

### **Aportacions al projecte "Gestió infermera de la demanda" de la GAP Mallorca**

El projecte de gestió infermera de la demanda hauria d'estar emmarcat en un projecte de gestió de la demanda sense cita o demanda espontània, amb una descripció del procés.

Caldria indicar el circuit des de que el pacient arriba al centre fins que és atès per la infermera. Un circuit en el que admissió sigui el gestor de fluxos dels pacients (potenciant la figura de admissió), derivant-los a un o altre professional segons el tipus de problema pel que acudeix, amb un protocol de derivació segons el motiu de la demanda, evitant el triatge i que tot passi per la infermera. Definir les funcions i tasques específiques de cada professional i reconduir als usuaris cap el sistema de cita prèvia.

La gestió de la demanda infermera hauria d'estar motivada per el desenvolupament de les nostres competències no per la manca de professionals ni per disminuir la càrrega assistencial dels metges de família.

Per dur a terme aquest projecte serà necessària una dotació adequada de recursos, tenint en compte que la funció principal de l'Atenció Primària és la prevenció i la promoció de la salut. Ens preocupa que aquest augment de la cartera de serveis de les infermeres estigui supeditada a patologies i no en base a necessitats generadores de salut en la població. També ens preocupa, si no comptant amb els recursos necessaris, que el temps que les infermeres dediquin a la gestió de la demanda es faci en detriment de l'atenció a la cronicitat, l'atenció domiciliària i l'educació per a la salut en el centre i la comunitat.

- La idea de fer protocols basats en l'evidència científica és indispensable per la disminució de la variabilitat clínica. Serà necessari fer actualitzacions periòdiques dels protocols sobre la base de l'evidència científica.

- Al programa consta com a projecte de futur però no es pot parlar de gestió infermera sense utilitzar el llenguatge infermer estandarditzat (NANDA, NIC, NOC).
- No queda clar si és una gestió centralitzada o descentralitzada.
- Ser finalistes d'aquells processos aguts que poden ser resolts per la infermera. La limitació en la capacitat de resposta de la infermera (no infermeria), no ha d'esser mai per manca de formació ni pel repartiment de tasques dins l'equip. En alguns dels protocols no podem ser finalistes ja que es necessita la prescripció de medicació per part d'un metge. La resolució del problema de salut sempre que aquest faci referència a les nostres competències.
- En relació als protocols d'insomni i restrenyiment pensam que no són motius de consulta que hagin de ser atesos de manera urgent (sense cita), perquè son entitats que requereixen d'un temps per realitzar una adequada valoració i pla de cures. El tap de cerumen tampoc consideram que sigui un motiu de consulta urgent (sense cita).
- En relació als protocol de contusions i cremades, la infermera fa l'anamnesi, la valoració i la intervenció, també hauria de fer el "parte judicial de lesions".
- Com es mesuraran els indicadors de resultats específics?
- Com es farà el seguiment en la implementació del programa? Com es mesurarà la satisfacció de l'atenció rebuda i la dels professionals?
- La implementació del programa serà voluntària per part dels centres de salut i dels professionals?
- No es parla al programa de quan i com es revisaran els protocols.
- Les pomades amb àcid fusídic, hidro cortisona i mupirocina estan subjectes a prescripció mèdica.

- Un altre aspecte a desenvolupar és la cobertura jurídica i els possibles problemes de responsabilitat civil.

**M<sup>a</sup>. José Sastre Perea**  
**Presidenta del COIBA**



34067361Z Firmado  
digitalmente por  
MARIA JOSE 34067361Z MARIA  
SASTRE (R: JOSE SASTRE (R:  
Q0766004F) Q0766004F)  
Fecha: 2020.09.14  
10:21:35 +02'00'

