

PROGRAMA INFÀNCIA EN SALUT

Realització d'activitats preventives i de promoció de la salut en l'edat pediàtrica a l'atenció primària liderades per la infermera



Realització d'activitats preventives i de promoció de la salut en l'edat pediàtrica a l'atenció primària liderades per la infermera

Juny 2015

ÍNDEX

INTRODUCCIÓ PÀG. 1

MARC CONCEPTUAL PÀG. 4

RECOMANACIONS PER A LA IMPLEMENTACIÓ DEL MODEL PÀG. 5

FINALITATS PÀG. 9

MEMBRES DEL GRUP DE TREBALL PÀG. 10

1.

INTRODUCCIÓ

És comú a tot el sistema de salut català la recerca contínua de la millora de la qualitat de l'atenció que rep el ciutadà. En aquest marc, la redefinició dels rols professionals, afavorint la redistribució de competències i potenciant al màxim l'autonomia de cada professional, esdevé fonamental.

Responent a la demanda realitzada per moltes entitats associades, el juny del 2013 des del CSC es va organitzar una jornada centrada en les competències avançades de la infermera, on es van presentar diferents experiències que s'estaven portant a terme en el territori català i on les competències avançades eren ja una realitat.

Amb l'objectiu de donar continuïtat a aquesta jornada, es va acordar elaborar una sèrie de documents amb recomanacions per ajudar totes aquelles entitats que es plantejessin implementar alguna de les experiències presentades. La realització d'activitats preventives i de promoció de la salut en l'edat pediàtrica a l'atenció primària liderades per la infermera va ser escollida per unanimitat com una de les primeres experiències que calia desenvolupar.

El model de prevenció i promoció de la salut en l'edat pediàtrica a

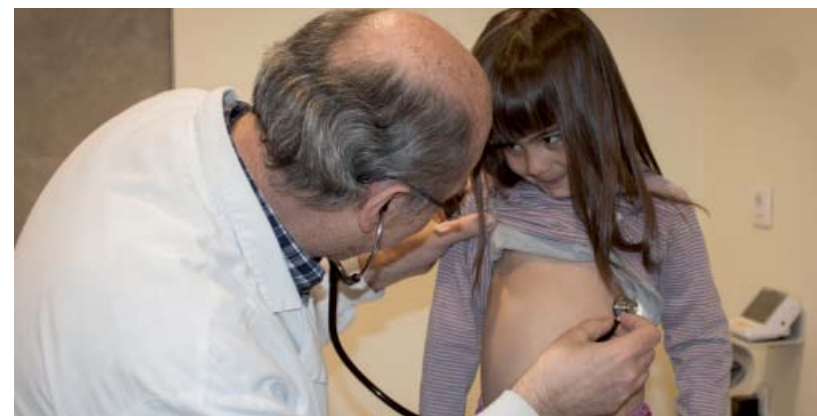
l'atenció primària s'inclou dins l'àmbit competencial infermer establert legalment.

En aquest sentit, la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries (BOE núm. 280, de 22 de novembre de 2003), en l'article 7.1 estableix que *«correspon, en general, als diplomats sanitaris, dintre de l'àmbit d'actuació per al qual els faculta el corresponent títol, la prestació personal de les cures o els serveis propis de la seva competència professional en les diferents fases del procés d'atenció a la salut, sens perjudici de la competència, responsabilitat i autonomia pròpies dels diferents professionals que intervenen en aquest procés»*. I l'article 7.2 a) estableix que correspon a les infermeres la *«direcció, avaluació i prestació de les cures d'infermeria orientades a la promoció, al manteniment i a la recuperació de la salut, i orientades a la prevenció de malalties i discapacitats»*.

Per altra banda, l'article 53.2 de l'Estatut de la Profesió Infermera, aprovat pel Reial Decret 1231/2001, de 8 de novembre (BOE núm. 269, de 09 de novembre de 2001), determina que la infermera *«ha adquirit els coneixements i les aptituds suficients sobre l'ésser humà, els seus òrgans, les seves funcions biopsicosocials en estat de benestar i de malaltia, el mètode científic aplicable, les formes de mesurar-lo, valorar-lo i avaluar els fets científicament provats, així com coneixements i aptituds sobre l'anàlisi dels resultats obtinguts, amb l'ajuda dels mitjans i recursos clínics i tecnològics adequats, amb l'objectiu de detectar les necessitats, els desequilibris i les alteracions de l'ésser humà, referit a la prevenció de la malaltia, a la recuperació de la salut i a la rehabilitació, reinserció social i/o ajuda a una mort digna»*.

A més, la Llei 44/2003 explicita que els límits de les competències professionals de la infermera s'han de correlacionar amb els

coneixements, les aptituds i les habilitats que li confereix la seva titulació universitària i especialitat. Així, i tal com recull la resolució mitjançant la qual es dona publicitat a l'Acord del Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya pel qual s'estableixen directrius per a l'exercici de les actuacions infermeres en l'anomenada gestió de la demanda (DOGC de 8 de juliol de 2013), *«la infermera és el professional sanitari facultat per exercir la infermeria com una professió amb autonomia, funcions i responsabilitats pròpies. D'acord amb això, assumeix la direcció, avaluació i prestació de les cures i serveis infermers adreçats a persones malaltes o sanes i a la comunitat que contribueixin al manteniment, la promoció i el restabliment de la salut, la prevenció de les malalties i accidents, així com també a l'assistència, la rehabilitació, la reinserció social i l'ajuda a una mort digna»*. En aquest sentit, l'Ordre SAS/1729/2010, de 17 de juny, per la qual s'aprova i publica el programa formatiu de l'especialitat d'Infermera Familiar i Comunitària (BOE núm. 157, de 29 de juny de 2010), estableix en l'article 5.2 que la infermera amb l'especialitat d'Infermera Familiar i Comunitària és capaç de *«detectar precoçment les situacions d'anormalitat en el desenvolupament i la salut infantil»*.



QUÈ ENTENEM PER LIDERATGE DE LA INFERMERA EN LA PREVENCIÓ I PROMOCIÓ DE LA SALUT EN L'EDAT PEDIÀTRICA A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA?

Quan diem que la infermera lideri la prevenció i promoció de la salut en l'edat pediàtrica a l'atenció primària ens referim al fet que la infermera: porti a terme les visites del Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica i aquelles que se'n puguin derivar; desenvolupi activitats d'assessorament i educació per als infants, les famílies i la comunitat; faci el seguiment del creixement dels infants; identifiqui problemes i/o situacions de vida o de salut; i emeti un judici professional, dins del seu àmbit de competència.

La figura del pediatre en tot aquest procés seria la de consultor, donant suport a la presa de decisions.



RECOMANACIONS PER A LA IMPLEMENTACIÓ D'ACTIVITATS PREVENTIVES I DE PROMOCIÓ DE LA SALUT LIDERADES PER LA INFERMERA

1. HA DE SER UNA DECISIÓ CONSENSUADA ENTRE LA DIRECCIÓ I ELS PROFESSIONALS DEL CENTRE

Per tal que la infermera lideri les activitats preventives i de promoció de la salut en l'edat pediàtrica a l'atenció primària és imprescindible que la direcció n'entengui els beneficis, en promogui la implantació i marqui les directrius. Alhora, l'equip de pediatria, pediatres i infermeres, ha de liderar la implementació d'aquestes activitats.

Per tal que la implementació d'aquest model d'atenció sigui reeixit, cal que el projecte sigui compartit tant entre pediatres i infermeres com entre aquests i la direcció i la gerència.

2. COMENÇAR PELS PROFESSIONALS MÉS MOTIVATS I EXPERTS

A l'hora de començar a implementar aquest model d'atenció és recomanable que ho facin els professionals de l'equip més entusiastes envers els avantatges que representa el nou model.

3. L'OBJECTIU FINAL: APLICAR-HO A TOT EL CENTRE

Tot i que la implementació del model comenci pels professionals més motivats, és important que tots els professionals del centre entenguin que l'objectiu final és que tots acabin participant d'aquest model d'atenció liderat per la infermera.

4. HA D'EXISTIR UN ALT NIVELL DE CONFIANÇA MÚTUA ENTRE ELS PEDIATRES I LES INFERMERES

És essencial que hi hagi confiança mútua entre les infermeres i els pediatres per tal que la implementació tingui èxit.

La infermera ha de ser resolutiva i no dubtar a preguntar al pediatre davant la família. Aquesta acció reforça la relació de confiança amb la família perquè el pediatre confirma la importància del dubte compartit.

5. ES RECOMANA CREAR EQUIPS DINÀMICS DE PEDIATRES I INFERMERES

Per tal que la gestió d'aquest model sigui més fàcil, i sempre que l'estructura del centre ho permeti, és recomanable crear equips dinàmics, de manera que una infermera pugui tenir el suport de diferents pediatres.

6. COORDINACIÓ I LIDERATGE

És recomanable que la coordinació i el lideratge dels equips que portin a terme la prevenció i promoció de la salut en l'edat pediàtrica a l'atenció primària vagin a càrrec de professionals que confiïn en els avantatges d'aquest nou model i que siguin molt propers a la resta de professionals de l'equip.

7. ACCESSIBILITAT D'ESP AIS ENTRE LA CONSULTA DE LA INFERMERA I LA DE PEDIATRIA

El paper del pediatre en aquest model d'atenció és el de suport. Per això és necessari que la infermera que porti a terme la prevenció i promoció de la salut en l'edat pediàtrica a l'atenció primària tingui accés a un pediatre fàcilment i ràpidament.

8. FORMACIÓ I EXPERIÈNCIA DE LA INFERMERA COM A ELEMENTS CLAU

Cal puntualitzar que la formació, no només teòrica sinó també pràctica, per part de les infermeres en aquest àmbit és molt important. Sense aquesta base no es pot donar una bona atenció.

Un factor positiu és la implicació dels pediatres en la formació de les infermeres, ja que fomenta una aliança de confiança de treball entre els dos àmbits professionals. També és important que les infermeres ja formades s'impliquin i intervinguin en els següents processos de formació.

L'experiència de les infermeres per poder liderar les activitats preventives i de promoció de la salut en l'edat pediàtrica a l'atenció primària és un factor clau. La direcció assistencial de cada centre determinarà quines infermeres tenen les competències necessàries en funció de la seva experiència professional i de la seva formació.

És imprescindible que els professionals que participin en aquest nou model sàpiguen treballar en equip.

9. HI HA D'HAVER DIVERSES INFERMERES CAPACITADES

Cal tenir un equip d'infermeres capacitades que puguin rellevar-se en cas de vacances o incapacitats temporals. D'aquesta manera, s'assegura la continuïtat d'aquest model i se n'afavoreix l'acceptació entre els ciutadans.

10. CONSENSUAR PROTOCOLS D'ACTUACIÓ

És necessari que abans d'implementar aquest model es consensuin protocols d'actuació entre els pediatres, entre les infermeres i entre les infermeres i els pediatres. Cal garantir la millor qualitat assistencial basada en l'evidència i que tots els professionals de l'equip actuïn basant-se en els mateixos criteris.

Aquests protocols han de ser coneguts i compartits per tot l'equip i cal revisar-los periòdicament. Tot això permetrà que les infermeres puguin desenvolupar les seves competències amb més tranquil·litat i seguretat.

11. SISTEMES D'INFORMACIÓ COMPARTITS ENTRE EL PEDIATRE I LA INFERMERA

Tot i que actualment la gran majoria d'equips d'atenció primària comparteixen sistemes d'informació, creiem que és una recomanació que no podem obviar per l'impacte que té.

És imprescindible que en tot moment tant el pediatre com la infermera puguin accedir a la informació de salut de l'infant, que ha d'estar recollida en una única plataforma.

12. CAL INFORMAR LA FAMÍLIA SOBRE EL MODEL

Es creu convenient que en la primera visita del nadó el pediatre hi sigui per tal que la família pugui conèixer l'equip i establir un vincle de confiança. En aquesta primera visita caldria explicar com s'estructuraran les visites posteriors, que seran liderades per la infermera referent, i que el pediatre serà coneixedor de tot el procés.

Finalitats d'aquest model

- Es potencien les competències dels pediatres i les infermeres.
- Els pediatres poden atendre de manera més adequada els infants que ho requereixen per la seva patologia.
- Es promou el treball en prevenció i promoció de la salut i l'apoderament de les famílies.
- Es redistribueixen els recursos, fet que millora el nivell resolutiu i l'eficiència del sistema.



MEMBRES DEL GRUP DE TREBALL

Fina Aguilar	Serveis de Salut Integrats del Baix Empordà
Joan Agullo	Serveis de Salut Integrats del Baix Empordà
Gracia Barco	ConSORCI Sanitari del Maresme
Alba Bragues	ConSORCI Castelldefels Agents Salut
Pilar Castelló	ConSORCI Sanitari Integral
Marta Chuecos	Corporació de Salut del Maresme i la Selva
Jaume Conejero	ConSORCI Castelldefels Agents Salut
Teresa Garrich	ConSORCI Sanitari de Terrassa
Marta Mas	ConSORCI Hospitalari de Vic
Esther Moral	Badalona Serveis Assistencials
Anna Mulero	ConSORCI Castelldefels Agents Salut
Maite Raga	ConSORCI Sanitari de l'Anoia
Elisabeth Reverter	Badalona Serveis Assistencials
Anna Ribera	ConSORCI de Salut i Social de Catalunya
Ana Vilalta	ConSORCI Sanitari de Terrassa

