La infermera familiar i comunitària.

Gestió de la demanda

Direcció de Processos, Cures i Qualitat

Institut Català de la Salut

Grup de treball (GT):

Badosa i Molas, Pilar, infermera Equip d'Atenció Primària Camprodon.

Cebrian i Pujol, Hèlia Marta, infermera Equip d'Atenció Primària Gòtic.

Ferrer i Cumella, Maria Teresa, infermera Equip d'Atenció Primària La Seu d'Urgell.

Giner i Aguiló, Carme, infermera Equip d'Atenció Primària Reus 4.

Marquilles i Bonet, M. Carme, infermera Equip d'Atenció Primària Bordeta-Magraners.

Montserrat Bardia, Dolors, infermera Equip d'Atenció Primària Premià de Mar.

Muniain Díaz de Cerio, Mª del Puy. infermera, Equip d'Atenció Primària Tarragona 2.

Rodríguez Forn, Carme. infermera Equip d'Atenció Primària Igualada.

Segura i Martí, Amparo, infermera Equip d'Atenció Primària Tortosa Oest.

Torres i Rusiñol, Montserrat, infermera, Equip d'Atenció Primària Santa Eulàlia Sud.

Coordinació:

Amat i Camats, Gemma, Coordinadora de processos d'infermeria del Servei d'Atenció Primària Pla d'Urgell-Noguera-Segarra-Urgell.

Direcció:

Fabrellas i Padrés, Núria. Coordinadora d'Infermeria d'Atenció Primària.

Vidal i Milla, Àngel. Director de Processos, Cures i Qualitat (AV).

Grup revisors (GR):

Ferran Mercadé, Manel, metge de família Direcció Adjunta d'Afers Assistencials.

Fàbregas i Escurriola, Mireia, metge de família Equip d'Atenció Primària Gòtic.

Iglesias Pérez, Begoña, metge de família Servei d'Atenció Primària Alt Penedès – Garraf.

Iglesias Rodal, Manuel, metge de família Equip d'Atenció Primària Carmel.

Nadal Braqué, Núria, metge de família Servei d'Atenció Primària Lleida ciutat–Segrià-Garrigues

Peñascal Pujol, Eduard, metge de família Responsable Unitat Docent Àmbit Lleida

Carme Sánchez López, Coordinadora de Processos del Servei d'Atenció Primària Mataró-Maresme

Suport Tècnic:

Bascompta Marsal, Georgia, Responsable de l'Oficina de Planificació Lingüística.

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

Ciuraneta Murgarella, M. Teresa, Gabinet de Comunicació

Secretaria Tècnica. Institut Català de la Salut

Introducció

La infermera proveïdora de serveis a l'atenció primària (AP)

Un sistema sanitari que té com a base l'AP estableix la seva eficiència en què cada pacient ha de ser atès al nivell assistencial i pel professional que requereixi el seu problema de salut.

La infermera és un dels principals proveïdors de serveis de l'AP. 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.

Cartera de serveis infermers a l'AP

En general, els continguts de la consulta d'infermeria engloben:

- Activitats preventives i promoció de la salut;
- Atenció a les persones amb malalties cròniques;
- Atenció domiciliària;
- Activitat comunitària;
- Atenció a les persones amb processos aguts.

Totes aquestes activitats s'han de dur a terme mitjançant el ple desenvolupament del seu rol d'infermera de família i salut comunitària.

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

Per això és imprescindible l'adequada gestió de la consulta infermera i la racionalització de la demanda, ajustant-se als recursos, necessitats i eficiència real de les intervencions, ja que la infermera, com a proveïdora de serveis del sistema sanitari, comparteix la porta d'entrada del sistema.

1. Objectiu general

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

2. Atenció de la infermera familiar i comunitària

Continguts de la consulta infermera de família i salut comunitària

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

a) Activitats preventives i de promoció de la salut: totes aquelles dirigides a les persones, grups o comunitat amb l'objectiu de detectar precoçment o evitar l'aparició de determinades malalties. Les activitats preventives comprenen bàsicament:

   a. El cribratge de malalties.

   b. Recomanacions sobre estils de vida saludable.

   c. Les vacunacions.

   La prevenció i promoció requereixen l'adquisició de conductes saludables i el foment de l'autocura.

   Les infermeres han de buscar oportunitats per complir aquest tipus d'activitats a la població jove (estratègies com: "la visita d'acollida", "captació indirecta de visites mèdiques", etc.).

b) Atenció a les persones amb malaltia crònica: diabetis *mellitus*, hipertensió, obesitat, hipercolesterolèmia, malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) i asma. A part d'aquestes habituals, cal incorporar altres patologies cròniques dins la seva cartera de serveis, com la patologia isquèmica, la insuficiència cardíaca, trastorns lleus d'ansietat, depressió o adaptació, incontinència urinària, patologia osteoarticular, etc.

Les activitats han d'anar encaminades a aconseguir la major autonomia del pacient. La utilització de programes, guies de pràctica clínica i protocols ajuda el seguiment i la presa de decisions.

c) Atenció domiciliària. Inclou totes les activitats que es realitzen al domicili i a l'entorn del pacient, ja sigui perquè aquest 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. S'ha de planificar organitzadament aquesta atenció domiciliària mitjançant un programa estructurat amb objectius, metodologia i avaluació periòdica del pla de cures, tant del pacient com del cuidador principal.

d) Activitats a la comunitat. L'atenció comunitària es basa en un model d'atenció orientat no a la demanda, sinó a les necessitats de la població. Van dirigides a la millora de la salut col·lectiva; la base ha de ser un diagnòstic de salut comunitari per establir prioritats al voltant dels seus problemes i necessitats de salut. S'han de definir els objectius, planificar les intervencions i avaluar-les.

Els grups als quals poden anar dirigides les intervencions d'infermeria poden ser: salut escolar, ancians, grups amb determinades patologies, atenció als cuidadors, seguretat alimentària.

e) Atenció a les persones amb processos aguts. Aquest rol ha estat associat majoritàriament en l'aplicació de tractaments i tècniques indicades pel metge, però s'aposta per un paper més actiu per part de la infermera en l'abordatge de pacients amb patologia aguda tal com està especificat en el Reial Decret 137/84. 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).

Els objectius de l'atenció de la infermera en la patologia aguda són:

a. Atendre diferents problemes de salut de la població.

b. Aportar el valor afegit dels serveis infermers a la millora dels sistema sanitari.

c. Ser finalistes d'aquells processos aguts que poden ser resolts per infermeria.

L'atenció de la infermera en la patologia aguda ens dóna l'oportunitat de:

d. Donar a conèixer els serveis d'infermeria.

e. Millorar l'accessibitat.

f. Fomentar l'autocura.

g. Augmentar la cobertura d'activitats preventives.

h. Detectar pacients susceptibles de beneficiar-se a participar en altres programes de salut.

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

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. Afegim els annexos I i II per facilitar-ne eines de gestió.

3. Atenció a les persones amb processos aguts

Per tal que la infermera prengui un paper clau en l'atenció al pacient 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 protocols d'infermeria sobre patologies agudes consten de:

- Criteris d'inclusió i exclusió clarament definits.
- Valoració i interpretació d'exploracions o proves complementàries.
- Algoritme d'actuació.
- L'aportació pròpia infermera (consells, cures d'infermeria...).

El protocol estarà signat per la institució o direcció del centre, tenint en compte que tota prescripció farmacèutica serà validada per la signatura d'un metge.

Els requisits en aquest circuit d'actuació han de ser:

1. Presentació de la infermera: (el malalt ha de saber que l'atén una infermera i hi ha d'estar d'acord)
2. Motiu de consulta.
3. Exploració i anamnesi. Valoració de signes i símptomes. Identificació del problema.
4. Avaluació i classificació de l'atenció.
5. Pla de cures i, si cal, derivació a altres professionals.

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

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 agilitar 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. Els protocols 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.

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.

Bibliografia

1. Bosch, E; Brugués, A; Mateo, E; Peris, A. Problemes de salut. Guia d'intervencions d'infermeria. Agents de Salut (CASAP). Castelledefels; 2007.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. Espinàs J. Guía de Actuación en Atención Primaria. 3a. ed. SEMFYC; 2006.
7. Esteve C. L'atenció d'infermeria a l'atenció primària. En Aula d'Atenció Primària. Institut Català de la Salut. Barcelona; 1997.
8. 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.
9. 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/
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. 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
12. Morales JM, Martín FJ, Contreras E, Morilla JC. Prescripción de medicamentos y productos sanitarios por enfermeras comunitarias. Enfermeria Comunitaria. 2006; 2 (1):49-57.
13. Real Decreto 137/1984 de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud. Boletín Oficial del Estado, nº 27, (1-02-1984).
14. 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.
15. 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.

16. 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.

17. 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.

18. Guía de Actuación en Atención Primaria. SemFyc. p. 958-62.

S'han consultat protocols no publicats però sí consensuats per EAP de diferents territoris. Els donem el nostre agraïment per la seva col·laboració:

19. Protocol de triatge d'Infermeria en l'Àmbit de l'Atenció Primària de Salut de Girona. Març 2007.

20. Triatge d'infermeria en atenció primària. SAP Mataró-Maresme. Novembre 2006.

21. Protocols d'atenció al pacient urgent (patología respiratòria vies altes, diarrea aguda, dispèpsia, infecció urinària). ABS Gòtic. Barcelona.

22. RACI. Atenció infermera en els problemes aguts. Igualada. Abril 2006.

23. Protocols d'atenció al pacient urgent (febre, infecció urinària, vòmits i diarrea, díspnea). ABS Santa Eulàlia, l'Hospitalet de Llobregat.

Experiències d'infermeria davant les visites urgents i espontànies en diferents centres:

EAP Sant Andreu Comtal de Barcelona

EAP La Marina de Barcelona

CUAP Rambla Ferran de Lleida

PAC de Mollerussa de Lleida

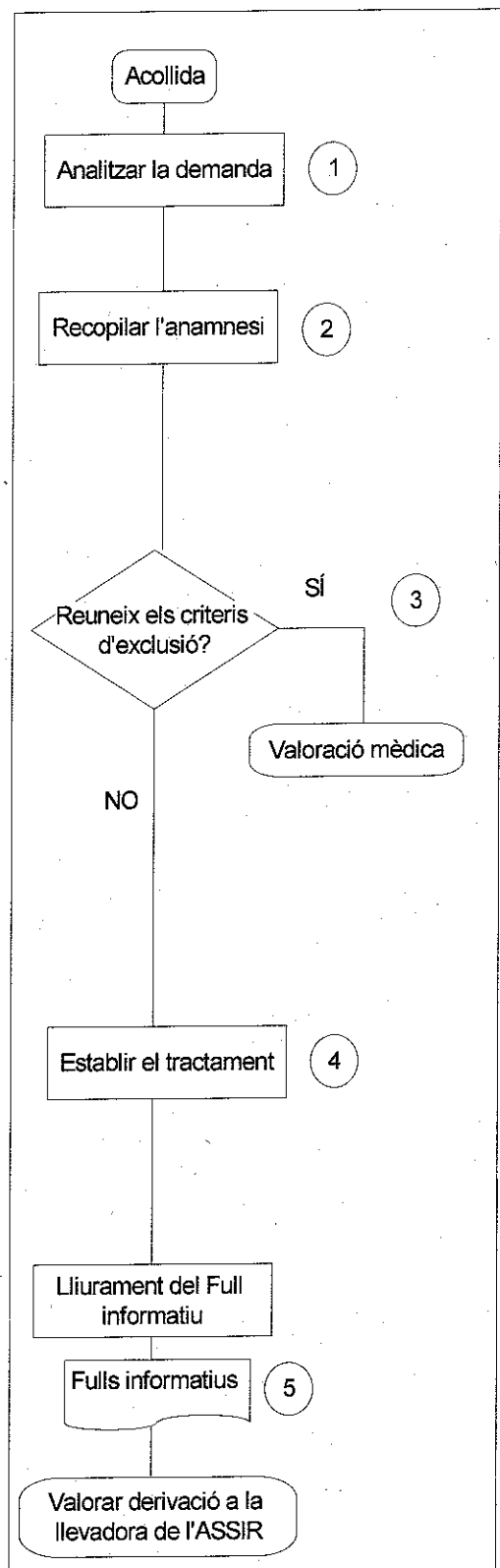
EAP Bordeta-Magraners de Lleida

PAC Torreforta-La Granja de Tarragona

CAC Sant Pere de Reus

EAP Sant Carles-Alcanar de Terres de l'Ebre

EAP Camprodon de Girona



1 Els motius de demanda són:
- Retenció del preservatiu
- Preservatiu trencat
- Oblit del tractament hormonal
- Relació desprotegida

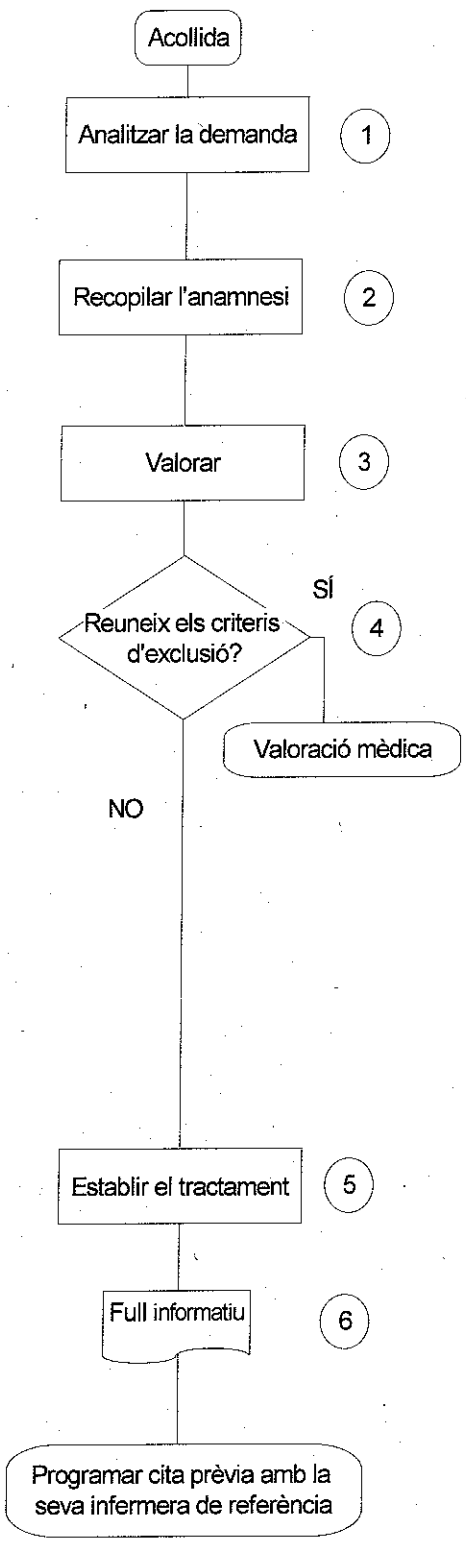
2 La informació que s'ha de recopilar en l'anamnesi és:
- Antecendents personals
- Fàrmacs i al·lèrgies
- Antecedents d'hipersensibilitat al fàrmac
- Data de l'última regla
- Altres coits desprotegits
- Temps des del coit

3 Els criteris d'exclusió són:
- Temps del coit superior a 72 hores
- Relació no consentida
- Menor d'edat
- Altres coits amb risc d'embaràs en el mateix cicle menstrual
- Alletament
- Estar dins les 6 setmanes del postpart
- Possibles intereaccions medicamentoses
- Antecedents de tromboembolisme
- Antecedents de síndrome de mala absorció

4 Si no presenta criteris d'exclusió:
- Levonorgestel 0,75 mg (2 comprimits, 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 anticonceptius 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/usuaris/campanyes/contracepcio/contracepcio.pdf



(1) El motiu de la demanda és una cremada

(2) La informació que s'ha de recopilar en l'anamnesi és:
- Agent causal
- Antecendents 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

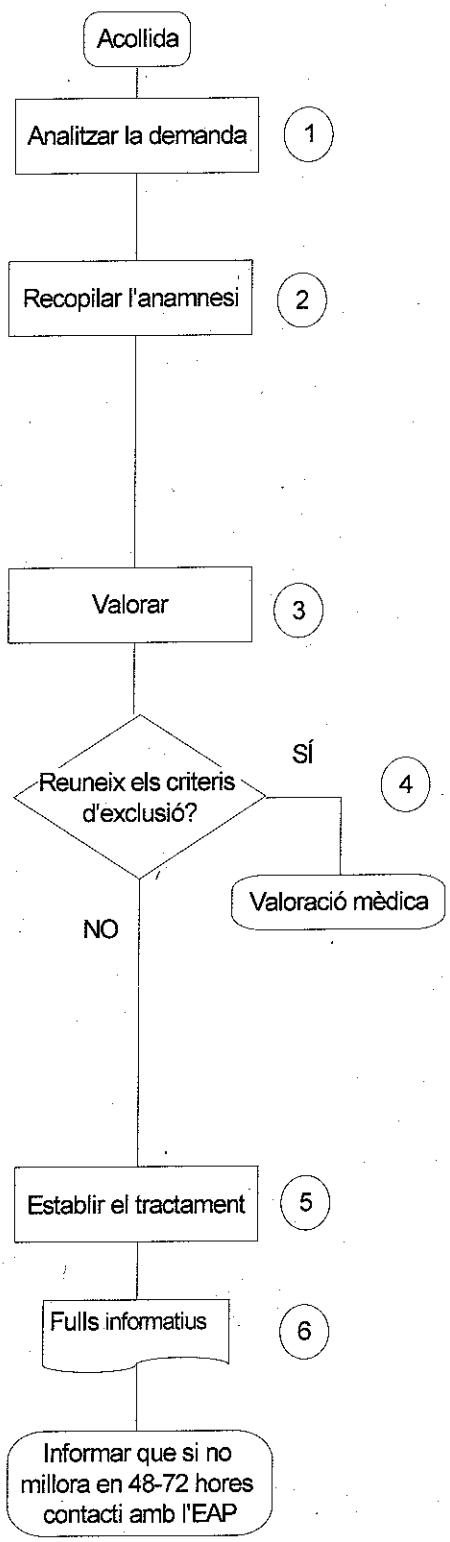
(4) Els criteris d'exclusió en **adults** són:
- Si està en xoc
- Cremades amb lesió per inhalació
- Cremades de 2n grau > 10% de superfíce corporal
- Cremades de 3r grau > 2% de superfície corporal
- Cremades a crani, cara, coll i genitals
- Cremades elèctriques

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.
- Desbridar 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 es 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).



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:
- Antecendents 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

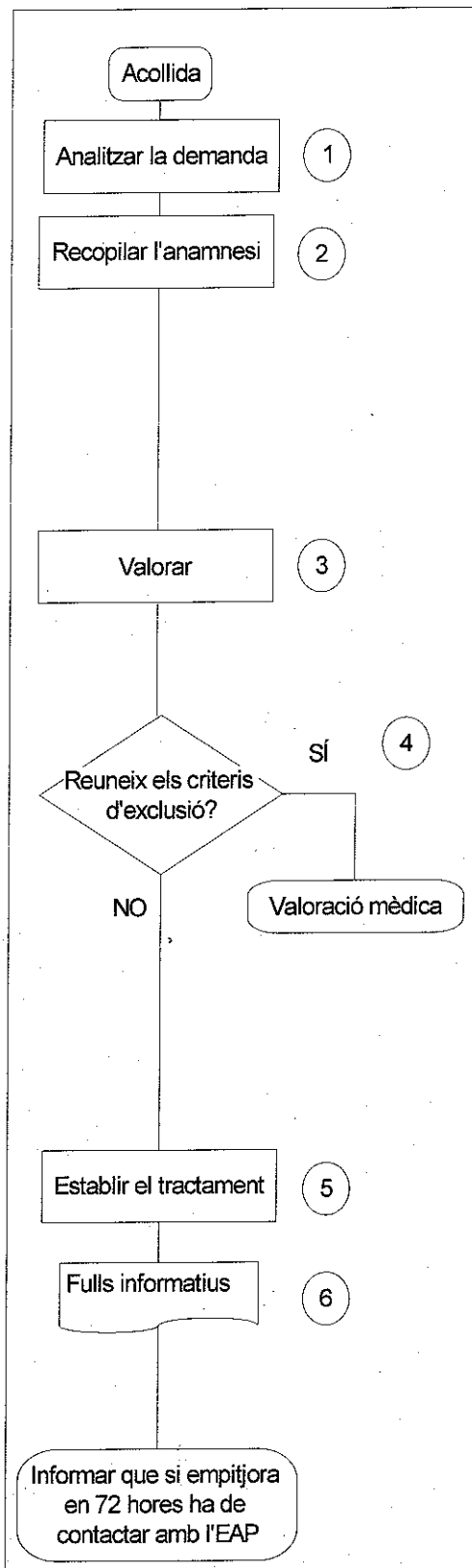
3 Cal valorar els aspectes següents:
- Estat general
- Palpació abdominal: panxa tova sense punt dolorós
- Presa de constants vitals (Tª, TA)
- Auscultació abdominal: peristaltisme augmentat
- Pacient diabètic: fer glicèmia capil·lar

4 Els criteris d'exclusió són:
- Afectació important de l'estat general
- Febre (>38º)
- 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 glicèmia 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 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 38º, 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: Gastroenterología → tractament de la diarrea)



(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,

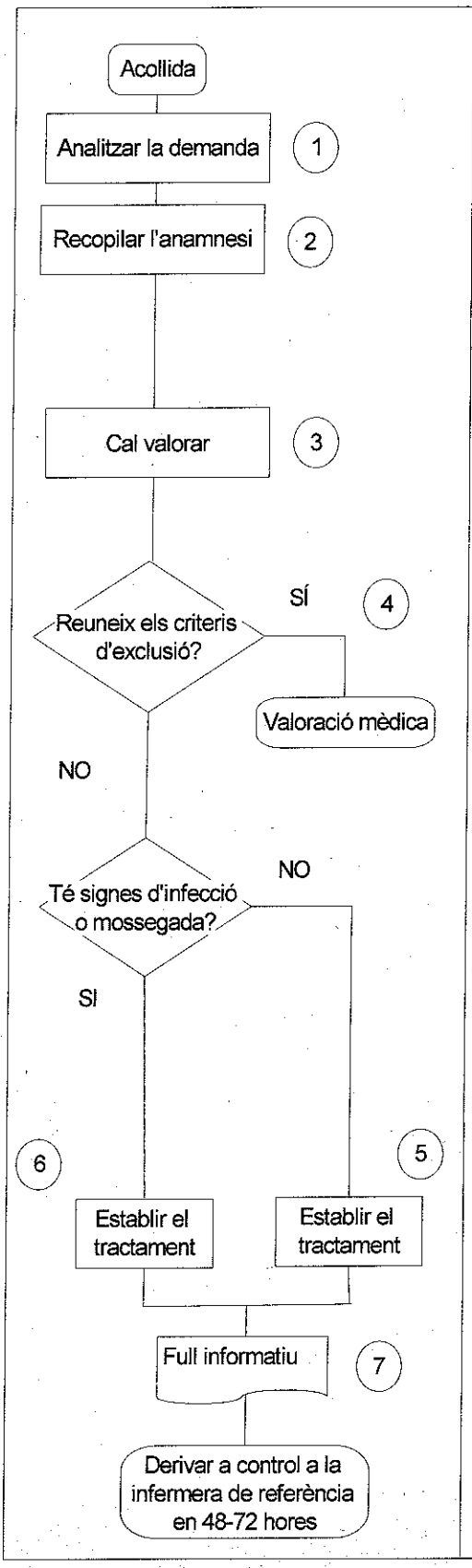
(3) Cal valorar els aspectes següents:
- Definir el tipus de dolor:
  * Mecànic: relacionat amb el moviment
  * Inflamatori: no relacionat amb el moviment
- Punypercussió lumbar

(4) Els criteris d'exclusió són:
- Dolor de característiques inflamatòries
- Edat >55 anys (només 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 neulògic 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:
- Mantenir-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/usuaris/campanyes/lumbalgies



(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

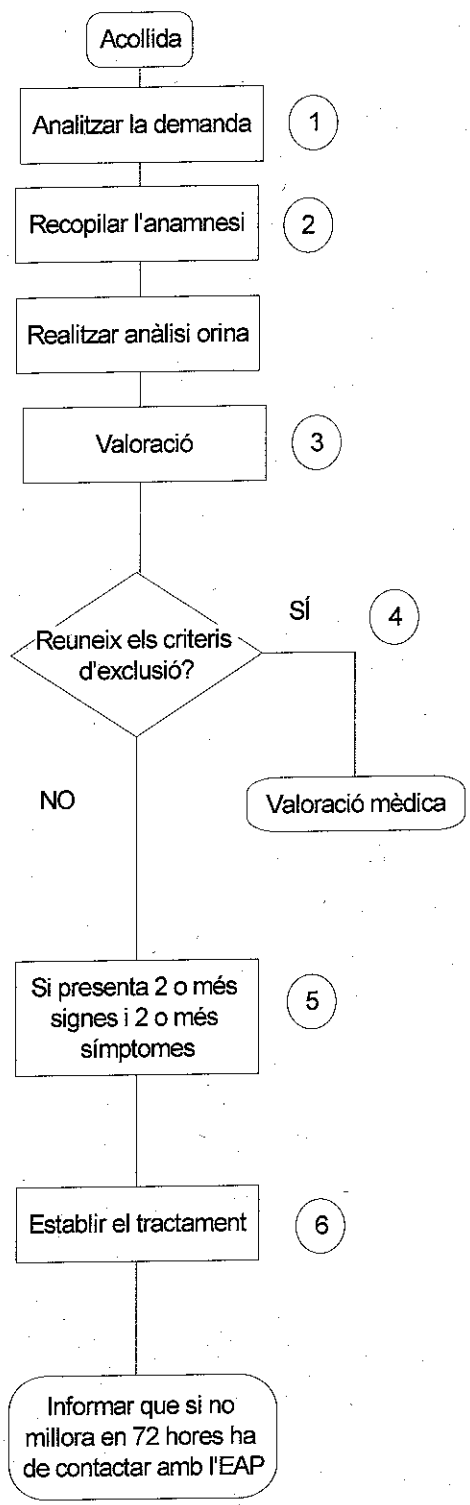
(4) Els criteris d'exclusió són:
- Afectació d'articulacions, cara, nervis, tendons
- Hemorràgia extensa
- Necessita comunicat de lesions

(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 / 1 g. 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 500mg cada 6 hores durant 8 dies

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)



(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 (Tª)
- Tira reactiva d'orina
- Característiques de l'orina

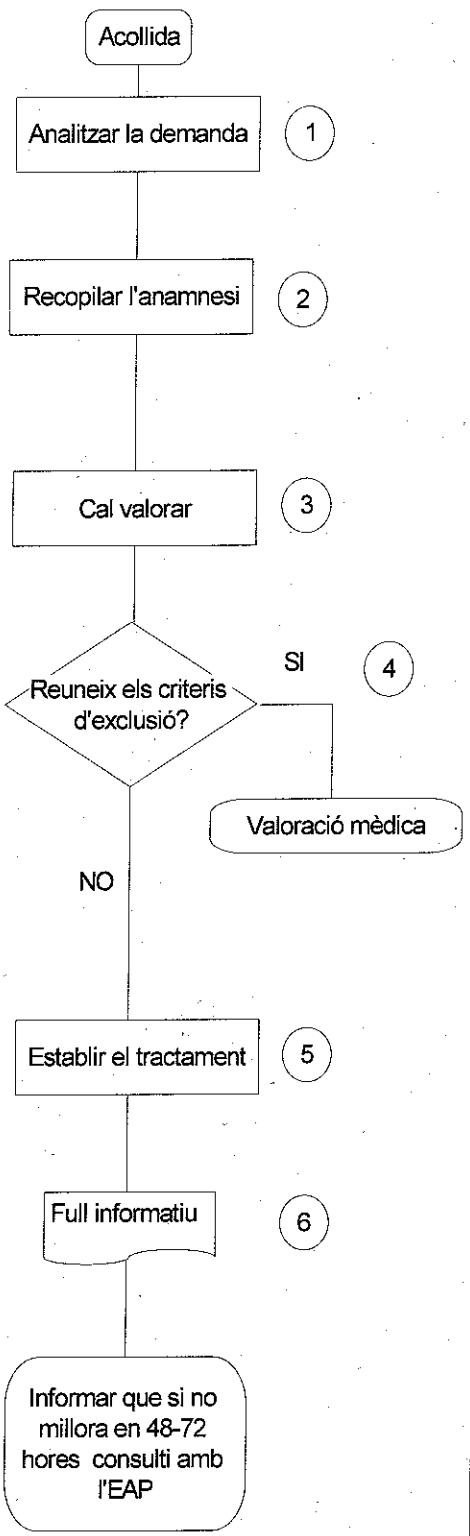
(4) Els criteris d'exclusió són:
- Més de 7 dies d'evolució
- Calfreds
- Tª > 37º
- Embaràs o alletament matern
- Home
- Dona > 65 anys
- Dona amb diabetis mellitus
- Pacient amb ITU de repetició (més de 2 vegades en 6 mesos)
- Recaiguda ITU tractada en els darrers 15 dies
- Antecedents de pielonefritis en el darrer any
- Alteració en el flux vaginal
- Portador de sonda
- Dolor lumbar 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, roba interior de cotó
- ATB: Amoxi/clavulànic 500/125 cada 8 hores durant 5 dies o Norfloxacino 400 cada 12 h. durant 3 dies
- Si presenta al·lèrgia a la penicil·lina: Norfloxacino 400 cada 12 hores durant 3 dies
- Informar dels signes d'alarma (més de 37º, presència de sang a l'orina, presència de dolor lumbar o nàusees o vòmits)

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



1 El motiu de demanda és mal de coll, picor de gola, dolor en empassar

2 La informació que s'ha de recopilar en l'anamnesi és:
- Antecendents personals
- Fàrmacs i al·lèrgies
- Temps d'evolució
- Característiques del dolor
- Clínica acompanyant

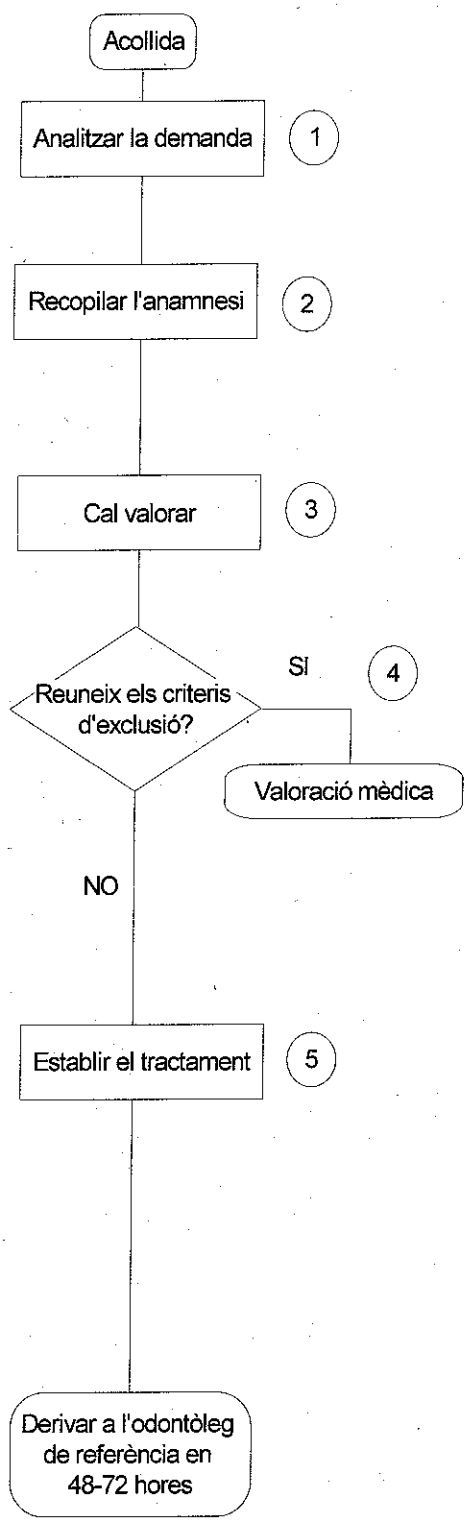
3 Cal valorar els aspectes següents:
- Costants vitals (Tª)
- Exploració orofaríngia
- Exploració adenopaties laterocervicals

4 Els criteris d'exclusió són:
- Clínica > 7 dies d'evolució
- Febre >38º > 72 hores
- Edat > 60 anys + Febre > 38º, i malaltia crònica (DM, MPOC, asma)
- Presència de lesions a boca o faringe o abscés amigdalar
- No millora amb tractament previ
- Afectació de l'estat general
- Adenopaties sense exsudat faringi
- Embaràs i lactància
- Anticoagulants orals
- Immunodeprimits amb febre > 38º

5 Si no presenta criteris d'exclusió s'establirà el tractament següent:
- Consells higienicodietètics: no fumar, augmentar la ingesta de líquids, glopeigs d'aigua tèbia amb suc de llimona o camamilla, evitar excés de sucre)
- Paracetamol 0,5-1 gr cada 8 hores o Ibuprofè 400-600 mg cada 6-8 hores
- En cas d'intolerància als AINE, insuficiència renal, antecedents d'ulcus, asma, hernia d'hiat, IC o HTA, >65 anys, només Paracetamol
- Si presenta exsudat faringi i febre ATB:
  * Penicil·lina u Fenoximetilpenicil·lina 500 mg cada 12 hores durant 8-10 dies o Amoxicil·lina 500 mg cada 8 hores durant 7 dies.
  * Si presenta al·lèrgia a la penicil·lina, Eritromicina 500 mg cada 6 hores durant 8-10 dies

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

6 Full "Cura personal de la irritació de gola" (Menú ECAP documentació → Consells de salut → Problemes de salut: Promoció de la salut → Cura personal de la irritació de gola).



1 El motiu de demanda és mal de queixal

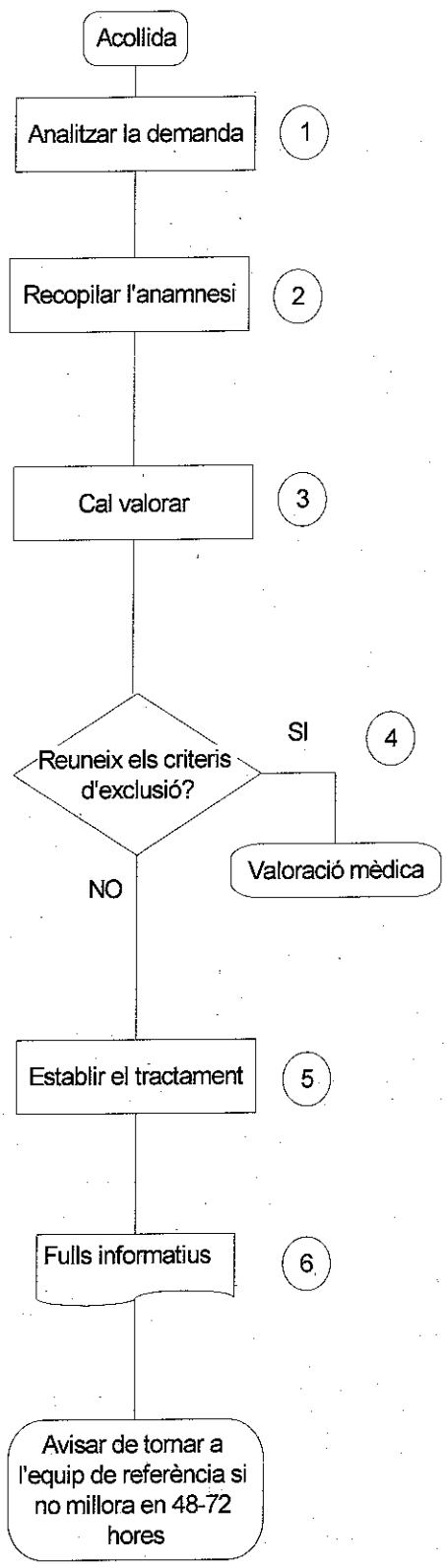
2 La informació que s'ha de recopilar en l'anamnesi és:
- Antecendents personals
- Fàrmacs i al·lèrgies
- Temps d'evolució
- Característiques del dolor
- Clínica acompanyant

3 Cal valorar els aspectes següents:
- Tª axil·lar
- Manipulacions orals recents
- Exploració de la cavitat bucal

4 Els criteris d'exclusió són:
- Febre >38º
- Edema
- Cel·lulitis o abscés
- Alteració sistèmica
- Alteració de la deglució
- Immunodepressió
- Embaràs i lactància
- Anticoagulants orals

5 Si no presenta criteris d'exclusió s'establirà el tractament següent:
- Consells higienicodietètics: higiene bucal, no fumar i evitar begudes o aliments massa calents o massa freds.
- Analgèsia, si cal: Paracetamol 650 mg o 1g. cada 6-8 hores i/o Ibuprofè 400-600 mg cada 8 hores.
- En cas d'intolerància AINE, insuficiència renal, antecedents d'úlcus, asma, hèrnia d'hiat, > 65 anys, IC ó HTA només Paracetamol
- Amoxicil·lina 500 cada 8 hores durant 8 dies
- Si presenta al·lèrgia: Eritromicina 500 mg cada 6 hores durant 8-10 dies

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



(1) El motiu de demanda és sensació de febre, tos, congestió nasal, malestar general

(2) La informació que s'ha de recopilar en l'anamnesi és:
- Antecendents personals
- Fàrmacs i al·lèrgies
- Temps d'evolució
- Clínica acompanyant (rinorrea, tos, expectoració, odinofàgia, miàlgies, presència dispnea)

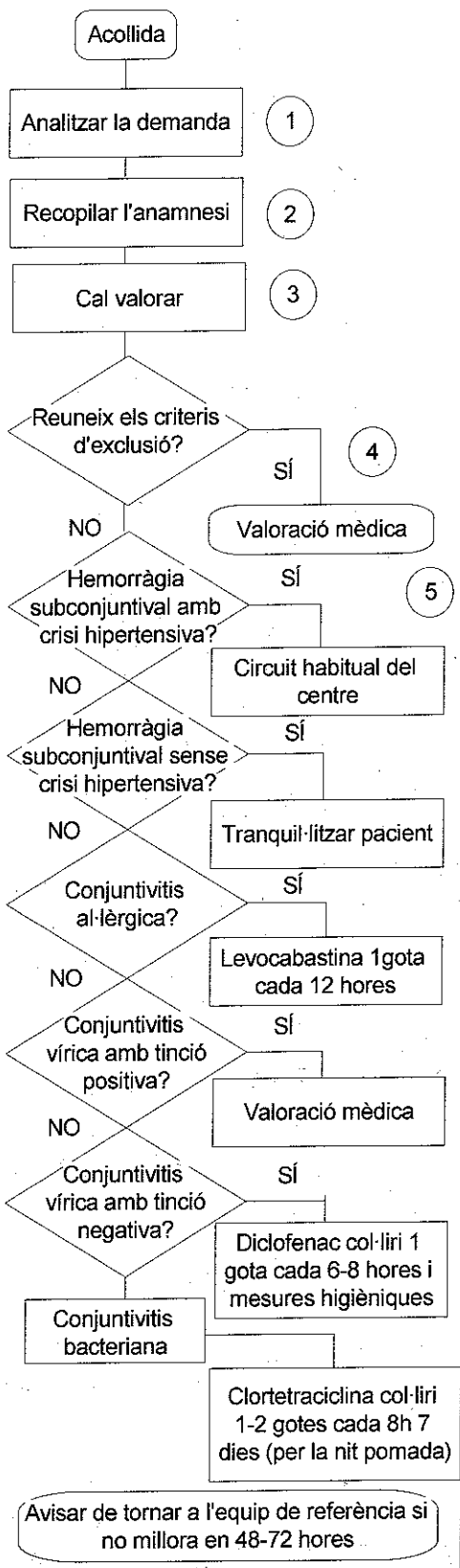
(3) Cal valorar els aspectes següents:
- Auscultació respiratòria
- Temperatura
- Exploració faríngia
- Palpació adenopaties laterocervicals

(4) Els criteris d'exclusió són:
- Pacient amb MPOC o asma
- Dificultat respiratòria
- Immunodepressió
- Quadre febril > 72 hores
- Quadre afebril > 15 dies
- Auscultació alterada
- Embaràs, lactància
- Cardiopaties, DM mal controlats,
- Hospitalització recent
- Febre >40º
- Otàlgia intensa
- Cefalea frontal intensa
- Dolor punyent al costat
- Postració

(5) Si no presenta criteris d'exclusió s'establirà el tractament següent:
- Si presenta rinorrea aquosa o tos productiva o malestar o miàlgies: Paracetamol 500 mg-1 g cada 6-8 hores més hidratació.
- Si presenta odinofàgia intensa: seguir el protocol d'odinofàgia
- Si presenta tos seca: Dextrometorfà 15-30 mg cada 6-8 hores (màxim 120 mg al dia) o Codeïna 10-20 mg cada 4-6 hores
- Facilitar la IT, si cal

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

(6) Full "Cura personal del refredat i la grip en els adults" (Menú ECAP documentació → Consells de salut → Problemes de salut: Promoció de la salut → Cura personal del refredat i la grip en els adults).
Full "El refredat i la grip. Consells per als pacients" (Menú ECAP documentació → Consells Pla d'hivern → Refredat → El refredat i la grip. Consells per als pacients).



(1) El motiu de la demanda és molèsties a l'ull

(2) La informació que s'ha de recopilar en l'anamnesi és:
- Antecendents 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: TA

(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 es pot acompanyar de símptomes nasals): Levocabastatina (col·liri) 1 gota cada 12 hores.
- **Conjuntivitis vírica** (per sensació de cos estrany, picor, secreció aquosa escassa): 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"): Clortetraciclina col·liri 1-2 gotes cada 8 hores durant 7 dies (per la nit en pomada)

Els casos d'al·lèrgia, cal valoració mèdica

En el cas de les conjuntivitis, si no hi ha millora en 72 hores o aparició de signes d'alarma (dolor, alteració de la visió), consultar el metge

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

ANNEX I. Gestió de la consulta d'infermeria

Per poder treballar en els diferents àmbits competencials, es fa necessari gestionar el temps infermer, prioritzant les necessitats i serveis, per tal d'actuar de la manera que sigui 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.

A continuació, citem aquests i alguns altres aspectes que també influeixen en la gestió de la consulta d'infermeria.

Models organitzatius

Per gestionar el temps infermer, 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 des del vessant organitzatiu.

Principalment hi ha dos models organitzatius de la infermeria a l'atenció primària: per activitats o per contingents de població (2 variants: separadament adults de pediàtrics o per famílies).

Hi ha diverses realitats en els territoris:

- Per programes o tasques: cada infermera assumeix l'atenció d'un determinat programa o activitat (per exemple, una d'atenció domiciliària, una de crònics, una de pediatria, una d'activitats...). Metges i infermeres treballen de forma independent, amb poca interacció entre ells. El principal avantatge és el coneixement en profunditat de l'activitat que es realitza i que s'evita la fragmentació de la jornada de cada infermera; el principal inconvenient és el desconeixement de la resta d'activitats i que es trenca l'atenció integral i la 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'AP a una població determinada, treballen de forma complementària amb criteris comuns i són vistos com un equip de treball per part dels pacients. El principal inconvenient és que no sempre hi ha un repartiment equitatiu de càrregues segons el contingent 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 segons la realitat de cada centre i adaptar els seus recursos sobre la base de les necessitats assistencials detectades. Poden donar-se organitzacions mixtes dins d'un mateix EAP. Per exemple, hi ha EAP en què la majoria treballa per contingents però, determinades activitats d'infermeria es realitzen de forma centralitzada. No hi ha estudis sobre quina organització és millor que una altra. Per tant, cal trobar la més adequada a les necessitats de la població concreta, els professionals que formen equip i els recursos existents.

Consulta programada i consulta a demanda

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

- Visita programada: establerta pels mateixos professionals (arran l'aplicació de programes de salut, fruït d'actes assistencials amb continuïtat de cures...). Els pacients amb pròxima visita previsible han de marxar del centre amb visita ja concertada.

- Visita a demanda: establerta per iniciativa del mateix usuari (imprevisibles, complicat intervenir en la seva gestió). El perfil d'aquests demandants acostuma a ser població jove, poc freqüentadora, que desconeix els serveis d'infermeria i que els 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.

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 pacients crònics són:

- Adequació de les intervencions segons eficiència
- Revisió dels terminis de citació. En molts casos s'està visitant els pacients amb major assiduïtat, 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

En alguns equips, algunes de les tasques burocràtiques estan essent assumides per infermeria. Cal buscar alternatives més eficients a la gestió d'aquesta burocràcia, que són d'un perfil més administratiu.

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 –que s'accedeixi a l'agenda de qualsevol professional-).
- Poc compartimentades (actualment podem trobar: programades, espontànies, successives, preferents, control de crònics, injectables, electrocardiogrames, etc., els motius de consulta no haurien de compartimentar les agendes) atès que això podria disminuir l'accessibilitat dels usuaris.
- Adequades: a la demanda poblacional.

- Flexibles: adequada a fluctuació de la demanda assistencial, caldrà 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 pacients de l'agenda d'un altre professional o 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 (salut i escola i altres activitats comunitàries).

ANNEX II. Gestió de la demanda

És necessari fer una anàlisi de l'assumpció de les nostres competències i quin grau de cobertura estem oferint de la cartera de serveis a la nostra població. Paral·lelament haurem d'adaptar les agendes setmanals per donar la cobertura adequada dels serveis infermers en matèria de salut familiar i comunitària. En alguns casos serà necessari definir i reorientar el perfil de serveis infermers 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 serveis d'infermeria. A continuació exposem algunes de les diferents realitats organitzatives:

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

   Les agendes han de disposar d'espais esponjats per assumir aquesta demanda no esperada.

B. Cada infermera ofereix 3 dies setmanals a activitat assistencial al centre (programades i cita prèvia). 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. En alguns centres, tenen una infermera que assumeix tota la domiciliària i així, cada infermera té un dia sencer per fer comunitària i educació grupal.

   Aquesta organització no interfereix el dia a dia amb les visites no esperades.

Els anteriors models poden tenir varietats mixtes segons necessitats, models organitzatius i característiques dels professionals del EAP. Per exemple, hi ha equips en què existeix la consulta de suport on la infermera de manera rotatòria assumeix tota activitat derivada de totes les consultes mèdiques i les urgències del dia .

C. En els centres que s'organitzen per activitats, unes infermeres assumeixen l'assistència de crònics, altres fan la demanda no esperada, altres porten a terme el programa domiciliari, altres només fan tècniques i proves diagnòstiques...

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.