



Mapa de Processos d'Infermeria



**Govern
de les Illes Balears**

Atenció Primària
de Mallorca



Mapa de Processos d'Infermeria

EDICIÓ:

Conselleria de Salut i Consum

Servei de Salut. Atenció Primària de Mallorca

Disseny gràfic:

Verbigrafia

Impremta:

Empreses Manen, S.A.

ISBN:

978-84-692-7121-6

Dipòsit legal:

B-45635-2009

AUTORES

Pilar d'Agosto Forteza (infermera del CS Son Serra - sa Vileta)
Nuria Caravaca Sendra (infermera del CS es Pla [Sineu])
Carme Comas Cayuelas (infermera del CS Capdepera)
María Teresa Domènech Gil (infermera del CS Santa Ponça)
M Antònia Font Oliver (infermera del CS Campos)
Susana González Torrente (responsable del CS es Trencadors)
Francisca Lull Ordinas (infermera del CS Casa del Mar)
M Consolación Méndez Castell (Subdirecció d'Infermeria, Gerència d'Atenció Primària)
Silvia Miralles Corrales (llevadora del CS Son Rutlan/Son Cladera)
Elisa Miró Viamonte (responsable del CS Coll d'en Rabassa)
M Lucía Moreno Sancho (Subdirecció d'Infermeria, Gerència d'Atenció Primària)
Salvadora Sancho Viudes (infermera del CS Son Ferriol)
Francisca Serra Sansó (responsable del CS es Pla [Sineu])
Joana Maria Taltavull Aparicio (infermera, Gabinet Tècnic de la Gerència d'Atenció Primària I Grup Funcional)
Ana M Uréndez Ruiz (responsable del CS Son Pisà)
M José Vico Molina (infermera del CS Martí Serra)
Bárbara Villalonga Beltran (infermera del CS Arquitecte Bennàzar)

AUTORS COL·LABORADORS

María Gabriela Adrover Barceló (Deployment)
Alejandro Bosch Fitzner (Unitat de Qualitat, Direcció General d'Avaluació i Acreditació de la Conselleria de Salut i Consum)
Cristina Fraga Díaz (Deployment)

REVISIÓ

Equip d'infermeria del CS Arquitecte Bennàzar

Lourdes Arias Coll
Silvia Belloso Ciuarriz
Carmen Blázquez Gandara
Antonia Coll Alemany
Asunción Cristino Fernández
Emilio Llabrés Marqués
Petra Asunción Lull Caldentey
M Esperanza Lorente Perez
Rosa M Pastor Torralba
Marta Perelló Fuster
Gloria Pilo Lozano
Margarita Rosselló Palmer

Milagros Rubio Rubio
Aina Suau Font
Antonia Vicens Coll
Bárbara Villalonga Beltran

Equip d'infermeria del CS Coll d'en Rabassa

Dolores Acosta Marí
Cristina Álvarez-Ossorio González
Catalina Andreu Tugores
Amparo Bañón Clamete
María del Mar Duque Alonso
María Frau Ferriol
Rosa Millán Roche
Elisa Miró Viamonte
Aurea Rispa Boher
Victoria Sánchez Bueno
M Carmen Serra Noguera
Alfredo Tamayo Gegundez

Equip d'infermeria del CS Es Pla (Sineu)

Nuria Caravaca Sendra
Maria Garí Pomar
Antonia Mas Gual
Juana M Mir Torres
Francisca Serra Sansó

Equip d'infermeria del CS Son Pisà

M Carmen Alcover Ordinas
María Antonia Barceló Arroyo
M Isabel Barranco Fullana
Paula Cabanillas Cabanillas
Ana Cerdó Alonso-Misol
Sebastiana Crespí Busquets
Mercè Gomila Mas
M Juana Herráez Salom
Magdalena Manjón Mañas
Ana M Uréndez Ruiz
Catalina Vadell Mesquida
M Isabel Zarcero Díaz

Equip d'infermeria del CS Es Trencadors

Lourdes Biern Hernández
M Reyes Cartagena Gimeno
Mary C Costello O'Keeffer
Susana González Torrente
Teresa Moragues Vives
M Jesús Moreno Espinosa
Míriam Quesada Díaz
Jaime Vanrell Baruel
Ana Vila Nadal

Equip d'infermeria del CS Capdepera

Carmen Comas Cayuelas
M Nieves Cifuentes Cáceres
Josefa Pilar García Cabezas
Margalida Moragues Ramon
Beatriz Pastor Mengual
David da Silva Voces
Margalida Terrasa Solé

Equip d'infermeria del CS Son Ferriol

Inmaculada Fullana Bibiloni
María Pía Gómez Alecha
Maciana Marimon Moragues
Jerónima Miralles Xamena
Francisca Salas Ochogavía
Salvadora Sancho Viudes
Joana M Serra Mairata

Llevadores

Margalida Alomar Castell (CS Coll d'en Rabassa)
Eva María Navarro López (CS Arquitecte Bennàzar)
Elena Pascual de Juan (CS Son Servera)
Carmen Ribera Gómez (CS Inca)

Infermera de la Unitat d'Atenció a la Dona

Pilar Pérez Tamayo (CS Emili Darder)

Revisors Externs

Pilar Sánchez Cuenca (Directora de l'Escola d'Infermeria i Fisioteràpia de la Universitat de les Illes Balears)

Javier Arranz izquierdo (metge de família, sistemes d'Informació del Gabinet Tècnic de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca)

Elena Altarribas Bolsa (infermera de la Unitat de Qualitat del Servicio Aragonés de la Salud)

Vicenç Joan Verger (Subdirector mèdic Hospital Son Llàtzer)

Gaspar Tamborero Cao (metge de família, CS Coll den Rabassa)

Revisió lingüística

Bartomeu Riera Rodríguez. Servei lingüístic de l'Ib-Salut.

PRESENTACIÓ

L'atenció als problemes de salut de la ciutadania és la premissa fonamental que dóna sentit al sistema sanitari. En aquesta societat canviant, en què la ciutadania està cada vegada més informada i basant-se en això modifica les expectatives que té dels serveis de salut, la prestació d'una atenció de qualitat és una constant que ha de ser present en l'atenció primària.

Les organitzacions sanitàries, com a empreses de serveis, es plantegen no solament que el tipus d'atenció que presten sigui de qualitat, sinó que aquesta millori contínuament. A més, cerquen l'eficàcia i l'eficiència en la gestió com a aspectes necessaris per assolir l'excel·lència, entesa com l'esforç constant sistematitzat en la millora progressiva de la qualitat dels processos i dels resultats. Això obliga a mantenir un nivell alt de coneixements i capacitats. La gestió per processos és la base organitzativa clau per avançar en la implantació d'un sistema de gestió basat en els principis de l'excel·lència.

El Mapa de processos d'infermeria està emmarcat en la línia adoptada per la Gerència d'Atenció Primària de millorar contínuament la qualitat. Amb això es pretén posar a disposició de les infermeres i dels membres dels equips que hi estiguin interessats un document dinàmic que permeti consultar, revisar i avaluar les intervencions i les activitats que duen a terme per tal de poder modificar els processos en què hi hagi possibilitats de millora.

Aquest document és el fruit de l'esforç i la il·lusió d'un nombrós grup de professionals de la infermeria: és una aposta clara per mostrar de manera descriptiva el rol de la infermera en l'atenció primària perquè aquesta sigui experta i el referent en tot allò relacionat amb la gestió de les cures i perquè exerceixi amb autonomia i responsabilitat aquest rol essent perfectament resolutiva quant a les cures.

Esperam d'aquesta manera obrir la porta a una atenció sanitària de major qualitat.

Atanasio García Pineda, director gerent d'Atenció Primària de Mallorca

Angélica Miguélez Chamorro, directora d'Infermeria d'Atenció Primària de Mallorca

ÍNDEX

1. Introducció	8
2. Objectius	12
2.1. Objectiu general	12
2.2. Objectius específics	12
3. La gestió per processos	13
3.1. Què és un procés	13
3.2. Característiques de l'organització per processos	13
3.3. El mapa de processos	14
3.4. Anàlisi dels processos	16
3.5. Avantatges de la gestió per processos	17
4. Mapa de processos d'infermeria.....	19
4.1. Processos d'atenció individual	19
Seguiment de l'infant sa.....	20
Vacunació infantil.....	34
Vacunació contra tètan/diftèria	36
Vacunació contra l'hepatitis B.....	38
Vacunació contra la grip.....	40
Vacunació per viatges	41
Promoció de conductes generadores de salut.....	42
Programa d'atenció a l'ancià	43
Programa de càncer de cèrvix.....	46
Dona embarassada	47
Promoció de la salut en la dona fèrtil	53
Promoció de la salut en la dona en el climateri.....	54
Gestió compartida de la demanda	56
Urgència vital.....	57
Cirurgia menor programada	58
Extracció de taps de cera	59
Ferides o lesions cutànies	60
Hipertensió arterial	61
Diabetis <i>mellitus</i>	63
Diabetis <i>mellitus</i> infantil a l'escola	65
MPOC/asma	66
Dislipèmies.....	67
Obesitat.....	69
Deshabituació tabàquica	71
Atenció domiciliària.....	74
Úlceres	76
Ostomia	78

4.2. Processos d'atenció grupal	79
Educació grupal a les dones	80
Educació grupal a la dona embarassada	81
Educació grupal diabetològica	82
Educació grupal sobre deshabitació tabàquica	83
Educació grupal sobre hipertensió	84
Educació grupal a cuidadores	85
Educació grupal sobre MPOC/asma	86
Educació grupal a pacients amb trastorns esquizofrènics	87
4.3. Processos d'atenció a la comunitat	89
Vacunació escolar	90
Intervenció comunitària	92
Consulta jove	93
4.4. Processos de proves complementàries	95
Proves diagnòstiques	96
Presa de mostres biològiques	97
4.5. Processos d'aplicació de tractaments i procediments terapèutics	99
Aplicació de tractaments per via parenteral	100
Aplicació de tractament per via inhalatòria	102
Tractament d'anticoagulació oral	103
Embenatges	104
Sondatge vesical	105
Sondatge gàstric	106
4.6. Processos transversals	107
Esterilització	108
Manteniment d'aparells i material sanitari	109
Docència de pregrau	110
Docència de postgrau	111
Formació continuada	112
Investigació	113
Gestió de l'equip d'infermeria	115
5. Indicadors de qualitat	117
5.1. Processos d'atenció a l'usuari sa	117
5.2. Processos d'atenció a les persones amb patologia aguda	117
5.3. Processos d'atenció a les persones amb patologia crònica	117
5.4. Processos d'aplicació de tractaments i proves complementàries	117
5.5. Processos d'atenció grupal	117
6. Bibliografia	118

1. INTRODUCCIÓ

Per garantir el dret que tota persona té a la salut, assegurar la qualitat assistencial s'ha de considerar una premissa fonamental per a qualsevol sistema sanitari.¹ Al llarg de la història, s'observa com el concepte de *qualitat* ha evolucionat després de les aportacions d'autors procedents de l'àmbit de la indústria i dels serveis fins a esdevenir un element estratègic bàsic per desenvolupar i millorar els sistemes sanitaris, en què usuaris i professionals en són els protagonistes.

Segons el Pla de qualitat del Sistema Nacional de Salut, al voltant d'aquests protagonistes les accions dels serveis de salut han d'articular estratègies, mesures i programes d'actuació per assegurar que s'assoleixi l'objectiu essencial dels serveis públics de salut: una atenció sanitària de qualitat i equitativa que es tradueixi en una millora dels indicadors de salut de la població.

Aquesta atenció sanitària ha de ser desenvolupada en un marc territorial cohesionat que garanteixi la igualtat en l'exercici dels drets de la ciutadania a l'atenció i a la protecció de la seva salut, mitjançant una gestió eficient dels recursos públics.²

S'ha de considerar que un dels elements inherents a la qualitat dels serveis sanitaris és potenciar la cultura de la qualitat entre els professionals. Després d'aquesta concepció, el desenvolupament de diferents iniciatives a càrrec de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca pretén impulsar la millora contínua de la qualitat assistencial mitjançant una organització més horitzontal i flexible, abordant integralment els problemes de salut i amb una major cooperació professional.³

L'Oficina Regional de l'Organització Mundial de la Salut a Europa defineix la qualitat en els serveis sanitaris com una atenció que identifica les necessitats de salut dels individus o de la població d'una manera total i precisa i que destina els recursos necessaris a aquestes necessitats de manera oportuna i tan efectiva com l'estat actual del coneixement ho permeti. Segons Deming, la qualitat ha d'estar orientada a satisfer les demandes i les exigències del client.¹

Actualment, l'enfocament de la gestió de la qualitat implica adoptar el concepte de *millora contínua* i considerar que la qualitat no és la preocupació d'una part de la organització, sinó que ha d'abastar tots els seus nivells. És important, doncs, que els sistemes sanitaris tinguin en compte els punts bàsics de la millora contínua de la qualitat. Aquests inclouen la implicació i el lideratge dels directius, la planificació de la qualitat, la definició de les bases de la qualitat en l'organització, l'enfocament al client intern i extern i la implicació de tots els professionals.⁴⁻⁵

En aquesta línia, des de 2001 les direccions d'infermeria de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca han desenvolupat diversos projectes per millorar la qualitat de les cures d'infermeria en aquest àmbit.

Inicialment, com a resposta a les propostes sorgides de l'anàlisi de la situació d'infermeria davant la reforma de l'atenció primària, es va posar en marxa el Projecte de gestió de cures amb l'objectiu de definir un marc conceptual i una metodologia de treball comuna.⁵⁻⁷ Continuant amb el mateix objectiu de millora de la pràctica clínica, el 2005 es va iniciar el projecte d'excel·lència del Mapa de processos d'infermeria amb la finalitat d'unificar els criteris d'intervenció i avaluació de les cures. Aquests projectes contribueixen a definir amb més claredat les funcions de les infermeres al si de l'equip d'atenció primària, la cartera de serveis que ofereixen a la població i, amb això, consolidar un espai professional propi amb una àrea de competència autònoma.⁸⁻¹³

La gestió per processos és una eina innovadora que constitueix la base per assolir els objectius de qualitat total que són aplicables a qualsevol tipus d'organització, i estan centrats en l'orientació al client i en els resultats.¹⁴ Per tant, la gestió per processos permet centrar la gestió i orientar els recursos cap a l'atenció a l'usuari, donar resposta a les expectatives plantejades tant per l'usuari com pels professionals, millorar els aspectes crítics de l'organització assistencial i disminuir la variabilitat de la pràctica clínica.^{15,18}

La gestió per processos implica reordenar l'organització de la feina de manera que estigui basada en la integració correcta de diferents aspectes assistencials i organitzatius i que es basi en la gestió del coneixement per afavorir que el servei satisfaci tant els professionals com els usuaris.^{14,16}

Diferents autors corroboren la variabilitat en la pràctica clínica, que evidencia la necessitat de documentar i normalitzar l'atenció sanitària posant en marxa protocols, programes, guies de pràctica clínica i plans de cures estandarditzats en el marc de la gestió de la qualitat.^{4,17} Davant d'aquesta situació, el Mapa de processos d'infermeria —que està emmarcat dins del Mapa Estratègic de la Gerència d'Atenció Primària i respon a l'objectiu de garantir la qualitat i la seguretat del pacient— té com a premissa principal disminuir la variabilitat en la pràctica clínica diària basant les intervencions en l'evidència científica, per augmentar d'aquesta manera la qualitat de les cures a la població.¹⁶⁻²²

La gestió per processos constitueix una eina metodològica clau per definir les intervencions concretes que s'han de dur a terme depenent de la situació de salut diagnosticada i amb una variabilitat mínima de la pràctica assistencial.^{4,18,23} A més, permet gestionar de manera eficient la qualitat de l'atenció d'infermeria a partir d'un canvi organitzatiu en els serveis de salut orientats a la ciutadania, considerant el procés com a unitat bàsica de treball davant la visió clàssica sobre les funcions i les tasques de les infermeres. Com a conseqüència, l'organització ha de definir la cartera de processos operatius i incorporar el procés d'atenció d'infermeria com a metodologia de treball, de suport logístic i de gestió. Per tant, és imprescindible definir dins els serveis que l'equip de salut

ofereix a la població els processos propis de la infermera i aquells en els quals la responsabilitat és compartida amb altres membres de l'equip.

El projecte que es descriu a continuació s'ha desenvolupat en tres fases:

1. Disseny del mapa de processos d'infermeria amb un quadre de comandament.
2. Pilotatge d'implantació per identificar les àrees de millora després de l'aplicació real dels processos i dels indicadors de qualitat.
3. Edició i implantació del Mapa de processos d'infermeria a tots els centres de salut de Mallorca.

Entre l'octubre de 2006 i el maig de 2007, la Direcció d'Infermeria de la Gerència d'Atenció Primària va impulsar la creació d'un grup d'infermeres assistencials (*grup tractor*) que, amb el suport del Gabinet Tècnic de la Gerència i l'assessorament d'una consultoria externa de qualitat, va dissenyar el Mapa de processos d'infermeria.

Amb la intenció de continuar amb aquest projecte, la Direcció d'Infermeria va desenvolupar el pilotatge de la implantació del Mapa de processos d'infermeria amb l'objectiu de valorar la viabilitat, les dificultats i les possibilitats d'incorporar els processos a l'atenció d'infermeria de tots els centres de salut de Mallorca. Amb això es va pretendre, a més, detectar els aspectes que —per motius organitzatius o d'un altre tipus— no responguessin als objectius de cadascun dels processos assistencials o a les necessitats i les expectatives dels usuaris en l'àmbit de l'atenció primària. Per al pilotatge es varen dissenyar, doncs, uns qüestionaris amb els quals identificar de manera subjectiva els aspectes que s'havien de millorar i uns indicadors de qualitat per mesurar el grau de compliment de cada procés a partir del registre en la història clínica informatitzada. El pilotatge es va dur a terme a set centres de salut entre el juny de 2007 i el maig de 2008, i va consistir a incorporar els processos en la pràctica assistencial amb el suport metodològic següent: sessions formatives sobre la gestió per processos, sessions sobre casos clínics i sobre el procés d'atenció d'infermeria, sessions sobre el registre en la història clínica informatitzada i sobre el desenvolupament d'una avaluació participativa contínua.

A partir de les aportacions dels professionals dels centres de salut pilot i dels membres del grup tractor, es va arribar a les conclusions següents sobre el pilotatge del Mapa de processos d'infermeria:

Ha aportat una manera de treballar sistemàtica, és a dir, ha ajudat a establir un ordre en l'organització de l'activitat infermera (sobretot a la consulta d'infermeria).

Ha aconseguit que millori el registre informàtic de les diferents activitats que duen a terme les infermeres en comparació amb els centres de salut que no eren pilot i també de l'any 2008 respecte del 2007.

Ha afavorit que les infermeres utilitzin més sovint la valoració infermera, que adquireixin més agilitat en aquesta tasca i en el registre dels diagnòstics infermers i que s'adonin de la importància de l'aplicació del procés infermer en la major part dels usuaris que acudeixen a una consulta d'infermeria.

Per tant, aquest document permetrà que les intervencions infermeres siguin la conseqüència d'una avaluació rigorosa i sistemàtica i que es basin en l'evidència científica.^{8,10}

2. OBJECTIUS

2.1. Objectiu general

Disminuir la variabilitat en la pràctica clínica per augmentar la qualitat de les cures dels professionals d'infermeria a la població.

2.2. Objectius específics

- Descriure els processos d'infermeria dins l'equip d'atenció primària.
- Homogeneïtzar les intervencions i les activitats que duen a terme les infermeres.
- Avaluat el grau de compliment dels processos mitjançant indicadors de mesura.
- Fomentar la cultura de la qualitat assistencial.

3. LA GESTIÓ PER PROCESSOS

La gestió per processos és la base organitzativa clau per avançar en la implantació d'un sistema de gestió fonamentat en els principis de l'excel·lència. L'orientació per processos inclosa en la norma ISO 9001:2000 és una base de partida molt apropiada per avançar cap a aquest tipus de gestió, que planteja un canvi cap a una organització més horitzontal en la qual es potenciï el lideratge participatiu en el treball en equip.

3.1. Què és un procés

Des del punt de vista de la gestió, un *procés* és un àmbit d'actuació que defineix un curs d'acció en el qual l'activitat d'unes persones (que són les proveïdores) afegeix valor a unes entrades, per tal de produir unes sortides, que donin resposta a les necessitats de qui les rep (en l'àmbit de l'atenció primària, habitualment els usuaris). Per tant, el procés és el nexa d'unió entre l'activitat que un determinat grup de persones du a terme per a un altre determinat conjunt de persones.



3.2. Característiques de l'organització per processos

Tres són les característiques que defineixen una organització per processos:

a) Orientació a l'usuari

Per adoptar una orientació a l'usuari cal comprendre les necessitats d'aquest i les seves expectatives, que són com s'espera que les necessitats siguin satisfetes. A partir d'aquest posicionament s'ha d'assolir un acord —idealment per consens— entre les seves necessitats i les seves expectatives i les possibilitats del sistema sanitari, essent els requisits el resultat de l'acord. En moltes ocasions, en definir els requisits les expectatives queden redefinides.

b) Sinergia i innovació

L'orientació clara cap a l'usuari i un enfocament comú de gestió generen una sinergia d'actuació que possibilita la innovació necessària per millorar contínuament l'eficàcia i l'eficiència de l'organització sanitària. Així és possible garantir la capacitat de respondre a reptes presents i futurs cada vegada més exigents.

c) Flexibilitat

En el marc de la qualitat, la flexibilitat és entesa com la capacitat de reorganitzar-se davant els canvis de l'entorn.

3.3. El mapa de processos

Un mapa de processos, considerat l'eix central de l'organització, és una eina que integra tots els processos i per-

met gestionar-ne les interrelacions, els rendiments i els recursos, les activitats que els componen i el coneixement necessari per desenvolupar-los.

La construcció d'un mapa de processos és el primer pas per establir una organització per processos. Per a això cal tenir en compte les premisses següents:

a) Una *organització*, independentment de les dimensions, es pot considerar com *un sol procés*.

b) Una organització s'interrelaciona amb els *cinc grups d'interès* següents, a les necessitats i a les expectatives dels quals ha de donar una resposta equilibrada:

- *Clients*: són els que reben els serveis sanitaris; conseqüentment, conformen la raó de ser de l'organització. En l'àmbit de l'atenció primària són habitualment els usuaris.
- *Persones*: és un recurs importantíssim, ja que les persones (professionals sanitaris i no sanitaris) donen vida a l'organització dissenyant i executant els processos i responsabilitzant-se'n.
- *Proveïdors*: proveeixen dels recursos físics i de les matèries primeres necessàries perquè els professionals de l'atenció primària realitzin els processos.
- *Administració*: faciliten guies, controls i directrius operatives.
- *Societat*: la legislació vigent i les necessitats de la societat o de la població de referència conformen un grup d'interès que condiciona de manera contínua l'actuació dels processos en l'organització.

c) Per poder estudiar i determinar un procés cal definir prèviament els aspectes següents:

- L'objectiu del procés;
- Les raons que motiven l'anàlisi del procés.
- Els límits del procés: inici, final i abast.
- Les entrades i les sortides del procés.
- Els clients i els proveïdors del procés.
- Els agents, els departaments o les unitats que hi estan involucrats.
- La documentació de suport; fonts i observacions necessàries per definir adequadament el procés.

d) Un *procediment* és la manera específica de dur a terme un procés, n'és la descripció en forma de text. Per dissenyar i normalitzar els processos de l'àrea d'infermeria de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca s'ha utilitzat com a eina el diagrama de flux, ja que permet visualitzar-los clarament, cosa que facilita seguir-los i comprendre'ls.

e) El *diagrama de flux* descriu com es du a terme una sèrie d'activitats consecutives; permet establir el consens

sobre com s'estan duent a terme; identifica com, quan i on es podria avaluar el procés que es descriu; identifica on es podrien introduir millores; investiga on es podrien produir problemes; és el punt de suport en la identificació del grau d'estructuració del coneixement i és molt útil per dissenyar nous processos en les organitzacions.

La Direcció d'Infermeria de la Gerència d'Atenció Primària va optar pel disseny del mapa de processos en forma de fluxograma que representa gràficament els processos d'atenció d'infermeria. El grup tractor va treballar en el desenvolupament de l'estructura del mapa de processos i, posteriorment, en l'elaboració de cadascun dels fluxogrames amb els continguts corresponents basats en l'evidència científica i en els programes, les guies i els protocols vigents en l'atenció primària de Mallorca.

A continuació es detalla la simbologia utilitzada per dissenyar els processos mitjançant el diagrama de flux:



f) Per la seva naturalesa, es poden distingir diferents tipus de processos en les organitzacions:

- *Estratègics*: són els processos que normalment no estan relacionats directament amb el client. Els seus resultats afecten l'evolució de l'organització i de les seves competències essencials i el seu desenvolupament influeix en l'estratègia de les organitzacions; per exemple, el procés de gestió de l'equip d'infermeria.
- *Específics, nuclears o de valor*: tenen relació directa amb el client. Els seus resultats afecten els resultats quotidians de l'organització i el seu conjunt forma el sistema productiu d'aquesta; per exemple, el procés d'atenció domiciliària.
- *Suport*: són necessaris per al manteniment efectiu de l'estructura operativa i proporcionen recursos per als altres tipus de processos; per exemple, el procés d'esterilització.

3.4. Anàlisi dels processos

Els *indicadors* són l'eina utilitzada per mesurar el desenvolupament dels processos. Per definir els indicadors cal tenir en compte el que es pretén amb cada procés (que, en aquest cas, implica satisfer les expectatives en salut dels usuaris).

Satisfer la totalitat de les expectatives dels usuaris és difícil perquè normalment són abstractes; per això i per poder avaluar el grau de satisfacció a través dels indicadors, es defineixen els requisits. Per tant, els indicadors són instruments de mesura o quantificació que determinen el rendiment dels processos segons els requisits determinats.

Depenent del rendiment dels diferents indicadors, la metodologia de gestió per processos planteja diferents accions que cal dur a terme en cadascun: si un indicador es desvia d'allò planificat, cal abordar el problema a través de la gestió d'*oportunitats de millora*; si múltiples indicadors estan desviats, cal fer una *reenginyeria del procés*, perquè significarà que la seva eficiència no és la cercada. En canvi, si els indicadors són positius i es desconeix la sistemàtica del procés, cal estructurar el seu coneixement.

3.5. Avantatges de la gestió per processos

Entre els avantatges de la gestió per processos cal destacar-ne els següents:

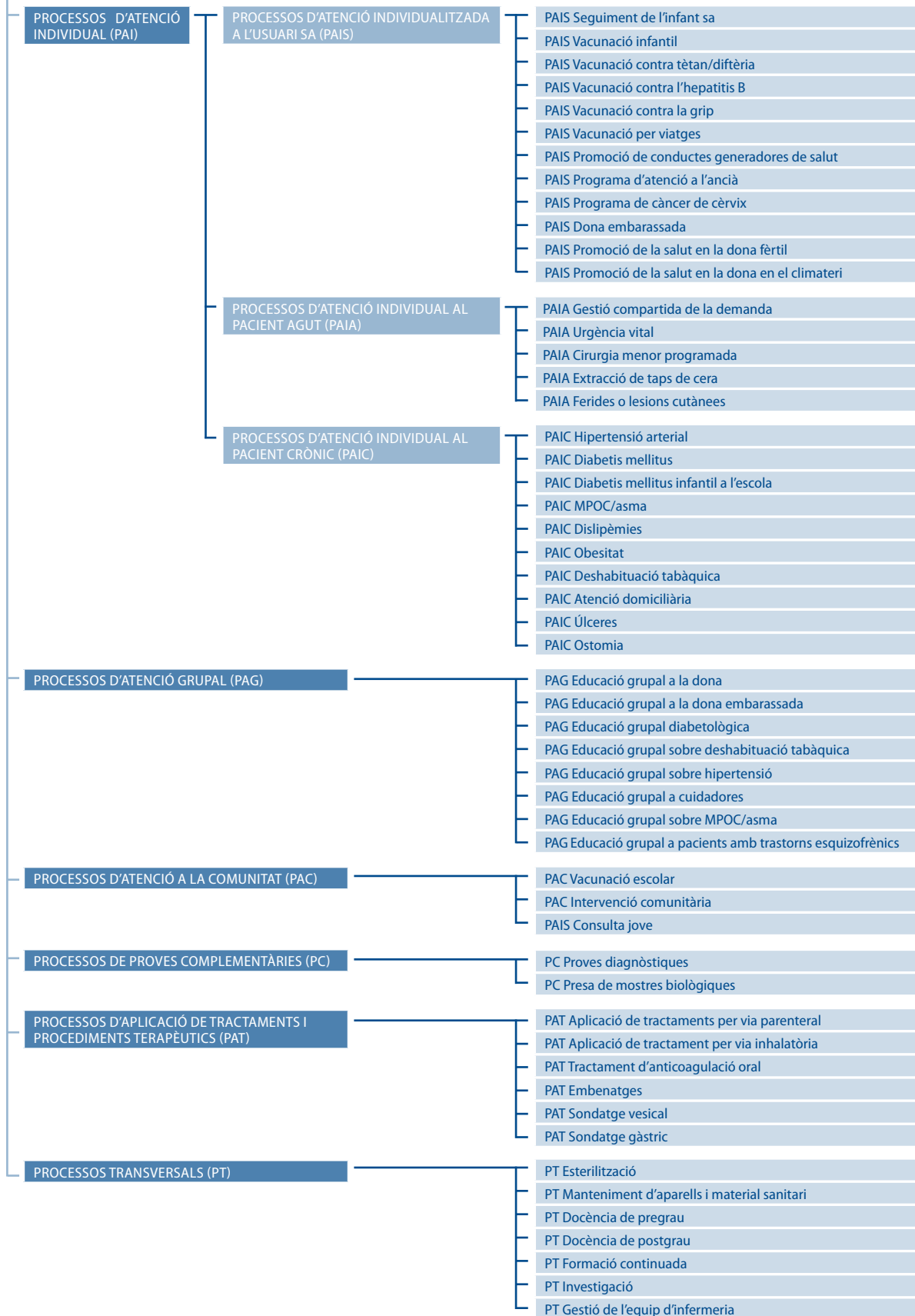
- Traslada a l'interior de l'organització el concepte de *qualitat*.
- Introdueix una visió global orientada a processos vs. activitats.
- Propicia l'ús d'indicadors.
- Permet desplegar els objectius a través d'activitats.
- Millora la formació i la comunicació.
- Facilita la identificació de les oportunitats de millora.
- Propicia el redisseny de processos.
- Fomenta l'estructuració del coneixement.
- Possibilita la millora contínua en l'organització.

La *millora contínua de la qualitat* és una estratègia global de gestió que pretén aconseguir resultats excel·lents en tots els aspectes que són importants per a l'organització: satisfacció dels usuaris i dels professionals que treballen en l'atenció primària, econòmics i de la societat en general. Aquests resultats excel·lents s'han d'aconseguir mitjançant la qualitat del lideratge, les estratègies establertes, la gestió de les persones, els recursos, les aliances i els processos. A Europa, aquesta estratègia global es basa en el model europeu d'excel·lència (EFQM).

La millora contínua pretén identificar les oportunitats de millora utilitzant com a eines fonamentalment la gestió per processos i el redisseny (o reenginyeria) dels processos, i l'orientació a l'usuari garantint la continuïtat dels nivells assistencials.

És important entendre que la millora contínua és un valor que no pot ser imposat. De poc serviria una gairebé perfecta organització per processos amb indicadors definits si s'oblidàs que una organització per processos necessita una cultura sanitària amb uns estils de direcció que promoguin el voler, el saber i el poder. Aconseguir-ho és responsabilitat de tothom.

4. MAPA DE PROCESSOS D'INFERMERIA



Processos d'atenció individual (PAI)

PROCESSOS D'ATENCIÓ INDIVIDUALITZADA A L'USUARI SA (PAIS)

- PAIS Seguiment de l'infant sa
- PAIS Vacunació infantil
- PAIS Vacunació contra tètan/diftèria
- PAIS Vacunació contra l'hepatitis B
- PAIS Vacunació contra la grip
- PAIS Vacunació per viatges
- PAIS Promoció de conductes generadores de salut
- PAIS Programa d'atenció a l'ancià
- PAIS Programa de càncer de cèrvix
- PAIS Dona embarassada
- PAIS Promoció de la salut en la dona fèrtil
- PAIS Promoció de la salut en la dona en el climateri

PROCESSOS D'ATENCIÓ INDIVIDUAL AL PACIENT AGUT (PAIA)

- PAIA Gestió compartida de la demanda
- PAIA Urgència vital
- PAIA Cirurgia menor programada
- PAIA Extracció de taps de cera
- PAIA Ferides o lesions cutànies

PROCESSOS D'ATENCIÓ INDIVIDUAL AL PACIENT CRÒNIC (PAIC)

- PAIC Hipertensió arterial
- PAIC Diabetis mellitus
- PAIC Diabetis mellitus infantil a l'escola
- PAIC MPOC/asma
- PAIC Dislipèmies
- PAIC Obesitat
- PAIC Deshabitució tabàquica
- PAIC Atenció domiciliària
- PAIC Úlceres
- PAIC Ostomia

T

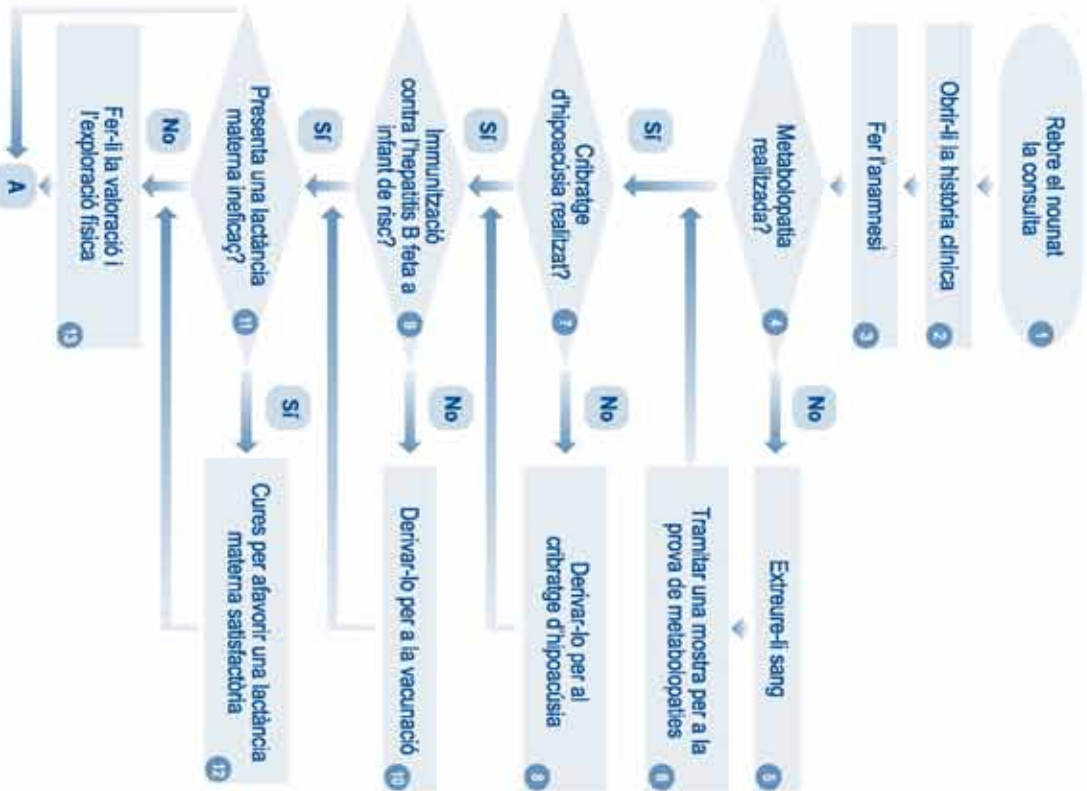
INFERMERA/PEDIATRE

Entrades

Informació complementària / Observacions

Sortides

2 – 7 dies de vida i als 15 dies o primera visita




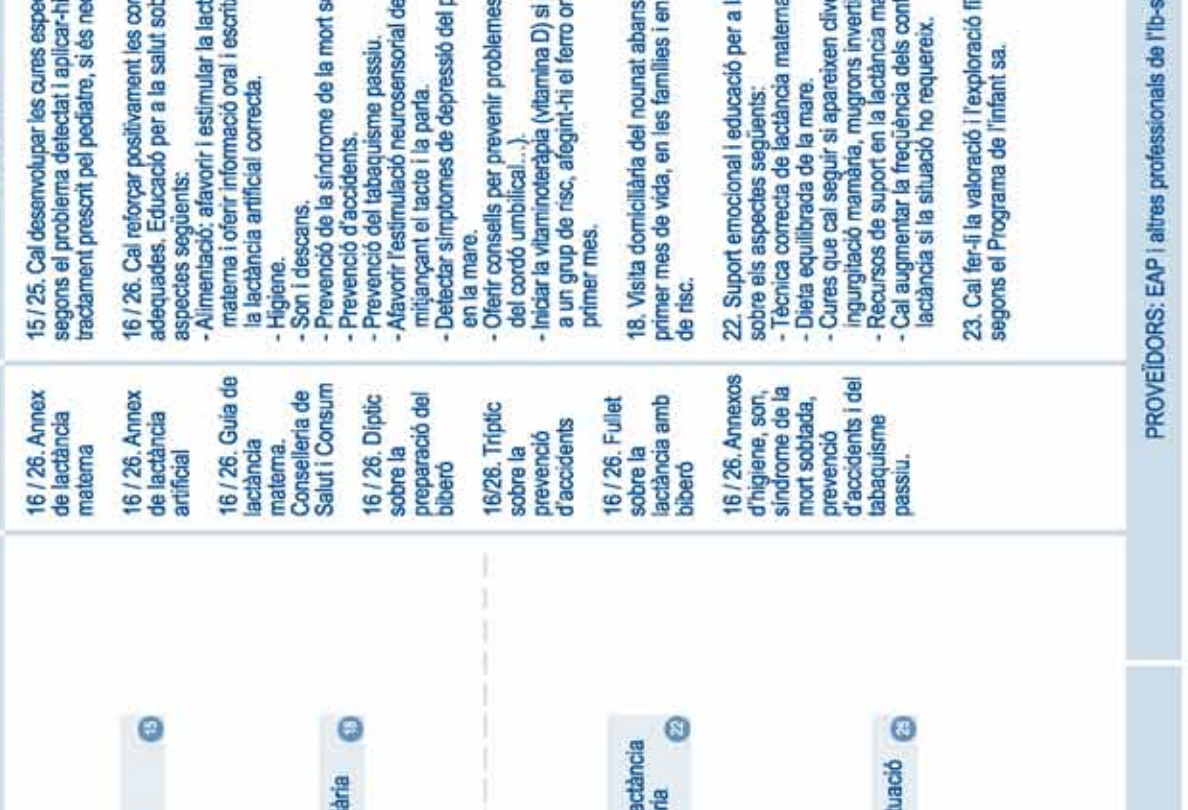
Programa de l'infant sa
6. Annex de detecció neonatal de metabolopatia
8. Annex de cribatge d'hipoacúsia
12. Annex de lactància materna
13. Annex d'exploració de la visió

1. La primera visita s'ha de fer en la primera setmana de vida de l'infant. Cal explicar a la família el funcionament del Programa de l'infant sa (visites periòdiques, dies, document de salut infantil, etc.).
2 / 3. Emplenar la història clínica amb:
- antecedents personals i familiars patològics d'interès;
- antecedents perinatals (embaràs, part i nourenat);
- dades socials.
6. Cal aplicar la tècnica de la metabolopatia segons l'annex del Programa. Cal emplenar la fitxa de detecció primerenca de metabolopaties i s'ha de registrar en el document de sanitat infantil (DSI) i en la història clínica. Cal enviar la mostra a la Conselleria de Salut i Consum si no ha estat tramitada anteriorment.

8. Cal derivar-lo a la Conselleria de Salut i Consum per al cribatge d'hipoacúsia.
9. Els infants de risc són els fills de mares amb AghBs positiu.
12. Suport emocional i educació per a la salut sobre els aspectes següents:
- tècnica correcta de lactància materna;
- dieta equilibrada de la mare;
- cures que cal seguir si apareixen civelles, ingurgitació mamària, mugrons invertits, etc.;
- recursos de suport en la lactància materna;
- s'ha d'augmentar la freqüència de controls de la lactància si la situació ho requereix.
13. Cal fer-li la valoració i l'exploració física segons el Programa de l'infant sa.

CLIENTS: Nins de 0 a 14 anys

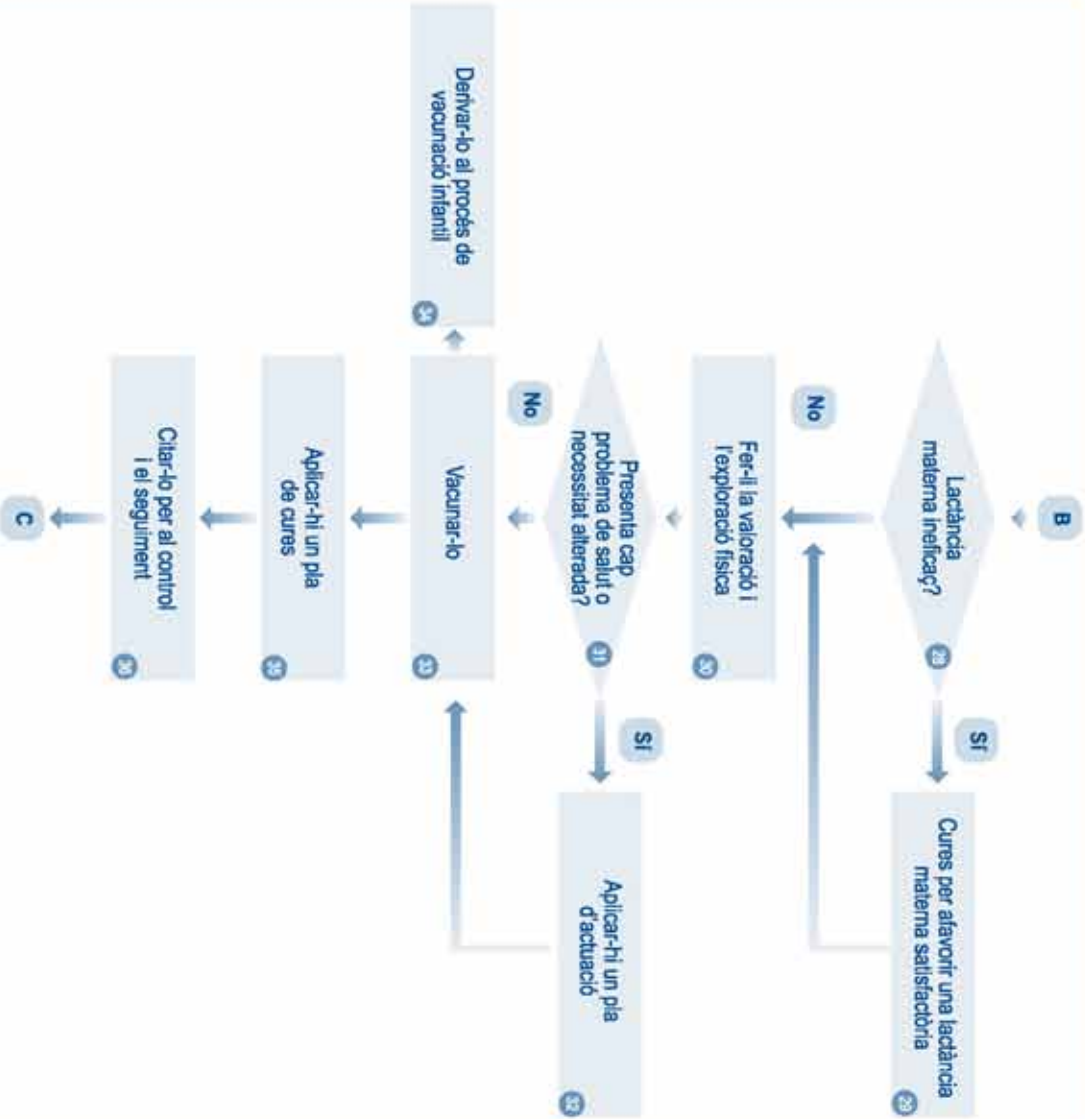
PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'Ib-salut

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Malloresa</p>	<p>PAIS - SEGUIMENT DE L'INFANT SA</p>	<p>Objecte/Abast Assegurar el desenvolupament del Programa de l'infant sa. Contribuir a la promoció d'un estat de salut que permeti el creixement i el desenvolupament òptim de l'infant</p>	<p>Versió 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Pàgina 2 de 14</p>
<p>T</p>	<p>2-7 dies de vida 15 dies o primera visita</p>	<p>INFERMERAPEDIATRE</p>	<p>Entradres</p>	<p>Informació complementària / Observacions</p>	<p>Sortides</p>
	<p>16 / 26. Annex de lactància materna 16 / 26. Annex de lactància artificial 16 / 26. Guia de lactància materna. Conselleria de Salut i Consum 16 / 26. Dìptic sobre la preparació del biberó 16/26. Tríptic sobre la prevenció d'accidents 16 / 26. Fulllet sobre la lactància amb biberó 16 / 26. Annexos d'higiene, son, síndrome de la mort sobtada, prevenció d'accidents i del tabaquisme passiu.</p>	<p>15 / 25. Cal desenvolupar les cures específiques segons el problema detectat i aplicar-hi el tractament prescrit pel pediatre, si és necessari. 16 / 26. Cal reforçar positivament les conductes adequades. Educació per a la salut sobre els aspectes següents: - Alimentació; afavorir i estimular la lactància materna i oferir informació oral i escrita sobre la lactància artificial correcta. - Higiene. - Son i descans. - Prevenció de la síndrome de la mort sobtada. - Prevenció d'accidents. - Prevenció del tabaquisme passiu. - Afavorir l'estimulació neurosensorial de l'infant mitjançant el tacte i la parla. - Detectar símptomes de depressió del postpart en la mare. - Ofertir consells per prevenir problemes (cures del cordó umbilical...) - Iniciar la vitaminoteràpia (vitamina D) si pertany a un grup de risc, afegint-hi el ferro oral en el primer mes. 18. Visita domiciliària del nou-nat abans del primer mes de vida, en les famílies i en infants de risc. 22. Suport emocional i educació per a la salut sobre els aspectes següents: - Tècnica correcta de lactància materna. - Dieta equilibrada de la mare. - Cures que cal seguir si apareixen clivelles, ingurgitació mamària, mugrons invertits, etc. - Recursos de suport en la lactància materna. - Cal augmentar la freqüència dels controls de lactància si la situació ho requereix. 23. Cal fer-li la valoració i l'exploració física segons el Programa de l'infant sa.</p>	<p>PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut</p>		
<p>1 mes de vida</p>	<p>CLIENTS: Nins de 0 a 14 anys</p>	<p>B</p>			

T

INFERMERA/PEDIATRE

2 mesos de vida



Entrades


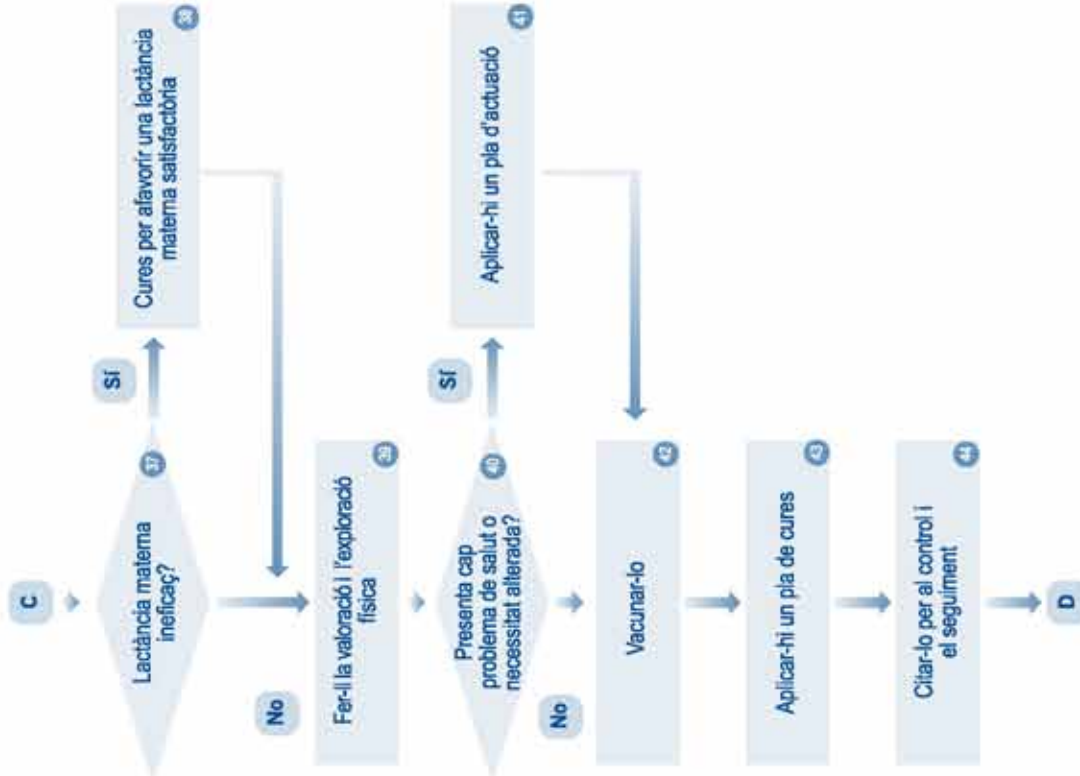
Informació complementària / Observacions

Sortides

- 33. Calendari de vacunació infantil.
- 35. Annex de Salut i Consum lactància materna
- 35. Annex de lactància artificial
- 35. Guia de lactància materna.
- 35. Conselleria de Salut i Consum
- 35. Fullet sobre la lactància amb biberó
- 35. Duplic sobre la preparació del biberó
- 35. Duplic sobre la preparació del biberó
- 35. Tríptic sobre la prevenció d'accidents
- 35. Annexos d'higiene, son, síndrome de la mort sobtada, prevenció del tabaquisme passiu.
- 29. Soporte emocional y educación para la salud sobre los aspectos siguientes:
 - Técnica correcta de lactancia materna.
 - Dieta equilibrada de la madre.
 - Cuidados que hay que seguir si aparecen grietas, ingurgitación mamaria, pezones invertidos, etc.
 - Recursos de soporte en la lactancia materna.
 - Hay que aumentar la frecuencia de los controles de lactancia si la situación lo requiere.
- 30. Hay que hacerle la valoración y la exploración física según el Programa del niño sano.
- 32. Hay que desarrollar los cuidados específicos según el problema detectado y aplicar el tratamiento prescrito por el pediatra si es necesario.
- 33. La vacunación debe hacerse según el Calendario vacunal infantil de la Conselleria de Salut i Consum; para la vacunación hay que seguir el proceso de vacunación.
- 35. Hay que reforzar positivamente las conductas adecuadas. Educación para la salud sobre los aspectos siguientes:
 - Alimentación: favorecer y estimular la lactancia materna y ofrecer información oral y escrita sobre la lactancia artificial correcta.
 - Higiene.
 - Sueño y descanso.
 - Prevención del síndrome de la muerte súbita.
 - Prevención de accidentes.
 - Prevención del tabaquismo pasivo.
 - Favorecer la estimulación neurosensorial del niño mediante el tacto y el habla.
 - Detectar síntomas de depresión del postparto en la madre.
 - Ofrecer consejos para prevenir problemas.
 - Informar sobre los signos y los síntomas de problemas de salud y sobre cómo actuar.
 - Iniciar o mantener la vitamioterapia (Vitamina D) si pertenece a un grupo de riesgo y/o administración de hierro.

CLIENTS: Nins de 0 a 14 anys

PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'lb-salut

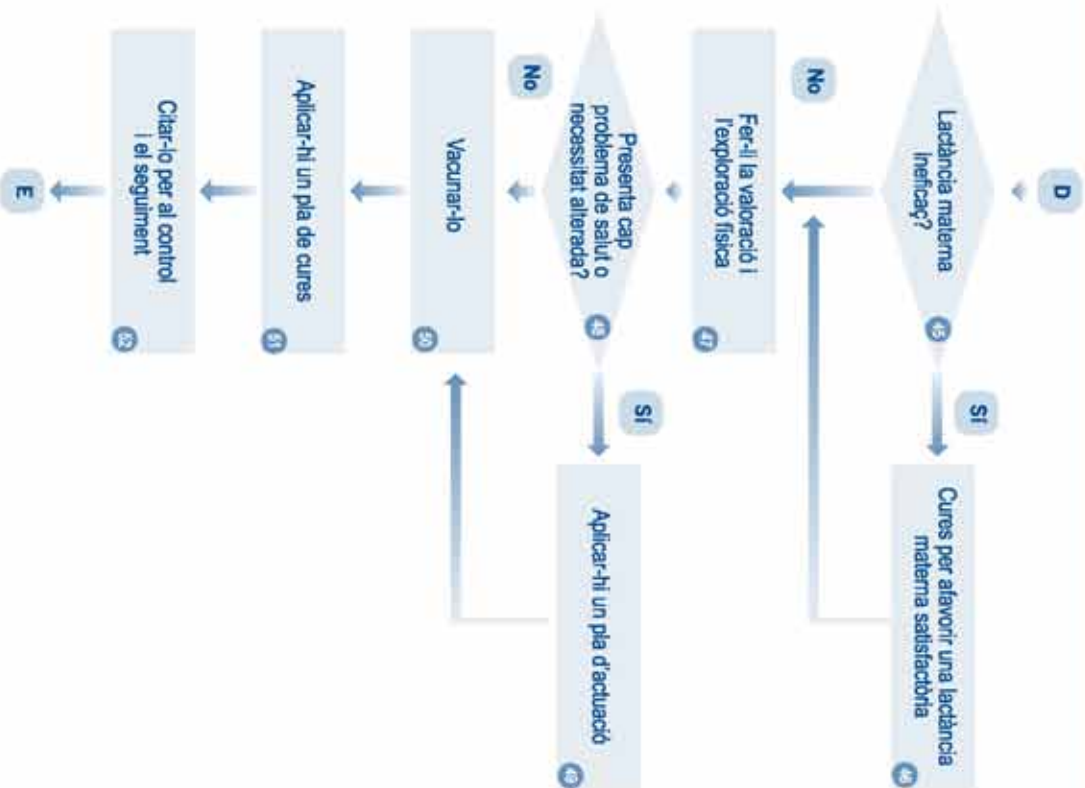
 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Mallores</p>	<p>PAIS - SEGUIMENT DE L'INFANT SA</p>	<p>Objecte/Abast Assegurar el desenvolupament del Programa de l'Infant sa. Contribuir a la promoció d'un estat de salut que permeti el creixement i el desenvolupament òptim de l'infant</p>	<p>Versió 01 Nov-08</p>	<p>Pàgina 4 de 14</p>
<p>T</p>	<p style="text-align: center;">INFERMERAPEDIATRE</p> 	<p>Entrades</p> <p>42. Calendari de vacunació infantil. Conselleria de Salut i Consum</p> <p>43. Annex de lactància materna</p> <p>43. Annex de lactància artificial</p> <p>43. Guia de lactància materna. Conselleria de Salut i Consum</p> <p>43. Duplic sobre la preparació del biberó</p> <p>43. Fulllet sobre la lactància amb biberó</p> <p>43. Tríptic sobre la prevenció d'accidents</p> <p>43. Annexos d'higiene, son, síndrome de la mort sobtada, prevenció de la càries dental, prevenció del tabaquisme passiu.</p>	<p>Informació complementària / Observacions</p> <p>38. Suport emocional i educació per a la salut sobre els aspectes següents: - Tècnica correcta de lactància materna. - Dieta equilibrada de la mare. - Cures que cal seguir si apareixen divelles, ingurgitació mamària, mugrons invertits, etc. - Recursos de suport en la lactància materna. - Cal augmentar la freqüència dels controls de lactància si la situació ho requereix.</p> <p>39. Cal fer-li la valoració i l'exploració física segons el Programa de l'infant sa.</p> <p>41. Cal desenvolupar les cures específiques segons el problema detectat i aplicar-hi el tractament prescrit pel pediatre si és necessari.</p> <p>42. La vacunació s'ha de fer segons el Calendari vacunal infantil de la Conselleria de Salut i Consum; per a la vacunació cal seguir el procés de vacunació.</p> <p>43. Cal reforçar positivament les conductes adequades. Educació per a la salut sobre els aspectes següents: - Alimentació: afavorir i estimular la lactància materna i oferir informació oral i escrita sobre la lactància artificial correcta; entre el cinquè mes i el setè cal introduir (deixant un interval de 10-15 dies entre fruites naturals. - Higiene. - Son i descans. - Prevenció de la síndrome de la mort sobtada. - Prevenció d'accidents. - Prevenció de la càries dental. - Prevenció del tabaquisme passiu. - Afavorir l'estimulació neurosensorial de l'infant mitjançant el tacte i la parla. - Detectar símptomes de depressió del postpart en la mare. - Oferir consells per prevenir problemes. - Informar sobre els signes i els símptomes de problemes de salut i sobre com actuar. - Iniciar o mantenir la vitaminoteràpia (vitamina D) si pertany a un grup de risc i/o administració de ferro.</p>	<p>Sortides</p>
<p>CLIENTS: Nins de 0 a 14 anys</p>		<p>PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut</p>		

INFERMERA/PEDIATRE

Entrades

Informació complementària / Observacions

Sortides



6 mesos de vida

CLIENTS: Nins de 0 a 14 anys

PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'Idb-salut

50. Calendari de vacunació infantil. Conselleria de Salut i Consum

51. Annex de lactància materna

51. Annex de lactància artificial

51. Guia de lactància materna. Conselleria de Salut i Consum

51. Duplic sobre la preparació del biberó

51. Fullet sobre la lactància amb biberó

51. Tríptic sobre la prevenció d'accidents

51. Annexos d'higiene, son, síndrome de la mort sobtada, prevenció de la càries dental i del tabaquisme passiu.

51. Duplic sobre farinetes de cereals, fruites, puré de verdures, cereals sense gluten, fruites naturals i verdures i carn.

46. Suport emocional i educació per a la salut sobre els aspectes següents:

- Tècnica correcta de lactància materna.
- Dieta equilibrada de la mare.
- Cures que cal seguir si apareixen divelles, l'ingurgitació mamària, mugrons invertits, etc.
- Recursos de suport en la lactància materna.
- Cal augmentar la freqüència dels controls de lactància si la situació ho requereix.



47. Cal fer-li la valoració i l'exploració física segons el Programa de l'infant sa.

49. Cal desenvolupar les cures específiques segons el problema detectat i aplicar-hi el tractament prescripció pel pediatre si es necessari.

50. La vacunació s'ha de fer segons el Calendari vacunal infantil de la Conselleria de Salut i Consum; per a la vacunació cal seguir el procés de vacunació.

51. Cal reforçar positivament les condüctes adequades. Educació per a la salut sobre els aspectes següents:

- Alimentació: afavorir i estimular la lactància materna i oferir informació oral i escrita sobre la lactància artificial comoda; introduir l'alimentació complementària a poc a poc; iniciar l'alimentació amb cullera; recomanar que no es prenguin les farinetes amb biberó; explicar la introducció del gluten quan tenguí 7 o 8 mesos.
- Higiene.
- Son i descans.
- Prevenció de la síndrome de la mort sobtada.
- Prevenció d'accidents.
- Prevenció de la càries dental.
- Prevenció del tabaquisme passiu.
- Afavorir l'estimulació neurosensorial de l'infant mitjançant el lacte i la parla.
- Ofert consells per prevenir problemes.
- Informar sobre els signes i els símptomes de problemes de salut i sobre com actuar.
- Iniciar o mantenir la vitaminoteràpia (Vitamina D) si pertany a un grup de risc i/o administració de ferro i fluor.

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Malalties</p>	<p>PAIS - SEGUIMENT DE L'INFANT SA</p>	<p>Objecte/Abast Assegurar el desenvolupament del Programa de l'infant sa. Contribuir a la promoció d'un estat de salut que permeti el creixement i el desenvolupament òptim de l'infant</p>	<p>Versió 01 Nov-08</p>	<p>Pàgina 6 de 14</p>
<p>T</p>	<p>INFERMERA/PEDIATRE</p>			
<p>9 mesos de vida</p>		<p>Entrades</p> <p>58. Annex de lactància materna 58. Annex de lactància artificial 58. Guia de lactància materna. Conselleria de Salut i Consum 58. Duplic sobre la preparació del biberó 58. Fulllet sobre la lactància amb biberó 58. Tríptic sobre prevenció d'accidents 58. Annexos d'higiene, son, síndrome de la mort sobtada, prevenció de la càries dental, tabaquisme passiu. 58. Duplic sobre cere-als, fruites, puré de verdures, cereals sense gluten, fruites naturals i de verdures i carn.</p>	<p>Informació complementària / Observacions</p> <p>54. Suport emocional i educació per a la salut sobre els aspectes següents: - Tècnica correcta de lactància materna. - Dieta equilibrada de la mare. - Cures que cal seguir si apareixen divelles, ingurgitació mamària, mugrons invertits, etc. - Recursos de suport en la lactància materna. - Cal augmentar la freqüència dels controls de lactància si la situació ho requereix. 55. Cal fer-li la valoració i l'exploració física segons el Programa de l'infant sa. 57. Cal desenvolupar les cures específiques segons el problema detectat i aplicar-hi el tractament prescrit pel pediatre si és necessari. 58. Cal reforçar positivament les conductes adequades. Educació per a la salut sobre els aspectes següents: - Alimentació: afavorir i estimular la lactància materna i oferir informació oral i escrita sobre la lactància artificial correcta; consolidar la introducció del gluten quan tengui 7 o 8 mesos; introduir el peix blanc als 9-10 mesos, el vermill d'ou cuit als 10 mesos, el llet de vaca ni altres derivats fins al primer any d'edat; recomanar que se l'alimenti amb cullera i que no masticació amb aliments menys capolais; iniciar l'infant en l'ús del tassó. - Higiene. - Son i descans. - Prevenció de la síndrome de la mort sobtada. - Prevenció d'accidents. - Prevenció de la càries dental. - Afavorir l'estimulació neurosensorial de l'infant mitjançant el tacte i la parla. - Ofertir consells per prevenir problemes. - Informar sobre els signes i els símptomes de problemes de salut i sobre com actuar. - Iniciar o mantenir la vitàminoteràpia (vitamina D) si pertany a un grup de risc i/o administració de ferro.</p>	<p>Sortides</p>
<p>PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut</p>				
<p>CLIENTS: Nins de 0 a 14 anys</p>				

T

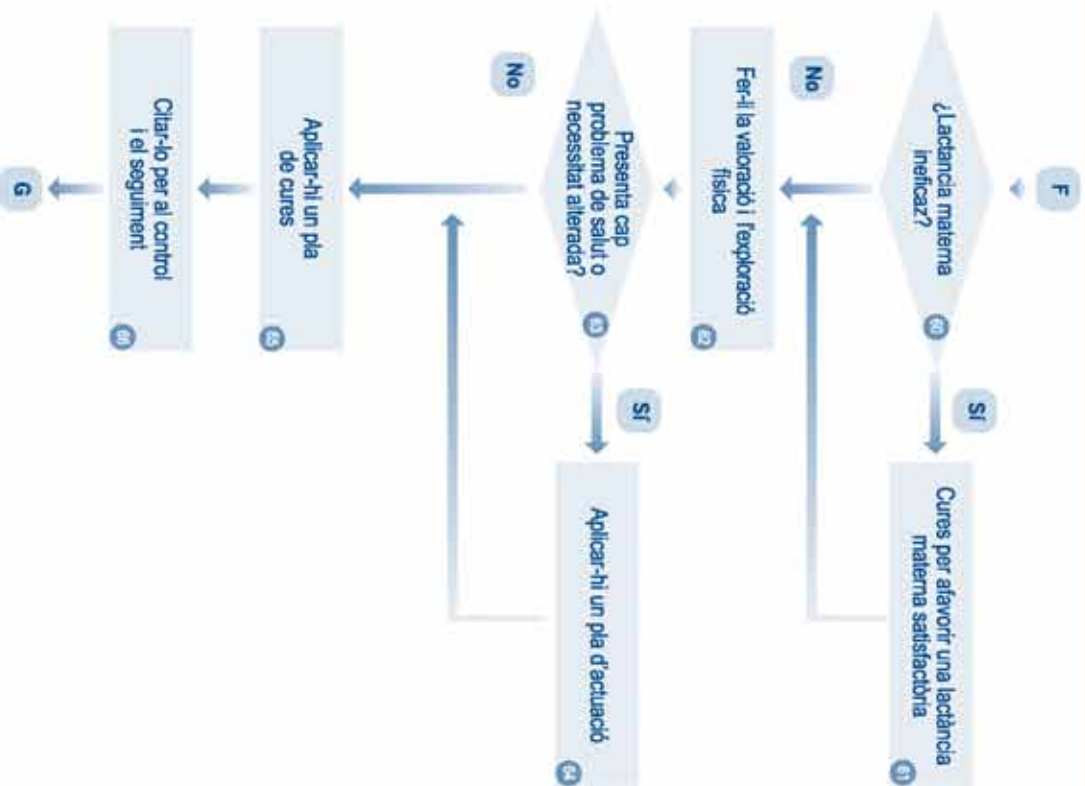
INFERMERA/PEDIATRE

Entrades

Informació complementària / Observacions

Sortides

12 mesos de vida



65. Annex de lactància materna

65. Annex de lactància artificial

65. Guia de lactància materna.
Conselleria de Salut i Consum

65. Duplic sobre la preparació del biberó

65. Fullat sobre la lactància amb biberó

65. Tríptic sobre prevenció d'accidents

65. Annexos d'higiene, son, síndrome de la mort sobtada, prevenció de la càries dental, prevenció del tabaquisme passiu.

65. Duplic sobre farinetes de cereals, fruites, puré de verdures, cereals sense gluten, fruites naturals i de verdures i carn.

61. Suport emocional i educació per a la salut sobre els aspectes següents:


- Tècnica correcta de lactància materna.
- Dieta equilibrada de la mare.
- Cures que cal seguir si apareixen civells, ingurgitació mamària, mugrons invertits, etc.
- Recursos de suport en la lactància materna.
- Cal augmentar la freqüència dels controls de lactància si la situació ho requereix.

62. Cal fer-li la valoració i l'exploració física segons el Programa de l'infant sa.

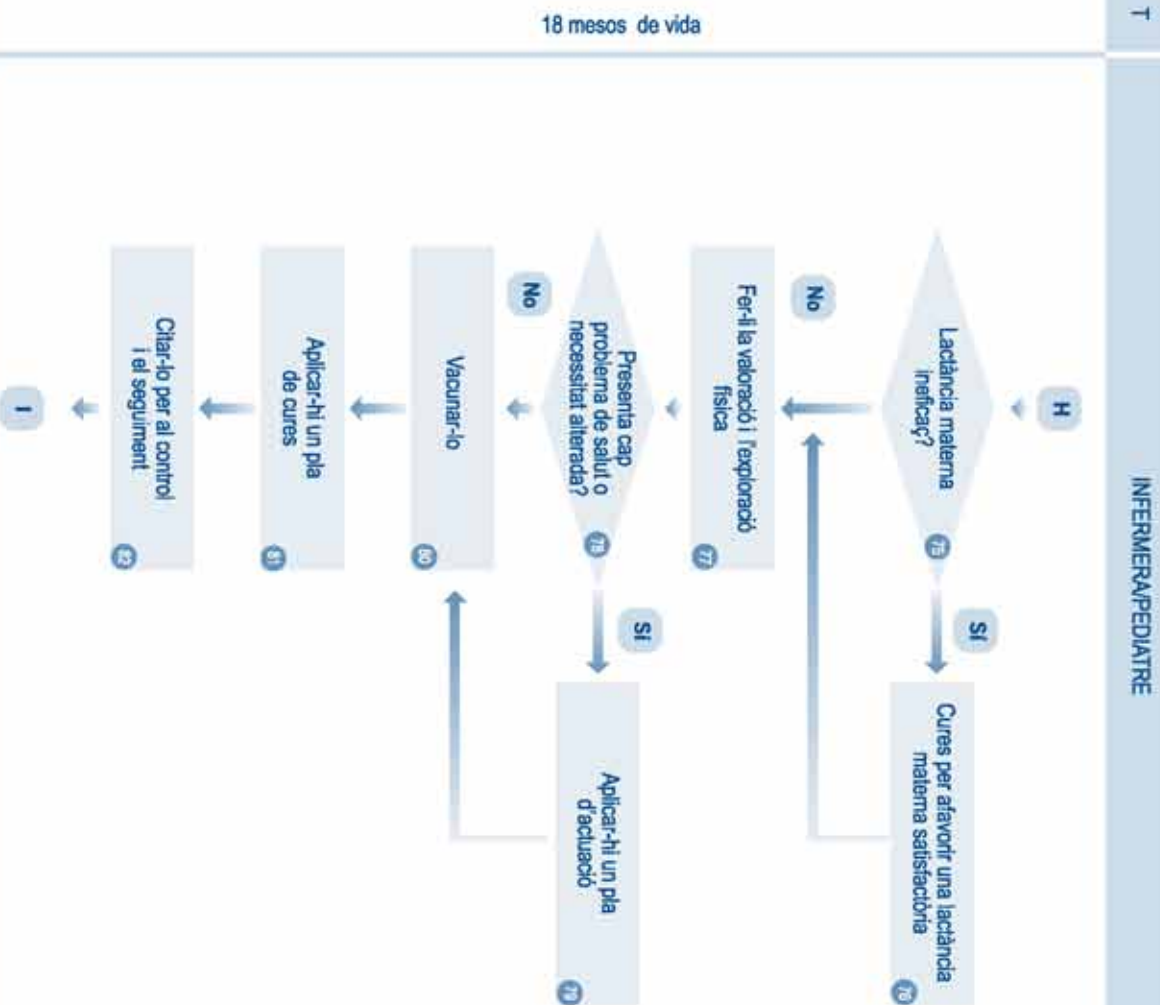
64. Cal desenvolupar les cures específiques segons el problema detectat i aplicar-hi el tractament prescrit pel pediatre si és necessari.

65. Cal reforçar positivament les condües adequades. Educació per a la salut sobre els aspectes següents:

- Alimentació: afavorir i estimular la lactància materna i oferir informació oral i escrita sobre lactància artificial correcta, permetre la introducció de la llet de vaca, encara que no s'ha d'aconsejar, recomanar la introducció de líquids i ou sencer, aconsellar que se suprimixi a poc a poc el biberó i recomanar que l'infant empli el tassó; estimular la mastiació amb aliments menys capotats; introduir en el sopar aliments diferents a la llet; estimular l'infant perquè mengi tot sol; explicar la disminució habitual de la gana en aquesta edat i instar a no forçar-lo a menjar; aconsellar que no s'utilitzin els aliments com a recompensa o càstig; aconsellar que no es miri la televisió durant les menjades.
- Higiene.
- Son i descans: recomanar l'ús del xumet normés per dormir.
- Prevenció de la síndrome de la mort sobtada.
- Prevenció d'accidents.
- Prevenció de la càries dental. Insistir a evitar el consum de llepolles.
- Prevenció del tabaquisme passiu.
- Afavorir l'estimulació neurosensorial de l'infant; estimular el llenguatge i la deambulació.
- Oferir consells per prevenir problemes.
- Informar sobre els signes i els símptomes de problemes de salut i sobre com actuar.
- Iniciar o mantenir la vitamíoteràpia (vitamina D) si pertany a un grup de risc i/o administració de ferro.

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Malorca</p>	<p>PAIS - SEGUIMENT DE L'INFANT SA</p>	<p>Assesurar el desenvolupament del Programa de l'infant sa. Contribuir a la promoció d'un estat de salut que permeti el creixement i el desenvolupament òptim de l'infant</p>	<p>Objecte/Abast</p>	<p>Versió 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Pàgina 8 de 14</p>
<p>INFERMERA/PEDIATRE</p>						
<p>T</p>	<p>15 mesos de vida</p>					
<p>Entrades</p>	<p>72. Calendari de vacunació infantil. Conselleria de Salut i Consum</p> <p>73. Annex de lactància materna</p> <p>73. Annex de lactància artificial</p> <p>73. Guia de lactància materna. Conselleria de Salut i Consum</p> <p>73. Duplic sobre la preparació del biberó</p> <p>73. Fulllet sobre la lactància amb biberó</p> <p>73. Tríptic sobre prevenció d'accidents</p> <p>73. Annexos d'higiene, son, prevenció de la càries dental, prevenció del tabaquisme passiu.</p> <p>73. Fulllet sobre alimentació d'1 a 3 anys del Programa de l'infant sa de l'e-SIAP.</p>	<p>Informació complementària / Observacions</p>	<p>Sortides</p>	<p>68. Suport emocional i educació per a la salut sobre els aspectes següents: - Tècnica correcta de lactància materna. - Dieta equilibrada de la mare. - Cures que cal seguir si apareixen clivells, ingurgitació mamària, mugrons invertits, etc. - Recursos de suport en la lactància materna. - Cal augmentar la freqüència dels controls de lactància si la situació ho requereix.</p> <p>69. Cal fer-li la valoració i l'exploració física segons el Programa de l'infant sa.</p> <p>71. Cal desenvolupar les cures específiques segons el problema detectat i aplicar-hi el tractament prescrit pel pediatre si és necessari.</p> <p>72. La vacunació s'ha de fer segons el Calendari vacunal infantil de la Conselleria de Salut i Consum; per a la vacunació cal seguir el procés de vacunació.</p> <p>73. Cal reforçar positivament les conductes adequades. Educació per a la salut sobre els aspectes següents: - Alimentació: afavorir i estimular la lactància materna i oferir informació oral i escrita sobre la lactància artificial correcta; permetre el consum de llet de vaca, encara que no s'ha d'aconsejar; aconsellar que se suprimeixi a poc a poc el biberó i recomanar que l'infant empi el tassó; estimular l'infant perquè mengi tot sol i iniciar-lo en l'ús dels coberts; estimular la masticació amb aliments trossets; explicar la disminució habitual de la gana en aquesta edat i instar a no forçar-lo a menjar; aconsellar que no s'utilitzin els aliments com a recompensa o càstig; aconsellar que no es miri la televisió durant les menjades. - Higiene. - Son i descans: ús del xumet només per dormir; establir una rutina per anar a dormir (lleigir un conte, objectes transicionals, etc.). - Prevenció d'accidents. - Prevenció de la càries dental. Insistir a evitar el consum de llepolles. - Prevenció del tabaquisme passiu. - Afavorir l'estimulació neurosensorial de l'infant; estimular el llenguatge i la deambulació. - Ofertir consells per prevenir problemes. - Informar sobre els signes i els símptomes de problemes de salut i sobre com actuar. - Iniciar o mantenir l'administració oral de fluor si pertany a un grup de risc.</p>		
<p>Diagrama de Flux</p>						
<p>PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut</p>						
<p>CLIENTS: Nins de 0 a 14 anys</p>						

INFERMERA/PEDIATRE



18 mesos de vida

Entrades

- 80. Calendari de vacunació infantil.
- Conselleria de Salut i Consum
- 81. Annex de lactància materna
- 81. Annex de lactància artificial
- 81. Guia de lactància materna.
- Conselleria de Salut i Consum
- 81. Duplic sobre la preparació del biberó
- 81. Fullet sobre la lactància amb biberó
- 81. Annexos d'higiene, son, prevenció de la càries dental, prevenció del tabaquisme passiu.
- 81. Fullet sobre alimentació d'1 a 3 anys del Programa de l'infant sa de l'e-SIAP.


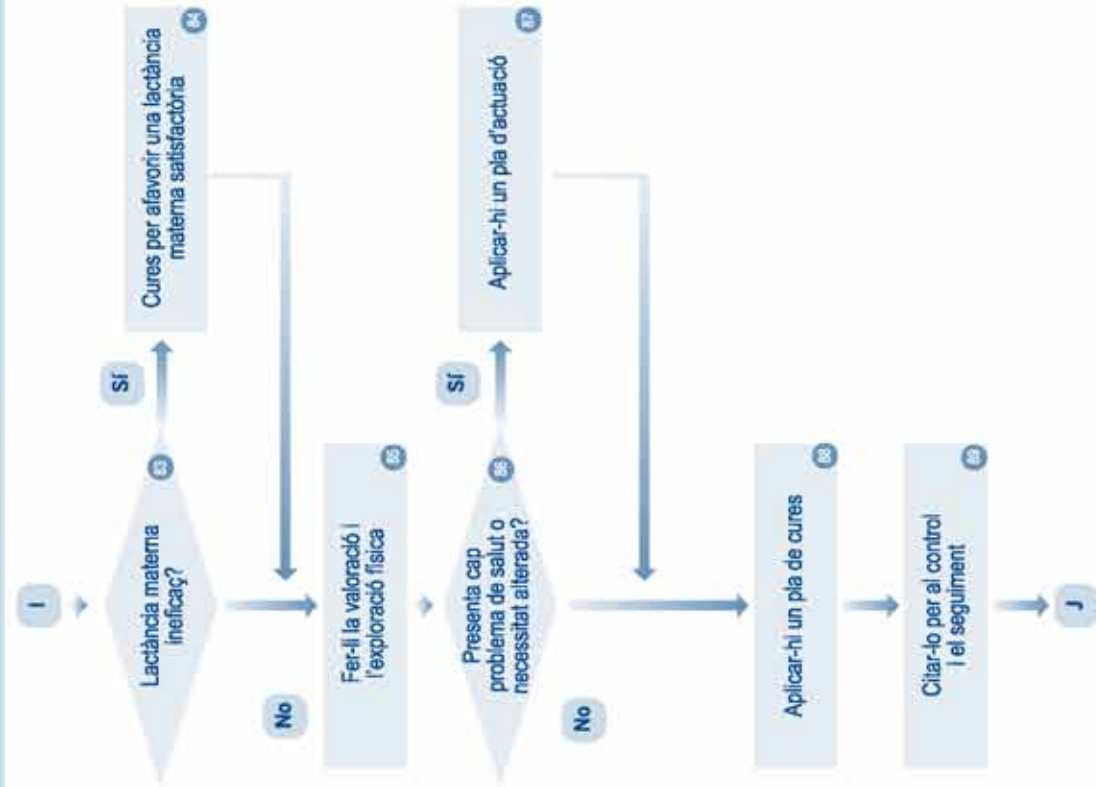
Informació complementària / Observacions

- 76. Suport emocional i educació per a la salut sobre els aspectes següents:
 - Tècnica correcta de lactància materna.
 - Dieta equilibrada de la mare.
 - Cures que cal seguir si apareixen cívells, ingurgitació mamària, mugrons invertits, etc.
 - Recursos de suport en la lactància materna.
 - Cal augmentar la freqüència dels controls de lactància si la situació ho requereix.
- 77. Cal fer-li la valoració i l'exploració física segons el Programa de l'infant sa.
- 79. Cal desenvolupar les cures específiques segons el problema detectat i aplicar-hi el tractament prescrit pel pediatre si es necessita.
- 80. La vacunació s'ha de fer segons el Calendari vacunal infantil de la Conselleria de Salut i Consum; per a la vacunació cal seguir el procés de vacunació.
- 81. Cal reforçar positivament les condicions adequades. Educació per a la salut sobre els aspectes següents:
 - Alimentació: atavorir i estimular la lactància materna i oferir informació oral i escrita sobre la lactància artificial correcta, permetre el consum de llet de vaca; aconsellar que se suprimeixi a poc a poc el biberó i recomanar que l'infant empi el tassó; estimular l'infant perquè mengi tot sol i iniciar-lo en l'ús dels coberts; estimular la mastiació amb aliments trossejats; explicar la disminució habitual de la gana en aquesta edat i instar a no forçar-lo a menjar; aconsellar que no s'utilitzin els aliments com a recompensa o càstig; aconsellar que no es miri la televisió durant les menjades.
 - Higiene.
 - Son i descans: ús del xurnet només per dormir; establir una rutina per anar a dormir (llegir un conte, objectes transicionals, etc.).
 - Prevenció d'accidents.
 - Prevenció de la càries dental: insistir a evitar el consum de llepolies.
 - Prevenció del tabaquisme passiu.
 - Afavorir l'estimulació neurosensorial de l'infant: estimular el llenguatge i la deambulació.
 - Oferir consells per prevenir problemes.
 - Informar sobre els signes i els símptomes de problemes de salut i sobre com actuar.
 - Iniciar o mantenir l'administració oral de fluor si pertany a un grup de risc.

Sortides

CLIENTS: Nins de 0 a 14 anys

PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'lb-salut

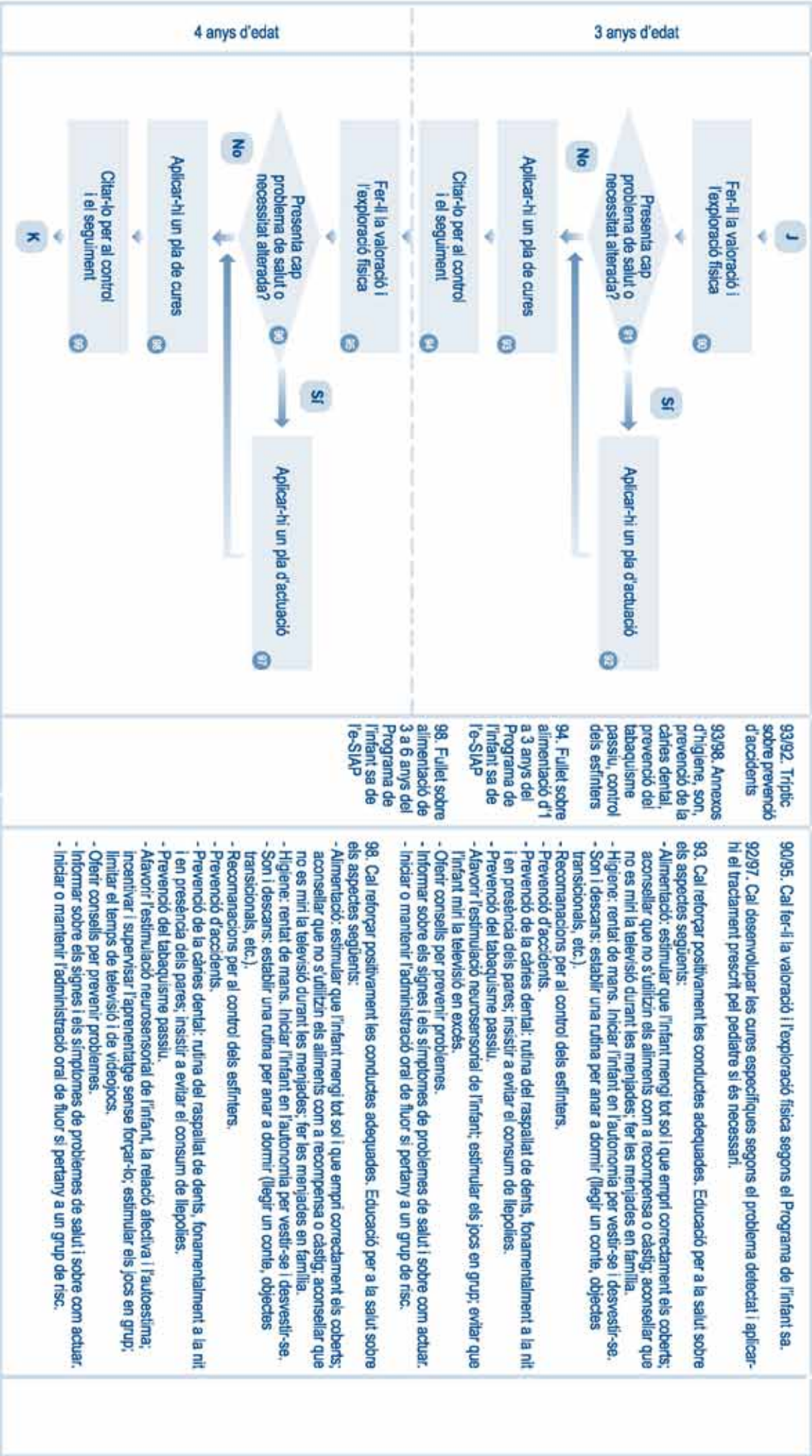
 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Malorca</p>	<p>PAIS - SEGUIMENT DE L'INFANT SA</p>	<p>Assegurar el desenvolupament del Programa de l'infant sa. Contribuir a la promoció d'un estat de salut que permeti el creixement i el desenvolupament òptim de l'infant</p>	<p>Objecte/Abast</p>	<p>Versió 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Pàgina 10 de 14</p>
<p>T</p>	<p>INFERMERA/PEDIATRE</p>		<p>Entrades</p> <p>88. Annex de lactància materna 88. Annex de lactància artificial 88. Guia de lactància materna. Conselleria de Salut i Consum 88. Dptic sobre la preparació del biberó 88. Fulllet sobre la lactància amb biberó 88. Annexos d'higiene, son, prevenció de la càries dental, prevenció del tabaquisme passiu. 88. Fulllet sobre alimentació d'1 a 3 anys del Programa de l'infant sa de l'e-SIAP.</p>	<p>Informació complementària / Observacions</p> <p>84. Suport emocional i educació per a la salut sobre els aspectes següents: - Tècnica correcta de lactància materna. - Dieta equilibrada de la mare. - Cures que cal seguir si apareixen divelles, ingurgitació mamària, mugrons invertits, etc. - Recursos de suport en la lactància materna. - Cal augmentar la freqüència dels controls de lactància si la situació ho requereix. 85. Cal fer-li la valoració i l'exploració física segons el Programa de l'infant sa. 87. Cal desenvolupar les cures específiques segons el problema detectat i aplicar-hi el tractament prescrit pel pediatre si és necessari. 88. Cal reforçar positivament les conductes adequades. Educació per a la salut sobre aquests aspectes: - Alimentació: afavorir i estimular la lactància materna i oferir informació oral i escrita sobre lactància artificial correcta; confirmar la supressió del biberó i l'ús del tassó; estimular l'infant perquè mengi tot sol i que emprí correctament els coberts; aconsellar que no s'utilitzin els aliments com a recompensa o càstig; aconsellar que no es miri la televisió durant les menjades. - Higiene. - Son i descans: ús del xumet només per dormir; establir una rutina per anar a dormir (llegir un conte, objectes transicionals, etc.). - Prevenció d'accidents. - Prevenció de la càries dental: insistir a evitar el consum de llepolies; iniciar l'infant en la higiene dental amb ajuda. - Prevenció del tabaquisme passiu. - Afavorir l'estimulació neurosensorial de l'infant; estimular els jocs en grup; evitar que l'infant miri la televisió. - Oferir consells per prevenir problemes. - Informar sobre els signes i els símptomes de problemes de salut i sobre com actuar. - Iniciar o mantenir l'administració oral de fluor si pertany a un grup de risc.</p>	<p>Sortides</p>	
<p>CLIENTS: Nins de 0 a 14 anys</p>						
<p>PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut</p>						

INFERMERA/PEDIATRE

Informació complementària / Observacions

Sortides

T



93/92. Tríptic sobre prevenció d'accidents

93/98. Annexos d'higiene, son, prevenció de la càries dental, prevenció del tabaquisme passiu, control dels esfínters

94. Fullet sobre alimentació d'1 a 3 anys del Programa de l'infant sa de l'e-SIAP

98. Fullet sobre alimentació de 3 a 6 anys del Programa de l'infant sa de l'e-SIAP

90/95. Cal fer-li la valoració i l'exploració física segons el Programa de l'infant sa.
92/97. Cal desenvolupar les cures específiques segons el problema detectat i aplicar-hi el tractament prescrit pel pediatre si és necessari.

93. Cal reforçar positivament les conductes adequades. Educació per a la salut sobre els aspectes següents:


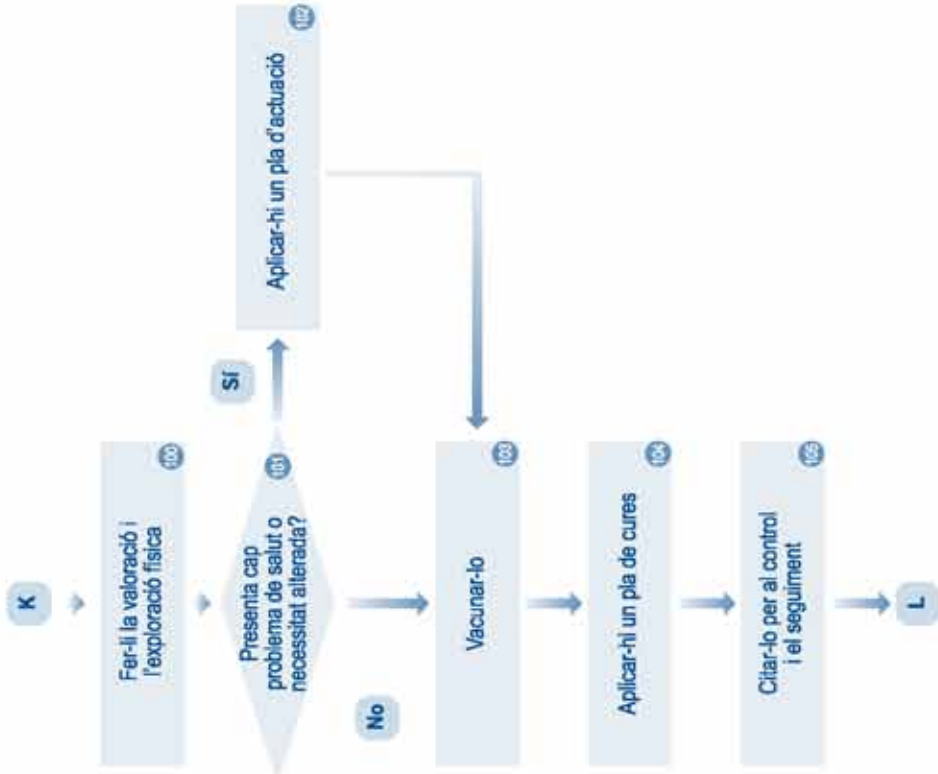
- Alimentació: estimular que l'infant mengi tot sol i que empi correctament els coberts; aconsellar que no s'utilitzi els aliments com a recompensa o càstig; aconsellar que no es miri la televisió durant les menjades; fer les menjades en família.
- Higiene: rentat de mans. Iniciar l'infant en l'autonomia per vestir-se i desvestir-se.
- Son i descans: establir una rutina per anar a dormir (lleigir un conte, objectes transicionals, etc.).
- Recomanacions per al control dels esfínters.
- Prevenció d'accidents.
- Prevenció de la càries dental: rutina del raspallat de dents, fonamentalment a la nit i en presència dels pares; insistir a evitar el consum de llepilles.
- Prevenció del tabaquisme passiu.
- Aïllar l'estímulació neurosensorial de l'infant; estimular els jocs en grup; evitar que l'infant miri la televisió en excés.
- Ofert consells per prevenir problemes.
- Informar sobre els signes i els símptomes de problemes de salut i sobre com actuar.
- Iniciar o mantenir l'administració oral de fluor si pertany a un grup de risc.

98. Cal reforçar positivament les conductes adequades. Educació per a la salut sobre els aspectes següents:

- Alimentació: estimular que l'infant mengi tot sol i que empi correctament els coberts; aconsellar que no s'utilitzi els aliments com a recompensa o càstig; aconsellar que no es miri la televisió durant les menjades; fer les menjades en família.
- Higiene: rentat de mans. Iniciar l'infant en l'autonomia per vestir-se i desvestir-se.
- Son i descans: establir una rutina per anar a dormir (lleigir un conte, objectes transicionals, etc.).
- Recomanacions per al control dels esfínters.
- Prevenció d'accidents.
- Prevenció de la càries dental: rutina del raspallat de dents, fonamentalment a la nit i en presència dels pares; insistir a evitar el consum de llepilles.
- Prevenció del tabaquisme passiu.
- Aïllar l'estímulació neurosensorial de l'infant; la relació afectiva i l'autoestima; incentivar i supervisar l'aprenentatge sense forçar-lo; estimular els jocs en grup; limitar el temps de televisió i de vídeos.
- Ofert consells per prevenir problemes.
- Informar sobre els signes i els símptomes de problemes de salut i sobre com actuar.
- Iniciar o mantenir l'administració oral de fluor si pertany a un grup de risc.

CLIENTS: Nins de 0 a 14 anys

PROVEIDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Malorca</p>	<p>PAIS - SEGUIMENT DE L'INFANT SA</p>	<p>Objecte/Abast Assegurar el desenvolupament del Programa de l'infant sa. Contribuir a la promoció d'un estat de salut que permeti el creixement i el desenvolupament òptim de l'infant</p>	<p>Versió 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Pàgina 12 de 14</p>
<p>T</p>	<p>INFIRMERA/PEDIATRE</p>		<p>Entrades</p> <p>103. Calendari de vacunació Infantil. Conselleria de Salut i Consum</p> <p>104. Tríptic sobre prevenció d'accidents</p> <p>104. Annexos d'higiene, son, prevenció de la càries dental, prevenció del tabaquisme passiu, control dels esfínters</p> <p>104. Fulllet sobre alimentació de 3 a 6 anys del Programa de l'infant sa de l'e-SIAP.</p>	<p>Informació complementària / Observacions</p> <p>100. Cal fer-li la valoració i l'exploració física segons el Programa de l'infant sa.</p> <p>102. Cal desenvolupar les cures específiques segons el problema detectat i aplicar-hi el tractament prescrit pel pediatre si és necessari.</p> <p>103. La vacunació s'ha de fer segons el Calendari vacunal infantil de la Conselleria de Salut i Consum; per a la vacunació cal seguir el procés de vacunació.</p> <p>104. Cal reforçar positivament les conductes adequades. Educació per a la salut sobre els aspectes següents: - Alimentació: fer cinc menjades al dia; insistir a esmorzar cada matí; insistir a evitar el consum d'aliments precuinats, pastes, pastissos i aperitius en general; aconsellar que no s'utilitzin els aliments com a recompensa o càstig; aconsellar que no es min la televisió durant les menjades; fer les menjades en família. - Higiene: rentat de mans. Iniciar l'infant en l'autonomia per vestir-se i desvestir-se. - Son i descans: establir una rutina per anar a dormir (llegir un conte, objectes transicionals, etc.). - Prevenció d'accidents. - Prevenció de la càries dental: rutina del raspallat de dents, fonamentalment a la nit i en presència dels pares; insistir a evitar el consum de llepolies; informar sobre el Programa d'atenció dental infantil (PADI). - Prevenció del tabaquisme passiu. - Afavorir la relació afectiva i l'autoestima; incentivar i supervisar l'aprenentatge sense forçar-lo; estimular els jocs en grup; limitar el temps de televisió i de videojocs. - Oferir consells per prevenir problemes. - Informar sobre els signes i els símptomes de problemes de salut i sobre com actuar. - Iniciar o mantenir l'administració oral de fluor si pertany a un grup de risc.</p>	<p>Sortides</p>
<p>CLIENTS: Nins de 0 a 14 anys</p>		<p>PR: VVEIDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut</p>			

6 anys d'edat

T INFERRERA/PEDIATRE

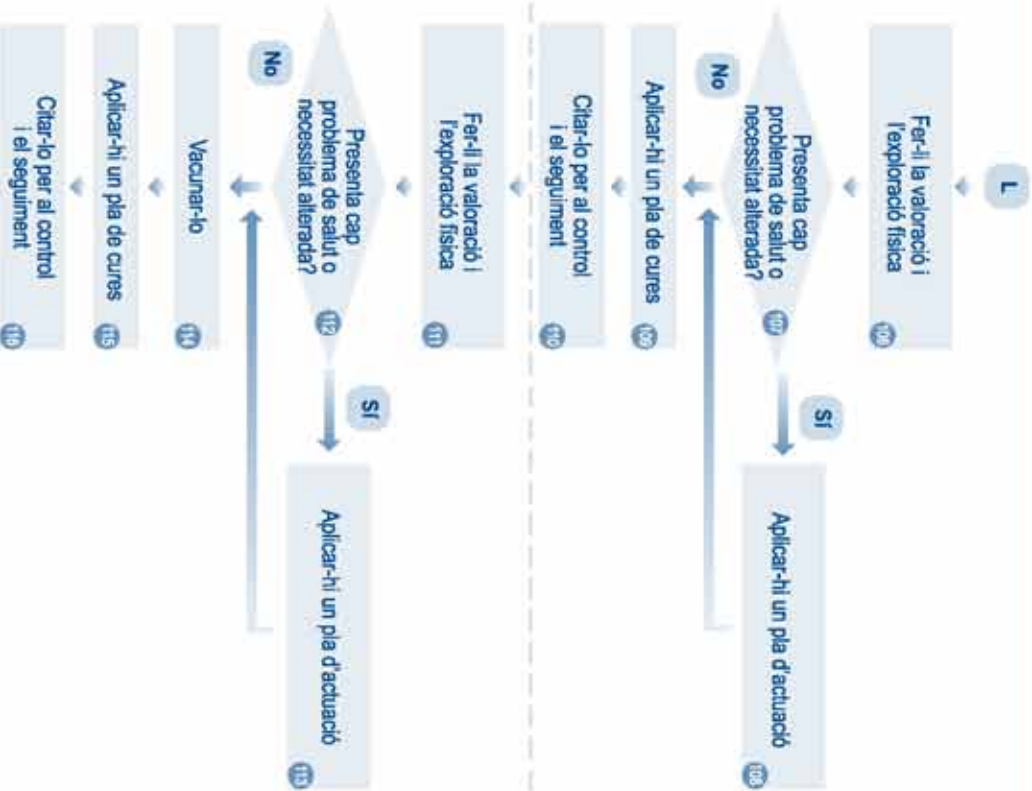
Entrades

Informació complementària / Observacions

Sortides

8 anys d'edat

10 anys d'edat






109/115. Annexos d'higiene, son, prevenció de la càries dental, prevenció del tabaquisme passiu, control dels estirners

106/111. Cal fer-li la valoració i l'exploració física segons el Programa de l'infant sa.
 113. Cal desenvolupar les cures específiques segons el problema detectat i aplicar-hi el tractament prescrit pel pediatre si és necessari.
 109/115. Cal reforçar positivament les conductes adequades. Educació per a la salut sobre els aspectes següents:
 - Alimentació: fer cinc menjades al dia; insistir a esmorzar cada matí; insistir a evitar el consum d'aliments precuinats, pastes, pastissos i aperitius en general; aconsellar que no es miri la televisió durant les menjades; fer les menjades en família.
 - Higiene.
 - Son i descans.
 - Prevenció d'accidents.
 - Prevenció de la càries dental: rutina del raspallat de dents i del rentat de mans abans i després de les menjades; insistir a evitar el consum de llepolies.
 - Prevenció del tabaquisme passiu.
 - Afavorir la relació afectiva i l'autoestima; incentivar i supervisar l'aprenentatge sense forçar-lo; estimular els jocs en grup; limitar el temps de televisió i de videojocs.
 - Recomanar l'activitat física i els esports d'equip.
 - Oferir consells per prevenir problemes.
 - Informar sobre els signes i els símptomes de problemes de salut i sobre com actuar.
 - Iniciar o mantenir l'administració oral de fluor si pertany a un grup de risc.

114. La vacunació s'ha de fer segons el Calendari vacunal infantil de la Conselleria de Salut i Consum, per a la vacunació cal seguir el procés de vacunació.
 115. Informar sobre hàbits tòxics: alcohol, tabac i drogues.

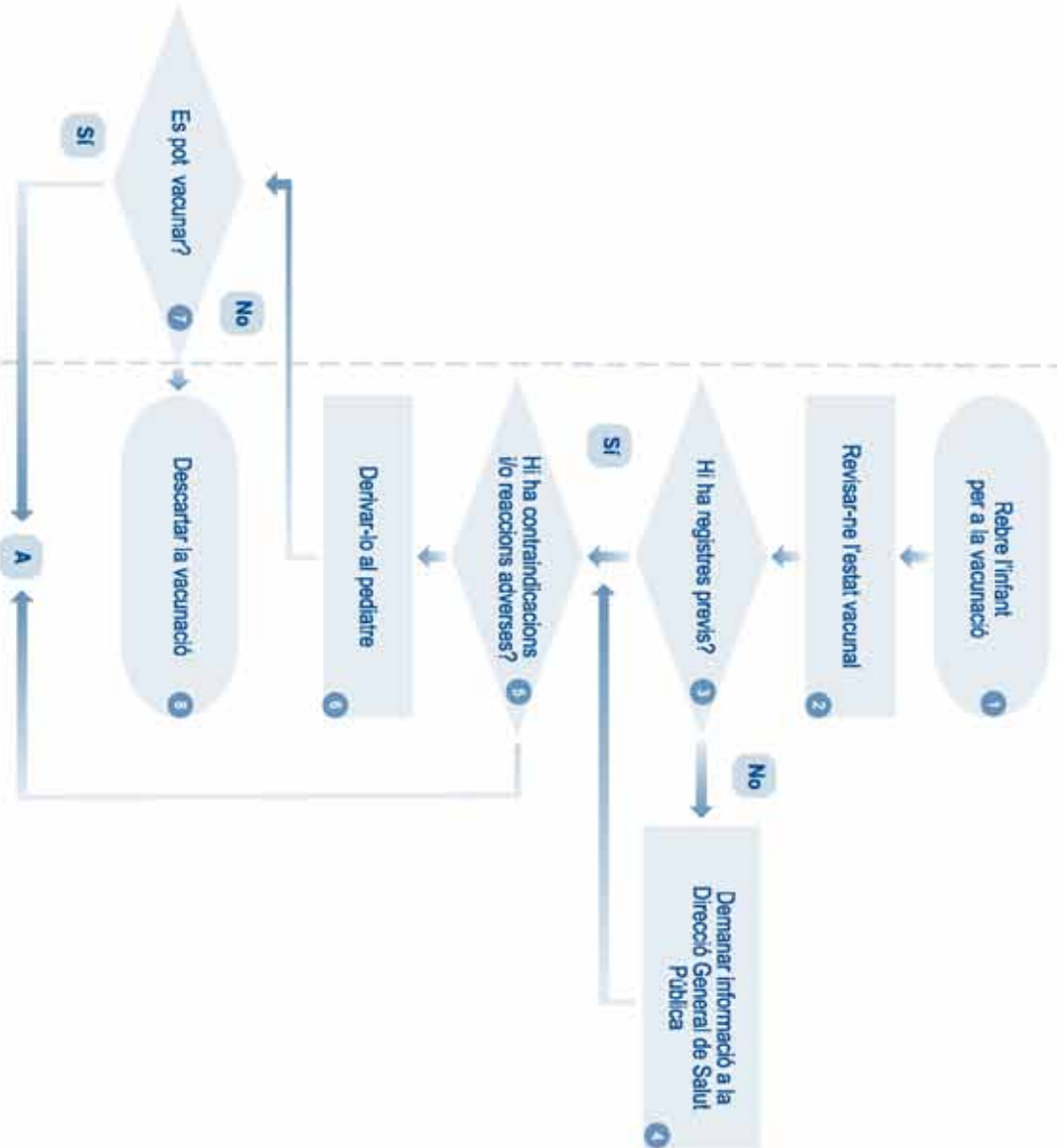
CLIENTS: Nins de 0 a 14 anys

PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Malorca</p>	<p>PAIS - SEGUIMENT DE L'INFANT SA</p>	<p>Objecte/Abast Assegurar el desenvolupament del Programa de l'Infant sa. Contribuir a la promoció d'un estat de salut que permeti el creixement i el desenvolupament òptim de l'Infant</p>	<p>Versió 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Pàgina 14 de 14</p>
<p>T</p>	<p>INFERMERAPEDIATRE</p>	<p>Entrades</p>	<p>Informació complementària / Observacions</p>	<p>Sortides</p>	<p>Història clínica electrònica i en el DSI.</p>
<p>12 anys d'edat</p> 	<p>120. Annex de prevenció del tabaquisme i d'altres hàbits tòxics</p> <p>125. Calendari de vacunació infantil. Conselleria de Salut i Consum</p>	<p>117/122. Cal fer-li la valoració i l'exploració física segons el Programa de l'Infant sa.</p> <p>119/124. Cal desenvolupar les cures específiques segons el problema detectat i aplicar-hi el tractament prescrit pel pediatre si és necessari.</p> <p>120/126. Cal reforçar positivament les conductes adequades. Educació per a la salut sobre els aspectes següents: - Alimentació: fer cinc menjades al dia; insistir a esmorzar cada matí; insistir a evitar el consum d'aliments precuinats, pastes, pastissos i aperitius en general; aconsellar que no es miri la televisió durant les menjades; fer les menjades en família. - Higiene: insistir en la rutina del raspallat de dents i del rentat de mans. - Son i descans. - Prevenció d'accidents. - Prevenció de la càries dental. - Prevenció del tabaquisme i d'altres hàbits tòxics (cànnabis i altres drogues, alcohol). - Afavorir la relació afectiva i l'autoestima; incentivar i supervisar l'aprenentatge sense forçar-lo; estimular els jocs en grup; limitar el temps de televisió i de videojocs. - Recomanar l'activitat física i els esports d'equip. - Oferir consells per prevenir problemes. - Informar sobre els signes i els símptomes de problemes de salut i sobre com actuar.</p> <p>125. La vacunació s'ha de fer segons el Calendari vacunal infantil de la Conselleria de Salut i Consum; per a la vacunació cal seguir el procés de vacunació.</p> <p>126. Recomanar activitats d'oci i temps lliure saludables i oferir consells sobre educació sexual, pubertat, menarquia.</p> <p>Nota: totes les activitats del procés han de ser registrades en la història clínica.</p>	<p>120. Annex de prevenció del tabaquisme i d'altres hàbits tòxics</p> <p>125. Calendari de vacunació infantil. Conselleria de Salut i Consum</p>	<p>117/122. Cal fer-li la valoració i l'exploració física segons el Programa de l'Infant sa.</p> <p>119/124. Cal desenvolupar les cures específiques segons el problema detectat i aplicar-hi el tractament prescrit pel pediatre si és necessari.</p> <p>120/126. Cal reforçar positivament les conductes adequades. Educació per a la salut sobre els aspectes següents: - Alimentació: fer cinc menjades al dia; insistir a esmorzar cada matí; insistir a evitar el consum d'aliments precuinats, pastes, pastissos i aperitius en general; aconsellar que no es miri la televisió durant les menjades; fer les menjades en família. - Higiene: insistir en la rutina del raspallat de dents i del rentat de mans. - Son i descans. - Prevenció d'accidents. - Prevenció de la càries dental. - Prevenció del tabaquisme i d'altres hàbits tòxics (cànnabis i altres drogues, alcohol). - Afavorir la relació afectiva i l'autoestima; incentivar i supervisar l'aprenentatge sense forçar-lo; estimular els jocs en grup; limitar el temps de televisió i de videojocs. - Recomanar l'activitat física i els esports d'equip. - Oferir consells per prevenir problemes. - Informar sobre els signes i els símptomes de problemes de salut i sobre com actuar.</p> <p>125. La vacunació s'ha de fer segons el Calendari vacunal infantil de la Conselleria de Salut i Consum; per a la vacunació cal seguir el procés de vacunació.</p> <p>126. Recomanar activitats d'oci i temps lliure saludables i oferir consells sobre educació sexual, pubertat, menarquia.</p> <p>Nota: totes les activitats del procés han de ser registrades en la història clínica.</p>	<p>Història clínica electrònica i en el DSI.</p>
<p>13-14 anys d'edat</p> 	<p>CLIENTS: Nins de 0 a 14 anys</p> <p>PROVEIDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut</p>				

PEDIATRE

INFERMERA



Entrades

2. Calendari vacunal vigent
5. Annex de vacunació infantil: Programa de l'infant sa

Informació complementària / Observacions

4. Cal demanar informació sobre les dosis prèvies no registrades en la història clínica a la Direcció General de Salut Pública (tel. 971176 868). Si s'ha indicat el calendari vacunal no cal demanar informació.


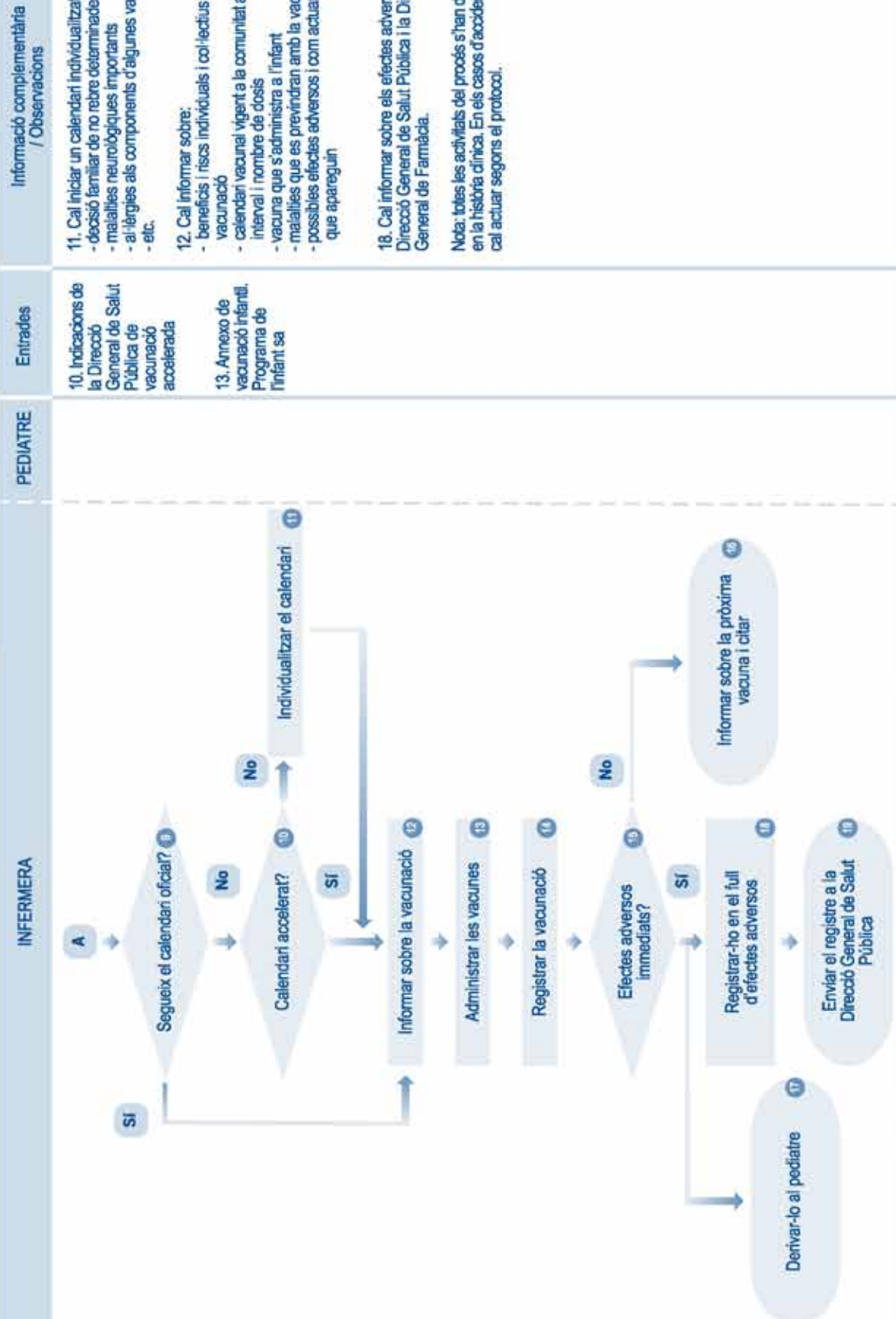
5. Els motius de les contraindicacions poden ser:

- al·lèrgies
- procés de patologia aguda o crònica descompensada
- procés relacional amb una vacuna anterior

Sortides

4. Registre de les dosis prèvies en la història clínica electrònica

5. Història clínica electrònica

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Malloca</p>	<p>PAIS - VACUNACIÓ INFANTIL</p>	<p>Objecte/Abast Prevenir determinades malalties mitjançant l'aplicació del calendari de vacunació infantil</p>	<p>Versió 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Pàgina 2 de 2</p>
<p>INFERMERA</p> 		<p>PEDIATRE</p>	<p>Entrades</p> <p>10. Indicacions de la Direcció General de Salut Pública de vacunació accelerada</p> <p>13. Annexo de vacunació infantil. Programa de l'infant sa</p>	<p>Informació complementària / Observacions</p> <p>11. Cal iniciar un calendari individualitzat per: - decisió familiar de no rebre determinades vacunes - malalties neurològiques importants - al·lèrgies als components d'algunes vacunes - etc.</p> <p>12. Cal informar sobre: - beneficis i riscos individuals i col·lectius de la vacunació - calendari vacunal vigent a la comunitat autònoma, interval i nombre de dosis - vacuna que s'administra a l'infant - malalties que es previndran amb la vacuna - possibles efectes adversos i com actuar en el cas que apareguin</p> <p>18. Cal informar sobre els efectes adversos la Direcció General de Salut Pública i la Direcció General de Farmàcia.</p> <p>Nota: totes les activitats del procés s'han de registrar en la història clínica. En els casos d'accident biològic, cal actuar segons el protocol.</p>	<p>Sortides</p> <p>14. Registre en el calendari vacunal</p> <p>18. Full d'efectes adversos (Direcció General de Farmàcia)</p> <p>Història clínica electrònica</p>
<p>CLIENTS: Persones menors de 15 anys</p>		<p>PROVEIDORS: Direcció General de Salut Pública de la Conselleria de Salut i Consum, EAP i altres professionals de l'ib-salut</p>			

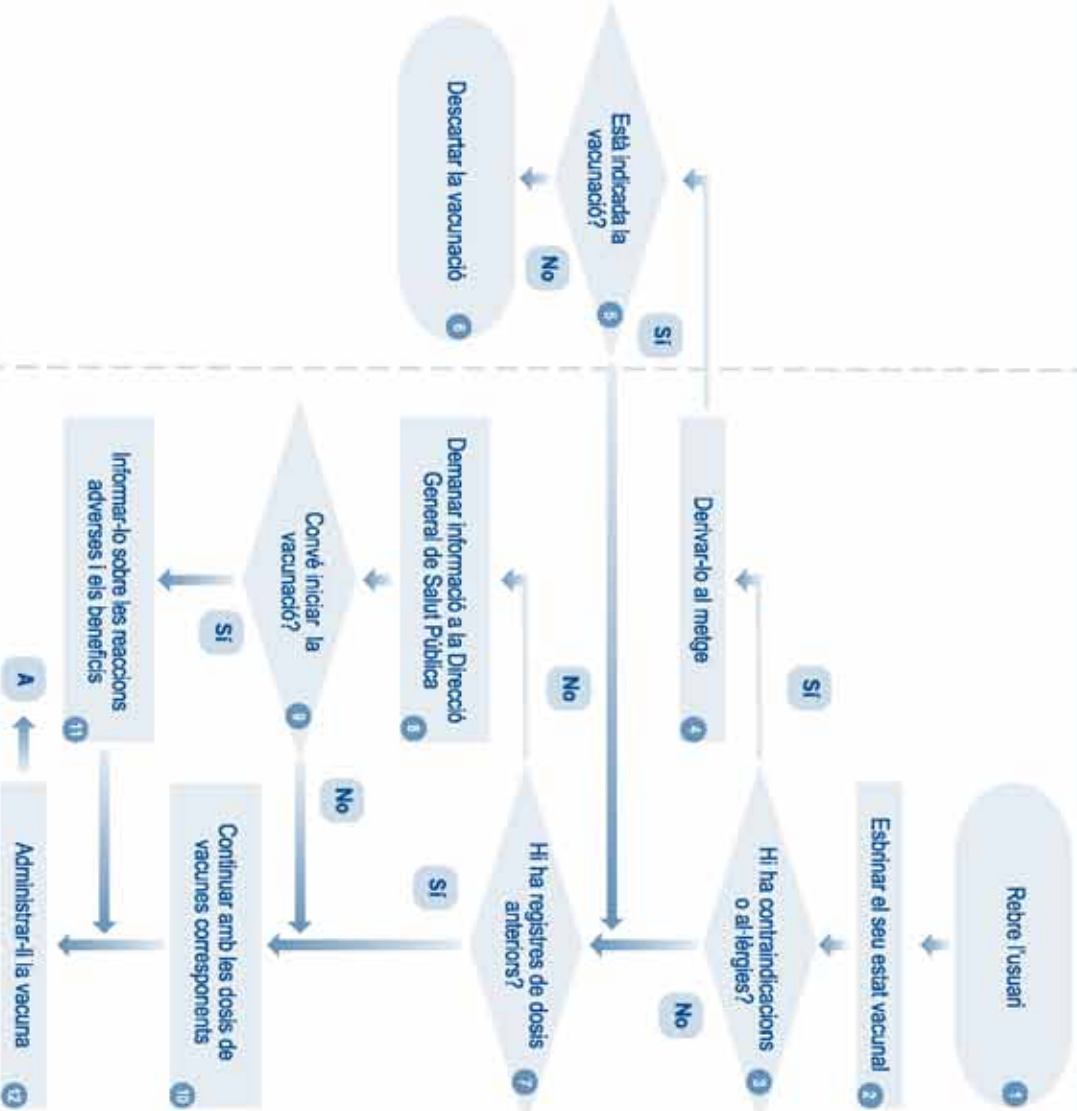
METGE

INFERMERA

Entrades

Informació complementària / Observacions

Sortides



CLIENTS: Persones majors de 14 anys

PROVEIDORS: Direcció General de Salut Pública de la Conselleria de Salut i Consum, EAP i altres professionals de l'Id-salut

2-9. Calendari vacunal vigent (Direcció General de Salut Pública)

2-9. Esquema de vacunació en l'adult Td GAP

2-9. Vacunació en adults.
Recomanacions per a 2004, Ministeri de Sanitat i Consum

3. La vacuna està contraindicada en els casos de reacció al·lèrgica greu (desfet respiratori agut o col·lapse) a una dosi prèvia de la vacuna o a qualsevol component de la vacuna. Es consideren les precaucions següents:
- Una malaltia aguda moderada o greu ha de fer retardar la vacunació, llevat que s'indiqui per profilaxi en una tendència potencialment tetànigena.

- Antecedents de trombocitopènies o complicacions neurològiques després d'una vacunació anterior amb tètan i/o diftèria.
- Ferides en immunodeficients: cal utilitzar només la vacuna antitetànica, no la Td.

La lactància i l'embaràs no són contraindicacions per administrar la vacuna Td. La vacunació amb T o amb Td en persones infectades pel VIH no representa cap risc especial i no està contraindicat aplicari-la.

8. Cal demanar informació sobre dosis prèvies no registrades en la història clínica a la Direcció General de Salut Pública.

10. Cal seguir el que estableix el calendari vacunal vigent.


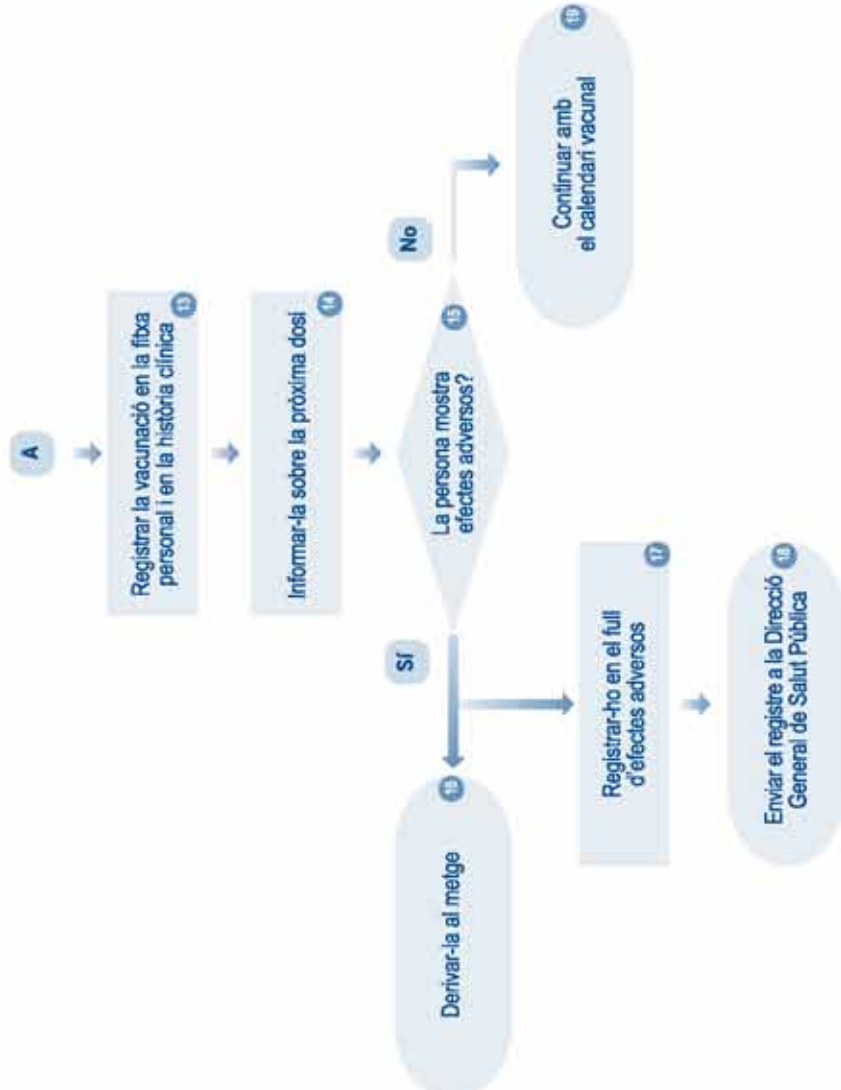
11-15. Els efectes adversos que poden aparèixer són els següents:
- Reaccions de tipus local: eritema, induració, dolor local; rarament, formació de granulomes.

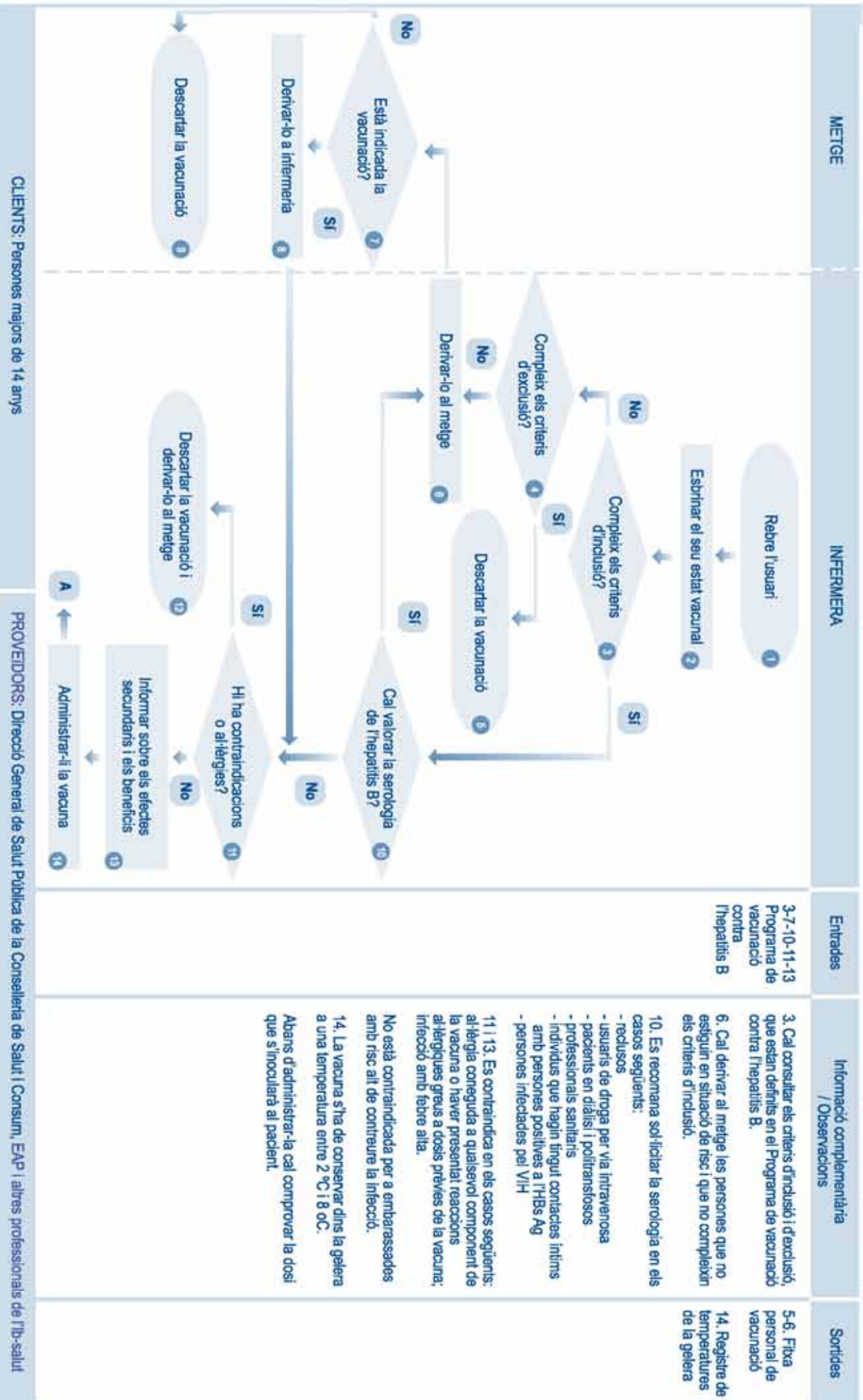
- Reaccions d'hipersensibilitat (del tipus reacció d'Arthus) amb reacció local important, especialment en persones que han rebut múltiples dosis de record prèvies. Aquestes reaccions apareixen normalment al cap de 2-8 hores d'haver rebut la injecció.
- Reaccions de sensibilització al tòrmexsal.


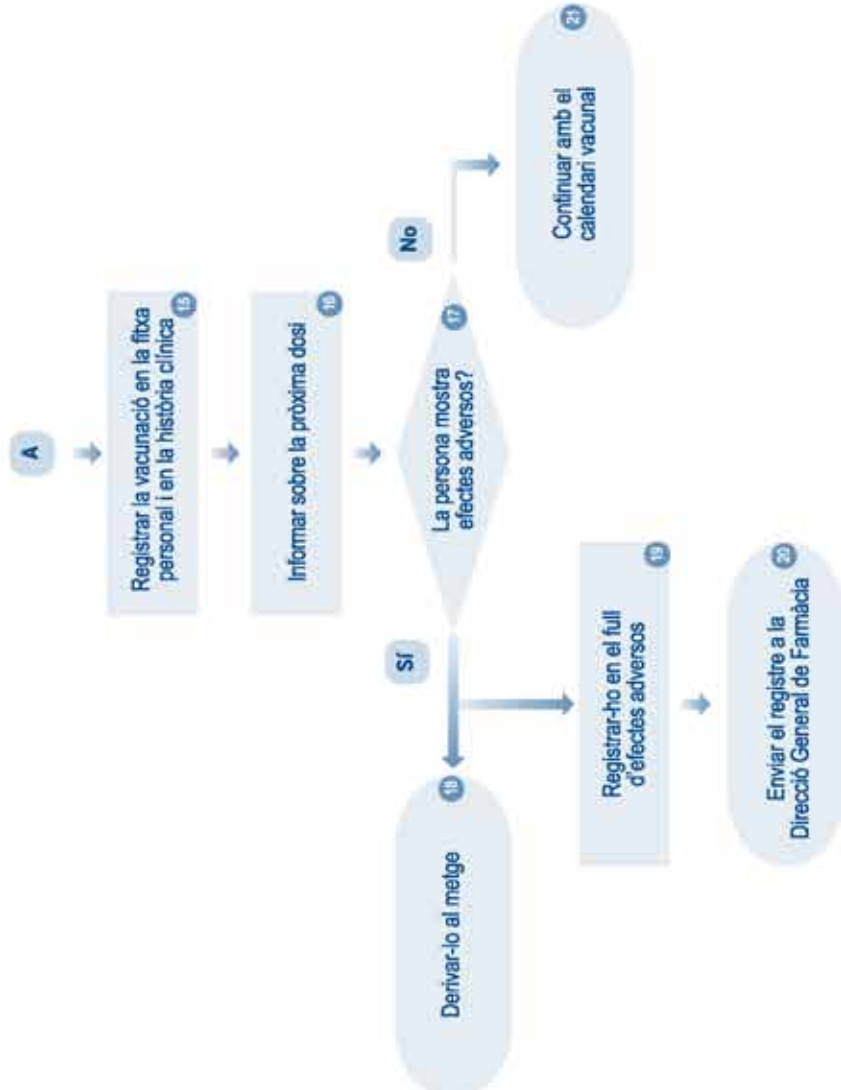
- Les reaccions sistèmiques com ara febre i malestar general, cefaleia, dispena, sudoració, miàlgia i artràlgies són poc freqüents. En casos rars podrien presentar-se símptomes gastrointestinals, erupció dèrmica de curta durada. En casos extremadament rars, podrien aparèixer la síndrome de Guillain-Barré, trombocitopènies i insuficiència renal.

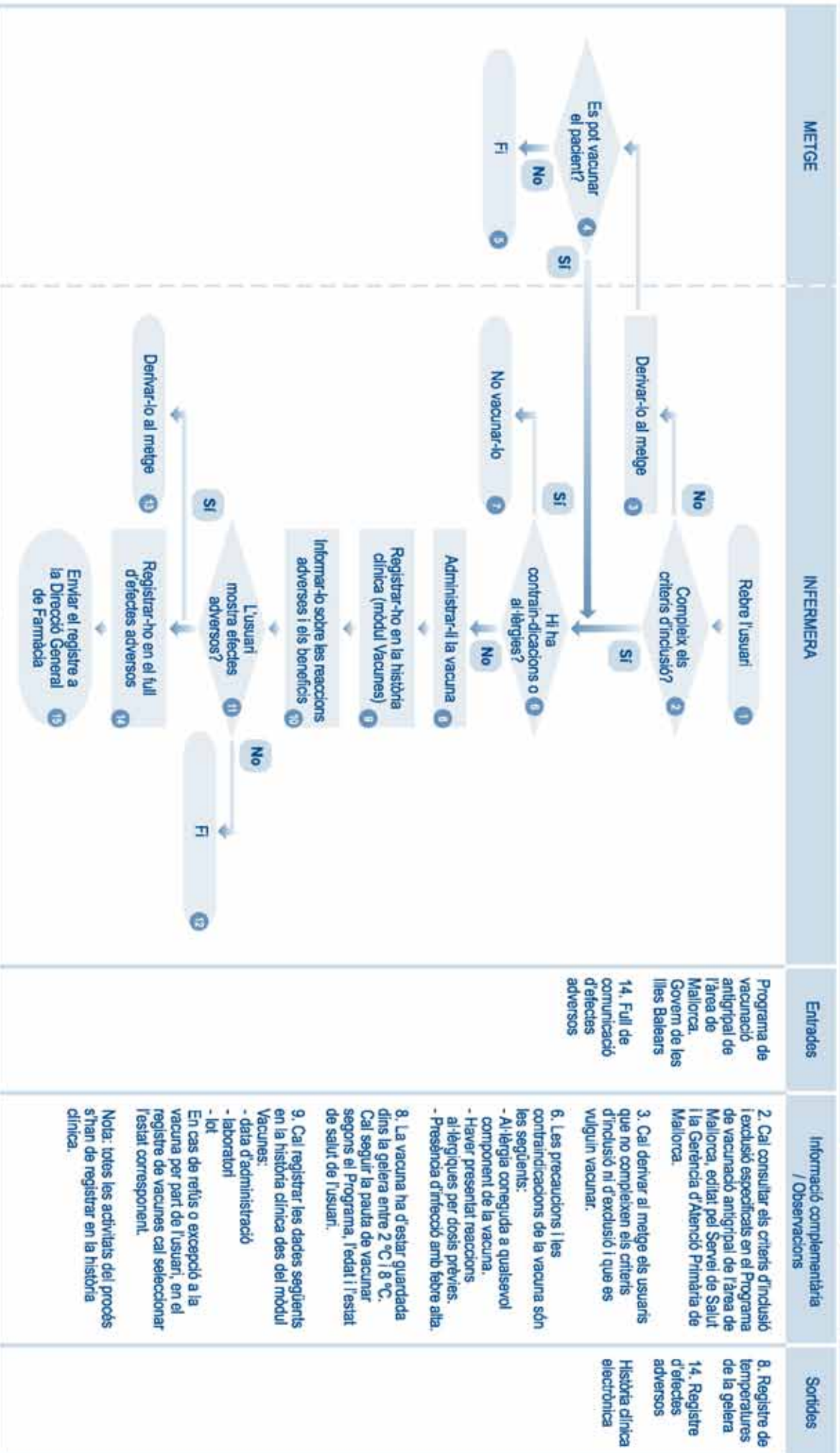
12. La vacuna s'ha de conservar dins la gelera a una temperatura entre 2 °C i 8 °C.

Nota: totes les activitats del procés han de ser registrades en la història clínica. En el cas d'accident biològic, cal actuar segons el protocol.

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Privada de Mallores</p>	<p>PAIS - VACUNACIÓ TÈTAN / DIFTÈRIA</p>	<p>Prevenir la malaltia per Td mitjançant l'administració de la vacuna</p>	<p>Objecte/Abast</p>	<p>Pàgina 2 de 2</p>
<p>INFERMERA</p>		 <pre> graph TD A((A)) --> B[Registrar la vacunació en la fitxa personal i en la història clínica 13] B --> C[Informar-la sobre la pròxima dosi 14] C --> D{La persona mostra efectes adversos? 15} D -- Sí --> E[Registrar-ho en el full d'efectes adversos 16] E --> F[Enviar el registre a la Direcció General de Salut Pública 17] D -- No --> G[Continuar amb el calendari vacunal 19] </pre>	<p>Entrades</p> <p>Informació complementària / Observacions</p> <p>13. Cal registrar en la història clínica i en la fitxa personal les dades següents: - data - laboratori - lot de la vacuna - pròxima dosi</p> <p>17. Els efectes adversos sobre els quals cal informar la Direcció General de Farmàcia són els següents: - febre superior a 39 °C durant dos dies - inflamació que sobrepassi l'articulació més propera</p> <p>Nota: totes les activitats del procés s'han de registrar en la història clínica.</p>	<p>Sortides</p> <p>13. Fitxa personal de vacunació</p> <p>17. Full d'efectes adversos (Direcció General de Farmàcia)</p> <p>Història clínica electrònica</p>
<p>CLIENTS: Persones majors de 14 anys</p>		<p>PROVEIDORS: Direcció General de Salut Pública de la Conselleria de Salut i Consum, EAP i altres professionals de l'ib-salut</p>		





 <p>Govern de les Illes Balears Agència Privada de Mallores</p>	<p>PAIS - VACUNACIÓ HEPATITIS B</p>	<p>Prevenir l'Hepatitis B mitjançant l'administració de la vacuna</p>	<p>Objecte/Abast</p>	<p>Versió 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Pàgina 2 de 2</p>
<p>INFERMERA</p>						
 <pre> graph TD A((A)) --> B[Registrar la vacunació en la fitxa personal i en la història clínica 15] B --> C[Informar sobre la pròxima dosi 16] C --> D{La persona mostra efectes adversos? 17} D -- Sí --> E[Registrar-ho en el full d'efectes adversos 18] E --> F[Enviar el registre a la Direcció General de Farmàcia 20] D -- No --> G[Continuar amb el calendari vacunal 21] </pre>		<p>Entrades</p>	<p>Informació complementària / Observacions</p>	<p>Sortides</p>		
		<p>15. Cal registrar en la fitxa les dades següents: - data - laboratori - lot de la vacuna - pròxima dosi En la història clínica, a més de les dades anteriors, cal registrar el grup de risc.</p> <p>17. Els efectes adversos que poden aparèixer són locals, lleus i transitoris: - dolor al lloc de la injecció - enroigiment i induració</p> <p>Rarament s'han observat reaccions generals com ara: - cansament - febre - malestar general</p> <p>Molt rarament s'han notificat quadres d'hipotensió, anafilaxi o broncoespasme.</p> <p>19. Els efectes adversos dels quals cal informar la Direcció General de Farmàcia són els següents: - febre superior a 39 °C durant dos dies - inflamació que sobrepassi l'articulació més propera</p> <p>Nota: totes les activitats del procés s'han de registrar en la història clínica. En el cas d'accident biològic, cal actuar segons el protocol.</p>	<p>15. Fitxa personal de vacunació</p> <p>19. Full d'efectes adversos (Direcció General de Farmàcia)</p> <p>Història clínica electrònica</p>			
<p>CLIENTS: Persones majors de 14 anys</p>		<p>PROVEIDORS: Direcció General de Salut Pública de la Conselleria de Salut i Consum, EAP i altres professionals de l'ib-salut.</p>				

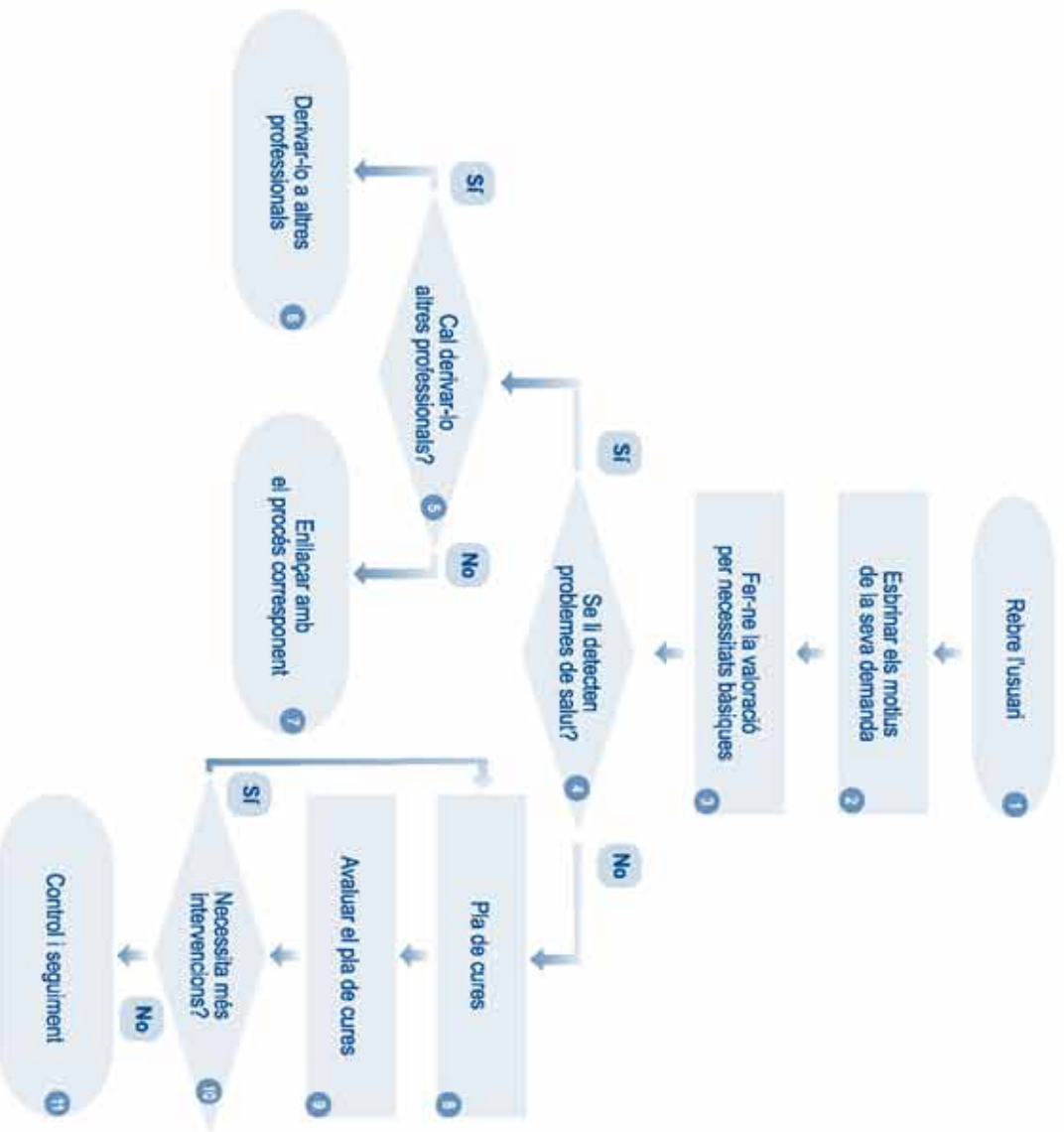


CLIENTS: Població de risc

PROVEIDORS: Direcció General de Salut Pública de la Conselleria de Salut i Consum, EAP i altres professionals de l'ib-salut

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Malloresa</p>	<p>PAIS - VACUNACIÓ PER VIATGES</p>	<p>Prevenir determinades malalties prevalents a persones que viatgen a països endèmics o de risc</p>	<p>Objecte/Abast</p>	<p>Versió 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Pàgina 1 de 1</p>
<p>INFERMERA</p> 		<p>METGE</p>	<p>Entrades</p> <p>2. Història clínica</p> <p>2. Fitxa personal de vacunació de Sanitat Exterior</p>	<p>Informació complementària / Observacions</p> <p>7. La vacuna s'ha de conservar dins la gelera a una temperatura entre 2 °C i 8 °C.</p> <p>8. Cal registrar en la història clínica i en la fitxa personal les dades següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> - data - laboratori - lot de la vacuna - pròxima dosi <p>10. Els efectes adversos més comuns que poden aparèixer són els següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> - febre - dolor - inflamació <p>12. Els efectes adversos sobre els quals cal informar la Direcció General de Farmàcia són els següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> - febre superior a 39 °C durant dos dies - inflamació que sobrepassi l'articulació més propera <p>Nota: totes les activitats del procés han de ser registrades en la història clínica. En el cas d'accident biològic, cal actuar segons el protocol.</p>	<p>Sortides</p> <p>7. Registre de temperatures de la gelera</p> <p>8. Fitxa personal de vacunació</p> <p>12. Full d'efectes adversos (Direcció General de Farmàcia)</p> <p>Història clínica electrònica</p>	
<p>CLIENTS: Tota la població que viatja a un país endèmic o de risc</p>		<p>PROVEIDORS: Direcció General de Salut Pública de la Conselleria de Salut i Consum, EAP i altres professionals de l'ib-salut</p>				

INFERMERA



Entrades

3-8. Procés d'atenció en infermeria. Adopció del model conceptual de Virginia Henderson

Informació complementària / Observacions

3. Cal recollir dades objectives i subjektives i fer una valoració de les necessitats bàsiques segons el model de Virginia Henderson.



8. Atès que es tracta d'un diagnòstic d'infermeria de salut, les intervencions s'han de centrar principalment en l'educació per a la salut sobre els aspectes següents:

- hàbits alimentaris
- activitat física
- oci i lleure
- prevenció de l'estrès
- son i descans
- etc.

Nota: totes les activitats del procés s'han de registrar en la història clínica.

Sortides

Història clínica electrònica

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Malloresa</p>	<p>PAIS - PROGRAMA D'ATENCIÓ A L'ANCIÀ</p>	<p>Objecte/Abast Millorar l'estat de salut i la qualitat de vida de les persones de 75 o més anys d'edat</p>	<p>Versió 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Pàgina 1 de 3</p>
<p>INFERMERA</p>					
 <pre> graph TD 1([1. Rebre l'ancià]) --> 2[2. Fer-li el qüestionari de Barber] 2 --> 3{3. És un ancià de risc?} 3 -- Sí --> A[A] 3 -- No --> 4{4. És un ancià sa?} 4 -- Sí --> 5[5. Veure'n el procés de conductes generadores de salut] 4 -- No --> 6[6. Veure'n els processos crònics i aguts] 5 --> 7[7. Repetir el qüestionari al cap de 2 anys] 6 --> 7 </pre>		<p>Entrades</p> <p>1-9. Programa d'atenció a l'ancià 3. Història clínica</p>	<p>Informació complementària / Observacions</p> <p>1. L'usuari pot acudir-hi: - per iniciativa pròpia; - per derivació d'un altre professional: metge, treballador social, etc.</p> <p>El criteri d'inclusió és tenir 75 anys o més. Els criteris d'exclusió són els següents: - canvi de domicili a una altra comunitat autònoma; - desinterès de l'usuari pel programa; - desplaçament temporal: ancià que habitarà durant menys de sis mesos a les Illes Balears</p> <p>2. Test de nou ítems: si el resultat és major o igual a 1, es considera ancià de risc (annex 1 del Programa).</p> <p>4. Es considera ancià sa aquell les característiques funcionals, mentals i socials del qual concorden amb les pròpies de la seva edat cronològica.</p> <p>Cal fer-li un examen de salut cada dos anys, que inclou els ítems següents: - anamnesi sobre els aspectes següents: • incontinència urinària • dificultats en la mobilització • antecedents de caigudes i les seves possibles causes • consum de fàrmacs • agudesa visual i auditiva • ingressos hospitalaris • suport familiar i sociosanitari - exploració física del canal auditiu i cavitat oral.</p> <p>6. Atès que es tracta d'una situació de salut, les intervencions s'han de centrar principalment en l'educació per a la salut sobre els aspectes següents: - hàbits alimentaris - activitat física - oci i temps lliure - prevenció de l'estrès - son i descans - higiene personal - us apropiat de medicaments - prevenció d'accidents domèstics</p>	<p>Sortides</p>	
<p>CLIENTS: Persones ≥ 75 anys</p>		<p>PROVEIDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut</p>			

TREBALLADOR SOCIAL

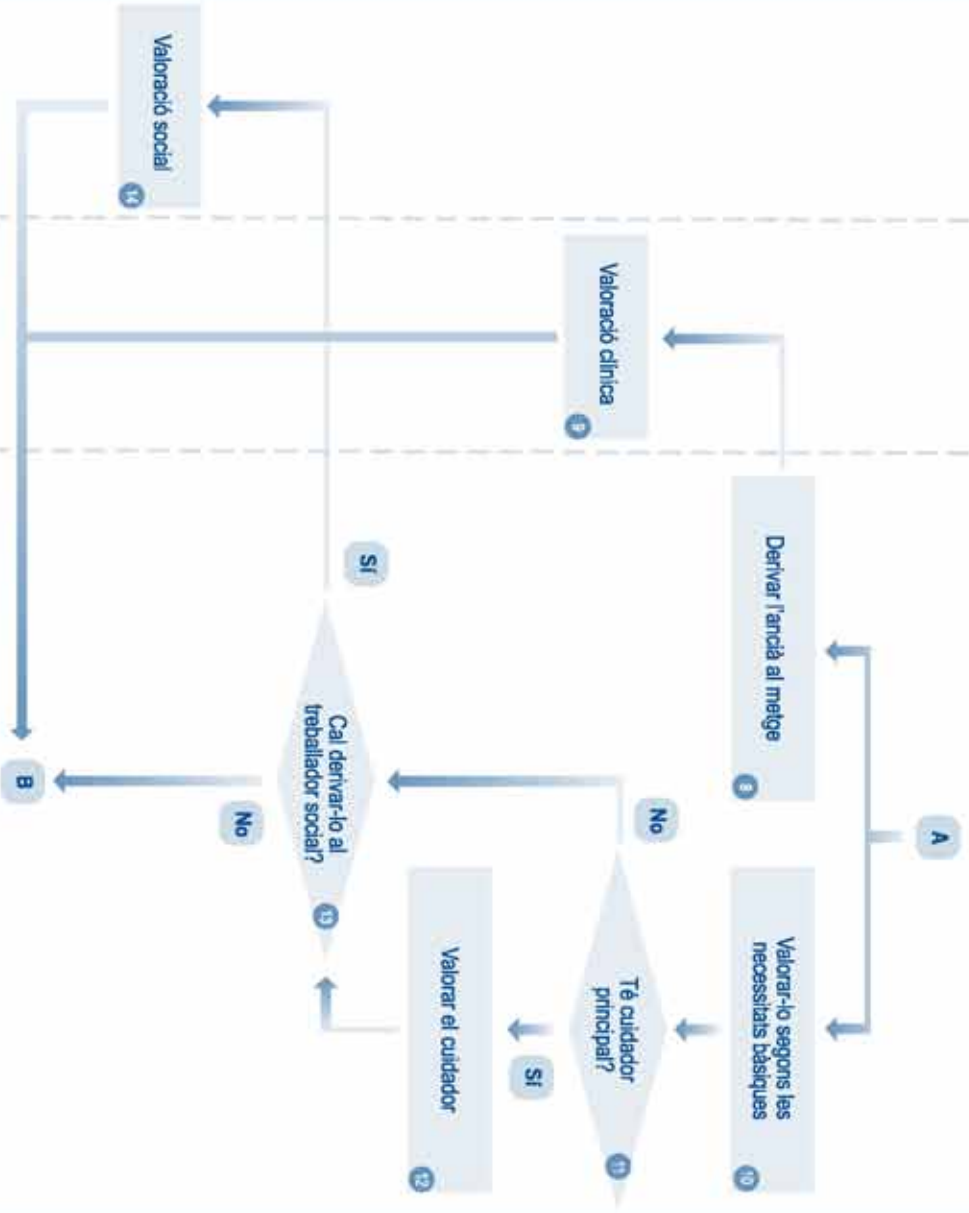
METGE

INFERMERA

Entrades

Informació complementària / Observacions

Sortides



10. Procés d'atenció d'infermeria. Adopció del model conceptual de Virginia Henderson

10. La guia de valoració de les necessitats bàsiques s'aplica i es completa en el document **Procés d'atenció d'infermeria: adopció del model conceptual de Virginia Henderson**

S'ha de fer la valoració funcional mitjançant:
- index de Katz
- escala de Lawton i Brody


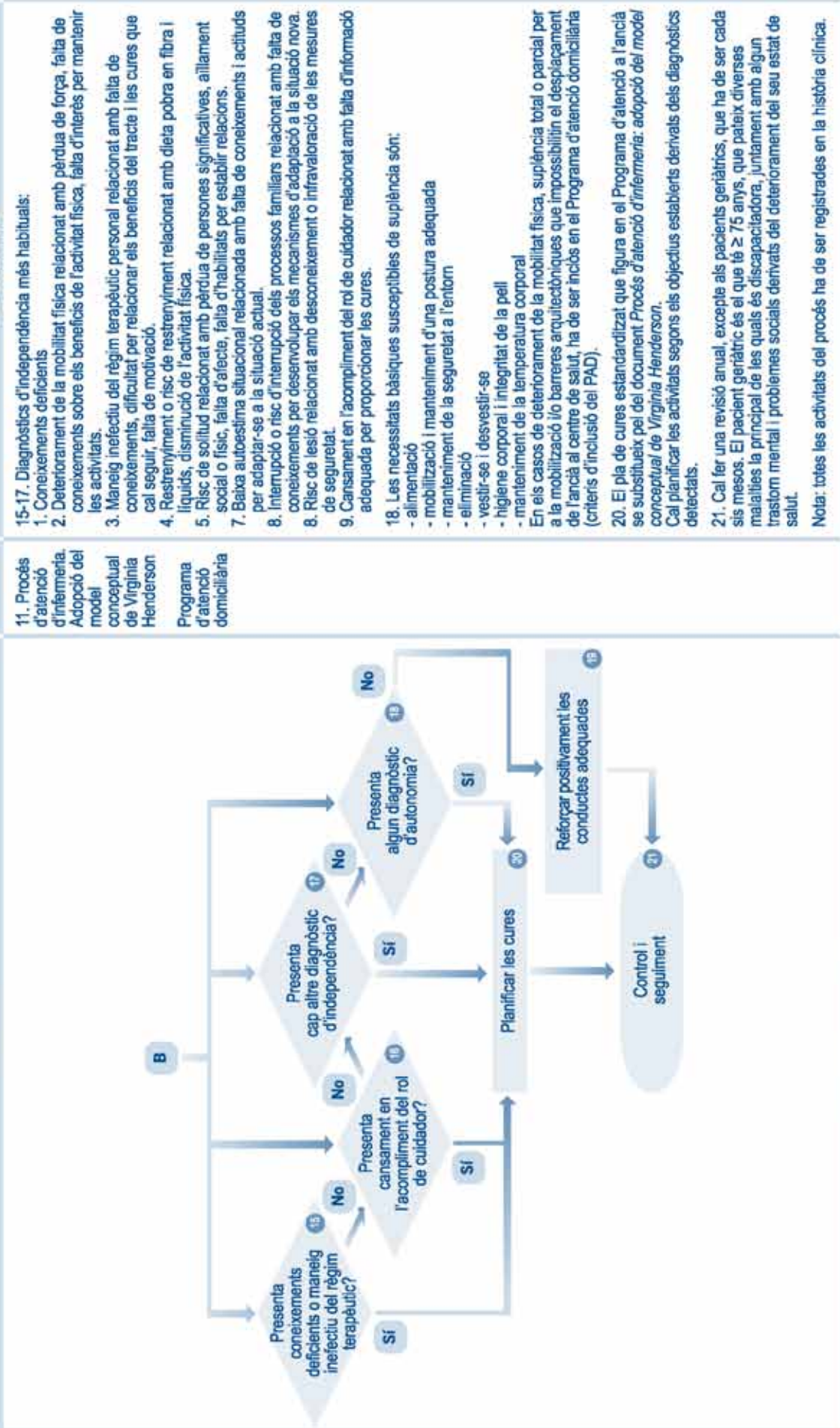
S'ha de fer la valoració mental mitjançant:
- prova de Pfeiffer
- criteris de demència DSM IV, quan escaigui

La valoració social s'ha de referir, com a mínim, als factors següents:
- xarxa de suport familiar i social
- situació econòmica i de l'habitatge
- canvis de domicili
- us del temps lliure


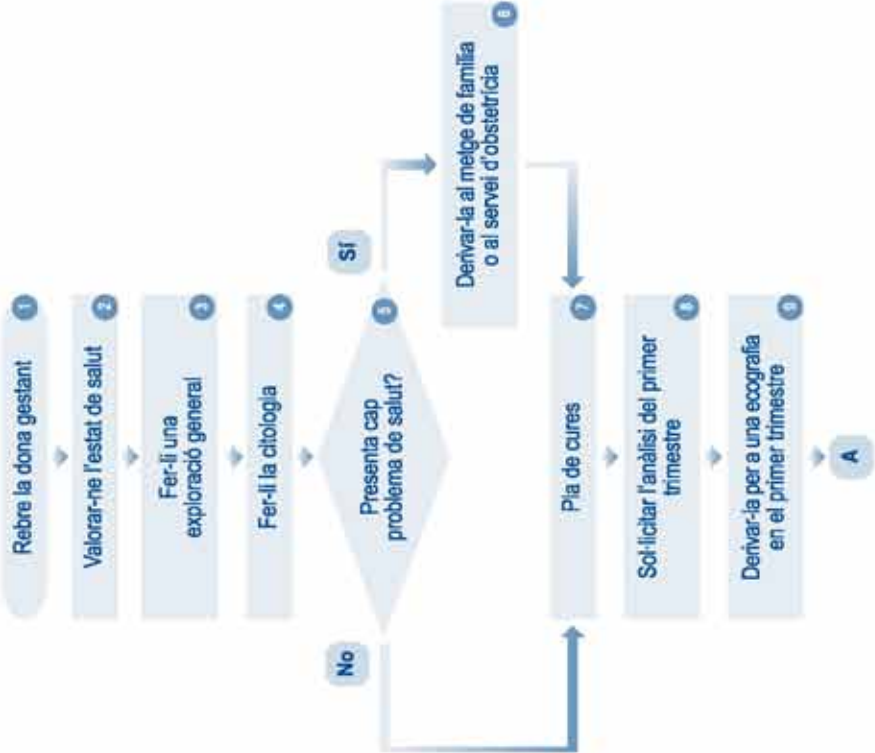
3. Els criteris per derivar-lo al treballador social són els següents:
- Falta d'autonomia i suport familiar absent o insuficient.
- Incapacitació física, psíquica o sensorial o manca de recursos suficients per garantir la permanència segura al domicili i satisfer les seves necessitats bàsiques.
- Problemes greus de soledat.
- Malalties terminals o cròniques que pateixin alguna malaltia avançada, visquin sols o no tinguin un cuidador principal.
- Aïllament social i inactivitat.

CLIENTS: Persones ≥ 75 anys

PROVEIDORS: EAP i altres professionals de l'Id-salut

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Malalties</p>	<p>PAIS - PROGRAMA D'ATENCIÓ A L'ANCIÀ</p>	<p>Objecte/Abast Millorar l'estat de salut i la qualitat de vida de les persones de 75 o més anys d'edat</p>	<p>Versió 01 Nov-08 Pàgina 3 de 3</p>
INFERMERA			
<p>Entrades</p> <p>11. Procés d'atenció d'infermeria. Adopció del model conceptual de Virginia Henderson</p> <p>Programa d'atenció domiciliària</p>	<p>Informació complementària / Observacions</p> <p>15-17. Diagnòstics d'independència més habituals: 1. Coneixements deficitaris 2. Deteriorament de la mobilitat física relacionat amb pèrdua de força, falta de coneixements sobre els beneficis de l'activitat física, falta d'interès per mantenir les activitats. 3. Maneig inefectiu del règim terapèutic personal relacionat amb falta de coneixements, dificultat per relacionar els beneficis del tracte i les cures que cal seguir, falta de motivació. 4. Restrenyiment o risc de restrenyiment relacionat amb dieta pobre en fibra i líquids, disminució de l'activitat física. 5. Risc de solitud relacionat amb pèrdua de persones significatives, aïllament social o físic, falta d'afecte, falta d'habilitats per establir relacions. 7. Baixa autoestima situacional relacionada amb falta de coneixements i actituds per adaptar-se a la situació actual. 8. Interrupció o risc d'interrupció dels processos familiars relacionat amb falta de coneixements per desenvolupar els mecanismes d'adaptació a la situació nova. 8. Risc de lesió relacionat amb desconèixement o infravaloració de les mesures de seguretat. 9. Cansament en l'acompliment del rol de cuidador relacionat amb falta d'informació adequada per proporcionar les cures. 18. Les necessitats bàsiques susceptibles de suplència són: - alimentació - mobilització i manteniment d'una postura adequada - manteniment de la seguretat a l'entorn - eliminació - vestir-se i desvestir-se - higiene corporal i integritat de la pell - manteniment de la temperatura corporal En els casos de deteriorament de la mobilitat física, suplència total o parcial per a la mobilització i/o barreres arquitectòniques que impossibilitin el desplaçament de l'ancià al centre de salut, ha de ser inclos en el Programa d'atenció domiciliària (criteris d'inclusió del PAD).</p> <p>20. El pla de cures estandaritzat que figura en el Programa d'atenció a l'ancià se substitueix pel del document <i>Procés d'atenció d'infermeria: adopció del model conceptual de Virginia Henderson</i>. Cal planificar les activitats segons els objectius establerts derivats dels diagnòstics detectats.</p> <p>21. Cal fer una revisió anual, excepte als pacients geriàtrics, que ha de ser cada sis mesos. El pacient geriàtric és el que té ≥ 75 anys, que pateix diverses malalties la principal de les quals és discapacitadora, juntament amb algun trastorn mental i problemes socials derivats del deteriorament del seu estat de salut.</p> <p>Nota: totes les activitats del procés ha de ser registrades en la història clínica.</p>	<p>Sortides</p> <p>Història clínica electrònica</p>	
			
<p>CLIENTS: Persones ≥ 75 anys</p> <p>PROVEIDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut</p>			

AUXILIAR D'INFERMERIA	LLEVADORA / INFERMERA SUPORT UAM	Entrades	Informació complementària / Observacions	Sortides
<p>Rebre i anotar els resultats en el registre del programa</p>				
<p>1. Programa de prevenció del càncer de cèrvix del Servei de Salut</p>				
<p>1. Els criteris d'inclusió en el Programa de càncer de cèrvix són els següents: -dones entre 25 i 64 anys -dones majors de 65 anys sense citologies -dones per a les quals hagin passat més de cinc anys des de la darrera citologia -captació activa amb els factors de risc segons el Programa.</p>				
<p>Els criteris d'exclusió són els següents: -dones amb histerectomia total per malaltia benigna -dones en situació de postpart per a les quals hagin passat més de tres anys des de la darrera citologia amb resultat normal -dones que no hagin tingut mai relacions sexuals</p> <p>Nota: totes les activitats del procés s'han de registrar en la història clínica.</p>				
<p>4. Llibre de registre Història clínica electrònica</p>				
<p>CLIENTS: Dones susceptibles de complir els criteris d'inclusió en el Programa de càncer de cèrvix</p>		<p>PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut</p>		

	<p>PAIS - DONA EMBARASSADA</p>	<p>Objecte/Abast Mantenir la salut maternoinfantil amb uns estils de vida saludable i afavorir una evolució de l'embaràs adequada</p>	<p>Versió 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Pàgina 1 de 6</p>
<p>1</p>	<p>LLEVADORA</p>	<p>Entrades</p>	<p>Informació complementària / Observacions</p>	<p>Sortides</p>	<p>8. Sol·licitud de l'anàlisi 9. Sol·licitud de l'ecografia</p>
<p>Abans de les 12 setmanes de gestació</p>	 <pre> graph TD 1[1. Rebre la dona gestant] --> 2[2. Valorar-ne l'estat de salut] 2 --> 3[3. Fer-li una exploració general] 3 --> 4[4. Fer-li la citologia] 4 --> 5{5. Presenta cap problema de salut?} 5 -- No --> 7[7. Pla de cures] 5 -- Sí --> 6[6. Derivar-la al metge de família o al servei d'obstetrícia] 7 --> 8[8. Sol·licitar l'anàlisi del primer trimestre] 8 --> 9[9. Derivar-la per a una ecografia en el primer trimestre] 9 --> A((A)) </pre>	<p>1. Les pacients poden ser rebudes per derivació del metge de família o per la sol·licitud de la gestant mateixa. 3. En la primera visita, abans de les 12 setmanes de gestació, cal fer-li una exploració general: pes, talla, índex de massa corporal i pressió arterial. 4. Cal recollir una mostra per a la citologia segons el Programa de prevenció del càncer de còrvix. 7. Educació per a la salut, principalment sobre els aspectes següents: - alimentació - exercici físic - higiene i cura de la pell - relacions afectivosexuals - evolució de l'embaràs - recomanació de suplementes</p>	<p>PROVEIDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut</p>	<p>CLIENTS: Dones embarassades</p>	

1

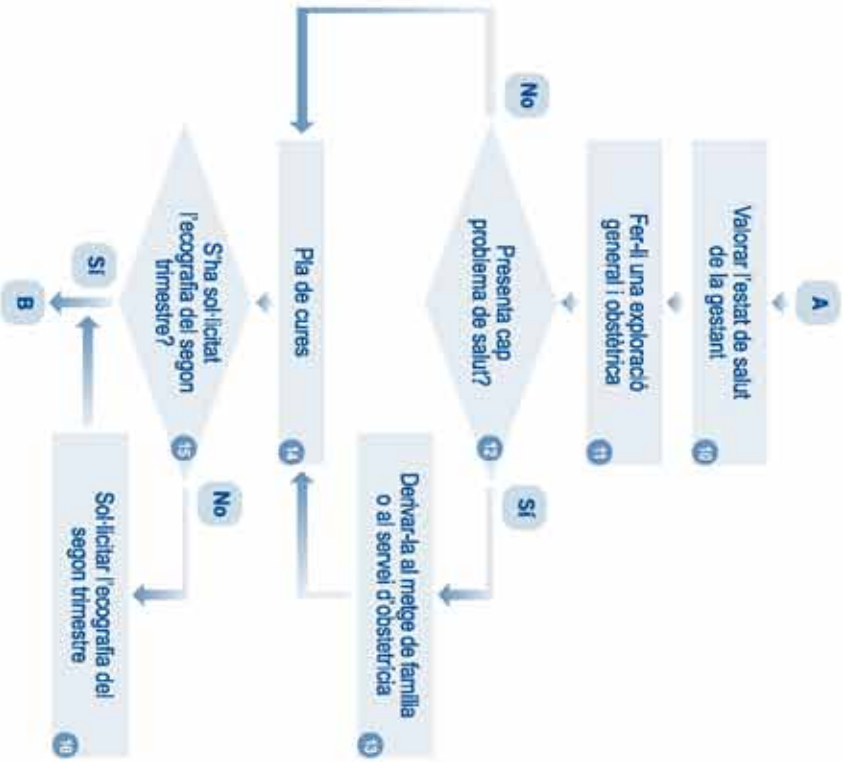
LLEVADORA

Entrades

Informació complementària / Observacions

Sortides

16 setmanes de gestació



11. En la segona visita s'han de dur a terme els procediments següents:


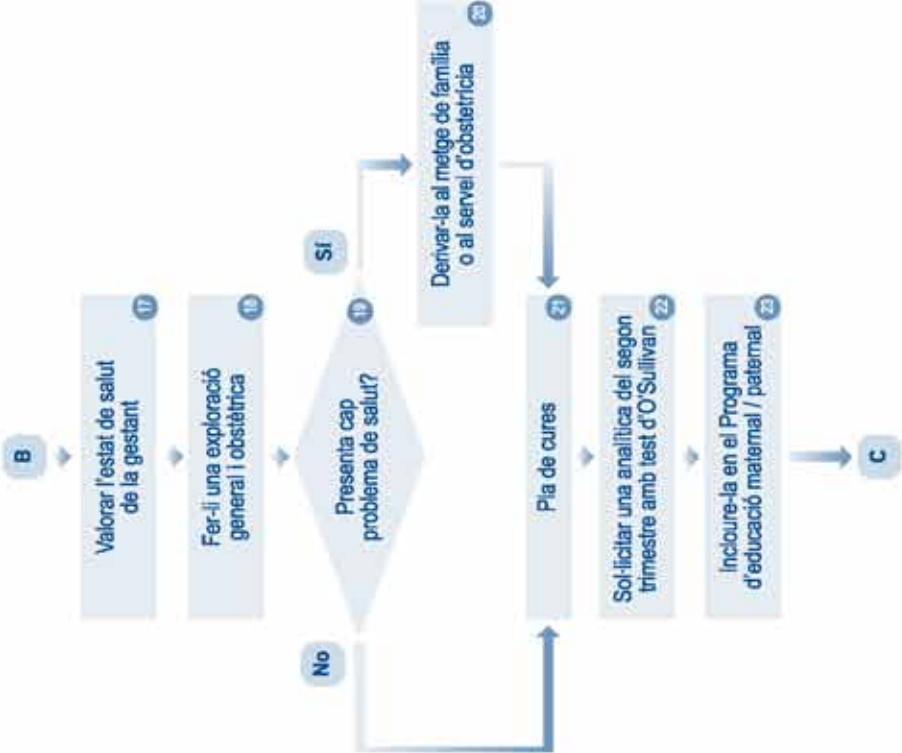
- Exploració general: pes, talla, Índex de massa corporal i pressió arterial.
- Exploració obstètrica:
 - mesura de l'altura uterina
 - auscultació de la freqüència cardíaca fetal
 - presència d'edemes

14. Educació per a la salut, principalment sobre els aspectes següents:

- alimentació
- exercici físic
- higiene i cura de la pell
- relacions afectivosexuals
- evolució de l'embaràs

16. Cal sol·licitar l'ecografia del segon trimestre segons el protocol de l'hospital de referència.

16. Sol·licitud de l'ecografia

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Malloca</p>	<p>PAIS - DONA EMBARASSADA</p>	<p>Objecte/Abast Mantenir la salut maternoinfantil amb uns estils de vida saludable i afavorir una evolució de l'embaràs adequada</p>	<p>Versió 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Pàgina 3 de 6</p>
<p>1</p>	<p>LLEVADORA</p>	<p>Entrades 22. Protocol de cribratge, diabetis gestacional i test d'O'Sullivan</p>	<p>Informació complementària / Observacions 18. En aquesta visita cal dur a terme els procediments següents: • Exploració general; pes i pressió arterial. • Exploració obstètrica: - mesura de l'altura uterina - auscultació de la freqüència cardíaca fetal - presència d'edemes - presència de moviments fetals 21. Educació per a la salut, principalment sobre els aspectes següents: - alimentació - exercici físic - higiene i cura de la pell - relacions afectivosexuals - evolució de l'embaràs - lactància materna</p>	<p>Sortides 22. Sol·licitud de l'anàlítica</p>	
<p>Entre 24 i 26 setmanes de gestació</p>	 <pre> graph TD B((B)) --> 17[Valorar l'estat de salut de la gestant 17] 17 --> 18[Fer-i una exploració general i obstètrica 18] 18 --> 19{Presenta cap problema de salut? 19} 19 -- No --> 20[Pla de cures 20] 19 -- Sí --> 21[Derivar-la al metge de família o al servei d'obstetrícia 21] 20 --> 22[Sol·licitar una anàlítica del segon trimestre amb test d'O'Sullivan 22] 22 --> 23[Incloure-la en el Programa d'educació maternal / paterna 23] 23 --> C((C)) </pre>				
<p>CLIENTS: Dones embarassades</p>		<p>PROVEIDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut</p>			

1

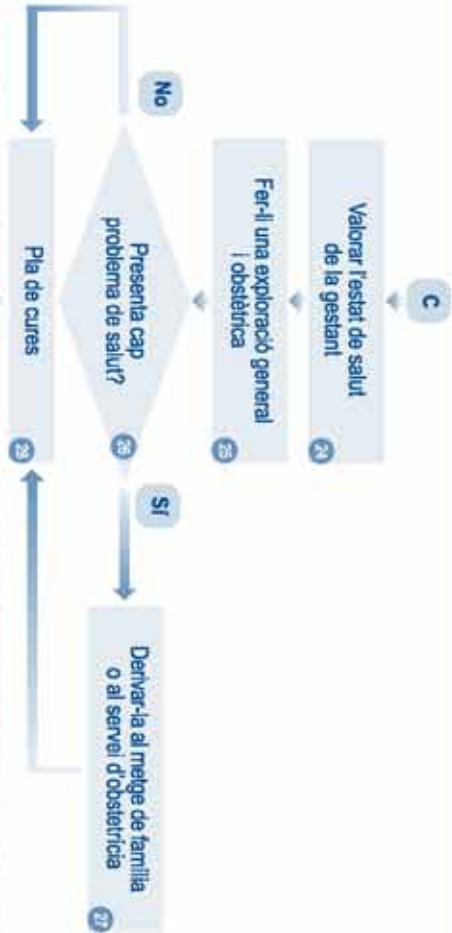
LLEVADORA

Entrades

Informació complementària / Observacions

Sortides

A les 28 setmanes de gestació

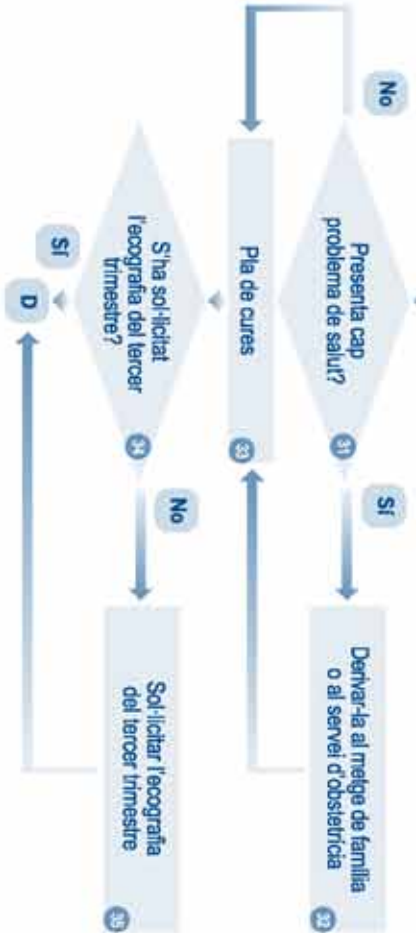


25-30. En aquestes visites cal dur a terme els procediments següents:
 • Exploració general: pes i tensió arterial.
 • Exploració obstètrica:
 - mesura de l'altura uterina
 - manobres de Leopold
 - auscultació de la freqüència cardíaca fetal
 - presència d'edemes

28-33. Educació per a la salut, principalment sobre els aspectes següents:
 - alimentació
 - exercici físic
 - higiene i cura de la pell
 - relacions afectivosexuals
 - evolució de l'embaràs
 - lactància materna


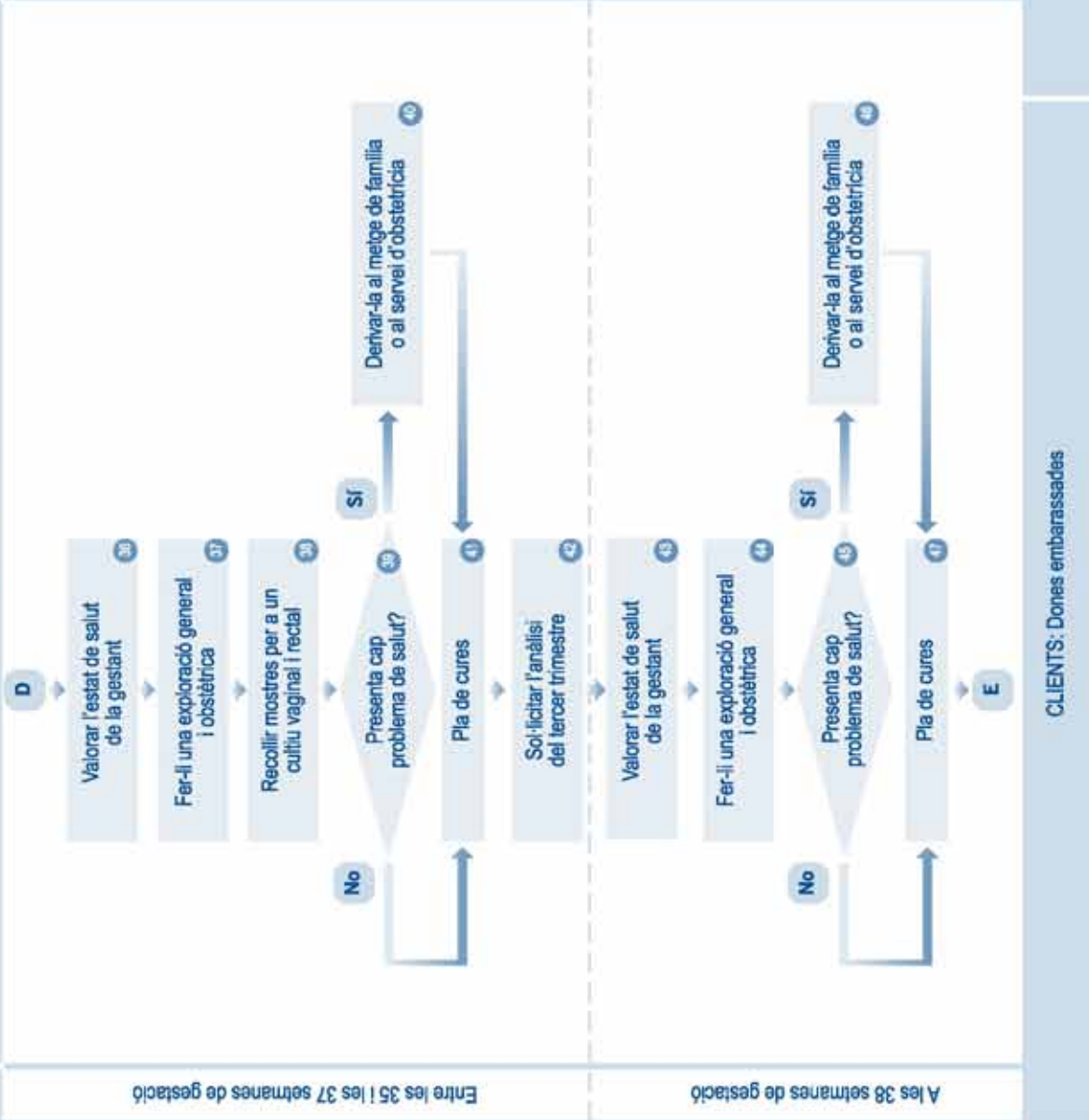
35. Cal sol·licitar l'ecografia del tercer trimestre segons el protocol de l'hospital de referència.

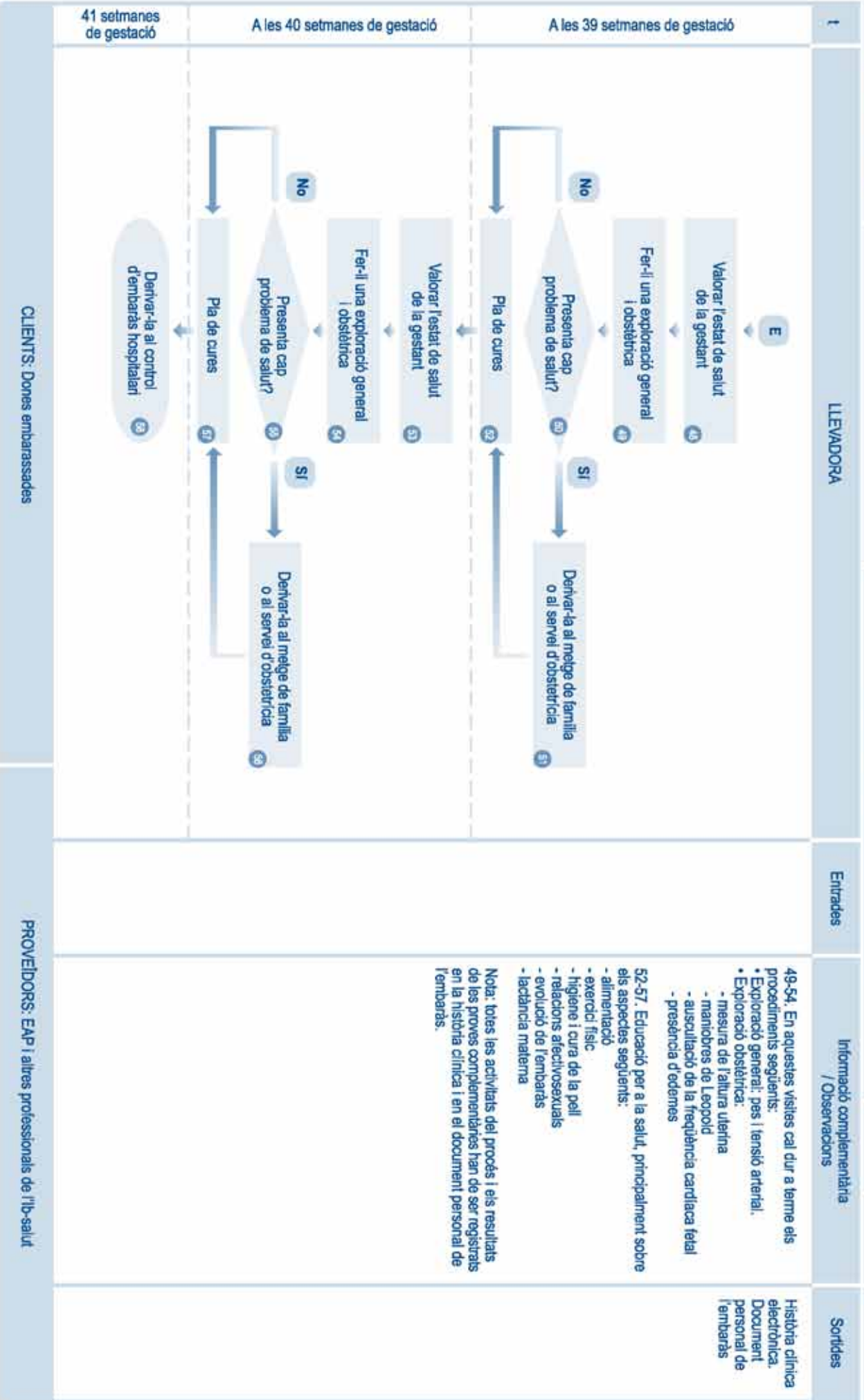
A les 32 setmanes de gestació



CLIENTS: Dones embarassades


PROVEIDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Mallores</p>	<p>PAIS - DONA EMBARASSADA</p>	<p>Objecte/Abast Mantenir la salut maternofantili amb uns estils de vida saludable i afavorir una evolució de l'embaràs adequada</p>	<p>Versió 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Pàgina 5 de 6</p>
<p>1</p>	<p>LLEVADORA</p> 	<p>Entrades</p>	<p>Informació complementària / Observacions</p> <p>37-44. En aquestes visites cal dur a terme els procediments següents: • Exploració general; pes i tensió arterial. • Exploració obstètrica: - mesura de l'altura uterina - maniobres de Leopold - auscultació de la freqüència cardíaca fetal - presència d'edemes</p> <p>41-47. Educació per a la salut, principalment sobre els aspectes següents: - alimentació - exercici físic - higiene i cura de la pell - relacions afectivosexuals - evolució de l'embaràs - lactància materna</p>	<p>Sortides</p>	
<p>Entre les 35 i les 37 setmanes de gestació</p>		<p>A les 38 setmanes de gestació</p>		<p>CLIENTS: Dones embarassades</p> <p>PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut</p>	



CLIENTS: Dones embarassades

PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut

	<p>PAIS - PROMOCIÓ DE LA SALUT EN LA DONA FÈRIL</p>	<p>Objecte/Abast Promoure que la dona fèrtil adopti conductes de vida saludable i augmenti la seva qualitat de vida</p>	<p>Versió 01 Nov-08</p>	<p>Pàgina 1 de 1</p>
<p>INFERMERA</p>		<p>Entrades</p> <p>2. Procés d'atenció d'infermeria. Adopció del model conceptual de Virginia Henderson</p>	<p>Informació complementària / Observacions</p> <p>2. Les necessitats bàsiques mínimes que cal valorar són les següents: - alimentació - eliminació - mobilitat - evitar perills - comunicació</p> <p>Sobre aquestes, cal recollir informació pel que fa a: - antecedents ginecoobstètrics - conductes afectivosexuals</p> <p>4. Cal actuar segons els processos: - hipertensió - dislipèmies - diabetis - obesitat - deshabitació tabàquica</p> <p>5-6. Cal actuar segons el procés del Programa de càncer de cèrvix i el Programa de detecció precoç del càncer de mama.</p> <p>9. El deficit de coneixement pot ser sobre els aspectes següents: - hàbits sexuals - alimentació - exercici físic</p> <p>12. Cal planificar les activitats segons els objectius establerts derivats dels diagnòstics detectats. Educació per a la salut sobre: - alimentació - exercici físic - automedicació, consum de cafeïna, tabac o alcohol - mètodes anticonceptius - mètodes de prevenció de malalties de transmissió sexual - aspectes afectivosexuals</p> <p>Nota: Totes les activitats del procés s'han de registrar en la història clínica.</p>	<p>Sortides</p> <p>Història clínica electrònica</p>
<p>CLIENTS: Dones en edat fèrtil</p>		<p>PROVEÏDORES: EAP i altres professionals de l'ib-salut.</p>		

INFERMERA / COMARE

Entrades

Informació complementària / Observacions

Sortides



1. Subprograma d'atenció integral a la dona en el climateri
 2. Procés d'atenció d'infermeria. Adopció del model conceptual de Virginia Henderson

1. Els criteris d'inclusió són els següents:
 - Dones de 50 a 59 anys d'edat.
 - Dones menors de 50 i majors de 59 que es trobin en el climateri.
 - Dones amb menopausa artificial independentment de l'edat.
 - Dones amb antecedents, fenotip i hàbits de risc d'osteoporosi postmenopàusica.

2. Les necessitats bàsiques mínimes que cal valorar són les següents:
 - alimentació
 - eliminació
 - mobilitat
 - son i descans
 - evitar perills
 - comunicació


Sobre aquestes, cal recollir la informació següent:
 - antecedents ginecoobstètrics
 - factors de risc d'osteoporosi
 - factors de risc cardiovascular
 - signes o símptomes de trastorns associats al climateri

4. Cal actuar segons els processos següents:
 - hipertensió
 - dislipèmies
 - diabetis
 - obesitat
 - deshabituació tabàquica

8. Cal actuar segons el procés del Programa de càncer de cèrvix i el Programa de detecció precoç del càncer de mama.

CLIENTS: Dones que estan en el climateri

PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut

	<p>PAIS - PROMOCIÓ DE LA SALUT DE LA DONA DURANT EL CLIMATERI</p>	<p>Objecte/Abast Promoure que durant el climatari la dona adopti conductes de vida saludable i augmenti la seva qualitat de vida</p>	<p>Versió 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Pàgina 2 de 2</p>
<p>INFERMERA / COMARE</p>		<p>Entrades</p>	<p>Informació complementària / Observacions</p>		
<pre> graph TD A((A)) --> D11{Dèficit de coneixement o maneig incorrecte del règim terapèutic?} D11 -- Sí --> B[Aplicar-hi un pla de cures 12] D11 -- No --> D14{Presenta cap altre diagnòstic?} B --> C[Control i seguiment 13] D14 -- Sí --> D[Reforç positiu sobre conductes adequades 15] D14 -- No --> C D --> C </pre>		<p>11. El dèficit de coneixement pot ser sobre: - climatari: control de signes i símptomes - alimentació - activitat física</p> <p>14. Cal planejar les activitats segons els objectius establerts derivats dels diagnòstics detectats. Educació per a la salut principalment sobre els aspectes següents: - Alimentació: aportació dietètica de calci > 1.200 mg/dia i una dieta ajustada a l'activitat física. - Activitat física. - Risc d'embaràs durant els 12 primers mesos d'amenorrea. - Automedicació, consum de cafeïna, tabac o alcohol. - Control de l'estrès. - Aspectes afectivosexuals.</p> <p>Nota: totes les activitats del procés s'han de registrar en la història clínica.</p>	<p>Sortides</p> <p>Història clínica electrònica</p>		
<p>CLIENTS: Dones que estan en el climatari</p>		<p>PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut</p>			

ADMISSIÓ

INFERMERA REFERENT

Entrades

Informació complementària / Observacions

Sortides

Arribada del pacient 1

Arribada del pacient a la infermera 2

Descompensació de patologies cròniques
 Problemes de l'anciana
 Ansietat
 Restrenyiment
 Vòmitls
 Diarrees

Cremades
 Ferides o lesions cutànies
 Úlceres
 Embenatges
 Problemes de sondatge

Lesions produïdes per animals

Anticoncepció d'urgència

Fer l'anamnesi 3

Fer l'anamnesi 4

Fer l'anamnesi 5

Fer l'anamnesi 6

Prendre-li les constants vitals, glucèmia capil·lar ECG (si cal) 7

Enllaçar amb el procés corresponent 11

Està vacunat contra el tètan? 16

Activar el procés de vacunació antitètanica 18

Derivació mèdica 20

Cal la intervenció mèdica? 8

Valoració i diagnòstic mèdic 11

Al·luegir els símptomes i curar, si hi escau 19

Presenta contraindicacions? 22

Derivació mèdica 20

Educació per a la salut 9

Aplicació del tractament segons el diagnòstic 12

Cal la derivació mèdica? 17

Dispensar anticonceptius d'urgència 23

Educació per a la salut 24

Control i seguiment 10

Aplicació del tractament segons el diagnòstic 13

Revisió de la infermera en 24 hores 20

Derivar a visita posterior amb metge, comarca infermera de referència 25

Manual de tècniques i procediments en infermeria en l'atenció primària de salut

1. Admissió actua com a gestor de fluxos: deriva l'usuari a cada professional segons la demanda: infermera, metge o sala d'urgències. El professional d'admissió soluciona les demandes de tipus burocràtic.

3, 4, 5, 6. Les dades que cal recollir en l'anamnesi són les següents:

- Origen i data d'inici.
- Clínica acompanyant.
- Fàrmacs i al·lèrgies.
- Antecedents personals.
- Estat vacunal, si escau.
- Característiques de l'esudat i de la femta, si escau.

- Valorar les característiques del dolor, la localització i l'extensió de la lesió.

- Pressa de constants.

En cas de mossegada d'animal, cal emplenar el full de mossegada i cursar-la per fax a la Conselleria de Salut.

En els casos d'anticoncepció d'urgència, valorar:

- Data de la darrera regla.
- Anticoncepció habitual.
- Us anterior d'anticoncepció d'urgència.

16. En cas de menys de tres dosis de vacuna contra el tètan, cal administrar immunoglobulina i dosis de vacunació.

17. Cal aclarir segons el cas: si és una picada verinosa (aranya, escorpí, etc.), paperna, espina d'erò, fibrons, picada de guinot, mossegades, etc., cal extirpar el cos estrany (si n'hi ha) i aplicar-hi calor o fred segons el cas.


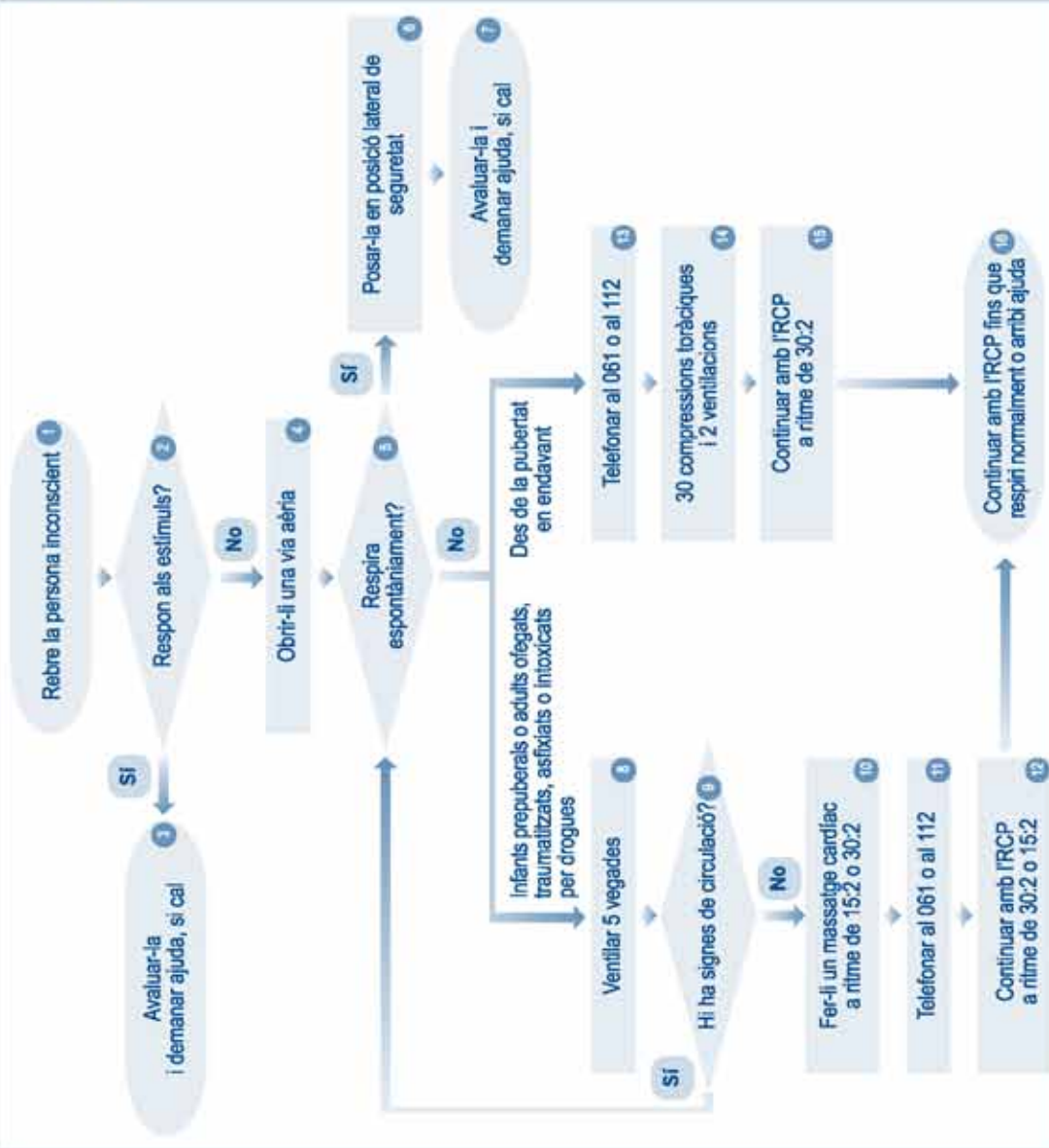
25. Educació per a la salut:

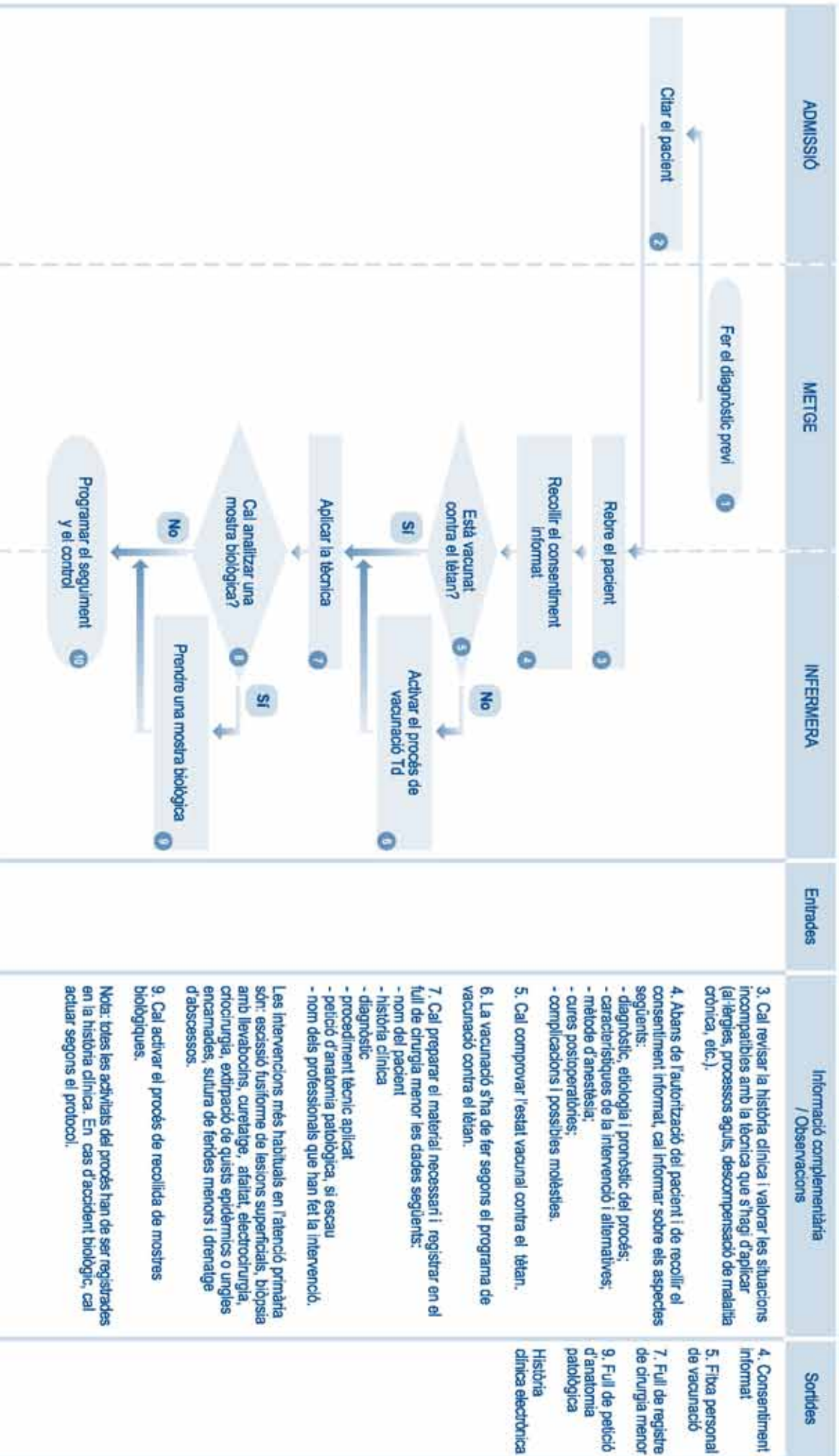
- Pirindola posicional, indicacions i efectes secundaris.
- Mètodes anticonceptius.
- Prevenció de les MTS.

Nota: el procés de gestió compartida és nou i està en la fase de pilotatge. En el futur es descriuran les demandes compartides entre professionals i les de sala d'urgències.

CLIENTS: Persones susceptibles de patir alguna patologia aguda


PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Malloca</p>	<p>PAIA - URGÈNCIA VITAL</p>	<p>Objecte/Àbast Assegurar l'atenció sense demora als pacients amb una demanda d'atenció</p>	<p>Versió 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Pàgina 1 de 1</p>
<p style="text-align: center;">INFERMERA / METGE</p>  <pre> graph TD 1([1. Rebre la persona inconscient]) --> 2{2. Respon als estímuls?} 2 -- Sí --> 3([3. Avaluar-la i demanar ajuda, si cal]) 2 -- No --> 4([4. Obrir-li una via aèria]) 4 --> 5{5. Respira espontàniament?} 5 -- Sí --> 6([6. Posar-la en posició lateral de seguretat]) 6 --> 7([7. Avaluar-la i demanar ajuda, si cal]) 5 -- No --> 8{8. Hi ha signes de circulació?} 8 -- Sí --> 9([9. Ventilador 5 vegades]) 9 --> 10{10. Hi ha signes de circulació?} 10 -- Sí --> 11([11. Fer-li un massatge cardíac a ritme de 15:2 o 30:2]) 11 --> 12([12. Telefonar al 061 o al 112]) 12 --> 13([13. Continuar amb l'RCP a ritme de 30:2 o 15:2]) 10 -- No --> 14([14. Telefonar al 061 o al 112]) 14 --> 15([15. 30 compressions toràciques i 2 ventilacions]) 15 --> 16([16. Continuar amb l'RCP a ritme de 30:2]) 16 --> 17([17. Continuar amb l'RCP fins que respiri normalment o amb ajuda]) </pre>		<p>Entrades</p> <p>Recomanacions del Consell Europeu de Reanimació</p>	<p>Informació complementària / Observacions</p> <p>3. Posició de decubit supl. - Extreure el cos estrany de la boca, si n'hi ha. - Estendre el cap i aixecar la barbeta.</p> <p>4. Verificar la respiració normal durant un màxim de 10 segons.</p> <p>9. Cercar el pols carotídi o signes de circulació evidents, com ara respiració normal, tos o moviments.</p> <p>10, 12. La relació compressió-ventilació ha de ser: - 30:2 si hi ha un sol reanimador - 15:2 si hi ha dos reanimadors sanitaris</p> <p>14. Cal continuar amb un ritme de 100 compressions per minut (poc menys de 2 compressions per segon).</p> <p>Actua segons les darreres recomanacions publicades sobre reanimació i intervenció per a urgències vitals.</p> <p>Nota: totes les activitats del procés s'han de registrar en la història clínica. En cas d'accident biològic, actua segons el protocol.</p>	<p>Sortides</p> <p>Història clínica electrònica</p>	
<p>CLIENTS: Tota la població</p>		<p>PROVEIDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut</p>			


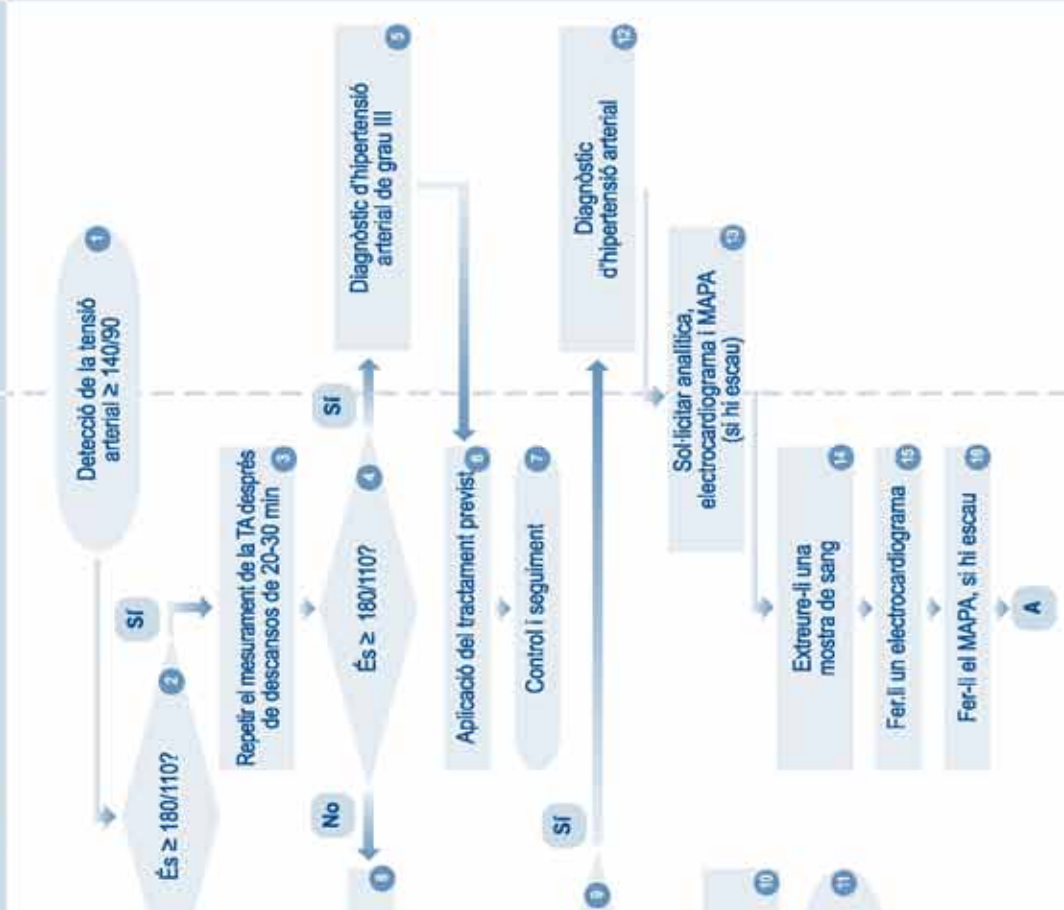


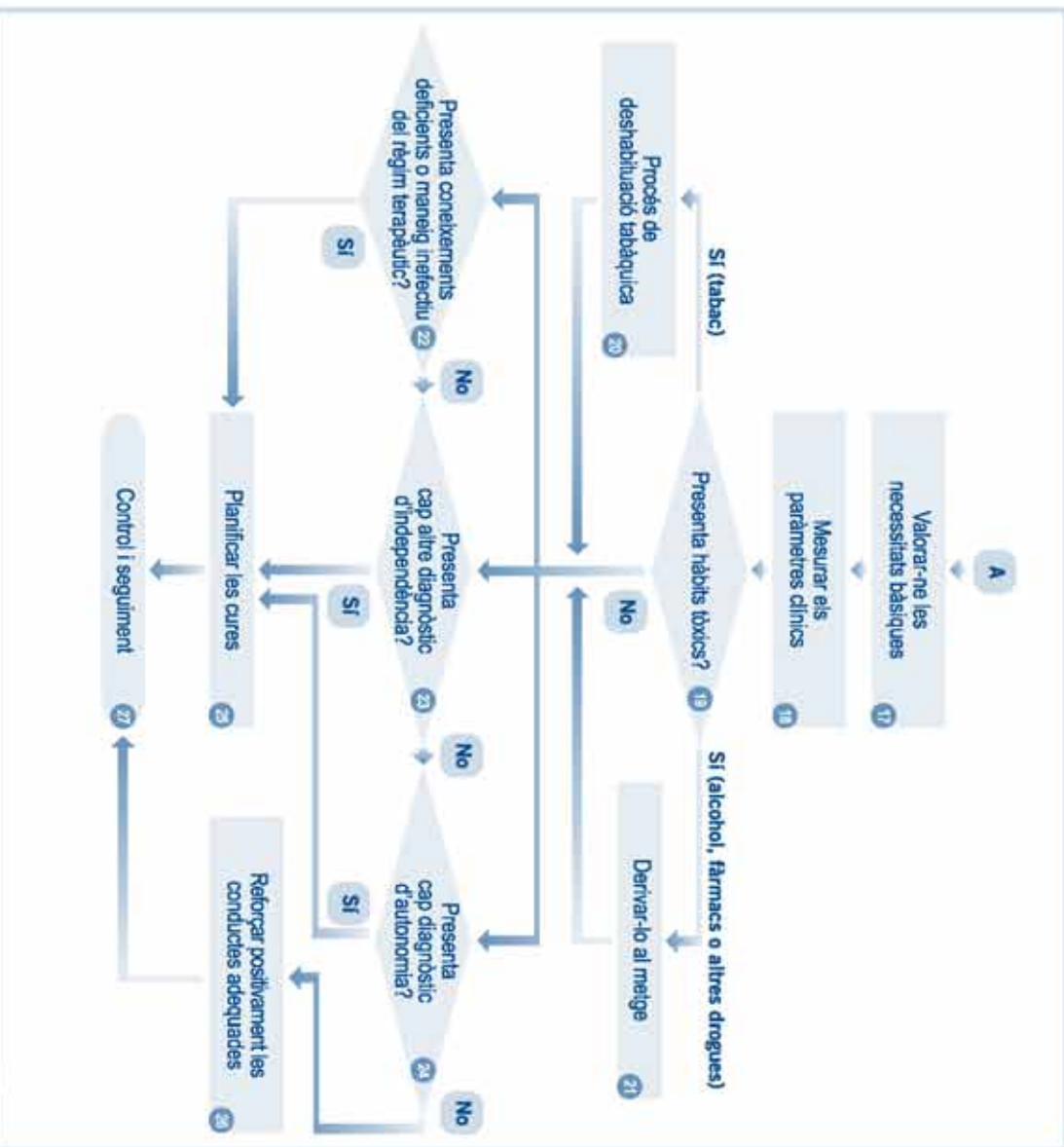
CLIENTS: Població amb lesions cutànies que precisa l'aplicació de cirurgia menor

PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Salut</p>	<p>PAIA - EXTRACCIÓ DE TAPS DE CERA</p>	<p>Objecte/Abast Millorar la capacitat auditiva mitjançant l'extracció de taps de cera</p>	<p>Versió 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Pàgina 1 de 1</p>
<p>INFERMERA</p>	<p>METGE</p>	<p>Entrades</p>	<p>Informació complementària / Observacions</p>	<p>Sortides</p>	
<pre> graph TD 1([Indicar les pautes preparatòries per a l'extracció]) --> 2[Rebre el pacient] 2 --> 3[Explorar-li el conducte auditiu] 3 --> 4{Hi ha cap tap?} 4 -- No --> 10([Recomanacions sobre la neteja de les orelles]) 4 -- Sí --> 5{Està en condicions de ser extret?} 5 -- No --> 6[Derivar-lo al metge] 5 -- Sí --> 7[Preparar el material i extreure el tap] 7 --> 8[Explorar el conducte auditiu] 8 --> 9[Orientar-lo sobre els símptomes de la patologia auditiva posterior a l'extracció] 9 --> 10 </pre>	<p>1-6-7. Manual de tècniques i procediments en infermeria en l'atenció primària de salut</p>	<p>1-6. La pauta preparatòria per a l'extracció del tap de cera és la següent: - aigua oxigenada mesclada amb aigua bullida a parts iguals o compost ceruminolític: tres gotes, tres vegades al dia durant els tres dies previs a l'extracció. 5. No efectuar una irrigació dins l'orella en els casos següents: - Antecedents de perforació timpànica. - Otitis externa (enrogiment, supuració...). - Dolor en la mobilització o amb la pressió. 7. Si no hi ha contraindicacions però el tap continua molt endurit, cal indicar que es repeteixi la pauta preparatòria. 9. Cal indicar al pacient que ha d'acudir a la consulta mèdica si després de l'extracció presenta: - dolor o picor - supuració - acúfens 10. La recomanació per prevenir els taps de cera és no introduir bastonets dins el conducte auditiu. Nota: totes les activitats del procés s'han de registrar en la història clínica. Les tècniques i els procediments s'han de dur a terme segons la bibliografia actualitzada.</p>	<p>Història clínica electrònica</p>		
<p>CLIENTS: Tota la població</p>		<p>PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut</p>			


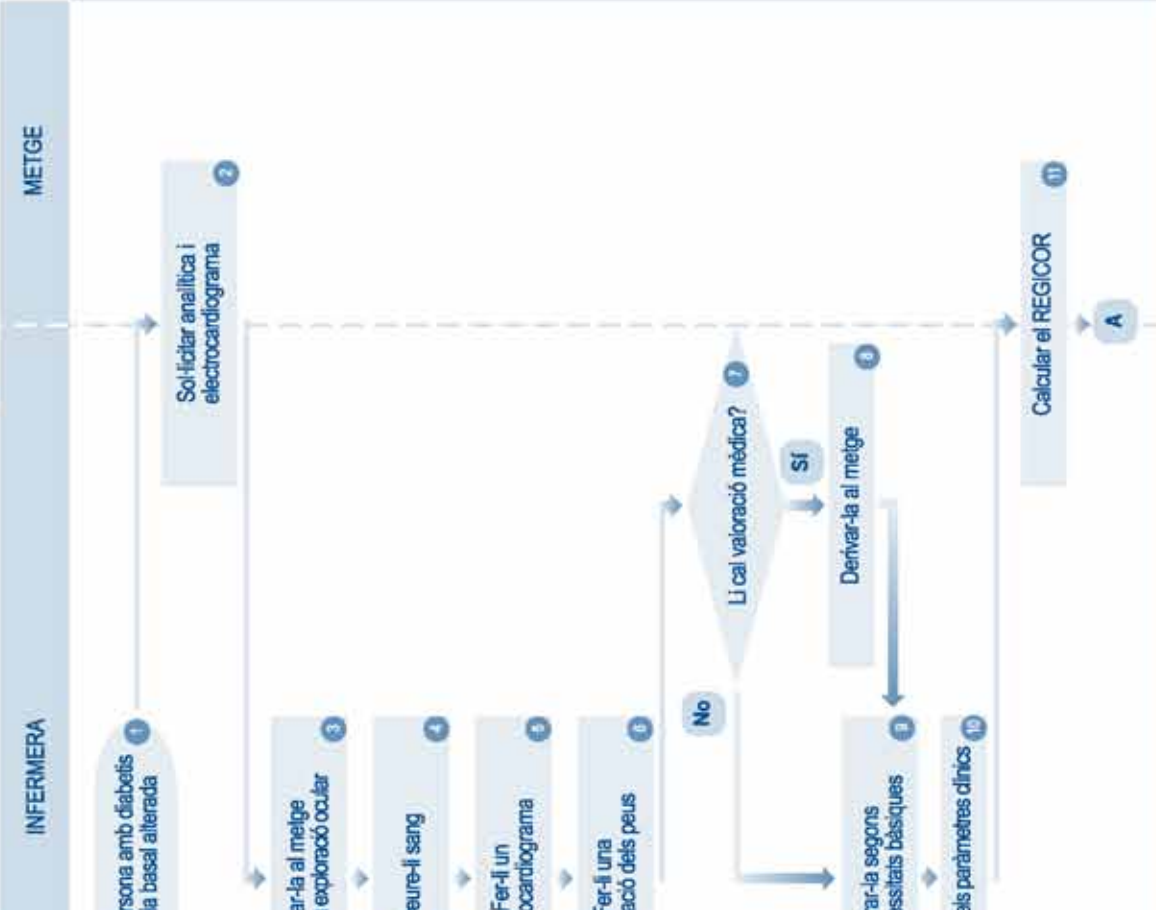
INFERMERA	METGE	Entrades	Informació complementària / Observacions	Sortides
		<p>1. Història clínica Informe al PAC Informe a l'hospital</p> <p>2. Les causes de la ferida poden ser les següents: - accident de trànsit - agressió - accident de treball - Altres: panadis, ungla encarnada (unglera), hematoma subungual, abscess, etc.</p> <p>Cal valorar l'extensió, la profunditat i la regió afectada.</p> <p>En les ferides en les extremitats inferiors, valorau el compromís vascular-neurològic i/o tendíns.</p> <p>4. En les cremades, derivateu-lo a l'hospital en les situacions següents: - Primer grau amb superfície corporal cremada >25%. - Segon grau amb superfície corporal cremada >20%. - Tercer grau amb superfície corporal cremada >10%. - Cremades a la cara, als ulls, a les mans, als peus i al perineu. - Cremades inhalatòries. - Cremades amb lesions associades o preexistents (trauma greu, MPOC, etc.).</p> <p>6, 8 i 10. Vageu PAI-02.03 - Prepareu el camp estèril. - Anestesieu si no hi ha contraindicació i si hi escau. - Apliqueu la tècnica.</p> <p>11. La cura de la ferida ha de consistir en la neteja, la asèpsia, el tractament tòpic, l'apòsit i l'embenatge, segons escaigui.</p> <p>13. En els casos de ferides majors i contaminades amb estat vacunal incert o menys de tres dosis de vacuna antitetànica, cal administrar immunoglobulina i dosi de vacunació.</p> <p>16. Cal derivar el pacient al metge si s'hi observen signes d'alarma, dolor, rubor, olor, característiques anòmalas de l'exsudat, inflamació, etc.</p> <p>Nota: totes les activitats del procés s'han de registrar en la història clínica. Les tècniques i els procediments s'han de desenvolupar segons la bibliografia actualitzada. En cas d'accident biològic, actueu segons el protocol.</p>	<p>2. Full de missatge, informe judicial, full de facturació a tercers, si hi escauen</p> <p>Història clínica electrònica</p>	
<p>CLIENTS: Tota la població</p>		<p>PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut</p>		

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Malloresa</p>	<p>PAIC - HIPERTENSIÓ ARTERIAL</p>	<p>Objecte/Abast Aconseguir que la persona amb hipertensió arterial adopti conductes de vida saludable i augmenti la seva qualitat de vida</p>	<p>Versió 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Pàgina 1 de 2</p>
<p>INFERMERA</p>		<p>METGE</p>	<p>Entrades</p>	<p>Informació complementària / Observacions</p>	<p>Sortides</p>
		<p>1-8. Guia clínica de risc cardiovascular</p>	<p>3-5. Considerar la possibilitat d'una urgència/emergència hipertensiva. 13. En l'anàlisi anual cal sol·licitar els procediments següents: - hemograma - perfil lipídic - glucèmia - creatinina - sodi - potassi - sediment urinari - enzims hepàtics - quocient albumina/creatinina (o microalbuminúria de 24 h si es considera necessari) 16. Cal fer-li el monitoratge ambulatori de la pressió arterial (MAPA) en els casos següents: - Identificació i confirmació d'hipertensió arterial de bata blanca. - Diagnòstic d'hipertensió arterial enmascarada. - Diagnòstic d'hipertensió arterial lleu en pacients sense lesió d'òrgans diana. - Hipertensió arterial amb variabilitat alta. - Hipertensió arterial episòdica. 15. Cal fer-li un electrocardiograma cada dos anys.</p>	<p>PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut</p>	

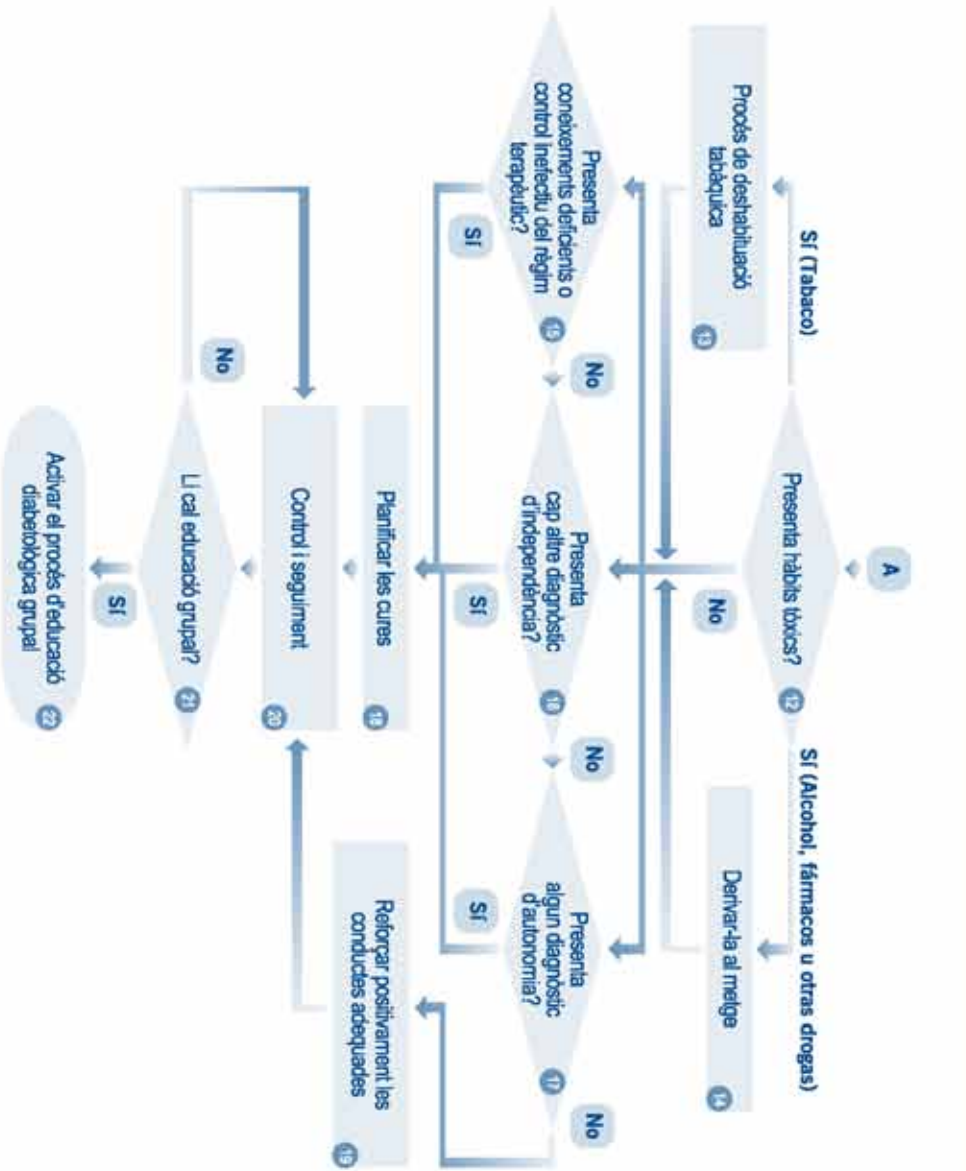
INFERMERA	Entrades	Informació complementària o observacions	Sortides
	<p>17. Procés d'atenció d'infermera. Adopció del model conceptual de Virginia Henderson</p>	<p>17. Les necessitats bàsiques mínimes que cal valorar són les següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> - alimentació - eliminació - higiene corporal i integritat de la pell - mobilitat - evitar perills - dormir i descansar - aprenentatge <p>18. Els paràmetres clínics que cal valorar són els següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pes - talla - índex de massa corporal - perímetre de la cintura abdominal - freqüència cardíaca <p>24. Les necessitats bàsiques susceptibles de supència són les següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> - alimentació - mobilització i manteniment d'una postura adequada - manteniment de la seguretat en l'entorn - eliminació - vestir-se i desvestir-se - higiene corporal i integritat de la pell <p>Cal planificar les activitats segons els objectius establerts derivats dels diagnòstics detectats.</p> <p>22. El dèficit de coneixement pot ser sobre els aspectes següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hipertensió - alimentació - exercici físic - tractament farmacològic <p>25. Cal planificar les activitats segons els objectius establerts derivats dels diagnòstics detectats. Educació per a la salut sobre els aspectes següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> - alimentació - exercici físic - control de l'estress - adherència al tractament farmacològic i efectes secundaris, si cal - consell sobre hàbits tòxics <p>27. Cal citar la persona segons la guia clínica.</p> <p><i>Nota:</i> totes les activitats del procés s'han de registrar en la història clínica.</p>	<p>Història clínica electrònica</p>

CLIENTS: Persones susceptibles de patir hipertensió arterial o ja diagnosticades

PROVEIDORS: EAP i altres professionals de l'Íb-salut

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Mallorca</p>	<p>PAIC - DIABETIS MELLITUS</p>	<p>Objecte/Abast Aconseguir que la persona amb diabetis mellitus adopti conductes de vida saludable i augmenti la seva qualitat de vida</p>	<p>Versió 01 Nov-08</p>	<p>Pàgina 1 de 2</p>
<p>INFERMERA</p>  <pre> graph TD 1([1. Rebre la persona amb diabetis o glucèmia basal alterada]) --> 2[2. Sol·licitar analítica i electrocardiograma] 2 --> 3[3. Derivar-la al metge per a una exploració ocular] 3 --> 4[4. Extreure-li sang] 4 --> 5[5. Fer-li un electrocardiograma] 5 --> 6[6. Fer-li una exploració dels peus] 6 --> D{Li cal valoració mèdica?} D -- No --> 7[7. Valorar-la segons les necessitats bàsiques] D -- Sí --> 8[8. Derivar-la al metge] 7 --> 9[9. Mesurar-ne els paràmetres clínics] 8 --> 9 9 --> 10[10. Calcular el REGICOR] 10 --> A((A)) </pre>	<p>METGE</p>	<p>Entrades</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Guia clínica sobre la diabetis 8. Procés d'atenció d'infermeria: adopció del model conceptual de Virginia Henderson 	<p>Informació complementària / Observacions</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. A partir de l'estudi bàsic inicial: - Si la glucèmia a l'atzar a la sang capil·lar és > 100, cal fer una glucèmia en plasma venosa: si és > 126, cal repetir-la, si persisteix, diagnòstic de diabetis. - Si la glucèmia està entre 110-125, cal repetir la determinació, si persisteix, cal fer una glucèmia cada sis mesos o una prova d'HbA1C anual. 3. L'exploració ocular ha de ser biennal si hi ha una exploració prèvia anual i control glucèmic correcte; si no, cal valorar-ho individualment. 4. Cal fer una analítica en el moment del diagnòstic i anualment: - HbA1C - perfil lipídic - quocient albumina/creatinina (o microalbuminúria de 24 h si es considera necessari) - creatinina (plasma) - albuminúria - glucèmia 5. Cal sol·licitar un electrocardiograma en el moment del diagnòstic i anualment. 6. Cal examinar anualment l'estat de la pell i les lesions dels peus, i fer-hi una exploració vascular i neurològica. 9. Les necessitats bàsiques mínimes que cal valorar són les següents: - alimentació - eliminació - higiene corporal i integritat de la pell - mobilitat - evitar perills - son i descans - aprenentatge 10. Els paràmetres clínics que cal mesurar són: pes, talla, índex de massa corporal, tensió arterial, freqüència cardíaca, perímetre de la cintura abdominal, glucèmia capil·lar i determinació del risc cardiovascular (REGICOR) segons la guia clínica. 	<p>Sortides</p>
<p>CLIENTS: Persones amb diagnòstic de diabetis mellitus</p>		<p>PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut</p>		

INFERMERA




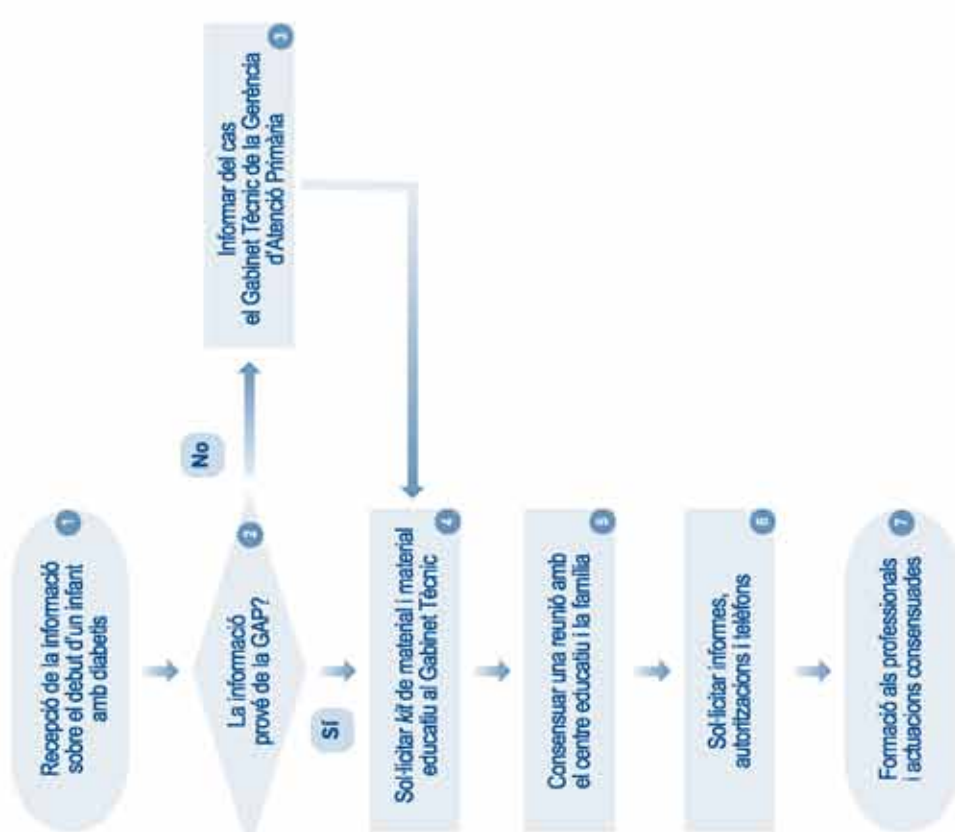
18. Guia d'educació diabetològica

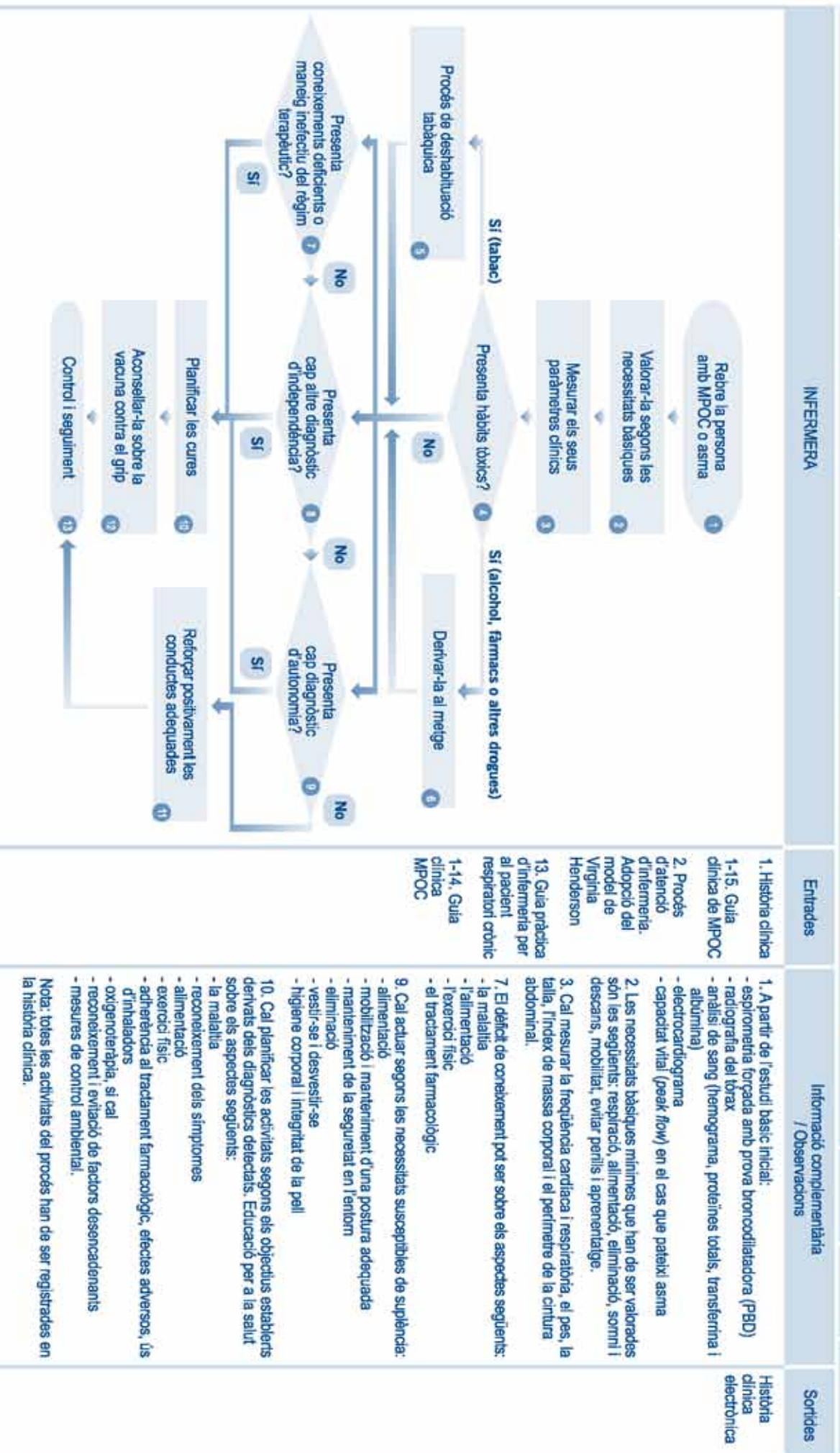
18. Cal aplicar un pla de cures i d'educació diabetològica sobre els aspectes següents:

- A) Que és la diabetis? Pla d'alimentació, activitat física, hiperglucèmia i hipoglucèmia, complicacions cròniques, adaptació a situacions especials, salut bucodental, cura dels peus, adherència al tractament, efectes secundaris i hàbits tòxics, si en necessita, que estan detallats en la Guia d'educació diabetològica.
- B) La recomanació de la freqüència de l'autonàlisi és:
- Persones tractades amb dieta: desaconsellat
 - Persones tractades amb fàrmacs orals:
 - metformina, inh. α, glucosidases, gliblazones: desaconsellat
 - sulfonilurees, meglitinides: 1-3 determinacions per setmana
 - Persones tractades amb insulina: 6-7 determinacions preprandials i postprandials per setmana.
- C) Cal ensenyar com fer les autonàlisis i interpretar-les.
- D) Cal facilitar les tires reactives i el suport de registre d'autocontrols.
- E) A més, cal aclarir conceptes i dissipar els temors.
- F) Cal ensenyar la tècnica d'autonjecció d'insulina, així com l'emmagatzematge i el transport.
- G) Cal explicar el mecanisme d'acció, les precaucions que cal prendre i els possibles efectes adversos, i cal reforçar les pautes d'administració.

Informació complementària / Observacions



Historia clínica electrònica

 <p>Govern de les Illes Balears Associació Primària de Mallorca</p>	<p>PAIC - DIABETIS INFANTIL A L'ESCOLA</p>	<p>Proporcionar als infants diabètics una escolarització normalitzada</p>	<p>Versió 01</p>	<p>Gener-09</p>	<p>Pàgina 1 de 1</p>
<p>INFERMERA</p>  <pre> graph TD A([1. Recepció de la informació sobre el debut d'un infant amb diabetis]) --> B{2. La informació prové de la GAP?} B -- Sí --> C[3. Sol·licitar kit de material i material educatiu al Gabinet Tècnic] C --> D[4. Consensuar una reunió amb el centre educatiu i la família] D --> E[5. Sol·licitar informes, autoritzacions i telèfons] E --> F([6. Formació als professionals i actuacions consensuades]) B -- No --> G[3. Informar del cas al Gabinet Tècnic de la Gerència d'Atenció Primària] </pre>		<p>Entrades</p> <p>Diabetis infantil a l'escola</p>	<p>Informació complementària / Observacions</p> <ol style="list-style-type: none"> La informació pot arribar de l'hospital de referència, del centre educatiu de referència, de la família o de la Gerència d'Atenció Primària. Comunicar el debut diabètic mitjançant la fitxa corresponent (<i>Full de comunicació d'infants amb diabetis a l'escola</i>) Cal afegir al kit (capsa amb glucòmetre, tires, lancetes i contenidor de material d'un sol ús) dos glucagons, que ha d'aportar el centre de salut. El material educatiu (fixes didàctiques) es pot sol·licitar al Gabinet Tècnic o descarregar de la pàgina web de la Conselleria d'Educació i Cultura. (http://web.caib.es/Recursos/diabetis_escola/guia_h.htm). Coniacte per coordinar i consensuar els tipus de demanda sol·licitada: formació als professionals del centre escolar, realització d'autocontrols, administració d'insulina, actuació en cas d'urgència. Sol·licitar a les famílies (o als representants legals) els informes mèdics pertinents. El centre escolar ha de facilitar-los les autoritzacions perquè el professorat pugui dur a terme les actuacions al centre escolar. Cal sol·licitar un número de telèfon per tenir contacte sempre en cas de comunicacions urgents i per resoldre qualsevol dubte entre la família, els professionals de la salut i el professorat. En cas d'incidències, la Direcció d'Infermeria n'ha de ser informada. La formació s'ha de fer mitjançant material didàctic per a tallers destinats a la formació de docents d'infants amb diabetis. <p>Cal informar el Gabinet Tècnic sobre aquesta activitat educativa registrant-la en el model corresponent.</p>	<p>Sortides</p> <ol style="list-style-type: none"> Full de comunicació d'infants amb diabetis a l'escola i full de consentiment Model d'educació per a la salut grupal al centre de salut Història clínica electrònica 	
<p>CLIENTS: Infants escolaritzats amb Diabetes Mellitus</p>		<p>PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut</p>			

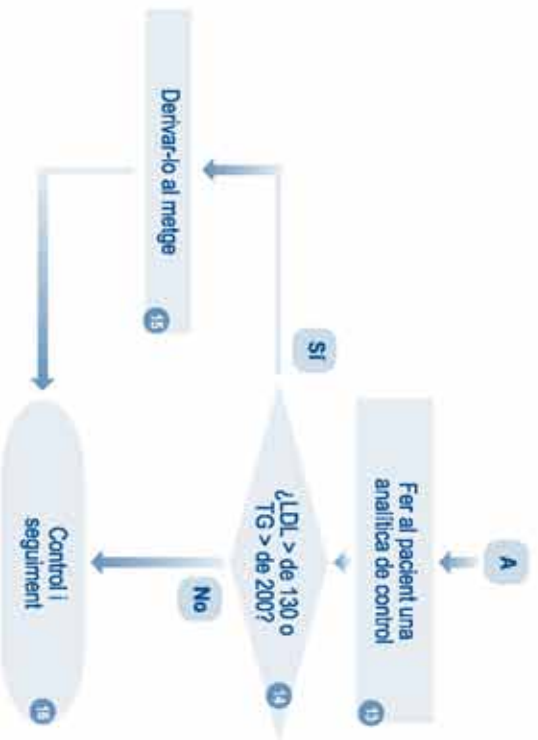


CLIENTS: Persones amb diagnòstic de MPOC/asma

PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut

 <p>PAIC - DISLIPÈMIES</p>	<p>Objecte/Abast</p> <p>Aconseguir que la persona amb dislipèmia adopti conductes de vida saludable i augmenti la seva qualitat de vida</p>	<p>Versió 01</p> <p>Nov-08</p> <p>Pàgina 1 de 2</p>	
<p>INFERMERA</p> 	<p>Entrades</p> <p>1-17. Guia clínica de risc cardiovascular</p> <p>3. Procés d'atenció d'infermeria: adopció del model conceptual de Virginia Henderson</p> <p>6. Programa de deshabituació tabàquica</p>	<p>Informació complementària / Observacions</p> <p>1. Els criteris diagnòstics són els següents: a) Si no hi ha antecedents d'esdeveniments cardiovasculars previs: hipercolesterolemia si el CL \geq 250 o LDL- colesterol \geq 130; hipertriglicèridèmia si TG \geq 200** b) Si hi ha antecedents d'esdeveniments cardiovasculars previs: hipercolesterolemia si CT \geq 200 o LDL- colesterol \geq 100; hipertriglicèridèmia si TG \geq 150</p> <p>2. Cal fer-li un electrocardiograma en el moment del diagnòstic i una vegada l'any.</p> <p>3. Les necessitats bàsiques mínimes que cal valorar són les següents: - alimentació - eliminació - mobilitat - evitar perills - aprenentatge</p> <p>4. Els paràmetres clínics que cal mesurar són: pes, talla, índex de massa corporal, tensió arterial, freqüència cardíaca, perímetre de la cintura abdominal i determinació del RCV (REGICOR) segons la guia clínica.**</p> <p>8. El dèficit de coneixement pot ser sobre els aspectes següents: - dislipèmia - alimentació - exercici físic - tractament farmacològic</p> <p>10. Les necessitats bàsiques susceptibles de supència són les següents: - alimentació - mobilització i manteniment d'una postura adequada - manteniment de la seguretat a l'entorn - eliminació - vestir-se i desvestir-se - higiene corporal i integritat de la pell</p> <p>11. Cal planificar les activitats segons els objectius establerts derivats dels diagnòstics detectats. Educació per a la salut sobre els aspectes següents: - alimentació - exercici físic - control de l'estrès - hàbits tòxics - adherència al tractament farmacològic i efectes secundaris, si en necessita.</p> <p>* CT: colesterol total; HDL: lipoproteïnes de densitat alta; LDL: lipoproteïnes de densitat baixa; TG: triglicèrids. ** RCV: risc cardiovascular</p>	<p>Sortides</p> <p>Història clínica electrònica</p>
<p>CLIENTS: Persones amb diagnòstic de dislipèmia</p>		<p>PROVEIDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut</p>	

INFERMERA



Entrades
1-17. Guia clínica de risc cardiovascular

Informació complementària / Observacions

13. Determinacions que cal sol·licitar: perfil lipídic (CT, HDL, LDL, TG), hemograma, glucèmia, transaminases, GGT, creatinina, proteinúria i àcid úric.*

14. Si el RCV $\geq 10\%$, cal fer una analítica cada tres mesos fins a complir l'objectiu de control, i després un perfil semestral. Control de pes i pressió arterial si hi ha sobrepès i/o hipertensió arterial.**

Si el RCV $< 10\%$, cal fer una analítica anualment. Control de pes i pressió arterial.


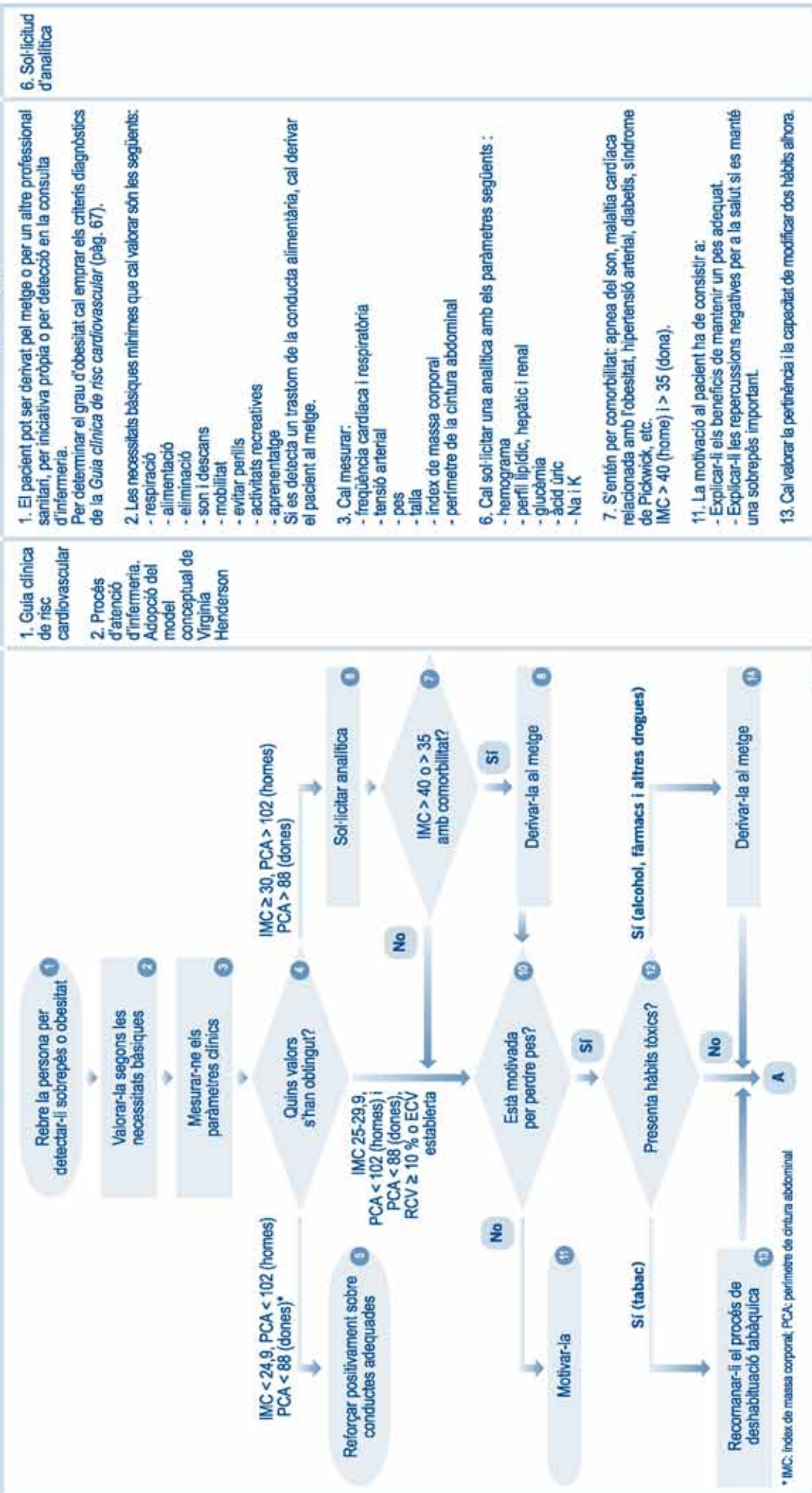
16. Cal citar a la persona segons la guia clínica.

* CT: colesterol total; HDL: lipoproteïnes de densitat alta; LDL: lipoproteïnes de densitat baixa; TG: triglicèrids; GGT: gammaglutamiltranspeptidasa.

** RCV: risc cardiovascular

Nota: totes les activitats del procés han de ser registrades en la història clínica.

Sortides
Història clínica electrònica

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Mallorca</p>	<p>PAIC - OBESITAT</p>	<p>Aconseguir que la persona amb obesitat adopti conductes de vida saludable i augmenti la seva qualitat de vida</p>	<p>Objecte/Abast</p>	<p>Versió 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Pàgina 1 de 2</p>
<p>INFERMERA</p>						
						
<p>Entrades</p>	<p>1. Guia clínica de risc cardiovascular 2. Procés d'atenció d'infermeria. Adopció del model conceptual de Virginia Henderson</p>	<p>Sortides</p>	<p>1. El pacient pot ser derivat pel metge o per un altre professional sanitari, per iniciativa pròpia o per detecció en la consulta d'infermeria. Per determinar el grau d'obesitat cal emprar els criteris diagnòstics de la <i>Guia clínica de risc cardiovascular</i> (pàg. 67). 2. Les necessitats bàsiques mínimes que cal valorar són les següents: - respiració - alimentació - eliminació - son i descans - mobilitat - evitar perills - activitats recreatives - aprenentatge Si es detecta un trastorn de la conducta alimentària, cal derivar el pacient al metge. 3. Cal mesurar: - freqüència cardíaca i respiratòria - tensió arterial - pes - talla - índex de massa corporal - perímetre de la cintura abdominal 6. Cal sol·licitar una analítica amb els paràmetres següents : - hemograma - perfil lipídic, hepàtic i renal - glucèmia - àcid úric - Na i K 7. S'entén per comorbilitat: apnea del son, malaltia cardíaca relacionada amb l'obesitat, hipertensió arterial, diabetis, síndrome de Pickwick, etc. IMC > 40 (home) i > 35 (dona). 11. La motivació al pacient ha de consistir a: - Explicar-li els beneficis de mantenir un pes adequat. - Explicar-li les repercussions negatives per a la salut si es manté una sobrepès important. 13. Cal valorar la pertinència i la capacitat de modificar dos hàbits aïhora.</p>	<p>Informació complementària / Observacions</p>	<p>6. Sol·licitud d'analítica</p>	
<p>CLIENTS: Persones amb diagnòstic d'obesitat o sobrepès</p> <p>PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut</p>						

*IMC: índex de massa corporal; PCA: perímetre de cintura abdominal

INFERMERA

Entrades
 20. Guia d'educació diabetològica (Pla d'alimentació, Annex 8.6)

Informació complementària / Observacions

15. El dèficit de coneixement pot ser sobre els aspectes següents:

- obesitat
- alimentació
- exercici físic
- tractament farmacològic

Història clínica electrònica

17. Les necessitats bàsiques susceptibles de suplència són les següents:

- alimentació
- mobilització i manteniment d'una postura adequada
- manteniment de la seguretat a l'entorn
- eliminació
- vestir-se i desvestir-se
- higiene corporal i integritat de la pell

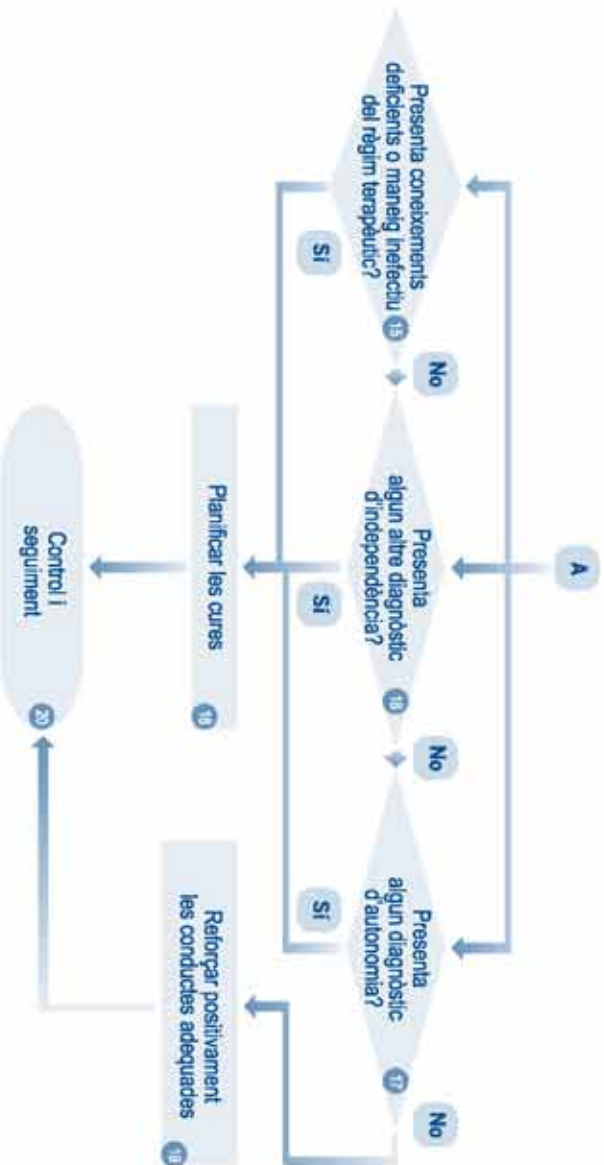
18. Cal establir un pla d'alimentació a partir de les necessitats calorífiques de la persona segons la seva activitat, l'edat i el sexe. Cal planificar les activitats segons els objectius establerts derivats dels diagnòstics delictats. Educació per a la salut sobre els aspectes següents:

- la malaltia
- alimentació
- exercici físic
- adherència del tractament farmacològic, efectes adversos, si en necessita.

20. Periodicitat dels controls:

- Pes (IMC): durant el primer semestre, mensual; la resta, trimestral.
- Índex de massa corporal: semestral
- Perímetre de cintura abdominal: anual
- Càlcul del requeriment energètic i ajustament de la dieta: anual

Nota: totes les activitats del procés han de ser registrades en la història clínica.



PAIC - DESHABITUACIÓ TABÀQUICA

Objectiu/Abast: **Ajudar a abandonar l'hàbit tabàquic a les persones que volen deixar de fumar**

Versió 01

Nov-08

Pàgina 2 de 3

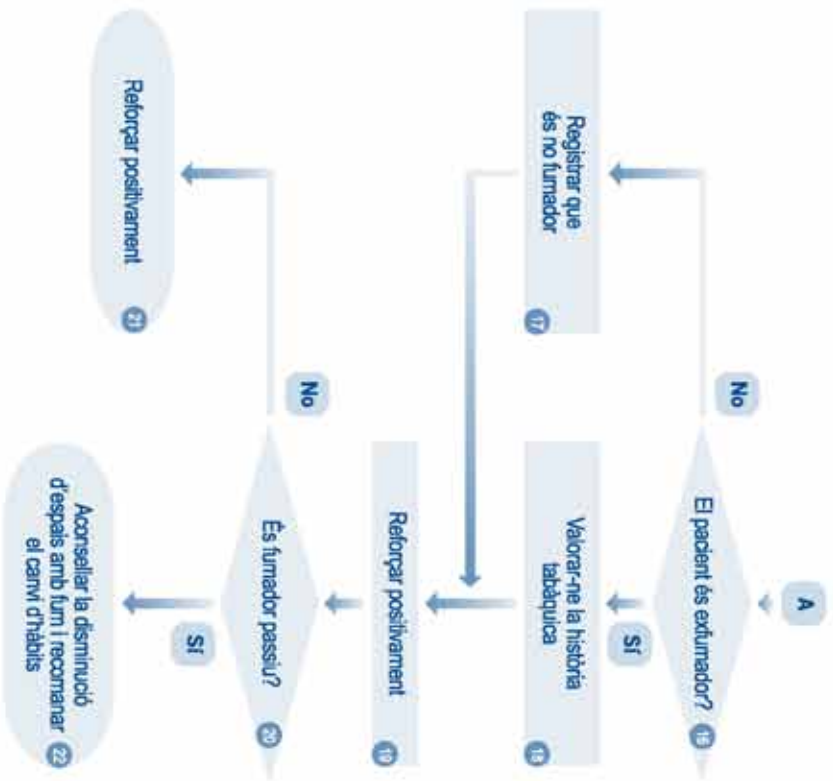
INFERMERA / METGE

Entrades

Informació complementària / Observacions


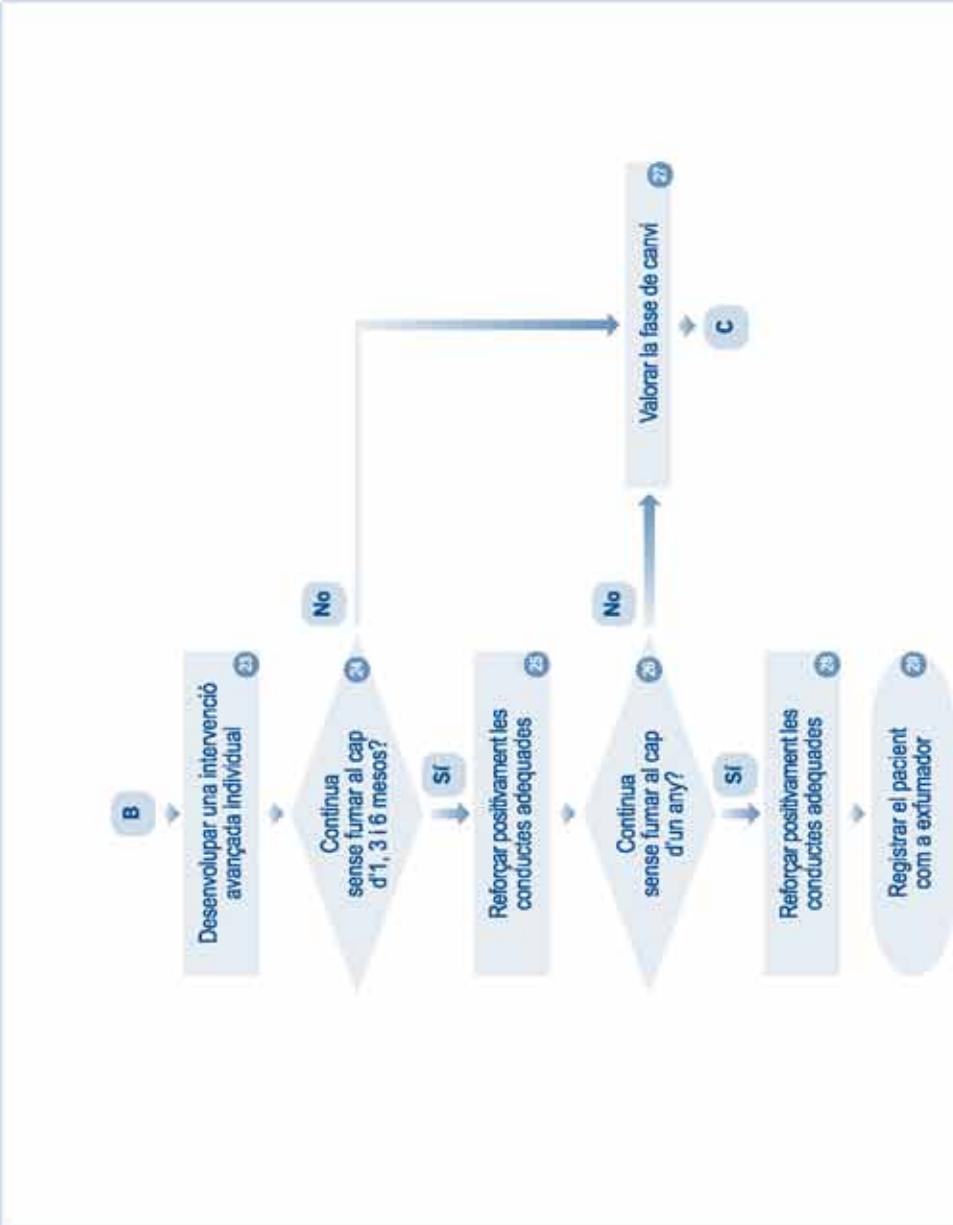
Sortides

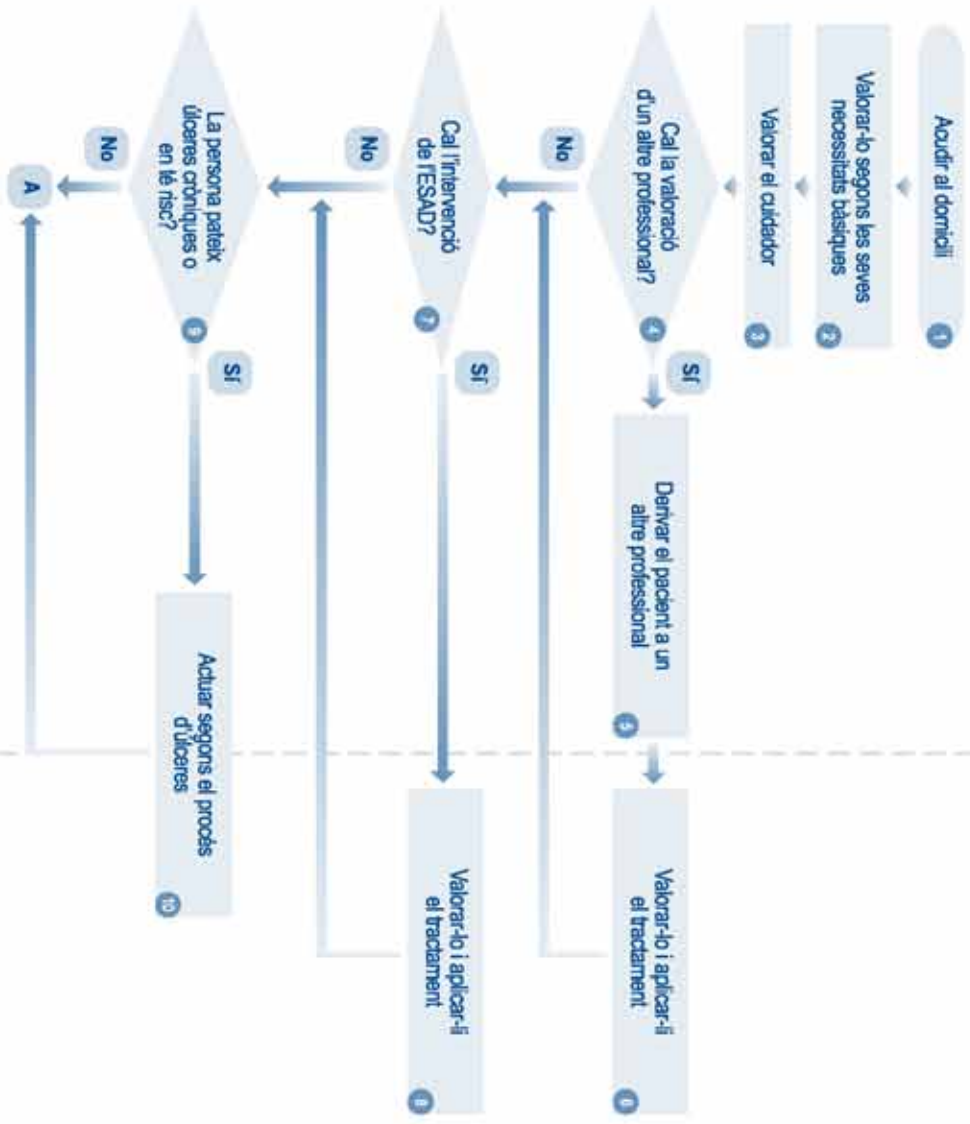
16. Cal considerar el següent en cadascun dels casos:
 - No fumador: no haver fumat habitualment durant més de sis mesos seguits.
 - Extintorador: ja més de dotze mesos que no fuma.


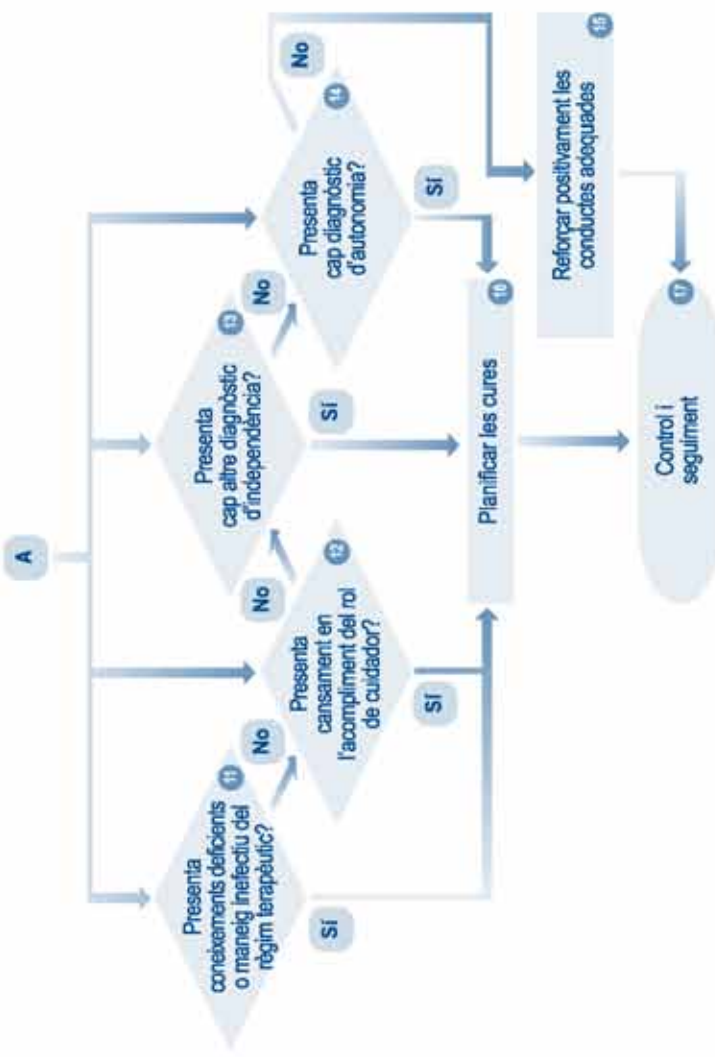


CLIENTS: Persones fumadores que volen deixar de fumar


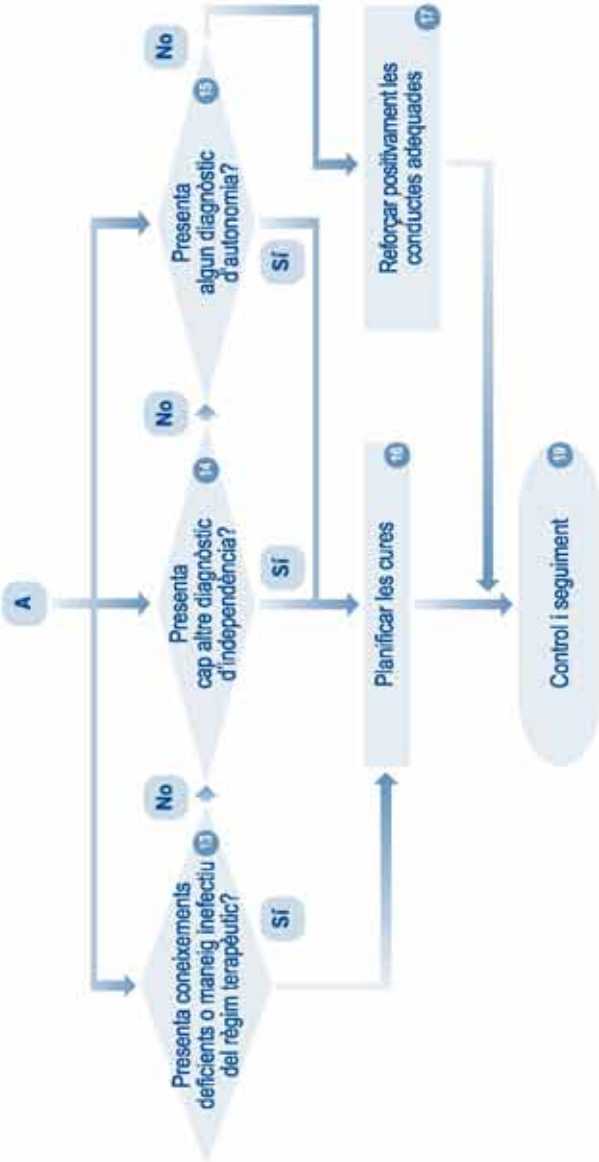
PROVEIDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Mallorca</p>	<p>PAIC - DESHABITUACIÓ TABÀQUICA</p>	<p>Ajudar a abandonar l'hàbit tabàquic a les persones que volen deixar de fumar</p>	<p>Objecte/Abast</p>	<p>Versió 01 Nov-08</p>	<p>Pàgina 3 de 3</p>
<p>INFERMERA / METGE</p>		<p>Entrades</p>	<p>Informació complementària / Observacions</p>	<p>Sortides</p>	
 <pre> graph TD B((B)) --> 23[Desenvolupar una intervenció avançada individual 23] 23 --> 24{Continua sense fumar al cap d'1, 3 i 6 mesos? 24} 24 -- Sí --> 25[Reforçar positivament les conductes adequades 25] 25 --> 26{Continua sense fumar al cap d'un any? 26} 26 -- Sí --> 26_2[Reforçar positivament les conductes adequades 26] 26_2 --> 28([Registrar el pacient com a extumador 28]) 24 -- No --> 27[Valorar la fase de canvi 27] 26 -- No --> 27 27 --> C((C)) </pre>		<p>23. Les activitats que cal desenvolupar són les següents: - donar-li consells seguint el contingut del programa educatiu de sis sessions - entregar-li el manual d'autoajuda - pactar el dia D - oferir-li tractament farmacològic, si en necessita - suport psicològic cognitivoconductual Cal planificar també altres activitats segons els objectius establerts derivats dels diagnòstics detectats.</p>	<p>Història clínica electrònica</p>		
<p>CLIENTS: Persones fumadores que volen deixar de fumar</p>		<p>PROVEIDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut</p>			

INFERMERA	METGE / TREBALLADOR SOCIAL / FISIOTERAPEUTA / ESAD	Entrades	Informació complementària / Observacions	Sortides
 <pre> graph TD Start([A]) --> Step1[Acudir al domicili] Step1 --> Step2[Valorar-lo segons les seves necessitats bàsiques] Step2 --> Step3[Valorar el cuidador] Step3 --> Step4{Cal la valoració d'un altre professional?} Step4 -- SI --> Step5[Derivar el pacient a un altre professional] Step5 --> Step6[Valorar-lo i aplicar-li el tractament] Step4 -- No --> Step7{Cal l'intervenció de l'ESAD?} Step7 -- SI --> Step8[Valorar-lo i aplicar-li el tractament] Step7 -- No --> Step9{La persona pateix úlceres cròniques o en té risc?} Step9 -- SI --> Step10[Actuar segons el procés d'úlceres] Step9 -- No --> Step11([A]) </pre>		<p>1. Programa d'atenció domiciliària</p> <p>2. Procés d'atenció d'infermeria. Adopció del model conceptual de Virginia Henderson</p> <p>10. Guia de pràctica clínica: úlceres per pressió. Prevenció i tractament</p>	<p>1. Cal acudir al domicili de les persones que tinguin dificultat per desplaçar-se al centre de salut.</p> <p>2. Cal valorar les calorze necessitats bàsiques. La guia de valoració de les necessitats bàsiques s'amplia i es completa en el document 'Procés d'atenció d'infermeria. Adopció del model conceptual de Virginia Henderson.</p> <p>3. Per valorar el grau de dependència cal emprar els barems següents: -índex de Katz o Barthel -test de Lawton i Brody</p> <p>5. Cal derivar el pacient al metge si es detecta algun símptoma d'alarme que necessiti la valoració i la intervenció mèdica. Cal parar esment especial si hi ha dolor.</p> <p>Cal derivar el pacient al treballador social si es detecta alguna necessitat de recursos humans, econòmics, assessors ortopèdics d'ajuda, ingressosocosanitaris, etc.</p> <p>Es pot derivar a altres professionals sanitaris que intervinguin en l'atenció domiciliària, com ara el servei de fisioteràpia a domicili.</p> <p>7. ESAD: equip de suport d'atenció domiciliària.</p>	

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Mallorca</p>	<p>PAIC - ATENCIÓ DOMICILIÀRIA</p>	<p>Objecte/Abast</p> <p>Dispensar cures d'infermeria al domicili dels pacients que no poden desplaçar-se al centre de salut</p>	<p>Versió 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Pàgina 2 de 2</p>
<p>INFERMERA</p>					
<p>Entrades</p>		 <pre> graph TD A((A)) --> D1{Presenta coneixements deficitaris o maneig inefectiu del règim terapèutic?} D1 -- Sí --> B[Planificar les cures] D1 -- No --> D2{Presenta cansament en l'acompliment del rol de cuidador?} D2 -- Sí --> B D2 -- No --> D3{Presenta cap altre diagnòstic d'independència?} D3 -- Sí --> B D3 -- No --> D4{Presenta cap diagnòstic d'autonomia?} D4 -- Sí --> C[Reforçar positivament les condüctes adequades] D4 -- No --> B B --> D5([Control i seguiment]) D5 --> C </pre>			
<p>Informació complementària / Observacions</p> <p>11-13. Diagnòstics d'independència més habituals: 1. Coneixements deficitaris 2. Deterioració de la mobilitat física relacionat amb pèrdua de força, manca de coneixements sobre els beneficis de l'activitat física, manca d'interès per mantenir les activitats. 3. Maneig inefectiu del règim terapèutic personal relacionat amb la manca de coneixements, amb la dificultat per relacionar els beneficis del tractament i les cures que cal seguir i amb la manca de motivació. 4. Restrenyiment o risc de restrenyiment relacionat amb una dieta pobre en fibra i líquids, amb la disminució de l'activitat física. 5. Risc de solitud relacionat amb la pèrdua de persones significatives, amb l'aïllament social o físic, amb la manca d'afecte, amb la manca d'habilitats per establir relacions. 6. Baixa autoestima situacional relacionada amb la manca de coneixements i actituds per adaptar-se a la situació actual. 7. Interrupció o risc d'interrupció dels processos familiars relacionat amb la manca de coneixements per desenvolupar els mecanismes d'adaptació davant la nova situació. 8. Risc de lesió relacionat amb el desconeixement o la infravaloració de les mesures de seguretat. 9. Cansament en l'acompliment del rol de cuidador relacionat amb la manca d'informació adequada per proporcionar les cures. 14. Les necessitats bàsiques susceptibles de suplència són les següents: - alimentació - mobilització i manteniment d'una postura adequada - manteniment de la seguretat en l'entorn - eliminació - vestir-se i desvestir-se - higiene corporal i integritat de la pell - manteniment de la temperatura corporal 16. El pla de cures estandaritzat que figura en el Programa d'atenció a l'ancà se substitueix pel del document <i>Procés d'atenció d'infermeria. Adopció del model conceptual de Virginia Henderson</i>. Cal planificar les activitats segons els objectius establerts derivats dels diagnòstics detectats. Nota: totes les activitats del procés s'han de registrar en la història clínica.</p>					
<p>CLIENTS: Persones susceptibles de rebre atenció domiciliària</p>		<p>PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut</p>			

INFERMERA	METGE	Entrades	Informació complementària / Observacions	Sortides
<pre> graph TD 1([1 Pacient amb úlceres crònica]) --> 2[2 Valorar-lo segons les necessitats bàsiques] 2 --> 3{3 Presenta algun factor de risc cardiovascular o patologia vascular?} 3 -- SI --> 4[4 Desenvolupar les activitats del procés corresponent] 3 -- No --> 5{5 Hi ha signes d'infecció o hi cal desbridament quirúrgic?} 5 -- SI --> 6[6 Derivar-lo al metge] 5 -- No --> 8[8 Actuar segons el procés de diagnòstic] 6 --> 7{7 Sol·licitar proves complementàries?} 7 -- SI --> 9[9 Prescriure-li un tractament local i/o sistèmic] 8 --> 10{10 Li cal vacuna Td?} 10 -- SI --> 11[11 Curar-la i aplicar-li el tractament] 10 -- No --> 12[12 Procés de vacunació Td] 11 --> A((A)) 12 --> A </pre>		<p>2. Procés d'atenció d'Infermeria. Adopció del model conceptual de Virginia Henderson</p> <p>4. Guia clínica de risc cardiovascular, diabetis</p> <p>11. Guia clínica de prevenció i tractament de les úlceres per pressió</p>	<p>2. Les necessitats bàsiques mínimes que cal valorar són les següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> - respirar - menjar i beure - moure's i mantenir una postura adequada - mantenir la higiene corporal i la integritat de la pell (valoració del risc d'úlceres per pressió mitjançant l'escala de Bradem) - aprenentatge - eliminació - evitar perills <p>3. Els factors de risc cardiovascular poden ser els següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hipertensió - diabetis - obesitat - hàbit tabàquic <p>5. Cal verificar l'exsudat purulent, l'olor fètida, les vores enrogides, la febre, la calor perifeccional i el teixit necrosat.</p> <p>7. Les proves complementàries són les següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> - anàlisi de sang - cultiu de ferida <p>10. Cal dur a terme els procediments següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> - neteja - desbridament, si hi escau - aplicació de tractaments tòpics, antisèptics, antibiòtics, enzimàtics, cicatritzants, dermatoprotectors (pomades i apositis) - embenatge compressiu, si hi escau. 	

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Mallores</p>	<p>PAIC - ÚLCERES</p>	<p>Objecte/Abast Afavorir la cicatrització i evitar complicacions de l'úlçera</p>	<p>Versió 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Pàgina 2 de 2</p>
<p>INFERMERA</p>					
<p>Entrades</p>					
<div style="text-align: center;">  <pre> graph TD A((A)) --> D1{Presenta coneixements deficients o maneig inefectiu del règim terapèutic?} D1 -- Sí --> B[Planificar les cures] D1 -- No --> D2{Presenta cap altre diagnòstic d'interdependència?} D2 -- Sí --> B D2 -- No --> D3{Presenta algun diagnòstic d'autonomia?} D3 -- Sí --> C[Reforçar positivament les conductes adequades] D3 -- No --> D4([Control i seguiment]) B --> D4 C --> D4 </pre> </div>					
<p>Sortides</p> <p>Informació complementària / Observacions</p> <p>15. Les necessitats bàsiques susceptibles de suplència són les següents: - alimentació - mobilització i manteniment d'una postura adequada - manteniment de la seguretat a l'entorn - eliminació - vestir-se i desvestir-se - higiene corporal i integritat de la pell</p> <p>16. Cal planificar les activitats segons els objectius establerts derivats dels diagnòstics detectats. Educació per a la salut sobre els aspectes següents: - alimentació - higiene i hidratació de la pell - evitar pressió a la zona lesionada - prevenció d'úlceres per pressió - activitat física</p> <p>Nota: totes les activitats del procés s'han de registrar en la història clínica. En cas d'accident biològic, cal actuar segons el protocol.</p>					
<p>PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut.</p>					
<p>CLIENTS: Persones amb diagnòstic d'úlçera crònica</p>					

INFERMERA

Entrades

Informació complementària / Observacions

Sortides

1. Història clínica informatitzada

Història clínica electrònica

2. Les necessitats bàsiques mínimes que cal valorar són les següents:

- alimentació
- eliminació
- mobilitat
- evitar perills
- valors i creences
- mantenir la higiene corporal i la integritat de la pell
- vestir-se i desvestir-se
- comunicar-se
- aprendentatge

3. El dèficit de coneixement pot ser sobre els aspectes següents:

- ostomia
- alimentació
- exercici físic

5. Les necessitats bàsiques susceptibles de suplència són les següents:

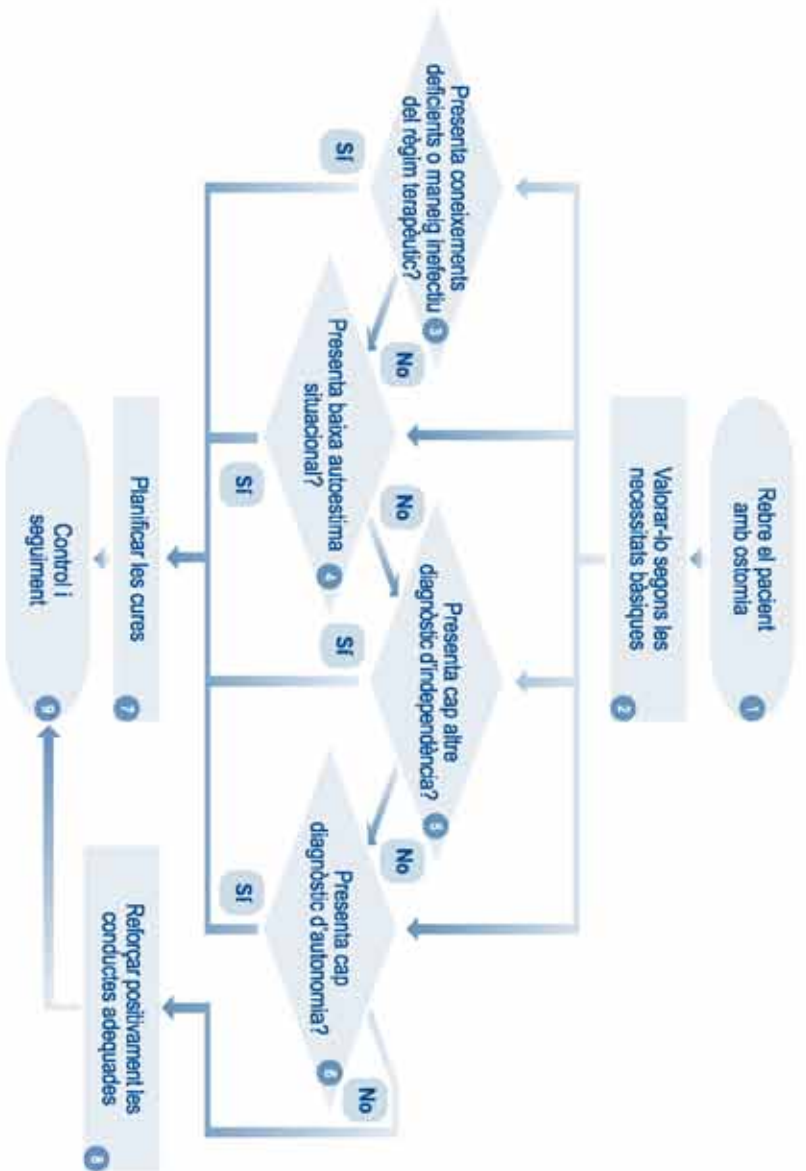
- alimentació
 - mobilització i manteniment d'una postura adequada
 - manteniment de la seguretat a l'entorn
 - eliminació
 - vestir-se i desvestir-se
 - higiene corporal i integritat de la pell
- Definir un cuidador principal, si en necessita.

7. Cal planificar les activitats segons els objectius establerts derivats dels diagnòstics detectats. Educació per a la salut sobre els aspectes següents:

- cures de la pell
 - alimentació
 - activitat física
- També cal informar-lo sobre els recursos i les associacions de persones ostonitzades.

9. Cal reforçar positivament els coneixements, les aptituds i les habilitats en la gestió de les ostomies.

Nota: totes les activitats del procés han de ser registrades en la història clínica.



Processos d'atenció grupal (PAG)

- PAG Educació grupal a le dones
- PAG Educació grupal a la dona embarassada
- PAG Educació grupal diabetològica
- PAG Educació grupal sobre deshabitució tabàquica
- PAG Educació grupal sobre hipertensió
- PAG Educació grupal a cuidadores
- PAG Educació grupal sobre MPOC/asma
- PAG Educació grupal a pacients amb trastorns esquizofrènics

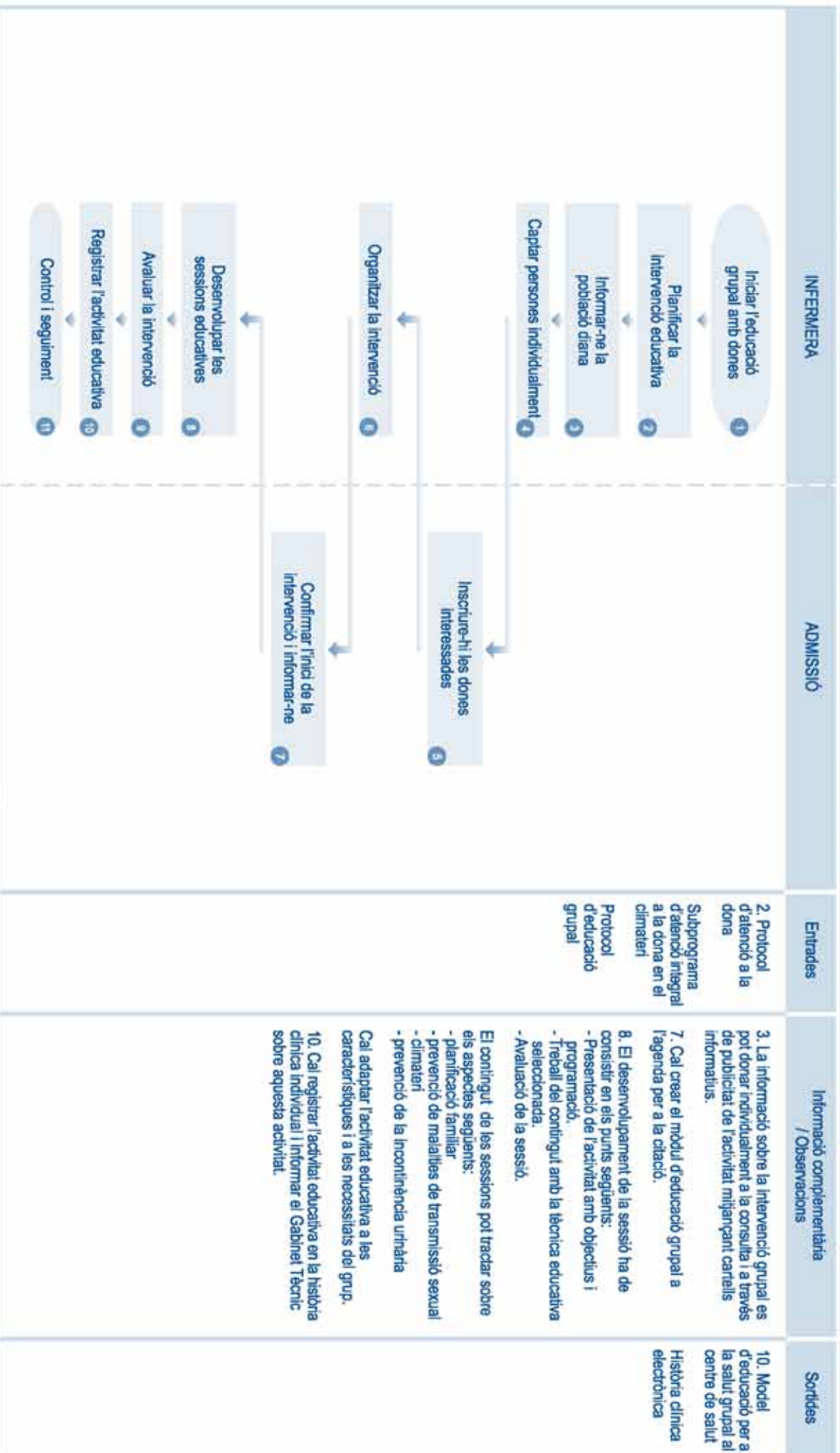
PAG - EDUCACIÓ GRUPAL A LES DONES

Objecte/Abast
 Promoure que la dona mantengui uns estils de vida saludables en relació a la seva salut afectivosexual

Versió 01


Nov-08

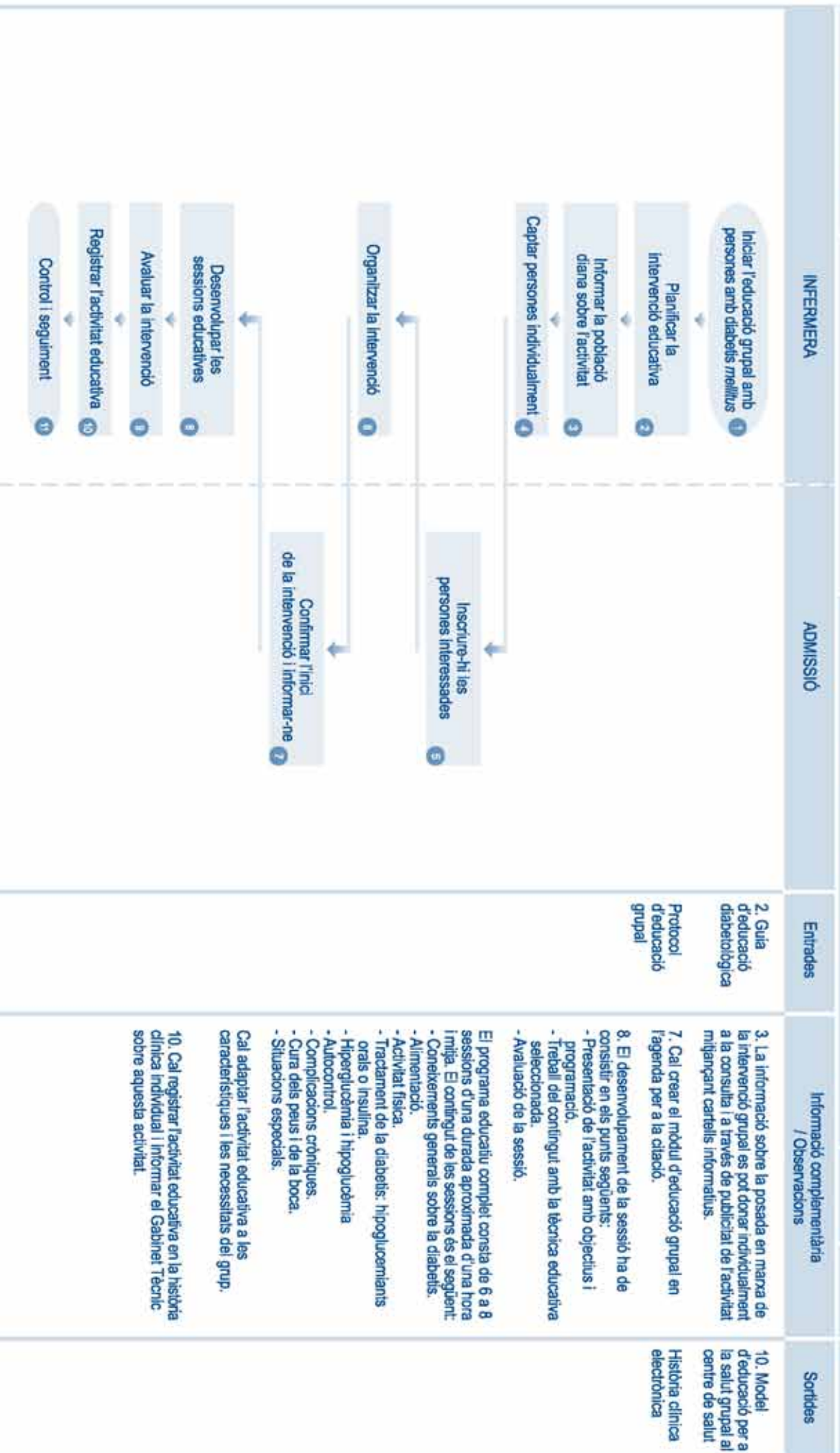
Pàgina 1 de 1



CLIENTS: Dones ≥ 14 anys


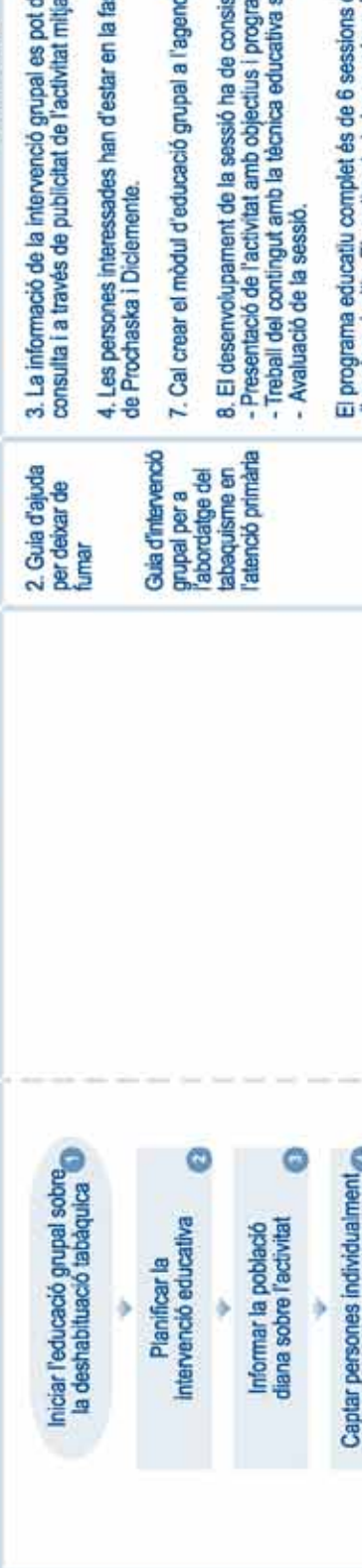
PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut

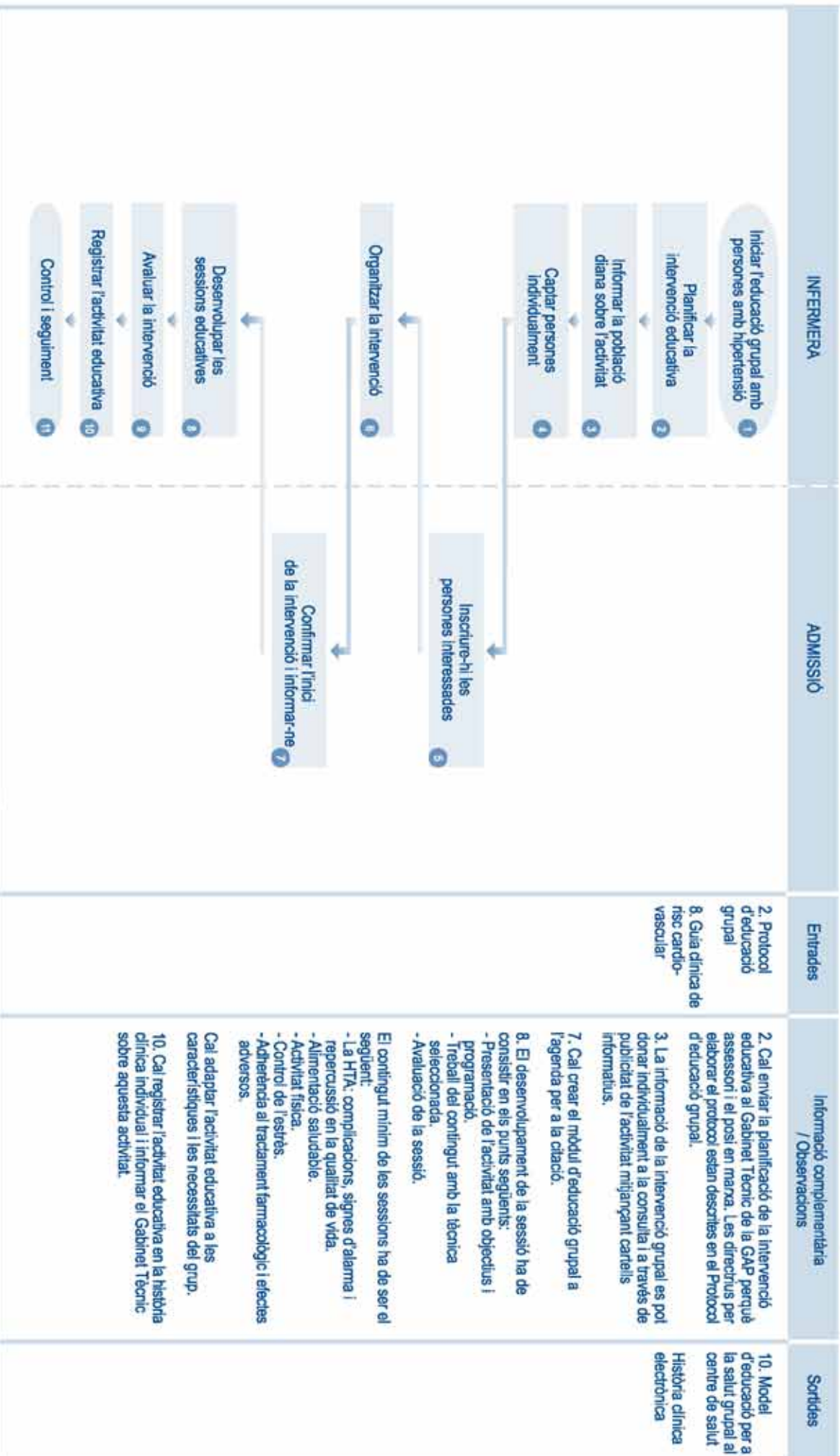
 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Mallorca</p>	<p>PAG - EDUCACIÓ GRUPAL A DONES EMBARRASSADES</p>	<p>Objecte/Abast</p> <p>Mantenir la salut maternofantili amb uns estils de vida saludable i afavorir una evolució adequada de l'embaràs. Assolir una adaptació conjunta amb la parella en l'embaràs, el part i el postpart</p>	<p>Versió 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Pàgina 1 de 1</p>
<p>LLEVADORA</p>	<p>ADMISSIÓ</p>	<p>Entrades</p>	<p>Informació complementària / Observacions</p>	<p>Sortides</p>	
<p>1 Iniciar l'educació grupal amb dones embarassades i amb la seva família</p> <p>2 Planificar la intervenció educativa</p> <p>3 Informar la població diana sobre l'activitat</p> <p>4 Captar persones individualment</p>	<p>5 Organitzar la intervenció</p> <p>6 Desenvolupar les sessions educatives</p> <p>7 Avaluar la intervenció</p> <p>8 Registrar l'activitat educativa</p> <p>9 Control i seguiment</p>	<p>2. Protocol d'educació grupal</p>	<p>3. La informació sobre la intervenció grupal l'ha de donar la llevadora en la seva consulta individualment i a través de publicitat de l'activitat mitjançant cartells informatius.</p> <p>7. Cal crear el mòdul d'educació grupal en l'agenda per a la citació.</p> <p>8. El desenvolupament de la sessió ha de consistir en els punts següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentació de l'activitat amb objectius i programació - Treball del contingut amb la tècnica educativa seleccionada. - Avaluació de la sessió. <p>El contingut mínim de les sessions ha de ser el següent:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anatomia i fisiologia de l'aparell genital. Cicle reproductiu. - Desenvolupament de l'embaràs. - Durada i controls de l'embaràs. - Modificacions físiques de la mare durant la gestació: canvis anatòmics i fisiològics. - Promoció d'hàbits i estils de vida saludables: alimentació i nutrició, higiene, relacions sexuals, viatges, feina i vacunes durant l'embaràs. - Medicaments: hàbits tòxics. - Signes i símptomes d'alarma durant l'embaràs. - El part. - Mètodes analgèsics i anestèsics per alleujar el dolor durant el part. - L'atenció i les cures del nou-nat. - Lactància materna. - El postpart o puerperi. - Planificació familiar. - Respiració i relaxació. <p>Cal adaptar l'activitat educativa a les característiques i les necessitats del grup.</p> <p>10. Cal registrar l'activitat educativa en la història clínica individual i informar el Gabinet Tècnic sobre aquesta activitat.</p>	<p>10. Model d'educació per a la salut grupal al centre de salut</p> <p>Història clínica electrònica</p>	
<p>CLIENTS: Dones embarassades</p>		<p>PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut</p>			



CLIENTS: Persones amb diagnòstic de diabetes mellitus



PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Malloresa</p>	<p>PAG - EDUCACIÓ GRUPAL SOBRE LA DESHABITUACIÓ TABAQUICA</p>	<p>ADMISSIÓ</p>	<p>INFORMACIÓ COMPLEMENTÀRIA / Observacions</p>	<p>Versió 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Pàgina 1 de 1</p>	
<p>Objecte/Abast Aconseguir que les persones que han decidit deixar de fumar assoleixin el seu objectiu</p>		<p>ENTRADES</p>	<p>Sortides</p>				
<p>INFERMERA</p>	 <pre> graph TD 1[1. Iniciar l'educació grupal sobre la deshabituació tabaquica] --> 2[2. Planificar la intervenció educativa] 2 --> 3[3. Informar la població diana sobre l'activitat] 3 --> 4[4. Captar persones individualment] 4 --> 5[5. Inscriure-hi les persones interessades] 5 --> 6[6. Organitzar la intervenció] 6 --> 7[7. Confirmar l'inici de la intervenció i informar-ne] 7 --> 8[8. Desenvolupar les sessions educatives] 8 --> 9[9. Avaluar la intervenció] 9 --> 10[10. Registrar l'activitat educativa] 10 --> 11[11. Control i seguiment] </pre>	<p>2. Guia d'ajuda per deixar de fumar</p> <p>Guia d'intervenció grupal per a l'abordatge del tabaquisme en l'atenció primària</p>	<p>3. La informació de la intervenció grupal es pot donar individualment a la consulta i a través de publicitat de l'activitat mitjançant cartells informatius.</p> <p>4. Les persones interessades han d'estar en la fase de preparació de les fases de Prochaska i Diclemente.</p> <p>7. Cal crear el mòdul d'educació grupal a l'agenda per a la citació.</p> <p>8. El desenvolupament de la sessió ha de consistir en aquests punts:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentació de l'activitat amb objectius i programació. - Treball del contingut amb la tècnica educativa seleccionada. - Avaluació de la sessió. <p>El programa educatiu complet és de 6 sessions d'una durada aproximada d'una hora i mitja. El contingut de les sessions és el següent:</p> <p>1a sessió: informació sobre tabaquisme; història tabaquica; test de Fagerström (dep. nicotínica); test de Henri Mondor (motivació); raons per deixar de fumar i raons per continuar fumant; registre de consum.</p> <p>2a sessió: tècniques per augmentar la motivació, tècniques de reducció de consum, exercicis de desautomatització; fixació del dia D; control de constants i cooximetria.</p> <p>3a sessió: beneficis de l'abandonament del tabac; tècniques de reducció de consum; tècniques de desautomatització; prescripció farmacològica (opcional); tècniques de relaxació; cooximetria.</p> <p>4a sessió: pautes per al dia D; control de la síndrome d'abstinència; conductes de no fumar; cooximetria.</p> <p>5a sessió: valoració de la síndrome d'abstinència; prevenció del sobrepès; consells sobre alimentació saludable i activitat física; prevenció de recaigudes; cooximetria.</p> <p>6a sessió: recursos per a l'abordatge de recaigudes; tècniques sobre com mantenir-se sense fumar; control de constants i cooximetria; lliurament de diplomes.</p> <p>Cal adaptar l'activitat educativa a les característiques i les necessitats del grup.</p> <p>11. S'ha de fer un control telefònic per saber si les persones que han acudit a l'educació grupal es mantenen sense fumar al cap d'1 mes, 3 mesos, 6 mesos i 1 any.</p>	<p>10. Model d'educació per a la salut grupal al centre de salut</p> <p>Història clínica electrònica</p>			
<p>CLIENTS: Persones que han decidit deixar de fumar</p>		<p>PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut</p>					



CLIENTS: Persones amb diagnòstic d'hipertensió arterial


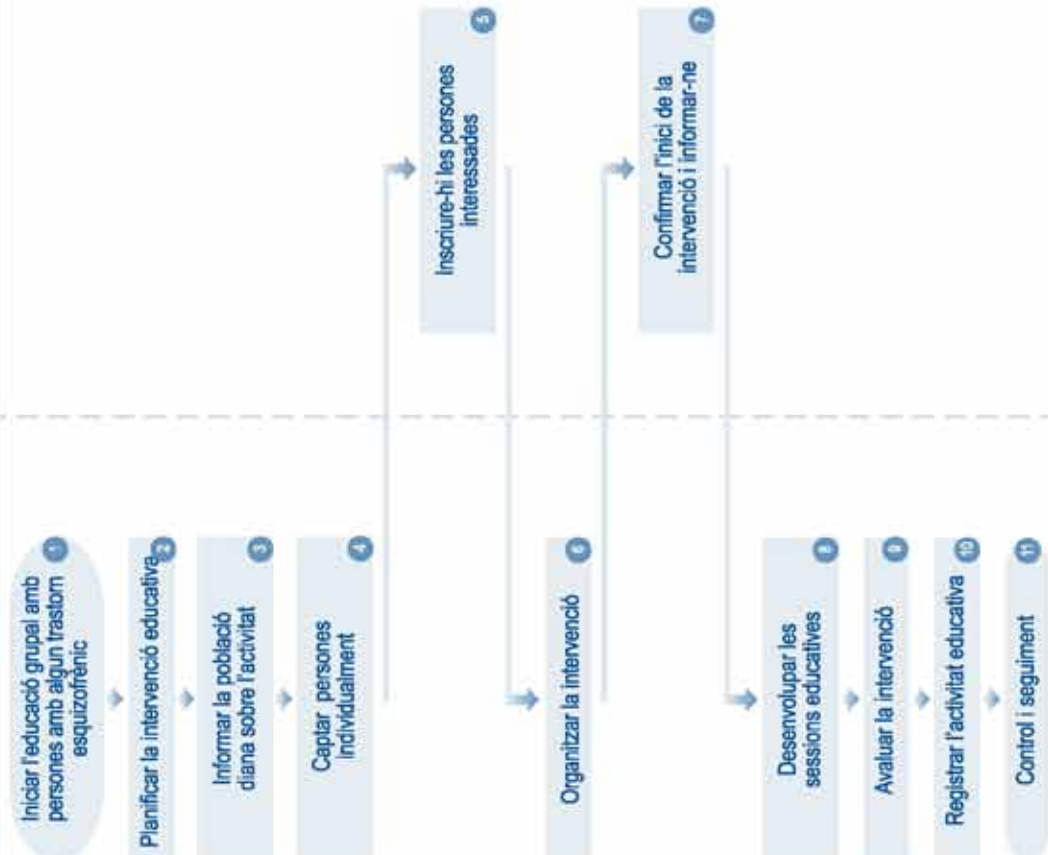
PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Mallorca</p>	<p>PAG - EDUCACIÓ GRUPAL PER A CUIDADORES</p>	<p>Augmentar el benestar del pacient, del seu cuidador principal i de la seva família com a unitat. Augmentar la qualitat de les cures que proporcionen els cuidadors als pacients inclosos en el Programa d'atenció domiciliària</p>	<p>Objecte/Abast</p>	<p>Versió 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Pàgina 1 de 1</p>
<p>INFERMERA</p>						
						
<p>ADMISSIÓ</p>						
<p>ENTRADA</p> <p>2. Protocol d'educació grupal per a cuidadores</p>						
<p>INFORMACIÓ COMPLEMENTÀRIA / OBSERVACIONS</p> <p>3. La informació de la intervenció grupal es pot donar individualment a la consulta i a través de publicitat de l'activitat mitjançant cartells informatius.</p> <p>7. Cal crear el mòdul d'educació grupal a l'agenda per a la citació.</p> <p>8. El desenvolupament de la sessió ha de consistir en els punts següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentació de l'activitat amb objectius i programació. - Treball del contingut amb la tècnica educativa seleccionada. - Avaluació de la sessió. <p>El programa educatiu complet és de 10 sessions d'una durada aproximada d'una hora i mitja. El contingut de les sessions és el següent:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sessió introductòria: cures bàsiques. 2. La nutrició de les persones que tenim a casa. 3. Parlem de l'eliminació fecal i urinària. 4. L'afectivitat del cuidador. 5. L'afectivitat de la persona cuidada. 6. Parlem de les demències. 7. Ergonomia per al cuidador. 8. La xarxa social. 9. El temps lliure. 10. Petit taller de relaxació. <p>Cal adaptar l'activitat educativa a les característiques i les necessitats del grup.</p> <p>10. Cal registrar l'activitat educativa en la història clínica individual i informar el Gabinet Tècnic sobre aquesta activitat.</p>						
<p>Sortides</p> <p>10. Model d'educació per a la salut grupal al centre de salut</p> <p>Història clínica electrònica</p>						
<p>CLIENTS: Persones que han de tenir cura de persones malaltes</p> <p>PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut</p>						

INFERMERA	ADMISSIÓ	Entrades	Informació complementària / Observacions	Sortides
<p> Iniciar l'educació grupal amb persones amb MPOC/asma (1) Planificar la intervenció educativa (2) Informar la població diana sobre l'activitat (3) Captar persones individualment (4) Organitzar la intervenció (8) Desenvolupar les sessions educatives (9) Avaluar la intervenció (9) Registrar l'activitat educativa (10) Control i seguiment (11) </p> <p> Inscriure-hi les persones interessades (5) Confirmar l'inici de la intervenció i informar-ne (7) </p>		<p>2. Protocol d'educació grupal</p> <p>8. Guia clínica MPOC / Guia pràctica d'infermeria del pacient respiratori crònic</p>	<p>2. Cal enviar la planificació de la intervenció educativa al Gabinet Tècnic de la GAP perquè assessori i el posi en marxa.</p> <p>3. La informació de la intervenció grupal es pot donar individualment a la consulta i a través de publicitat (contactes amb associacions o agrupacions de la comunitat, ràdio local, etc.).</p> <p>7. Cal crear el mòdul d'educació grupal a l'agenda per a la citació.</p> <p>8. El desenvolupament de la sessió ha de consistir en els punts següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentació de l'activitat amb objectius i programació. - Treball del contingut amb la tècnica seleccionada. - Avaluació de la sessió. <p>El contingut mínim de les sessions ha de ser aquest:</p> <p>- MPOC/asma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Complicacions i signes d'alarma. • Repercussions en la qualitat de vida. • Reconeixement i evitació de factors desencadenants. • Mesures de control ambiental. - Activitat física - Adherència al tractament farmacològic, efectes adversos i ús d'inhaladors <p>Cal adaptar l'activitat educativa a les característiques i les necessitats del grup.</p> <p>10. Cal registrar l'activitat educativa en la història clínica individual i informar el Gabinet Tècnic sobre aquesta activitat.</p>	<p>10. Model d'educació per a la salut grupal al centre de salut</p> <p>Història clínica electrònica</p>

CLIENTES: Persones amb diagnòstic de MPOC / asma

PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut

	<p>PAG - EDUCACIÓ GRUPAL A PAÇIENTS AMB TRASTORNS ESQUIZOFRÈNICS</p>	<p>Objecte/Abast</p> <p>Aconseguir que els pacients amb trastorns esquizofrènics potencin les seves habilitats socials per a augmentar la seva independència i/o autonomia</p>	<p>Versió 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Pàgina 1 de 1</p>
<p>INFERMERA</p> 	<p>ADMISSIÓ</p>	<p>Entrades</p> <p>3. Protocol d'educació a grups. Pacients amb trastorns esquizofrènics</p>	<p>Informació complementària / Observacions</p> <p>1. Grup habitualment organitzat per les infermeres de la unitat de salut mental. 2. La informació de la intervenció grupal s'ofereix de manera individual a la consulta. 7. Cal crear el mòdul d'educació grupal en l'agenda per a la citació. 8. El desenvolupament de la sessió ha de consistir en els aspectes següents: - Presentació de l'activitat amb objectius i programació. - Treball del contingut amb la tècnica educativa seleccionada. - Avaluació de la sessió. Cal adaptar l'activitat educativa a les característiques i a les necessitats del grup. 10. Cal registrar l'activitat educativa en la història clínica individual i informar el Gabinet Tècnic sobre aquesta activitat.</p>	<p>Sortides</p> <p>10. Model d'educació per a la salut grupal al centre de salut Història clínica electrònica</p>	
<p>CLIENTS: Persones amb diagnòstic de trastorns esquizofrènics</p>		<p>PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut</p>			

Processos d'atenció a la comunitat (PAC)

PAC Vacunació escolar

PAC Intervenció comunitària

PAIS Consulta jove

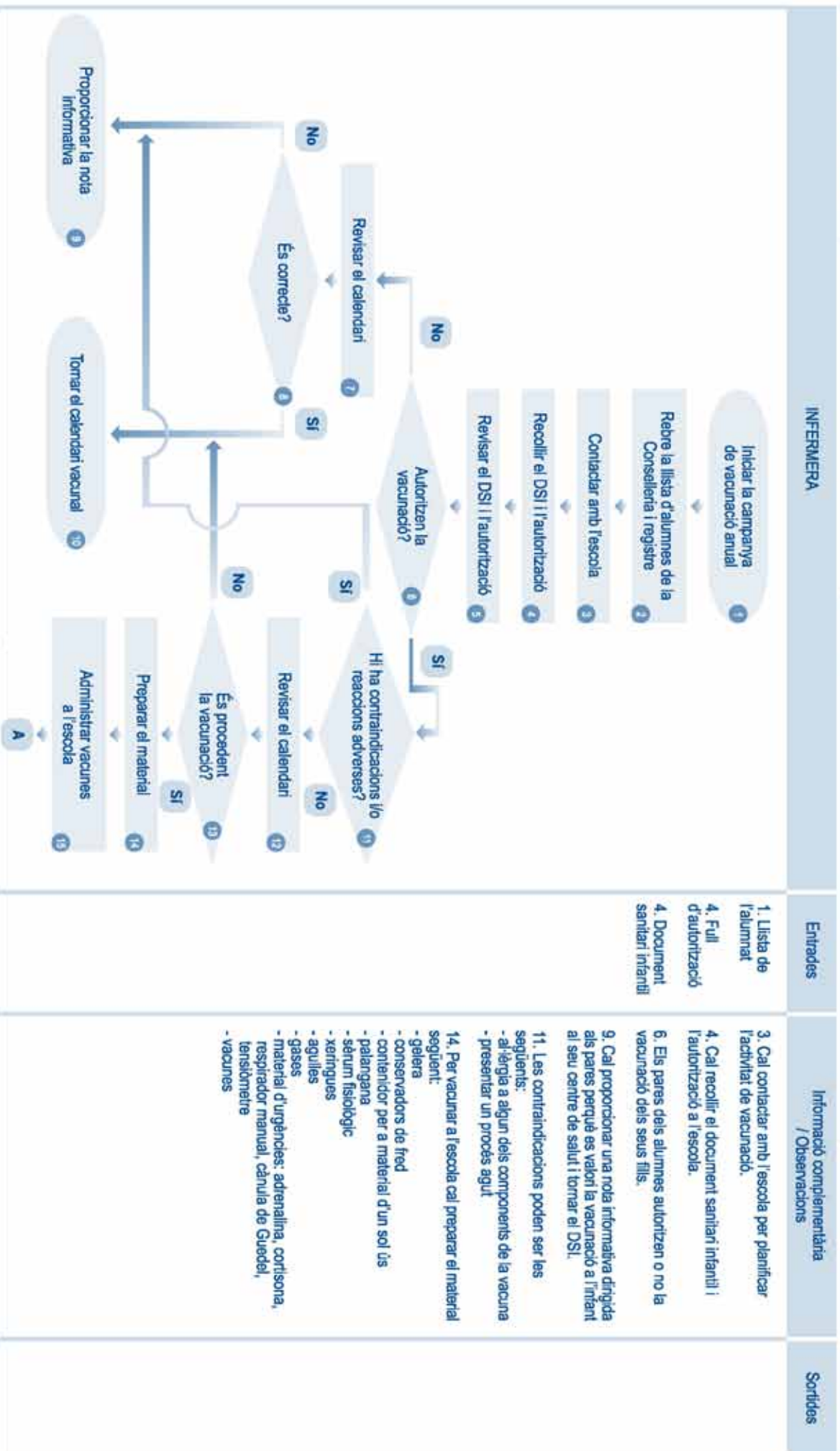
PAC - VACUNACIÓ ESCOLAR

Objecte/Abast
 Prevenir determinades malalties en la població infantil escolaritzada mitjançant la vacunació escolar

Versió 01


Nov-08

Pàgina 1 de 2



CLIENTS: Infants escolaritzats

PROVEIDORS: Direcció General de Salut Pública de la Conselleria de Salut i Consum, EAP i altres professionals de l'Íb-salut

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Malloresa</p>	<p>PAC - VACUNACIÓ ESCOLAR</p>	<p>Objecte/Abast Prevenir determinades malalties en la població infantil escolaritzada mitjançant la vacunació escolar</p>	<p>Versió 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Pàgina 2 de 2</p>
<p>INFERMERA</p>		<p>Entrades</p>	<p>Informació complementària / Observacions</p>	<p>Sortides</p>	
<pre> graph TD A((A)) --> B{18. Presenta reacció adversa immediata?} B -- No --> C[20. Registrar-ho en els documents oficials] B -- Sí --> D[19. Atendre la urgència i avisar per a l'atenció mèdica] C --> E[21. Tomar el DSI vacunal] E --> F[22. Registrar-ho en la història clínica] F --> G[23. Enviar els registres a la Direcció General de Salut Pública] D --> H[20. Informar sobre reaccions adverses] H --> I[21. Valorar si és procedent la propera dosi al centre de salut o en un hospital] I --> G </pre>		<p>18. Cal emplenar el registre de notificació de sospita de reacció adversa a un medicament per enviar-lo a la Direcció General de Farmàcia.</p> <p>19. Cal informar els pares sobre la reacció petida i el procediment que cal seguir.</p> <p>20. Cal registrar l'administració de la vacuna en el calendari vacunal del DSI i en la llista de la Conselleria de Salut i Consum.</p> <p>22. Al centre de salut, s'ha de registrar en la història clínica la vacuna subministrada.</p> <p>23. Per correu intern s'ha d'enviar el registre de vacunació a la Conselleria de Salut i Consum.</p> <p>Nota: en cas d'accident biològic, cal actuar segons el protocol.</p>	<p>18. Registre de notificació de sospita de reacció adversa a un medicament</p> <p>20. DSI</p> <p>23. Registre a la Conselleria de Salut i Consum</p>		
<p>CLIENTS: Infants escolaritzats</p>		<p>PROVEÏDORS: Direcció General de Salut Pública de la Conselleria de Salut i Consum, EAP i altres professionals de l'ib-salut</p>			

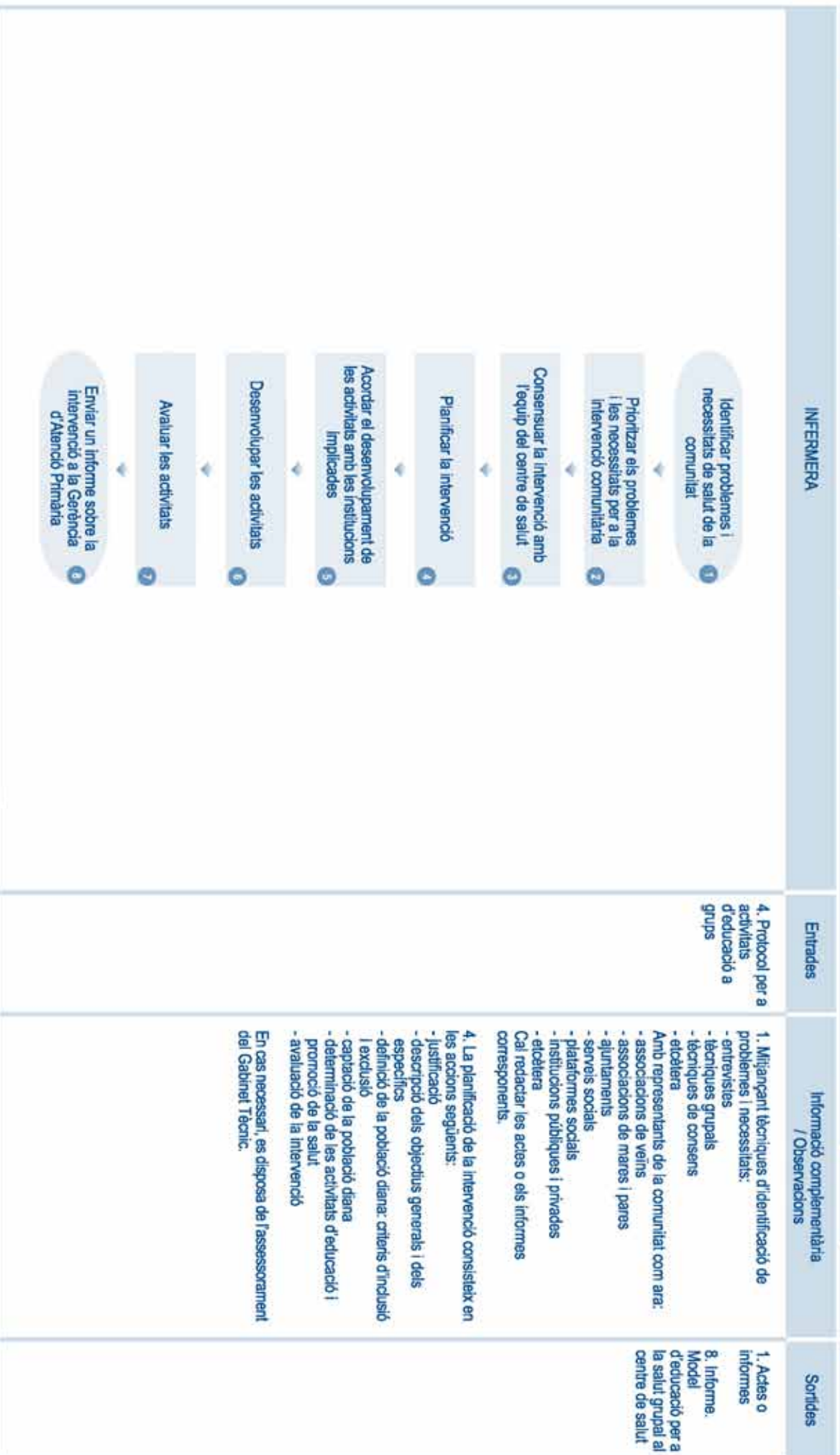
PAC - INTERVENCIÓ COMUNITÀRIA

Objecte/Abast: **Desenvolupar intervencions per a la promoció de la salut de la comunitat**

Versió 01


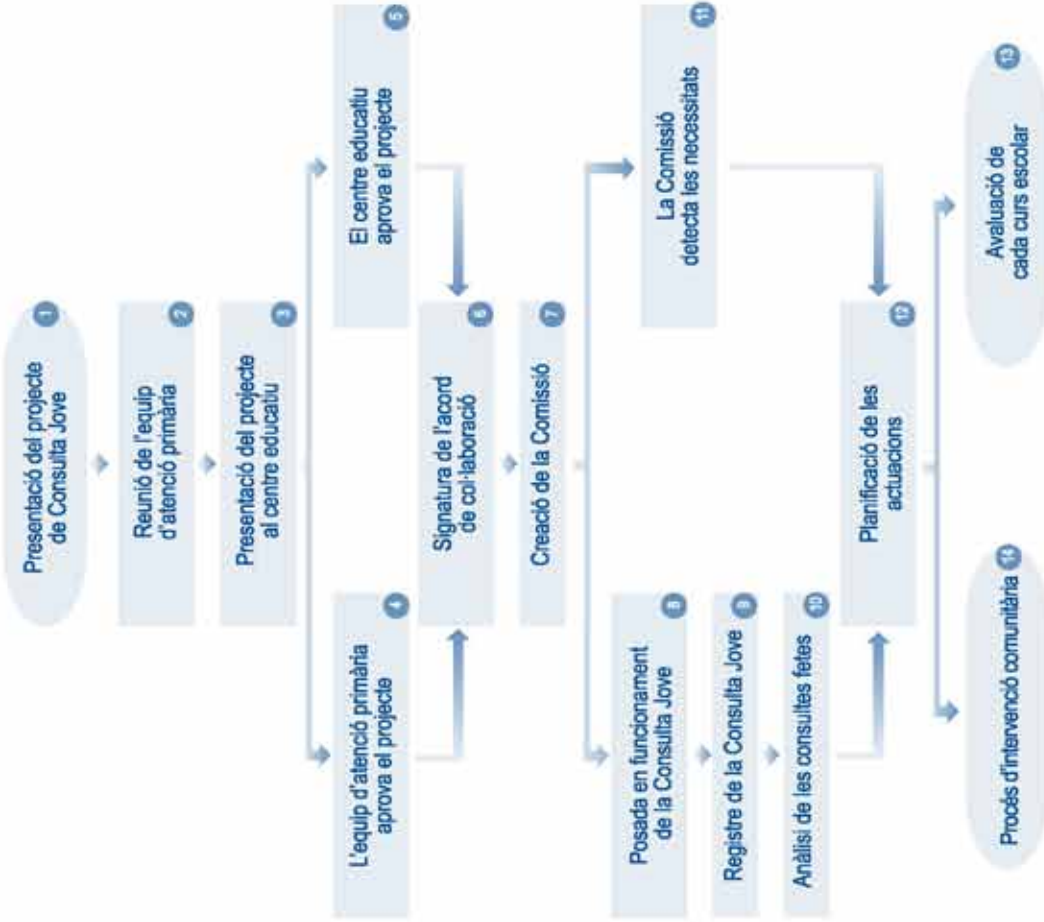
Nov-08

Pàgina 1 de 1



CLIENTS: Comunitat

PROVEIDORS: Associacions de veïns, associacions de mares i pares, ajuntaments, serveis socials, plataformes socials, etc., EAP i altres professionals de l'ib-salut

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Mallorca</p>	<p>PAC - CONSULTA JOVE</p>	<p>Objecte/Abast Promoure l'adopció de conductes i hàbits de vida saludable als joves escolaritzats en un centre educatiu</p>	<p>Versió 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Pàgina 1 de 1</p>
<p style="text-align: center;">INFERMERIA METGE</p> 					
<p>Entrades</p> <p>1, 2, 3. Disponible una presentació de dispositives (PowerPoint) en el Gabinet Tècnic.</p> <p>6. Full d'acord entre el centre de salut i el centre educatiu.</p> <p>8. Models, full i pòster.</p> <p>9. Full de registre de Consulta Jove.</p> <p>Document Aspectes legals en l'atenció sanitària a menors en el marc de la Consulta Jove (pàg. 17-18).</p>			<p>Informació complementària / Observacions</p> <p>1. El Gabinet Tècnic de la Gerència d'Atenció Primària presenta el projecte de Consulta Jove a tot l'equip d'atenció primària.</p> <p>2. Reunió de l'equip d'atenció primària per aprovar el projecte: - Ha d'haver-hi implicació dels diferents estaments professionals. - Cal nomenar un responsable del projecte de Consulta Jove, que serà membre de la Comissió.</p> <p>3. Presentació del projecte de Consulta Jove a l'equip directiu del centre educatiu. Ha de ser aprovat per: - Claustre de Professorat - Consell Escolar - Associació de Pares i Mares de l'Alumnat (AMPA)</p> <p>4. L'equip d'atenció primària aprova el projecte en un reunió conjunta.</p> <p>5. El centre educatiu aprova el projecte.</p> <p>6. Signatura de l'acord entre el centre de salut i el centre educatiu.</p> <p>7. Creació de la Comissió de Salut Intersectorial. Ha d'estar formada per: - representants dels professionals educatius i els sanitaris - AMPA - alumnat - altres agents comunitaris que es considerin oportuns</p> <p>8. El centre educatiu ha de facilitar un espai físic amb ordinador i connexió a internet i que permeti la confidencialitat, a més d'un horari compatible amb les activitats docents. La Comissió participa en l'organització de la Consulta Jove i en la coordinació dels recursos.</p> <p>El centre educatiu s'encarrega de la difusió de la Consulta Jove en el centre educatiu a través d'un full i un pòster, que es poden sol·licitar al Gabinet Tècnic.</p> <p>Un professional del centre de salut (infermera, matrona, metge de família, etc.) ha de conduir la Consulta Jove.</p> <p>9. Sol·licitar full al Gabinet Tècnic i remetre els registres en acabar el trimestre escolar. Cal registrar en la història clínica les dades rellevants sorgides durant la Consulta Jove. Es pot consultar el document <i>Aspectes legals en l'atenció sanitària a menors</i> (pàg. 17-18). Cal sol·licitar-lo al Gabinet Tècnic.</p> <p>10. El Gabinet Tècnic ha de fer l'avaluació dels registres en acabar cada curs escolar.</p> <p>11. La Comissió pot detectar altres problemes i/o necessitats.</p> <p>13. El centre de salut ha d'enviar al Gabinet Tècnic una memòria de les activitats fetes en el full de registre d'educació per a la salut grupal.</p>		
<p>Sortides</p> <p>6. Acord signat pel centre de salut i el centre educatiu</p> <p>12. Document de planificació</p> <p>13. Memòria d'avaluació</p>					
<p style="text-align: center;">CLIENTS: Tota la població escolaritzada de 12 a 18 anys</p> <p style="text-align: right;">PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut</p>					

Processos de proves complementàries (PC)

PC Proves diagnòstiques

PC Presa de mostres biològiques

PC - PROVES DIAGNÒSTIQUES

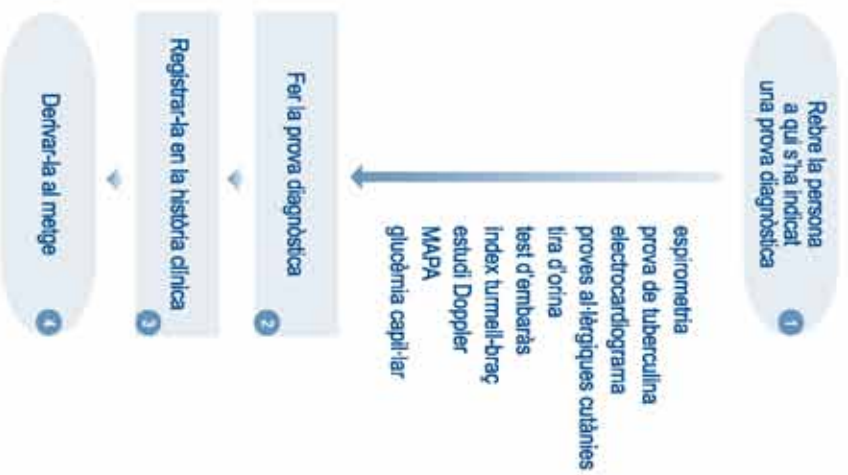
Objecte/Abast
Col·laborar amb altres professionals de la salut en el diagnòstic i control de patologies

Versió 01

Nov-08

Pàgina 1 de 1

INFERMERA



Entrades

Informació complementària / Observacions

Sortides


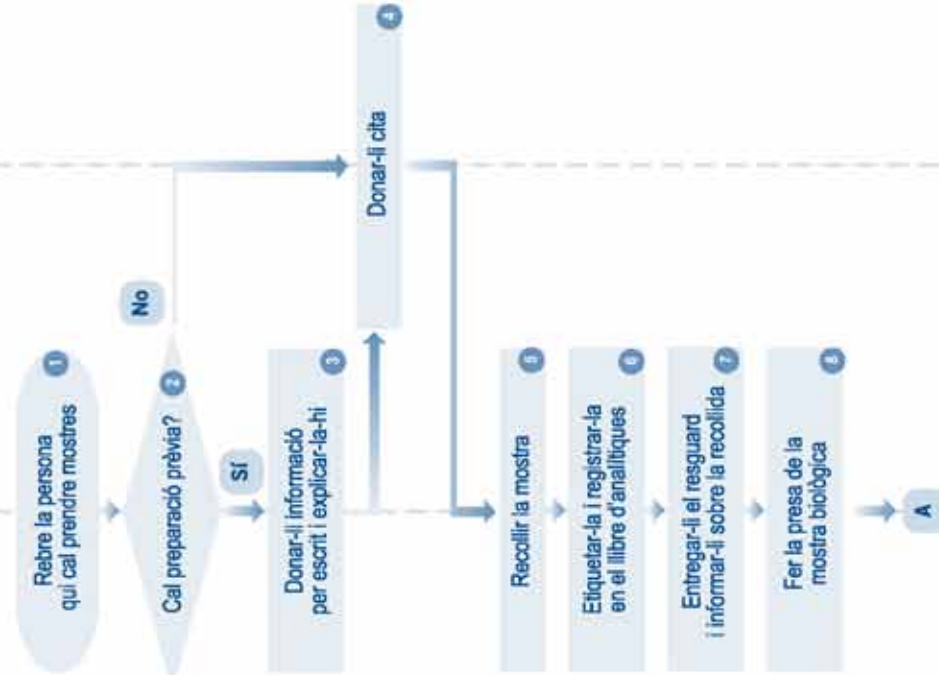
2. Manual de tècniques i procediments en infermeria en l'atenció primària de salut
 2. Guia clínica de risc cardiovascular
 2. Guia clínica de MPOC
 2. Guia clínica de diabetis
 2. Guia d'educació diabetològica

2. Cal explicar a la persona el procediment que es durà a terme, demanar-li col·laboració i explicar-li les reaccions possibles.
 Nota: totes les activitats del procés han de ser registrades en la història clínica. En cas d'accident biològic, cal actuar segons el protocol.

Història clínica
 electrònica

CLIENTS: Persones que necessitin una prova diagnòstica

PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Malalties</p>	<p>PC - PRESA DE MOSTRES BIOLÒGiques</p>	<p>Objecte/Abast Col·laborar amb altres professionals de la salut en el diagnòstic i control de patologies</p>	<p>Versió 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Pàgina 1 de 2</p>
<p>INFERMERA</p>	<p>AUXILIAR D'INFERMERIA</p>	<p>ADMISSIÓ</p>	<p>Entrades</p>	<p>Informació complementària / Observacions</p>	<p>Sortides</p>
 <pre> graph TD 1([1. Obtenir la persona que cal prendre mostres]) --> 2{2. Cal preparació prèvia?} 2 -- Sí --> 3[3. Donar-li informació per escrit i explicar-la-hi] 2 -- No --> 4[4. Donar-li cita] 3 --> 4 4 --> 5[5. Recollir la mostra] 5 --> 6[6. Etiquetar-la i registrar-la en el llibre d'anàlisis] 6 --> 7[7. Entregar-li el resguard i informar-li sobre la recollida] 7 --> 8[8. Fer la presa de la mostra biològica] 8 --> A((A)) </pre>		<p>1. Guia d'extracció periferica de mostres biològiques (2a edició)</p> <p>8. Manual de tècniques i procediments en infermeria en l'atenció primària de salut</p>	<p>3. La informació ha de ser proporcionada per l'auxiliar d'infermeria, la infermera o el metge.</p> <p>4. La cita per recollir mostres biològiques pot ser al centre de salut o a domicili.</p> <p>5. Les altres mostres biològiques poden ser les següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de sang - d'orina - d'excrements - cultiu uretral - citologies - cultius espermàtics - eosinòfils al moc - frotis (faringis, exsudats de ferides...) - oxiturs - mostres per a anatomia patològica <p>6. Les peticions han de ser rebudes pel personal d'admissió, els auxiliars d'infermeria o les infermeres, segons cada centre de salut. En arribar el pacient a la sala d'extraccions cal explicar-li el procediment i demanar-li col·laboració sobre la col·locació o la postura que ha d'adoptar.</p> <p>Cal registrar en el llibre d'anàlisis les dades següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> - si la presa és al centre o a domicili - el nom de la persona - els paràmetres sol·licitats <p>S'etiqueten amb el mateix número la petició, el resguard i el recipient que conté la mostra.</p> <p>8. La recollida dels resultats depèn del temps que el laboratori tardi a proporcionar-los i del circuit intern de cada centre de salut.</p> <p>6, 8. Cal recollir les mostres biològiques segons la guia d'extracció periferica i seguint el manual de tècniques i procediments.</p>	<p>Sortides</p> <p>5. Petició de l'anàlisi</p> <p>6. Llibre d'anàlisis</p>	
<p>CLIENTS: Persona que necessita que li prenin alguna mostra biològica</p>		<p>PROVEIDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut</p>			

INFERMERA	AUXILIAR D'INFERMERIA	ADMISSIÓ	Entrades	Informació complementària / Observacions	Sortides
<pre> graph TD A((A)) --> 9[Enviar les mostres al laboratori 9] 9 --> 10[Rebre'n els resultats 10] 10 --> 11{Resultats pendents? 11} 11 -- SI --> 12[Reclamar els resultats al laboratori 12] 11 -- No --> 13[Distribuir els resultats 13] 12 --> 13 </pre>			<p>10. Resultats de les anàlitzes</p> <p>Protocol d'actuació en accident amb material biològic</p>	<p>9. En finalitzar la recollida de mostres, l'auxiliar d'infermeria o la infermera ha de col·locar els tubs que contenen les mostres en la gèlera portàtil juntament amb la carpeta del full de petició de cada pacient, per transportar-los al laboratori.</p> <p>El personal encarregat del transport ha d'entregar els resultats de les extraccions fetes en els dies anteriors i cal registrar en el llibre d'anàlitzes la data d'ambada dels resultats.</p> <p>12. Si el laboratori ho indica, cal avisar per telèfon l'usuari per prendre una altra mostra.</p> <p>13. Entrega de resultats segons el circuit de cada centre.</p> <p>Nota: totes les activitats del procés han de ser registrades en la història clínica. En cas d'accident biològic, cal actuar segons el protocol.</p>	<p>Història clínica electrònica</p>

Processos d'aplicació de tractaments i procediments terapèutics (PAT)

PAT Aplicació de tractaments per via parenteral

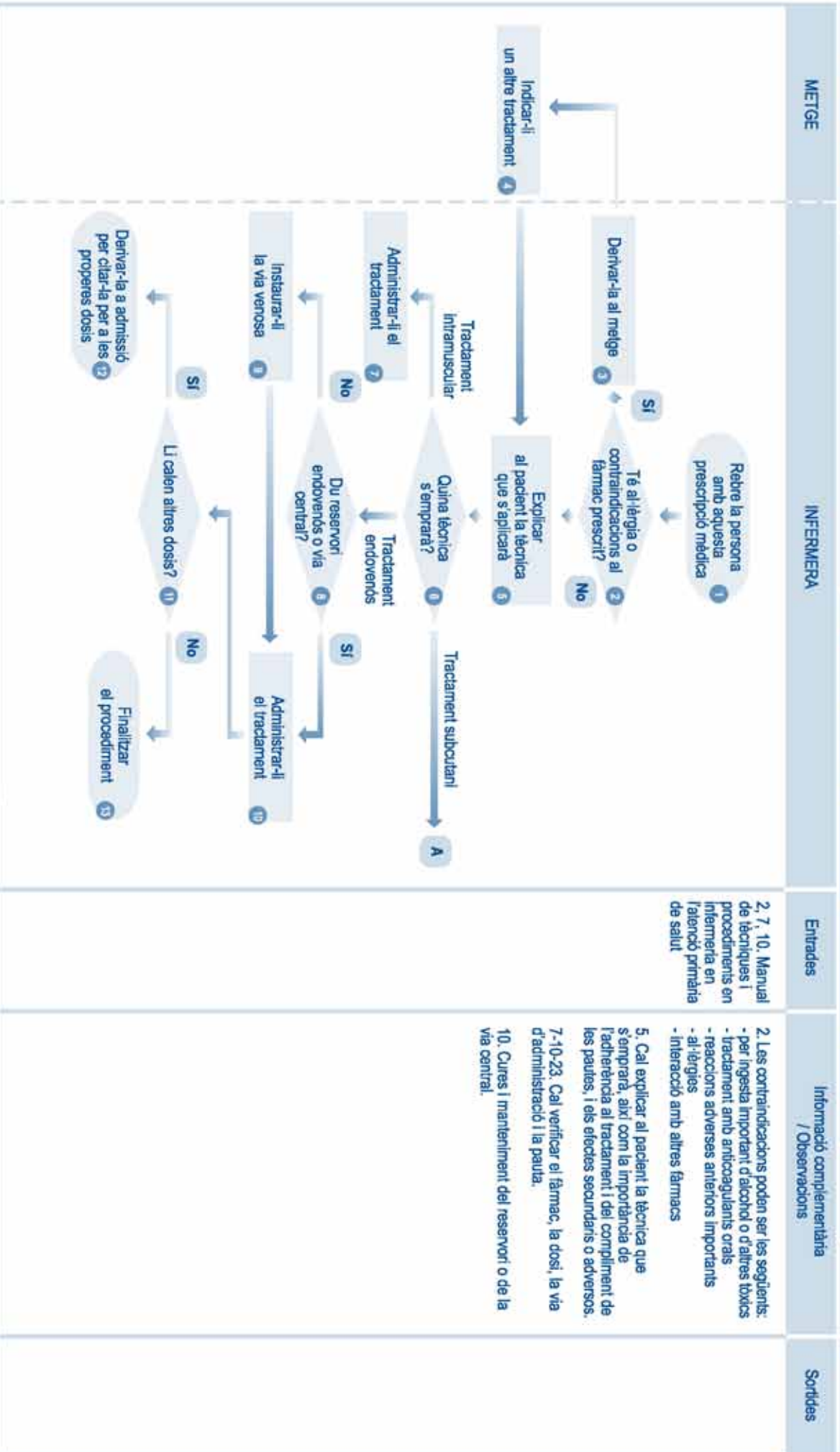
PAT Aplicació de tractament per via inhalatòria

PAT Tractament d'anticoagulació oral

PAT Embenatges


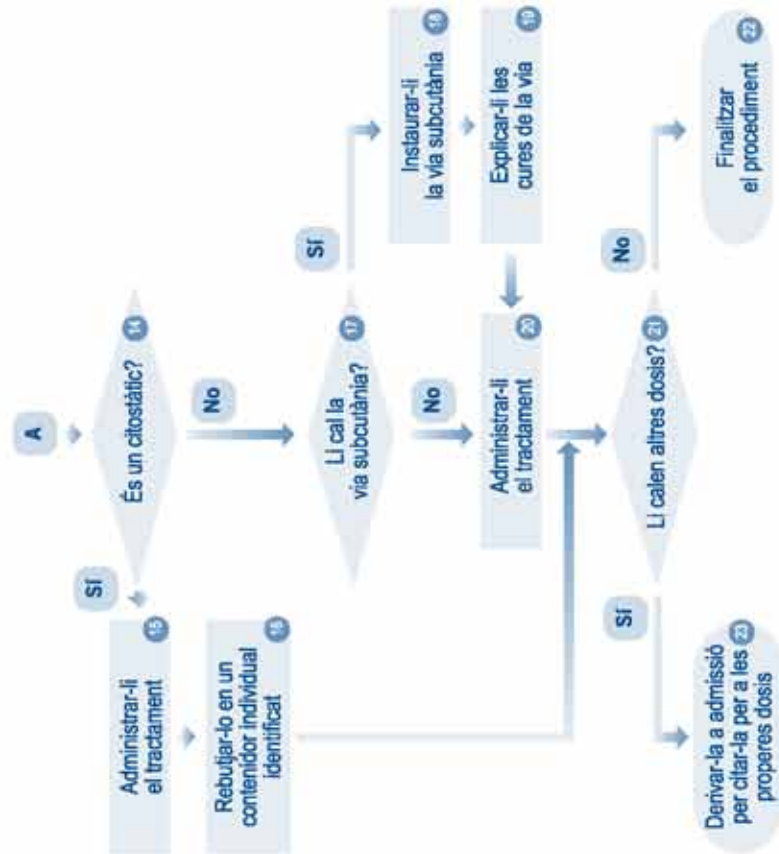
PAT Sondatge vesical

PAT Sondatge gàstric

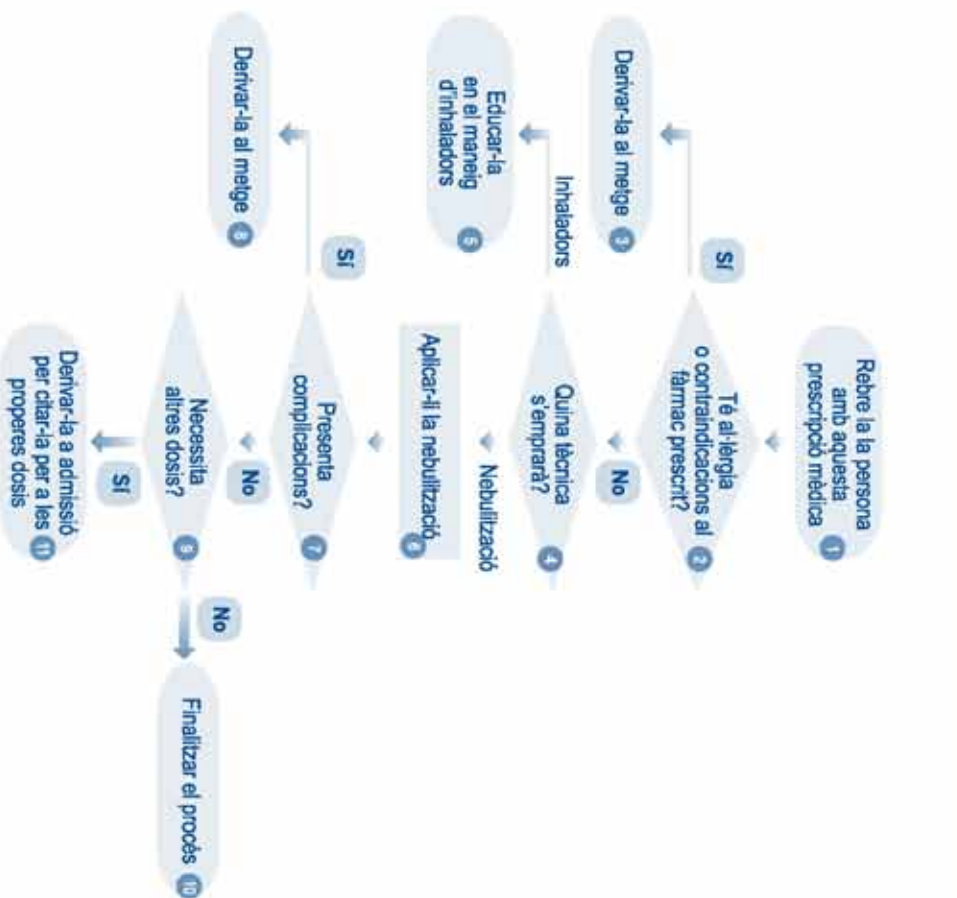


CLIENTS: Persones a les quals s'ha prescrit l'aplicació d'un tractament per via parenteral

PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'Ib-salut

	<p>PAT - APLICACIÓ DE TRACTAMENTS PER VIA PARENTERAL</p>	<p>Objecte/Àbast: Col·laborar amb altres professionals de la salut en el tractament de la malaltia mitjançant l'administració de tractament per via parenteral</p>	<p>Versió 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Pàgina 2 de 2</p>
<p>INFERMERA</p>		<p>Entrades</p> <p>15, 20. Manual de tècniques i procediments en infermeria en l'atenció primària de salut</p> <p>15. Norma de seguretat NS-01</p>	<p>Informació complementària / Observacions</p> <p>15. Cal aplicar el tractament seguint la norma de seguretat NS-01 d'administració de citostàtics. Nota: totes les activitats del procés han de ser registrades en la història clínica. En cas d'accident biològic, cal actuar segons el protocol.</p>	<p>Sortides</p> <p>Història clínica electrònica</p>	
 <pre> graph TD A((A)) --> D1{15. És un citostàtic?} D1 -- Sí --> B[16. Administrar-li el tractament] D1 -- No --> D2{17. Li cal la via subcutània?} B --> C[18. Rebutjar-lo en un contenidor individual identificat] C --> D2 D2 -- Sí --> E[19. Instaurar-li la via subcutània] D2 -- No --> F[20. Administrar-li el tractament] E --> F F --> D3{21. Li calen altres dosis?} D3 -- Sí --> G[22. Derivar-la a admissió per citar-la per a les properes dosis] D3 -- No --> H[23. Finalitzar el procediment] </pre>		<p>CLIENTS: Persones a les quals s'ha prescrit l'aplicació d'un tractament per via parenteral</p>	<p>PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut</p>		

INFERMERA



Entrades

1. Manual de tècniques i procediments en infermeria en l'atenció primària de salut

1. Pla d'asma infantil

5. Guia pràctica d'infermeria del pacient respiratori crònic

Informació complementària / Observacions

1. Cal mesurar la freqüència cardíaca, la saturació d'oxigen i la capacitat vital (peak flow), si escau.

4. Cal explicar-li la tècnica i la preparació del material.

5. Cal explicar-li els aspectes següents:

- el maneig de l'inhalador prescrit
- les cures bucodentals
- la cura i la higiene del material
- els possibles efectes adversos
- la importància de l'adherència al tractament i del compliment de les pautes

A més, cal comprovar que aplica correctament la tècnica.

6. La nebulització es pot aplicar amb els mitjans següents:

- sèrum fisiològic
- sèrum fisiològic i medicació
- sèrum fisiològic, medicació i oxigen

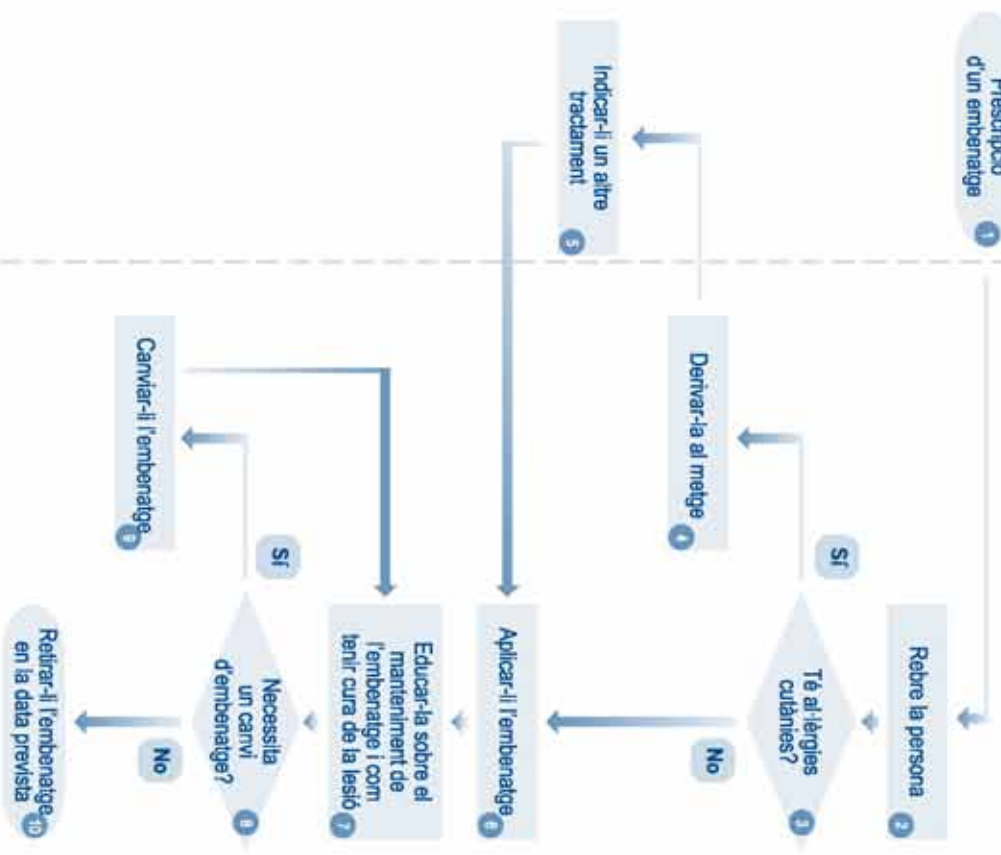
7. Per valorar si presenta complicacions, cal mesurar la freqüència cardíaca, la saturació d'oxigen i la capacitat vital (peak flow), si escau.


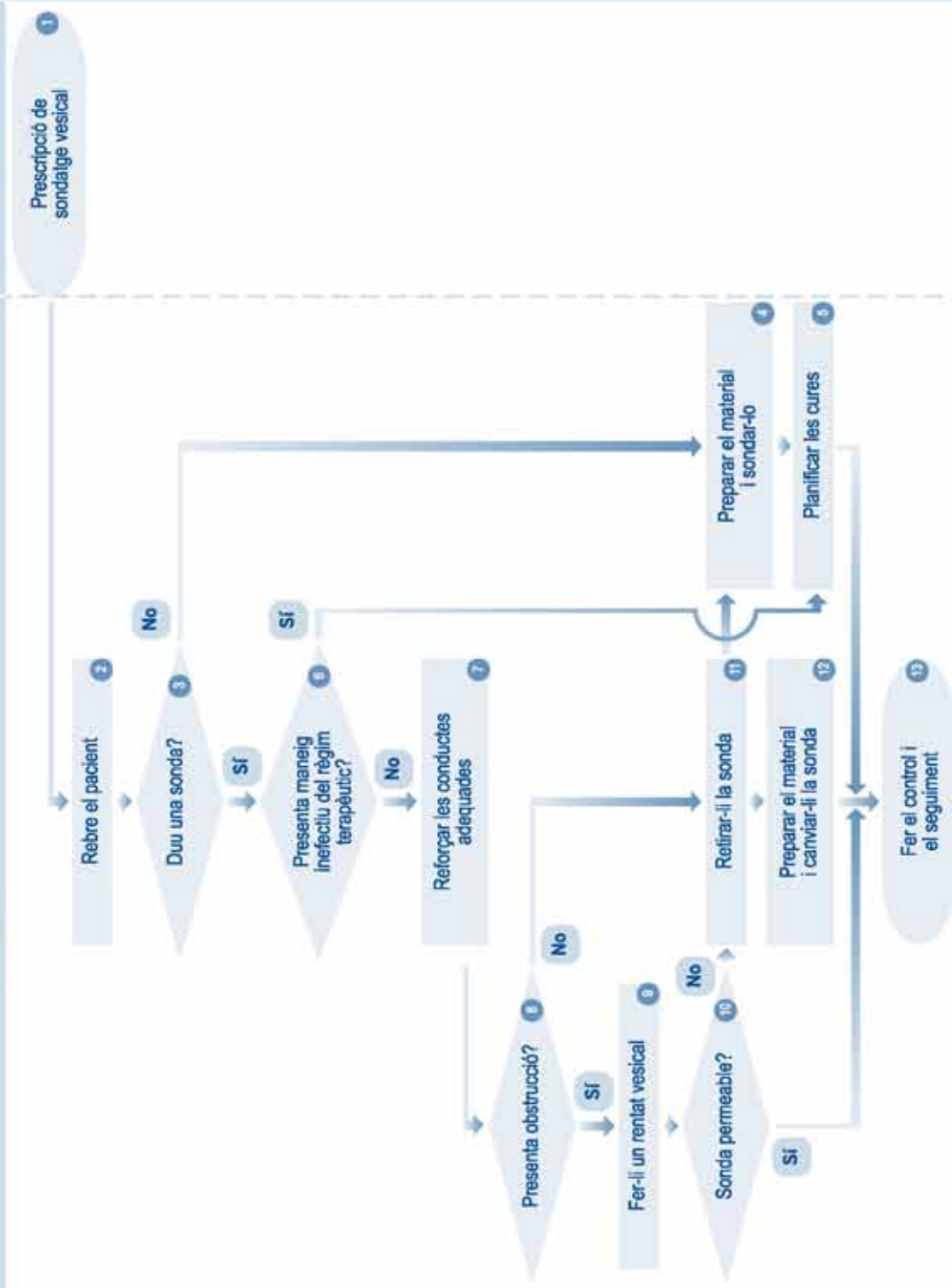
8. Si la freqüència cardíaca augmenta 20 ppm i/o si presenta nàusees i/o tremolors, cal suspendre el tractament i derivar-la al metge.

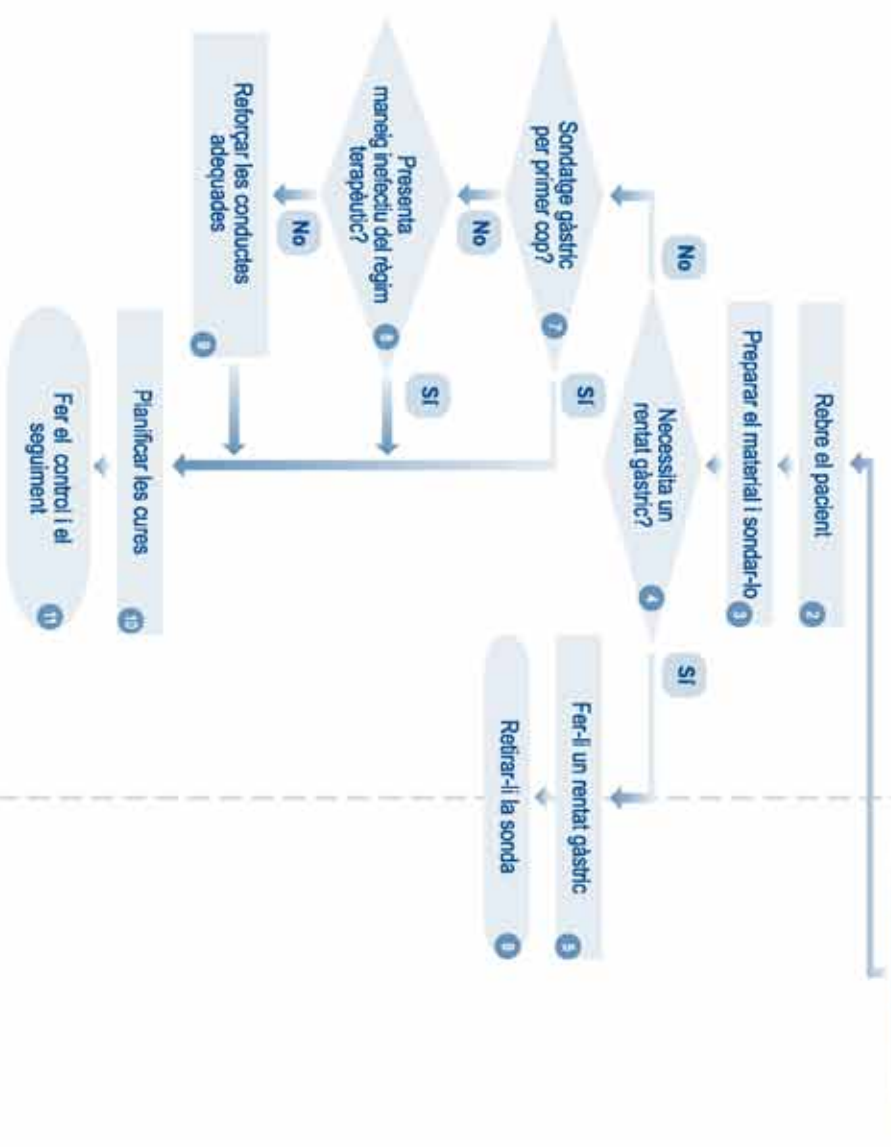
Nota: totes les activitats del procés han de ser registrades en la història clínica.

Sortides

Història clínica electrònica

METGE	INFERMERA	Entrades	Informació complementària / Observacions	Sortides
<p>Prescripció d'un embenatge 1</p>		<p>8. Manual de tècniques i procediments en infermeria en l'atenció primària de salut</p>	<p>3. Cal derivar-la al metge si presenta al·lèrgies cutànies a algun dels materials de l'embenatge que contraindiquen l'aplicació.</p> <p>6. Els diferents tipus d'embenatges que es poden aplicar són els següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> - compressiu - elàstic adhesiu - embenatge amb guix - fènula digital - fènula de guix - embenatge funcional <p>7. Les recomanacions sobre el manteniment de l'embenatge són les següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantenir el membre enlaire per evitar els edemes. - Repòs dependent del tipus d'embenatge aplicat. - No moure l'embenatge. - Explicar els signes i els símptomes d'alteracions en la compressió que indiquen la necessitat de canviar l'embenatge. - Acudir a la consulta mèdica per a la valoració en la data prevista. L'embenatge ha d'haver estat retirat abans pel pacient mateix o per un professional de la salut. <p>9. Cal canviar l'embenatge si es donen les circumstàncies següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alteracions de la compressió (aflluïxament, compressió excessiva amb dolor, edema i/o cianosi). - Deteriorament de l'embenatge per trancament, perquè s'ha mullat i/o està brut. <p>Nota: totes les activitats del procés han de ser registrades en la història clínica.</p>	<p>Història clínica electrònica</p>
<p>CLIENTS: Població atesa al centre de salut amb una indicació clínica de tractament amb embenatge</p>		<p>PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'illo-salut</p>		

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Malloca</p>	<p>PAT - SONDATGE VESICAL</p>	<p>Objecte/Abast Alluir la simptomatologia urinària mitjançant la col·laboració i manteniment de la sonda vesical</p>	<p>Versió 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Pàgina 1 de 1</p>
<p>INFERMERA</p>		<p>METGE</p>	<p>Entrades</p>	<p>Informació complementària / Observacions</p>	<p>Sortides</p>
 <pre> graph TD Start([1. Prescripció de sondatge vesical]) --> Step2[2. Rebre el pacient] Step2 --> Dec3{3. Duu una sonda?} Dec3 -- No --> Step4[4. Manual de tècniques i procediments en infermeria en l'atenció primària de salut] Dec3 -- Sí --> Dec5{5. Presenta maneig ineffectiu del règim terapèutic?} Dec5 -- Sí --> Step7[7. Reforçar les conductes adequades] Dec5 -- No --> Step11[11. Retirar-li la sonda] Dec5 -- Sí --> Step12[12. Preparar el material i canviar-li la sonda] Step7 --> Dec8{8. Presenta obstrucció?} Dec8 -- Sí --> Step9[9. Fer-li un rentat vesical] Dec8 -- No --> Step11 Step9 --> Dec10{10. Sonda permeable?} Dec10 -- Sí --> Step12 Dec10 -- No --> Step11 Step11 --> Step13[13. Fer el control i el seguiment] Step12 --> Step13 Step13 --> Step14[14. Preparar el material i sondar-lo] Step14 --> Step15[15. Planificar les cures] </pre>		<p>4. Manual de tècniques i procediments en infermeria en l'atenció primària de salut</p> <p>5. Procés d'atenció d'infermeria. Adopció del model conceptual de Virginia Henderson</p>	<p>5. Cal planificar les activitats segons els objectius establerts. En el cas de sonda de Foley o provisional, oferir educació per a la salut sobre higiene, cures de la sonda i signes d'alarma, tant al pacient com al cuidador.</p> <p>11. En cas de retenció urinària important (globus vesical), feis evacuacions de 500 ml i anau pinçant la sonda per evitar les hemorràgies.</p> <p>13. Informau el pacient o el cuidador sobre la data prevista per al canvi de sonda següent.</p> <p>Nota: totes les activitats del procés s'han de registrar en la història clínica. Les tècniques i els procediments s'han de desenvolupar segons la bibliografia actualitzada.</p>	<p>Història clínica electrònica</p>	
<p>CLIENTS: Persones amb prescripció de sondatge vesical</p>		<p>PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut</p>			

INFERMERA	METGE	Entrades	Informació complementària / Observacions	Sortides
		<p>3-5. Manual de tècniques i procediments en infermeria en l'atenció primària de salut.</p> <p>Procediments en Infermeria d'urgències.</p> <p>Tècniques d'infermeria clínica (Kozier)</p> <p>10. Procés d'atenció d'infermeria. Adopció del model conceptual de Virginia Henderson</p>	<p>10. Cal planificar les activitats segons els objectius establerts. Educació per a la salut, tant al pacient com al cuidador, sobre higiene i cures de la sonda: mobilització, fixació i manteniment de la permeabilitat.</p> <p>11. Informar el pacient o el cuidador sobre la data prevista per al canvi següent.</p> <p><i>Nota:</i> totes les activitats del procés han de ser registrades en la història clínica. Les tècniques i els procediments s'han de desenvolupar segons la bibliografia actualitzada.</p>	<p>Història clínica electrònica</p>

Processos transversals (PT)

PT Esterilització

PT Manteniment d'aparells i material sanitari

PT Docència de pregrau

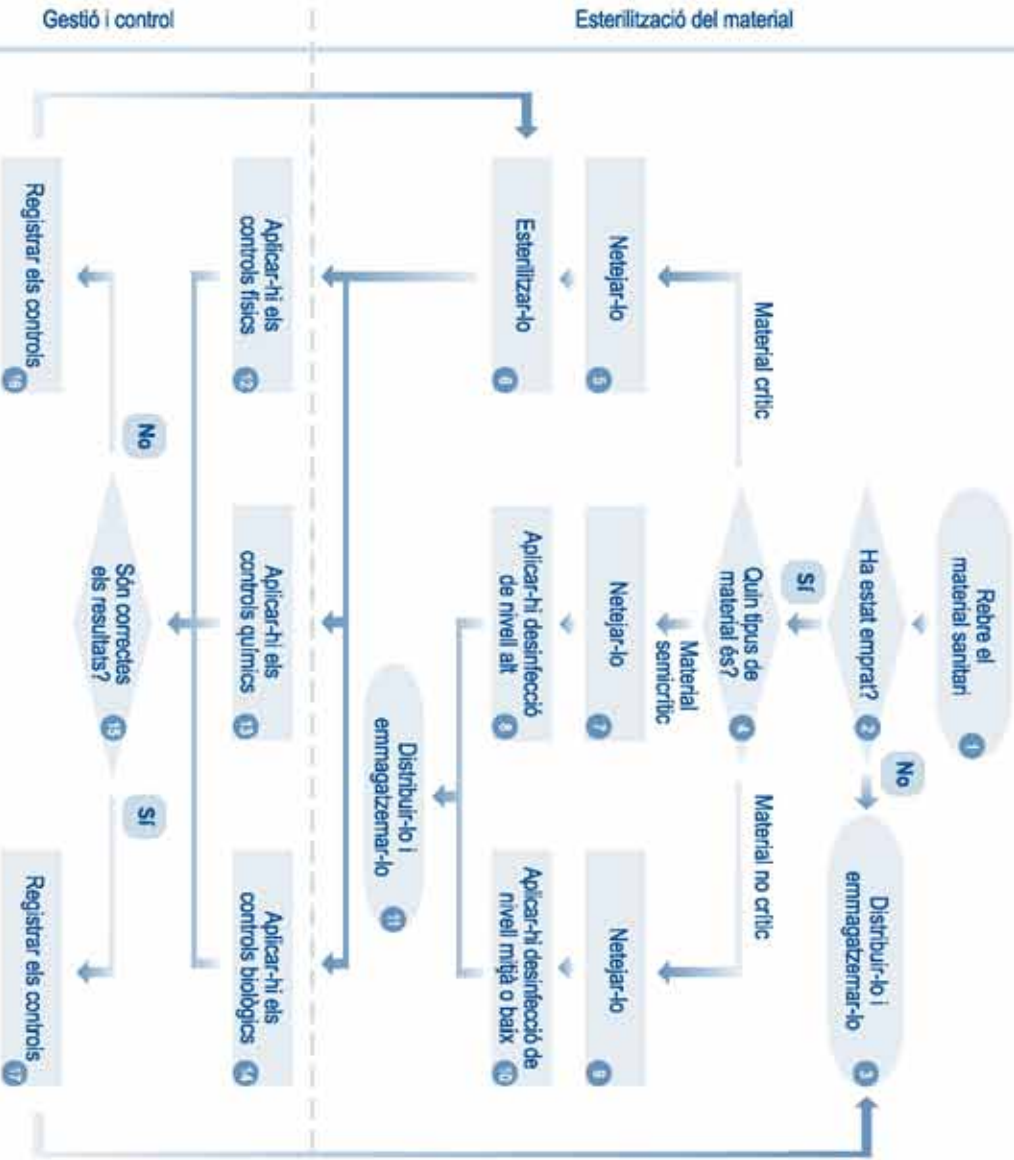
PT Docència de postgrau

PT Formació continuada

PT Investigació

PT Gestió de l'equip d'infermeria

AUXILIAR D'INFERMERIA / INFERMERA



Entrades

- Procés de desinfecció i esterilització del material sanitari en l'atenció primària
 - Normes per a la neteja i la desinfecció del material sanitari
 - Prevenció i control de la infecció nosocomial

Informació complementària / Observacions

5. 7 i 9. Cal aplicar mesures de protecció personal:
 - Netejar el material tan aviat com sigui possible una vegada emprat.
 - Raspallar amb aigua teba i detergent (a cal i o enzimàtic) l'instrumental froticocant-lo amb un raspall de cerres no metàl·liques per eliminar-ne mecànicament la brutor, els microorganismes i la matèria orgànica.
 - Aclarir-lo amb aigua calenta abundant, evitar que hi quedin restes de detergent i eixugar-lo amb rigor.

6. Després d'assegurar la neteja correcta, cal preparar el material per esterilitzar-lo:
 - Empaquetar el material.
 - Col·locar la càrrega dins l'autoclau.
 - Programar l'autoclau.

8/10. Després d'assegurar una neteja correcta cal seleccionar i preparar el desinfectant corresponent amb les concentracions adequades segons el material que hagi de ser desinfectat. Si es tracta d'un desinfectant de nivell alt, cal submergir el material durant un temps mínim de 20 a 30 minuts, aclarir-lo amb aigua abundant i eixugar-lo exhaustivament amb un pedaç estèril. Seguidament, cal desmar-lo tapat i embolicat amb un fuda de paper o plàstic. Finalment, cal registrar la data de la desinfecció i la de caducitat.

13. Els controls químics són el control de l'exposició amb cinta termocalòrica i el control del paquet amb tires i integradors.

14. Els controls biològics s'efectuen amb espores.

Sortides


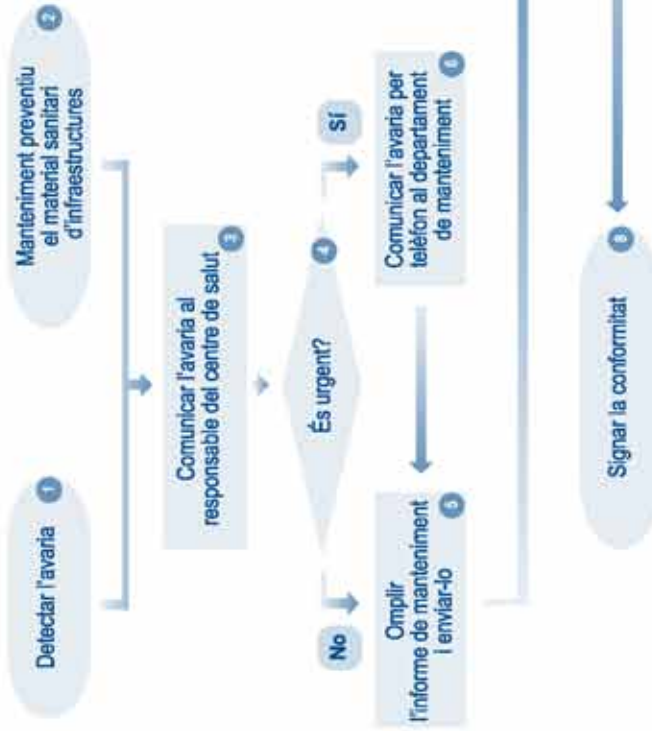
8/10. Registre de desinfecció
 16/17. Registre diari de control de l'esterilització

Gestió i control

Esterilització del material

CLIENTS: EAP

PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'lb-salut

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Mallores</p>	<p>PT - MANTENIMENT D'APARELLS I DE MATERIAL SANITARI</p>	<p>Objecte/Abast Mantenir en bon estat els equips sanitaris i les infraestructures del centre de salut</p>	<p>Versió 01 Nov-08</p>	<p>Pàgina 1 de 1</p>
<p>RESPONSABLE D'INFERMERIA / DIRECTOR DE ZONA</p>  <pre> graph TD 1([1 Detectar l'avaría]) --> 2([2 Manteniment preventiu el material sanitari d'infraestructures]) 2 --> 3[3 Comunicar l'avaría al responsable del centre de salut] 3 --> 4{4 És urgent?} 4 -- Sí --> 5[5 Comunicar l'avaría per telèfon al departament de manteniment] 4 -- No --> 6[6 Omplir l'informe de manteniment i enviar-lo] 5 --> 7[7 Solucionar la incidència] 6 --> 7 7 --> 8([8 Signar la conformitat]) </pre>		<p>DEPARTAMENT DE MANTENIMENT</p>	<p>Entrades</p> <p>Informació complementària / Observacions</p> <p>1/3. L'avaría pot ser detectada per qualsevol professional o usuari del centre, qui n'ha d'informar els responsables del centre de salut.</p> <p>2. Els aparells i el material sanitari necessiten revisió i manteniment periòdics.</p> <p>5. L'informe de manteniment té tres fulls; dos s'han d'enviar a la Gerència d'Atenció Primària i l'altre s'ha d'arxivar al centre de salut.</p>	<p>Sortides</p> <p>Informe d'avaries</p>
<p>CLIENTS: EAP</p>		<p>PROVEÏDORS: EAP i altres professionals de l'ib-salut</p>		

PT-02 DOCÈNCIA DE PREGRAU

Objecte/Abast: **Desenvolupar la formació pràctica de l'alumnat d'infermeria i de fisioteràpia**

Versió 01

Nov-08

Pàgina 1 de 1

UNITAT DOCÈNCIA GAP / UIB

INFERMERA / FISIOTERAPEUTA / LLEVADORA

Gestió de formació de pregrau d'infermeria i de fisioteràpia



Entrades
5. Document d'avaluació de pràctiques dels alumnes de la UIB

Informació complementària / Observacions


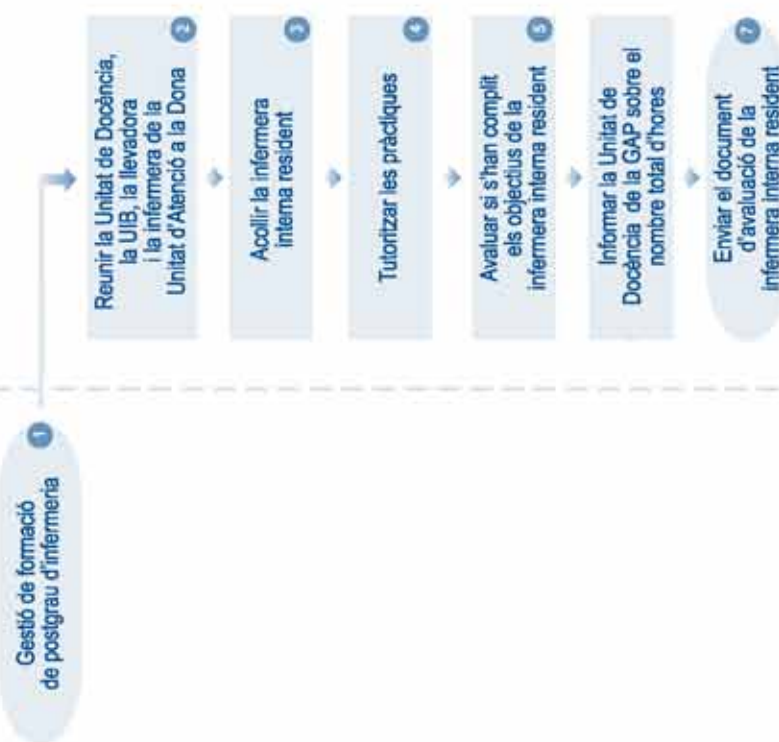
1. Han de planificar la formació pràctica de l'alumnat d'infermeria i de fisioteràpia conjuntament el Departament d'Infermeria i Fisioteràpia de la UIB, la Direcció d'Infermeria i la Unitat de Docència de la Gerència d'Atenció Primària. La distribució de l'alumnat s'ha de fer segons l'estructura i l'organització de cada centre de salut amb les seves unitats de suport corresponent. A cada centre de salut ha d'haver-hi un responsable de l'alumnat.
2. En aquesta reunió s'han de tractar els temes següents:
 - Establir els objectius de les pràctiques.
 - Entregar el dossier de pràctiques.
 - Concretar les dades en què acudirà l'alumnat.
 - Facilitar el telèfon de contacte de la professora tutora de la UIB per si hi ha dubtes o problemes amb l'alumnat.
3. L'acolliment implica les accions següents:
 - Presentar l'equip.
 - Mostrar el centre de salut.
 - Explicar l'organització del centre de salut.
 - Assignar la infermera tutora segons les característiques del centre de salut.
5. S'avalua l'alumne a la meitat i al final del període de pràctiques.

Sortides
6. Registre del còmput de les hores docents

7. Registre d'avaluació de pràctiques dels alumnes de la UIB

CLIENTS: Alumnat d'infermeria

PROVEIDORS: Unitat de Docència de la Gerència d'Atenció Primària, Universitat de les Illes Balears, EAP i altres professionals de l'ib-salut

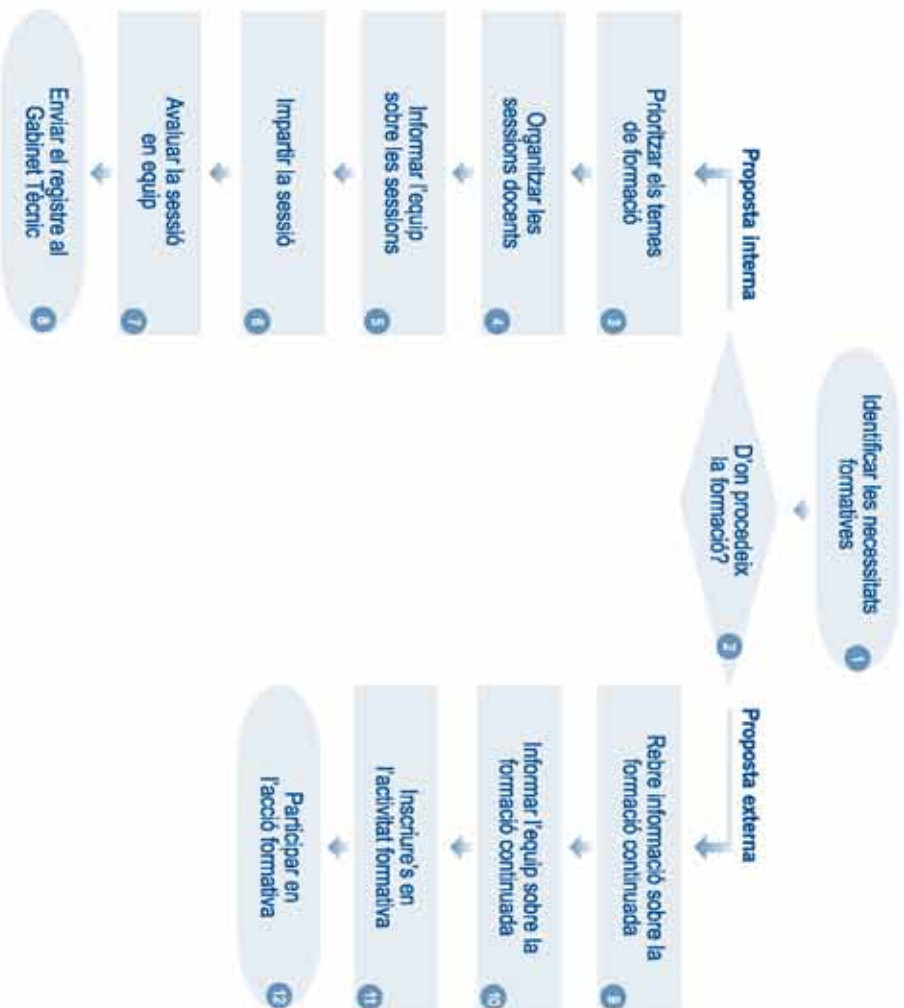
 <p>Govern de les Illes Balears Atenció Primària de Mallorca</p>	<p>PT - DOCÈNCIA DE POSTGRAU</p>	<p>Desenvolupar la formació pràctica en el programa docent de les infermeres internes residents</p>	<p>Versió 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Pàgina 1 de 1</p>
<p>UNITAT DOCÈNCIA GAP / UIB</p>	<p>INFERMERA / LLEVADORA</p>  <pre> graph TD A([1. Gestió de formació de postgrau d'infermeria]) --> B[2. Reunir la Unitat de Docència, la UIB, la llevadora i la infermera de la Unitat d'Atenció a la Dona] B --> C[3. Acollir la infermera interna resident] C --> D[4. Tutoritzar les pràctiques] D --> E[5. Avaluar si s'han complert els objectius de la infermera interna resident] E --> F[6. Informar la Unitat de Docència de la GAP sobre el nombre total d'hores] F --> G([7. Enviar el document d'avaluació de la infermera interna resident]) </pre>	<p>Entrades</p> <p>5. Programa de formació pràctica de les infermeres internes residents</p>	<p>Informació complementària / Observacions</p> <p>1. La comissió mixta planifica la formació pràctica de les infermeres internes residents, en la qual participa la Unitat de Docència de la Gerència d'Atenció Primària. Es distribueixen les infermeres internes residents segons els centres de salut acreditats i l'estructura i l'organització de cada centre de salut.</p> <p>2. En aquesta reunió s'han de tractar els temes següents: - Establir els objectius de les pràctiques. - Entregar el dossier de pràctiques. - Concretar les dates en què acudirán les infermeres internes residents. - Facilitar el telèfon de contacte de la professora tutora de la UIB per si hi ha dubtes o problemes amb les infermeres internes residents.</p> <p>3. L'acolliment implica les accions següents: - Presentar l'equip. - Mostrar el centre salut. - Explicar l'organització del centre de salut.</p> <p>5. S'avalua la infermera interna resident a la meitat i al final del període de pràctiques.</p>	<p>Sortides</p> <p>6. Registre del còmput d'hores docents</p> <p>7. Registre d'avaluació d'infermeres internes residents</p>	
<p>CLIENTS: Infermeres internes residents</p>	<p>PROVEÏDORS: Unitat de Docència de la Gerència d'Atenció Primària, Universitat de les Illes Balears, EAP i altres professionals de l'ib-salut</p>				

INFERMERA / INFERMERA RESPONSABLE DE DOCÈNCIA

Entrades

Informació complementària / Observacions

Sortides



3. L'equip d'infermeria ha d'identificar les necessitats formatives i prioritzar els temes per organitzar per organitzar les sessions docents amb l'objectiu de cobrir aquestes necessitats.

4. La responsable de docència ha de planificar les sessions docents mensualment especificant el contingut i el professional que impartirà la sessió.

La sessió docent pot ser d'especialista, de revisions, de protocols, bibliogràfica, de cas clínic i d'altres temes.


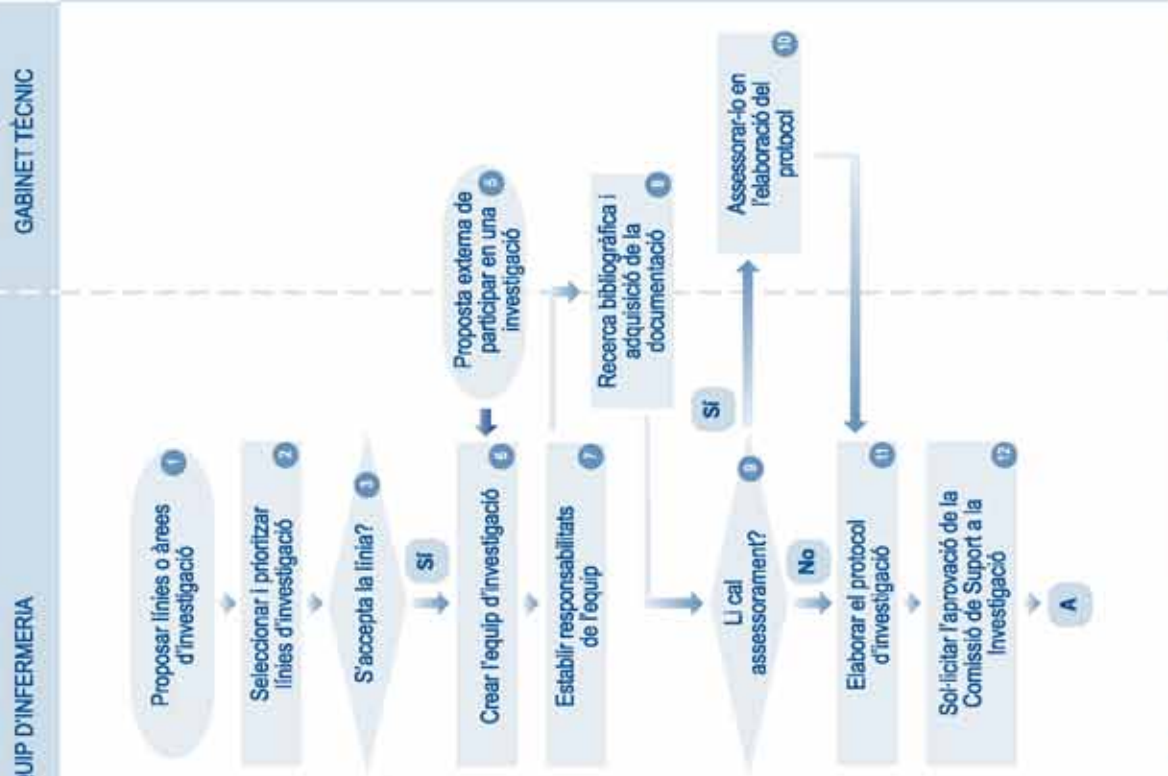
5. S'ha d'informar a l'equip mitjançant un full amb el calendari de les sessions que ha de distribuir-se a cada infermera.

6. L'equip d'infermeria participa en la sessió docent. El docent pot ser un membre de l'equip o un altre professional del centre o bé un d'extern.

9. La responsable de docència d'infermeria reb la informació sobre els cursos, els tallers, les jornades, etc., de formació continuada organitzats per la Gerència d'Atenció Primària o per altres institucions.

11 / 12. Cada infermera interessada cursa la seva inscripció i la seva sol·licitud de permís de docència, si ho necessita.

9. Registre de sessions docents, Unitat de Docència, Gerència d'Atenció Primària

	<p>PT - INVESTIGACIÓ</p>	<p>Desenvolupar els projectes d'investigació amb l'objectiu d'afavorir una pràctica clínica basada en l'evidència científica</p>	<p>Versió 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Pàgina 1 de 2</p>
<p>EQUIP D'INFERMERIA</p> 	<p>GABINET TÈCNIC</p>	<p>Entrades</p>	<p>Informació complementària / Observacions</p> <p>3. El projecte d'investigació ha de ser presentat a tot l'equip del centre de salut i acceptat per ser desenvolupat.</p> <p>7. Una vegada seleccionada una línia d'investigació, els membres de l'equip investigador han d'establir per consens les seves responsabilitats durant tot el procés d'investigació.</p> <p>13. Cal redactar el protocol d'investigació amb els apartats següents:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Antecedents i estat actual del tema. 2. Objectius. 3. Mètode: <ul style="list-style-type: none"> - tipus d'estudi - població d'estudi - mostra - tècnica de recollida de dades - instrument de recollida de dades - anàlisi de dades 4. Consideracions ètiques. 5. Recursos necessaris. 6. Cronograma. 	<p>Sortides</p> <p>13. Protocol d'investigació</p>	
<p>CLIENTS: Població d'estudi</p>	<p>PROVEÏDORS: Unitat d'Investigació del Gabinet Tècnic de la Gerència d'Atenció Primària, EAP i altres professionals de l'Ib-salut.</p>				

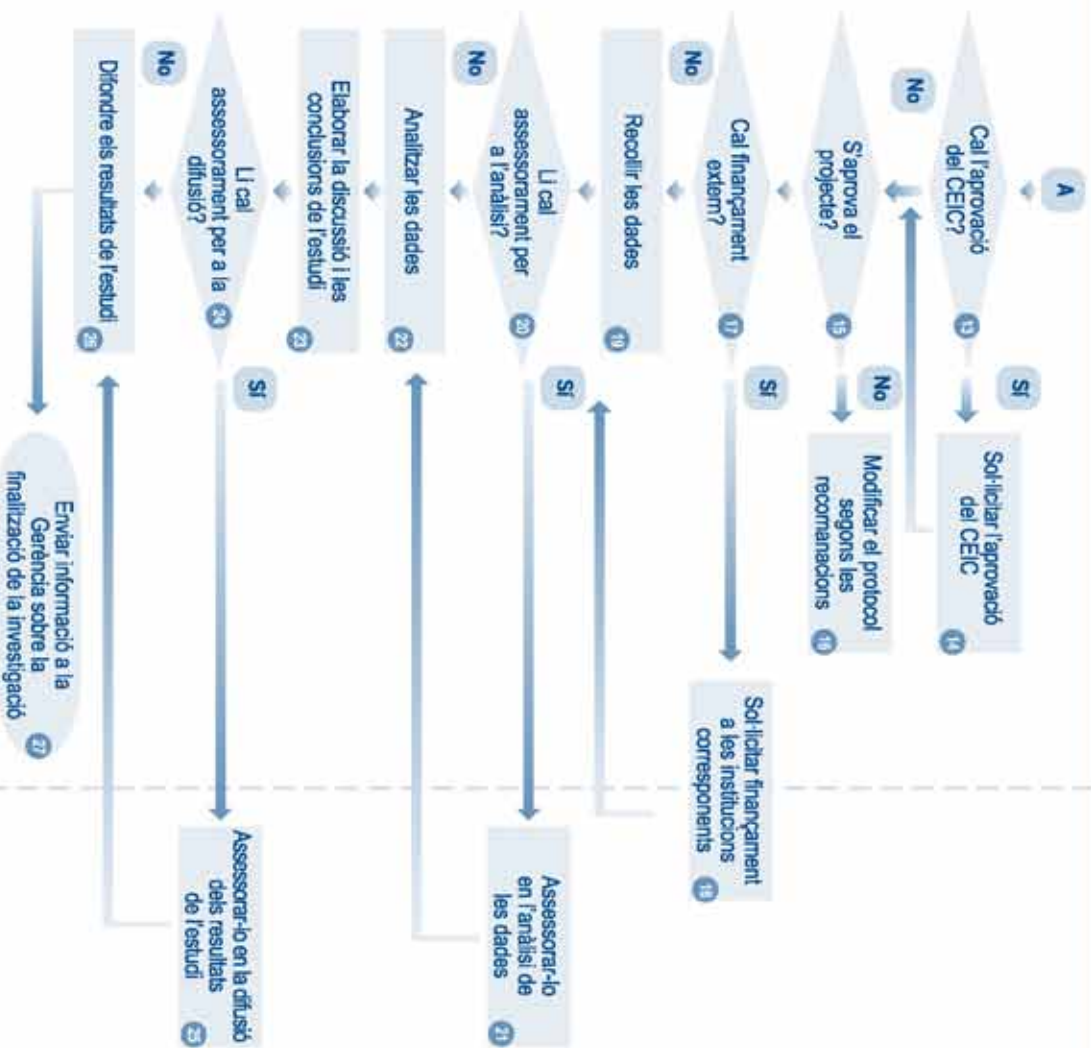
EQUIP D'INFERMERIA

GABINET TÈCNIC

Entrades

Informació complementària / Observacions

Sortides




13. El CEIC és el Comitè Ètic d'Investigació Clínica de les Illes Balears.

26. La difusió s'ha de fer presentant els resultats en congressos, jornades científiques, etc., i publicant un article científic.

Nota: a més de les activitats previstes en el procediment, l'assessorament de la Unitat de Suport a la Investigació de la Gerència d'Atenció Primària es pot oferir en qualsevol moment del procés de recerca.

Nota: tots els projectes de recerca han de ser aprovats per la Unitat de Suport a la Investigació.

29. Informe a la Gerència d'Atenció Primària

 <p>Govern de les Illes Balears Agència Primària de Mallores</p>	<p>PT - GESTIÓ I COORDINACIÓ DE L'EQUIP D'INFERMERIA</p>	<p>Objecte/Abast Assegurar la correcta organització i coordinació de l'equip d'infermeria del centre de salut</p>	<p>Versió 01</p>	<p>Nov-08</p>	<p>Pàgina 1 de 1</p>
<p>COORDINADOR D'INFERMERIA</p>	<p>DIRECTOR DE ZONA</p>	<p>Entrades</p> <p>Llei 44/2003, de 21 de novembre, de les professions sanitàries</p>	<p>Informació complementària / Observacions</p> <p>3. Correspon a les infermeres la direcció, l'avaluació i la prestació de les cures d'infermeria, tal com recull la LOPS.</p> <p>4. El treball en equip és una prioritat en l'àmbit de l'atenció primària, per la qual cosa el coordinador d'infermeria s'ha d'esforçar a mantenir la cohesió adequada i gestionar els conflictes que puguin sorgir, per tal de solucionar-los correctament.</p> <p>Les situacions que poden necessitar de substitució són vacances, permisos circulars, baixes laborals, discapàcia i altres. Les reunions poden ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de l'equip directiu - d'infermeria - de l'equip d'atenció primària (EAP) - amb altres institucions de la comunitat (ajuntament, associacions, instituts, escoles, etc.) <p>6. El pla de necessitats es dissenya una vegada l'any i s'envia al departament de subministraments.</p> <p>L'equip directiu del centre negocia el contracte de gestió anualment amb la GAP i després es transmet la informació de la negociació a la resta de l'EAP.</p> <p>La distribució d'incentius entre els membres de l'EAP ve donada, d'una banda, per les condicions que s'estableixen en el contracte de gestió i, per una altra, per criteris consensuats per l'EAP.</p> <p>Els diferents documents que s'esmenten (manual d'organització interna, projecte de millora, circuit consensuat d'atenció a la urgència, etc.) han de ser enviats a la GAP segons els terminis establerts en el contracte de gestió.</p>	<p>Sortides</p> <p>Peticions de permisos que s'envien al departament de personal de la GAP</p> <p>Actes de reunions</p> <p>Fulls de comanda i programa SAP</p> <p>Pla de necessitats</p> <p>Activitats en la comunitat:</p> <p>Actes de reunions amb entitats</p> <p>Activitats de projectes (activitat física, nutrició, cistella de la compra, etc.)</p>	
<p>Planificació de cures d'infermeria d'AP</p>	<p>Organització</p>	<p>Coordinació</p>	<p>Avaluació</p>	<p>Participació</p>	<p>Proposar accions de millora</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Equip d'infermeres per treballar amb el procés infermer com a única eina de treball. • Iniciatives i innovacions basades en les necessitats específiques de la població • Oferta assistencial infermera • Reunions organitzatives • Acolliment de nous professionals • Comanda de material sanitari 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar l'equip d'infermeria • Gestionar els conflictes amb la resta de disciplines de l'EAP • Permisos i vacances 	<ul style="list-style-type: none"> • Cohesionar l'equip • Gestionar els conflictes amb la resta de disciplines de l'EAP • Permisos i vacances 	<ul style="list-style-type: none"> • Compliment del contracte de gestió • Activitats d'infermeria • Compliment de la jornada laboral • Responsabilitats delegades 	<ul style="list-style-type: none"> • Col·laborar en l'elaboració del pla de necessitats • Planificar la negociació del contracte de gestió • Distribuir incentius a l'EAP • Elaborar el manual d'organització interna • Elaborar el manual d'acolliment de nous professionals • Elaborar el projecte de millora de l'àrea determinada • Avaluat els resultats de la posada en funcionament del projecte • Elaborar el circuit consensuat d'atenció d'urgència • Establir relacions amb altres institucions • Manteniment d'aparells i instal·lacions 	<ul style="list-style-type: none"> • Proposar accions de millora
<p>CLIENTS: Infermeres</p>		<p>PROVEIDORS: EAP i Gerència d'Atenció Primària</p>			

5. INDICADORS DE QUALITAT

5.1. Processos d'atenció a l'usuari sa

- Nombre d'infants amb registre de paràmetres clínics i exploració física descrits segons l'edat dividit entre el nombre d'infants inclosos en el Programa del infant sa visitats el darrer any.
- Nombre d'infants amb registre d'activitats d'educació per a la salut descrites segons l'edat dividit entre el nombre d'infants inclosos en el Programa de l'infant sa visitats el darrer any.
- Nombre de persones amb registre vacunal correcte dividit entre el nombre de persones visitades per la infermera el darrer any.
- Nombre de persones amb diagnòstic de conductes generadores de salut amb registre d'activitats d'educació per a la salut dividit entre el nombre de persones visitades per la infermera el darrer any.
- Nombre de dones > 14 anys amb activitats d'educació per a la salut dividit entre el nombre de dones > 14 anys visitades per la infermera o la llevadora el darrer any.
- Nombre de dones entre 25 i 64 anys amb citologia registrada en els darrers tres anys dividit entre el nombre de dones entre 25 i 64 anys visitades per la infermera o la llevadora el darrer any.
- Nombre de dones embarassades amb registre de paràmetres clínics i exploració física descrits segons les setmanes de gestació dividit entre el nombre de dones embarassades visitades per la llevadora el darrer any.
- Nombre de dones embarassades amb activitats d'educació per a la salut descrites segons les setmanes de gestació dividit entre el nombre de dones embarassades visitades per la llevadora el darrer any.
- Nombre d'ancians amb Barber positiu amb necessitats bàsiques valorades dividit entre el nombre d'ancians amb Barber positiu visitats per la infermera el darrer any.
- Nombre d'ancians amb Barber positiu amb algun diagnòstic d'infermeria descrit en el procés dividit entre el nombre d'ancians amb Barber positiu visitats a la consulta de la infermera el darrer any.
- Nombre d'ancians amb Barber positiu o diagnòstic d'infermeria amb activitats d'educació per a la salut descrites en el procés dividit entre el nombre d'ancians amb Barber positiu visitats a la consulta de la infermera el darrer any.

5.2. Processos d'atenció a les persones amb patologia aguda

- Nombre de persones amb patologia aguda o urgència vital amb registre de paràmetres clínics i proves complementàries segons el procés corresponent dividit entre el nombre de persones amb patologia aguda o urgència vital visitades el darrer any.
- Nombre de persones amb cura de ferida realitzada dividit entre el nombre de persones amb ferida aguda visitades per la infermera el darrer any.

5.3. Processos d'atenció a les persones amb patologia crònica

- Nombre de persones amb diagnòstic de patologia crònica amb necessitats bàsiques valorades dividit entre el nombre de persones amb diagnòstic de patologia crònica visitades per la infermera el darrer any.
- Nombre de persones amb patologia crònica amb algun diagnòstic d'infermeria descrit en el procés corresponent dividit entre el nombre de persones amb diagnòstic de patologia crònica visitades per la infermera el darrer any.
- Nombre de persones amb patologia crònica i diagnòstic d'infermeria amb activitats d'educació per a la salut descrites en el procés corresponent dividit entre el nombre de persones amb diagnòstic de patologia crònica visitades per la infermera el darrer any.

5.4. Processos d'aplicació de tractaments i proves complementàries

- Nombre de persones amb aplicació de tractaments segons el procés corresponent dividit entre el nombre de persones amb indicació d'aplicació de tractament visitades per la infermera el darrer any.
- Nombre de persones amb proves complementàries realitzades segons el procés corresponent dividit entre el nombre de persones amb indicació de proves complementàries visitades per la infermera el darrer any.

5.5. Processos d'atenció grupal

- Nombre de grups que han realitzat les sessions establertes segons el procés corresponent dividit entre el nombre de grups inclosos en l'educació grupal.

6. BIBLIOGRAFIA

VUÖRI, H. "Calidad en sistemas y servicios de salud". *Medicina y Sociedad* 2000;23:7.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. *Plan de calidad del Sistema Nacional de Salud*, 2006.

TORRES, A.; LLEDÓ, R. "La coordinación entre niveles asistenciales". *Rev Calidad Asistencial* 2001;16:232-33.

LORENZO, S.; MIRA, JJ.; SÁNCHEZ, E. "Gestión de calidad total y medicina basada en la evidencia". *Med Clin* 2000;114:460-63.

GENÉ, J.; CONTEL, JC. *Gestión en atención primaria. Incorporación de la práctica directiva en el liderazgo asistencial*. Ed. Masson, 2001.

SANCHO, S. [et al.] "Análisis de situación y propuestas de mejora en enfermería de atención primaria de Mallorca: un estudio con grupos focales". *Rev Esp Salud Pública* 2002;76:531-43.

ADROVER, RM. [et al.] *Proceso de atención de enfermería. Adopción del modelo conceptual de Virginia Henderson*. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca, 2006.

ADAM, E. "Modèles conceptuels". *Can J Nurs Res* 1999;30:103-14.

LUÍS, MT.; FERNÁNDEZ, C.; NAVARRO, MV. *De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI*. 3 ed. Barcelona: Masson, 2005.

KENNY, T. "Nursing models fail in practice". *BJN* 1993;2:133-6.

FERRER, JL. [et al.] "Proyecto de gestión de cuidados de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca". *Cuaderno Gestión* 2004;10(2):65-73.

FAWCETT, J. "The Metaparadigm of Nursing: present status and future refinements". *J Nurs Scholarsh* 1984;16:84-9.

PROVENCHER, H.; FAWCETT, J. "Les sciences infirmières: une structure épistémologique". En: Goulet O, Dallaire C, editors. *Soins infirmiers et société. Bou-cherville: Gaëtan Morin éditeur* 1999; p. 201-24.

TORRES, A. [et al.] "Gestión de la calidad asistencial en Andalucía". *Rev Calidad Asistencial* 2004;19(3):105-12.

TORRES, A. "La gestión por procesos asistenciales integrales: una estrategia necesaria". *Aten Primaria* 2003;31(9):561-3.

FERRER, C. "Diseño de una dirección de enfermería de atención primaria: experiencia en aplicación de la gestión de conocimiento". *Rev Adm Sanit* 2005;3(1):177-92.

MORILLA, JC. [et al.] "El juicio clínico enfermero: conjugación de modelo, lenguaje y efectividad de las intervenciones" (2ª parte). *Metas de Enferm* 2006;9(2):6-12.

GIRBÉS, M. [et al.] "Enfermería en atención primaria: nuestra responsabilidad con la población (experiencia del área 9)". *Rev Adm Sanit* 2005;3(1):49-65.

GORTNER, SR. "Knowledge Development in Nursing: our historical roots and future opportunities". *Nurs Outlook* 2000;48:60-7.

NOLAN, M.; LUNDH, U.; TIHSHELMAN, C. "Nursing's knowledge base: does it have to be unique?" *BJN* 1998;7:270-6.

CAMPO, MA. [et al.] "Descriptorios de cuidados enfermeros en atención primaria". *Metas Enferm* 2003;54:24-9.

SÁNCHEZ, A.; SANZ, C. "Protocolizar las actividades de enfermería". *Rev Rol Enf* 2001;24:67-74.

FERRER, C. "Diseño de una dirección de enfermería de Atención Primaria: experiencia en aplicación de la gestión de conocimiento". *Rev Adm Sanit* 2005;3(1):177-92.

Documentació emprada en l'elaboració dels processos:

ADROVER, RM. [et al.] *Procés d'atenció d'infermeria. Adopció del model conceptual de Virginia Henderson*. Palma: Atenció Primària de Mallorca, 2006.

ATENCIÓ PRIMÀRIA DE MALLORCA. INSALUD. BALEARS. *Protocolo para realizar actividades de educación a grupos*. 1999.

BAENA, T. [et al.] *Normes per a la neteja i la desinfecció del material sanitari*. Palma: Conselleria de Salut i Consum. Servei de Salut de les Illes Balears, 2005.

Prevenió i control de la infecció nosocomial. Palma: Conselleria de Salut i Consum. Servei de Salut de les Illes Balears, 2005.

CAMPOAMOR, F. [et al.] *Guia d'actuació en l'anticonepció d'urgència*. Palma: Conselleria de Salut i Consum. Direcció General de Planificació i Finançament, 2008.

CLADERA, A.; SANCHO, S.; VIDAL, C.; *Guia d'educació diabetològica. 2a edició*. Palma: Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Ib-Salut. Balears, 2004.

- COMPANY, R. [et al.] *Programa de atención domiciliaria*. Palma: Gerencia de Atención Primaria de Mallorca, 1994.
- Manual de técnicas y procedimientos en atención primaria de salud*. Palma: Gerencia de Atención Primaria. INSALUD-Baleares, 1991.
- DURO, R. [et al.] *Guía de deshabituació tabàquica per a professionals de la salut*. Conselleria de Salut i Consum.
- ESTEVA, M. [et al.] *Programa de detecció precoç del càncer de mama a Balears*. Palma: Insalud. A.A.C.C, 2000.
- GALÁN, A.; GALÁN, I.; *La diabetes infantil a l'escola*. Palma: Gerència d'Atenció Primària. Servei de Salut de les Illes Balears. Conselleria de Salut i Consum, 2007.
- GERÈNCIA D'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE MALLORCA. INSALUD BALEARS. *Programa de vacunació contra la hepatitis B*. 1999.
- GÓMEZ, A.; ROMÁN, M.; *Guía clínica para el manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)*. Palma: Conselleria de Salut i Consum. Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears, 2004.
- GOMILA, M.; MORENO, ML.; *Protocol d'educació grupal per a cuidadores*. Palma: Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Ib-salut, 2005.
- KOZIER, B. [et al.] *Técnicas en enfermería clínica. Vol. I. 4 edición*. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana, 2000.
- Técnicas en enfermería clínica. Vol. II. 4 edición*. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana, 2000.
- LÓPEZ, D. [et al.] *Protocolo de educación a grupos: 1. Pacientes con trastornos esquizofrénicos*. Palma: Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Insalud. Balears, 2000.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. *Vacunación en adultos. Recomendaciones 2004*. <http://www.msps.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/docs/recoVacunasAdultos.pdf>
- PÉREZ, A. [et al.] *Úlceres per pressió. Informació per al pacient i per al cuidador*. Palma: Conselleria de Salut i Consum. Servei de Salut de les Illes Balears, 2007.
- Prevenió i tractament de les úlceres per pressió*. Palma: Conselleria de Salut i Consum. Servei de Salut de les Illes Balears, 2007.
- RAMIS, MR. [et al.] *Aspectes legals en l'atenció sanitària a menors en el marc de la Consulta Jove*. Palma: Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears, 2008.
- RODRÍGUEZ, T. [et al.] *Riesgo Cardiovascular: Guía de actuación en atención primaria*. Palma: Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Ib-Salut. Balears; DL PM-1085-2006. *Guía rápida*, 2006.
- SANCHO, S. [et al.] *Programa de atención al anciano*. Palma: Gerència d'Atenció Primària de Mallorca, 2000.
- SERVEI DE PREVENCIÓ DE RISCOS LABORALS. SERVEI DE SALUT DE LES ILLES BALEARS. *Protocolo de actuación ante accidente con material biológico*. 2008.
- SOCÍAS, I. [et al.] *Diabetes: Guía de Actuación en los Centros de Salud*. Palma: Gerència d'Atenció Primària de Mallorca, 2004.
- TOBAJAS, P. [et al.] *Programa de prevenció del càncer de cèrvix*. Palma: Conselleria de Salut i Consum. Servei de Salut de les Illes Balears, 2004.
- VALVERDE, JM. [et al.] *Guía de intervención grupal para el abordaje del tabaquismo en Atención Primaria*. Palma: Conselleria de Salut i Consum, 2005.
- VICO, MJ.; TALTAVULL, JM.; *Procés de desinfecció i esterilització del material sanitari a l'atenció primària*. Palma: Gerència d'Atenció Primària de Mallorca, 2007.
- VIDAL, C.; SERVERA, M.; ERASMO, C.; *Guía de extracción periférica de muestras biológicas. 2a edición*. Palma: Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears, 2002.
- Programa de l'infant sa*. Palma: Govern de les Illes Balears. Servei de Salut. Segona edició, 2007.
- MORENO, ML.; GOMILA, M.; TALTAVULL, JM. *Material didàctic per a l'educació grupal amb cuidadores*. Palma: Atenció Primària de Mallorca, 2007 [Suport informàtic, CD ROM].



Govern de les Illes Balears
Atenció Primària de Mallorca