

[illegible]

Servicio de Rehabilitación HUSE

RdS

revista digital de salud

Dirección de Enfermería. Hospital Universitari Son Espases

COMITÉ EDITORIAL

Director de la revista
Luis Mariano López López

Supervisor Área I+D+I
Juan Manuel Gavala Arjona

Coordinadora de la revista
María Teresa Pérez Jiménez

Comunicación
Juan Carlos González Otermin

Contenidos:
Pilar Andreu Rodrigo
Ana María Luis Martínez
María Viña García-Bericua
Ernesto Sardi León
Enrique Luján Sosa

Colaboración del Servicio de
Audiovisuales

Revisada por el Servicio
Lingüístico

Colaboración viñetas:
Tolo Villalonga

Contacto:
hse.revistaenfermeria@ssib.es

Editado en:
Hospital Universitari Son
Espases
Carretera Valldemossa, 79
07120.Palma. Mallorca.Illes
Balears.

SUMARIO

EDITORIAL

A LA VANGUARDIA

PROTAGONISTA

VENTANA A LOS ESPECIALISTAS

COMPAÑEROS

ASOCIACIONES

WEB 2.0/RECURSOS

INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

RINCÓN DE METODOLOGÍA

AGENDA

RdS

revista digital de salud

Dirección de Enfermería. Hospital Universitari Son Espases

EDITORIAL

INNOVAT EN CURES

Juan Manuel Gavalá Arjona

Segons el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, innovació significa "Acció o

efecte d'innovar. Creació o modificació d'un producte i la seva introducció en un mercat". Com a sinònims d'innovació tenim "revolució, salt, novetat, modificació, reforma, transformació, evolució".

La innovació ens permet tenir un desenvolupament de l'autonomia professional que és el que ens situa en el sistema de salut com una professió independent.

El que necessitam per generar innovació tecnològica és disciplina, coneixement científic (marc teòric de la professió), investigació i emprenedoria.

Quan parlem d'innovar, no només competeix a la innovació tecnològica, sinó que també cal tenir en compte la innovació en cures. Quan decidim que hem d'innovar és perquè pensam en aspectes de les nostres unitats que s'han de millorar o simplement en serveis que no estam oferint.

Un dels aspectes que més hauria de influir en la innovació professional és el procés crític d'anàlisi de la pràctica. Una de les eines fonamentals per iniciar aquest procés és la investigació. La investigació és una de les principals oportunitats de la disciplina infermera per generar coneixement i, amb això, modificar la pràctica, l'educació i les polítiques sanitàries i millorar les cures que els infermers brinden a la societat.

Per poder innovar en la pràctica professional és essencial dotar els infermers de la metodologia i dels instruments necessaris que els capacitin per analitzar de manera crítica la seva pràctica, el coneixement de la realitat professional i de les cures.

La infermeria, com totes les Ciències de la Salut, està immersa en un procés dinàmic de canvi i, per tant, està sotmesa a un desafiament continu. Els nous estils de vida, les diferents maneres d'emmalaltir i d'abordar els tractaments terapèutics com els avenços tecnològics encara no imaginables són reptes que fan que els futurs professionals hagin d'adquirir habilitats per acceptar-los, per adaptar-s'hi i per modificar les maneres d'actuar davant les noves necessitats. Aquest procés requereix professionals reflexius i crítics que estiguin capacitats per avaluar si els coneixements compleixen els criteris bàsics fonamentals del coneixement científic.

També hem de tenir en compte que alguna cosa nova té més risc de fracàs que fer una cosa el procés de la qual ja es coneix.

Un aspecte fonamental per iniciar la innovació és detectar la necessitat i conèixer els límits d'aquesta necessitat així com les expectatives de cobrir-la. Un altre factor important per desenvolupar-la és la creativitat, l'interès pel canvi i l'intent d'aconseguir-ho, tant amb èxit com amb fracàs.

Qualsevol proposta d'innovació hauria de tenir en compte quatre factors decisius: l'oportunitat, la idea, l'acció i la difusió.

Hi ha aspectes que poden devaluar o paralitzar la innovació: no ser capaços d'assumir el risc que la innovació suposa.

Els reptes que hauria d'assumir un infermer innovador serien:

- Aconseguir tenir una visió inspiradora.
- Fer que tothom s'hi involucri.
- Aprendre a liderar.
- Generar entorns d'exploració.
- Potenciar la pròpia responsabilitat.
- Desenvolupar habilitats creatives i innovadores.
- Aprendre a mesurar el que s'ha innovat.
- Utilitzar els recursos disponibles.
- Aprendre a establir sinèrgies.
- Alimentar la interconnexió.
- Desxifrar el significat de cost i d'inversió.
- Tenir una actitud valenta.

Queda clar que innovar és una eina per competir en un mercat que canvia. Doncs bé, en la situació actual de crisi econòmica en què el sistema sanitari està patint tant, innovar en la prestació dels serveis i en l'atenció a les persones ja no és necessari, sinó urgent.

Com a agents de canvi, som els professionals més ben qualificats per desenvolupar aquesta tasca perquè establim un vincle de comunicació amb els nostres pacients que ens porta a conèixer millor que ningú quines són les seves necessitats i les del seu entorn familiar.

Els infermers del segle XXI tenim una gran oportunitat que no hem de deixar escapar i és a les nostres mans innovar i ser creatius en la prestació de les cures per garantir la qualitat en l'assistència i la sostenibilitat del mateix sistema.

**A LA VANGUARDIA****Maria Viña García-Bericua**

PRESCRIPCIÓN ENFERMERA: ¿HAY SOLUCIÓN?

La prescripción enfermera, práctica consolidada ya en otros países (Reino Unido, Estados Unidos, Suecia o Nueva Zelanda), está suponiendo en España en los últimos años, un tema de actualidad rodeado de polémica y conflicto. Los estudios no evidencian riesgos para la salud y, además, se ha obtenido una mayor satisfacción del paciente y un beneficio para el sistema.

Pero, ¿qué es la prescripción enfermera? Prescribir, según dos de las acepciones de la Real Academia Española (RAE), es “Preceptuar, ordenar, determinar algo” y “Recetar, ordenar remedios”

Recetar, según también una acepción de la RAE, es “ Prescribir un medicamento, con expresión de sus dosis, preparación y uso”. Bulechek y McCloskey, en el año 1992, definieron la prescripción enfermera como “cualquier cuidado directo que la enfermera realiza en beneficio del paciente”.

Se distinguen además tres modelos de prescripción: autónoma (independiente, en base al juicio clínico de la propia enfermera), colaborativa (dependiente, en colaboración con un prescriptor independiente), y la de dirección de grupos de pacientes o grupo de protocolos(semi-independiente, protocolizada).

Los cambios realizados el año 2009 (Ley 28/2009, de 30 de diciembre en la conocida como Ley del Medicamento (Ley 29/2006), de 26 de julio, de garantía y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios abrieron una puerta para avanzar en la prescripción enfermera. El apartado 1 del artículo 77 quedó redactado de la siguiente manera:

"La receta médica, pública o privada, y la orden de dispensación hospitalaria son los documentos que aseguran la instauración de un tratamiento con medicamentos por instrucción de un médico, un odontólogo o un podólogo, en el ámbito de sus competencias respectivas, únicos profesionales con facultad para recetar medicamentos sujetos a prescripción médica.

Sin perjuicio de lo anterior, los enfermeros, de manera autónoma, podrán indicar, usar y autorizar la dispensación de todos los medicamentos no sujetos a prescripción médica y los productos sanitarios, mediante la correspondiente orden de dispensación.

El Gobierno regulará la indicación, uso y autorización de dispensación de determinados medicamentos sujetos a prescripción médica por los enfermeros, en el marco de los principios de la atención integral de salud y para la continuidad asistencial, mediante la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, de elaboración conjunta, acordados con las organizaciones colegiales de médicos y enfermeros y validados por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

El Ministerio de Sanidad y Política Social con la participación de las organizaciones colegiales, referidas anteriormente, acreditará con efectos en todo el Estado, a los enfermeros para las actuaciones previstas en este artículo".

Fue una modificación necesaria pero insuficiente, ya que no se reconoce la facultad de prescribir a las enfermeras, cuando sin embargo se la reconoce a los podólogos, teniendo ambas profesiones la misma formación académica en farmacología. Con el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, que da marcha atrás en relación a la prescripción autónoma y dificulta la colaborativa, se mantiene, además, la necesidad de una acreditación profesional en la materia y se cierra de golpe la puerta que permitía avanzar a las enfermeras en el desarrollo de su capacidad de prescribir, desaprovechando sus habilidades, conocimientos y competencias.

En un principio, una interpretación literal del texto creó confusión y llevó a pensar que no se podrían seguir realizando actuaciones habituales tales como la vacunación, la heparinización de vías, la gestión de los partos por parte de las matronas o la cura de heridas sin receta médica previa. Esto generó inseguridad entre los profesionales. Diferentes colegios profesionales, entre los que se encuentra el Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears (COIBA), consideran que las enfermeras pueden seguir actuando como hasta ahora, siguiendo los protocolos existentes y documentando su práctica profesional. Se interpreta entonces que este RD se refiere únicamente a la prescripción farmacéutica, siendo inviable de cualquier otra manera.

Rosa María Hernández, presidenta del COIBA, mantiene que la solución definitiva a la prescripción enfermera pasa por tres puntos clave:

1. La derogación total del RD 954 /2015 por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de las enfermeras.
2. La inclusión de las enfermeras en la Ley del Medicamento como profesionales prescriptoras en el ámbito de sus competencias, en las mismas condiciones que médicos, podólogos y odontólogos.
3. La trasposición a la legislación española de la directiva europea 2013/55/UE, que afirma que las enfermeras tienen adquirida "competencia para diagnosticar de forma independiente los cuidados de enfermería necesarios, utilizando para ello los conocimientos teóricos y clínicos, y para programar, organizar, y administrar cuidados de enfermería".

La prescripción enfermera ofrece numerosas ventajas, supone una mejora para la atención de los pacientes, aumenta la seguridad en el manejo y en la utilización de fármacos, disminuye la automedicación y facilita la continuidad de la asistencia sanitaria. Es, por tanto, necesaria una regulación acorde con la realidad de la profesión y de los pacientes.





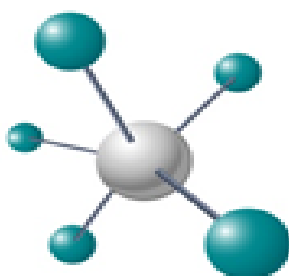
PROTAGONISTA

María Viña García-Bericua

Entrevista a Marta Torres, coordinadora de Calidad

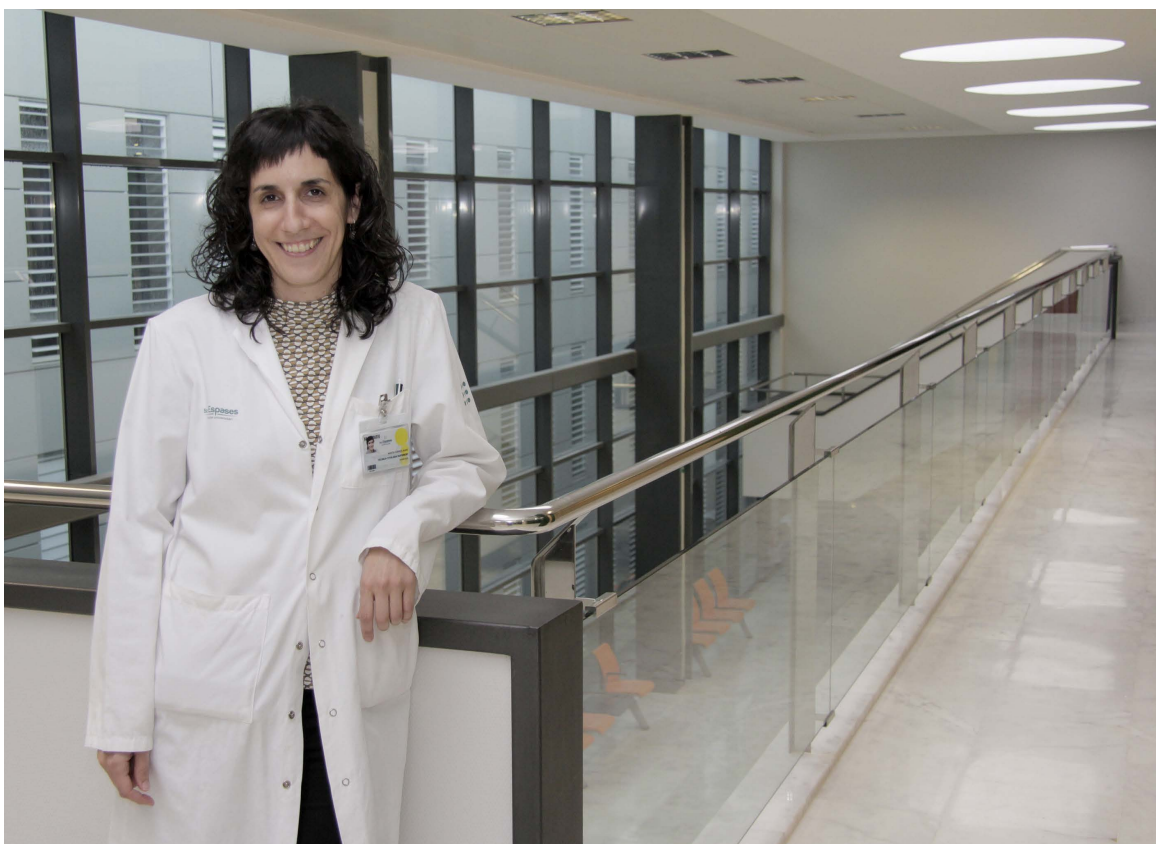
Marta Torres Juan (Palma, 1983) se incorporó al equipo directivo de Son Espases en marzo de 2016, como Coordinadora de Calidad.

Diplomada en Enfermería (Universidad Autónoma de Barcelona, Hospital Universitari Vall d'Hebron 2001-2004) y Licenciada en Química (Universidad de las Islas Baleares 2004-2009), también cuenta con un Posgrado en Metodología de la investigación: diseño y estadística en ciencias de la salud y está cursando un Máster en Gestión de Centros y Servicios de Salud (Universidad de Barcelona). Es además la representante del Hospital en la Oficina de Calidad de IbSalut.



La Unidad de Calidad, que está ubicada en la Planta 2, módulo K, en el Hospital Universitario Son Espases, cuenta también con la reciente incorporación de Fátima Roso Bas, Doctora en Psicología, psicóloga, enfermera y psicopedagoga, profesora de la UIB y miembro del Grupo de Clínica y Biología de las neoplasias hematológicas (IDISBA), y con Olga I. Bonnin Arnas, que realiza funciones de apoyo administrativas de la unidad.

Semanalmente, algún miembro de la Unidad de Calidad se desplaza al Hospital General o al Hospital Psiquiátrico para acercar su labor a los profesionales de los centros



Marta, ¿cómo comenzaste a trabajar en Calidad?

Empecé a trabajar en el año 2010 en el Servicio de Hematología, gracias a una colaboración entre el Hospital Universitario Son Dureta y el grupo de investigación de Química Bioinorgánica de la Universitat de les Illes Balears, al que yo pertenecía. Entre otras tareas, ayudé a Alejandro Forteza, el médico responsable de la gestión de calidad del Servicio hasta el momento de su jubilación. En el Servicio de Hematología ya existía una larga trayectoria en gestión de calidad, al estar acreditadas la Unidad de Trasplantes de Células Progenitoras y el Servicio de Transfusión. En ese momento, también llevaba a cabo funciones de data manager de los ensayos clínicos del servicio y el mantenimiento de algunas bases de datos. Posteriormente pasé a formar parte de la Unidad de Coagulopatías y trabajé en la implantación del sistema de gestión de calidad del Laboratorio.

¿Qué beneficios aporta al paciente la existencia de una Unidad de Calidad?

Las actividades de nuestro día a día se dirigen a los profesionales, intentando facilitar las herramientas y recursos necesarios para que mejore la calidad asistencial en alguna de sus dimensiones.

El beneficiario final de todos nuestros objetivos es el paciente.

Esta misma premisa la aplicamos en diversas situaciones, como por ejemplo, con la ayuda en el diseño de un estudio de satisfacción para conocer su opinión o bien, con la coordinación de grupos de mejora para revisar un proceso de atención a un colectivo de pacientes.

¿Cuál es la cartera de servicios que ofrece la unidad?

- Análisis y mejora de procesos.
- Gestión de documentos.
- Gestión de Comisiones Clínicas, Comités asistenciales y Grupos de Mejora.
- Seguimiento de la Acreditación Sanitaria del Hospital.
- Apoyo metodológico para Acreditaciones y Certificaciones de calidad en el Hospital.
- Coordinación de auditorías internas del Hospital.
- Eventos Adversos: Coordinación de Análisis Causa-Raíz y seguimiento.
- Implantación de proyectos estratégicos relacionados con seguridad del paciente.

La Unidad de Calidad trabaja para mantener la Acreditación sanitaria de nivel III del Hospital.

¿Con qué acreditación, autorizaciones sanitarias y certificaciones de calidad cuenta el hospital?

La Unidad de Calidad trabaja para mantener la Acreditación sanitaria de nivel III del Hospital, propia de la Comunidad Autónoma, que posee desde el año 2014.

Por otra parte, tenemos servicios que cuentan con diferentes reconocimientos de organismos externos, y ofrecemos a los profesionales implicados en cada uno de los sistemas de gestión de calidad, tanto el apoyo metodológico como administrativo que precisen.

Actualmente, estos servicios son:

- Servicio de Farmacia. Norma: ISO9001 y Buenas Prácticas de Preparación de Medicamentos.
- Servicio de Análisis Clínicos. Norma: ISO 15189.
- Servicio de Hematología y Hemoterapia: CAT (Servicio de Transfusión).
- Servicio de Inmunología. Norma EFL.

¿Se está trabajando actualmente para obtener alguna más?

Sí, cabe mencionar que hay otras áreas y servicios que actualmente trabajan para conseguir a medio o largo plazo el correspondiente reconocimiento basado en normas de calidad, como por ejemplo el Laboratorio de Hematología, la Unidad de Trasplantes de Células Progenitoras, Urgencias y Microbiología.

¿Qué objetivos os marcáis para este año?

Además de ir consolidando las actividades propias de la Unidad puestas en marcha durante el 2016, como por ejemplo el Plan de auditorías internas del Hospital, revisión de documentos, gestión de comisiones hospitalarias y comités asistenciales, este año tenemos marcados unos objetivos específicos.

Destacaría como objetivo prioritario implantar el Plan de respuesta hospitalaria ante un evento adverso (EA). En 2016 hemos impulsado la metodología de análisis de los eventos adversos, y además de publicar en la intranet qué y cómo analizamos los EA en el Hospital, hemos dado información de cuántos EA hemos podido analizar. El reto de este año es incluir tanto la atención que ofrecemos a las segundas víctimas (profesionales implicados en EA) como la atención que recibe la primera víctima (paciente y/o familiares).

Otro objetivo específico importante es establecer un sistema de evaluación documental que nos permita poder reconocer la actividad de muchos profesionales que trabajan continuamente en elaborar, actualizar y compartir en la intranet la documentación del Hospital (protocolos, formularios, etc.). Para ello, necesitamos evaluarla bajo unos criterios objetivos y adaptados a nuestro Hospital.

El tercer objetivo a nombrar es mejorar la gestión de los comités asistenciales existentes en el Hospital, para asegurar la coordinación multidisciplinar y la continuidad asistencial de los procesos evaluados en cada uno de ellos. A su vez, nos va a permitir medir el impacto de esta actividad en nuestro hospital.

Y por último, otro objetivo que perseguimos es revisar el proceso de consentimiento informado en nuestro hospital. Ya estamos analizando la información de la que disponemos y poder establecer una política hospitalaria sobre los consentimientos informados: aprobación del formulario, evaluar la calidad del proceso, etc.

Las actividades de nuestro día a día se dirigen a los profesionales y el beneficiario final de todos nuestros objetivos es el paciente.



VENTANA A LOS ESPECIALISTAS

Ernesto Sardi

Servicio de Rehabilitación de HUSE

Margarita Company Bauzá, diplomada en Fisioterapia por las “Escoles Universitàries Gimbernat” de Barcelona y licenciada en Fisioterapia por la Universidad Libre de Bruselas (ULB), es, en la actualidad, la supervisora de Fisioterapia de la Unidad de Rehabilitación del Hospital Universitari Son Espases.

En este artículo, nos presenta el quehacer diario en el Servicio que gestiona.

El Servicio de Rehabilitación del HUSE, situado en la planta 0, módulo I.

Está formado por un equipo de 7 médicos rehabilitadores; 32 fisioterapeutas fijos en plantilla; tres terapeutas ocupacionales; 9 auxiliares de enfermería, dos de ellas prestan su asistencia en las consultas médicas, y dos administrativas.

El trabajo esencial de nuestro Servicio está enfocado a la asistencia del paciente hospitalizado, se da cobertura a una media de 120 tratamientos diarios. Sin embargo, por necesidades sociales, también se atiende a pacientes ambulatorios, tanto por la continuidad del paciente hospitalizado como por refuerzo a la asistencia fisioterápica de los pacientes ambulatorios.

Tanto en el ámbito hospitalario como en el ambulatorio, sin tener un enfoque “legal”, disponemos de varias unidades, entre las que se pueden distinguir:

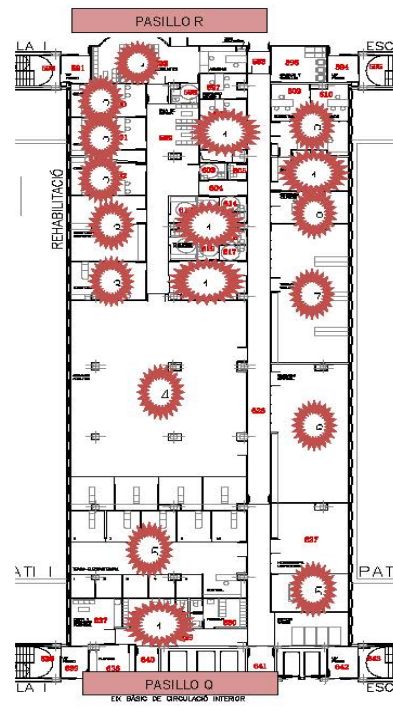
- Unidad de Neurología. Se inicia el tratamiento precoz en la Unidad de Cuidados Intensivos y se extiende hasta el tratamiento ambulatorio. Se incluye la atención a la cronicidad de los pacientes. La labor del equipo médico rehabilitador-fisioterapeuta-terapeuta ocupacional es muy importante, puesto que desarrolla un gran papel de humanización en sus tratamientos.
- Unidad de Pediatría. Dispone de atención neonatal basada en los cuidados centrados en el desarrollo así como su seguimiento ambulatorio, tanto por el fisioterapeuta como por el terapeuta ocupacional.
- Unidad de Neumología. El equipo que forma esta Unidad está dedicado a la asistencia a pacientes con una enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) así como a la recuperación pulmonar en las intervenciones torácicas. También se ocupa de tratamientos de re-educación respiratoria en el ámbito ambulatorio.
- Unidad de Suelo Pélvico. Sus tratamientos están enfocados a las incontinencias urinarias de esfuerzo, al dolor intracavitario y a reeducar la patología de suelo pélvico después de la intervención quirúrgica.
- Otras unidades: Unidad del Paciente Amputado, Unidad de Mama, tratamiento traumatológico (fast-track), etc.

En el ámbito ambulatorio, abarcamos todo tipo de patologías físicas, el paciente es tratado por un fisioterapeuta referente. Además, organizamos grupos de enseñanza de ejercicios, entre los cuales están los grupos de gimnasia hipopresiva, lumbar, cervical, de hombro, de rodilla y de escoliosis.

Estamos encantados con este nuevo proyecto digital, puesto que lo consideramos como un medio de gran valor a la hora de difundir y dar a conocer nuestra labor en el tratamiento interdisciplinario del paciente, tanto en el ámbito de la fisioterapia como en el de la terapia ocupacional. De ese modo, y en base a las realidades cambiantes de las necesidades en cuidados de la salud de la sociedad actual, podemos empezar a reivindicar la necesidad de la existencia de especialidades en Fisioterapia para poder conseguir, entre otras cosas, bolsas de profesionales específicos para dar cobertura a las diferentes unidades de nuestro Servicio.

No se puede dejar pasar la oportunidad de incentivar a todos mis compañeros en el empeño de seguir trabajando en la elaboración de protocolos actualizados y basados en la evidencia clínica, así como hacer constar la importancia del papel investigador de todo profesional, pilares que intentamos mantener vivos en nuestro Servicio.

PLANO DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN



SERVICIO DE REHABILITACIÓN

- 1- Sala de espera y recepción
- 2- Consultas
- 3- Salas multiusos
- 4- Gimnasio
- 5- Sala de Electroterapia
- 6- Sala de Pediatría
- 7- Sala de Terapia Ocupacional
- 8- Sala de reuniones
- 9- Despacho de la Supervisora y Secretaria
- 10- Despacho de Jefe del Servicio
- 11- Vestuarios y área de descanso del personal
- 12- Sala de fisioterapia grupal
- 13- Baños y vestuarios públicos
- 14- Salas de trabajo y documentación





HIGIENE DE MANS

pacient segur



COMPAÑEROS

Pilar Andreu Rodrigo

LA UNIDAD DEL SUEÑO

En este segundo número de la revista, os queremos mostrar la labor asistencial que realiza, desde hace muchos años, un pequeño grupo de grandes profesionales en la Unidad del Sueño del Hospital Universitari Son Espases. Dicha Unidad está formada por dos médicos, dos enfermeras y dos auxiliares y está ubicada en el Servicio de Neumología de Hospitalización de Adultos.

El ser humano pasa un tercio de su existencia durmiendo. Muchos podemos pensar que el sueño es un proceso pasivo; pero, en realidad, sucede todo lo contrario ya que durante el sueño se produce una gran actividad cerebral que, en algunos casos, puede ser patológica. En los últimos 30 años, se ha reconocido la importancia de los trastornos cardiorrespiratorios durante el sueño, coincidiendo con el redescubrimiento del síndrome de las apneas-hipopneas–SAHS–, que, junto con el insomnio, es el trastorno nocturno más común y que ha sido uno de los motivos para la incorporación de las unidades de sueño en los hospitales.

La actividad de la Unidad del Sueño se inició en el Hospital Universitari Son Dureta, en el año 1993, a cargo del Dr. Àlvar Agustí, que era jefe del Servicio de Neumología. La Unidad estaba situada en el Gabinete de Neumología, en la planta EA6C. El Dr. Ferran Barbé fue el encargado de poner en marcha la Unidad, que contaba únicamente con dos camas. Se hacían estudios todos los días de la semana excepto los sábados. Poco a poco, la Unidad fue creciendo debido a la gran demanda y, con ello, las listas de espera también fueron aumentando. Con el traslado al Hospital Universitari Son Espases, la Unidad incrementó el número de camas. Actualmente, dispone de un total de cuatro camas ubicadas en la Unidad de Hospitalización UH3M (M-314, M-315, M-326 y M-327), de una sala de registro y visualización de los estudios y de un pequeño almacén donde se guarda el fungible y el aparataje.

Margarita Bosch Artigues es la enfermera responsable de dicha Unidad y forma parte del equipo desde su implantación en Son Dureta. Debido al aumento de las necesidades, Catalina Gutiérrez Alemany se ha incorporado al equipo. Las dos enfermeras desarrollan su labor asistencial de lunes a viernes, desde las 7.30 a las 15.00 h. Entre las funciones que realizan, se pueden destacar:

- lectura y análisis de los estudios de sueño
- entrega de material a los pacientes y explicación del funcionamiento del aparataje para la realización de los estudios de sueño en el domicilio
- consultas de seguimiento de pacientes
- control del material y del aparataje de la Unidad
- gestión de interconsultas
- asignación de estudios, gestión de camas y control de agendas

El equipo de auxiliares de enfermería está integrado por Teresa Suárez Blanco, que realiza su labor asistencial los martes, jueves y domingos, y Concepción Victory de Meatza, que la realiza los lunes, miércoles y viernes. Su horario es de 21.00 h a 8.00 h.

Las auxiliares son las responsables de la acogida del paciente en la Unidad y de intentar favorecer la comodidad y la confortabilidad de los pacientes. Antes del ingreso, se recomienda a todos los pacientes que traigan su pijama y todos los elementos que puedan favorecer su descanso.

Las auxiliares, nada más llegar a la Unidad, reciben a los cuatro pacientes y les acompañan a sus respectivas habitaciones, donde se les proporcionan unas breves instrucciones sobre el aparataje que van a utilizar durante la noche y se les informa sobre los contenidos del estudio. Seguidamente, empiezan a colocarles los electrodos, las bandas toracicoabdominales, los sensores, los micrófonos, las mascarillas, las cánulas nasales... para el registro de los estudios.

Una vez instalado todo el aparataje en los pacientes, las auxiliares tienen que supervisar la correcta colocación del material, vigilar las posibles desconexiones, controlar el registro de los estudios en los ordenadores y visualizar los movimientos de los pacientes durante el sueño. Su labor es fundamental y un error en la colocación del material puede invalidar los estudios.

Las principales pruebas que se realizan en la Unidad del Sueño son las siguientes:

- Poligrafía, registro de variables cardiorrespiratorias
- Polisomnografía digital, registro simultáneo del electroencefalograma (EEG), electromiograma (EMG), electrooculograma (EOG) y de las variables respiratorias: flujo nasal, esfuerzo torácico y abdominal, pulsioximetría, electrocardiograma (ECG) y posición corporal
- Oximetría, registro de la saturación de oxígeno
- Titulación CPAP, registro de la ventilación oronasal

La labor asistencial que realizan las enfermeras y las auxiliares de enfermería de la Unidad del Sueño es muy específica, requiere un proceso formativo, durante un período largo de tiempo, para poder integrar toda la información y solucionar las posibles eventualidades. El manejo del aparataje y la colocación de los electrodos es muy complejo, por lo que se requiere un perfil profesional muy concreto para desarrollar todas las funciones que le son asignadas.

La captación de los pacientes se realiza en Atención Primaria o a través de interconsultas hospitalarias de pacientes que ya están ingresados en los diferentes servicios. La Dra. Mónica de la Peña y el Dr. Miguel Carrera, tras la valoración de los pacientes, solicitan y asignan las pruebas en las diferentes agendas para la realización de los estudios. Los pacientes son citados por las enfermeras o por la secretaria del Servicio. Una vez realizada la prueba, dichos pacientes vuelven a ser citados en consultas donde los médicos responsables les comunican los resultados de los estudios y el tratamiento a seguir.

Una vez al mes, se reúne el Comité del Sueño. En dicho Comité se exponen diferentes casos clínicos que, por su elevada complejidad, requieren una valoración multidisciplinaria en la que intervienen diferentes servicios: (Neurología, Neumología, Psiquiatría, Cirugía Maxilofacial y Pediatría).

Además de la actividad asistencial, la Unidad del Sueño apuesta por la investigación; de hecho participa en diferentes proyectos de investigación del Hospital donde intervienen profesionales de diversas disciplinas como la Biología, la Bioquímica y la Medicina.

Actualmente, la apnea obstructiva del sueño se considera un problema de salud pública debido a su elevada prevalencia (en torno al 4% de la población la padece) y a sus consecuencias en diferentes ámbitos de la salud. Está demostrado el importante deterioro que causa en la calidad de vida de los pacientes ya que provoca somnolencia diurna excesiva, cansancio diurno, deterioro psicointelectual y aumenta, además, el riesgo de accidentes de tráfico, entre otras comorbilidades cardiológicas y cerebrales. Se calcula que entre cinco y ocho millones de personas en España sufren apnea del sueño, pero su infradiagnóstico es del 80%, según indica la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Todos estos datos, explican el enorme aumento en las listas de espera que ha sufrido la Unidad del Sueño en los últimos años y demuestran como dicha Unidad se está quedando pequeña y necesita crecer para abarcar la gran demanda asistencial que solicita la población.



**“La mejor manera de hacer tus sueños realidad es despertar”
(Paul Valery)**

Implicate

- Si eres un profesional de la Salud
- Si eres un grupo de trabajo de una institución con hospitalización
- Si eres una organización sin hospitalización
- Si eres paciente o acompañante



Por respeto al medio ambiente líframe a la papelería



Cuidamos el sueño



ASOCIACIONES

Enrique Luján Sosa

Associació Balear d'Alletament Matern (ABAM)

La ABAM surgió en 1998 a partir de un curso organizado por la Universitat de les Illes Balears dirigido a todas las personas sensibilizadas con la lactancia materna. Este curso reunió a madres y a profesionales de diferentes ámbitos y, debido a que en las Baleares no existía ninguna asociación de apoyo a la lactancia materna, un grupo de participantes decidió crearla en noviembre del mismo año.



Durante una primera etapa, el trabajo desarrollado fue puramente burocrático: se tenía que presentar la nueva Asociación a las instituciones locales y autonómicas para solicitar apoyo económico. En una segunda etapa, se elaboró material de divulgación de la Asociación (objetivos y actividades) y se distribuyó por los hospitales y centros de salud de Mallorca.

Para ir sufragando gastos, recordemos que la ABAM es una asociación sin ánimo de lucro, los miembros de la Asociación iniciaron una serie de actividades: venta de material promocional, captación de socios, sorteos y mercadillos...). El mes de febrero de 1999, se realizó un curso en el Hospital Son Dureta, impartido por la Associació Catalana Pro Alletament Matern (ACPAM), y se presentó un proyecto de colaboración presentado por la Associació Balear d'Alletament Matern en dicho hospital. El curso sirvió para que las asistentes estuvieran mejor preparadas en el asesoramiento en lactancia y para poder contar con ellas como monitoras de la ABAM. En abril, se abrió el local social de la Asociación en Palma, un local propio, con subvención institucional. De esta manera, se iniciaron encuentros semanales con madres, charlas-coloquio periódicas y se habilitó un teléfono móvil de consulta, estaba atendido por personas expertas en lactancia.

La "Tercera Salida de Madres" se planeó con el fin de dar a conocer la Asociación a los ciudadanos de Palma. Se organizó una concentración de madres lactantes en la Plaza Mayor para promocionar la lactancia y concienciar a la sociedad. Con esta salida se pretendía normalizar el hecho de amamantar y reclamar espacios adecuados para dar el pecho en las sedes de las Administraciones Públicas y en los comercios. Aunque se trataba de la tercera salida, era la primera que organizaba la Associació Balear d'Alletament Matern ya que, en años anteriores, una actividad similar había sido organizada por un grupo de profesionales sensibilizados.

La tercera salida tuvo bastante repercusión en los medios de comunicación locales y, desde entonces, la ABAM ha sido protagonista de diversos programas televisivos y radiofónicos sobre lactancia, así como de artículos en prensa especializada y de divulgación.

A principios del año 2000, finalizó la subvención que permitía disponer del local social y la Asociación tuvo que desplazarse a un casal compartido con diversas asociaciones de carácter sanitario y social de la Conselleria de Sanidad, desde donde continúan con los encuentros de madres. Actualmente, la Asociación cuenta también con un teléfono móvil y con una página de Facebook, desde la que proponen a las madres lactantes reuniones para intentar solventar los problemas.



En el año 2001, se creó el Banc de Llet Materna de les Illes Balears en Palma, fue el primero de España. Contribuyeron a su creación la colaboración de muchas personas e instituciones, destaca la ayuda recibida del Dr. Sergi Verd, de la Fundació Pro-Nins, y de la ABAM.

Su presidenta es la única IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant por sus siglas en inglés) de Baleares. Actualmente, los objetivos de la Associació Balear d'Alletament Matern pasan por conseguir una mayor difusión de la Asociación y asentarse en el resto de las islas, por lo que deben promover las relaciones con instituciones públicas y sensibilizar a los profesionales sanitarios de la necesidad de una red social que favorezca la lactancia.

5 RAZONES PARA NO USAR LA CONTENCIÓN MECÁNICA



Ilustración de João Fazenda

PROVOCA SUFRIMIENTO Y/O DAÑOS EN LA SALUD DE LA PERSONA

La gran mayoría de estudios revelan experiencias adversas y negativas percibidas, llegando incluso a asociarse con el diagnóstico de trastorno de estrés posttraumático (Fugger et al., 2016) además de vincularse a una gran cantidad y variedad de sentimientos y vivencias negativas que generan trauma y condicionan experiencias futuras.



Ilustración de João Fazenda

GENERA TENSIÓN Y SUFRIMIENTO EN LOS PROFESIONALES

La relación terapéutica vital en un modelo de atención centrado en la persona puede verse comprometida con el uso de la contención mecánica, asociándose sentimientos de fracaso o frustración profesional al encontrarse moralmente en conflicto por contradicción de deberes, y psicológicamente en estado de disonancia cognitiva (respetar la autonomía del otro, proporcionar el bien y ser justos).



SUJETAR NO ES CUIDAR. "ES UN MODO DE VIOLENCIA".

NO ES UN TRATAMIENTO.

"El origen del problema de contener no radica en la persona cuidada; el déficit está en la organización que no sabe cómo cuidar sin sujetar. LO POSITIVO ES QUE A CUIDAR SIN SUJETAR SE APRENDE. SOLO HAY QUE QUERER HACERLO" (Dra. Ana Urrutia)



HAY ALTERNATIVAS BASADAS EN LA EVIDENCIA

- BETA (Best practices in Evaluation and Treatment of Agitation).

- PRESENCIA (Programa enfermero para disminuir el uso de medidas coercitivas en una Unidad de Hospitalización de Salud Mental).



ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

En base a:

La Convención de los derechos de las personas con discapacidad (2006) y al Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez (Asamblea General de Naciones Unidas), no se puede considerar medida médica o terapéutica y nunca puede justificarse por la enfermedad. Su uso debe ser MUY RESTRINGIDO, EXTRAORDINARIO, MÍNIMO (tiempo muy limitado), SUPERVISADO Y EVALUADO.



WEB 2.0/RECURSOS

María Teresa Pérez Jiménez

APLIACIONES DE SALUD PARA PROFESIONALES

Con la llegada de los smartphone empezaron a aparecer millones de Aplicaciones móviles, entre ellas las de salud, lo que se conoce como la "mhealth" o salud de bolsillo. Desde su aparición las Apps no han parado de evolucionar y han llegado para quedarse. Se crean Apps tanto para profesionales como para usuarios, pero no todas están validadas, son de calidad o se puede confiar en ellas. En esta sección de recursos digitales iremos compartiendo Apps para profesionales y para pacientes que cumplan con los requisitos que según los expertos debe tener una aplicación: confiable, fácil de usar, vertical y útil.

App GuíaSalud: acceso a información científica de calidad, diferentes documentos, noticias, descarga a texto completo de guías de práctica clínica y mucho más.

Más información en este enlace: <http://portal.guiasalud.es/web/guest/app>.

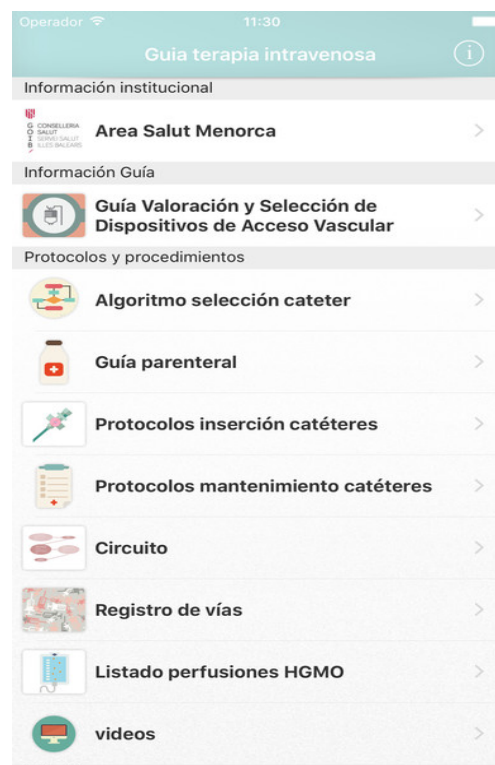
App GuíaSalud



Las Guías del
Programa
en tu bolsillo



App Guía Terapia Intravenosa: El equipo de impulsores del proyecto internacional BPSO, Best Practice Spotlight Organizations, del Hospital Mateu Orfila, en Menorca, ha transformado la Guía de Valoración y Selección de Dispositivos de Acceso Vascular en una sencilla y práctica aplicación móvil que permitirá llevar siempre encima los diferentes protocolos, listado de medicamentos, algoritmos... La App Guía Terapia Intravenosa nace “de la necesidad imperativa de la Enfermería de evolucionar de la mano de las TIC ha propiciado la creación de esta aplicación que acoge una de las tres guías de práctica clínica con las que se trabajan desde el BPSO desarrolladas en el área de salud de Menorca”. App disponible para IOS y Android



App Enfermería Blog: Podemos encontrar información muy útil para los estudiantes y profesionales de Enfermería. Como puede ser la historia de la Enfermería, los modelos enfermeros, el Grado en Enfermería, las especialidades, los colegios profesionales, noticias, agenda, recursos, calculadoras, técnicas, procedimientos y guías profesionales.

Más información en este enlace: <http://enfermeriablog.com/app-enfermeria-blog/>



App HealthScience: actualidad científica de bolsillo para profesionales sanitarios con mente inquieta. La app HealthScience te permite estar al día de una forma rápida y sencilla. Es una aplicación gratuita, práctica y fácil de usar que te proporciona los abstracts publicados en las revistas más importantes de salud. Te ofrece notificaciones de las revistas que más te interesan. Más información en su web: <http://www.healthscienceapp.com/>.



App UniversalNurse: : está diseñado para apoyar a las enfermeras y profesionales de salud en la comunicación con los pacientes en diferentes idiomas. Las enfermeras pueden sentirse más capacitados para brindar atención a los pacientes en diversos entornos multiculturales. UniversalNurse es alimentado por la tecnología de traducción UniversalDoctor utilizado por los hospitales y pacientes de todo el mundo. Más información en la web: <http://www.u-nurses.com/>.





INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Ana María Luis Martínez

CANVIS DE PERSPECTIVA A RADIODIAGNÒSTIC

Heràclit d'Efes, el més genial dels pensadors pre-socràtics, va dir que no és possible banyar-se dues vegades al mateix riu. "Tot passa, la realitat és com un riu i no ens podem submergir mai dues vegades a la mateixa aigua" (1).

"Quan observam el món, els nostres sentits ens col·loquen davant la multiplicitat de possibilitats que hi ha i ens ajuden a tenir un coneixement exacte de la realitat. No obstant això, aquest coneixement és unilateral i està vinculat a l'estàtic, al moment, perquè la realitat en la qual vivim es transforma. Per tant, si la realitat és canviant, el que sabem respecte al món que ens envolta també s'ha de transformar. La modificació del nostre coneixement, del que pensam que és real, és un signe de la més profunda racionalitat de l'ésser humà, la realitat canvia, però roman el logos, allò que ens proporciona la capacitat d'adquirir i evolucionar en el nostre coneixement" (2).

Lluny d'aquesta visió, la investigació científica s'associa habitualment a l'adquisició de nous coneixements, a esbrinar tot allò que encara no sabem o sobre el que no tenim suficient informació i a acceptar, de manera gairebé dogmàtica, que el coneixement científic, una vegada adquirit, és immutable. De manera que, qualsevol concepte que varia, o bé és pseudociència o, simplement, és erroni.

En els serveis de Radiologia, amb forts lligams amb disciplines científiques per excel·lència, sovint tenim una visió immobiliària de la nostra tasca, que es troba molt distanciada de la metàfora d'Heràclit. Tot allò que aprenem a l'inici de la nostra formació ens acompanya en la pràctica diària i ens resulta bastant difícil, per no dir que de vegades impossible, fer canvis. Per tant, com a assignatures pendents, hem d'adoptar una actitud més crítica amb tot allò que sabem i millorar la nostra capacitat d'adaptació a les modificacions que se'ns plantegen des de diversos camps, elements que ens permetran fer la feina de manera més segura i eficient.

Per aquesta raó, aquest mes hem triat tres articles que analitzen qüestions de gran importància en els serveis de radiodiagnòstic i que es presenten des de perspectives diferents a les habituals.

Tirada N, Dreizin D, Khaṭi NJ, Akin EA, Zeman, RK. Imaging pregnant and lactating patients. RadioGraphics [Internet] Octubre 2015 [citāt maig 2017]; 35(6): 1751-65. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1148/rg.2015150031>

Pot una dona embarassada o que estigui lactant sotmetre's a un examen radiològic? Tot i que és desitjable evitar l'exposició a qualsevol tipus de radiació o a qualsevol agent de contrast en aquests períodes, hi ha situacions en les quals no és possible retardar la prova fins al termini de l'embaràs ja que la informació que proporciona l'exploració pot significar una modificació vital del tractament.

Durant l'última dècada ha augmentat el nombre de pacients embarassades i/o lactants a qui es fan exploracions radiològiques i, al mateix temps, s'han estès les idees errònies i les preocupacions del públic i dels professionals sanitaris respecte als veritables riscos als quals es veuen sotmesos tant el fetus com la mare. Aquest article analitza i resumeix tots aquests riscos, tenint en compte el moment de la gestació i si la modalitat diagnòstica utilitza radiació ionitzant o no ionitzant i el tipus de contrast emprat. Podem trobar tota una sèrie de taules i de llistes que especifiquen les dosis associades als estudis amb radiació ionitzant, els efectes deterministes que afecten l'embrió i el fetus segons la dosi rebuda, a més de consideracions i recomanacions respecte als contrastes iodats o amb gadolini, tant per a les dones embarassades com per a les lactants. En definitiva, els autors no ens presenten una visió totalment allunyada del que sabem sobre el tema, però sí que l'aborden des d'una perspectiva menys alarmista de l'habitual.

Russo RJ, Costa HS, Silva PD, Anderson JL, Arshad A, Biederman RWW et al. Assessing the risks associated with MRI in patients with pacemaker or defibrillator. The New England Journal of Medicine [Internet] Febrer 2017 [citāt maig 2017]; 376(8): 755-64. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1603265>

La presència d'implants cardiovasculars electrònics (marcapassos o DAI) ha estat durant molt de temps una contraindicació absoluta per a la realització d'una ressonància magnètica.

Aquest article ens exposa una investigació duta a terme des del mes d'abril de 2009 fins al mes d'abril de 2014 a 19 hospitals dels Estats Units amb la intenció de determinar els riscos associats a la realització d'una ressonància magnètica a pacients portadors de marcapassos o DAI no condicionals (especificats com els no aprovats com a compatibles amb MRI per la FDA).

L'estudi es va efectuar, amb el consentiment de la FDA, a pacients portadors de dispositius no compatibles amb MRI, de múltiples fabricants i amb data d'implantació posterior a l'any 2001. Totes les exploracions es van fer a camps d'1,5 Tesla, sense restricció de fabricant, amb la presència, durant tota l'exploració, d'un equip format per un

metge i un infermer de suport vital avançat. Se n'exclogueren els estudis toràcics, els dispositius condicionals amb MRI, els dispositius implantats fora del tòrax i els pacients dependents del DAI. En total, es feren 1.000 exploracions de pacients portadors de marcapassos i 500 exploracions de pacients portadors de DAI. En cap cas no es van detectar lesions en els pacients així com tampoc mal funcionaments dels dispositius electrònics implantats ni durant la realització de la ressonància ni en els controls posteriors als 6 mesos de l'exploració.

Crec que és un article interessant ja que ens presenta la possibilitat de considerar susceptibles de realització de ressonància magnètica els pacients portadors de dispositius cardiovasculars, els quals fins ara es consideraven no compatibles i havien de renunciar a la prova tot i ser important per al seu diagnòstic i tractament.

Ittri J. Patient-centered radiology. RadioGraphics [Internet] Octubre 2015 [citat maig 2017]; 35(6): 1835-46. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1148/rg.2015150110>

Aquest darrer article analitza el paper del pacient en la seva relació amb els professionals dels serveis de radiologia. Descriu la relació com un sistema caracteritzat per interaccions de professional a professional, que devalua les relacions entre professionals i pacients i que situa en el centre de la interrelació el resultat de l'exploració, la imatge final, en lloc del pacient.

L'autor ens parla de la importància de reorganitzar tot el procés de diagnòstic radiològic al voltant de les necessitats del pacient i proposa un model d'atenció basat en la comunicació, l'educació i la seguretat. Els resultats finals d'aquests canvis són la reducció de costos, la millora de la qualitat i la seguretat de les exploracions així com l'augment de la satisfacció i la col·laboració del pacient durant tot el procés.

“Sorprenderse, extrañarse, es comenzar a entender”

José Ortega i Gasset

1. AA.VV. Los filósofos pre-socráticos. Volumen 1. Madrid. Editorial Gredos 1 6
2. Geymonat, L. Historia de la filosofía y de la ciencia. Volumen 1: Antigüedad y Edad Media. Barcelona. Editorial Crítica 1 5

Pla de formació en cures

Tercer termini

Àrea de Docència, Investigació i Innovació

Còdi	Títol curs	Adreçat	Data	Lloc
16	Gestión Capital humano	Preferentes: Mandos intermedios. Enfermeros, enfermeros especialistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales	NOV	Semi-presencial
16	Seguridad Clínica: Claves en la prevención de la infección hospitalaria	Enfermeros, enfermeros especialistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, auxiliares de enfermería	Septiembre	HUSE
16	Maneig i inserció de catèters centrals d'accés perifèric (PICC)	Infermers, Infermers especialistes, Sector Hospitalari Ponent	Sept	HUSE
16	Iniciació a la recerca en ciència de la salut	Enfermeros, enfermeros especialistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales	Sept- Dic	On-line
16	Metodologia infermera. Maneig de les taxonomies NANDA, NOC i NIC	Enfermeros, enfermeros especialistas Sector Hospitalari Ponent	Oct-Dic	online
16	Soporte vital avanzado Pediátrico	Enfermeros, enfermeros especialistas	NOV	HUSE
16	Cures al malalt crític : intervencions infermeres en el pacient amb processos medico-quirúrgics, traumàtics i neurocrítics	Enfermeros, enfermeros especialistas àrea crítics Sector Hospitalari Ponent	Sept	Semipresencial
16	Cuidados al paciente crónico	Enfermeros, enfermeros especialistas, auxiliares de enfermería	Oct-Dic	Presencial
16	Sedación y anestesia	Enfermeros, enfermeros especialistas	Nov	Semi-presencial
16	Soporte vital avanzado Paciente politraumatizado	Enfermeros, enfermeros especialistas	Dic	Presencial

Inscripcions: Intranet Caib amb l'usuari "u" (de 05/06/2017 a 14/07/2017)





RINCÓN DE METODOLOGÍA

Jesús Hernández Hernández

Ens orientam a cuidar?

En primer lloc, vull felicitar i agrair als responsables de la posada en marxa d'aquesta revista que m'hagin oferit l'oportunitat de poder-hi participar i de comunicar una part de l'activitat que es duu a terme en aquest Hospital. En concret, em referesc a la creació del grup de Metodologia, que ha començat a caminar i que pretén ni mes ni menys que donar sentit a l'immens treball que infermeria duu a terme a l'hora del CUIDAR.

Què és la infermeria?

Art o ciència. Probablement és una part de les dues coses: art quan es preocupa de "com" s'han de prestar els cuidats, i ciència quan se centra a explicar el "per què". El "com" i el "per què" possiblement són complementaris (S. Kérouack El pensamiento enfermero).

Què és un model?

Un model és un punt de referència per imitar o reproduir. La metodologia infermera versa sobre la manera en què tenir cura és dut a terme pels infermers en la tasca assistencial.

L'adopció d'un model de treball resulta essencial per a la dotació d'una identitat professional cada vegada més qüestionada. Necessitam saber en QUÈ estam ocupats, COM duim a terme el fet de cuidar i PER QUÈ necessitam reorganitzar el temps i adreçar-lo a objectius determinats.

L'ús del llenguatge estandarditzat (diagnòstics d'infermeria) ens proporciona un llenguatge comú, facilita la comunicació, la presa de decisions i afavoreix el desenvolupament del coneixement, ofereix continuïtat en el treball, ens ajuda a normalitzar i sistematitzar les nostres intervencions, facilita el registre i ens "arma" de dades que ens faran visibles en el conjunt de totes les dades del sistema sanitari.

L'objectiu és que el personal d'infermeria de l'Hospital Universitari Son Espases disposi d'un marc teòric d'actuació que orienti les seves actuacions. Es va decidir adoptar el model de Virginia Henderson perquè és el que s'utilitza més a la Comunitat Autònoma i és el que es coneix a l'Hospital. També ens pot ajudar per mesurar la qualitat i l'efectivitat de les cures d'una manera més objectiva.

Com hem dit abans, adoptar el model conceptual de Virginia Henderson i utilitzar una metodologia de treball comuna ajuden a definir quin és el paper de la infermeria a l'Hospital, afavoreix la utilització d'un llenguatge comú i permet seguir un model sistemàtic en el pla d'atenció.

De la necessitat de potenciar, en l'àmbit assistencial, l'ús d'aquest model sorgeix la creació a l'Hospital d'un grup de treball perquè ens digui en quina situació es troba l'Hospital i que proposi un pla d'actuació per millorar les àrees de deficiència, més o manco seguirem l'estructura metodològica del procés d'atenció d'infermeria (PAI), es durà a terme una valoració de la situació i s'arribarà a unes conclusions (diagnòstics/problemes), es marcaran uns objectius, es planificaran unes activitats i, posteriorment, s'avaluaran els resultats.

Culturalment, en l'àmbit de l'Hospital, no hi ha hagut una línia ben definida, unes temporades es dona suport a una línia de treball en aquest sentit i, en altres temporades, el suport desapareix. Fa relativament pocs anys que es va produir el gran canvi i es passà de ser un hospital amb papers a un hospital informatitzat amb tot el que això implica, al mateix temps es va produir la gran crisi financera amb la consegüent remodelació a molts de serveis, tots els fets esmentats anteriorment no afavoriren la implantació del model infermer.

Florence Nightingale, considerada la mare de la infermeria moderna, en el seu llibre *Notas sobre enfermería* ens parla sobre el que és i el que no és la infermeria. Amb aquesta obra es veu clar que hi havia una necessitat d'establir què és la infermeria, debat que existeix encara en l'actualitat.

Florence Nightingale va ser la primera infermera que va formular, de manera més o menys explícita, un model explicatiu de cura (en realitat va tractar d'explicar la cura que les infermeres havien de prestar "que era posar el pacient en les millors condicions perquè la natura (Déu) actués sobre ell").

En realitat, nosaltres hauríem de fer el mateix. En aquest cas, el nostre pacient és el professional al qual hauríem de deixar en les millors condicions per poder fer el seu treball: cuidar. Hauríem de dotar el professional amb les eines necessàries i orientar el sistema cap a la consecució d'aquest objectiu.

Començarem amb un grau d'implantació molt baix; però, igual que Florence Nightingale, en molts de casos una organització pro-cura al marge de models ja produiria un gran impacte.

Hi ha moltes barreres i inconvenients que s'han de superar com, per exemple, els que sorgeixen de la traducció dels diagnòstics. Hem de cercar significat a la nomenclatura en el nostre context. En qualsevol cas, la selecció de diagnòstics i la planificació de les cures ha de ser conseqüència de la relació amb el pacient, aquesta interrelació és la clau per a la planificació d'unes cures individualitzades.

A l'hora de fer un diagnòstic, li hem de donar sentit i l'hem d'adaptar a la pràctica assistencial. La seva dificultat probablement no és un problema de l'ús de la taxonomia en si mateixa, es necessari saber i acordar què significa cada diagnòstic objectiu o intervenció per parlar en un mateix idioma. Un poc en aquest sentit, V. Henderson va manifestar que "Les infermeres necessitem el llenguatge de dos mons, el de la ciència i el de la gent".

En definitiva, probablement les claus per a la implantació de la metodologia a l'Hospital sorgeixen de la implicació de tots, en tots els àmbits, des de la Direcció, Sub-direcció, supervisors d'àrea i comandaments intermedis fins al professional ras, que han de tenir tots els recursos necessaris per efectuar el seu treball, i així els ho han d'exigir. Es tracta de continuïtat i perseverança, tenim un llarg camí per davant però l'hem d'afrontar amb optimisme i hem d'intentar estar a l'alçada de les circumstàncies.

**"....No podràs dir que no ho hagi intentat:
que em vaig deixar la pell i el cap
intentant resoldre l'enigma del dia en
què et pugui comprendre...".
-"Si em donares l'esquena".
(La llegenda de l'espai. Los Planetas)**

AGENDA

Congreso del Consejo Internacional de Enfermeras.

Enlace: <http://www.icnbarcelona2017.com/es/>
 Fecha: el 27 de mayo al 1 de junio de 2017
 Lugar: Centro de Convencions Internacional de Barcelona
 Organizador: CIE



6º Congreso Nacional de Enfermería en Cirugía

Enlace: <http://www.seecir.es/congreso/enfermeria/cirugia/seecir2017/>
 Fecha: el 31 de mayo al 2 de junio de 2017
 Lugar: Hacienda Nodales, Málaga
 Organizador: SEECir



XXIX Congreso Nacional de Enfermería vascular y heridas

Enlace: <http://www.aeev.net/congreso.php>
 Fecha: el al unio de 2017
 Lugar: Recinto Ferial Luis Adaro, Gijón
 Organizador: Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas

XXIX
CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA
DE ENFERMERÍA VASCULAR Y HERIDAS
"ENFERMERÍA VASCULAR: HERRAMIENTA CLAVE"

GIJÓN 8 Y 9 DE JUNIO 2017

ORGANIZADO POR:
 ASOCIACIÓN
 ESPAÑOLA
 DE ENFERMERÍA
 VASCULAR Y HERIDAS



Congreso Activos para la Salud Comunitaria

Enlace: <https://informacion.wufoo.com/forms/m1t1lzrc1ri mm/>
 Fecha: el 25 al 26 Mayo
 Lugar: Granada
 Organizador: Escuela Andaluza de Salud Pública



XXIV Congreso Nacional Asociación Española de Enfermería de Patología Digestiva (AEEPDP)

Enlace: aepdpamplona2017.blogspot.com.es/

Fecha: el 1 al 3 de junio

Lugar: Pamplona

Organizador: AEEP



13th International Family Nursing Conference

Enlace: <http://internationalfamilynursing.org/2016/07/01/2017-conference/>

Fecha: el 1 al 17 de junio

Lugar: Universidad de Navarra, Pamplona

Organiza: International Family Nursing Association



XLIII Congreso Nacional de la SEEIUC

Enlace: <http://seeiuc.bocementium.com/>

Fecha: el 1 al 21 de junio

Lugar: Madrid

Organiza: SEEIUC



XXVIII Congreso Nacional de Técnicos en Cuidados de Enfermería y Técnicos en Emergencias Sanitarias

Enlace: <http://www.fundacionfae.org/congresos>

Fecha: 31 de mayo, 1 y 2 de junio de 2017

Lugar: Cartagena

Organizador: Fundación para la Formación y Avance de la Enfermería FAE



5º Congreso conjunto SEFM/SEPR. Simposio de Técnicos

Enlace: <http://www.girona2017.com>

Fecha: 15 y 16 de junio 2017

Lugar: Girona

Organizador: Sociedad Española de Física Médica / Sociedad Española de Protección Radiológica



XIX Congreso SEOR y I SEOC. Jornada específica TERT Enlace: <http://www.congresoseor.com/jornada-tert-7-727236-36-2.html> Fecha: 10 junio 2017
Lugar: Santander
Organizador: Sociedad Española de Oncología Radioterápica



IV Congreso Internacional de Investigación en Salud y Envejecimiento y II Congreso Internacional de Investigación en Salud

Enlace: <http://formacionasunivp.com/IVciise/>

Fecha: del 2 al 30 de junio

Lugar: Hotel 7 Coronas, Murcia



XIV Congreso de la Sociedad Española del Dolor

Enlace: <http://www.sedmurcia2017.es/7-0/detail/xiv-congreso-de-la-sociedad-espanola-del-dolor.html>

Fecha: del 1 al 3 de junio de 2017

Lugar: Murcia



PREMIOS

Premio Audiovisual sobre Bioética 2016/2017

Convoca: Fundación Víctor Grífols i Lucas.

Objeto: Convocar 1 premio a un proyecto audiovisual dotado con 5000 euros, destinados a la producción final de la obra.

El objetivo del premio es promover la divulgación, el debate y la reflexión alrededor de temas bioéticos con repercusión social, mediante un trabajo de comunicación dirigido al gran público.

Plazo: 31 de mayo

www.fundaciogrifols.org

I Premio de Investigación en Gestión de Enfermería

Convoca: Colegio de Enfermería de Cáceres

Objetivo:

- Promover la investigación en Gestión de Enfermería.
- Reconocer a las enfermeras cuya actividad investigadora en Gestión haya ejercido una influencia importante.

Plazo: 30 de julio de 2017

<https://colegioenfermeriacaceres.org/i-premio-de-investigacion-en-gestion-de-enfermeria/>

I Congreso Internacional de Investigación e innovación en cuidados: Evidencia, Enfermería de Práctica Avanzada y Seguridad Clínica

Enlace: <http://www.congresocuidados3i.com/>

Fecha: 25,26 y 27 de Octubre de 2017

Lugar: Centro de Convenciones del Gran Hotel Meliá Victoria de Palma de Mallorca

Organiza: COIBA y UIB





llevo dos semanas
sin dormir ...

y ella... ¿se va a
despertar algún día... ?

Juan lleva 2 semanas visitando
a su esposa en la planta de
cuidados intensivos del hospital...



¿podía haberlo evitado ... ?
¿debía haber esperado ... ?
¿tenía yo la culpa ... ?
¿cómo estará el otro... ?

Carlos, era
deportista antes
del accidente,
acude cada día a
rehabilitación...

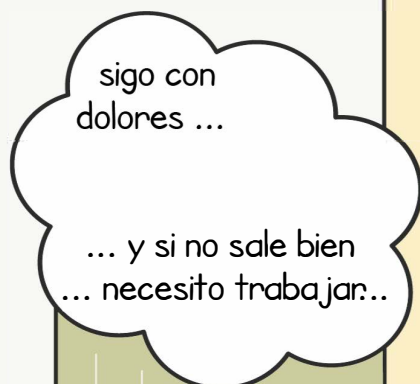


Carmen,
tiene
16 años.

... cómo se lo voy
a decir a mis amigas...

qué van a pensar de mi...

Tercera semana
ingresada en la unidad de trastornos alimentarios.
Este fin de semana podrá irse a casa.



sigo con
dolores ...

... y si no sale bien
... necesito trabajar...

Antonio,
le hicieron
unas pruebas
debido a unos
dolores de
barriga y deposiciones
con restos de sangre.

Hoy tiene cita
con el especialista



... sólo tengo
ganas de descansar
y dormir..

...los niños querían ir
de excursión
espero lo entiendan...

María;
es domingo,
sale del
turno de noche.
Trabaja en
urgencias

@ tolitovm

Tolo Villalonga (infermer Atenció Primària)

¿ LO VEMOS TODO ... ?
¿ ENTENDEMOS SUS NECESIDADES ... ?

RdS

revista digital de salud

Dirección de Enfermería. Hospital Universitari Son Espases



SON ESPASES VELL


Son Espases
hospital universitari