualsevol qüestió: cures, exploracions, etc.)
- *Equipament bàsic*
 - aigua corrent
 - llum natural i amb fluorescents
 - una taula de despatx amb calaixos i/o arxius
 - un llum de sobretaula
 - una cadira de rodes
 - dues cadires normals
 - un tamboret
 - una vitrina per guardar material, medicació, etc.
 - una nevera per guardar vacins, gravindex, g. globulines, etc.
- *Material clínic*
 - una llitera
 - un carro de cures amb porta-bombones
 - una bàscula amb tallímetre
 - un esfingomanòmetre de mercuri adossat a la paret
 - un esfingomanòmetre portàtil
 - un fonendoscopi
 - un oscil·lòmetre
 - un reflectòmetre
 - un aparell d'EGC accessible
 - instrumental necessari per a cures
 - medicació indispensable (acordada prèviament per l'equip de salut)
 - material d'escriptori
- *Temps*
En un horari de 6 hores al dia la distribució seria:
 - quatre hores d'activitats i tasques assistencials: visites, tant al centre com als domicilis, cures i tècniques d'infermeria.
 - 1/2 hora per a tasques assistencials conjuntes amb el metge.
 - 1/2 hora de descans.
 - 1 hora per: tasques de formació continuada, docència, investigació, sessions de discussió sobre organització i funcionament de l'ABS amb la resta de l'equip, sessions clíniques, sessions bibliogràfiques, sessions d'avaluació de les diverses activitats de l'ABS, control de qualitat, etc.

2.2. *Recursos humans:*

- Relació metge/infermera/er imprescindible: 1/1 però desitjable un índex més alt a favor d'infermeria.
- Relació núm. habitants/infermera/er imprescindible: 1 infermer/era per cada 1.750 habitants adults i 1 infermer/era per cada 1.500 habitants entre 0-14 anys.

- Manual d'atenció primària.
Ed. DOYMA
(A. Martín Zurro, F.F. Cano Perez)
- Cuidados de enfermería.
ED. Rol S.A.
(Rosette Poletti)
- Proceso de atención de enfermería.
Ed. Manual Moderno.
(Janet W. Griffith. Paula J. Christensen)
- «23 Objectius pel 1988»
Francesc Moreu. Gerent Area de Gestió n.º 5 Costa de Ponent.

- Infermera-er A--- Extraccions de sang
- Infermera-er B--- Injectables
- Infermera-er C--- Vacins
- Infermera-er D--- E.C.G.
- Infermera-er E--- Cures, etc.
- (NMAP) Les tècniques d'infermeria les realitza la mateixa infermera-er de l'equip a tot el contingent, tret de les extraccions de sang fetes al centre.
- (MCAP) La visita d'infermeria és pràcticament inexistent.
- (NMAP) És indispensable la visita d'infermeria per donar al ciutadà una assistència integral.

Tot això comporta un grau de satisfacció, tant per al professional sanitari com per al ciutadà, que no es dona en el model convencional, i permet d'assolir amb responsabilitat el rol dels professionals d'infermeria davant la societat.

1. Funcions d'infermeria

1.1. *Funcions pròpies o independents*

Basades en *responsabilitats de la seva àrea*, que són *tenir cura i ajudar* l'individu i la comunitat.

El compliment d'aquesta funció principal d'infermeria es desglossa en tres funcions:

- a) F. *Assistencial*
- b) F. *Docent*
- c) F. *D'investigació*

Les tres formen una unitat. No són parcel·les aïllades. L'*Administració* la veiem com una activitat derivada i conseqüència de les altres, necessària per a l'ordenació del treball d'un grup en base a uns objectius i utilitzant uns recursos determinats.

1.2. *Funcions derivades o dependents*

Assumides per:

- 1.2.1. *Delegació d'altres professionals* i sota la seva direcció o supervisió, i com a complement de la resta de membres de l'equip de salut (administrar tractaments prescrits pels metges, etc.).
- 1.2.2. *Necessitats del moment*. Realització d'activitats i accions que no pertanyen a la seva funció específica.

1.3. *Funcions interdependents*

- 1.3.1. *Coordinació i planificació amb altres membres de l'equip de salut*.

F. *Assistencial*

Objectiu general → «*tenir cura*» i «*ajudar*» l'individu i la comunitat, tant en estat de salut com de malaltia. Mitjançant activitats que contribueixen a:

- Servar la seva salut
- El seu restabliment si està malalt
- Evitar sofriments a l'hora de la mort

Objectius concrets → Basats en les *necessitats i problemes de l'individu* contemplat íntegrament com a unitat *bio-psico-social*.

1. *Educació sanitària:*

- per promoure la salut
- per prevenir la malaltia
- per fer participar l'individu i la comunitat dels processos que determinen el seu benestar.

- individu/família

Dirigida a: - comunitat

- grups socials

- visita d'infermeria - centre
- domicili

On es realitza? - grups amb el mateix problema de salut (disertacions ABS)
- grups a centres socials (disertacions sobre centres d'interès)

2. *Formació de futurs professionals:*

On es realitza? - centres de formació - EUI
- EFP (branca sanitària)
- centres de treball → Formació continuada

3. *Educació de l'equip de l'ABS:*

Educació que és bidireccional i que ve donada en funció del treball en equip.

Infermeria ↔ Resta de l'equip

- sessions clíniques - tot l'equip
- professionals agrupats

On es realitza? - sessions de discussió sobre organització i
funcionament de l'ABS.
- sessions d'avaluació de les diverses activitats
de l'ABS.

4. *Funcions d'investigació:*

1) Les diferents activitats d'investigació poden realitzar-se, tant:

- en àrea pròpia d'infermeria.
- col·laborant en programes d'altres membres de l'equip.
- col·laborant en programes d'organismes superiors.
- etc.

2) Els objectius a assolir, amb aquesta funció, són dos:

- Millorar la qualitat de l'assistència donada a la societat pels professionals d'infermeria.

Com? Qüestionant-se contínuament la idoneïtat de les activitats i tasques que porta a terme → control de qualitat.

- Potenciar el desenvolupament de la infermeria, aprofundint en la filosofia de la professió i possibilitant la formulació de teories.

3. Avaluació dels resultats

En el model convencional de l'atenció primària, on pràcticament no s'utilitza la història clínica, i on es treballa sense programació ni protocolització de les activitats, és impossible intentar de fer una avaluació efectiva.

En el nou model d'atenció primària, la utilització de la història clínica, farà possible analitzar i comparar les dades.

La programació i protocolització permeten d'establir prioritats, objectius, i normes per al seu compliment, comuns a tot l'equip i susceptibles d'una valoració posterior.

En el nou model d'infermeria, la dinàmica principal de realització del procés esmentat ens permetrà aportar informació substancial, referent als dos tipus d'indicadors següents:

1. Els que ens permetin mesurar l'estat de salut i qualitat de vida de l'individu/ comunitat:
 - control del compliment del programa de salut materno-infantil.
 - control del compliment del programa d'atenció als malalts terminals.
 - control del protocol de prevenció:
 - control del protocol de problemes de salut crònics.
 - control del programa de les necessitats bàsiques de salut:
 - programa de nutrició, dieta equilibrada, regularitat d'horaris, higiene dental, etc.
 - programa d'adquisició d'hàbits de vida, de descans, exercici físic, tabaquisme, etc.
2. Els que ens permetin de valorar la prestació de l'atenció sanitària efectuada.
 - enquestes (opinió dels usuaris).
 - grau de compliment de prescripcions i tractaments.
 - accessibilitat (temps d'espera, temps invertit en acudir des del domicili al centre, retard en les citacions programades, etc.).
 - utilització dels serveis (freqüència, derivacions, etc.).

Per altra part, el disseny que acabem d'exposar, permetrà una millor assignació dels recursos humans utilitzats en l'àmbit de cada equip metge/infermera/er i per tant es millorarà la seva eficàcia.

Bibliografia

- Xè. Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana. Perpinyà. 1976.
- La situació actual de la infermeria a Catalunya (Informes tècnics d'Assistència Sanitària. Generalitat de Catalunya).
- Document informatiu sobre la posada en funcionament de les Àrees Bàsiques de Salut. (Generalitat de Catalunya).
- Una experiència de treball en equip. Basada en visita d'infermera/er i visita de Metge, història clínica única i sessió conjunta, (Pilar Arevalillo, Josefina Cirach, Jordi Gol i Gurina i Carme Solé). Annals de Medicina (òrgan de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears, Maig 1986).
- Els Equips bàsics de Salut. Composició, responsabilitats, activitats, relacions amb la comunitat. (Generalitat de Catalunya. I.C.S. Àrea de Gestió n.º 5. Costa de Ponent).
- Centre de Salut Integrat. Informe elaborat per un grup d'estudi del GABS. Col·lecció Salut i Sanitat n.º 5, 1981.
- Conceptes d'infermeria (curs de nivellació d'ATS Ed. UNED).