

## APORTACIÓNS DA ASOCIACIÓN GALEGA DE ENFERMARÍA FAMILIAR E COMUNIARIA (AGEFEC) AO PROCESO DE ASISTENCIAL INTEGRADO DA EPOC.

### COMENTARIO XERAL.

A Enfermidade Pulmonar Obstrutiva Crónica (EPOC), pola súa elevada prevalencia, polo seu infradiagnóstico e pola súa morbimortalidade é unha patoloxía que require dunha maior coordinación e definición de roles de tódolos actores que interveñen nas distintas fases do proceso desta enfermidade. Os enfermeiros e enfermeiras de atención primaria, pola súa accesibilidade, e pola súa responsabilidade, tanto na participación no diagnóstico coma no tratamento, pero **especialmente na prevención**, debe ter unha maior implicación e visibilidade no proceso asistencial da EPOC. A Asociación Galega de Enfermaría Familiar e Comunitaria (AGEFEC) congratúlase da elaboración de dito proceso, que se vería enriquecido se fomos convidados a formar parte do grupo de traballo en “tempo e forma”.

Aínda que a intervención enfermeira é esencial para a prevención, diagnóstico e seguimento dos pacientes con EPOC, esa importancia non se ve reflectida no número de enfermeiras que figuran como integrantes do grupo de traballo, en contraposición aos seguintes profesionais:

- 2 facultativos especialistas en medicina interna.
- 2 facultativos especialistas en neumoloxía.
- 1 facultativo especialista en medicina familiar e comunitaria.
- 1 facultativo de HADO.
- 1 facultativo especialista de urxencias.
- 1 facultativo de admisión e documentación.
- 4 facultativos de SS.CC.
- **1 enfermeira hospitalaria.**

AGEFEC, agradece que se nos remita o “Borrador do Proceso EPOC” para facer aportacións ao mesmo, e solicita que no futuro se nos teña en conta para participar, dende o inicio, en posibles grupos de traballo.

**Aplicativo IANUS.** O aplicativo da Hª C. informatizada, tal como está a día de hoxe, non estimula nin facilita o cumprimento das intervencións enfermeiras en dito proceso, en tanto e en canto non integra no mesmo a posibilidade de deseñar un plan de coidados individualizado, nin tampouco as escalas, cuestionarios, índices, etc. necesarios para un bo seguimento dos pacientes, sen contar coa dificultade para atopar un **rexistro** determinado nos sucesivos “episodios” que se van abrindo asociados a esta patoloxía, o que ademais imposibilita a súa explotación estatística e, polo tanto, a avaliación dos distintos indicadores do proceso.

**Plan de coidados de enfermaría.** As taxonomías NANDA-NOC-NIC, estanse a incorporar en tódalas guías, procedementos e procesos asistenciais que se elaboran en todo o estado, e mesmamente, figuran no aplicativo de HªC. informatizada de practicamente tódolos Servizos de Saúde do Estado.

Os plans de cuidados estruturados con estas taxonomías, son unha ferramenta tremendamente útil para os profesionais, sempre e cando estean implementados no aplicativo informático. Permiten medir as intervencións enfermeiras, avaliar os resultados das mesmas e incluso cuantificar o seu custo.

Non necesitan de redundancias explicitando as actividades, porque as intervencións enfermeiras normalizadas (NIC) do plan de cuidados constan das actividades que se consideren necesarias para o diagnóstico concreto. Polo tanto, **NON É CORRECTO QUE FIGURE “plan de cuidados”** e a continuación unha serie de actividades que só se xustifican dende un punto de vista biomédico.

- Pax. 47. Dun xeito mal redactado e de forma incompleta figura un **diagnóstico enfermeiro** “*limpeza ineficaz das vías aéreas*” con unhas intervencións enfermeiras.....
- PROPOSTA: nomear un grupo de enfermeiros/as para a elaboración do plan de cuidados estandarizado de enfermaría (ver proceso de EPOC do Servicio Andaluz de Salud no seu anexo 3). No caso de non levalo a cabo suxerimos que se borre toda alusión ao “*plan de cuidados de enfermaría*” por inducir a confusión, e non responder ao que os enfermeiros entendemos como plan de cuidados de enfermaría, e explicitar exclusivamente as actividades que as enfermeiras deben desenvolver.

A modo de exemplo citamos os diagnósticos de enfermaría propostos no Proceso asistencial integrado EPOC da Consejería de Sanidade da Junta de Andalucía (ano 2005):

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMARÍA	INTERVENCIÓNS
Coñecementos deficientes.	Ensinanza: proceso de enfermidade. Ensinanza: medicamentos prescritos.
Mantemento non efectivo da saúde	Axuda para deixar de fumar.
Risco de intolerancia a actividade.	Fomento do exercicio.
Intolerancia a actividade.	Control da enerxía.
Limpeza ineficaz das vías aéreas.	Fisioterapia torácica/respiratoria.
Deterioro do intercambio gaseoso.	Osixenoterapia domiciliaria.
Ansiedade.	Diminución da ansiedade.

### **REVISIÓN E PROPOSTAS:**

1. Pax. 8, parágrafo 3. Coidamos que tamén se debe facer mención aos cuidados paliativos dado o escaso cumprimento que se observa nos rexistros IANUS desta actividade a través da avaliación dos ADX.
2. Pax.13. Tanto si acude a urxencias extrahospitalarias coma hospitalarias a *“alta a atención primaria”* debe garantir a continuidade de cuidados. No que respecta a enfermaría debería asegurarse unha cita para a consulta de enfermaría coa fin de garantir o cumprimento terapéutico e/ou incluír no programa de atención domiciliaria si fora o caso.
3. Pax. 14. Alta tras hospitalización: igual que o anterior. En definitiva o que se pretende é garantir o *“continuum”* asistencial e non o que está a suceder actualmente que na alta hospitalaria so figura un *“acuda ao seu médico de cabeceira”, quedando o enfermeiro/a, na meirande das ocasións a marxe da responsabilidade asistencial* .
4. Pax. 15. As actividades preventivas e de promoción da saúde, son responsabilidade de tódolos actores de calquera proceso, pero, se cabe o enfermeiro/a debe ter unha responsabilidade significativa, polo que propoñemos as seguintes actividades independentemente que sexan compartidas co médico/a:
  - a. Cumprimento da H<sup>a</sup>C.: datos persoais, antropométricos, alerxias, antecedentes.
  - b. Identificación de fumadores. Cuantificación e rexistro de consumo de tabaco ((CIAP P17).
  - c. Identificación de riscos laborais.
  - d. Cuestionario de cribado EPOC.
  - e. Intervención antitabáquica (fase de abandono). Axuda para o abandono do tabaco.
  - f. Realizar espirometría se estivera indicada.
  - g. Investigar sobre o cumprimento terapéutica, fundamentalmente uso de inhaladores.
  - h. Información e educación ao paciente sobre o cumprimento terapéutica e de estilos de vida e seguimento do paciente.
  - i. Ofertar vacinación antigripal anual, e valorar vacinación antieumocócica.
  - j. En relación co plan de cuidados de enfermaría, remitímonos ao comentario xeral do documento.
5. Pax. 27, parágrafo 8. Para garantir a continuidade asistencial debería poder saír o paciente do hospital con cita en MF e/ou enfermeiro/a de atención primaria, dentro das 72h. tras a alta, para valorar, iniciar, ou continuar, segundo o caso, o plan de cuidados individualizado.
6. Pax. 32, Indicador de estrutura:
  - a. Nº de servizos-UAP que dispoñen de espirómetro/nº total de servizos-UAP.

7. Pax. 33, Indicador de proceso de cobertura vacina antigripal: estándar  $\geq 80\%$ . En calquera caso, o rexistro de “rechazo” a vacina debe valer, a efectos de indicador, como vacina administrada. Do aplicativo IANUS non é posible extraer este indicador.
8. Pax. 34, Indicador de proceso de continuidade asistencial:
  - a. Nº de pacientes EPOC nos que conste consulta con enf. dentro das 72h. despois da alta hospitalaria/Nº total de pacientes EPOC dados de alta despois dun ingreso por exacerbación.
  - b. Indicador novo:
    - i. Nº de pacientes EPOC nos que conste intervención educativo no manexo terapéutico/Nº total de pacientes EPOC.
    - ii. Nº de pacientes EPOC con O2 domiciliario x 24h. nos que conste alomenos unha visita domiciliaria cada 3 meses/Nº total de pacientes EPOC con O2 domiciliario x 24h.
9. Algoritmo 13. Añadir:
  - i. Actividade física: inclusión en programa de educación para a saúde de “exercicio físico”.
  - ii. Inclusión en programa de “atención domiciliaria”, se fora o caso.

#### **PROPOSTAS:**

1. Cambiar “*atención especializada*” por “***atención hospitalaria***” cando se fai referencia en contraposición con atención primaria.
2. Cambiar a frase “*persoal de enfermaría*” que aparece intercalado nalgúns apartados do texto por “***enfermeiro/a***” nas mesmas condicións que aparece “*médico/a*”.