

Gestió de la demanda espontània

www.gencat.cat/ics

2011



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Institut Català
de la Salut



Institut Català
de la Salut

La infermera familiar i comunitària.
Gestió de la demanda

Data: 15.07.11

Versió
3

Pàgina
A1 - 1

Manual de la gestió de la demanda

Aquest document ha estat possible gràcies a varis grup de treball i revisors:

Grup treball adults:

Badosa i Molas, Pilar, infermera
Cebrián i Pujol, Hèlia Marta, infermera
Fabrellas i Padrés, Núria, infermera
Ferrer i Cumella, Maria Teresa, infermera
Giner i Aguiló, Carme, infermera
Lejardi Estevez, Yolanda, infermera
Marquilles i Bonet, M. Carme, infermera
Montserrat Badia, Dolors, infermera
Muniain Díaz de Cerio, M^a del Puy, infermera
Rodríguez Forn, Carme, infermera
Segura i Martí, Amparo, infermera
Torres i Rusiñol, Montserrat, infermera

Grup treball pediatria:

Berengue, Lidia, infermera
Buendia Surroca, Carme, infermera
Canet Ponsa, Montserrat, infermera
Casanovas, Ester, infermera
Castro, Neus, infermera
Comas Masmitja, Concepció, infermera
Dealbert, Elvira, infermera
Deulofeu Monraba, M del Puig, infermera
Duran, Pilar, infermera
Fabrellas i Padrés, Núria, infermera
Galeote, M Jesús, infermera
Garcia, Àngels, infermera
Gili Ribes, Montserrat , infermera
Gomez, Yolanda, infermera
Jove, Rosa, infermera
Lejardi Estevez, Yolanda, infermera
Mesa, Fuensanta, infermera
Parra de la Cruz, Antonia, infermera
Pujol, M Celia, infermera



Rios Jimenez, Anna, infermera

Tudela Valls, Carolina, infermera

Villo, M Cinta, infermera

Grup treball llenguatge infermer:

Cat Massaguer, Ma. Antonia, infermera

García González, Yolanda, infermera.

Salas Palazón, Jorge, infermer

Vilaginés Giner, Lluïsa, infermera

Riba Bellera, Lydia, infermera

Coordinació:

Amat i Camats, Gemma, infermera

Buendia Surroca, Carme, infermera.

Deulofeu Monraba, M del Puig, infermera

Fabrellas i Padrés, Núria, infermera

Grup revisors:

Arias Moliz Isabel metge de família

Azpuru Galdeano, Pilar, pediatra

Balaguer i Cerdà Núria, infermera

Buendia Surroca, Carme, infermera

Calero Muñoz, Sebastià, metge de família

Campo Monclús Ana M, pediatra

Coiduras Charles, Alicia, infermera

Enrubia Iglesias, Manel, pediatra

Ferran Mercadé, Manel, metge de família

Fàbregas i Escurriola, Mireia, metge de família

Graboleda Poch, Carme, infermera

Hoces Otero, Carmen, infermera

Iglesias Pérez, Begoña, metge de família

Iglesias Rodal, Manuel, metge de família

Lejardi Estevez, Yolanda, infermera

Martinez Bueno, Cristina, Llevadora

Monedero Boado, Jordi, metge de família

Moreno Ramos, Cristina, infermera

Nadal Braqué, Núria, metge de família

Peñascal Pujol, Eduard, metge de família

Riel Cabrera, Ricard, metge de família

Sánchez López, Carme, infermera

Segarra Albareda, Jordi, metge de família

Soriano Badia, Ana Maria, pediatra


Suport Tècnic:

Chapatte Lopez, Margarita, administrativa

Nuix i Baqué, Núria, Responsable d'Organització i Procediments

Santos Sanchez, Montserrat, administrativa

Gabinet Tècnic i de Comunicació. Institut Català de la Salut.

 Institut Català de la Salut	La infermera familiar i comunitària. Gestió de la demanda	Data: 15.07.11	
		Versió 3	Pàgina A 1 - 5

Introducció

Les darreres polítiques sanitàries del departament de salut, dins el procés de sostenibilitat global del sistema, ha posat sobre la taula la necessitat d'iniciar una reorganització dels fluxos d'atenció a les diferents situacions de salut.

Amb l'objectiu d'enfortir la sostenibilitat del sistema, cal adequar les visites adreçant-les al nivell d'atenció més adequat i augmentar el nivell resolutiu dels Centres d'atenció primària. Tot el personal de l'equip d'atenció primària es veu implicat en la gestió de la demanda. Per tant, és important la participació activa de tot l'equip en atendre les diferents situacions de salut agudes.

Un sistema sanitari que es basa en una Atenció Primària (AP) consolidada, estableix la seva eficiència en què cada persona ha de ser atesa pel professional més preparat i resolutiu enfront el seu problema de salut.

Els equips d'Atenció Primària (EAP) són la porta d'entrada i els principals proveïdors de serveis dels sistema sanitari. Per tant, és raonable pensar en estratègies organitzatives i plantejar noves propostes assistencials per tal de millorar l'eficiència del sistema i buscar la màxima potencialitat de cada un dels professionals, sense que això impliqui una disminució en la qualitat de l'atenció dels usuaris. La infermera, com a professional i com a professional membre del EAP, té una cartera de serveis pròpia.

Cartera de serveis a l'Atenció Primària


En general, els continguts de la cartera de serveis dins l'atenció primària engloben:

-
- Promoció de la salut i activitats preventives;
- Atenció al nadó;
- Atenció infanto-juvenil;
- Atenció a les persones amb malalties cròniques;
- Atenció domiciliària;
- Activitat comunitària;
- Atenció a les persones amb processos aguts.

Tots aquests serveis s'han de dur a terme mitjançant el ple desenvolupament del seu rol infermer de familiar i salut comunitària i/o pediàtric.

Hi ha molts condicionants que determinen o han determinat la demanda i oferta dels serveis infermers: els canvis sociodemogràfics, els canvis en el concepte de salut, la reforma de l'AP, la cartera de serveis que s'ofereixi, les expectatives d'atenció de la població, el reconeixement social dels professionals, l'organització dels equips d'atenció primària (EAP), ...

Per això, és imprescindible l'adequada gestió de la consulta assistencial (tant infermera com mèdica) i la racionalització de la demanda, ajustant-se als recursos i necessitats. Així doncs, la infermera, com a membre de l'equip i proveïdora de serveis del sistema sanitari, ha de compartir la porta d'entrada del sistema.

 Institut Català de la Salut	La infermera familiar i comunitària. Gestió de la demanda	Data: 15.07.11	
		Versió 3	Pàgina A1 - 7

Objectiu general

- Augmentar la participació de la infermera en la gestió de la demanda de la població.

Atenció infermera a l'atenció primària

Continguts de la consulta infermera de família i comunitària i de la consulta infermera de pediatria

Els continguts de la consulta d'infermeria es poden dividir en els següents grans blocs:

- a) **Promoció de la salut i activitats preventives:** totes aquelles dirigides a tota la població (nens i adults), grups o comunitat amb l'objectiu de detectar precoçment o evitar l'aparició de determinades situacions de salut desfavorables. Les activitats preventives, segons el PAPPS, comprenen bàsicament:
1. Consells preventius i de promoció de la salut
 2. Recomanacions sobre estils de vida saludable
 3. Gestió de programa de vacunes
 4. Cribatge de factors de risc i malalties


La visita d'acollida, liderada per la infermera, és una bona proposta per iniciar el contacte de la població amb el sistema sanitari català, i ser un instrument per gestionar la demanda generada per la població jove, nouvinguda, ... Durant la visita d'acollida, s'hauria de fer promoció de la salut i prevenció de la malaltia per tal de potenciar l'adquisició de conductes saludables i el foment de l'autocura.

- b) **Atenció a les persones amb malaltia crònica:** diabetis *mellitus*, hipertensió, obesitat, hipercolesterolèmia, malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), asma, ... A part d'aquestes més prevalents, també s'han d'incorporar dins la seva cartera de serveis, altres patologies com la patologia isquèmica, trastorns lleus d'ansietat, depressió o adaptació, incontinència urinària, patologia osteoarticular, enuresi, encopresi, discapacitats i disfuncions socials.

Les activitats a realitzar encaminades a aconseguir el major benestar i la major autonomia de la persona, la família i dels cuidadors o tutors.

La utilització de les guies de pràctica clínica i el consens de protocols ajuden a assolir l'objectiu final que aporta la intervenció col·laborativa de tots els professionals de l'EAP a un nivell de màxima qualitat i millor presa de decisions i seguiment de l'estat de la persona i família.

- c) **Atenció domiciliària.** Inclou tots els serveis infermers, però aquests es realitzen al domicili, ja sigui perquè la persona no es pot desplaçar al centre i presenta necessitat de cures per malaltia crònica, terminal, demència; o bé perquè es detecta necessitat d'intervenir al seu entorn habitual. Com qualsevol altre servei, cal una bona planificació i organització de l'atenció. El disseny d'un programa estructurat d'atenció domiciliària, amb objectius, metodologia i avaluació periòdica del pla de cures, tant del malalt com del cuidador principal, la família i tutors, aporta qualitat i seguretat al servei final que s'ofereix.
- d) **Activitats a la comunitat.** Van dirigides a la millora de la salut col·lectiva; la base per l'inici de la intervenció ha de ser un diagnòstic de salut comunitari establint prioritats al voltant dels seus problemes i necessitats de salut identificats. Com en tota intervenció, s'ha de definir els objectius, planificar les intervencions i avaluar-les. L'atenció comunitària correspon a treballar conjuntament amb i en el territori, fent xarxa en la utilització de

 Institut Català de la Salut	La infermera familiar i comunitària. Gestió de la demanda	Data: 15.07.11	
		Versió 3	Pàgina A1 - 9

- e) serveis i agents de salut per a potenciar la salut i minvar les mancances que s'hi ha detectat, amb la participació de tothom i per a tothom.

Els grups als quals poden anar dirigides les intervencions infermeres (grups diana) poden ser: adolescents, pares o tutors, ancians, grups amb determinades patologies, cuidadors informals i formals, ...

- f) **Atenció a les persones amb processos aguts.** Aquest servei ha estat associat majoritàriament, en l'aplicació de tractaments i tècniques indicades pel metge, actualment s'aposta per un paper més actiu per part de la infermera en l'abordatge de l'atenció a persones amb una situació de salut aguda tal com està especificat en el Reial Decret 137/84 i en l'Ordre del 6 de maig del 1990 on s'aprovà el Reglament Marc de funcionament dels EAPs els quals anoten que l'equip s'organitza per atendre-les "el millor possible". Hi ha estudis en altres països del nostre entorn que avalen l'eficiència de treballar en aquesta línia (Horrocks S, 2002; Salisbury C, 2002; Laurant M, 2006).

És important la protocol·lització adequada de tots els processos de salut aguts. La protocol·lització ha d'estar basada en l'evidència científica i consensuada per part de tots els professionals implicats de l'EAP, així cada professional pot aportar el seu servei amb la seva visió i coneixement disciplinar. Cal per això una actualització en coneixements, habilitats i actituds necessaris per realitzar aquesta atenció el més eficaç possible i treballar organitzativament, a partir del lideratge dels equips directius, cap a aquestes dinàmiques de treball.

Els objectius de l'atenció de la infermera en la situació de salut aguda de les persones són:

- g) Atendre diferents problemes de salut de la població. Saber detectar i avaluar els signes i símptomes de labilitat i risc que presenta una persona en un moment determinat de la seva salut.

- h) Aportar el valor afegit dels serveis infermers a la millora del sistema sanitari. Ser finalistes d'aquells processos aguts que poden ser resolts per infermeria. Evitar la medicalització, generar autoresponsabilitat i autocura. Tenir la màxima habilitat en el desenvolupament de les tècniques de suport per al diagnòstic mèdic.
- Aplicar el tractament prescrit pel metge o pel protocol, amb la màxima qualitat i rapidesa, davant d'una situació aguda i/o de risc de salut.

L'atenció de la infermera en la demanda aguda ens dona l'oportunitat de:

Donar a conèixer els serveis d'infermeria.

Millorar l'accessibilitat i educar al usuari en el bon ús dels sistema sanitari.

Fomentar l'autocura.

Augmentar la cobertura d'activitats preventives.


Detectar persones malaltes susceptibles de beneficiar-se a participar en altres programes de salut.

Potenciar la visibilitat de la infermera

És important la protocol·lització adequada de tots els processos aguts, així com l'adequació de la formació.

Assumir la cartera de serveis infermers des dels EAP

Cada EAP ha d'organitzar-se de manera que pugui assumir una cartera de serveis infermers adequada a les necessitats de la població, no oblidant les necessitats estructurals de cada centre de salut per afavorir al màxim el treball en equip en la resolució d'aquests processos. Afegim els annexos I i II per facilitar eines de gestió.

 Institut Català de la Salut	La infermera familiar i comunitària. Gestió de la demanda	Data: 15.07.11	
		Versió 3	Pàgina A I - 11

Atenció a les persones amb processos aguts

Per tal que la infermera prengui un paper clau en l'atenció a la persona amb un procés agut és aconsellable l'ús de guies d'actuació o protocols.

Els protocols han de facilitar a tots els professionals de l'EAP l'ús d'una metodologia consensuada en els circuits i presa de decisions.

Els algorismes d'actuació presencial que presentem sobre patologies agudes consten de:

- La definició del motiu específic de la demanda (apartat 1)
- La informació que s'ha de recopilar a l'anamnesi (apartat 2, 3 i 4)
- El pla de tractament interdisciplinari (apartat 5)
- La documentació de suport per a l'usuari de l'atenció donada i pautes del seguiment a fer (consells, cures infermeres...). (apartat 6)

El protocol estarà signat per la institució o direcció del centre, tenint en compte que tota prescripció farmacèutica serà registrada a la història clínica i validada per la signatura del metge.

El protocol on s'estableixen les actuacions dels professionals ha d'estar, preferiblement, consensuat per l'EAP i aprovat per la direcció del centre i avalat per l'organització ICS. L'equip directiu de l'EAP, tal com especifica l'Ordre 6 de maig del 1990, com a responsable de les activitats del centre, ha de facilitar les eines per tal de garantir aquesta actuació i buscar, de forma objectivable, quines són les mancances de l'EAP per poder assumir-la i fer els plans de millora i de formació necessaris.

El circuit d'actuació definit als algoritmes d'atenció presencial i d'atenció telefònica conté:


- 1.** Presentació del professional que fa l'atenció (el malalt ha de saber qui l'atén, si una infermera o un metge, i hi ha d'estar d'acord)
- 2.** Motiu de consulta.
- 3.** Recollida d'informació i identificació del problema de salut.
- 4.** Avaluació i classificació de l'atenció.
- 5.** Pla d'actuació.

Caldrà un registre acurat i exhaustiu de totes les actuacions a la història clínica de la persona.

Els problemes de salut més freqüents que demanden visita el mateix dia de forma immediata són: malalties del sistema respiratori, sistema osteomuscular i teixit conjuntiu, malalties infeccioses i parasitàries, traumatismes, trastorns mentals i del comportament, malalties del sistema circulatori i del sistema digestiu, malalties del sistema genitourinari (font: ICS 2006).

Així doncs, cal tenir definides les guies d'actuació dels problemes més prevalents sobre la base de l'evidència científica per agilitzar els processos assistencials per part dels professionals d'infermeria.

S'ha desenvolupat una sèrie de protocols sobre la base dels signes i símptomes que els usuaris exposen com a motiu de visita.

 Institut Català de la Salut	La infermera familiar i comunitària. Gestió de la demanda	Data: 15.07.11	
		Versió 3	Pàgina A I - 13

Els protocols d'atenció presencials confeccionats segueixen el següent algoritme d'actuació:


- Acollida i presentació del professional d'infermeria.
- Anàlisi de la demanda: interrogació sobre el motiu de consulta.
- Anamnesi: recopilació d'informació sanitària rellevant per a l'abordatge del problema de salut.
- Valoració: de signes i símptomes i exploracions complementàries definides segons el protocol.
- Criteris d'exclusió: valoració de la presència d'algun criteri d'exclusió, la qual cosa implicaria la necessitat de valoració mèdica.
- Tractament del problema.
- Full educatiu de suport, si cal. Referenciats a cada protocol.
- Informació complementària: què ha de fer si no hi ha millora o properes cites, criteris d'autocura i autoresponsabilitat, criteris d'utilització o no del sistema sanitari per processos banals.

Els protocols d'atenció presencials confeccionats segueixen el següent algoritme d'actuació:

- Presentació del professional d'infermeria.
- Anàlisi de la demanda: interrogació sobre el motiu de consulta.
- Preguntar per els signes d'alarma.
- Anamnesi: recopilació d'informació sanitària rellevant per a l'abordatge del problema de salut.
- Tractament del problema.
- Informació complementària: què ha de fer si no hi ha millora o properes cites, criteris d'autocura i autoresponsabilitat, criteris d'utilització o no del sistema sanitari per processos banals.

Aquests protocols ajudaran el treball en equip i aconseguir la resolució final dels problemes en un sol acte.

Cal fer actualitzacions periòdiques dels protocols sobre la base de l'evidència científica, així com afegir-ne més a mesura que es treballa en aquests grups de consens i equip.

 Institut Català de la Salut	La infermera familiar i comunitària. Gestió de la demanda	Data: 15.07.11	
		Versió 3	Pàgina A I - 15

Resum organitzatiu


La direcció dels equips d'atenció primària acorden la implantació del programa i l'adeqüen en funció de la seva proposta organitzativa. Aquest document és referència, solsament, per la seva adaptació i/o modificació en funció de l'anàlisi de la situació dels professionals implicats, i la seva formació.

Cada EAP, amb el consens dels professionals establirà un pla d'implementació d'acord a les característiques del propi EAP i dels seus integrants. Aquest pla d'implementació ha de contemplar un programa formatiu per als membres de l'EAP, l'adequació de les agendes com a instrument de gestió d'aquesta demanda, i l'organització i implicació de tots els professionals de l'equip per donar el servei amb la màxima eficiència.

Les referències legislatives en relació al programa de gestió de la demanda són a la LOPS en el article 7 i 9, Ordre 6 de maig del 1990 i decret 84/1985 21/3.

Bibliografia

1. Berger P.L, Luckmann T ; La construcció social de la realitat. Un tractat de sociologia del coneixement. Herder Barcelona ; 1998
2. Bosch, E; Brugués, A; Mateo, E; Peris, A. Problemes de salut. Guia d'intervencions d'infermeria. Agents de Salut (CASAP). Castelledefels; 2007.
1. Cebrián HM. Organización y gestión de los servicios de enfermería en un Equipo de Atención Primaria. En Gestión del día a día en el Equipo de Atención Primaria. Semfyc; 2007.
2. Cebrián HM. Gestión de la consulta de enfermería. En Curso de formación a distancia de Enfermería de Salud Familiar y Comunitaria. Organización de los servicios de enfermería en Equipos de Atención Primaria. Semfyc; 2006.
3. Circular de la Dirección General del Insalud 5/1990 de 18 de Junio, que regula las actividades del personal de enfermería de los equipos de atención primaria.
4. Duarte G; Sánchez B. Marco conceptual. En Curso de formación a distancia de Enfermería de Salud Familiar y Comunitaria. Organización de los servicios de enfermería en Equipos de Atención Primaria. Semfyc; 2006.
5. Espinàs J. Guía de Actuación en Atención Primaria. 3a. ed. SEMFYC; 2006.
6. Esteve C. L'atenció d'infermeria a l'atenció primària. En Aula d'Atenció Primària. Institut Català de la Salut. Barcelona; 1997.
7. Horrocks S, Anderson E, Salisbury C. Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. BMJ. 2002;324(7341):819-23.
8. Institut Català de la Salut [Pàgina principal en Internet]. Barcelona; 2005 [accés 14 de febrer de 2008]. Divisió d'Atenció Primària. Pla d'hivern - Propostes organitzatives per als equips d'Atenció Primària. Disponible en: <http://www.ics.gencat.net/forum/plahivern/>
9. Johson M, Interrelaciones NANDA NOC I NIC 2ª ed. Elsevier Mosby; 2007
10. Laurant M, Reeves D, Hermens R, Braspenning J, Grol R, Sibbald B. Sustitución de médicos por enfermeras en la atención primaria (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2007 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2007 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
11. Mc Closky J, Bulechek G,. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) 4ª ed. Elsevier Mosby; 2005.
12. Moorhead S, Johson M, Maas M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) 3ª ed. Elsevier Mosby;2005
13. Ministerio de Sanidad y Consumo [Página principal en Internet]. Cartera de Servicios de Atención Primaria. Madrid; 1999 [acceso 14 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.msc.es/profesionales/CarteraDeServicios/ContenidoCS/2AtencionPrimaria/home.htm>
14. Morales JM, Martín FJ, Contreras E, Morilla JC. Prescripción de medicamentos y productos sanitarios por enfermeras comunitarias. Enfermeria Comunitaria. 2006; 2 (1):49-57.
15. NANDA Internacional, Diagnósticos enfermeros: definición y clasificaciones ed. Elsevier Espanya S. A. 2005 - 2006

 Institut Català de la Salut	La infermera familiar i comunitària. Gestió de la demanda	Data: 15.07.11	
		Versió 3	Pàgina A I - 17

16. Riopelle L, Grondin L, Pheaneuf M,. Cuidado de enfermería : Un proceso centrado en las necesidades de la persona 1ª ed. Interamericana – Mac Graw Hill ; 1993
17. Real Decreto 137/1984 de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud. Boletín Oficial del Estado, nº 27, (1-02-1984).
18. Salisbury C, Munro J. Walk-in centres in primary care: a review of the international literature. Br J Gen Pract. 2003; 53(486):53-9.
19. Sánchez D. Organización de la Actividad Asistencial de las enfermeras en Atención Primaria de Salud. En Curso de formación a distancia de Enfermería de Salud Familiar y Comunitaria. Organización de los servicios de enfermería en Equipos de Atención Primaria. Semfyc; 2006.
20. Shum C, Humphreys A, Wheeler D, Cochrane MA, Skoda S, Clement S. Nurse management of patients with minor illnesses in general practice: multicentre, randomised controlled trial. BMJ. 2000; 320 (7241):1038-43.
21. Venning P, Durie A, Roland M, Roberts C, Leese B. Randomised controlled trial comparing cost effectiveness of general practitioner and nurse practitioners in primary care. BMJ. 2000; 320 (7241):1048-53.
22. Guía de Actuación en Atención Primaria. SemFyc. p. 958-62.
23. S'han consultat protocols no publicats però sí consensuats per EAP de diferents territoris. Els donem el nostre agraïment per la seva col·laboració:
24. Protocol de triatge d'Infermeria en l'Àmbit de l'Atenció Primària de Salut de Girona. Març 2007.
25. Triage d'infermeria en atenció primària. SAP Mataró-Maresme. Novembre 2006.
26. Protocols d'atenció al pacient urgent (patologia respiratòria vies altes, diarrea aguda, dispèpsia, infecció urinària). ABS Gòtic. Barcelona.
27. RACI. Atenció infermera en els problemes aguts. Igualada. Abril 2006.
28. Protocols d'atenció al pacient urgent (febres, infecció urinària, vòmits i diarrea, dispnea). ABS Santa Eulàlia, l'Hospitalet de Llobregat.
29. Experiències d'infermeria davant les visites urgents i espontànies en diferents centres:
30. EAP Sant Andreu Comtal de Barcelona
31. EAP La Marina de Barcelona
32. CUAP Rambla Ferran de Lleida
33. PAC de Mollerussa de Lleida
34. EAP Bordeta-Magraners de Lleida
35. PAC Torreforta-La Granja de Tarragona
36. CAC Sant Pere de Reus
37. EAP Sant Carles-Alcanar de Terres de l'Ebre
38. EAP Camprodon de Girona

ANNEX I. Gestió de la consulta

Per poder treballar en els diferents àmbits competencials, es fa necessari prioritzar les necessitats i serveis, per tal d'actuar de la manera més eficient. Per aquest motiu, és imprescindible, entre altres aspectes:


- Racionalitzar la consulta de crònics.
- Potenciar les educacions grupals.
- Gestionar el temps mitjançant les agendes.

Models organitzatius

Per gestionar el temps, hem de tenir la perspectiva de la demanda global de la població. Per tant, no podem abordar aquest tema si no es té en compte com accedeix la població als serveis infermers i mèdics.

Principalment hi ha dos models organitzatius a l'atenció primària, per activitats o per contingents de població, tot i que pot donar-se organitzacions mixtes dins d'un mateix EAP:

- **Per programes o tasques:** cada infermera assumeix l'atenció d'un determinat programa o activitat (per exemple, una infermera atén només la població amb necessitat d'atenció domiciliària, una altra les persones amb un problema de salut crònic, ...). Metges i infermeres treballen de forma independent, amb poca interacció entre ells. El principal avantatge d'aquest model és el coneixement en profunditat de l'activitat que es realitza i la no fragmentació de la jornada; els principals inconvenients són el desconeixement de la resta d'activitats, la no atenció integral i la no continuïtat de cures.
- **Per contingents de població:** diferenciats entre població adulta i la infantil. Cada infermera desenvolupa els serveis infermers de la seva població assignada. Aquesta població pot ser o no compartida pel metge. Els dos professionals tenen la responsabilitat d'oferir uns serveis d'Atenció Primària (AP) a una població determinada, treballen de forma complementària amb criteris comuns i són vistos

 Institut Català de la Salut	La infermera familiar i comunitària. Gestió de la demanda	Data: 15.07.11	
		Versió 3	Pàgina A I - 19

com un equip de treball per part dels pacients. El principal inconvenient és que no sempre hi ha un repartiment equitatiu de

- càrregues entre els diferents membres del equip i que no tothom és expert en tots els temes.
- **Per sectors-família:** similar a l'anterior, però en aquest cas, cada infermera dóna serveis infermers a tots els membres d'una família (adults i nens). En aquest sistema es té una visió integral dels usuaris i major coneixement dels recursos comunitaris. El principal inconvenient és la necessitat de formació en atenció a adults i a nens indistintament.


Cal adequar cada model organitzatiu a la realitat de cada centre i adaptar els recursos sobre la base de les necessitats assistencials detectades. No hi ha estudis sobre quina organització és millor. Per tant, cal trobar la més adequada a les necessitats de la població concreta, dels professionals que formen equip i dels recursos existents.

Consulta programada i consulta a demanda

Existeixen diferents tipus de consultes en funció del seu contingut o forma d'accés (consulta a demanda, espontània, programada, domiciliària. En general, podem resumir en:

- Visita programada: establerta pels mateixos professionals (arran l'aplicació de programes de salut, fruit d'actes assistencials amb continuïtat de cures...). Els pacients solen marxar del centre amb la propera visita ja concertada.
- Visita a demanda: establerta per iniciativa del mateix usuari (imprevisibles). El perfil d'aquests demandants acostuma a ser població jove, immigrants, poc freqüentadora que desconeix els funcionament del sistema sanitari i que l'utilitza de forma molt puntual.

Cal potenciar la intervenció de la infermera en les visites a demanda per tal de donar a conèixer la infermera com un altre agent de salut.

 Institut Català de la Salut	La infermera familiar i comunitària. Gestió de la demanda	Data: 15.07.11	
		Versió 3	Pàgina A I - 21

Gestió de la consulta de crònics

En general, existeix una saturació del temps infermer en les consultes de crònics.

Els punts clau per racionalitzar la gestió de la consulta de crònics són:

- Adequació de les intervencions segons eficiència.
- Revisió dels terminis de citació. En molts casos s'està visitant els pacients amb major assiduitat, sense que això aporti cap benefici.
- Fomentar l'autocura i l'autonomia del pacient. Cal implicar el pacient i la seva família en el maneig dels seus problemes de salut.
- Plantejar alternatives al seguiment com contacte telefònic o internet.
- Utilització de protocols i guies de pràctica clínica (revisats periòdicament).
- Educació grupal.

Adequació de les activitats

L'adequació de les tasques és una de les maneres més efectiva i eficient per gestionar la demanda. Les tasques burocràtiques han de ser assumides per els personal de gestió i serveis. Cal buscar alternatives més eficients a la gestió de la burocràcia.


Les agendes dins la gestió del temps

Les agendes dels professionals vindran marcades segons el model organitzatiu de cada EAP. Les agendes dels professionals a nivell de territori han de ser:

-
- **Accessibles:** per als usuaris (programar-se des de l'àrea administrativa, per telèfon, per internet) i per altres professionals (accés a l'agenda de qualsevol professional).
- **Poc compartimentades:** atès que això podria disminuir l'accessibilitat dels usuaris. Els motius de consulta no haurien de compartimentar les agendes.
- **Adequades:** a la demanda poblacional.
- **Flexibles:** adequada a la fluctuació de la demanda assistencial, cal revisar les llistes d'espera i adequar l'agenda dinàmicament (l'agenda hauria de ser diferent segons els dies de la setmana o de l'època del any).
- **Obertes:** que tinguin espais per gestionar possibles retards o per intercalar visites no previstes.

Les agendes han de permetre temps per a l'activitat no assistencial (docència, sessions formatives, reunions, sessions clíniques, recerca, ...).

Cal gestionar dins les agendes el temps necessari per donar cabuda a l'activitat comunitària i l'educació grupal que no s'efectua al centre.

 Institut Català de la Salut	La infermera familiar i comunitària. Gestió de la demanda	Data: 01.02.08	
		Versió 1	Pàgina 23

ANNEX II. Gestió de la demanda

És necessari fer l'adaptació de les agendes setmanals per donar la cobertura adequada de tots els serveis en matèria de salut familiar i comunitària. En alguns casos serà necessari definir i reorientar el perfil de serveis que oferim i adaptar-los a la demanda real que tenim i a les necessitats de la població.

En alguns territoris ja existeixen estratègies organitzatives que faciliten el desenvolupament dels diferents serveis. A continuació exposem algunes de les diferents realitats organitzatives:

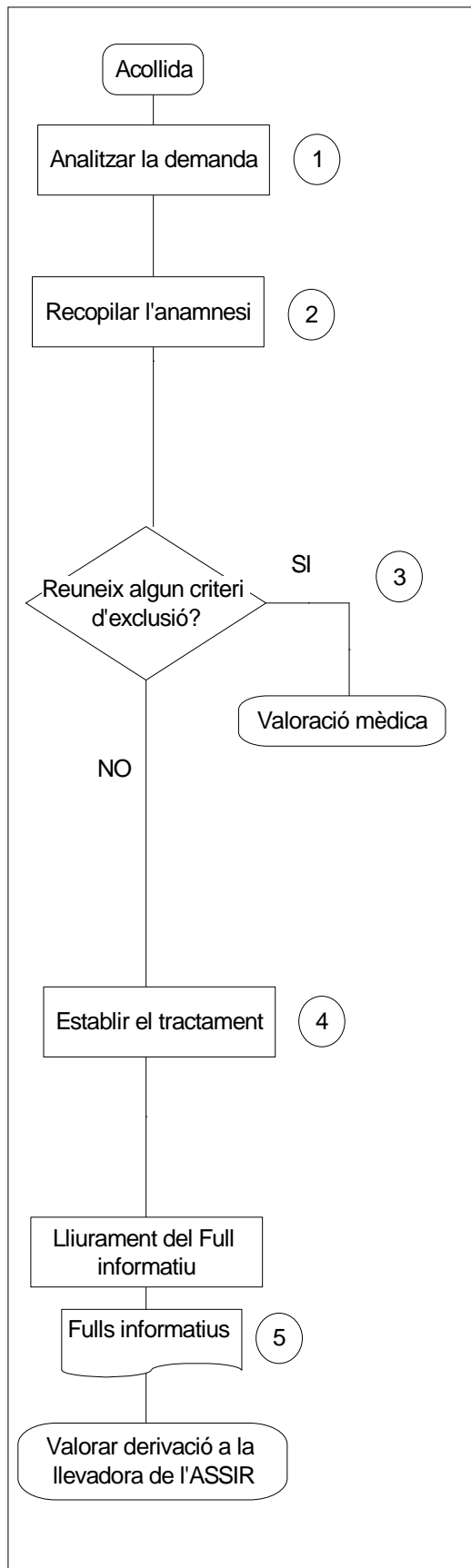
- A. Cada professional ofereix els 5 dies setmanals a activitat assistencial de la seva població assignada i en dies concrets té un temps dedicat a l'atenció comunitària, educacions grupals. Cada professional assumeix les visites espontànies de la seva població assignada i, de forma rotatòria, les poblacions assignades dels professionals d'altres torns.

En aquest tipus d'organització, les agendes han de disposar d'espais esponjats per assumir aquesta demanda no esperada.

- B. Cada professional ofereix 3 dies setmanals a activitat assistencial al centre. Un 4t dia es dedica totalment a la domiciliària (la pròpia i la no demorable de la població assignada de la resta de professionals). Un 5è dia es dedica completament a la demanda espontània de tot el centre. Aquesta organització no interfereix el dia a dia amb les visites no esperades.
- C. Els anteriors models poden tenir varietats mixtes segons necessitats, models organitzatius i característiques dels professionals de l'EAP. Un metge i una infermera realitzen la gestió de la demanda aguda espontània un dia a la setmana de forma conjunta compartint un espai amb sala d'espera i dos consultes equipades i actuen de forma conjunta seguint les recomanacions establertes.


- D. En el cas de la consulta de pediatria, les estratègies organitzatives vindran determinades pel model definit territorialment.

Les diferents realitats territorials de la nostra empresa fan necessària l'adaptació de les agendes dels professionals a la demanda assistencial de la població. Totes les estratègies són vàlides si estan adequades a la realitat del territori i/o EAP.

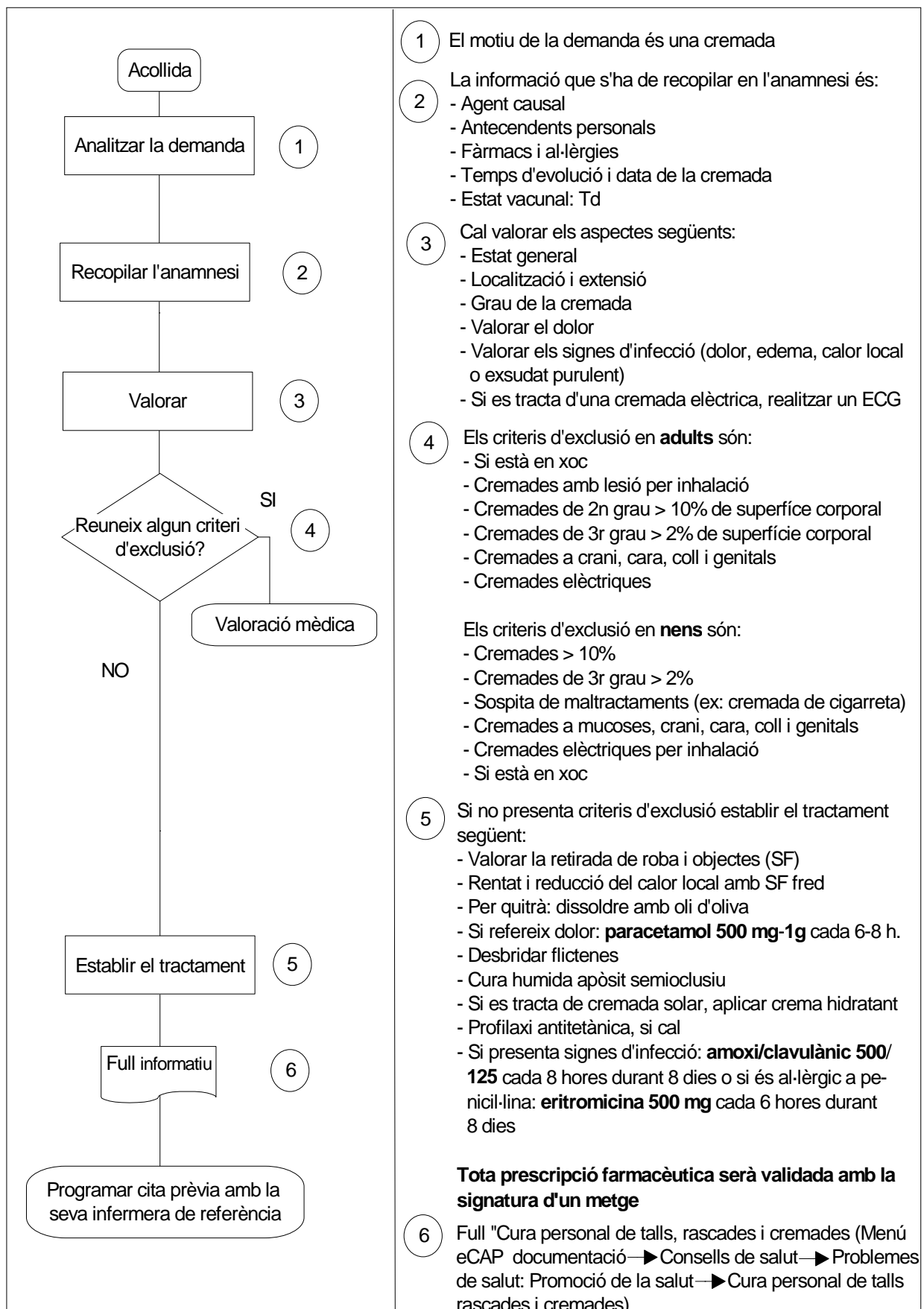


- 1 Els motius de demanda són:
 - Retenció del preservatiu
 - Preservatiu trencat
 - Oblit del tractament hormonal
 - Relació coital desprotegida
 - Violació
- 2 La informació que s'ha de recopilar en l'anamnesi és:
 - Antecedents personals
 - Fàrmacs i al·lèrgies
 - Antecedents d'hipersensibilitat al fàrmac
 - Data de l'última regla
 - Altres coits desprotegits
 - Temps des del coit
 - Entre 13-16 anys determinar el nivell de maduresa psicològica i emocional de la persona
- 3 Els criteris d'exclusió són:
 - Temps del coit superior a 120 hores
 - Relació no consentida
 - Menor de 13 anys
 - Altres coits amb risc d'embaràs en el mateix cicle menstrual
 - Possibles interaccions medicamentoses
 - Antecedents de tromboembolisme
 - Antecedents de síndrome de mala absorció
- 4 Si no presenta criteris d'exclusió:
 - **Levonorgestel 0,75 mg** (dosi única s/kit, en 1 sola presa, davant nostre)
 - Informar que si vomita abans de 3 hores, ha de tornar a prendre una nova dosi
 - Informar que si no li ve la regla en 21 dies, cal fer la prova de l'embaràs
 - Informar dels efectes secundaris: nàusees, fatiga, cefalea i dolor de pits
 - Registre de dades (etiqueta del kit)
 - Donar consells de salut per utilitzar mètodes anti-ceptius segurs
- 5 Full "Com posar-se un condó" (Menú eCAP documentació
 - Consells de salut → Problemes de salut: Ginecologia
 - Com posar-se un condó)

www.gencat.net/ics/usuarios/campanyes/contracepcio/contracepcio.pdf

 Institut Català de la Salut	Guia de pràctica assistencial d'infermeria		Data: 09.12.08	Elaborat: GT
	1. Contracepció d'emergència		Versió 2	Pàgina 12
			Revisat: GR Aprovat: AV	

POSSIBLES DIAGNÒSTICS INFERMERIA	POSSIBLES NOC	POSSIBLES NIC
00126 Coneixement deficient	1815 Coneixement: funcionament sexual 1821 Coneixement: prevenció d'embaràs	5248 Assessorament sexual 6610 Identificació de risc 2300 Administració de medicació 4350 Maneig de la conducta 4480 Facilitar l'autoresponsabilitat
00083 Conflicte de decisions	0906 Presa de decisions	5480 Clarificació de valors 5250 Recolzament en presa de decisions 5270 Recolzament emocional
00069 Afrontament inefectiu	1501 Execució del rol 0906 Presa de decisions	5370 Potenciació de rols 5400 Potenciació de l'autoestima 5480 Clarificació de valors 5250 Recolzament en presa de decisions 5270 Recolzament emocional




- 1 El motiu de la demanda és una cremada
- 2 La informació que s'ha de recopilar en l'anamnesi és:
 - Agent causal
 - Antecedents personals
 - Fàrmacs i al·lèrgies
 - Temps d'evolució i data de la cremada
 - Estat vacunal: Td
- 3 Cal valorar els aspectes següents:
 - Estat general
 - Localització i extensió
 - Grau de la cremada
 - Valorar el dolor
 - Valorar els signes d'infecció (dolor, edema, calor local o exsudat purulent)
 - Si es tracta d'una cremada elèctrica, realitzar un ECG
- 4 Els criteris d'exclusió en **adults** són:
 - Si està en xoc
 - Cremades amb lesió per inhalació
 - Cremades de 2n grau > 10% de superfície corporal
 - Cremades de 3r grau > 2% de superfície corporal
 - Cremades a crani, cara, coll i genitals
 - Cremades elèctriques

Els criteris d'exclusió en **nens** són:

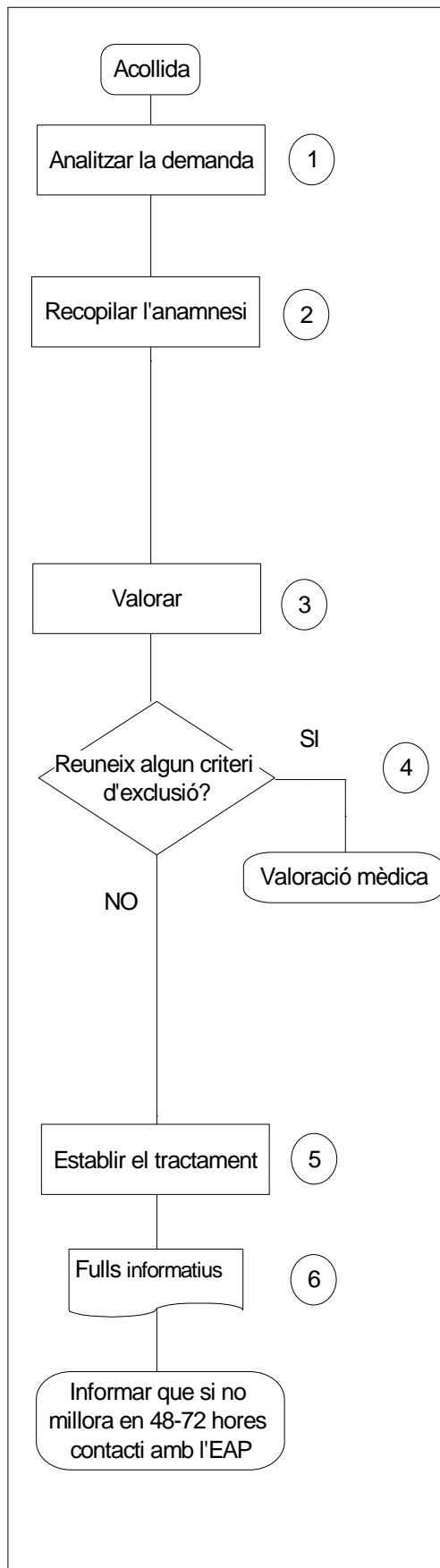
 - Cremades > 10%
 - Cremades de 3r grau > 2%
 - Sospita de maltractaments (ex: cremada de cigarreta)
 - Cremades a mucoses, crani, cara, coll i genitals
 - Cremades elèctriques per inhalació
 - Si està en xoc
- 5 Si no presenta criteris d'exclusió establir el tractament següent:
 - Valorar la retirada de roba i objectes (SF)
 - Rentat i reducció del calor local amb SF fred
 - Per quitrà: dissoldre amb oli d'oliva
 - Si refereix dolor: **paracetamol 500 mg-1g** cada 6-8 h.
 - Desbridat flictenes
 - Cura humida apòsit semioclusiu
 - Si es tracta de cremada solar, aplicar crema hidratant
 - Profilaxi antitetànica, si cal
 - Si presenta signes d'infecció: **amoxi/clavulànic 500/125** cada 8 hores durant 8 dies o si és al·lèrgic a penicil·lina: **eritromicina 500 mg** cada 6 hores durant 8 dies

Tota prescripció farmacèutica serà validada amb la signatura d'un metge

- 6 Full "Cura personal de talls, rascades i cremades (Menú eCAP documentació → Consells de salut → Problemes de salut: Promoció de la salut → Cura personal de talls rascades i cremades)


 Institut Català de la Salut	Guia de pràctica assistencial d'infermeria		Data: 09.12.08	Elaborat: GT
	2. Cremades		Versió 2	Pàgina 14
			Revisat: GR Aprovat: AV	

POSSIBLES DIAGNÒSTICS INFERMERIA	POSSIBLES NOC	POSSIBLES NIC
00004 Risc d'infecció	1103 Curació de la ferida per segona intenció	3584 Cures de la pell 6550 Protecció contra les infeccions
00046 Deteriorament de la integritat cutània	1103 Curació de la ferida per segona intenció 0702 Estat immune	3660 Cures de les ferides 3590 Vigilància de la pell 6530 Maneig de la immunització / vacunació 5510 Educació sanitària
00132 Dolor agut	1605 Control del dolor	1380 Aplicació de fred 2210 Administració d'analgèsia
00004 Risc d'infecció	0703 Severitat de la infecció	6550 Protecció contra les infeccions

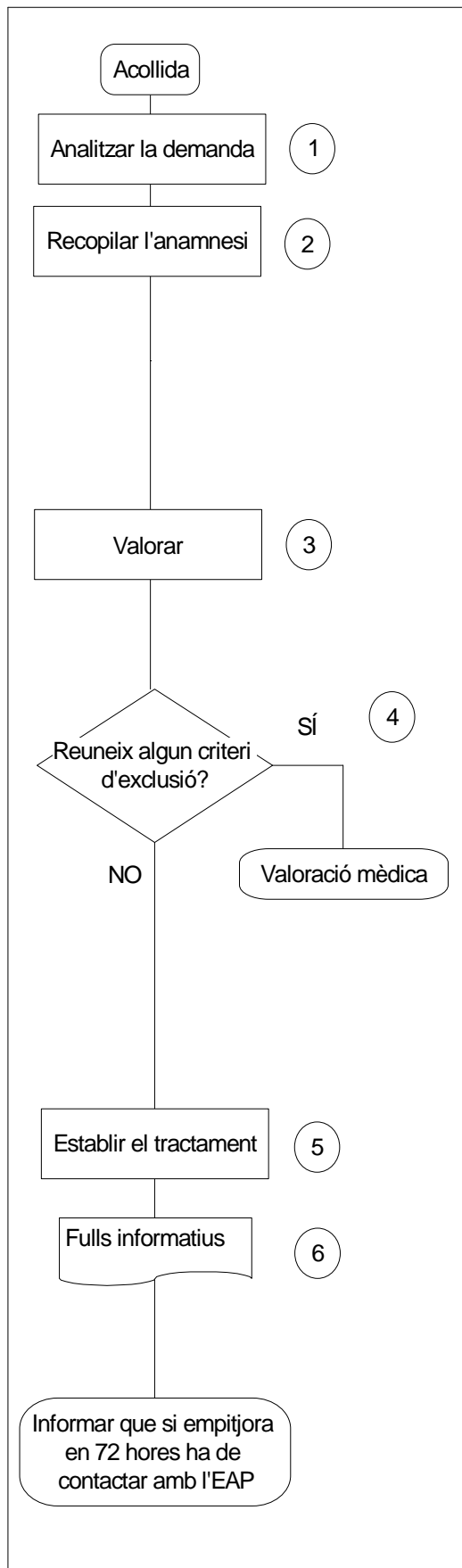


- 1 El motiu de la demanda és l'augment de la freqüència de les deposicions (més de 3 vegades per dia) i de la seva fluïdesa
- 2 La informació que s'ha de recopilar en l'anamnesi és:
 - Antecedents personals
 - Fàrmacs i al·lèrgies
 - Temps d'evolució del procés
 - Característiques de la femta (presència de sang, pus, moc)
 - Factors psicològics (ansietat, estrès) i situacionals (abús d'alcohol, dependència de laxants, canvis en la dieta, viatges)
 - Presència de vòmits
- 3 Cal valorar els aspectes següents:
 - Estat general
 - Palpació abdominal: panxa tova sense punt dolorós
 - Presa de constants vitals (T^a, PA)
 - Auscultació abdominal: peristaltisme augmentat
 - Pacient diabètic: fer glicèmia capil·lar
- 4 Els criteris d'exclusió són:
 - Afectació important de l'estat general
 - Febre > 38°
 - Immunodepressió
 - Productes patològics a femta (sang, pus, moc)
 - Durada de més de 3 dies
 - Vòmits freqüents > 5/12h
 - Intolerància oral
 - Sospita d'intoxicació alimentària
 - DM amb glucèmia capil·lar alterada
 - Signes de deshidratació
 - Palpació abdominal alterada
 - Ser major de 70 anys
- 5 Si no presenta criteris d'exclusió, establir el tractament següent:
 - Rehidratació oral: aigua, infusió
 - Pla dietètic per a la reincorporació gradual d'aliments
 - Repòs relatiu, evitant l'activitat física excessiva
 - Si té febrícula: **paracetamol 500 mg - 1g** cada 6-8 h.
 - Informar dels signes d'alarma (febre superior a 38°, presència de sang, pus o moc a la femta, més de 5 vòmits en 12 hores)
 - Si cal, facilitar IT

Tota prescripció farmacèutica serà validada amb la signatura d'un metge
- 6 Full "Cura personal del vòmit i la diarrea" (Menú eCAP documentació → Consells de salut → Problemes de salut: Promoció de la salut → Cura personal del vòmit i la diarrea)
Full "Tractament de la diarrea" (Menú eCAP documentació → Consells de salut → Problemes de salut: Gastroenterologia → tractament de la diarrea)


 Institut Català de la Salut	Guia de pràctica assistencial d'infermeria	Data: 09.12.08		Elaborat: GT
	3. Diarrea	Versió 2	Pàgina 16	Revisat: GR Aprovat: AV

POSSIBLES DIAGNÒSTICS INFERMERIA	POSSIBLES NOC	POSSIBLES NIC
000013 Diarrea	1605 Eliminació intestinal 0602 Hidratació	0460 Maneig de la diarrea 5614 Ensenyar dieta prescrita 4140 Reposició de líquids

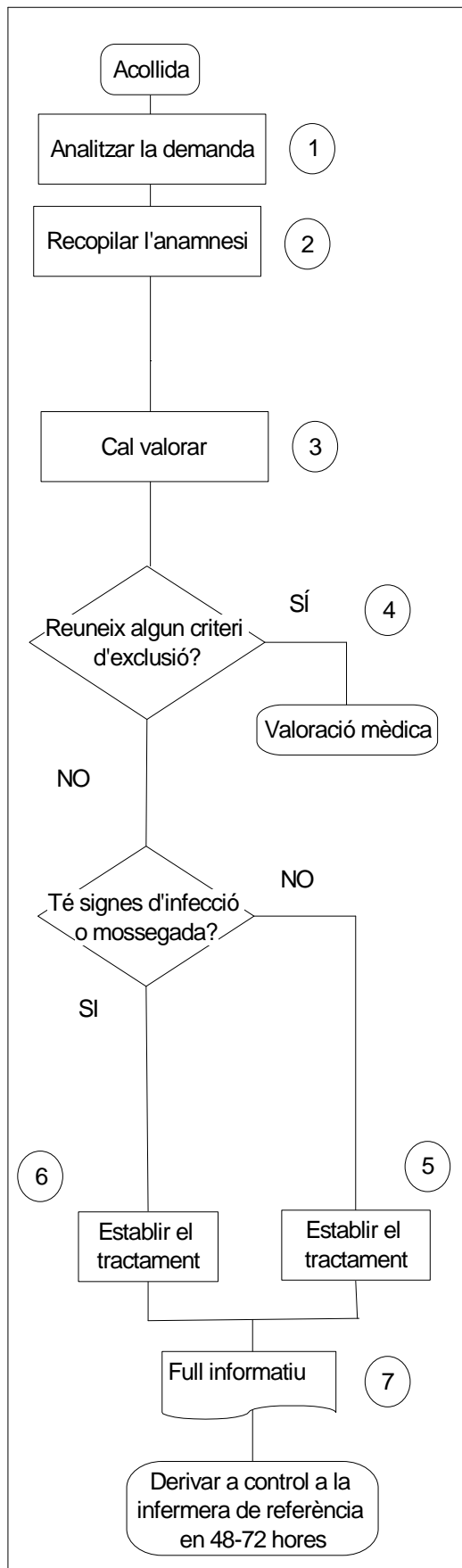


- 1 El motiu de demanda és dolor lumbar de característiques mecàniques
- 2 La informació que s'ha de recopilar en l'anamnesi és:
 - Antecedents personals, història prèvia
 - Fàrmacs i al·lèrgies, tractaments previs
 - Temps d'evolució
 - Clínica acompanyant (astènia, febre...)
 - Característiques del dolor:
 - * Localització, irradiació
 - * Inici - de sobte o progressius
 - * Factors desencadenants -esforç o traumatismes-
 - * Durada, ritme horari
 - * Influència del repòs, moviments, bipedestació
- 3 Cal valorar els aspectes següents:
 - Definir el tipus de dolor:
 - * Mecànic: relacionat amb el moviment
 - * Inflamatori: no relacionat amb el moviment
 - Punypercussió lumbar
 - Valorar força motora EEII
- 4 Els criteris d'exclusió són:
 - Dolor de característiques inflamatòries
 - Edat > 55 anys (nomès si és 1r episodi)
 - Antecedent traumàtic
 - Immunodeprimits
 - Clínica: febre, pèrdua de pes, malestar general
 - Addicció a drogues per via parenteral
 - Presa perllongada de corticoides
 - Punypercussió positiva i/o clínica acompanyant de còlic nefrític
 - Acompanyat d'altres dolors (dolor anterior, dolor en hemicinturó...)
 - Dolor irradiat a extremitats inferiors i/o impotència funcional i/o dèficit neurològic EEII
 - Antecedents de mal d'esquena amb tractament que no ha millorat
 - Embaràs i lactància
- 5 Si no presenta criteris d'exclusió s'establirà el tractament següent:
 - Manternir-se actiu en la mesura que el dolor ho permeti
 - Calor local
 - Analgèsia: **paracetamol 650 mg o 1g** cada 6-8 hores i/o **ibuprofè 400-600 mg** cada 8 hores
 - En cas d'intolerància als AINE, insuficiència renal, antecedent d'ulcus, asma, hèrnia d'hiat i > 65 anys, IC o HTA només paracetamol
 - Facilitar IT, si cal


Tota prescripció farmacèutica serà validada amb la signatura d'un metge
- 6 Full "Cura per al dolor lumbar" (Menú eCAP documentació → Consells de salut → Problemes de salut: Promoció de la salut → Dolor mecànic lumbar)
www.gencat.net/ics/usuarios/campanyes/lumbalgies

 Institut Català de la Salut	Guia de pràctica assistencial d'infermeria	Data: 09.12.08	Elaborat: GT
	4. Dolor mecànic lumbar	Versió 2	Pàgina 18

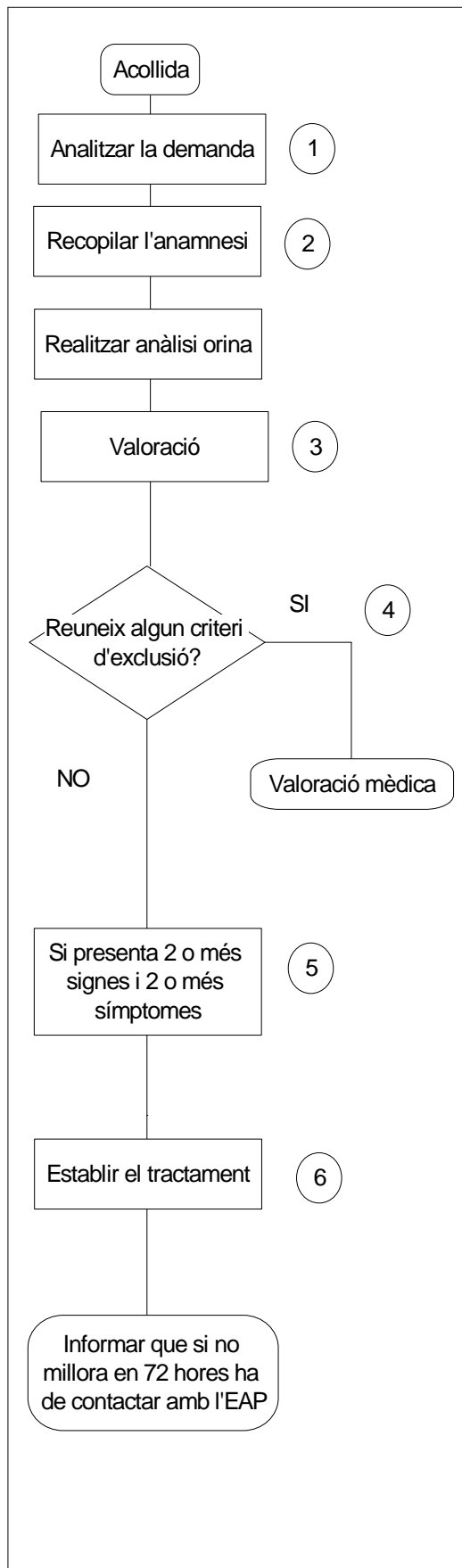
POSSIBLES DIAGNÒSTICS INFERMERIA	POSSIBLES NOC	POSSIBLES NIC
00132 Dolor agut	1605 Control del dolor	2380 Maneig de la medicació 2400 Assistència en l'analgèsia controlada pel pacient 1380 Aplicació de calor/fred
00085 Deteriorament de la mobilitat física	0208 Mobilitat	5612 Ensenyança: activitat / exercici prescrit 5510 Educació sanitària



- 1 El motiu de demanda és una ferida
- 2 La informació que s'ha de recopilar en l'anamnesi és:
 - Antecedents personals
 - Fàrmacs i al·lèrgies
 - Temps d'evolució, data de la ferida i agent etiològic
 - Clínica acompanyant
 - Estat vacunal: Td
- 3 Cal valorar els aspectes següents:
 - Estat general
 - Localització i extensió
 - Característiques de la ferida
 - Signes d'infecció
- 4 Els criteris d'exclusió són:
 - Afectació d'articulacions, cara, nervis, tendons
 - Hemorràgia extensa
 - Necessita comunicat de lesions
- 5 El tractament quan no hi ha signes d'infecció és:
 - Hemostàsia, si cal
 - Neteja de la ferida i desinfecció amb clorhexidina
 - Cura en ambient humit:
 - * Si és ferida oberta de < de 6 hores d'evolució: anestèsia local i sutura, si cal
 - * Si presenta dolor: analgèsia amb **paracetamol 500 mg / 1g** cada 8 hores
 - Profilaxi antitetànica, si cal
- 6 El tractament quan hi ha signes d'infecció o s'ha produït per mossegada d'animal/humana és:
 - No suturar
 - Hemostàsia si cal
 - Neteja de la ferida i desinfecció amb clorhexidina
 - Cura en ambient humit (apòsit de plata)
 - Si presenta dolor: analgèsia amb **paracetamol 500 mg / 1g** cada 6-8 hores
 - Valoració VAT i gammaglobulina
 - En cas de mossegada de ratpenat: vacunació antiràbica
 - **Amoxi/clavulànic 500/125** cada 8 hores durant 8 dies
 - Si presenta al·lèrgia a la penicil·lina: **eritromicina 500 mg** cada 6 hores durant 8 dies
- 7 **Tota prescripció farmacèutica serà validada amb la signatura d'un metge**
- 7 Full "Cura personal de talls, rascades i cremades" (Menú eCAP documentació → Consells de salut → Problemes de salut: Promoció de la salut → Cura personal de talls, rascades i cremades)

 Institut Català de la Salut	Guia de pràctica assistencial d'infermeria	Data: 09.12.08		Elaborat: GT
	5. Ferida	Versió 2	Pàgina 20	Revisat: GR Aprovat: AV


POSSIBLES DIAGNÒSTICS INFERMERIA	POSSIBLES NOC	POSSIBLES NIC
00046 Deteriorament de la integritat cutània	1102 Curació de la ferida per primera intenció 0702 Estat immune 1605 Control del dolor	3660 Cures de les ferides 3620 Sutura 3590 Vigilància de la pell 6530 Maneig de la immunització / vacunació 5510 Educació sanitària 1380 Aplicació de calor/fred 2210 Administració d'analgèsia



- 1 El motiu de demanda és molèsties en orinar
- 2 La informació que s'ha de recopilar en l'anamnesi és:
 - Antecedents personals
 - Antecedents infeccions urinàries anteriors
 - Fàrmacs i al·lèrgies
 - Temps d'evolució
 - Clínica acompanyant (leucorrea)
 - Característiques del dolor
- 3 Cal valorar els aspectes següents:
 - Constants (T^a)
 - Tira reactiva d'orina
 - Característiques de l'orina
- 4 Els criteris d'exclusió són:
 - Més de 7 dies d'evolució
 - Calfreds
 - T^a > 37°
 - Embaràs o alletament matern
 - Home
 - Dona > 65 anys
 - Dona amb diabetis mellitus
 - Pacient amb ITU de repetició (més de 2 vegades en 6 mesos)
 - Recaiguda ITU tractada en els darrers 15 dies
 - Antecedents de pielonefritis en el darrer any
 - Alteració en el flux vaginal
 - Portador de sonda
 - Dolor zona lumbar i/o fossa ilíaca o nàusees o vòmits
 - Anomalies de les vies urinàries
 - Hematúria franca
- 5 El signes i/o símptomes que s'han de valorar són:

SIGNES	SÍMPTOMES:
- Nitrits +	- Disúria
- Leucòcits +	- Pol·laciúria
- Hematúria +	- Tenesme vesical
- Orina tèrbola	- Dolor suprapúbic
- 6 Si no presenta criteris d'exclusió i presenta 2 o més signes i símptomes, s'establirà el tractament següent:
 - Recomanacions higienicodietètiques: buidatge de la bufeta cada 2-3 hores, higiene perianal, micció abans/després del coit
 - ATB: **1) fosfomicina-trometanol 3000mg dosi única o 2) amoxi/clavulànic 500/125** cada 8 hores durant 5 dies o **norfloxacin 400** cada 12 h. durant 3 dies
 - Si presenta al·lèrgia a la penicil·lina: **norfloxacin 400** cada 12 hores durant 3 dies
 - Informar dels signes d'alarma (més de 37°, hematúria franca presència de dolor lumbar, nàusees o vòmits)

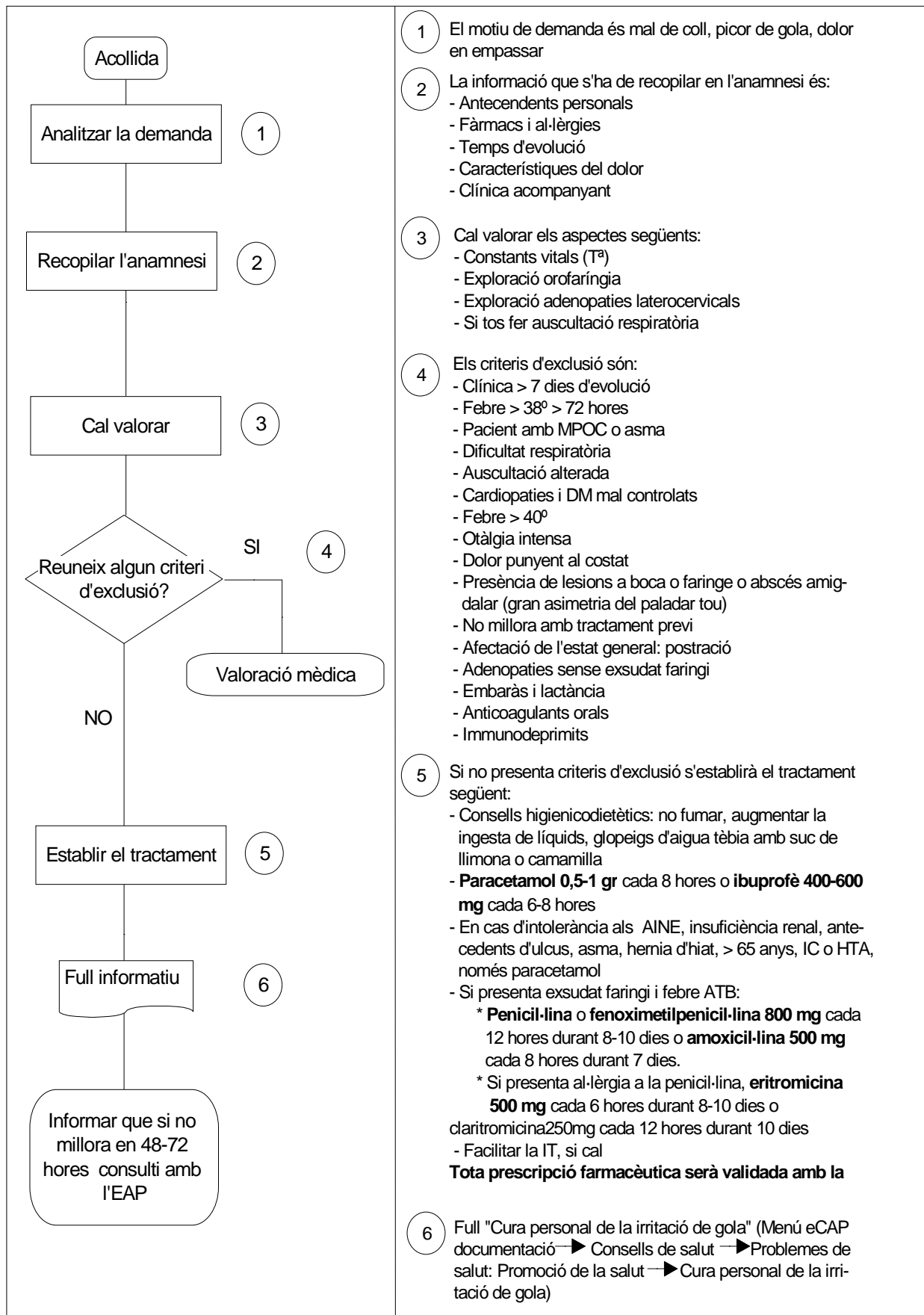
Tota prescripció farmacèutica serà validada amb la signatura d'un metge


 Institut Català de la Salut	Guia de pràctica assistencial d'infermeria	Data: 16.02.11		Elaborat: GT
	6. Molèsties urinàries	Versió 2	Pàgina 22	Revisat: GR Aprovat: AV

POSSIBLES DIAGNÒSTICS INFERMERIA	POSSIBLES NOC	POSSIBLES NIC
00016 Deteriorament de eliminació urinària	0503 Eliminació urinària	0590 Maneig de l'eliminació urinària 7820 Maneig de mostres 5510 Educació sanitària
00132 Dolor agut	1605 Control de dolor	1380 Aplicació de calor 2210 Administració d'analgèsia
00004 Risc d'infecció	0703 Severitat de la infecció	6550 Protecció contra les infeccions

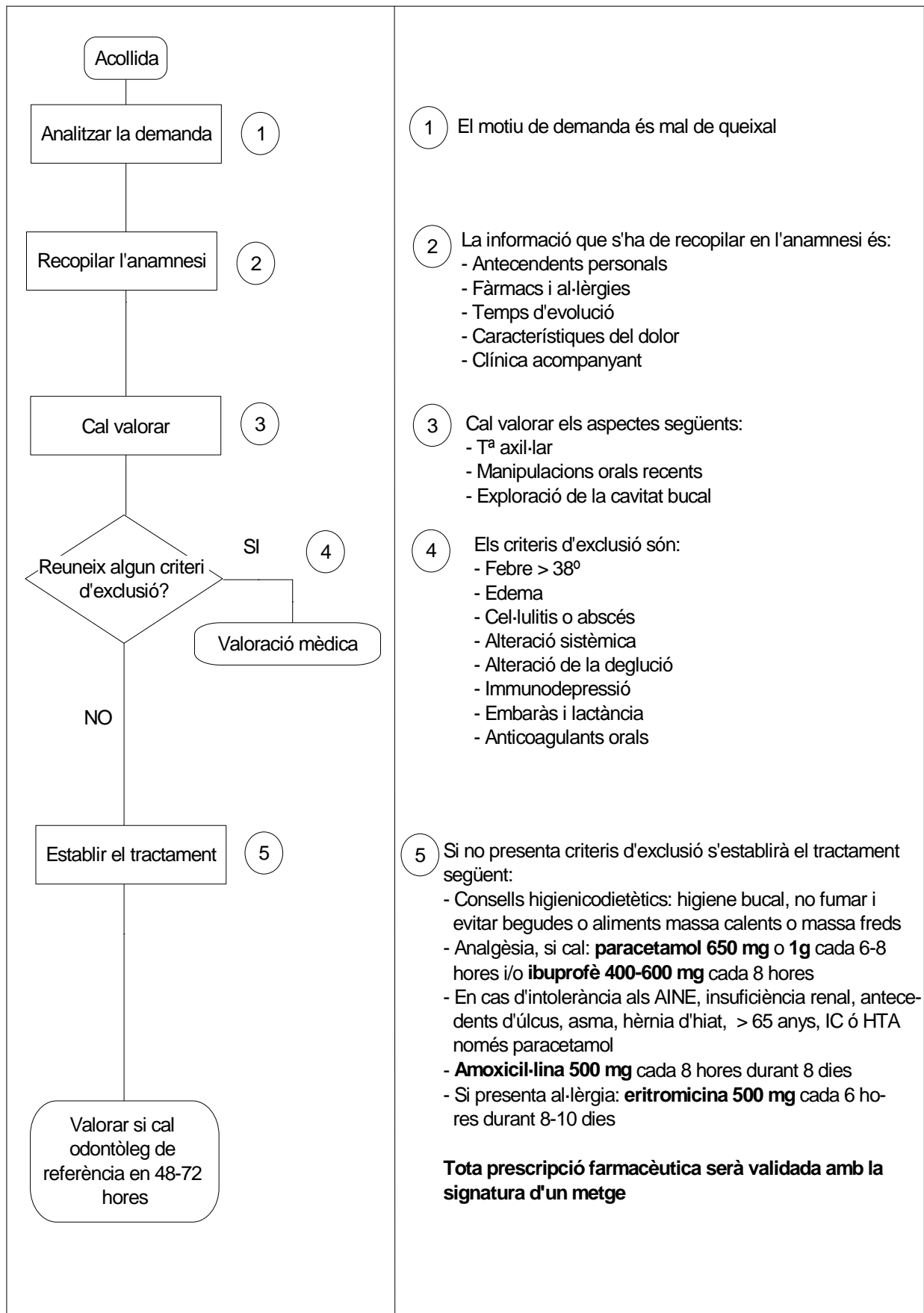



7. Odinofàgia



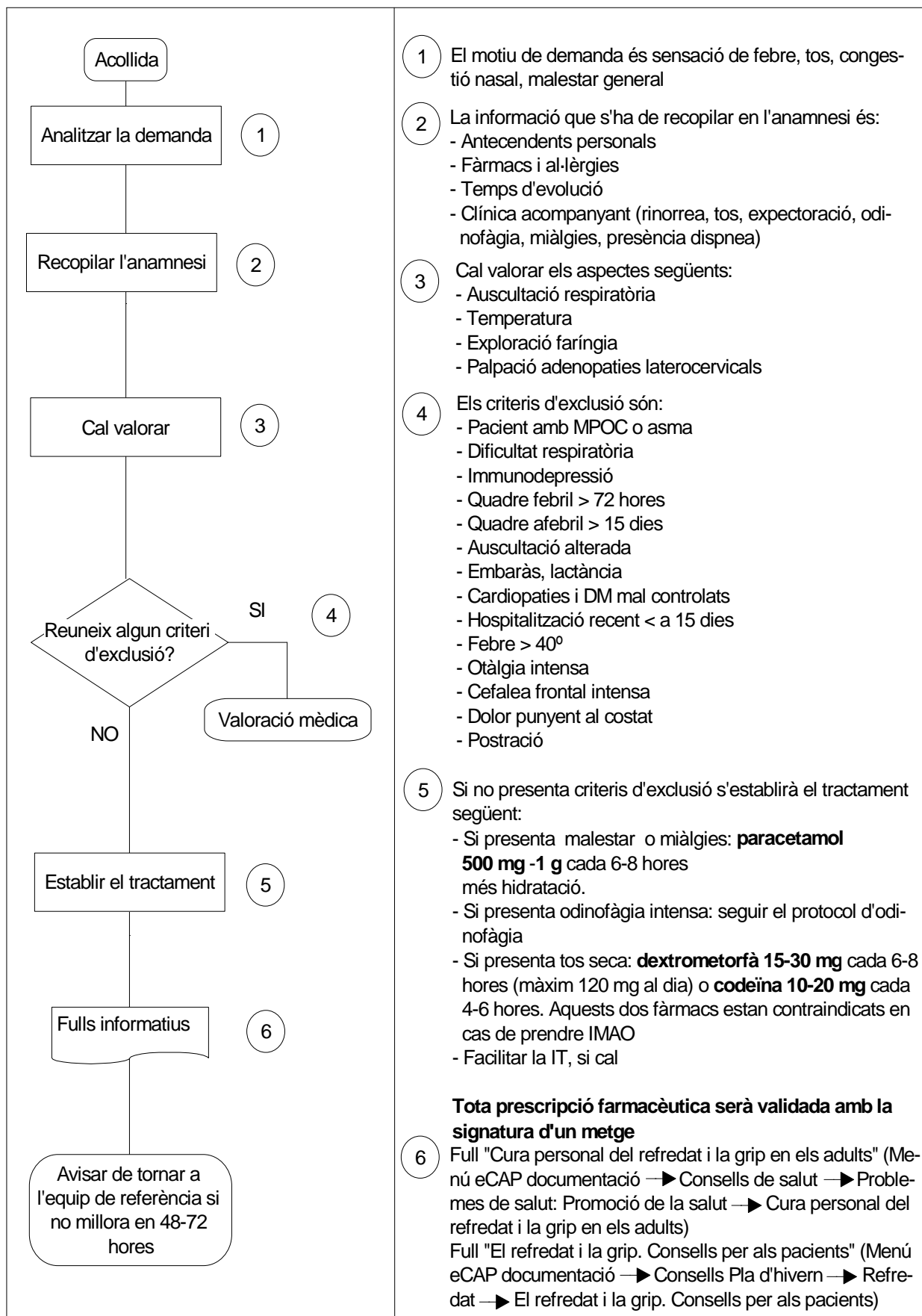
 Institut Català de la Salut	Guia de pràctica assistencial d'infermeria	Data: 16.02.11		Elaborat: GT
	7. Odinofàgia	Versió 2	Pàgina 24	Revisat: GR Aprovat: AV


POSSIBLES DIAGNÒSTICS INFERMERIA	POSSIBLES NOC	POSSIBLES NIC
00132 Dolor agut	1605 Control del dolor	6482 Maneig ambiental: confort 2210 Administració d'analgèsia
00007 Hipertèmia	0800 Termoregulació	3900 Regulació de la temperatura 3740 Tractament de la febre
00004 Risc d'infecció	0703 Severitat de la infecció	6540 Control d'infeccions 5510 Educació sanitària



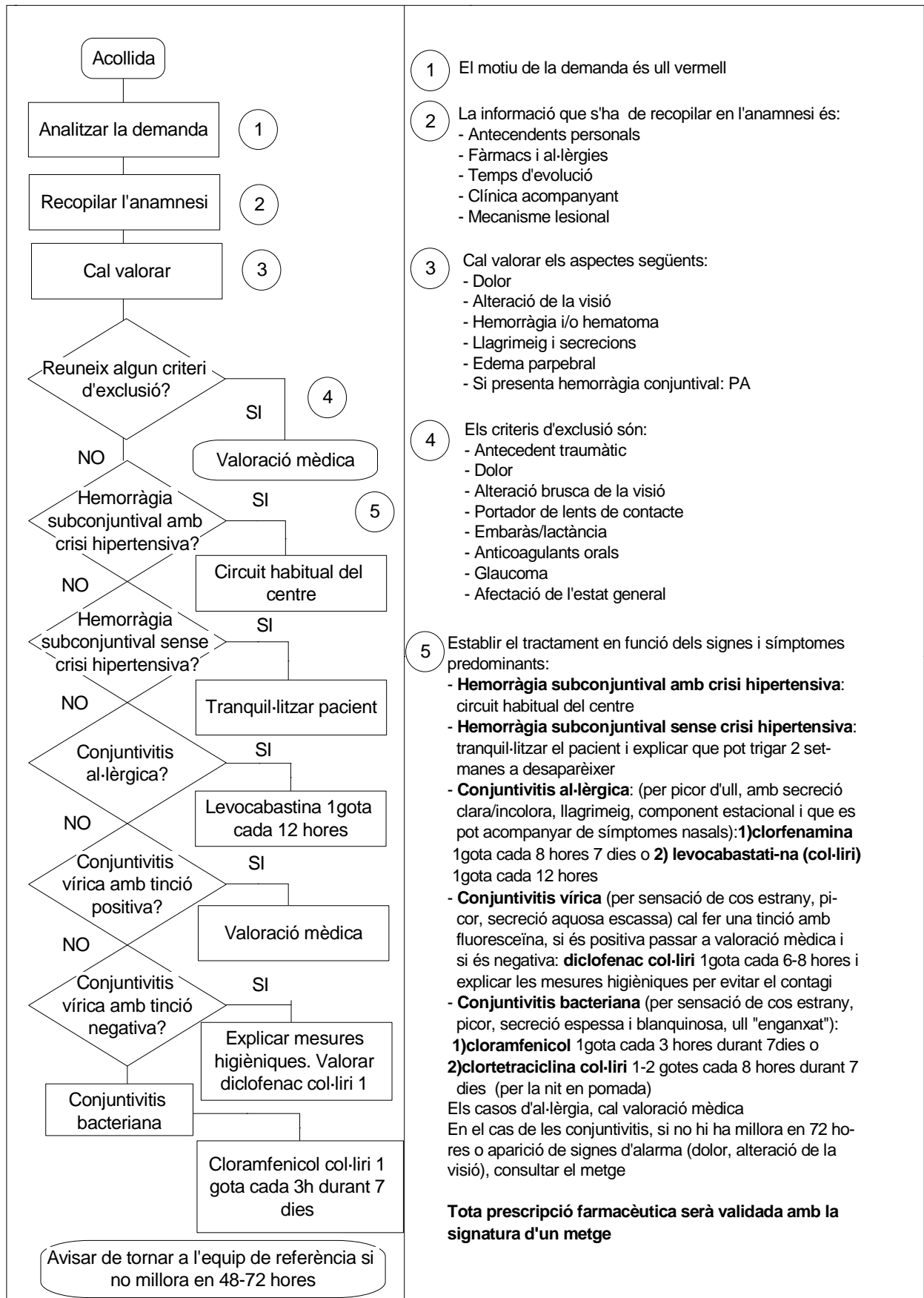
 Institut Català de la Salut	Guia de pràctica assistencial d'infermeria	Data: 09.12.08		Elaborat: GT
	8. Odontàlgia	Versió 2	Pàgina 26	Revisat: GR Aprovat: AV

POSSIBLES DIAGNÒSTICS INFERMERIA	POSSIBLES NOC	POSSIBLES NIC
00132 Dolor agut	0702 Estat immune 1605 Control del dolor	06530 Maneig de la immunització / vacunació 5510 Educació sanitària 1400 Maneig del dolor 1380 Aplicació de calor / fred 2210 Administració d'analgèsia



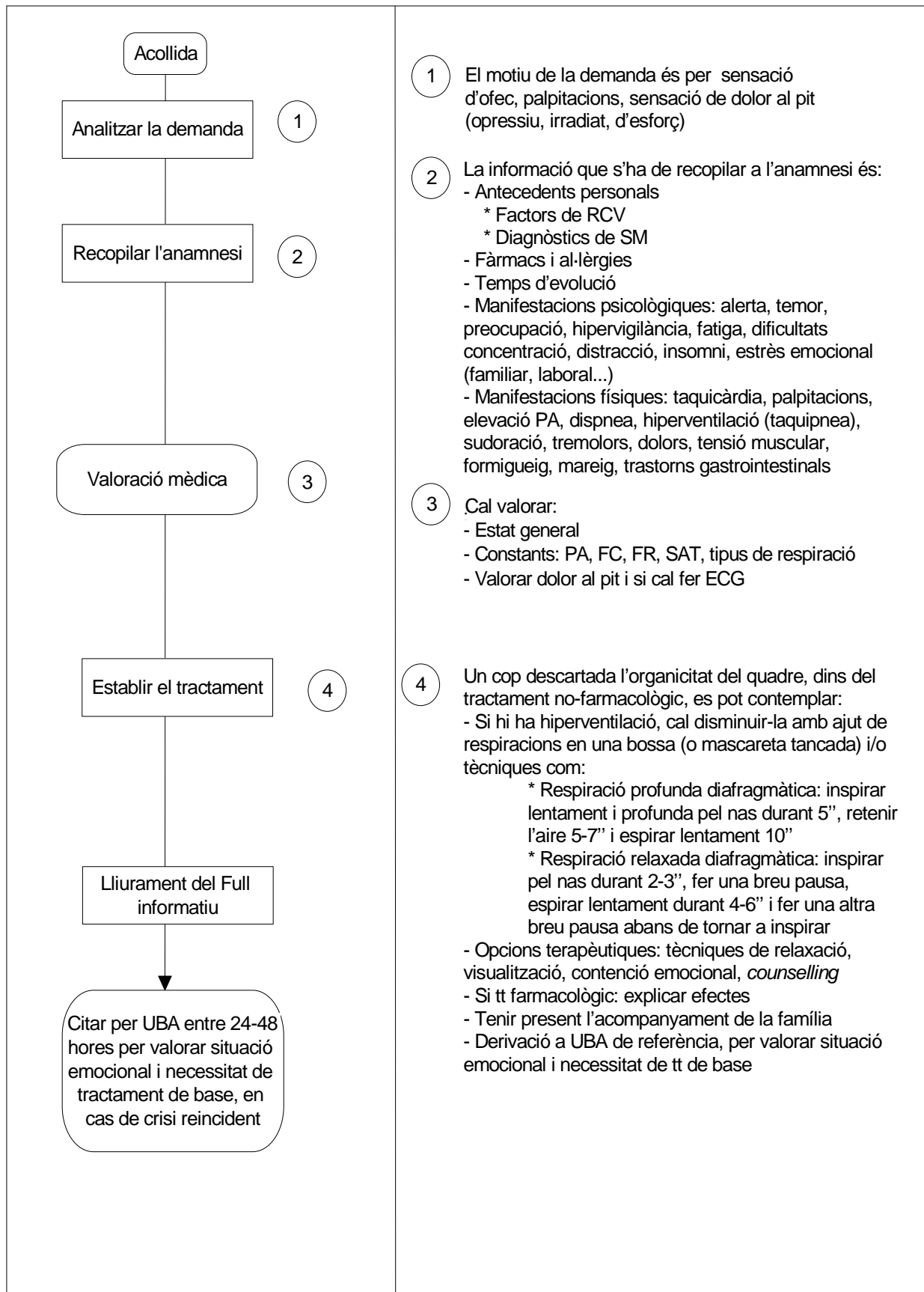
 Institut Català de la Salut	Guia de pràctica assistencial d'infermeria		Data: 16.02.11	Elaborat: GT
	9. Síntomes respiratoris de vies altes		Versió 2	Pàgina 28


POSSIBLES DIAGNÒSTICS INFERMERIA	POSSIBLES NOC	POSSIBLES NIC
00031 Neteja ineficaç de les vies aèries	0410 Estat respiratori: permeabilitat de les vies respiratòries	3140 Maneig de les vies aèries 2380 Maneig de la medicació



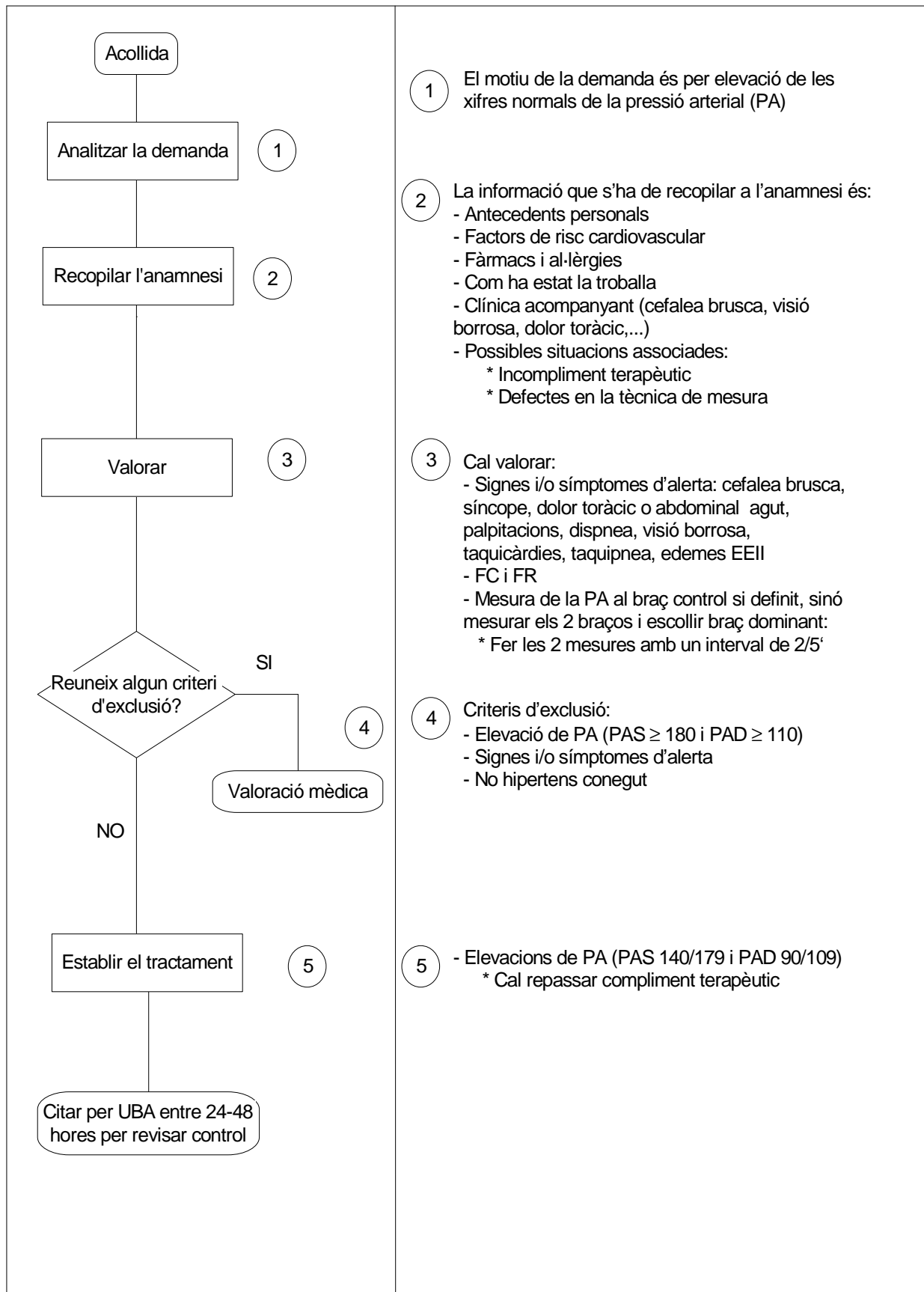
- 1 El motiu de la demanda és ull vermell
- 2 La informació que s'ha de recopilar en l'anamnesi és:
 - Antecedents personals
 - Fàrmacs i al·lèrgies
 - Temps d'evolució
 - Clínica acompanyant
 - Mecanisme lesional
- 3 Cal valorar els aspectes següents:
 - Dolor
 - Alteració de la visió
 - Hemorràgia i/o hematoma
 - Llagrimeig i secrecions
 - Edema parpebral
 - Si presenta hemorràgia conjuntival: PA
- 4 Els criteris d'exclusió són:
 - Antecedent traumàtic
 - Dolor
 - Alteració brusca de la visió
 - Portador de lents de contacte
 - Embaràs/lactància
 - Anticoagulants orals
 - Glaucoma
 - Afectació de l'estat general
- 5 Establir el tractament en funció dels signes i símptomes predominants:
 - **Hemorràgia subconjuntival amb crisi hipertensiva:** circuit habitual del centre
 - **Hemorràgia subconjuntival sense crisi hipertensiva:** tranquil·litzar el pacient i explicar que pot trigar 2 setmanes a desaparèixer
 - **Conjuntivitis al·lèrgica:** (per picor d'ull, amb secreció clara/incolora, llagrimeig, component estacional i que es pot acompanyar de símptomes nasals): **1)clorfenamina** 1gota cada 8 hores 7 dies o **2) levocabastati-na (col·liri)** 1gota cada 12 hores
 - **Conjuntivitis vírica** (per sensació de cos estrany, picor, secreció aquosa escassa) cal fer una tinció amb fluoresceïna, si és positiva passar a valoració mèdica i si és negativa: **diclofenac col·liri** 1gota cada 6-8 hores i explicar les mesures higièniques per evitar el contagi
 - **Conjuntivitis bacteriana** (per sensació de cos estrany, picor, secreció espessa i blanquinosa, ull "enganxat"): **1)cloramfenicol** 1gota cada 3 hores durant 7dies o **2)clortetraciclina col·liri** 1-2 gotes cada 8 hores durant 7 dies (per la nit en pomada)


Tota prescripció farmacèutica serà validada amb la signatura d'un metge



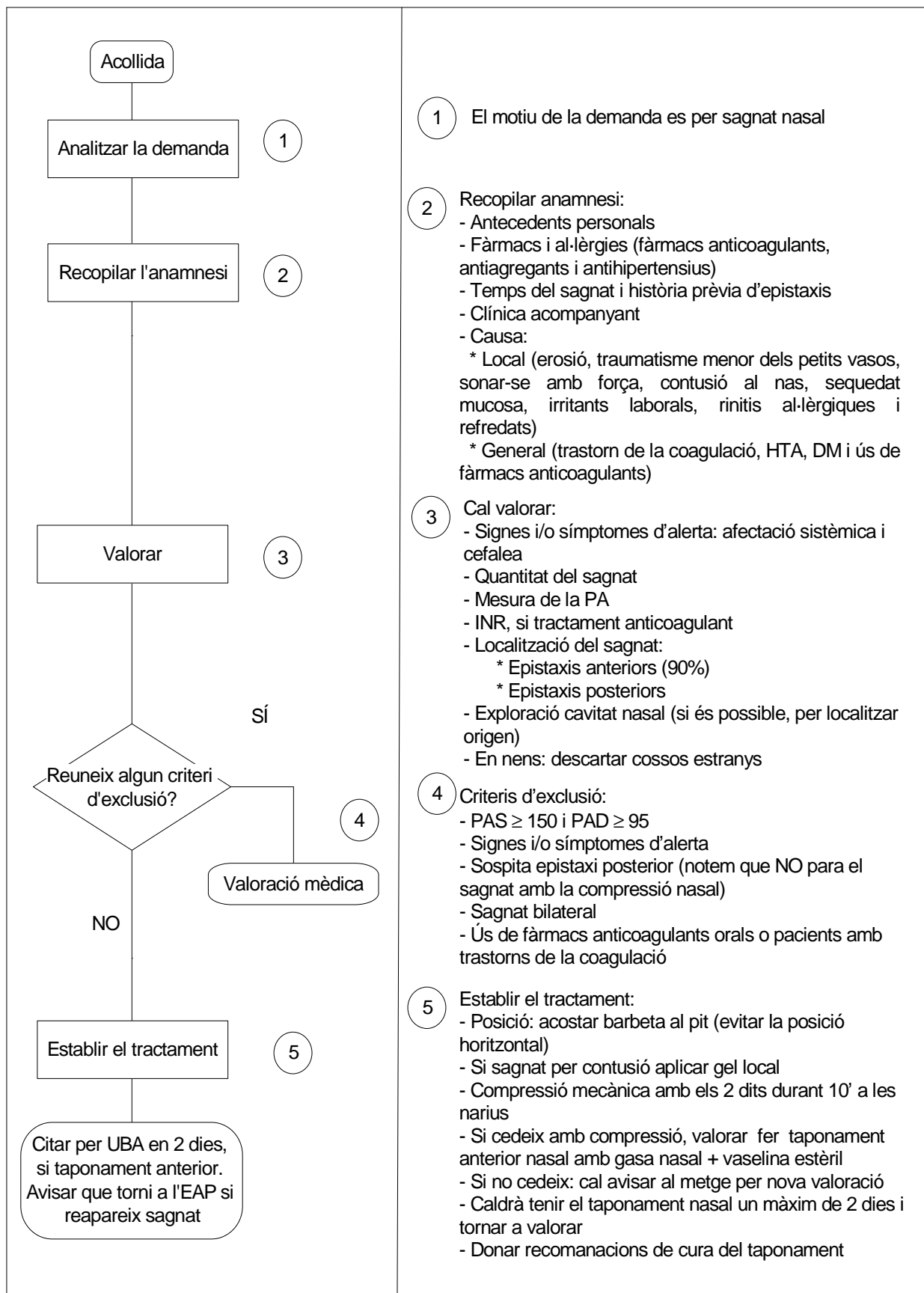
 Institut Català de la Salut	Guia de pràctica assistencial d'infermeria		Data: 09.12.08	Elaborat: GT
	11. Crisi d'ansietat		Versió 2	Pàgina 31


POSSIBLES DIAGNÒSTICS INFERMERIA	POSSIBLES NOC	POSSIBLES NIC
0146 Ansietat	1302 Afrontament de problemes	5230 Millorar l'afrentament 5820 Disminució de l'ansietat 5880 Tècniques de relaxació 2300 Administració de la medicació



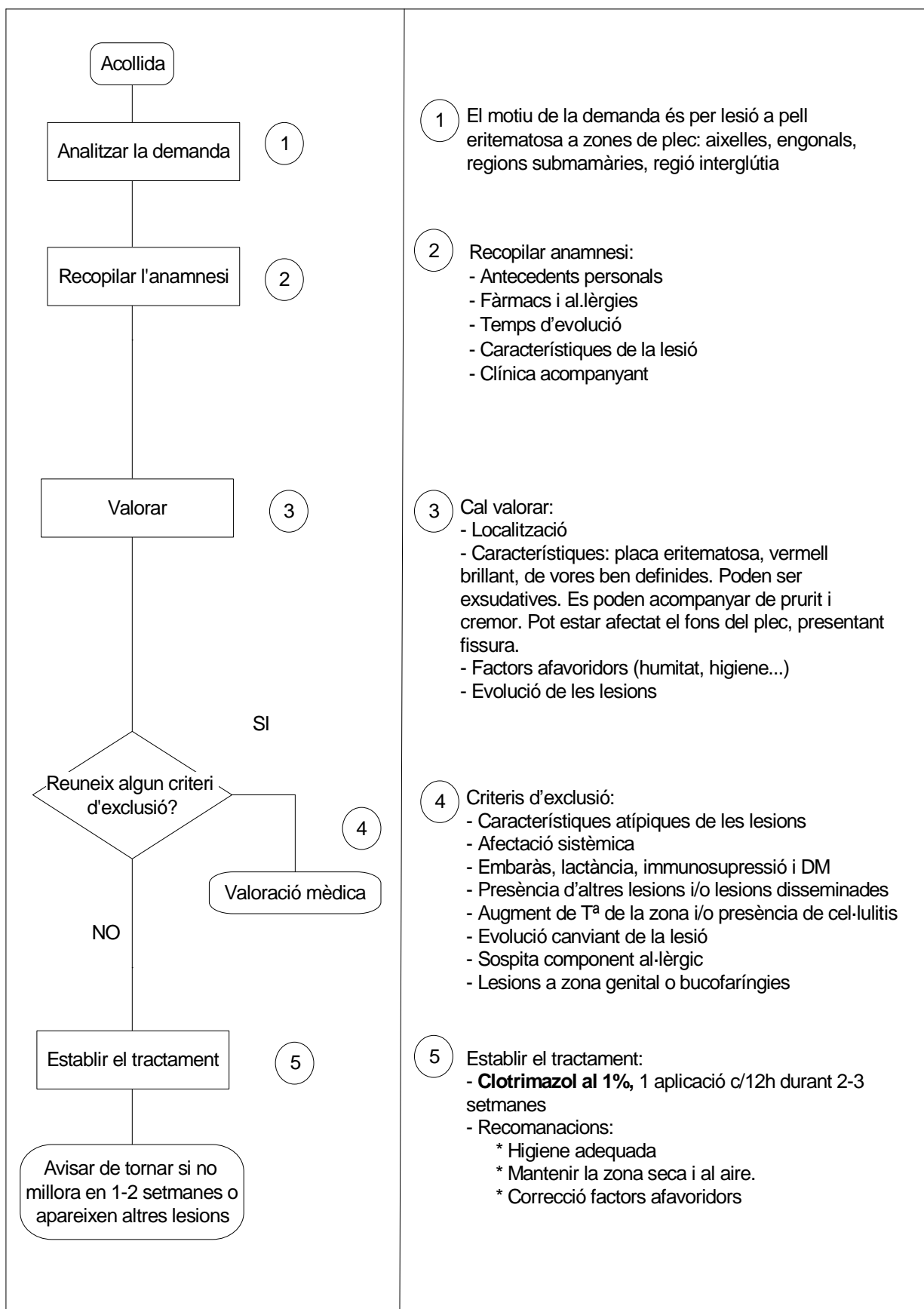
 Institut Català de la Salut	Guia de pràctica assistencial d'infermeria		Data: 09.12.08	Elaborat: GT
	12. Elevació de la pressió arterial		Versió 2	Pàgina 33


POSSIBLES DIAGNÒSTICS INFERMERIA	POSSIBLES NOC	POSSIBLES NIC
0024 Perfusió tissular: inefectiva	0802 Signes vitals	6680 Monitorització dels signes vitals 2300 Administració de medicació
00146 Ansietat	1302 Afrontament de problemes	5820 Disminució de l'ansietat 5040 Teràpia de relaxació simple
0079 Incompliment del tractament	1601 Conducta de compliment	4420 Acord amb el pacient 5240 Assessorament



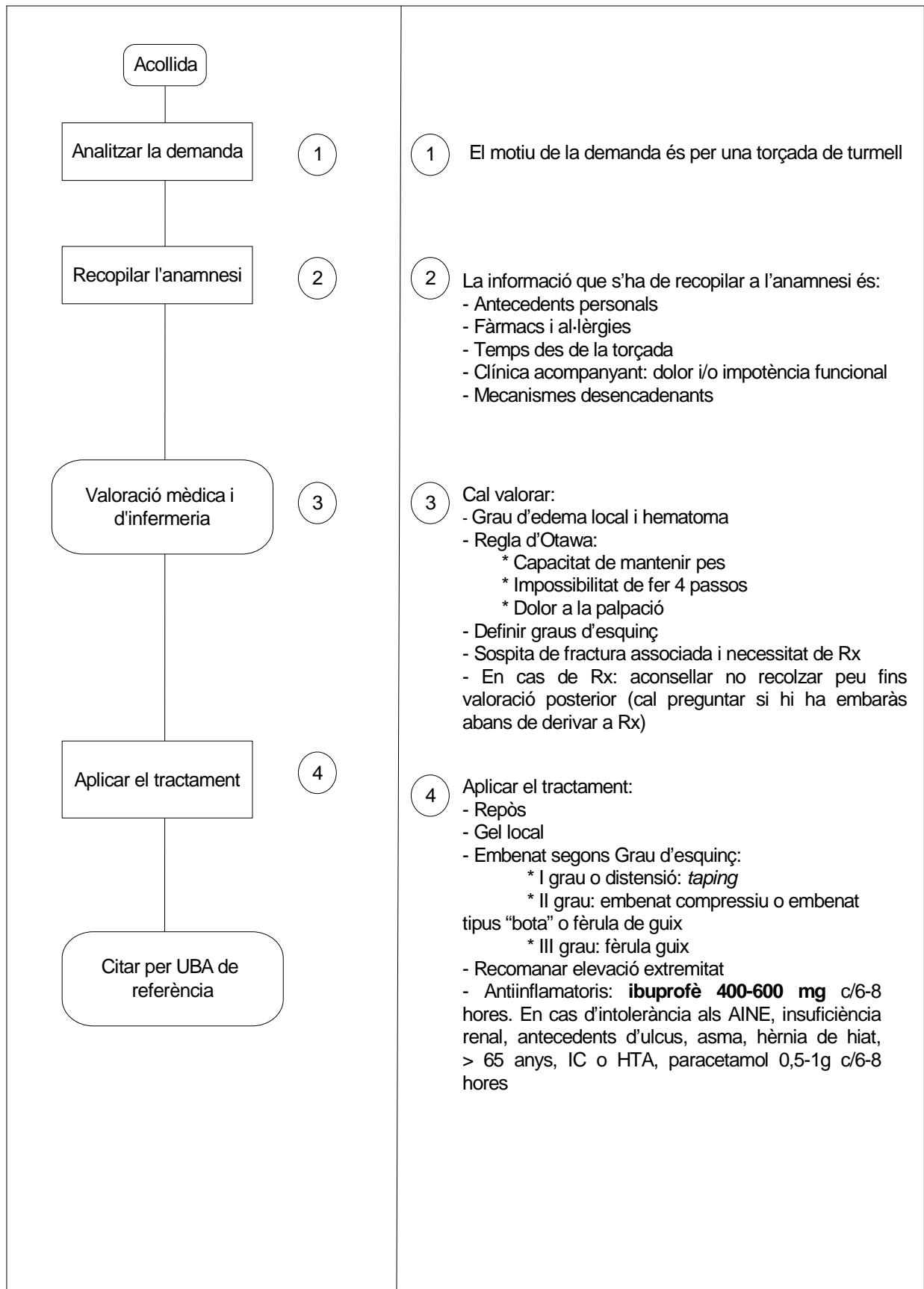
 Institut Català de la Salut	Guia de pràctica assistencial d'infermeria	Data: 09.12.08		Elaborat: GT
	13. Epistaxi	Versió 2	Pàgina 35	Revisat: GR Aprovat: AV


POSSIBLES DIAGNÒSTICS INFERMERIA	POSSIBLES NOC	POSSIBLES NIC
00146 Ansietat	1211 Nivell d'ansietat	5820 Disminució de l'ansietat 6040 Teràpia de relaxació simple
00132 Dolor agut	1605 Control del dolor	2300 Administració de la medicació 1400 Maneig del dolor



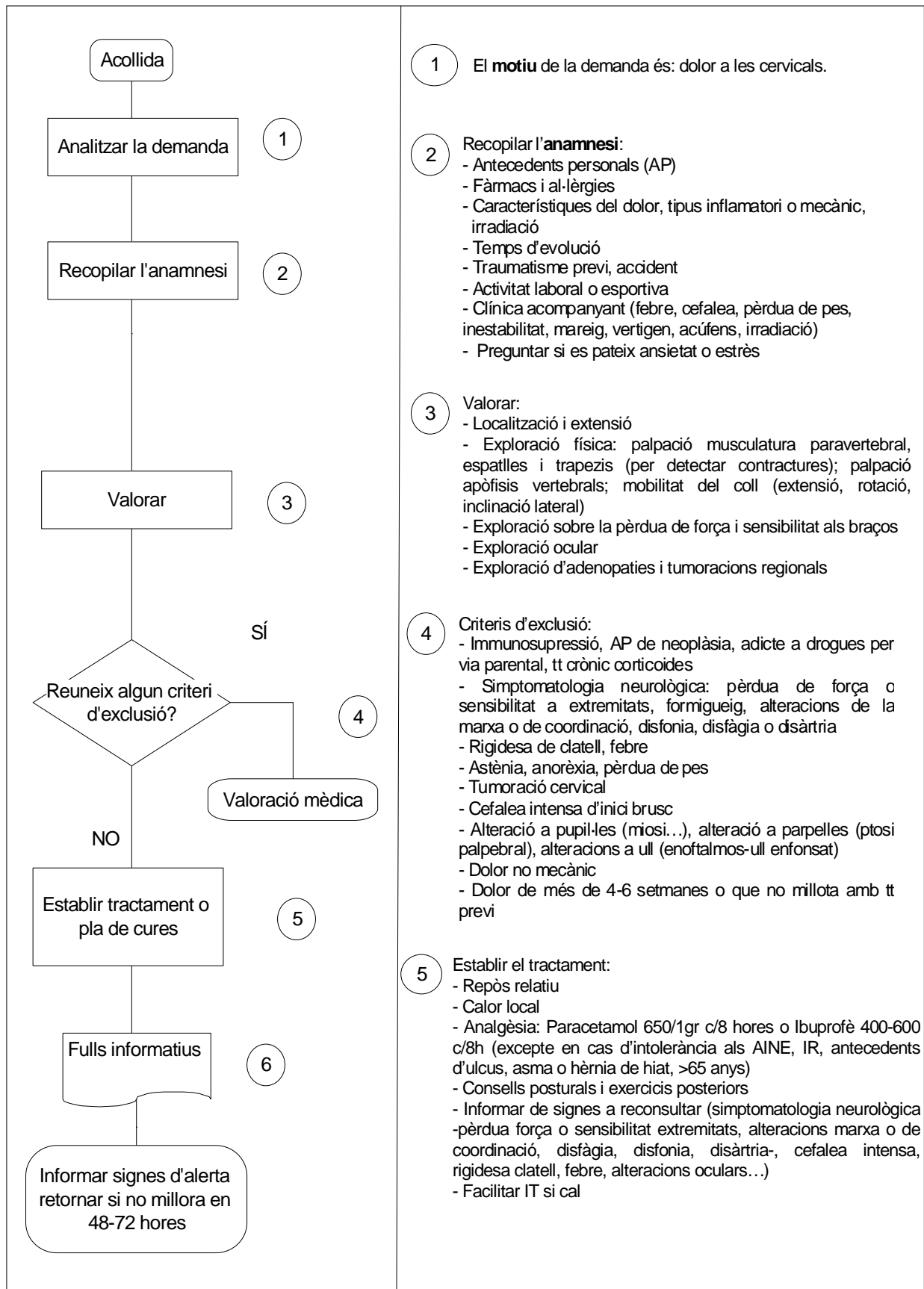
 Institut Català de la Salut	Guia de pràctica assistencial d'infermeria		Data: 09.12.08	Elaborat: GT
	14. Lesió dèrmica a zones de plec		Versió 2	Pàgina 37

POSSIBLES DIAGNÒSTICS INFERMERIA	POSSIBLES NOC	POSSIBLES NIC
00043 Protecció inefectiva	1602 Conducta del foment de la salut	6610 Identificació de riscos 5510 Educació sanitària
00046 Deteriorament de la integritat cutània	1101 Integritat tissular: pell i membranes mucoses	3590 Vigilància de la pell 3584 Cura de la pell: tractament tòpic 5510 Educació sanitària

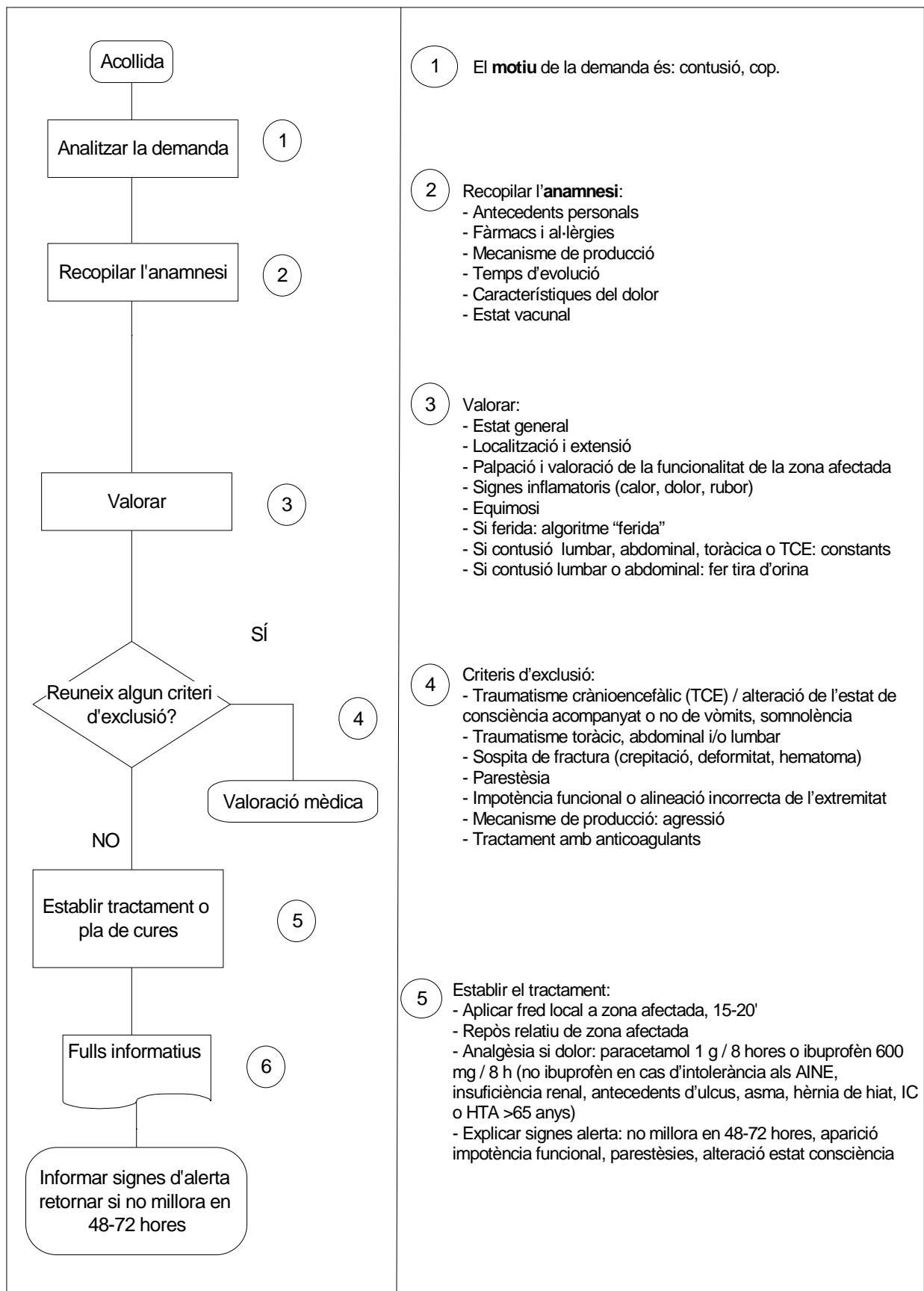


 Institut Català de la Salut	Guia de pràctica assistencial d'infermeria	Data: 09.12.08		Elaborat: GT
	15. Torçada de turmell	Versió 2	Pàgina 39	Revisat: GR Aprovat: AV

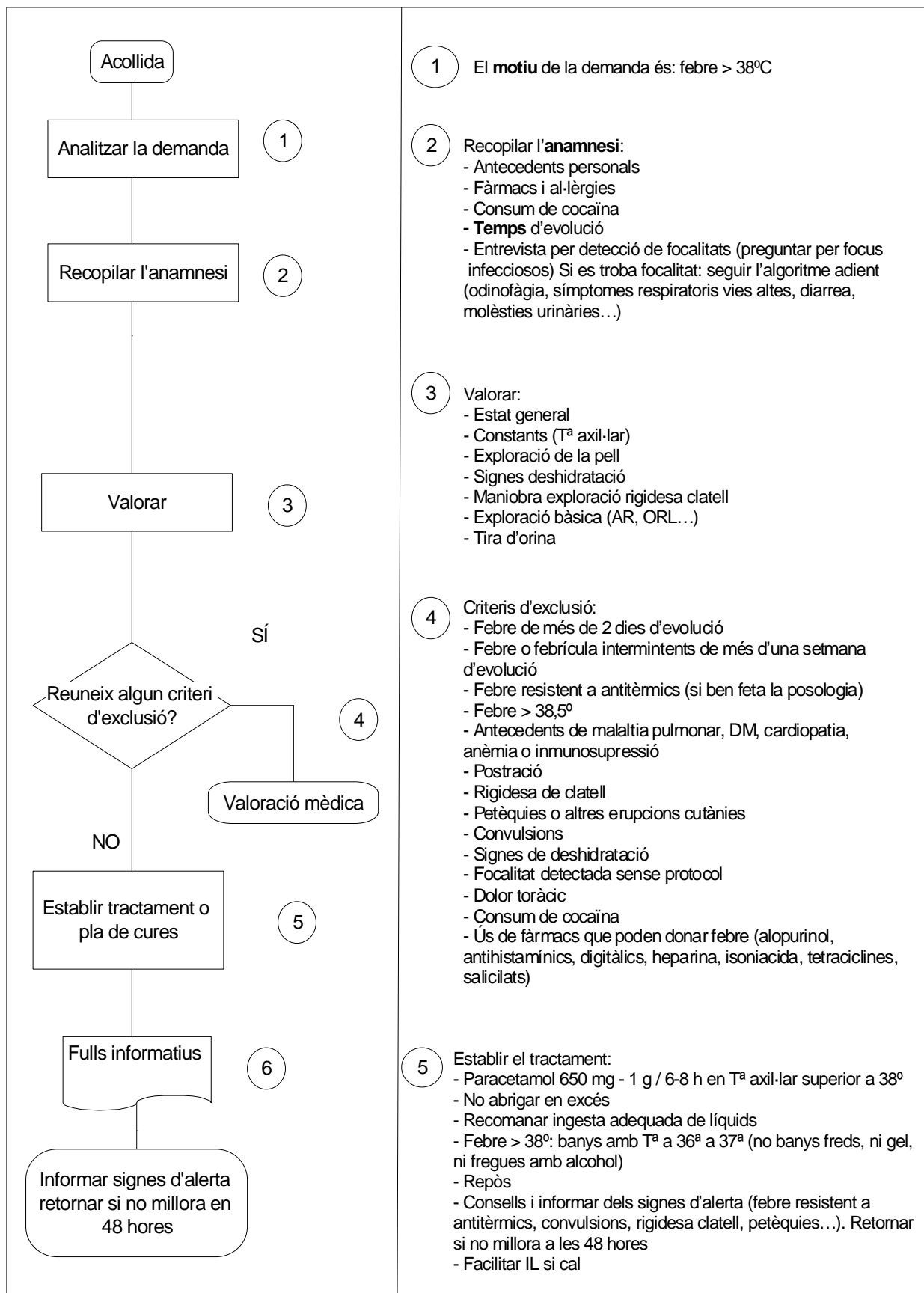
POSSIBLES DIAGNÒSTICS INFERMERIA	POSSIBLES NOC	POSSIBLES NIC
	2100 Nivell de comoditat	0910 Immobilitzacions
	1605 Control del dolor	1400 Maneig del dolor



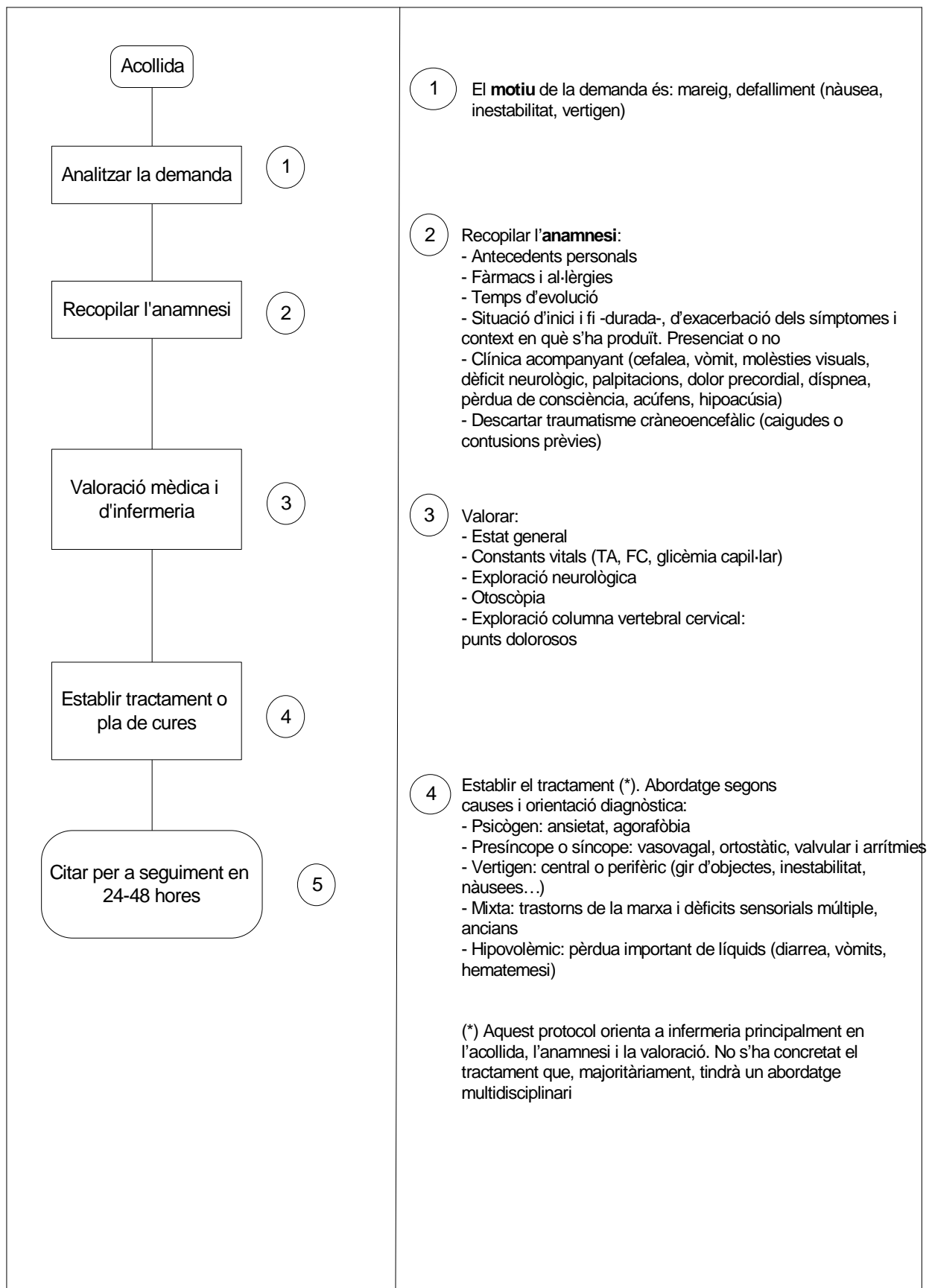
POSSIBLES DIAGNÒSTICS INFERMERIA	POSSIBLES NOC	POSSIBLES NIC
00132 Dolor agut	1605 Control del dolor	1400 Maneig del dolor 2210 Administració analgèsics 0140 Fomentar els mecanismes corporals 5612 Ensenyament: activitat/exercici prescrit



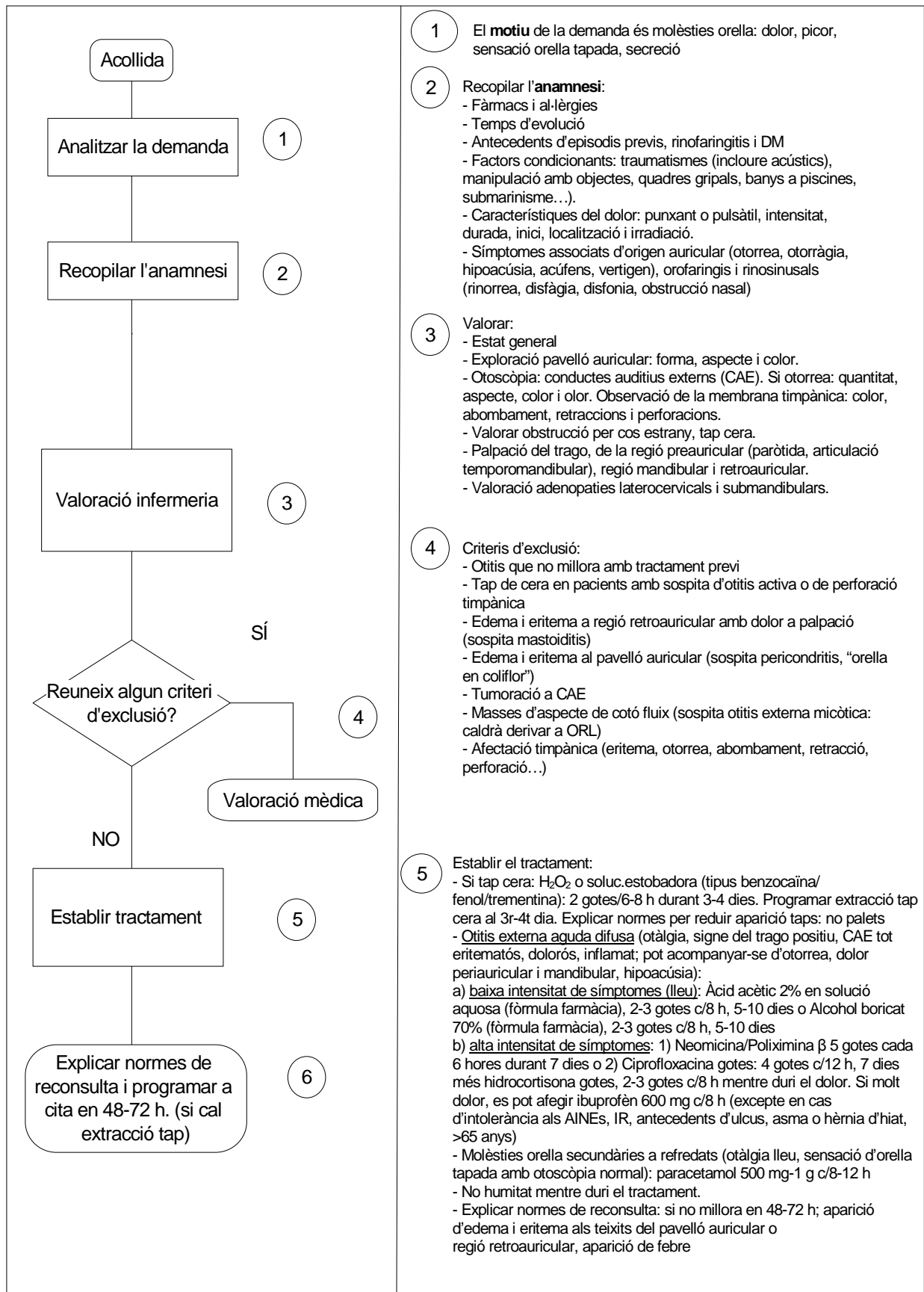
POSSIBLES DIAGNÒSTICS INFERMERIA	POSSIBLES NOC	POSSIBLES NIC
00046 Risc deteriorament integritat cutània		3500 Maneig de pressions 3590 Vigilància de la pell 2210 Administració analgèsics 5510 Educació sanitària
00132 Dolor agut	1605 Control de dolor	1380 Aplicació de calor 2210 Administració d'analgèsia 1400 Maneig del dolor

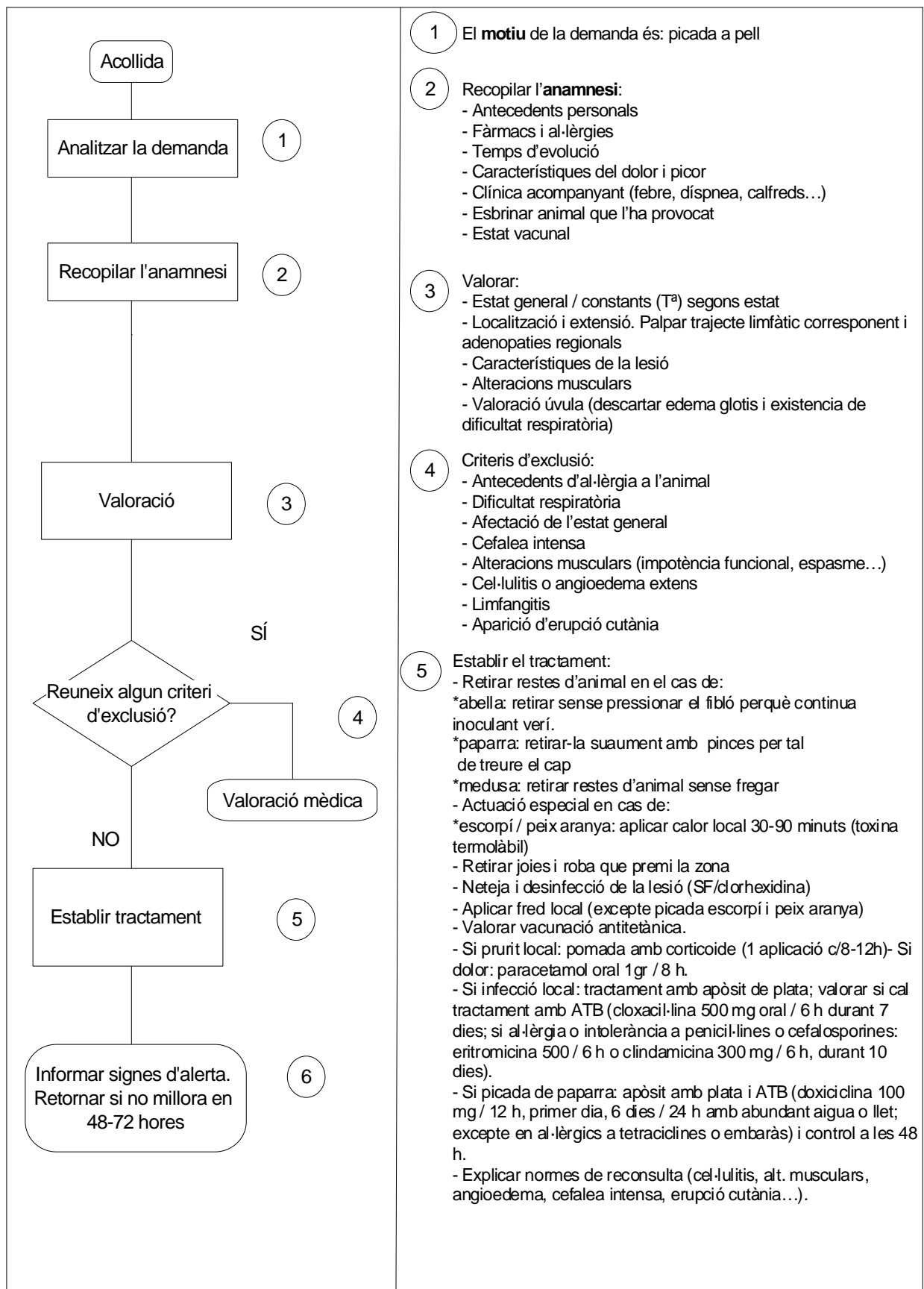


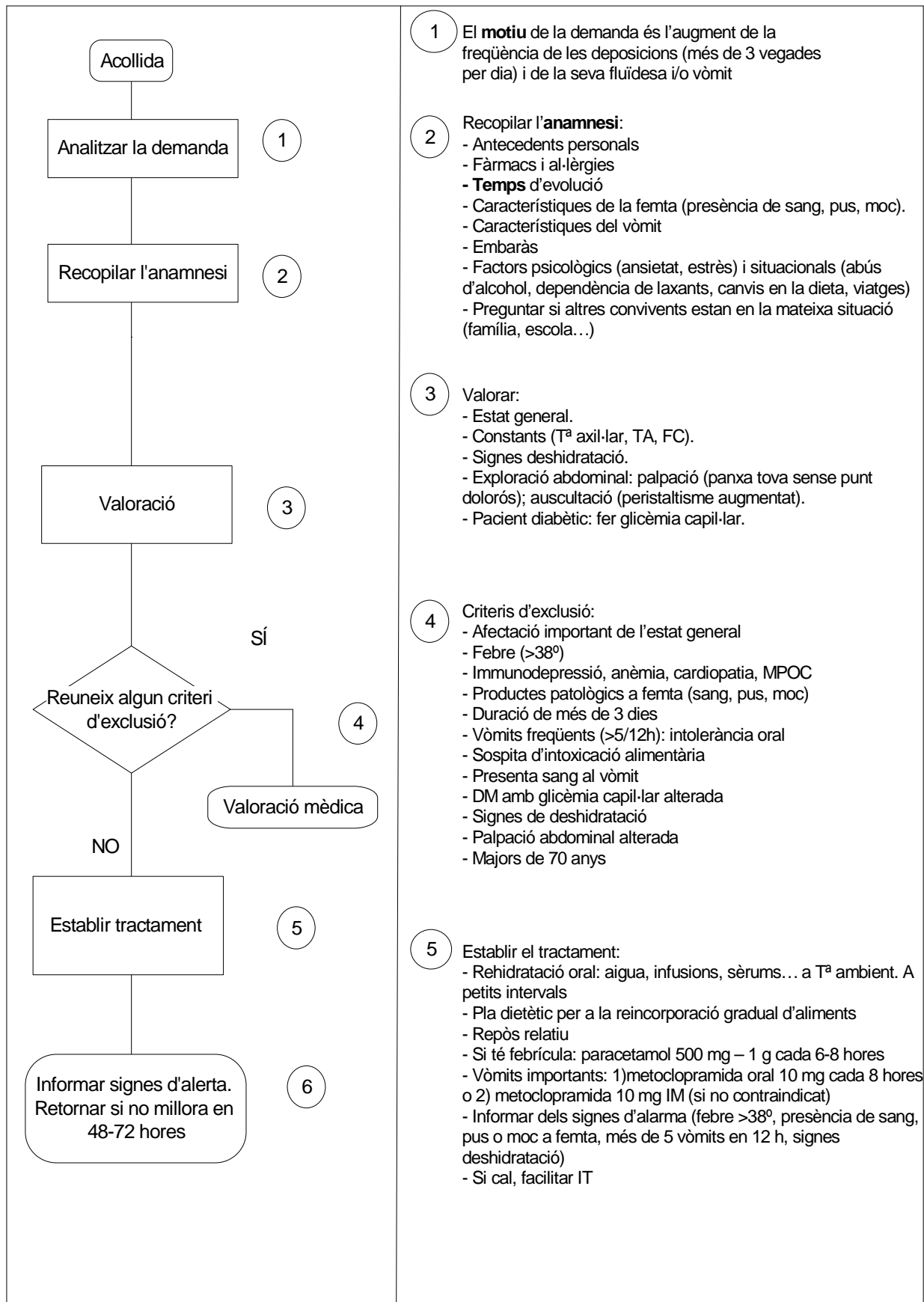
POSSIBLES DIAGNÒSTICS INFERMERIA	POSSIBLES NOC	POSSIBLES NIC
00007 Hipertermia		6680 Monitorització signes vitals 3590 Vigilància de la pell 4120 Maneig líquids 6480 Maneig ambiental



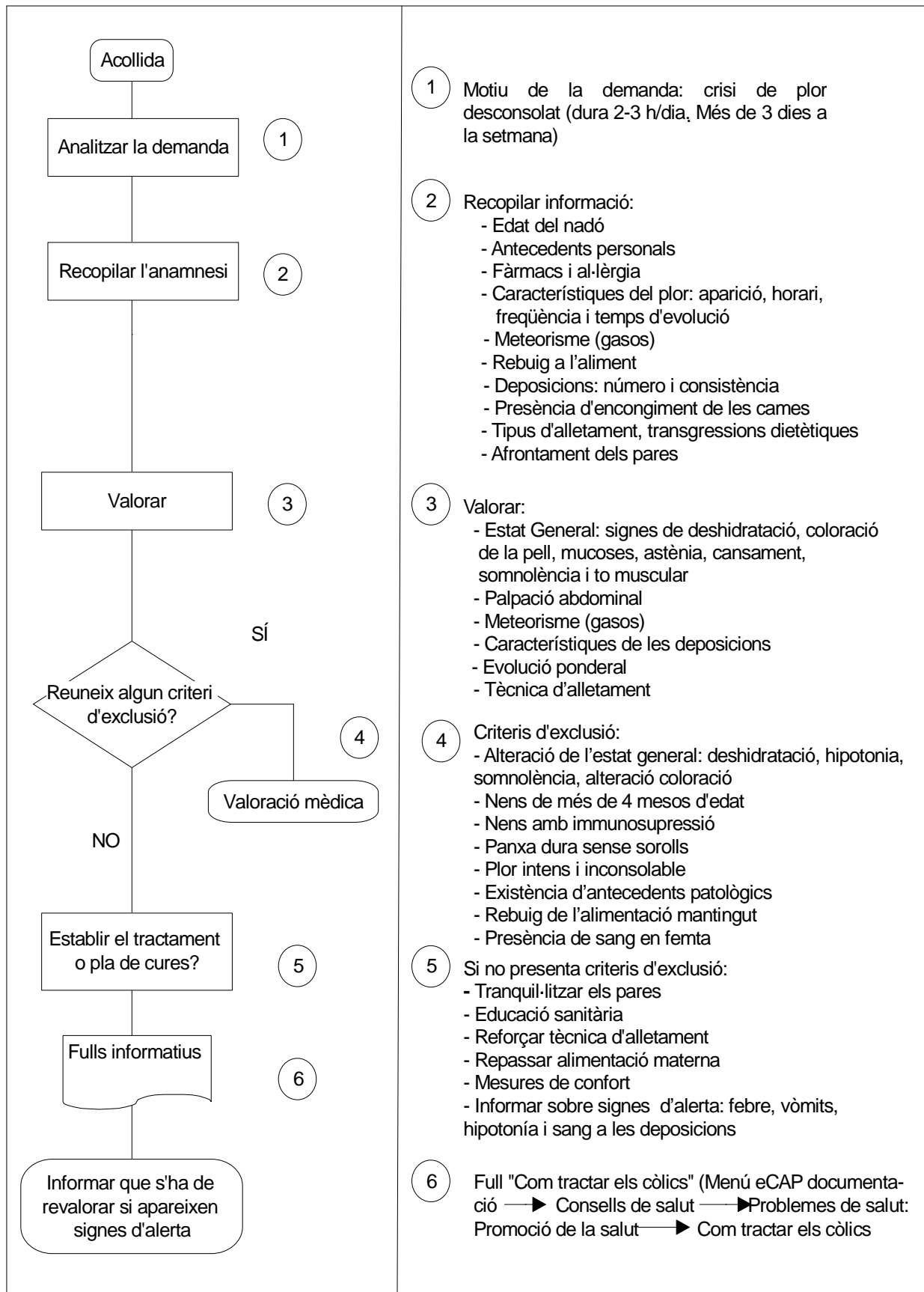
POSSIBLES DIAGNÒSTICS INFERMERIA	POSSIBLES NOC	POSSIBLES NIC
00155 Risc de caigudes		6680 Monitorització signes vitals 1450 Maneig de les nàusees 3500 Maneig de les pressions 5820 Disminució de l'ansietat 2380 Maneig de la medicació 5510 Educació sanitària






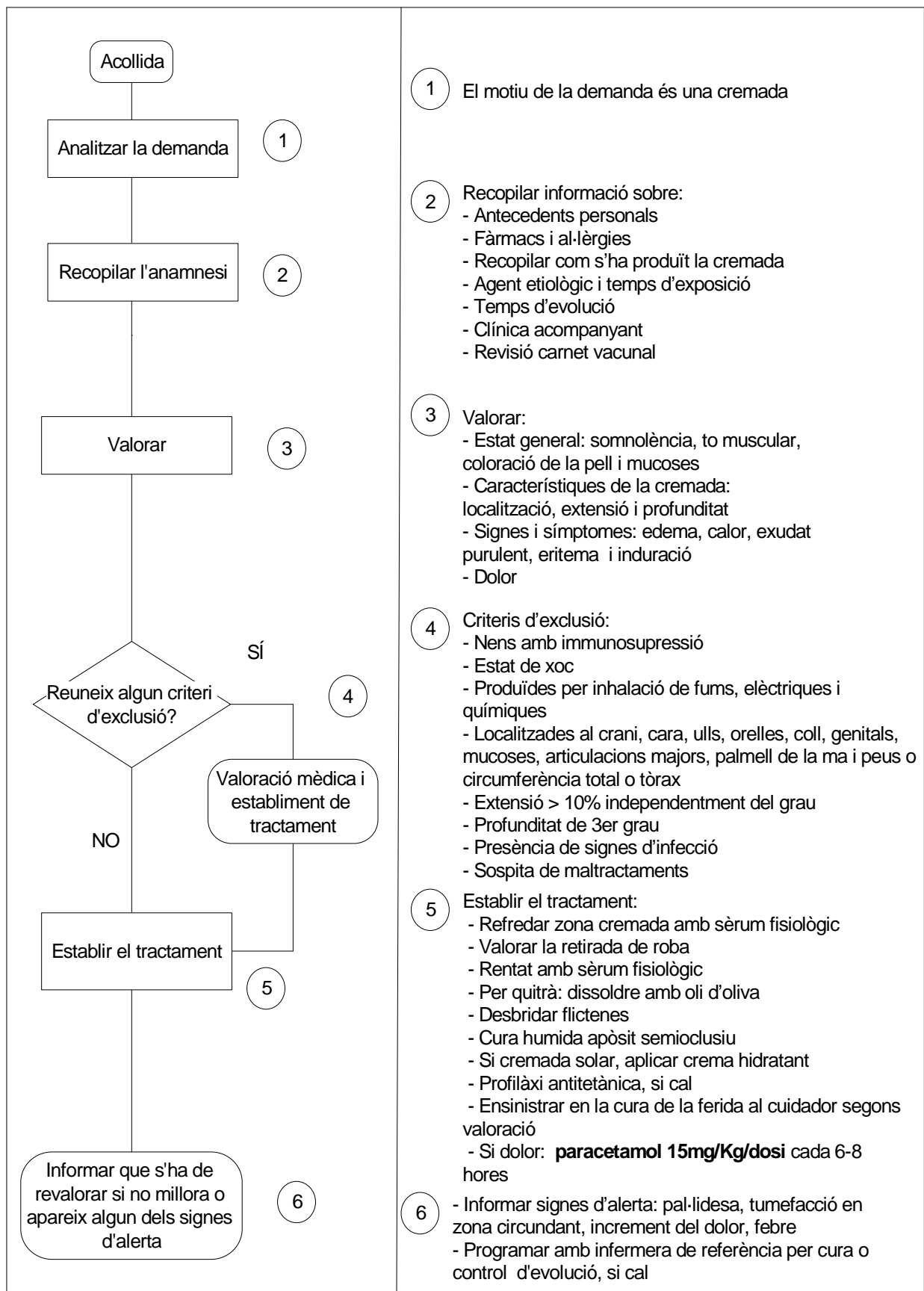



POSSIBLES DIAGNÒSTICS INFERMERIA	POSSIBLES NOC	POSSIBLES NIC
00013 Diarrea		7820 Maneig de mostres 0460 Maneig de la diarrea 4120 Maneig de líquids 5614 Ensenyament: dieta prescrita
00025 Risc de desequilibri volum de líquids		6680 Monitorització signes vitals 4120 Maneig de líquids 5614 Ensenyament: dieta prescrita
		1570 Maneig del vòmit 1450 Maneig de les nàusees 7820 Maneig de mostres 4120 Maneig de líquids 5614 Ensenyament: dieta prescrita



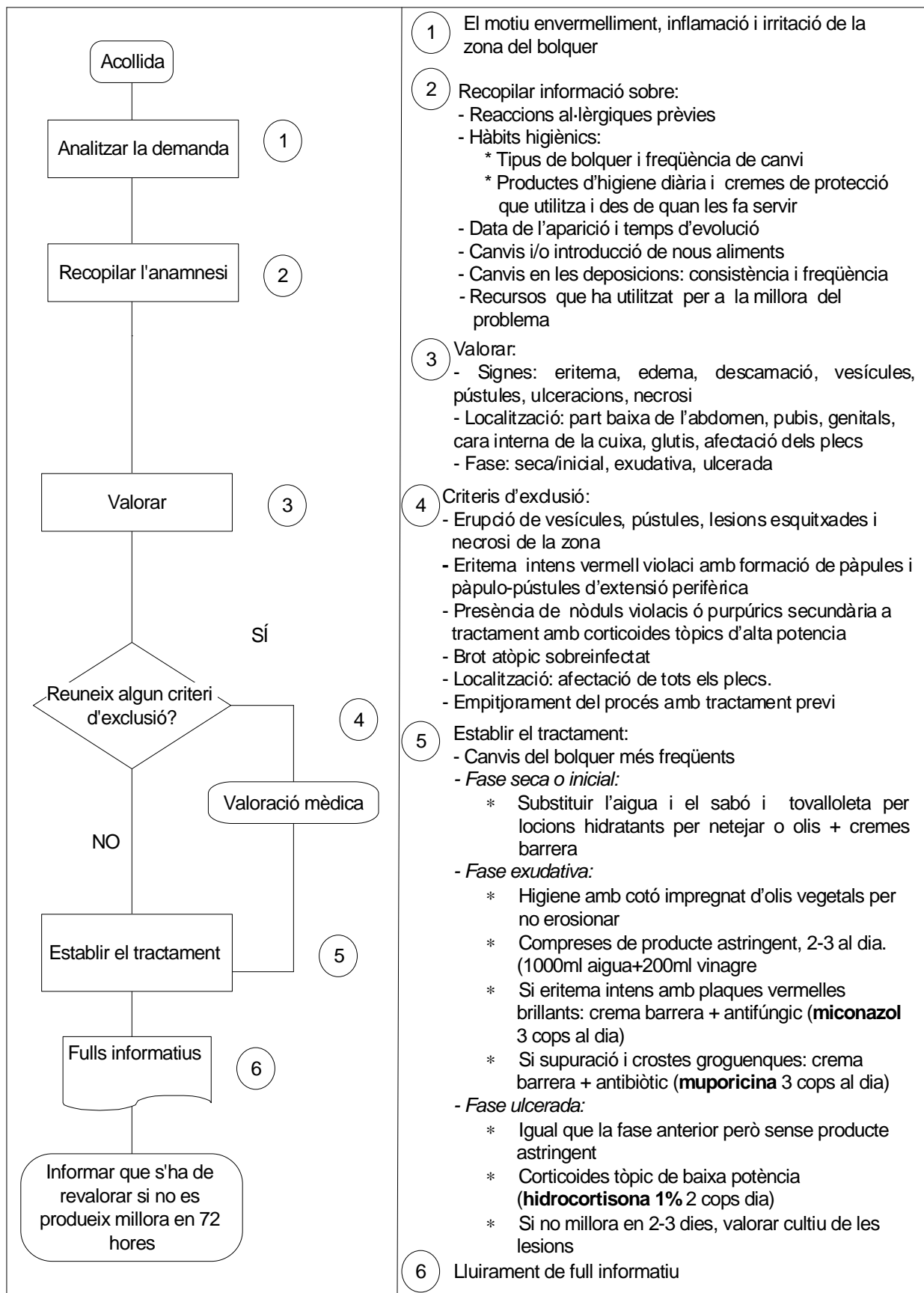
 Institut Català de la Salut	Guia de pràctica assistencial d'infermeria		Data: 09.12.08	Elaborat: GT
	1. Còlic del lactant		Versió 1	Pàgina 1


POSSIBLES DIAGNÒSTICS INFERMERS	POSSIBLES NOC	POSSIBLES NIC
00132 Dolor agut	1605 Control de dolor 2100 Nivell de comoditat	58800 Teràpia de relaxació 1480 Massatge simple 6482 Maneig ambiental: confort 0840 Canvi de posició



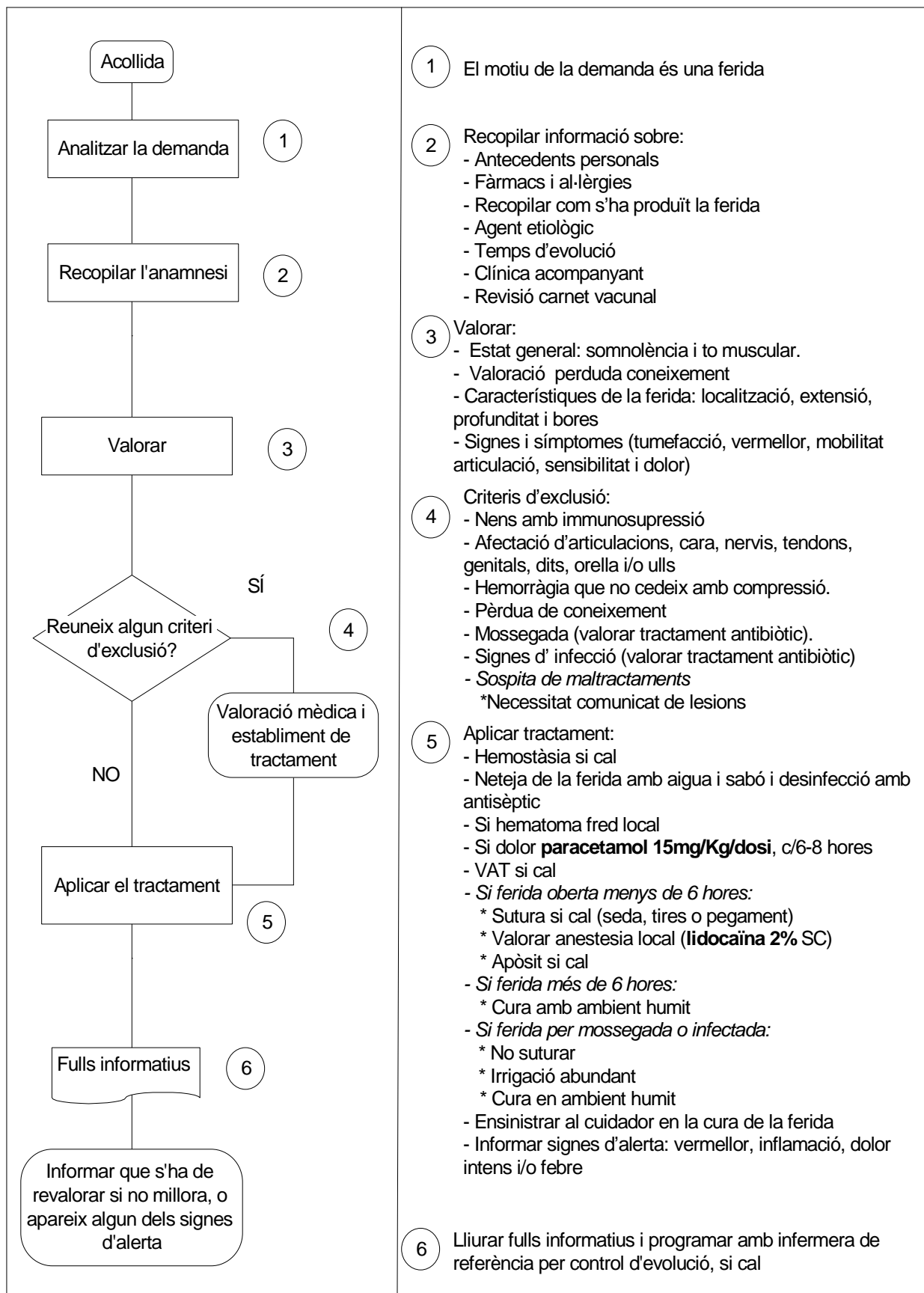
 Institut Català de la Salut	Guia de pràctica assistencial d'infermeria	Data: 09.12.08		Elaborat: GT
	2. Cremades en pediatria	Versió 1	Pàgina 2	Revisat: GR Aprovat: AV


POSSIBLES DIAGNÒSTICS INFERMERS	POSSIBLES NOC	POSSIBLES NIC
00046 Deteriorament de la integritat cutània	1103 Curació de la ferida per segona intenció 0702 Estat immune	3660 Cures de les ferides 3590 Vigilància de la pell 6530 Maneig de la immunització / vacunació 5510 Educació sanitària
00132 Dolor agut	1605 Control del dolor	1380 Aplicació de fred 2210 Administració d'analgèsia
00004 Risc d'infecció	0703 Severitat de la infecció	6550 Protecció contra les infeccions



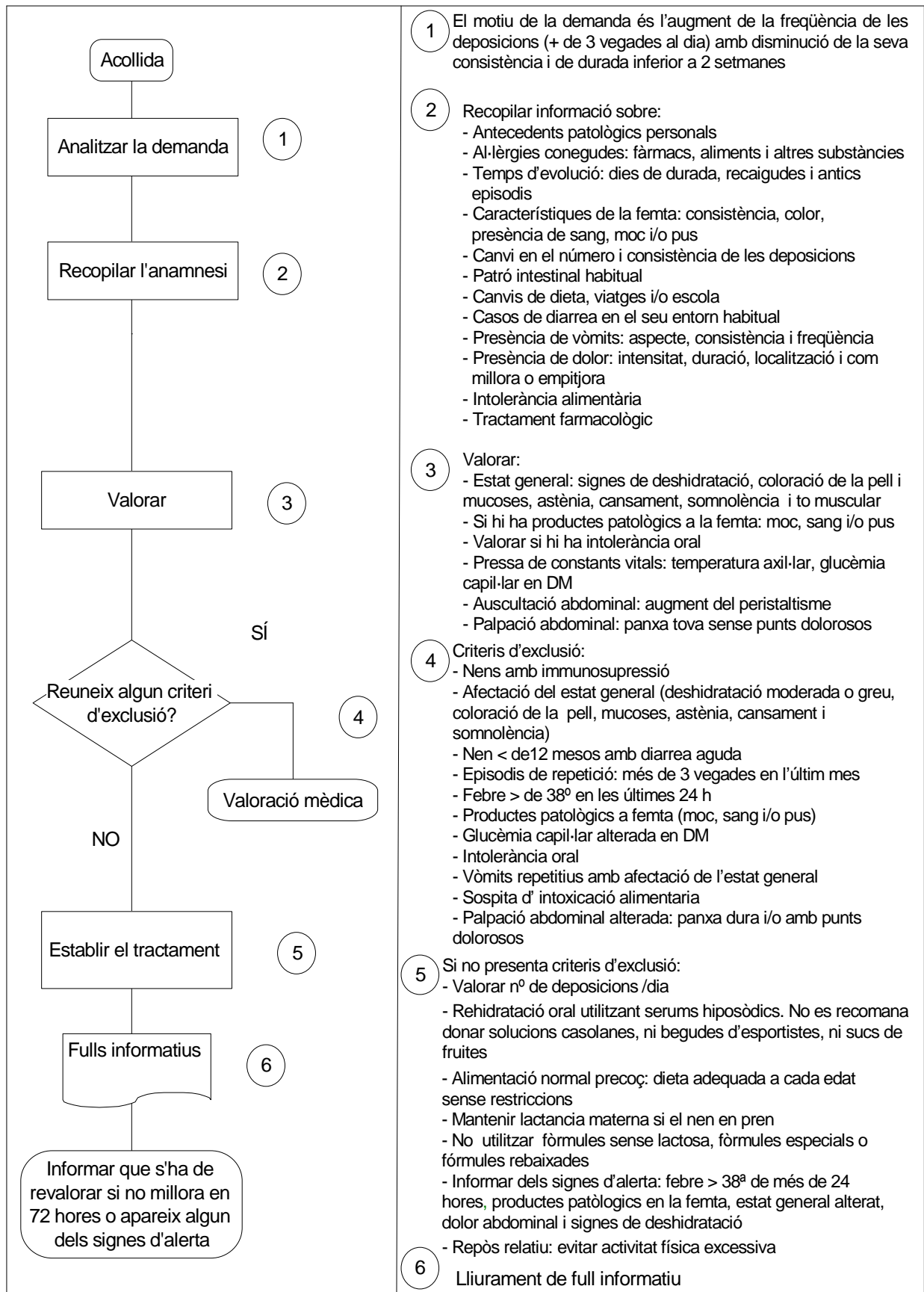
 Institut Català de la Salut	Guia de pràctica assistencial d'infermeria		Data: 09.11.10	Elaborat: GT
	3. Alteració de la pell en la zona del bolquer		Versió 1	Pàgina 3


POSSIBLES DIAGNÒSTICS INFERMERS	POSSIBLES NOC	POSSIBLES NIC
0126 Coneixements deficients	1819 Coneixement: cura del lactant	6820 Cures del nou nat 3584 Cures de la pell : tractament tòpic
0046 Deteriorament de la integritat cutània	1103 Curació de la ferida per segona intenció	3584 Cures de la pell 3590 Vigilància de la pell 5510 Educació sanitària
0004 Risc d'infecció	0305 Autocora: higiene 1807 Coneixement: control de la infecció	1750 Cures perineals 3584 Cures de la pell: tractament tòpic



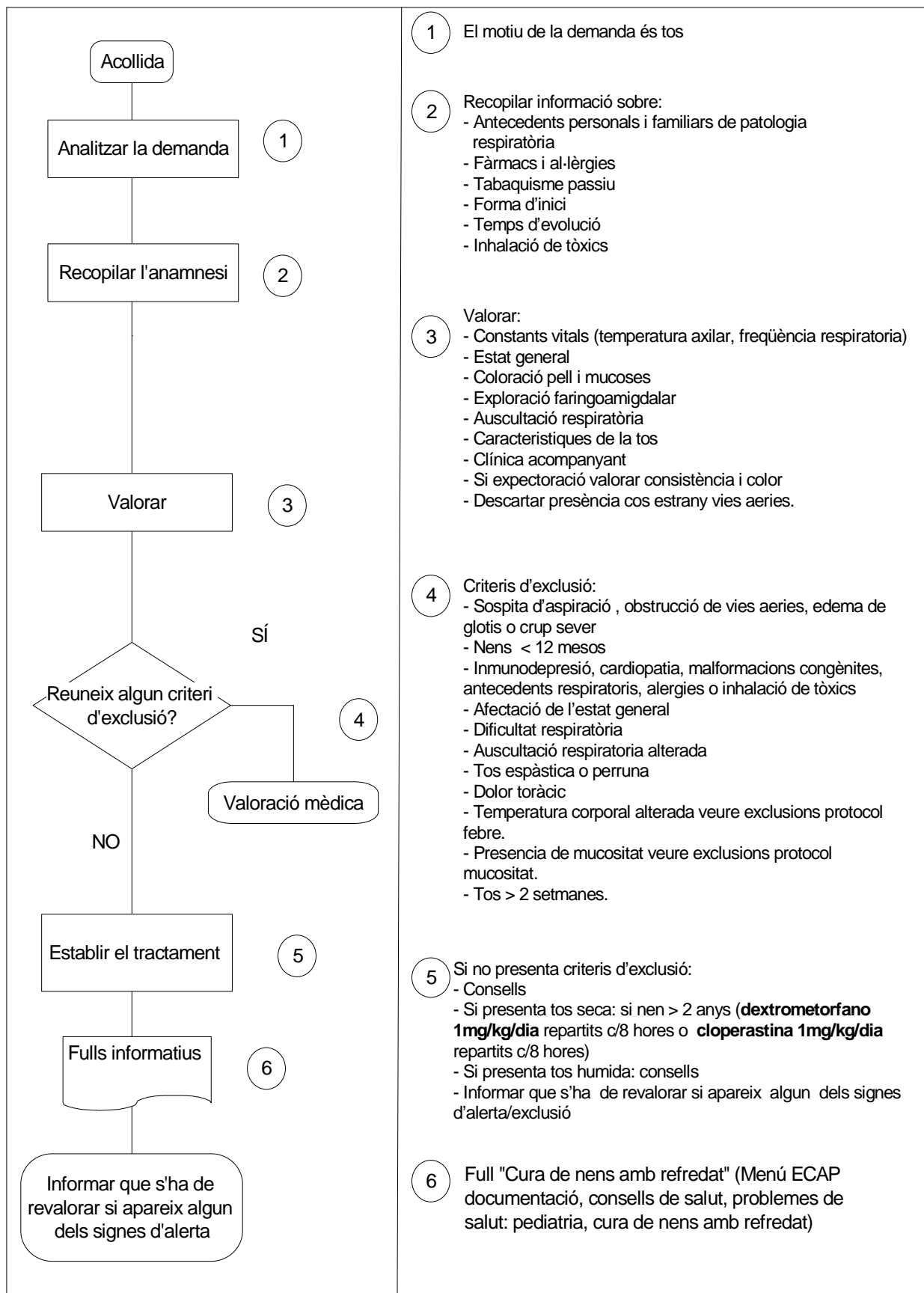
 Institut Català de la Salut	Guia de pràctica assistencial d'infermeria	Data: 09.12.08		Elaborat: GT
	4. Ferida en nens	Versió 1	Pàgina 4	Revisat: GR Aprovat: AV

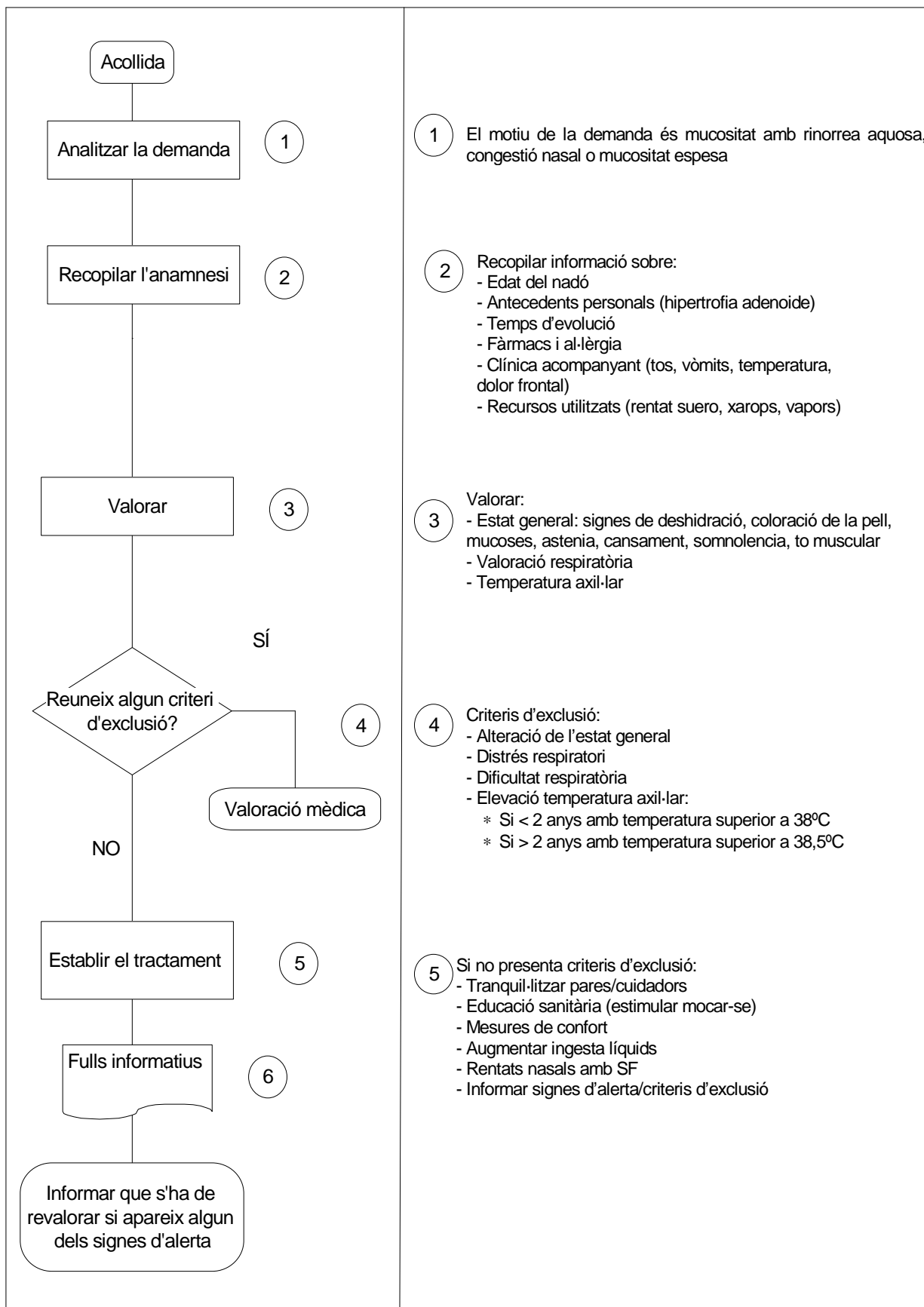
POSSIBLES DIAGNÒSTICS INFERMERS	POSSIBLES NOC	POSSIBLES NIC
00046 Deteriorament de la integritat cutània	1102 Curació de la ferida per primera intenció 0702 Estat immune 1605 Control del dolor	3660 Cures de les ferides 3620 Sutura 3590 Vigilància de la pell 6530 Maneig de la immunització / vacunació 5510 Educació sanitària 1380 Aplicació de calor / fred 2210 Administració d'analgèsia
00004 Risc d'infecció	1103 Curació de la ferida per segona intenció	3584 Cures de la pell 6550 Protecció contra les infeccions

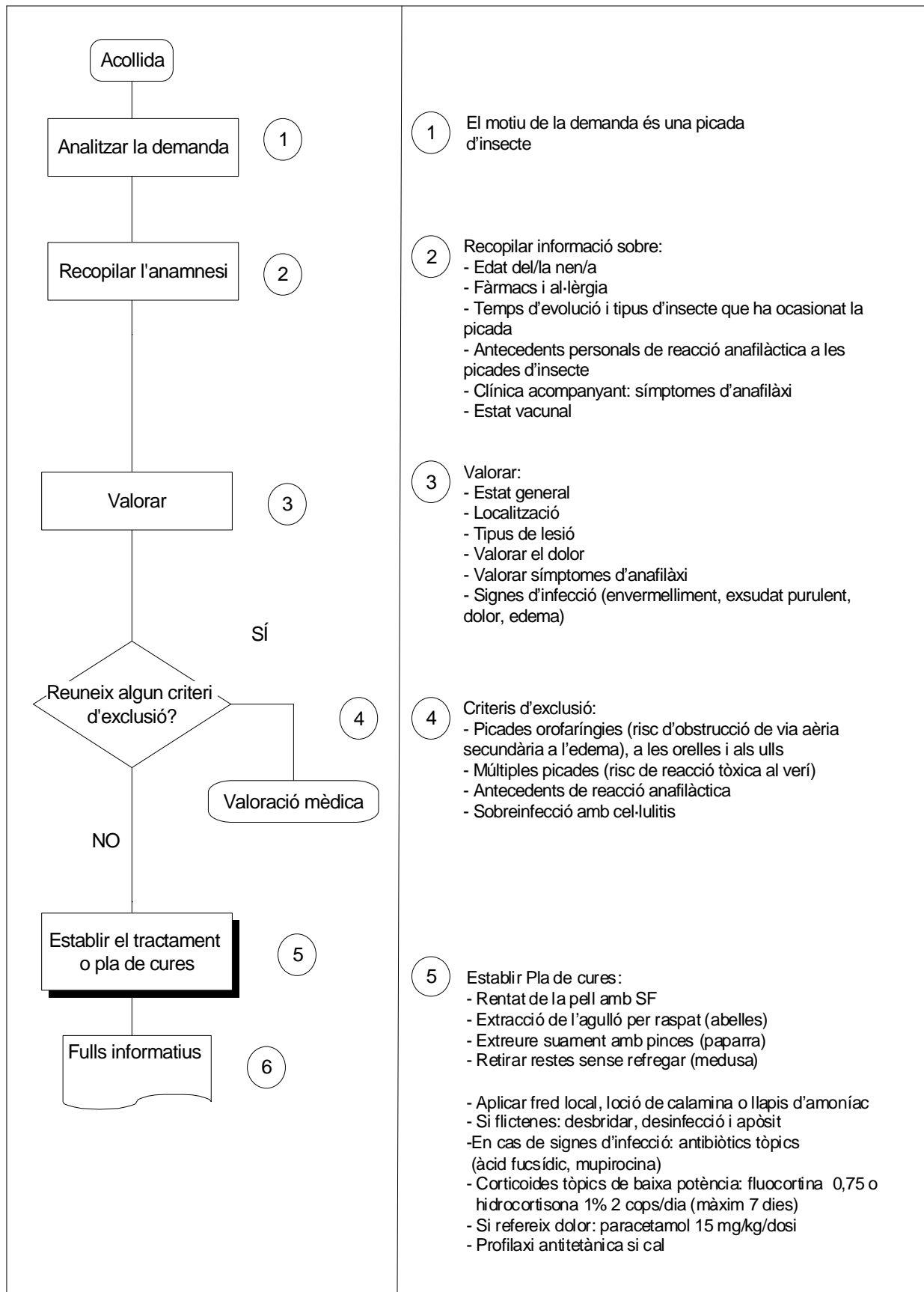


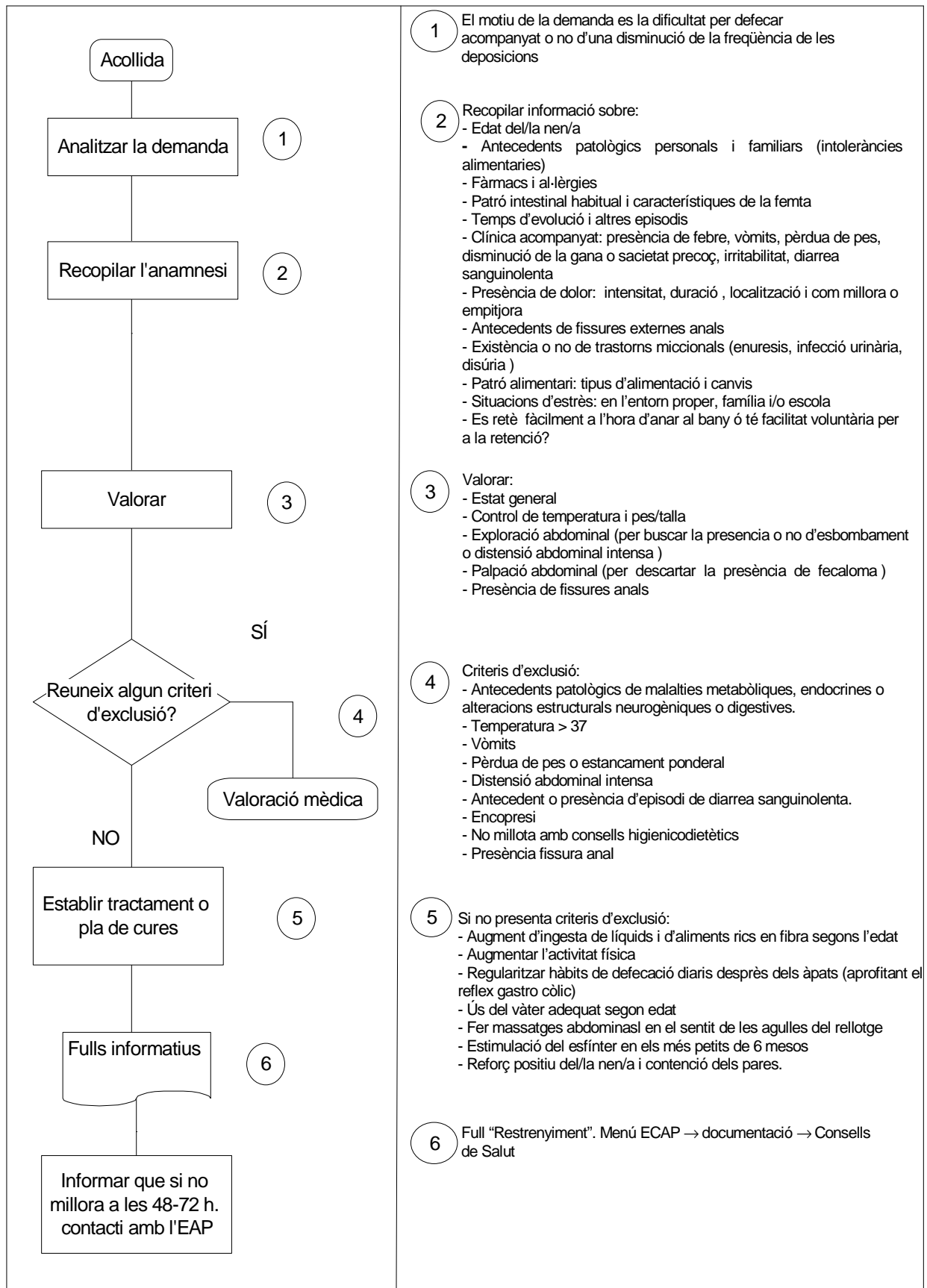
 Institut Català de la Salut	Guia de pràctica assistencial d'infermeria	Data: 09.12.08		Elaborat: GT
	5. Diarrea aguda en nens	Versió 1	Pàgina 5	Revisat: GR Aprovat: AV

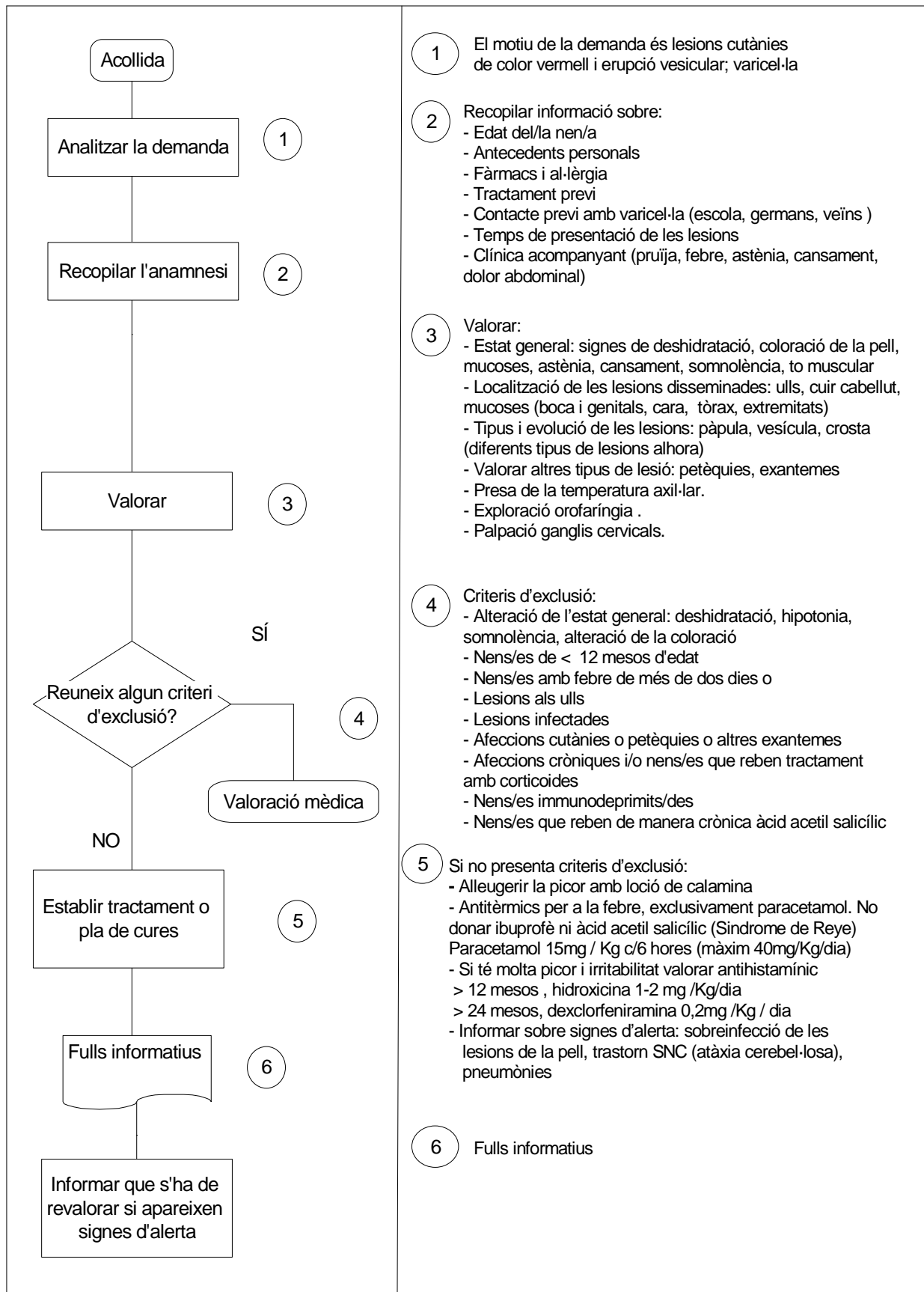
POSSIBLES DIAGNÒSTICS INFERMERS	POSSIBLES NOC	POSSIBLES NIC
0013 Diarrea	1505 Eliminació intestinal 0602 Hidratació	0460 Maneig de la diarrea 5616 Ensenyança: dieta prescrita 4140 Reposició de líquids 4120 Maneig de líquids
00028 Risc de dèficit de volum de líquids per pèrdues excessives	0601 Equilibri hídric	8100 Derivació
0047 Risc de deteriorament de la integritat cutània	0305 Autocora: higiene	3590 Vigilància de la pell 3584 Cures de la pell

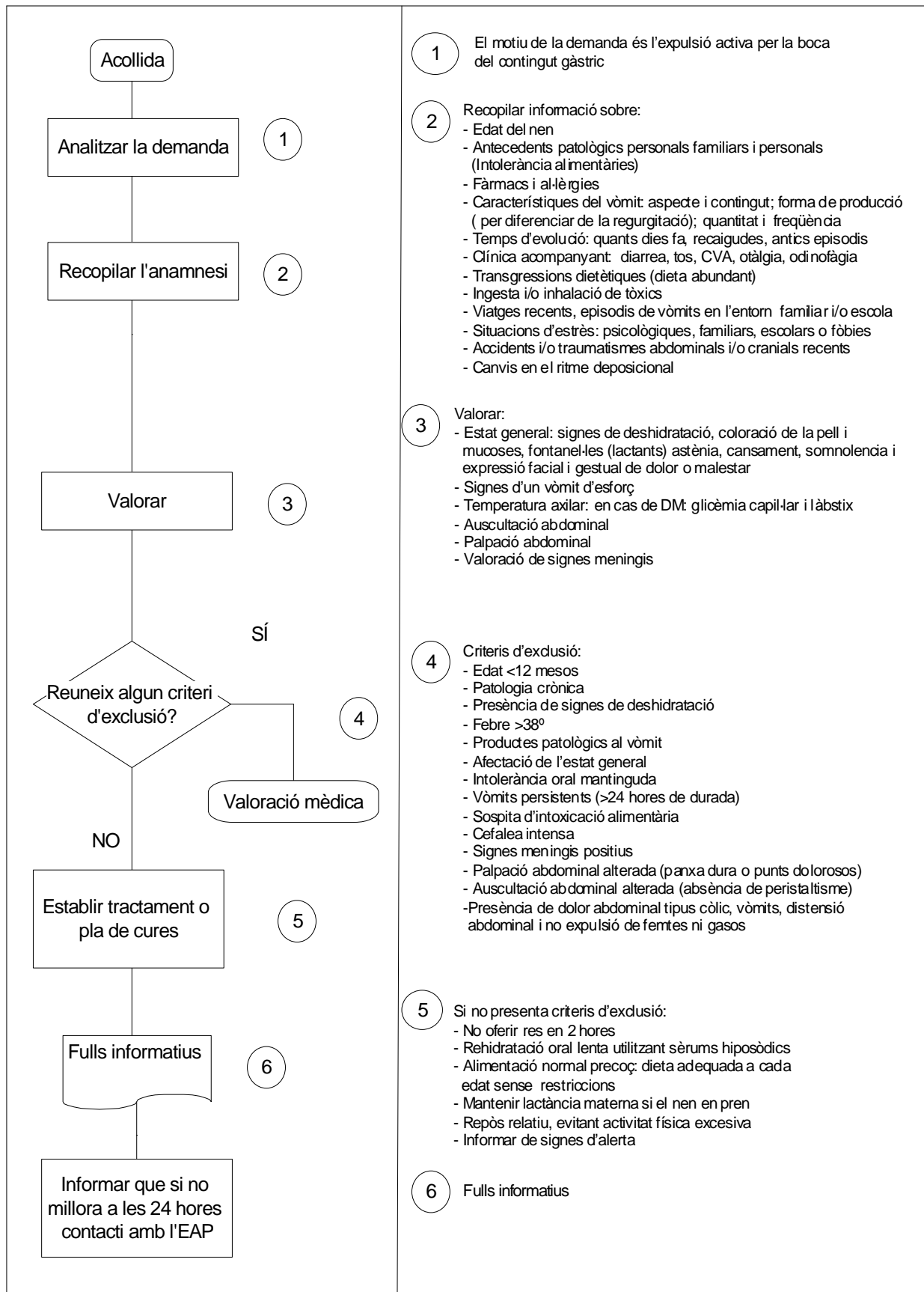


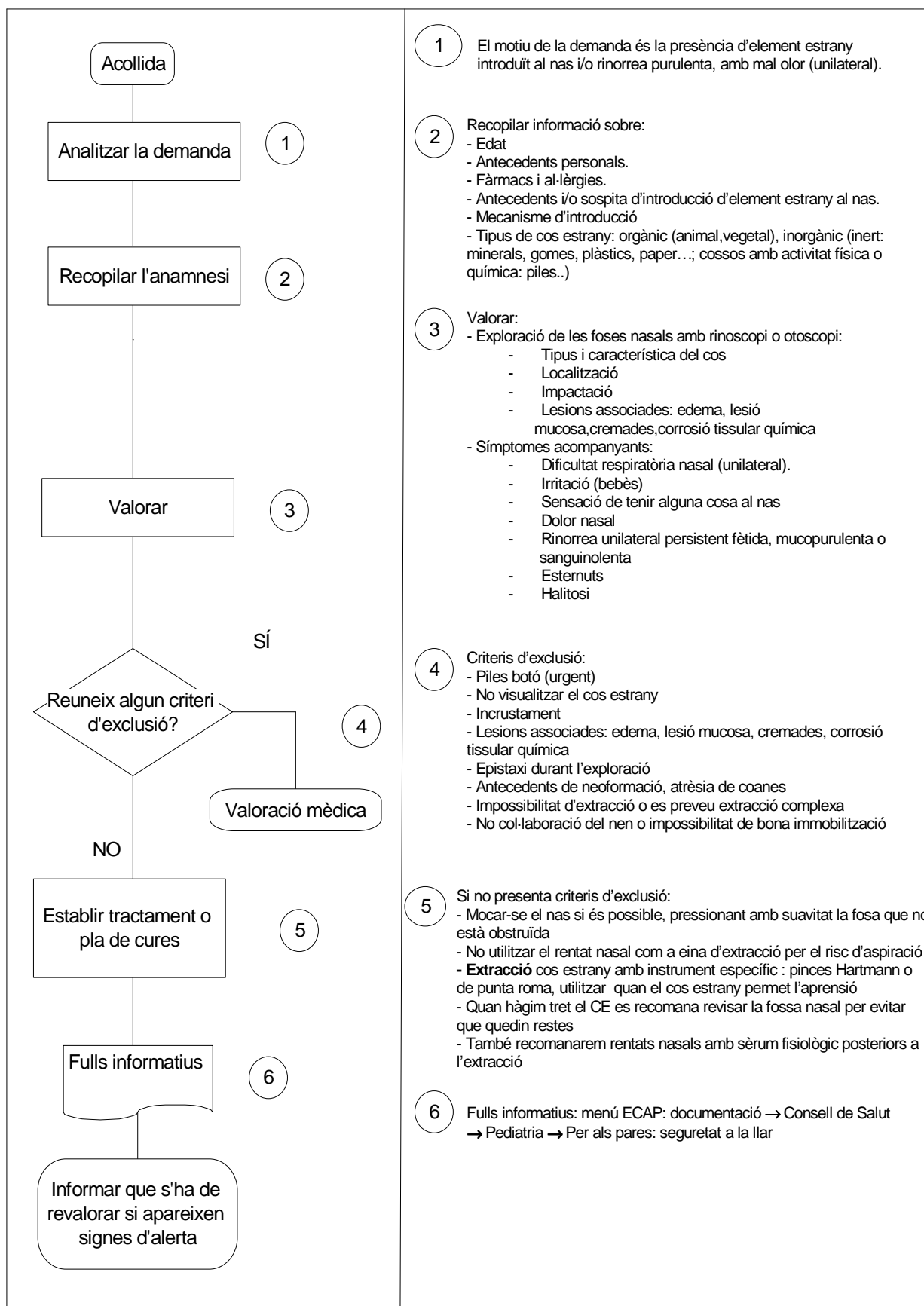


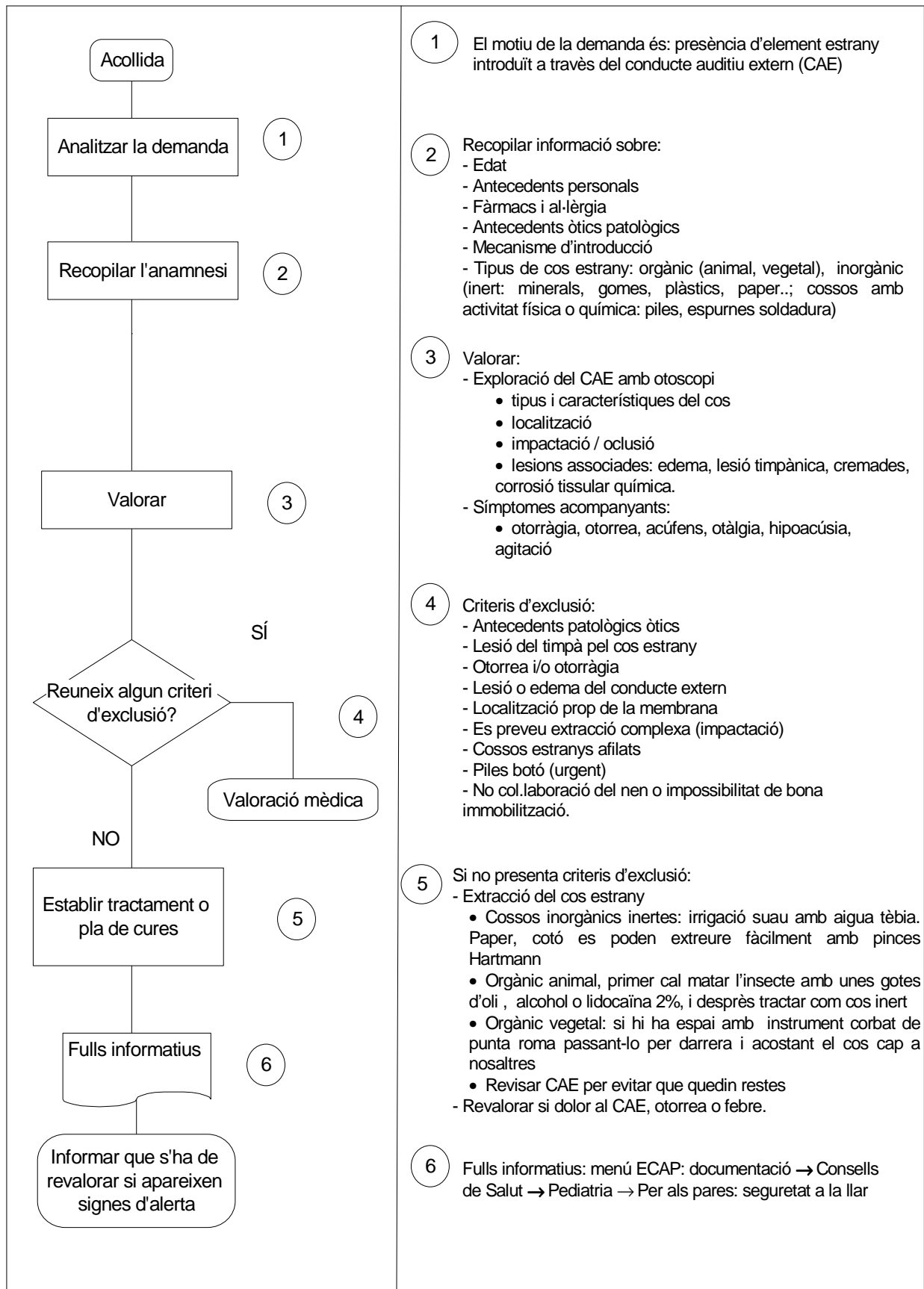


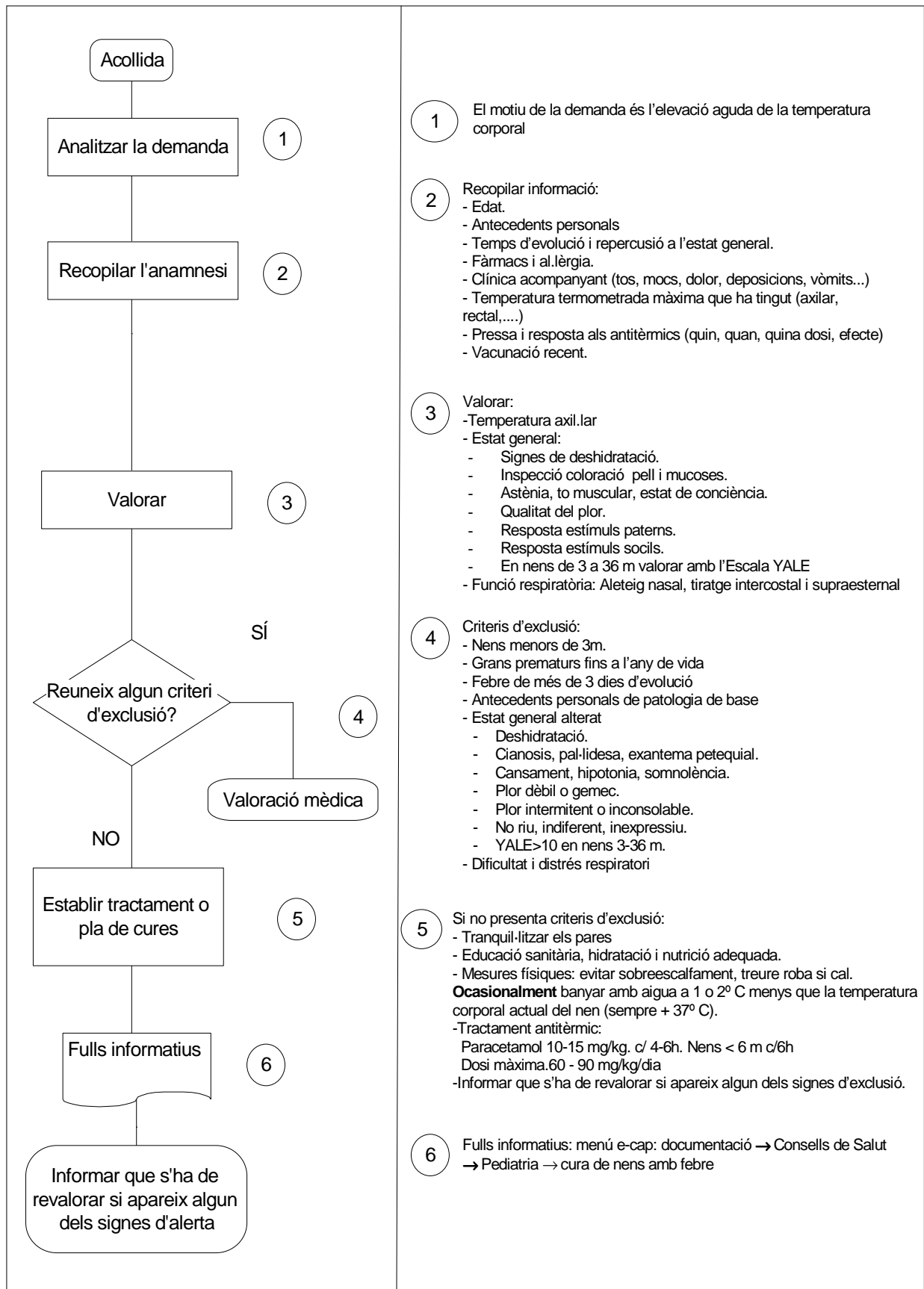












1 El motiu de la demanda és l'elevació aguda de la temperatura corporal

2 Recopilar informació:
 - Edat.
 - Antecedents personals
 - Temps d'evolució i repercusió a l'estat general.
 - Fàrmacs i al·lèrgia.
 - Clínica acompanyant (tos, mocs, dolor, deposicions, vòmits...)
 - Temperatura termometrada màxima que ha tingut (axilar, rectal,...)
 - Pressa i resposta als antitèrmics (quin, quan, quina dosi, efecte)
 - Vacunació recent.

3 Valorar:
 - Temperatura axil·lar
 - Estat general:
 - Signes de deshidratació.
 - Inspecció coloració pell i mucoses.
 - Astènia, to muscular, estat de consciència.
 - Qualitat del plor.
 - Resposta estímuls paterns.
 - Resposta estímuls socils.
 - En nens de 3 a 36 m valorar amb l'Escala YALE
 - Funció respiratòria: Aleteig nasal, tiratge intercostal i supraesternal

4 Criteris d'exclusió:
 - Nens menors de 3m.
 - Grans prematurs fins a l'any de vida
 - Febre de més de 3 dies d'evolució
 - Antecedents personals de patologia de base
 - Estat general alterat
 - Deshidratació.
 - Cianosis, pal·lidesa, exantema petequíal.
 - Cansament, hipotonia, somnolència.
 - Plor dèbil o gemec.
 - Plor intermitent o inconsolable.
 - No riu, indiferent, inexpressiu.
 - YALE>10 en nens 3-36 m.
 - Dificultat i distrés respiratori

5 Si no presenta criteris d'exclusió:
 - Tranquil·litzar els pares
 - Educació sanitària, hidratació i nutrició adequada.
 - Mesures físiques: evitar sobreescalfament, treure roba si cal.
Ocasionalment banyar amb aigua a 1 o 2º C menys que la temperatura corporal actual del nen (sempre + 37º C).
 - Tractament antitèrmic:
 Paracetamol 10-15 mg/kg. c/ 4-6h. Nens < 6 m c/6h
 Dosi màxima.60 - 90 mg/kg/dia
 - Informar que s'ha de revalorar si apareix algun dels signes d'exclusió.

6 Fulls informatius: menú e-cap: documentació → Consells de Salut
 → Pediatria → cura de nens amb febre

