APSALUT 2020

Recull d’articles publicats al butlletí APSalut de la Unitat Docent UDACEBA

apsalut
BUTLLETÍ CIENTÍFIC

APSalut2020, el recull anual

Us presentem el recull d'articles publicats al butlletí APSalut de la Unitat Docent UDACEBA durant l'any 2020. Un any marcat per la pandèmia del coronavirus SARS-CoV-2, la crisi sanitària i la necessitat d'adaptació constant.

En aquest context d'actualització permanent per fer front a la COVID-19 des del Comitè Editorial de l'APSalut hem volgut mostrar la realitat viscuda pels nostres residents i professionals sanitaris durant la primera onada de la pandèmia i donar-los veu en un número especial que vam publicar el mes de juny.

Seguint la nostra línia editorial també hem mantingut vives temàtiques d'interès sobre l'atenció familiar i comunitària, especialment temes i casos clínics.

En el terreny d'actualitat, el 2020 també ha estat l'Any Internacional de les Infermeres, i hem volgut conèixer i reconèixer la tasca infermera en el nostre monogràfic anual.

Números publicats:

APSalut Volum 8. Número 1. *Març 2020*

APSalut Volum 8. Número 2 Especial CORONAVIRUS. *Juny 2020*

APSalut. Volum 8. Número 3. *Octubre 2020*

Monogràfic APSalut 2020. Nursing now: el lideratge de les infermeres i la seva transcendència a l'atenció sanitària. *Desembre 2020*

Des del naixement de l'APSalut, el gener de 2013, fins el desembre de 2020 hem publicat 167 articles.

Podeu llegir tots els nostres articles a www.apsalut.cat

Subscripció oberta aquí per rebre el butlletí APSalut.

Les nostres Seccions

Editorials

Entrevistes

Casos Clínics

Temes Clínics

Docència

Recerca i Coneixement

Salut Comunitària

Gestió i Qualitat

TICs en salut

Ètics i Humanitats

udaceba
UNITAT DOCENT

COMITÈ EDITORIAL

Albert Casasa
Metge de família de l'EAP Sardenya i Cap d'Estudis de la Unitat Docent UDACEBA.

Àngels Ballarín
Metgessa de família de l'EAP Vic (CAP El Remei).

Araceli Bergillos
Antropòloga i secretària de la Unitat Docent UDACEBA

Daniel Planchuelo
Metge de família de l'EAP Dreta de l'Eixample (CAP Roger de Flor)

Gemma Férriz
Metgessa de família i coordinadora docent del CAP Sagrada Família

Laura Aranalde
Comunicació en Salut

Mariona Teixidor
Metgessa resident de MFiC de l'EAP Sardenya

Marta Coderch
Metgessa de família i referent de Salut Comunitària de l'EAP Sardenya

Violeta Uriach
Metgessa resident de MFiC de l'EAP Dreta de l'Eixample (CAP Roger de Flor)

ASSESSORS

Dr. Carles Brotons
Cap de la Unitat de Recerca de l'EAP Sardenya

Dr. Mariano de la Figuera
Metge de família i coordinador docent de l'EAP Sardenya

Dr. Roger Codinachs
Metge de família i Coordinador Docent de l'EAP Vic (CAP El Remei)

Dra. Sílvia Zamora
Metgessa de família. Coordinadora Docent de l'EAP Dreta de l'Eixample (CAP Roger de Flor)

ISSN 2385-4901

Reservats tots els drets. Aquesta publicació no pot ser reproduïda sense el consentiment d'UDACEBA.

Un especial agraïment a tots els residents, tutors, professionals i tècnics en salut que enguany han col·laborat a l'APSalut.

Amat Botines, Carla Cabrera, Esther Campillo, Nariman Chahboun, Sarai Cuevas, Lluís Cuixart, Anna Fuentes, Mireia Gallés, Anissa Lamzabi, Núria Nadal, Berta Muntadas, Pedro Ojea, Neus Pérez, Mireia Puig i Teresa Vilella.

Als nostres entrevistats d'enguany: Alba Brugués, Carles Brotons, Judith Vila i Míriam Zambrana.

Als companys i residents que han participat al vídeo Lliçons del coronavirus: Albert Casasa, Maria Bañó, Giselle Garcia, Patricia Montenegro i Ana Isabel Posa.

I a totes les persones que amb les seves idees i aportacions han fet créixer l'APSalut!

Moltes gràcies.

apsalut
BUTLLETÍ CIENTÍFIC

Normes de publicació
https://apsalut.cat/normes-de-publicacio/

Atenció al lector
apsalut@udaceba.cat

SUMARI

APSalut Volum 8. Número 1

Editorial
Reptes i oportunitats de la pràctica diària. Ara toca coronavirus

Cas clínic
I aquesta febre, d'on ve?

Tema clínic
Gota #en3minuts

Salut comunitària
Per una convivència multicultural saludable: cal mediació

Entrevista
La desCOBERTA. Entrevista a Alba Brugués

APSalut Volum 8. Número 2 Especial CORONAVIRUS

Editorial
D'un dia per l'altre. CORONAVIRUS. Màster en gestió de la incertesa

Tema clínic
El paper de l'ecografia pulmonar en la covid-19

Docència
Docència en temps de COVID-19

Recerca i coneixement
Dr. Carles Brotons "La nostra Unitat de Recerca s'ha reinventat en una Unitat de Salut Pública i Vigilància Epidemiològica dins del CAP"

Vídeo – Entrevista
Lliçons del coronavirus

SUMARI

APSalut Volum 8. Número 3

Editorial
Toca sessió. I si fem una Scape Room?

Cas clínic
Només he vingut per cefalea

Tema clínic
Intoxicació aguda per drogues d'abús. Guia pràctica arran de carrer

Docència
Centre Municipal de Salut Comunitària de Villaverde (CMSC Villaverde).
En busca i captura del segon cognom de la nostra especialitat

Entrevista
La desCOBERTA. Entrevista a Míriam Zambrana

Especial APSalut 2020. *Nursing now*: el lideratge de les infermeres i la seva transcendència a l'atenció sanitària

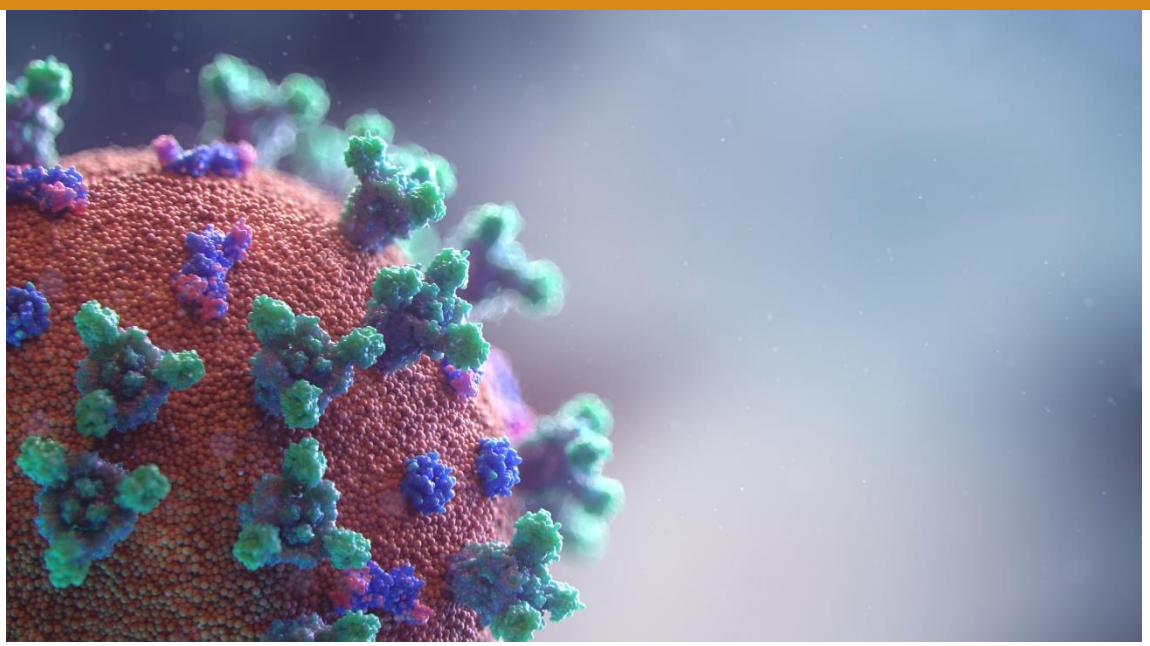
Editorial
2020: Any internacional de la Infermera, Nursing Now i el COVID-19. I ara què?

Salut comunitària / Ètica i Humanitats
Infermera... I què?

Gestió i Qualitat / Salut comunitària
2020 Nursing Now: L'any de les infermeres del CAPI

Recerca i coneixement
La infermera de Recerca

Entrevista
La desCOBERTA. Entrevista a Judith Vila



Reptes i oportunitats de la pràctica diària. Ara toca coronavirus

Autora: Àngels Ballarín Castany. Metgessa de família i tutora EAP Vic (CAP El Remei)

Fa dies que un allau de xifres crues difícils d'entendre i pair ens espera només despertar-nos. De sobte sembla que hem descobert la vulnerabilitat de l'existència en aquest món privilegiat. Temps d'incertesa i de pors. Sens dubte moment històric per la medicina. També temps d'oportunitats.

D'aquesta situació aprendrem segur sobre el maneig de les epidèmies i la salut pública en majúscules, però de manera contraposada a tot això, des d'aquí convido a fer un exercici d'introspecció i reflexió sobre les reaccions íntimes de les persones, incloent-hi també les nostres, les dels professionals sanitaris.

I hi convido perquè aquest és un moment ideal per posar a la pràctica l'essència de la nostra especialitat. De fet els professionals de la Medicina/Infermeria Familiar i Comunitària som els especialistes en la persona i el seu entorn, de la manera més holística i en el sentit més ampli possible, i si una cosa hem de saber gestionar en el nostre dia a dia és la incertesa.

Ara tenim el deure i la responsabilitat d'ajustar la por al risc real, explicant les mesures necessàries sense caure en alarmismes. Caldrà fer lectura crítica de les muntanyes informatives que arriben per diferents canals i escollir bé. També haurem de gestionar la

nostra, de por. La por de passar a ser pacients, la por de no fer-ho prou bé, la por a allò desconegut.

Els nostres pacients han de saber que hi som i que hi serem i s'han de sentir segurs. Però els hem de poder transferir l'autocura quan aquesta és suficient. És hora de l'apoderament i de sentir que tots anem a la una: població, professionals, experts i autoritats sanitàries. Haurem de treballar en equip de manera coordinada i interdisciplinària deixant de banda els egos sempre tan prescindibles.

Per altra banda tenim l'oportunitat de potenciar formes de comunicació alternatives que potser descobrim igual d'eficaces i molt més eficients. L'obligada immersió en el món virtual ara que hem de renunciar a les reunions amb companys podria tenir continuïtat en el futur. Quantes vegades hem pensat que perdíem temps i energia en desplaçaments innecessaris… També el medi ambient ens ho agrairia.

Se'ns demana disponibilitat i accessibilitat, renunciar a activitats formatives presencials i optimitzar les mesures protectores per minimitzar el risc de contagi amb l'objectiu de mantenir-nos útils. Això posa de relleu el nostre sentit de la responsabilitat i la voluntat de servei. Valors imprescindibles. Ens sabem, i ens saben, peça imprescindible del sistema.

I encara hi afegiria una última cosa importantíssima: tot això, a poder ser, sense perdre l'alegria!

Citació
Autora: Ballarín Castany, Àngels
Títol: Reptes i oportunitats de la pràctica diària. Ara toca coronavirus
Revista: APSalut. Volum 8. Número 1. Article 149
https://apsalut.cat/2020/03/11/reptes-i-oportunitats-de-la-practica-diaria-ara-toca-coronavirus/
Data: 11 de març de 2020

Residents i recerca: l'experiència d'UDACEBA

Autors: Nariman Chahboun, Violeta Uriach, Lluís Cuixart. MFiC EAP Dreta de l'Eixample (CAP Roger de Flor)

Cas clínic presentat com a comunicació oral al Congrés SEMFyC 2019

Home de 31 anys sense antecedents patològics d'interès ni hàbits tòxics, que acudeix al nostre centre d'atenció primària per febre de fins a 39'5ºC de quatre dies d'evolució. La febre s'acompanyava de calfreds, miàlgies i marcada astènia. Nega altra clínica acompanyant.

El pacient explicava un viatge al Nepal, feia dos mesos, on va presentar vòmits i diarrea autolimitats que van durar cinc dies. Havia realitzat la profilaxis per Febra Tifoidea.

A la visita, el pacient està normohidratat i normocolorejat. Eupneic a l'aire. Temperatura axil·lar de 38'4ºC. Regular estat general. Presenta amígdales eritematoses sense plaques de supuració. No es palpen adenopaties cervicals ni supraclaviculars. No dolor a percussió de sins. Auscultació cardíaca: tons rítmics, amb lleu taquicàrdia, no s'ausculten bufs ni fregaments. Auscultació pulmonar: murmuri vesicular conservat sense agregats. Abdomen tou i depressible, no es palpen masses ni megàlies, no dolorós a la palpació, no defensa, no

signes d'irritació peritoneal. Peristaltisme mantingut. Punypercussió lumbar bilateral negativa. Exploració neurològica sense focalitats agudes. Cap troballa a destacar.

Analítica de sang urgent on es detecta plaquetopènia i leucopènia.

Hemograma		
Hemoglobina	133	
Homatòcrit	0,40	↓
Hematies	4,80	
VCM	82,7	
CCMH	335	
HCM	27,7	
RDW	12,6	
Plaquetes	80	↓
VPM	8,9	
Plaquetòcrit	0,10	
Leucòcits	2,76	↓
Fórmula leucocitària		
Neutròfils	64,9	
Neutròfils absoluts	1,79	↓
Eosinòfils	4,7	
Eosinòfils absoluts	0,13	
Basòfils	0,0	
Basòfils absoluts	0,00	
Monòcits	10,1	
Monòcits absoluts	0,28	↓
Limfòcits	20,3	
Limfòcits absoluts	0,56	↓

Donada la febre mantinguda, el regular estat del pacient i l'alteració analítica, sense una focalitat clara, es decideix derivar al pacient a urgències per complementar estudi, sospitem que el quadre podria estar relacionat amb el viatge recent.

A urgències de l'Hospital de referència es realitza una radiografia de tòrax i abdomen, coprocultiu, hemocultiu, gota grossa i sediment d'orina que resulta tot negatiu.

Es realitza analítica amb proteinograma normal i serologies de dengue, chikungunya, zika, citomegalovirus, Epstein Barr, Lyme, Brucella, febre tifoidea, toxoplasma, HIV, sífilis, hepatitis A, B i C i totes van resultar negatives.

S'alta al pacient amb tractament simptomàtic i s'orienta el quadre com una virasi. S'expliquen normes de reconsulta i signes d'alarma.

Dos dies després, el pacient reconsulta al nostre centre d'atenció primària per persistència de la clínica. Es rehistòria al pacient. Té parella estable i tancada. Ell treballa de mestre infantil en una escola amb nens de 3-5 anys. No té animals domèstics.

En aquest punt, havent descartat moltes de les etiologies possibles, se sospita de neoplàsia, causa reumatològica o infecció per Parvovirus B19, aquesta darrera etiologia, se sospita principalment pel contacte estret i freqüent que el pacient té amb nens/es. Pel que es realitza analítica de control amb ANA, Factor reumatoide que són negatius i serologia Parvovirus B19 que resulta positiva.

Es manté el tractament simptomàtic, i el pacient millora. Els símptomes s'autolimiten a les 48 hores. Es programa una analítica de control unes setmanes després, amb normalització de la bicitopenia.

Plaquetes	181
VPM	8,1
Plaquetòcrit	0,20
Leucòcits	4,84
Fórmula leucocitària	
Neutròfils	54,8
Neutròfils absoluts	2,65
Eosinòfils	4,1
Eosinòfils absoluts	0,20
Basòfils	0,8
Basòfils absoluts	0,04
Monòcits	10,1
Monòcits absoluts	0,49
Limfòcits	30,2
Limfòcits absoluts	1,46

L'infecció per Parvovirus B19 és molt típica durant la infantesa, s'anomena la cinquena malaltia. És una infecció vírica molt contagiosa que es transmet per gotetes emeses al tossir o esternudar. També es pot transmetre d'una dona embarassada al seu fetus, en aquest cas podria comportar un risc que cal avaluar individualment.

En general genera quadres poc greus de refredat, congestió nasal, odinofàgia, febreta, dolors musculars astènia, dolors articulars sobretot de genolls i canells. Passada una setmana, aquests primers símptomes desapareixen i pot aparèixer un rash característic distintiu de la cinquena malaltia. Aquest acostuma a iniciar-se a nivell de la cara, es diu que sembla que al nen/a li hagin fet una «bofetada» també es pot desenvolupar una erupció lleugerament sobreelevada a nivell de tronc i extremitats superiors que pot estendre's posteriorment a nivell d'extremitats inferiors. Passats uns 7-10 dies el rash desapareix tot i que en alguns casos, pot aparèixer de nou dies o setmanes després, sobretot quan el nen/a augmenta de temperatura, al fer exercici, prendre el sol o banyar-se.

Una de les complicacions rares, però que cal tenir present, és l'aplàsia medul·lar, especialment important si el pacient té antecedents d'anèmia. En el cas de presentar-se, es recomana fer seguiment analític per controlar la normalització de l'hemograma.

El període d'incubació des de l'exposició a l'aparició dels símptomes és de 4 a 14 dies. El rash apareix a les dues o tres setmanes després de la infecció. Quan hi ha el rash, el pacient ja no és contagiós.

És una malaltia poc freqüent en adults, pel que els metges/esses de família poden no pensar-hi en un primer moment. El/la metge/essa de família és bàsic en el diagnòstic i el seguiment d'aquest tipus d'infeccions, ja que la sospita s'estableix mitjançant les característiques comunitàries i familiars del pacient. En aquest cas, un adult en contacte constant amb nens i nenes. El/la metge/essa de família doncs és clau pel diagnòstic, tractament i seguiment tant a curt com a llarg termini.

Citació
Autors: Chahboun, Nariman; Uriach, Violeta; Cuixart, Lluís
Títol: I aquesta febre, d'on ve?
Revista: APSalut. Volum 8. Número 1. Article 150
https://apsalut.cat/2020/03/09/i-aquesta-febre-don-ve/
Data: 9 de març de 2020

Gota #en3minuts

Autor: Amat Botines Puertas. MIR R2 EAP Vic (CAP El Remei)

Paraules clau: Hiperuricèmia, Artritis, Gota.

- DEFINICIONS

Gota: Malaltia crònica per acumulació de cristalls d'urat monosòdic a articulacions i zones subcutànies. És una malaltia sistèmica ja que afecta a tot l'organisme (articulacions, teixits tous, cardiovascular, renal, endocrí…). La seva prevalença està augmentant.

Crisi de gota: En un pacient amb gota, si hi ha un factor desencadenant (transgressió dietètica, alcohol, fàrmacs hipouricemiants, tiazides, AAS, quimioteràpia, cirurgia, traumatisme local, dejú i deshidratació), se li pot manifestar un atac de dolor agut, en una o més articulacions.

Hiperuricèmia: Nivells d'àcid úric en sang per sobre de 7 mg/dL (si és asimptomàtica no es tracta!). En una crisi de gota podem trobar nivells normals d'àcid úric en sang (o fins i tot per sota de 7 mg/dL).

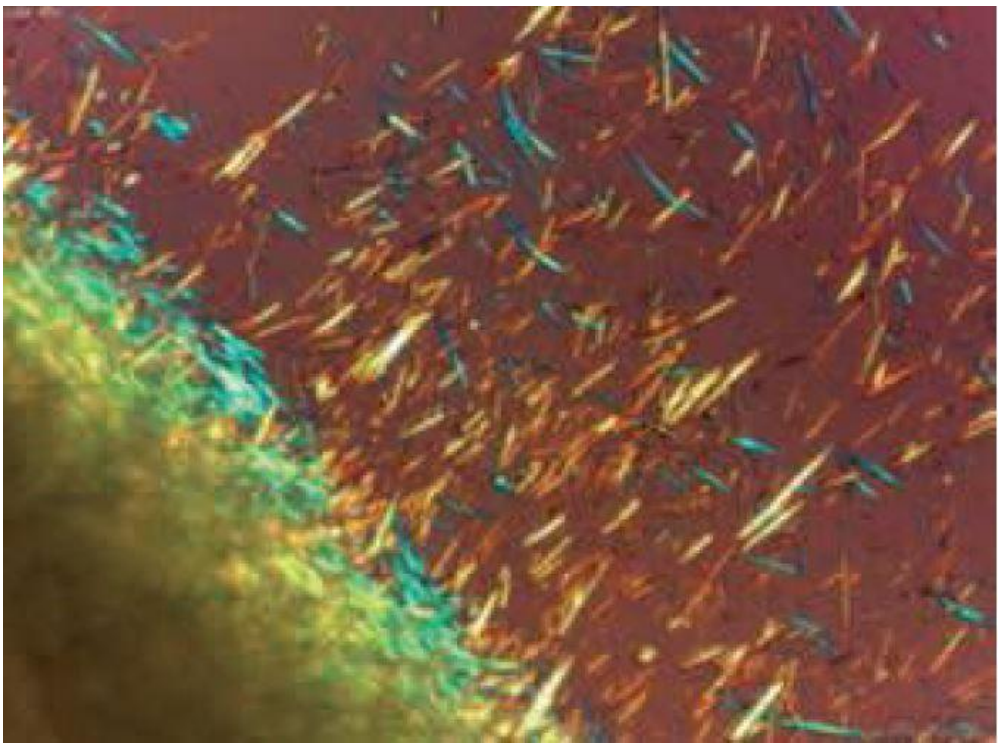
FACTORS DE RISC	FACTORS PROTECTORS
Carn, peix, marisc, alcohol, diürètics, obesitat, hipertensió, insuficiència renal…	Cafè, vitamina C

- CLÍNICA

Típica: monoartritis aguda (podagra > turmell > tars > genoll).
Oligoartritis: si hi ha moltes recurrències.
Estadi final: nòduls tofacis i artropatia degenerativa (poc freqüent si es realitza diagnòstic i tractament).

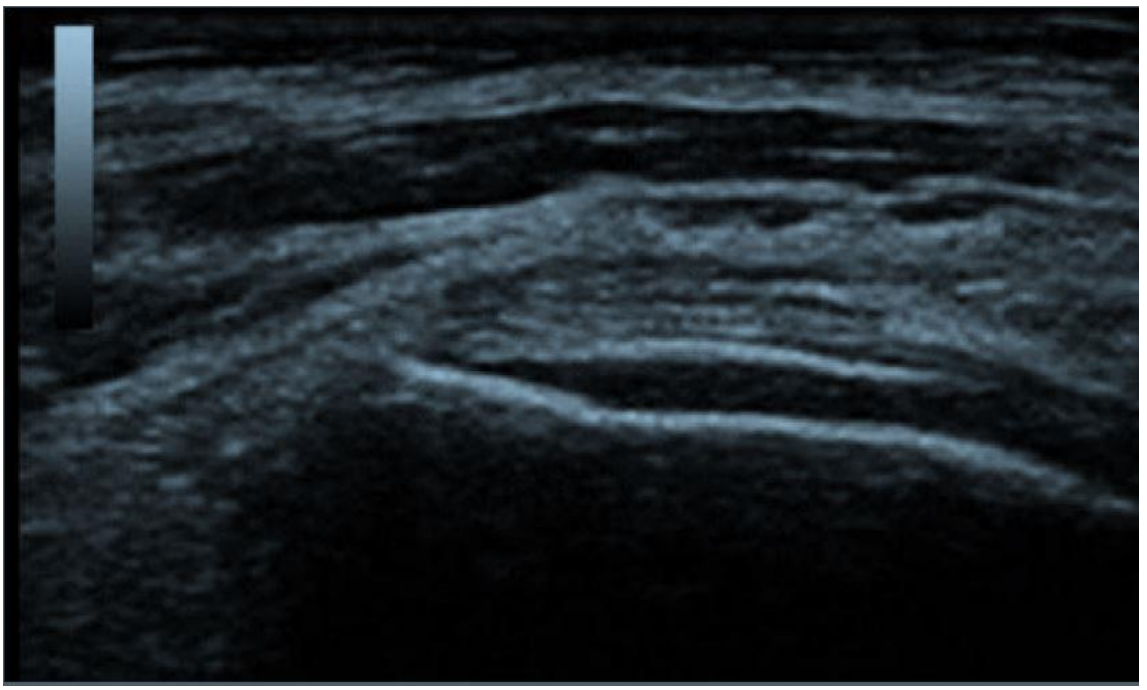
- DIAGNÒSTIC

Criteris clínics (per exemple els criteris de la SER per atenció primària, els criteris de la ACR-EULAR 2015…).
Gold standard: punció articular i anàlisi del líquid articular.



Cristalls urat monosòdic a líquid articular (forma d'agulla i birrefringencia negativa al microscopi de llum polaritzada).

Ecografia: de gran ajuda si veiem imatge de doble contorn.



Imatge de doble contorn cartílag articular femoral.

- DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL

El més important és l'**artritis sèptica** (sospitar si hi ha porta d'entrada o febre/afectació de l'estat general → urgència: punció articular per microbiologia i antibioteràpia).

- TRACTAMENT ATAC AGUT

Inici precoç, primeres 12-24h!
Opcions farmacològiques:

1. AINES – dosis altes (revisar risc cardiovascular, gastrointestinal i renal)
2. Corticoides – si AINES contraindicats.
3. Colquicina – en dosis baixes, per evitar efectes adversos: diarrees…
4. Combinacions – en atacs molt intensos, o si fracàs de monoteràpia.

MAI iniciar o suspendre un tractament hipouricemiant durant l'atac agut!

- TRACTAMENT HIPOURICEMIANT

Iniciar unes 2-3 setmanes després de la crisi, a dosis baixes i associant un antiinflamatori els primers 6 mesos (per evitar que desencadeni la reaparició del dolor i que el pacient retiri el tractament).

Mesures farmacològiques:

1. Al·lopurinol – ELECCIÓ: cal ajustar dosi si filtrat glomerular per sota de 60 mL/min i vigilar efectes secundaris potencialment greus com la hipersensibilitat.
2. Febuxostat – augmenta el risc cardiovascular (alertes recents).
3. Uricosúrics – contraindicats en nefrolitiasis d'àcid úric.

Indicacions inici tractament hipouricemiant

- Atacs freqüents (>2 anys) o greus
- Evidència d'erosions òssies/artropatia
- Dipòsits tofacis
- Gota amb insuficiència renal (FG<60 mL/min)
- Nefrolitiasis per àcid úric recurrents

Mesures no farmacològiques (dieta pobra en purines, no alcohol, no tabac, disminució IMC, exercici físic…) – són igual d'importants que les mesures farmacològiques.

Objectiu curatiu:

1. Nivells d'uricèmia de <6 mg/dL (o <5 mg/dL en gota tofàcia).
2. Dissolució dels cristalls d'urat monosòdic articulars.

Retirada del tractament hipouricemiant: quan el pacient compleix 5 anys sense crisis, i sempre que mantingui nivells d'àcid úric per sota de 7 mg/dL.

- BIBLIOGRAFIA

Guía de práctica clínica para el manejo de la gota. SER.
Gota, el lado oculto: más allá del dolor. DCAP, Semfyc.

Citació
Autor: Botines Puertas, Amat
Títol: Gota #en3minuts
Revista: APSalut. Volum 8. Número 1. Article 151
https://apsalut.cat/2020/03/06/gota-en3minuts/
Data: 6 de març de 2020

Residents i recerca: l'experiència d'UDACEBA

Autors: Nariman Chahboun, Violeta Uriach, Lluís Cuixart. MFiC EAP Dreta de l'Eixample (CAP Roger de Flor)

La **mediació intercultural** pretén desenvolupar vincles de sociabilitat entre persones de diferents cultures que resideixen al mateix territori. És un recurs que actua com a pont amb la finalitat de facilitar les relacions, fomentar la comunicació i promoure la integració entre persones o grups que pertanyen a una o vàries cultures.

La **mediació en sanitat** permet que la relació que s'estableix entre el personal sanitari i el pacient sigui més ràpida, fluida, preventiva, amb menys desgast emocional i amb un acord per a tots. Alguns professionals sanitaris consideren que les visites són massa llargues.

Quins són els objectius de la mediació?

- Transmetre missatges positius a favor de la convivència multicultural i de la diversitat.
- Col·laborar en la promoció d'actituds, conductes, canvis socials que rebutgin la discriminació cultural.
- Promoure programacions interculturals en què es vegin reflectides les diferents cultures per facilitar la comprensió i el diàleg entre elles.

Per què serveixen les intervencions en mediació?

- Optimitzar la consulta.
- Oferir una atenció integral a tots/es els/les pacients sigui quina sigui la seva procedència.
- Preservar la confidencialitat dels/les nostres pacients durant el seu procés assistencial als centres.
- Dur a terme una educació sanitària diàriament a través de la demanda tant dels/les professionals com dels/les pacients.
- Ajudar a obtenir resultats facilitadors per a la comunicació, la convivència i la integració de la població nouvinguda de la manera menys traumàtica i conflictiva.

I pel que fa el mediador, quines característiques ha de tenir?

- Ha de ser capaç de transmetre missatges clars i comprensibles, així com conèixer expressions, frases fetes i llenguatge no verbal dels grups de persones amb qui ha d'intervenir.
- Conèixer les dues cultures amb profunditat, per poder unir, apropar, baixar tensions i aconseguir que hi hagi una comunicació real entre ambdues parts.
- Tenir un domini de les dues llengües, en cas que es parlin llengües diferents.
- Ser responsable, confidencial, facilitador de la comunicació, imparcial i dinamitzador.
- Ser imparcial entre ambdues cultures, i intentar aconseguir un resultat positiu per les dues parts diferents.

Però… quins són els límits de la mediació?

- Ser bicultural no implica ser culturalment competent. La competència cultural requereix habilitats en la interacció intercultural i, com s'ha assenyalat, implica també competències cognitives, tècniques i d'actituds.
- El perill està relacionat amb el fet que el mediador pertany tant al món del pacient com al món del metge, això fa que sigui fàcil que els interlocutors tinguin un vincle més fort amb el mediador que entre ells i que la relació metge-pacient quedi en un segon pla.
- El mediador ha de ser capaç d'evitar que el pacient o el professional sanitari connectin amb ell enlloc de fer-ho entre ells.

Recordem que el concepte de la **humilitat cultural** és clau aquí, ja que ser realment competent culturalment requereix un esforç, compromís i dedicació que perdura tota la vida.

Citació
Autora: Lamzabi Bou, Anissa
Títol: Per una convivència multicultural saludable: cal mediació
Revista: APSalut. Volum 8. Número 1. Article 152
https://apsalut.cat/2020/03/02/convivencia-multicultural-saludable-cal-mediacio/
Data: 2 de març de 2020

LA desCOBERTA. Entrevista a Alba Brugués

Autora: Laura Aranalde. Comunicació en Salut

“La professió infermera està reconeguda i se’n parla molt però encara ens falta molt, moltíssim, per avançar i poder estar al lloc on ens correspon a les infermeres”

Diplomada en infermeria l’any 1991, Alba Brugués i Brugués sent, viu i estima la seva professió. La seva vasta trajectòria professional versa sobre tres grans eixos que li han permès aportar una mirada àmplia de la infermeria: l’assistència, la gestió i la docència.

Ha exercit a l’àmbit hospitalari i a l’atenció primària. Va començar treballant a urgències de l’Hospital Bellvitge i al cap de dos anys va optar per conèixer la primària a Santa Margarida de Montbui. Seduïda per la ruralitat, va treballar uns anys sent la infermera d’un petit poble de l’Anoia, a La Torre de Claramunt.

El punt d’inflexió en la seva carrera professional comença amb un càrrec de direcció a Barcelona, i s’endinsa en l’àmbit de la gestió com a adjunta a direcció dels equips d’atenció primària a Sant Martí de Provençals a Barcelona i més tard va ocupar el càrrec d’adjunta a la direcció-gerència de CASAP. També va ser directora de cures de l’Institut Català de la Salut durant dos anys, i actualment ocupa de nou el càrrec d’adjunta a la direcció-gerència a CASAP.

Paral·lelament, quan es va implantar l'especialitat d'Infermeria Familiar i Comunitària a Catalunya, ja des de l'inici va formar part del Comitè Pedagògic, portant la direcció del desenvolupament de la formació "Fonaments conceptuals d'IFiC".

Actualment és tutora del curs d'Infermeria Familiar i Comunitària d'ABP (Aprenentatge Basat en Problemes) unificat per a tots els residents de les totes les Unitats Docents de Catalunya.

Estretament vinculada a l'Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya (AIFiCC), ha exercit diferents càrrecs dins de l'entitat: vocal, vicepresidenta i actualment n'és la presidenta.

Per què et va motivar la ruralitat?

A la ruralitat és on es pot desenvolupar més al 100% la professió infermera. Sóc d'un poble molt petit, Castellolí, on he viscut molts anys, i quan em van oferir la plaça a La Torre de Claramunt era el lloc que més em seduïa. Sempre he dit que l'atenció primària rural ha estat la meva gran escola com a infermera, perquè en un lloc rural estàs molt sola, fas el que toca a cada moment -sense plantejar-te si fas gestió de casos o gestió de la demanda- i és un gran aprenentatge d'humanitat. Pots fer realment un abordatge molt i molt integral de les persones, des del punt de vista més social, de salut, de prevenció, i de vegades també et venen a veure per coses insòlites… però aquesta és la part més humana de la infermeria! Després he pogut desenvolupar temes de gestió a partir dels coneixements que vaig obtenir estant 7 anys en un entorn rural o semirural.

Què t'aporta estar connectada amb diferents entitats i institucions vinculades a la professió? (AIFiCC, Societat Catalana de Gestió Sanitària de l'ACMCB, Consell de la Professió Infermera del Departament de Salut, etc.)

Realment la infermera pot fer molt més del que està fent. Quan acabem la carrera tenim un cos de coneixements molt alt i unes expectatives que si després no les desenvolupem en el món professional es van quedant petits. Tenir una visió tant de gestió, com assistencial, com de docència i una mica de recerca t'obre el món. I t'adones que la professió infermera no està prou valorada en aquest país. Penso que podem fer molt més.

Amb els coneixements actuals i la gran qualitat de la infermera a Catalunya -ens estan mirant a molts lloc d'Europa i d'Espanya- no està prou reconeguda a nivell de desenvolupament competencial. No em refereixo a temes laborals ni sindicalistes, sinó d'evolució professional.

El rol de la infermera està a l'alça…

Necessitem eines per desenvolupar la nostra professió, tant de ràtios com de regulació de lleis, per exemple la prescripció infermera, i sovint ens trobem que no ens acaben

d'obrir les portes. A nivell pràctic, les persones que atenem al dia a dia a la consulta, a la comunitat i a nivell familiar, la confiança que tenen cap a la infermera és molt gran. A nivell polític si que s'anomena però potser no s'ho acaben de creure perquè després no tenim les eines necessàries per a treballar. També parlaria de lideratge. Hi ha d'haver moltes més infermeres que prenguin decisions i no hi són… perquè si algú està en una taula on es prenen decisions i tu no hi ets, algú les pren per tu.

Les infermeres dins l'equip assistencial.

Un equip ha de basar-se en un rol de confiances on tothom pot aportar. En els equips d'Atenció Primària cal aconseguir treballar en un veritable equip. Que tothom respecti a tothom, que tothom comparteixi els seus coneixements i que ningú passi per sobre de ningú en les pròpies decisions com a professional. I això és pel bé de les persones que atenem, no és perquè vulguem créixer i tenir títols. Pensem que la nostra visió holística, global i humanista, que és pròpia de la professió, és bona per les persones que atenem cada dia.

Què és cuidar?

Primerament és escoltar molt a la persona que tens al davant, respectar-li els seus valors i manera de pensar, i sobretot acompanyar-lo a prendre les seves pròpies decisions tenint tota la informació possible. I nosaltres li hem de donar. Parlem molt i hauríem d'escoltar molt més. Tenim tendència a pensar que "tu professional en saps" i "tu usuari no en saps", i no és així.

Com apoderem els pacients vers la seva salut. Ho estem fent bé?

Falta, falta… però és cert que en els darrers anys aquesta orientació ha estat molt més important, els centres de salut ens hem obert més, sortint a la comunitat. Hem de treballar amb associacions de veïns, escoles, etc… donar aquest valor afegit d'educació sanitària per la salut. I no podem fer-ho només dins de les consultes. Cal avançar-nos i quan sortim al carrer parlar més de salut, i no tant de malaltia.

Una cosa que reivindiquem és que per fer això necessitem eines. I bàsicament són tres: formació, temps i ràtios de professionals adequats. Portar a terme programes comunitaris requereix coneixements, perquè no tothom està preparat per fer-ho, i d'altra banda, la comunitària no pot ser una "maria" sinó que ha de constar a l'agenda del dia a dia dels professionals que en fan.

Una frase o una paraula habitual de la infermera.

“Què necessita? Què li passa?” I a partir d’aquí desencadenes tot el que volen explicar-te.

Les emocions a la feina. Com es gestionen?

Compartir les emocions amb els companys ens ajuda a superar les angoixes i càrregues emocionals que ens emportem a casa en el nostre dia a dia. Per això són molt importants les sessions d’equip que fem al migdia, perquè segurament el que et passa a tu li passa a la persona del costat i entre tots ens hem d’ajudar.

Des de fa mig any Can Bou-CASAP és centre docent d’UDACEBA. Què cal potenciar en l’aprenentatge dels residents d’Infermeria Familiar i Comunitària?

Per a un resident l’àmbit assistencial és basic. Actualment estan molt instaurats la recerca i la visió comunitària com a valor afegit de l’especialitat. Però s’ha de ser molt bo en tot el que fa referència a l’assistència i basat en l’evidència científica. Això és el que dona l’alta qualitat assistencial amb rigor científic.

Què oferiu des del CASAP que us diferencïi de la resta de centres docents?

Destacaria dos aspectes: el desenvolupament de les competències infermeres, tan a adults com a pediatria. Hem creat un sistema organitzatiu on la infermera és la porta d'entrada de totes les persones que atenem. I en segon lloc, el treball en equip. Volem que el desenvolupament de les competències de les infermeres no sigui individual sinó transversal, treballant en equip amb el pediatre, el metge de família, la treballadora social, l'auxiliar d'infermeria, l'administratiu i l'odontòleg. Això permet pujar el nivell d'excel·lència.

Què és allò que un resident no pot oblidar mai?

Que és un professional de la salut. I que és una feina molt humanista però amb el rigor de la ciència que l'avala.

Una pista...

Quelcom que contribueixi a:

- Ser un bon líder.
  Escoltar la gent.

- Conciliar vida professional i familiar.
  Això és molt difícil però quan estimes la teva professió ho fas.

- Fer més sostenible el nostre sistema sanitari.
  Treure visites de poc valor i tots els temes burocràtics. Els sistemes d'informació han de servir per desburocratitzar i que tots els professionals assistencials facin clínica, no burocràcia.

Amb què et quedes: una paraula, una mirada, un gest o un somriure.
Una mirada.

Citació
Autora: Aranalde Vila-Masana, Laura
Títol: La desCOBERTA. Entrevista a Alba Brugués
Revista: APSalut. Volum 8. Número 1. Article 153
https://apsalut.cat/2020/02/20/la-descoberta-entrevista-a-alba-brugues/
Data: 20 de febrer de 2020

D'un dia per l'altre. CORONAVIRUS. Màster en gestió de la incertesa

Autors: Violeta Uriach, Anna Fuentes, Neus Pérez, Pedro Ojea i Carla Cabrera, de l'EAP Dreta de l'Eixample (CAP Roger de Flor). Berta Muntadas i Esther Campillo, de l'EAP Vic (CAP El Remei). Mariona Teixidor, de l'EAP Sardenya.

La pandèmia del Coronavirus ha estat sense cap mena de dubte un repte per a tothom a tots nivells. Els/les professionals sanitàries ens hem hagut d'adaptar, organitzar, optimitzar i reinventar per cobrir les necessitats assistencials i a la vegada protegir-nos.

A nivell d'atenció primària aquest canvi ha estat brutal i com sempre, ha respost de manera ràpida i eficient, donant atenció presencial i telefònica als pacients de manera admirable.

Poc es parla de l'impacte d'aquesta pandèmia pels metges i metgesses residents. Metges/esses que estan en formació i que de cop, es troben amb les responsabilitats d'un metge/essa adjunta. Que han hagut d'anul·lar rotacions formatives, projectes d'investigació, vacances… i treballar com a adjunt, amb menys supervisió que fins ara i amb uns protocols que canvien en pocs dies. Tot un repte.

Fem un petit recull d'experiències sobre com ho han viscut els nostres residents.

"Per mi va ser molt dur estar en quarantena a l'haver presentat clínica i haver tingut un contacte proper amb un cas confirmat. Vaig tenir por de contagiar als meus familiars, tot i que vaig prendre totes les mesures recomanades. També em sabia greu no poder ajudar als meus col·legues. Era conscient de la feinada que tenien i per mi era dur no poder fer un cop de mà".

"Estic fent teletreball, i em sento despenjada, com si no tingués tutor/a. Evidentment quan he tingut algun dubte important, he tingut ajuda, però pels petits dubtes i incerteses que sorgeixen durant l'activitat assistencial m'he sentit sola".

"Mai t'imagines viure un esdeveniment mundial d'aquestes característiques, sempre penses que passen lluny, que no et passen a tu. A l'inici ho vaig viure com una cosa aliena a mi però dia a dia vaig anant assumint que era un fet real, que s'estenia ràpidament i comences a veure la teva vida, el teu dia a dia d'una manera molt diferent".

"Ho vius molt diferent que la gent que no treballa en l'entorn sanitari, ja que quasi no tens temps d'estar a casa, vius a l'hospital i el poc temps que tens el dediques a tasques que tenies abandonades: llegir un llibre, acabar aquella sèrie que tenies pendent, ioga, meditació… coses que ens nodreixen mental i físicament".

"El meu principal impacte ha estat la incertesa general, passes de ser resident amb supervisió a ser totalment autònom, no tens cap adjunt referent. Agafes autonomia, però et genera inseguretat".

"En alguns moments he notat que a nivell de responsabilitat era una més de l'equip, però quan feia alguna proposta de millora m'he sentit menys escoltada al ser resident".

"Per mi va ser molt dur la sobrecàrrega assistencial, sobretot a nivell de trucades telefòniques. Els pacients volien respostes clares i taxatives i no els les podíem donar, això resulta frustrant. Els canvis de protocols constants tampoc ajudaven".

"He tingut la sensació de més dificultats de desconnexió", comenta una de les residents més joves. "A l'arribar a casa, a la televisió, xarxes socials, missatges personals… tot sobre el mateix. M'ha costat dormir diversos dies".

"Fem torns molt llargs i esgotadors. Amb la incertesa de saber si tornarà a haver-hi una nova onada de casos o es mantindrà estable. Sense saber si demà estarem en un altre servei o ens canviaran de zona. Tot canvia constantment, horaris, grups de treball, protocols…"

"Quan em van dir que el meu test era positiu, només patia pel risc de poder contagiar a pacients, als companys/es o als meus. Tot i les mesures de protecció estem molt exposats".

“En una situació tan delicada, tan complexa, va ser molt dur l’amenaça de pròrroga de la residència, alguns R4 ja tenim projectes pensats a l’acabar la residència i per mi va suposar una angoixa sumada, sort que finalment es va retirar la llei”.

“Trobo que alguns residents hem viscut una sobrecàrrega assistencial brutal, alguns hem fet torns de 12 hores durant diversos dies a la setmana sense descansar i ha resultat esgotador, psicològica i físicament”.

“Jo he estat de baixa per motius mèdics, pel que he viscut la situació en la distància. Ha estat frustrant no poder ajudar. Però he vist als meus companys/es treballant de valent i crec que cal destacar la gran importància de l’atenció primària per la salut comunitària”.

“A l’hospital treballes amb adjunts d’especialitats que fa anys que no treballen a urgències. Fa uns mesos al ser un resident “petit” eres inexpert i ara ets un dels que té un bon maneig de la situació”.

“Un mes o dos es converteixen en tota una vida, el temps passa lent i sents que el dia d’avui no és gaire diferent que el d’ahir. Segueixo una rutina fixa. Trobo a faltar moltes coses, abans simplement vivies el dia a dia organitzant plans, sense adonar-te de la importància d’una abraçada, d’un passeig o de prendre un refrigeri a una terrasseta amb els amics”.

“Tenir temps pels pacients m’ha permès gaudir de cuidar i de tractar bé als pacients, detectant que la major complexitat i moltes vegades la base de la malaltia, depèn de l’estat en què es troba la nostra ment. He après a accedir a aquesta ment amb empatia i a començar a curar a partir d’aquí”.

“Fer domicilis és tot un repte. Pel risc augmentat i la dificultat d’atendre amb tot l’equipament necessari de protecció”.

“A l’inici vaig notar una sensació col·lectiva de caos, por i inseguretat davant una malaltia desconeguda sense evidència científica ni tractament, però mica en mica els protocols han deixat de modificar-se cada 48 hores i poc a poc s’ha normalitzat la situació i podem treballar d’una manera més normalitzada”.

“El dol és molt dur. La pèrdua d’alguns pacients coneguts, parlar amb els seus familiars… El no poder fer una vetlla, acompanyar i acomiadar als seus familiars”.

“No hi ha paraules per descriure tot el que hem viscut aquestes setmanes”.

“Les urgències que hem vist, al CAP o a l’hospital són realment urgents. Penso que caldria que la ciutadania recordi què és i què no és urgent per tal de descol·lapsar els serveis urgents i optimitzar els recursos sanitaris quan tot això passi”.

“Fent teletreball m’he sentit sola i col·lapsada. És una feina molt important i poc visibilitzada”.

“És molt dur veure a un senyor de 80 anys que podria ser el teu avi i que no pugui estar acompanyat dels seus familiars. Veure com un fill no pot acudir a l’hospital per acomiadar-se del seu pare. Mantenir la sang freda en situacions així no és fàcil”.

“He descobert una manera diferent d’atendre als pacients, per telèfon. Al principi em sentia insegura, però aviat vaig veure que era una molt bona eina, tot i presentar limitacions. Considero que he après molt i si he tingut dubtes, m’he sentit acompanyada pels meus col·legues, tot i la distància”.

“Una de les coses positives és el treball en equip. Tinc la sensació que entre els companys/es residents hem fet més pinya que mai”.

“Aquesta pandèmia ha portat moments d’introspecció, pau, però també nerviosisme, ansietat, preocupació… un cúmul d’emocions que faran que aquesta etapa sigui de gran creixement personal, m’atreveixo a dir que per a totes. Quedarà gravat amb foc dins nostre per sempre”.

“Hem aplicat la Telemedicina en estat pur, la pandèmia ens ha generat reptes, i crec que les professionals d’atenció primària hem sabut respondre”.

“M’emociono cada vespre, al sentir els aplaudiments. Espero que la població vegi la importància de tenir una sanitat pública de qualitat i que la base és tenir als i les professionals amb unes condicions laborals dignes i materials apropiats. No es pot treballar sota mínims”.

“Molts pacients ens fan arribar mostres de suport, només puc donar-los les gràcies”.

És difícil posar paraules per descriure sensacions i emocions tan intenses com les que estem vivint aquests dies... aquest és un petit recull. Només podem dir: ànims, gràcies i queda un dia menys.

Citació
Autors: Uriach, Violeta; Fuentes, Anna; Pérez, Neus; Ojea, Pedro; Cabrera, Carla; Muntadas, Berta; Campillo, Esther; Teixidor, Mariona
Títol: D’un dia per l’altre. CORONAVIRUS. Màster en gestió de la incerteza
https://apsalut.cat/2020/06/15/dun-dia-per-laltre-coronavirus-master-en-gestio-de-la-incertesa/
Revista: APSalut. Volum 8. Número 2. Article 154
Data: 15 de juny 2020

El paper de l'ecografia pulmonar en la COVID19

Autora: Núria Nadal Olivé. Metgessa de família EAP Dreta de l'Eixample (CAP Roger de Flor)

Hem viscut una crisi sanitària sense precedents que ens ha servit per evidenciar molts dèficits, però també per posar de manifest el potencial de resposta que tenim davant les adversitats i la capacitat de reinventar-nos. L'Atenció Primària ha estat un gran mur de contenció virtual. Virtual en tots els sentits: per un costat perquè poc se n'ha parlat en els mitjans de comunicació i per altra banda, perquè gràcies a l'atenció telemàtica hem pogut fer un seguiment estret de tots els casos sense perdre la longitudinalitat i realitzant una gran contenció que ha permès que els hospitals no es col·lapsessin encara més.

I és que els professionals de l'atenció primària tenim una alta capacitat d'assumir noves competències, només cal veure com ha canviat la nostra feina només en els últims 10 anys. Anem adquirint el maneig de més malalties cròniques i de pacients amb alta complexitat, a la vegada que aprenem noves habilitats com són la cirurgia menor, les infiltracions, la dermatoscòpia o l'ecografia.

L'ecografia és una tècnica innòcua, dinàmica, econòmica, de fàcil accés (si es disposa d'ecògraf, òbviament) i que ens permet avaluar radiològicament a la vegada que ho fem

clínicament. L'ecografia pulmonar concretament és una exploració relativament nova (el primer i únic consens internacional[1] es va realitzar el 2012) i que està en ple creixement, sobretot en l'àmbit de l'atenció primària on s'han realitzat molt pocs estudis i encara està per veure tot el que ens aportarà en un futur. A diferència d'altres ecografies, té una corba d'aprenentatge molt ràpida ja que la tècnica és molt senzilla i no requereix d'experiència prèvia en altres ecografies. Això és així, perquè el que fem en aquesta exploració és mirar una estructura com el pulmó que està plena d'aire (l'enemic etern de l'ecografia) i per tant no veurem una imatge real sinó que el que veiem són els artefactes que genera aquest aire. L'objectiu principal durant l'exploració serà el de diferenciar entre tres patrons:

- **Patró A (airejat)**: l'identifiquem per la presència de línies A, que són un artefacte que ens indica la presència d'aire. Pot ser compatible amb la normalitat, però també amb algunes patologies com el pneumotòrax.
- **Patró B (intersticial)**: l'identifiquem per la presència de línies B, que és un tipus d'artefacte que ens indica la presència d'edema pulmonar, que pot estar present en múltiples malalties que tinguin un component intersticial (edema agut de pulmó, contusió pulmonar, malaltia intersticial difusa…)
- **Patró C (consolidació)**: en aquest patró ja veurem una imatge real i estructurada, no es tracta d'un artefacte ja que precisament el que no hi ha és aire. És el cas de les pneumònies.

PATRÓ A

PATRÓ B

PATRÓ C

En el cas de la COVID-19, s'ha vist que quan hi ha afectació pulmonar té una distribució apedaçada i les imatges de radiografia de tòrax convencional són difícils d'interpretar. L'ecografia pulmonar presenta una sensibilitat entre el 85 i el 90% segons dues revisions sistemàtiques[2,3] per detectar pneumònia, molt superior a la que presenta la radiografia simple i ens permet realitzar un cribratge des de l'atenció primària molt més àgil. Sobretot en casos com el nostre centre on les radiografies les realitzem en un centre extern. Vam establir un circuit que consistia en detectar aquells pacients amb risc d'afectació pulmonar (i per tant amb risc de presentar quadres clínics greus) i realitzar-los en menys de 24h una ecografia pulmonar a la vegada que realitzàvem una exploració física bàsica i presa de constants vitals, que ens permetia establir el risc d'afectació pulmonar en una mateixa visita, minimitzant el moviment del pacient i prioritzant la derivació hospitalària només d'aquells pacients que ho necessitessin. Vam realitzar unes 80 ecografies pulmonars i la majoria dels pacients derivats van requerir ingrés hospitalari. En canvi, la majoria de les ecografies compatibles amb la normalitat no van presentar complicacions posteriorment. En conclusió, ha estat una excel·lent eina de cribratge per l'atenció primària en els casos sospitosos de COVID-19.

Des del punt de vista personal, dins de la incertesa que ens va envoltar durant les primeres setmanes de la pandèmia, on el protocol canviava cada 3 dies i la contenció per via telefònica ens donava una sensació d'inseguretat extrema, el circuit que vam organitzar per la realització d'ecografia pulmonar en els casos de sospita de pneumònia ens va permetre establir una mica de calma i generar més tranquil·litat als pacients que no presentaven signes d'alarma. Esperem que no hi hagi un rebrot, però si passa estem segurs que podrem respondre de manera molt més eficient i segura, gràcies a les eines que ens han ajudat durant aquest «primer brot», com és el cas de l'ecografia pulmonar.

BIBLIOGRAFIA

1. G Volpicelli, M Elbarbary, M Blaivas, D Lichtenstein, G Mathis, et al. International evidence-based recommendations for point-of-care lung ultrasound. Intensive Care Med (2012) 38:577–591 DOI 10.1007/s00134-012-2513-4
2. Xia Y, Ying Y, Wang S, Li W, Shen H. Effectiveness of lung ultrasonography for diagnosis of pneumonia in adults: a systematic review and meta-analysis. J Thorac Dis 2016;8(10):2822-2831. doi: 10.21037/jtd.2016.09.38
3. Alzahrani et al. Systematic review and meta-analysis for the use of ultrasound versus radiology in diagnosing of pneumonia. Crit Ultrasound J (2017) 9:6 DOI 10.1186/s13089-017-0059-y

Citació

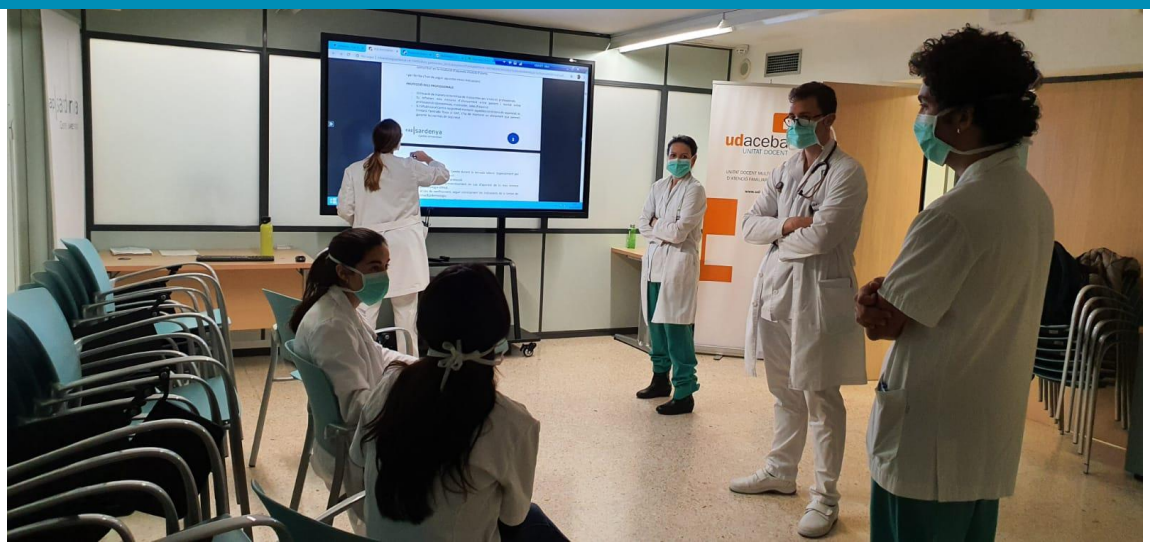
Autora: Nadal Olivé, Núria

Títol: El paper de l'ecografia pulmonar en la covid-19

Revista: APSalut. Volum 8. Número 2. Article 155

https://apsalut.cat/2020/06/12/el-paper-de-lecografia-pulmonar-en-la-covid-19/

Data: 12 de juny de 2020



Docència en temps de COVID-19

Autor: Albert Casasa Plana. Cap d'Estudis UDACEBA i Metge de família EAP Sardenya

La fase aguda

La previsió dels efectes de la pandèmia sobre el sistema sanitari va desencadenar un seguit de canvis als centres sanitaris que van repercutir en tots els serveis i professionals sanitaris. A primera línia de foc, els residents de totes les especialitats. Van deixar de fer les rotacions que tenien previstes i durant tot aquest temps van estar al servei del sistema per col·laborar en l'engranatge de la lluita contra la pandèmia.

Ha estat un parèntesi de la formació reglada, organitzada i escrita en els programes. Però no ha estat un parèntesi en la formació.

L'aprenentatge d'habilitats i coneixements ha estat ràpid i intens. No estava al llibre del programa de l'especialitat, el Coronavirus no existia, però moltes competències si: mesures preventives, enquestes epidemiològiques, treball en equip interdisciplinari, comunicació metge-malalt, organització de la gestió, patologia respiratòria aguda, atenció a la gent gran, detecció de necessitats socials i un llarg etcètera que cadascú qui ho ha viscut pot afegir segons la seva experiència.

Institucionalment s'ha volgut cobrir aquest temps amb una rotació nova, inventada (rotació COVID), els objectius de la qual, òbviament s'han escrit a posteriori, i la tutorització ha estat relativa.

També queda per la reflexió el sistema de supervisió dels residents (per cert professionals amb títol per exercir autònomament) habitualment sobreprotector, que quan convé salta pels aires.

La fase de convalescència

I totes les rotacions que no s'han fet durant aquest període?

El neguit dels residents és perdre formació a causa d'això. Però s'ha d'individualitzar i tornar a l'origen del programa: el que és important és l'adquisició de competències i no on s'adquireixen, així que en alguns casos es pot resoldre el buit d'aprenentatge d'altres maneres, a l'atenció primària, amb cursos on-line o tallers ad hoc.

L'experiència ha suposat també donar suport de manera diferent als equips d'atenció primària. La integració ha estat immediata i la predisposició dels residents ha adaptar-se als canvis digna de ser mencionada.

El teletreball no és nou (la visita telefònica era habitual però minoritària abans), però pels residents quedar-se sol a casa, i resoldre dubtes sense la supervisió immediata ha estat tot un repte. Alguns s'han espavilat amb formes molt interessants d'aprenentatge entre iguals: a través de xarxes segures, en grups de residents, resolent preguntes clíniques online i al moment.

També ens ha calgut a tots aprendre noves habilitats en temps rècord, per exemple l'ecografia pulmonar. És un exemple que ens fa reflexionar: les habilitats del programa de l'especialitat no sempre es poden assolir totes durant el període de residència. Per desgràcia, a la pràctica diària i tal i com està organitzat el sistema no ens toca a nosaltres com a metges de família

realitzar totes les tasques que ens pertoquen. Però el que és important és conèixer-les i saber-les adquirir quan faci falta.

La relació tutor-resident clàssica s'ha ressentit: no hi ha la convivència física, l'"espai" tutor-resident està dissolt.

Dins del món virtual, en canvi, la relació amb tot l'equip és més intensa i l'empoderament més ràpid. Cal una bona coordinació per fer bé les coses i evitar errors que puguin afectar als pacients.

Alguns canvis quedaran; teletreball, sessions online multicèntriques. Serà més fàcil reunir-se sense necessitat de desplaçament. Però l'essència de l'atenció familiar i comunitària queda, i hem d'aprofitar l'oportunitat per fer millor el seu aprenentatge.

Citació
Autor: Casasa Plana, Albert
Títol: Docència en temps de COVID-19
Revista: APSalut. Volum 8. Número 2. Article 156
https://apsalut.cat/2020/06/10/docencia-en-temps-de-covid-19/
Data: 10 de juny de 2020

Dr. Carles Brotons "La nostra Unitat de Recerca s'ha reinventat en una Unitat de Salut Pública i Vigilància Epidemiològica dins del CAP"

Autora: Laura Aranalde. Comunicació en Salut

La crisi sanitària Covid-19 ha estat una època dura pels professionals de la salut i també des d'un punt de vista epidemiològic. En parlem amb el Dr. Carles Brotons, tècnic en salut pública i epidemiòleg de la Unitat de Recerca de l'EAP Sardenya.

"Ha estat tota una experiència que no sé si tornarem a viure, però segurament si hi ha algun rebrot o una nova onada almenys estarem més preparats i ens podem anticipar més. Com a epidemiòleg ha estat una oportunitat única per poder fer el seguiment i rastreig dels casos i a nivell de recerca hem pogut dur a terme nous projectes".

“Ens ha tocat viure directament aquesta època sense passar per la part teòrica, perquè no la teníem. Hem hagut d’improvisar, anticipar-nos, anar canviant… però ha estat l’única manera de sortir-ne. Ens hem hagut d’adaptar i posar en marxa dia a dia, minut a minut, els diferents canvis que han anat sorgint, tant assistencials com epidemiològics”.

“Espero que hagi estat una lliçó de cara al futur i que hi hagi més inversions no només en sanitat sinó també en salut pública. En els últims anys la salut pública ha estat poc finançada i amb poc suport en general, i amb la pandèmia s’han vist clarament els dèficits existents”.

-ENTREVISTA-

Pregunta (P)- En el moment que es detecten casos a Catalunya, us activeu amb antelació des de la Unitat de Recerca respecte la resta de CAPs?

Resposta (R)- Des d’un punt de vista assistencial tothom va respondre més o menys al mateix temps, perquè també teníem les ordres del Departament de Salut. Ara bé, la Unitat de Recerca ens ha permès poder oferir d’una manera molt actualitzada les nostres dades, de possibles pacients, de pacients confirmats, de contactes, d’ingressos hospitalaris, de professionals sanitaris positius… Tot el personal de recerca ens hem bolcat a fer aquesta tasca epidemiològica amb la major exhaustivitat i fiabilitat possible de les dades que anàvem recollint.

P- Prevenció i seguretat dels residents.

R- També ens hem transformat en una unitat de medicina del treball, o de salut laboral. Els residents com a personal contractat per la Unitat Docent estan dins del nostre àmbit d’actuació, i per tant, des del primer moment hem vetllat per ells. Si algun tenia símptomes compatibles amb el virus o algun contacte molt estret, nosaltres ens ocupàvem de fer-li les proves per si havia positivitzat. Des del començament de l’epidèmia hem fet el seguiment i la baixa i l’alta laboral segons corresponia, a tot l’equip professional i a tots els residents de la Unitat Docent.

P- Com ho han viscut els residents?

R- Tenien cert grau d’angoixa, quan tenien símptomes, pensant que podien estar infectats. Però certament cap dels positius ha tingut complicacions i han evolucionat molt bé. Amb les trucades de seguiment de la covid-19 també els donàvem suport. Els residents han estat satisfets de la tasca que hem fet, sobretot de la rapidesa en què hem actuat, ja que en el moment que han presentat algun símptoma els hem fet la prova el mateix dia o l’endemà. Ara els oferim que vinguin a fer-se la prova cada 15 dies. Hem establert aquest protocol i els anem citant per veure si algú ha positivitzat sense símptomes, ja que 1/3 de les persones infectades són asimptomàtiques.

P- Crisi sanitària, punts a favor i en contra.

R- A nivell global, crec que el confinament s'hagués hagut de fer una o dues setmanes abans i també prohibir actes multitudinaris. Un altre punt, són els equips de protecció. Al començament no en teníem i l'exposició dels professionals era molt alta, d'aquí que el número de professionals infectats al nostre país hagi estat tan alt. A nivell de centre i de l'entorn, Salut Pública han estat desbordats i no han pogut donar la resposta que esperàvem. Des dels CAPs hem hagut d'avançar-nos i sobreactuar, assumint part de la tasca que ells no han pogut fer.

El punt més fort d'aquesta epidèmia ha estat l'actuació dels professionals sanitaris. Tothom s'ha bolcat d'una manera desinteressada i pel bé comú, treballant dies, nits, dissabtes i diumenges, no hi havia hores. En moments com aquests pots comptar amb la gent. Independentment d'ideologies, opinions… Des del CAP Sardenya concretament hem pogut donar una resposta molt ràpida, hem pogut fer proves i testar els casos possibles, a més de fer algun estudi. Aquest ha estat un punt fort al nostre centre.

P- Estudi de prevalença poblacional de seropositivitat al SARS-CoV-2 realitzat al Baix Guinardó i immunitat de grup.

R- Vam tenir l'oportunitat de fer un estudi de prevalença, no n'hi havia cap fet fins al moment, i ho vam fer. El resultat del nostre estudi inicialment pensàvem que es podia extrapolar a

altres barris semblants al Baix Guinardó, però després va resultar que l'estudi de seroprevalença fet dues setmanes més tard a tot l'estat espanyol va donar exactament el mateix resultat que el nostre estudi.

El confinament ha tingut el seu efecte. Els estudis realitzats donen una seroprevalença baixa, d'un 5.5%. Això vol dir que no hi ha hagut més contagis ni s'ha infectat tanta gent però per altra banda també hi ha una bossa gran de població que encara no ha estat exposada i que podria estar-ho en un futur si no es prenen les mesures necessàries de distància, mascareta, rentat de mans, i evitar les aglomeracions.

P- Teniu previst algun altre estudi relacionat amb la covid-19.

R- Cal aprofitar la conjuntura. Tenim molts bons registres dels nostres pacients. D'aquí la idea de fer un estudi dels pacients crònics (covid i no covid) dels diferents CAPs de la Unitat Docent, per conèixer quin ha estat l'impacte de la pandèmia en ells i poder actuar sobre els que més ho necessiten. Això seria molt formatiu pels residents, per conèixer el maneig de les patologies cròniques. També en l'aspecte assistencial, perquè segons els resultats caldrà prendre unes determinades mesures assistencials i des del punt de vista de recerca, per recollir i analitzar dades i adquirir un bagatge en recerca.

Un segon estudi previst seria fer una cohort de pacients infectats de la covid-19 dels diferents centres docents. Identificar els pacients, el seu perfil de risc, símptomes, possibles complicacions, ingressos hospitalaris… i fer una cohort de seguiment amb tota aquesta informació. Ara no sabem encara quines poden ser les conseqüències o les seqüeles a llarg termini d'aquests pacients. A primària tenim un espectre molt ampli dels pacients amb covid-19 que no tenen a l'hospital i això ens permet fer un seguiment en el temps i avaluacions periòdiques, per veure el seu pronòstic, possibles seqüeles, valorar la seva salut mental, qualitat de vida…. La idea és que aquest projecte sigui una línia de futur, on volem que s'involucrin tutors i residents. Si tenim una cohort gran podem treure informació molt interessant des del punt de vista científic.

P- Com us prepareu pel demà.

R-Estarem molt pendents de les dades de contagis i possibles brots, que ens faran actuar d'una manera o altra. Ara estem més preparats. A la mínima que tinguem indicis actuarem.

P- Es potenciarà el perfil dels epidemiòlegs a l'AP.

R- En tot cas ha de ser una persona versàtil, que doni suport a la recerca, i participi de les activitats pròpies del centre, i que en un moment determinat si hi hagués un brot o una altra onada, òbviament hauria de ser la persona referent del centre, sobretot en el temes relacionats amb la salut pública i la vigilància epidemiològica.

El pitjor d’aquest virus…

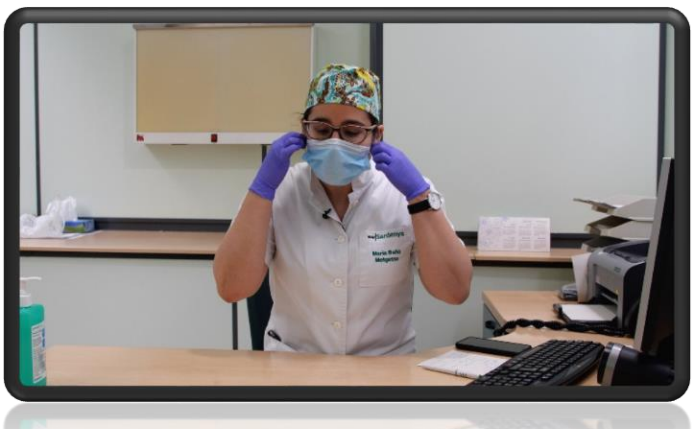
Hem hagut de viure tantes situacions dolentes durant aquesta pandèmia… Hi ha hagut moments molt intensos, molt durs, amb molta tensió, amb els propis pacients i amb els familiars, sobretot quan estaven ingressats i no els podien visitar, i això ha estat el més dur des d’un punt de vista humà i emocional. Des del punt de vista de la malaltia en si, la incertesa que encara avui tenim sobre com evolucionarà des del punt de vista epidemiològic i com evolucionaran els casos a nivell individual, si tindran seqüeles o no. Això ens crea angoixa a nosaltres i als pacients. Queden molts dubtes pendents de resoldre…

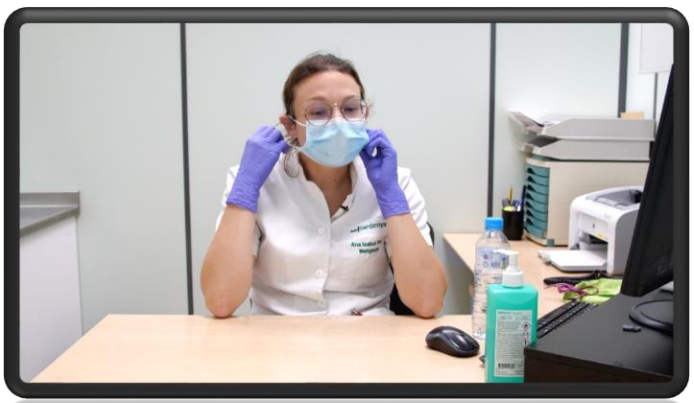
Per sort tinc el suport de l’equip, tothom està compromès, hi ha molta cooperació i solidaritat. I això et fa treure energia d’on sigui.

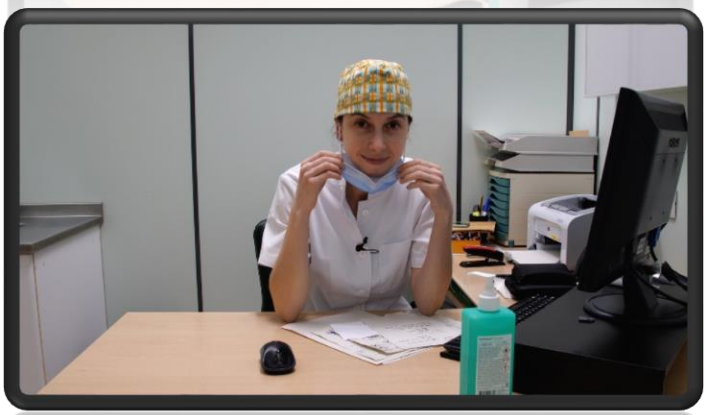
Citació
Autora: Aranalde Vila-Masana, Laura
Títol: Entrevista al Dr. Carles Brotons
Revista: APSalut. Volum 8. Número 2. Article 157
https://apsalut.cat/2020/06/05/dr-carles-brotons-la-nostra-unitat-de-recerca-sha-hagut-de-reinventar-i-sha-transformat-en-una-unitat-de-salut-publica-i-vigilancia-epidemiologica-dins-del-cap/
Data: 5 de juny de 2020

VÍDEO-ENTREVISTA

APSALUT Especial CORONAVIRUS

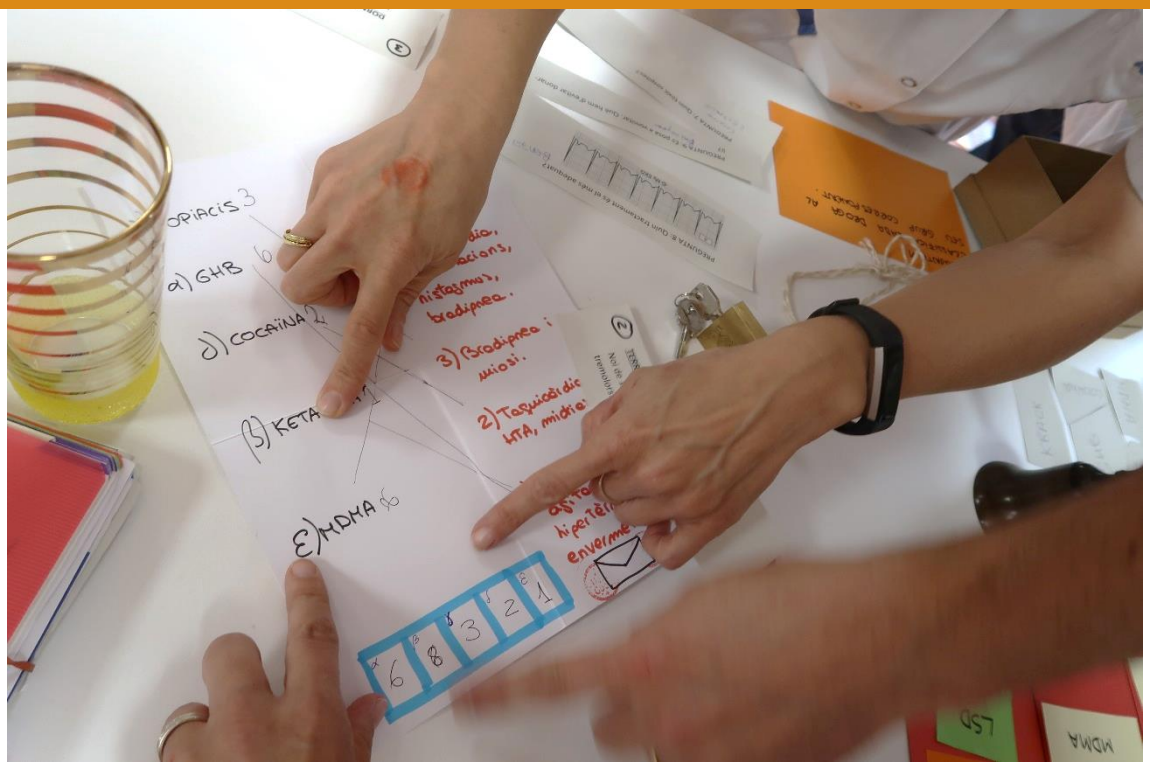






Audiovisual sobre les experiències i aprenentatges dels residents
de Medicina de Família i Comunitària #MIR i Infermeria Familiar i Comunitària #IIR
de la nostra Unitat Docent durant la crisi sanitària COVID-19.

VEURE VÍDEO



Toca sessió. I si fem una Scape Room?

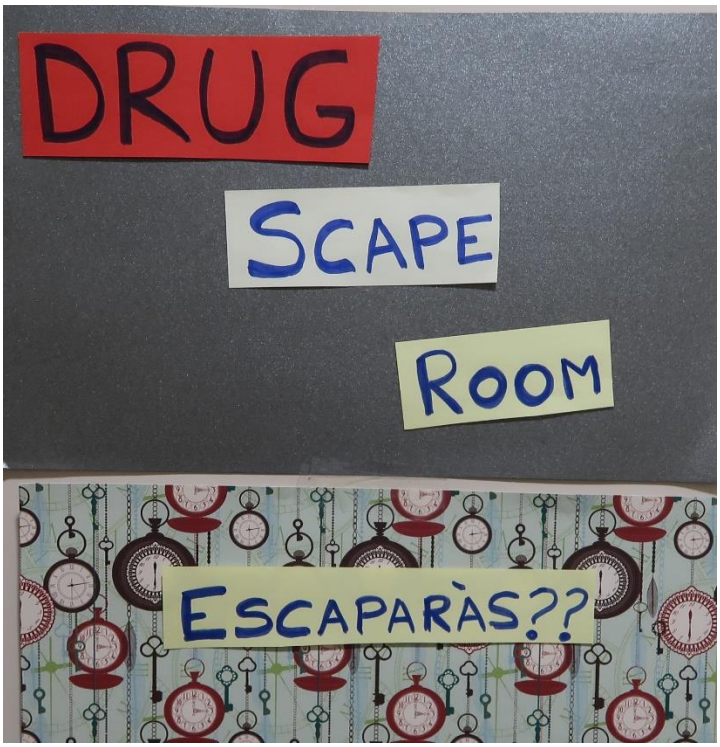
Autores: Àngels Ballarín, MFiC EAP Vic (CAP El Remei) i tutora UDACEBA i Anna Franquesa, MFiC EAP Vic (CAP El Remei).

Cada vegada es parla més de la gamificació en l'aprenentatge d'adults. Això és l'ús de dinàmiques, mecàniques i estètiques pròpies del joc en entorns no lúdics per adquirir, desenvolupar o millorar una àrea determinada. Amb el joc aconseguim estímul, repte, motivació, participació i recompensa: emoció. I a través de l'emoció l'aprenentatge està assegurat.

A tal efecte compartim una sessió formativa dirigida al personal sanitari de l'EAP Vic Sud (medicina de família, pediatria, infermeria i auxiliars d'infermeria) que vam portar a terme en format Scape Room.

Prèviament el grup organitzador (tutora i residents d'un contingent) havien escollit un tema a desenvolupar i els objectius formatius de la sessió. En arribar a la sessió els professionals van ser separats en tres grups. En aquest cas la formació girava al voltant de les intoxicacions agudes per drogues d'abús i per ambientar l'entorn es va separar la sala en tres ambients diferents: una habitació, una sala i un lavabo. A cadascun d'aquests punts s'havia disposat material divers relacionat amb la temàtica que cada grup hauria d'anar desenvolupant amb

l'objectiu de poder sortir de la sala. Les preguntes i respostes estaven amagades en gots de tub, posagots, xeringues, caixes amb candaus, trencaclosques, etc.



Durant una hora cada grup aniria avançant en el joc resolent els reptes que se'ls anaven plantejant: classificar les drogues en funció del grup (depressor SNC/estimulant/al·lucinogen), relacionar cada substància amb l'efecte que produeix i el tractament o antídot corresponent, entre d'altres. Els casos clínics es desenvolupen en diverses preguntes amagades a la sala i estan relacionades amb la clínica, diagnòstic i maneig de la intoxicació aguda.

A més de si la resposta era correcta o no, els observadors (1 per cada grup) registraven el temps que es necessitava per resoldre cadascuna de les preguntes plantejades, aportant així pressió i ajudant a augmentar la concentració a la sala.

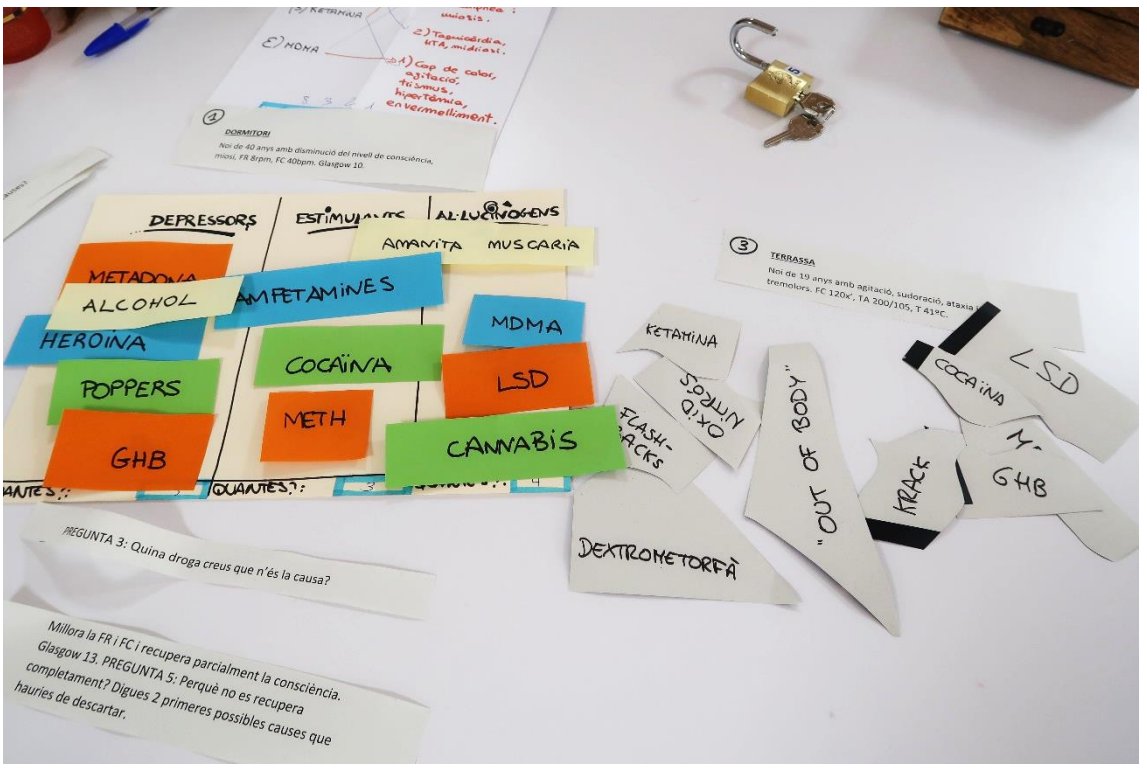
Per dinamitzar encara més l'activitat, cada 10 minuts sonava una campana que interrompia tots els grups (simulant les interrupcions que ens trobem a la consulta del dia a dia) seguida d'una pregunta de resposta ràpida també sobre el mateix tema. Només el primer grup que responia correctament puntuava en aquesta prova.

Al final del joc es va fer recompte de les puntuacions segons les respostes correctes, el temps emprat i les preguntes ràpides, essent només un el grup guanyador. El premi va ser una mica de xocolata per compartir.

Per tancar l'activitat les organitzadores van fer una petita exposició en forma de resum del maneig de les intoxicacions agudes per drogues d'abús i en van destacar els punts clau.

L’activitat va ser molt aplaudida. Va resultar formativa, pràctica i divertida. El format Scape Room és un bon recurs que augmenta la motivació i participació tant de residents com del propi equip i es pot utilitzar com a eina docent. La gamificació ha arribat a l’Atenció Primària.

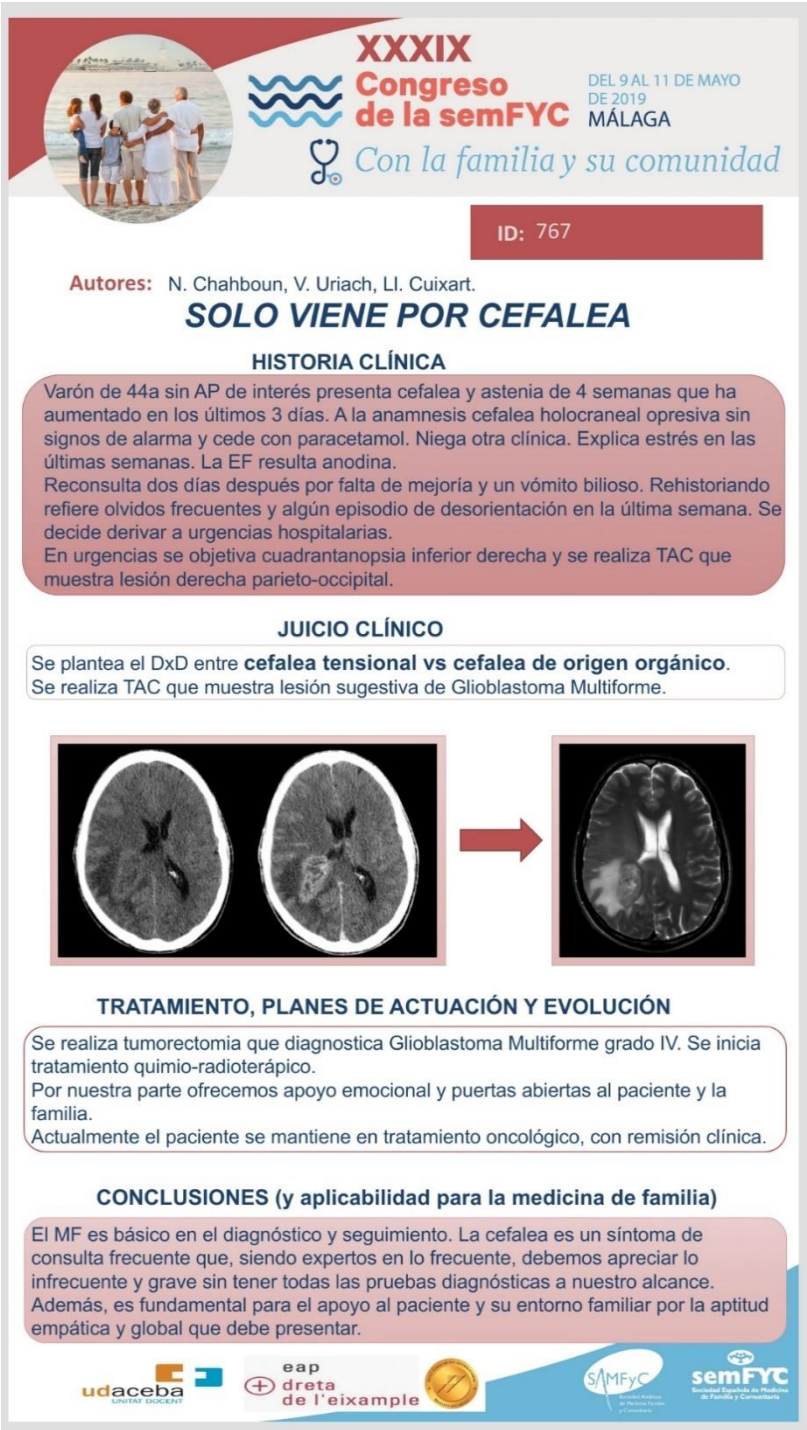
A jugar!!



Citació
Autores: Ballarín, Àngels; Franquesa, Anna
Títol: Toca sessió. I si fem una Scape Room?
https://apsalut.cat/2020/10/20/toca-sessio-i-si-fem-una-scape-room/
Revista: APSalut. Volum 8. Número 3. Article 158
Data: 20 d’octubre de 2020

Només he vingut per cefalea

Autors: Nariman Chahboun, Violeta Uriach, Lluís Cuixart. EAP Dreta de l'Eixmple (CAP Roger de Flor).



XXXIX Congreso de la semFYC

DEL 9 AL 11 DE MAYO DE 2019 MÁLAGA

Con la familia y su comunidad

ID: 767

Autores: N. Chahboun, V. Uriach, Ll. Cuixart.

SOLO VIENE POR CEFALEA

HISTORIA CLÍNICA

Varón de 44a sin AP de interés presenta cefalea y astenia de 4 semanas que ha aumentado en los últimos 3 días. A la anamnesis cefalea holocraneal opresiva sin signos de alarma y cede con paracetamol. Niega otra clínica. Explica estrés en las últimas semanas. La EF resulta anodina.
Reconsulta dos días después por falta de mejoría y un vómito bilioso. Rehistoriando refiere olvidos frecuentes y algún episodio de desorientación en la última semana. Se decide derivar a urgencias hospitalarias.
En urgencias se objetiva cuadrantanopsia inferior derecha y se realiza TAC que muestra lesión derecha parieto-occipital.

JUICIO CLÍNICO

Se plantea el DxD entre **cefalea tensional vs cefalea de origen orgánico**.
Se realiza TAC que muestra lesión sugestiva de Glioblastoma Multiforme.

TRATAMIENTO, PLANES DE ACTUACIÓN Y EVOLUCIÓN

Se realiza tumorectomia que diagnostica Glioblastoma Multiforme grado IV. Se inicia tratamiento quimio-radioterápico.
Por nuestra parte ofrecemos apoyo emocional y puertas abiertas al paciente y la familia.
Actualmente el paciente se mantiene en tratamiento oncológico, con remisión clínica.

CONCLUSIONES (y aplicabilidad para la medicina de familia)

El MF es básico en el diagnóstico y seguimiento. La cefalea es un síntoma de consulta frecuente que, siendo expertos en lo frecuente, debemos apreciar lo infrecuente y grave sin tener todas las pruebas diagnósticas a nuestro alcance. Además, es fundamental para el apoyo al paciente y su entorno familiar por la aptitud empática y global que debe presentar.

udaceba UNITAT DOCENT · eap dreta de l'eixample · SAMFyC · semFYC Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

Cas clínic presentat a la Semfyc 2019 (Pòster amb defensa)

HISTÒRIA CLÍNICA

Home de 44 anys sense antecedents patològics ni personals d'interès. No hàbits tòxics. No presa de medicació habitual. El pacient acudeix al nostre centre per cefalea i astènia de quatre setmanes d'evolució. Explica que la clínica s'ha incrementat els darrers tres dies. A l'anamnesi, explica una cefalea intensa, holocraneal i opressiva, sense signes d'alarma i que cedeix amb la presa puntual de paracetamol. Nega altra clínica acompanyant. A la visita, el pacient explica important estrès laboral habitual, que ha augmentat les últimes setmanes, també explica insomni secundari.

Les constants i l'exploració física resulten normals. Es realitza exploració neurològica sense troballes a destacar.

Reconsulta dos dies després per falta de milloria i per haver presentat un vòmit biliós. Rehistoriant al pacient, refereix que últimament nota que es despista més, que presenta oblits freqüents. Aquesta última setmana ha presentat un episodi de desorientació. Donada la nova clínica, es decideix derivar al pacient a urgències.

A l'hospital de referència s'objectiva quadranopsia inferior dreta i es realitza TAC per complementar estudi, que objectiva una lesió dreta parieto-occipital.

JUDICI CLÍNIC

Es planteja el diagnòstic diferencial entre cefalea tensional vs cefalea d'origen orgànic.

Inicialment, al no presentar signes d'alarma, millorar amb analgèsia del primer esglaó i acompanyar-se d'un quadre d'estrès laboral, s'orienta principalment com una cefalea tensional. Posteriorment però, per empitjorament del quadre i alteracions neurològiques es determina la necessitat de complementar estudi al sospitar una possible causa orgànica.

TRACTAMENT, PLANS D'ACTUACIÓ I EVOLUCIÓ

Es realitza TAC urgent que diagnostica Glioblastoma Multiforme grau IV. S'inicia tractament quimioradioteràpic.

A nivell d'atenció primària, oferim suport emocional i portes obertes tant pel pacient com per la seva família.

Actualment el pacient es manté en tractament oncològic amb remissió clínica.

CONCLUSIONS I APLICABILITAT A LA MEDICINA FAMILIAR

El/la metge/essa de família és bàsic en el diagnòstic i seguiment del cas.

La cefalea és un símptoma de consulta molt freqüent que, sent experts en els motius freqüents, hem d'apreciar els casos infreqüents i greus sense tenir totes les proves diagnòstiques a l'abast i saber-los derivar de manera apropiada. A més, és fonamental el suport al pacient i al seu entorn familiar per la seva actitud empàtica, global i integral.

Citació
Autors: Chahboun, Nariman; Uriach, Violeta; Cuixart, Lluís
Títol: Només he vingut per cefalea
Revista: APSalut. Volum 8. Número 3. Article 159
https://apsalut.cat/2020/10/18/nomes-he-vingut-per-cefalea/
Data: 18 d'octubre de 2020

Intoxicació aguda per drogues d'abús. Guia pràctica arran de carrer

Autores: Àngels Ballarín, MFiC EAP Vic (CAP El Remei) i tutora UDACEBA i Anna Franquesa, MFiC EAP Vic (CAP El Remei).

Haver de fer front a una intoxicació aguda per drogues d'abús no és una situació infreqüent a les urgències d'Atenció Primària i quan es presenta s'hi ha de donar resposta d'una manera immediata. Pretenem aquí fer un repàs simplificat del seu maneig en el primer nivell assistencial i destacar-ne els punts clau.

Les dogues d'abús es caracteritzen per ser substàncies amb una estructura química similar a neurotransmissors endògens, de manera que s'uneixen als receptors d'aquests a nivell cerebral produint efectes psicològics, efectes secundaris esperats, efectes adversos i efectes pel consum crònic.

El patró de consum clàssic és l'ús concomitant de diverses drogues que podem classificar en funció dels seus efectes en:

- Depressors del Sistema Nerviós Central (SNC) o psicolèptics

- Psicoestimulants o psicoanalèptics
- Psicodèlics, al·lucinògens o psicodislèptics

L'aproximació a la intoxicació aguda inclourà de manera específica:

1.Anamnesi: Sempre que sigui possible es farà al propi pacient, a l'entorn familiar/social i a qui l'hagi trobat o hagi compartit la situació d'intoxicació.

QQQQ

- **Què**? Substància consumida, fàrmacs i tòxics habituals i vies d'administració.
- **Quant?** Quantitat del que ha pres.
- **Quan?** Temps transcorregut des de l'exposició.
- **Quins** efectes havia obtingut en altres ocasions?

CC:

- **Com?** Via d'administració.
- On ho ha **Comprat**?

2. Exploració física seguint ABCDE:

- Assegurar permeabilitat de la via Aèria.
- Monitoritzar FR, FC, TA, Tª, Saturació d'oxigen i glicèmia capil·lar. Glasgow.
- Exploració física amb atenció a signes típics (pupil·les, boca, coloració, signes de venopunció, auscultació…)

3. Les característiques de cada grup i els tractaments estan resumits a les taules següents.

	Mecanisme d'acció	Clínica Típica	Tractament	Alerta!!!
OPIACIS	Fisiopatologia lligada presencia de receptors específics μ_1 cervell: analgèsia general, sedació i sensació benestar μ_2 pulmonar: depressió respiratòria i intestinal ↓ motilitat Kappa: medul.la: analgèsia perifèrica Delta: SNC analgèsia perifèrica i narcosi	Miosi puntiforme Depressió respiratòria Disminució nivell de consciència	**Naloxona** 0.4mg bolus ev, IM, sc (0.2mg si consumidor) Max 5mg	Naloxona pot precipitar sd abstinència i és epileptògena Sovint intoxicacions politòxiques
BENZODIAZEPINES	Sistema GABA: efecte ansiolític, miorelaxant, hipnòtic i anticonvulsivant	Intoxicació lleu: Disàrtria, hipotonia, incoordinació, somnolència Més greu: Disminució del nivell de consciència, bradicàrdia, bradipnea hipotensió, hipotèrmia, hipoperfussió	**Flumazenil** 0.25mg ev. Repetir fins màx 1mg	Evitar Flumazenil si intoxicació BZD-Opiacis amb Glasgow ≥12 per risc d'agitació i convulsions.
ÈXTASI LÍQUID (GHB)	Sistema GABA, receptors opioids i via dopaminèrgica i colinèrgica S'utilitza com afrodisíac i euforitzant i en ocasions per submissió química.	N-V, bradicàrdia, midriasi, hipotèrmia, incontinència urinària, mareig, tremolor, midriasi Més greus: Convulsions, atàxia, agitació. Coma profund de curta durada		
COLES I DISOLVENTS	Inespecífic Substàncies liposolubles - gran difusió SNC	Lleus: Hipersalivació, N-V i diarrea Més greus: Convulsions Arrítmies (FV, TSV, bradicàrdia, mort sobtada) Broncoaspiració	Suport vital	
POPPERS (nitrat d'amil)	Augmenta síntesi GMP-cíclic intracel·lular, que provoca relaxació de múscul llis. Ús recreatiu per relaxar esfínter anal	VD: cefalea, N-V, hipotensió, síncope Cianosi per metahemoglobinèmia	Suport vital Blau de Metilè 1%	Sospita si en el context apropiat hi ha cianosi amb SatO2 normal Gasometria no útil Cal COOXIMETRIA
ALCOHOL	Acció sobre receptors GABA i NMDA	Alteració psicomotora, tr de comportament, gastritis, cefalea	Suport vital	

PSICOESTIMULANTS

Mecanisme d'acció	Hiperactivitat simpatico-mimètica Bloqueig recaptació presinàptica amines (DOPA, ADRENALINA, NA, SEROTONINA) Augment aminoàcids (aspartat i glutamat) Potent VASOCONSTRICTOR

	CLÍNICA TÍPICA	RISCOS
COCAÏNA i AMFETAMINES	**COCAÏNA: MIDRIASI + TQ + HTA** **INT. MENOR:** vigília, loquacitat, insomni, tremolor, hiperreflèxia, midriasi, vermellor facial, diaforesi, inquietud, sequedat boca, nàusees, vòmits, conducta repetitiva. **INT. MAJOR:** hiperreactivitat, confusió, augment TA, FR, Tª i FC, dolor toràcic/abdominal, vòmits, agressivitat, al·lucinacions visuals/tàctils, rabdomiòlisi, Sd. Confusional agut, convulsions, dèficits neuròlògics focals, arítmies, CID, disfunció hepàtica i renal.	**Pulmonar** (broncoespasme, barotrauma, SDRA) **Psiquiàtric** (psicosi aguda) **Cardiovascular** (IAM, shock cardiogènic, arítmies ventriculars) **Neurològica** (AVC, HSA, status epilèptic) **Abdominal** (infart intestinal i hepatitis aguda greu).
KATH (mecatinona) **Begudes energitzants** (Taurina, inositol, cafeïna) **Guaranà** (cafeïna)	**INT. MENOR:** tremolor, intranquil·litat, anorèxia, nàusees, vòmits, augment FC, confusió i alteració del comportament **INT. MAJOR:** TV, TSV, hipopotassèmia, hiperglucèmia, hipotensió.	

TRACTAMENT	**Diazepam** 10-20mg oral o ev (es pot repetir) o **Midazolam** Hipertèrmia: refrigeració externa (aigua/gel i ventilador). Sd neurolèptic maligne: refrigeració + suport vital fins trasllat hospitalari Sd serotoninèrgic: suport vital fins trasllat hospitalari Si nàusees i vòmits: **Ondansetron.** Evitar metoclopramida per possibles reaccions extrapiramidals Si arrítmia**: Amiodarona** (contraindicats fàrmacs inotròpics negatius tipus Betabloq, lidocaïna, procaïnamida i propafenona). Si HTA: **nitroglicerina** ev. Evitar Calciantagonistes Si isquèmia miocàrdica: Nitroglicerina ev i **Clopidogrel**. AAS augmenta la fracció lliure de cocaïna (a tenir present en intoxicacions molt severes) Convulsions: **Diazepam o Àcid Valproic**. Contraindicats hidantoïna i barbitúrics Agitació psicomotriu: BZD. Evitar neurolèptics

AL·LUCINÒGENS

Fongs	Psilocybe LSD Amanita Muscaria	Tr conducta, ansietat, pànic, ideació paranoide, psicosi Midriasi, congestió conjuntival, HTA, Taquicàrdia, atàxia
Plantes	Cannabis Escopolamina (burundanga, submissió química) Cannabinoids sintètics (Spice) Ayahuasca	Tremolor, intranquil·litat, sequedat de boca, Nàusees i vòmits Tr comportament confusió
Feniletilamines	MDMA (èxtasi pastilles), Speed Noves: 2CB, 2CC, Dragonfly Catinones (Mefedrona)	HTA, taquicàrdia, sequedat de boca, cefalea, tremolor, TRISMUS, TENSIÓ MANDIBULAR Midriasi, nistagmus, pruïja, al·lucinacions, agitació mioclònies, convulsions. Sd serotoninèrgic
Arilciclohexilamines	Ketamina	Ansietat, confusió amb impulsivitat, al·lucinacions, flashback, experiències out of body (dissociació) HTA, taquicàrdia, dolor toràcic, bradipnea, nistagmus horitzontal

Clínica Típica	Flushing Mucosa i pell seca Hipertèrmia Midriasi Agitació, al·lucinacions i pèrdua de memòria
Tractament	Els efectes simpaticomimètics es tracten igual que en les intoxicacions per psicoestimulants. **Si agitació i crisis de pànic:** Facilitar "el retorn" **BDZ**: Alprazolam 1mg vo, Diazepam 10mg vo/ev, Midazolam 7'5-10mg ev. Evitar neurolèptics **Si sd. Anticolinèrgic: FISOSTIGMINA (antídot)** Monitorització + ECG inicial + assegurar suport ventilatori Preparar 1mg Atropina Dosis: segons pes >o< 60Kg (1-2mg ev lent –durant 2-3 minuts-)

Noves pràctiques:

- **Chemsex**: festes que duren dies i en els que es combinen pràctiques sexuals grupals i consum de diversos tòxics sovint també barrejats amb fàrmacs tipus Sildenafil. Els clàssics són cocaïna, MDMA, poppers, Ketamina però també Mefedrona, GHB, catinones,…
- **"Research Chemicals" o "legal highs"**: es tracta de l'ús recreatiu de substàncies legals amb propietats estimulants o al·lucinògenes, sovint no aptes per a l'ús humà, barates i de fàcil accés per Internet. Les més conegudes:
    - Spice (cannabinoide sintètic). Barreja d'herbes amb efectes psicotròpics molt més potents i amb farmacocinètica, farmacodinàmica i efectes tòxics desconeguts. Com que és de fabricació artificial se'n modifica la composició a conveniència.
    - Catinones (derivats del Khat). Dins d'aquest grup destaca la Mefedrona, que s'utilitza com a alternativa legal a la cocaïna i les amfetamines. Té efectes euforitzants i entactògens. A Espanya està prohibida des de l'any 2011.

- Molly (metilona +MDMA). És un derivat de les feniletilamines amb efectes tòxics molt més marcats.
- Piperazines (party pills). S'utilitza com a substitut de l'MDMA però amb efectes simpaticomimètics molt més intensos.
- Derivat mòrfic sintètic que s'utilitza per via endovenosa. S'han descrit casos de necrosi cutani-muscular a la zona de la injecció fins a exposició òssia.
- As de piques. Derivat de l'heroïna i el fentanil. Pot ocasionar depressió respiratòria i complicacions cardiovasculars.

Per saber-ne més:

Torres AM, Aguilón JJ. Intoxicaciones agudas por drogas de abuso. Guía para la asistencia urgente. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2017.

- http://www.energycontrol.org
- http://www.erowid.org
- http://emcdda.europa.eu

Citació
Autores: Ballarín, Àngels; Franquesa, Anna
Títol: Intoxicació aguda per drogues d'abús. Guia pràctica arran de carrer
Revista: APSalut. Volum 8. Número 3. Article 160
https://apsalut.cat/2020/10/16/intoxicacio-aguda-per-drogues-dabus-guia-practica-arran-de-carrer/
Data: 16 d'octubre de 2020

Centre Municipal de Salut Comunitària de Villaverde (CMSC Villaverde). En busca i captura del segon cognom de la nostra especialitat

Autora: Anna Fuentes Lloveras. EAP Dreta de l'Eixample (CAP Roger de Flor).

Villaverde és l'últim dels districtes que es va annexionar a la ciutat de Madrid, i segons m'explica la Carmen Ramos (treballadora social de CMSC Villaverde i la que serà la meva tutora durant tot aquest mes de rotació externa) formar part d'aquesta ciutat els ha fet molt mal ja que són els oblidats del sud de la capital. Sembla ser, que a l'hora d'acordar els pressupostos de la ciutat sempre hi ha altres prioritats. Això m'ho explica mentre estem assegudes al seu cotxe fent el *tour* per conèixer el districte. La Carmen n'és veïna de tota la vida i amb els dos primers minuts, de les dues hores que durarà la visita, intueixo que no puc tenir millor guia que ella. Té un ampli coneixement del territori. M'ensenya tots els punts forts de la zona, que per sort també n'hi ha molts, però també me'n mostra tots els problemes que em deixen entreveure la gran feinada que queda. Té facilitat de paraula i com si d'una novel·la

es tractés em posa al dia del passat i present dels diferents barris que conformen el districte. Em porta a veure tots els “punts calents” on actualment hi ha conflictes actius, i no avancem cap a la parada següent fins que em fa entendre com és que s’ha arribat a les tensions actuals i quins són els diferents agents que en formen part. Té una ment privilegiada capaç de visionar i entendre tots els punts de vista, podria dir que té un màster en empatia i això li permet veure els problemes sense encallar-s’hi i sabent com i què necessiten les diferents parts per a tirar endavant, i és per això, que tothom la coneix i se l’estima. Amb ella, que és l’ànima del CMSC de Villaverde, i amb aquesta coneixença del territori, estic preparada per afrontar-me a aquest mes de rotació externa que estic segura que serà una gran experiència docent i personal.

Amb l’emoció de la redacció de la meva primera incursió en el districte m’he oblidat d’explicar el què us deveu estar preguntant totes: què és un Centre Municipal de Salut Comunitària (CMSC)? Doncs aquest centre forma part d’una xarxa de centres de salut pública i comunitària de l’ajuntament de Madrid. Amb els diferents canvis de govern la C de comunitària va apareixent i desapareixent, elles reivindiquen sempre que la comunitària no hauria de tenir bandera política i que s’hauria de considerar important en totes les ideologies, però com en moltes altres coses no són escoltades i els hi van canviant el nom. A aquests centres d’arreu de la Comunitat de Madrid on hi treballen administratius/ves, treballadors/es socials, metges/ses especialistes en ginecologia, medicina familiar i comunitària i psiquiatres, infermers/es, llevadors/es, psicòlegs/gues, auxiliars sanitaris, personal de neteja, artistes i jardiners/eres entre d’altres, les professions i els mèrits personals queden desdibuixats per passar a formar part d’una amalgama que s’adapta a les necessitats de cada entorn per a millorar la salut de la població de la zona. Les paraules que més empren per a descriure la seva feina són: prevenció (de patologia mèdica, de situacions socials complicades, d’addiccions…) i promoció (estils de vida saludables, gestió de l’estrès, drets personals, vida digna…)

Disposen d’un centre físic, que és necessari per a tenir un espai on poder deixar material, realitzar treball de gestió i paperassa, on es reuneixen, on es desenvolupen visites i algunes de les activitats… però sobretot el gruix del seu treball el porten a terme a diferents llocs del barri (carrer, places, jardins i horts, organitzacions de veïns/es, escoles i instituts, biblioteques i centres cívics, ajuntament de districte…). Això si, a la seu física sempre hi trobaràs algú de l’equip ja que és un espai que sempre està obert a la població que pot anar-hi a resoldre dubtes, rebre recolzament emocional, proposar-hi activitats…

Fan un gruix de feina tant gran que amb un mes just he tingut temps de fer-me’n una idea general. He pogut participar en la gestació de projectes de nova aparició, així com enganxar-me en altres que ja estaven a mig camí com el mapeig de vulnerabilitats. També m’he emocionat mentre treballava amb totes les dones amb qui vam organitzar les jornades en contra les violències de gènere. D’aquestes jornades en vaig fer un article pel diari del districte. He tingut la sort de poder preparar amb el jovent un projecte de radio comunitària en què vam muntar unes entrevistes a tota la gent que conforma el CMSC Villaverde, i em va encantar veure com es transformaven en totes unes professionals fent anar els micròfons, el so i el do de la paraula. També vaig ajudar a muntar actes més institucionals com per exemple la presentació del Fotovoz de l’alcohol en què es va realitzar una taula de debat entre institució i les participants.

No hi ha prou espai en un article per escriure tot el que vaig aprendre, però sobretot m'ha servit per veure clar que la comunitària no la fem nosaltres, sinó que ha de sorgir i l'ha de fer la població, nosaltres només hi hem de ser per poder donar suport amb recursos humans i logístics, així com ajudar amb tot el tema burocràtic i oferir suport emocional quan calgui. En resum hem de ser el vehicle no la ment ni l'ànima de la comunitària. I tot i que de vegades la comunitària sembli l'últim reducte de la gàl·lia enmig de voluntats polítiques que només volen medalles i totes les dificultats que van sorgint que sovint són més problemàtiques que un grapat de romans, val la pena resistir, ja que les enamorades de la comunitària cada vegada som més i entre totes aconseguirem una vida més salubre!

És una opció de rotació externa que val molt la pena i que recomanaria a tothom. Si algú vol més informació al respecte la podeu trobar a les següents pàgines web:

- http://www.omcradio.org/villaverdesaludable/quienes-somos/centro-madrid-salud-villaverde/
- https://villaverdemas.wordpress.com/
- http://madridsalud.es/cms-de-villaverde/

Citació

Autora: Fuentes Lloveras, Anna

Títol: Centre Municipal de Salut Comunitària de Villaverde (CMSC Villaverde). En busca i captura del segon cognom de la nostra especialitat

Revista: APSalut. Volum 8. Número 3. Article 161

https://apsalut.cat/2020/10/14/centre-municipal-de-salut-comunitaria-de-villaverde-cmsc-villaverde-en-busca-i-captura-del-segon-cognom-de-la-nostra-especialitat/

Data: 14 d'octubre de 2020

LA desCOBERTA. Entrevista a Míriam Zambrana

Autora: Laura Aranalde. Comunicació en Salut.

"Córrer curses d'obstacles és com pujar una muntanya. Comences a poc a poc, vas fent, et vas formant, vas entrenant… i te'n surts, fins que arribes al cim. I un cop ets a dalt no és que ho hagis guanyat tot, et toca baixar, seguir formant-te, seguir entrenant i fer-ho cada vegada millor. Això també passa amb la vida i amb la residència."

Metgessa de família de l'ABS La Roca del Vallès des de 2017, la Dra. Míriam Zambrana s'estrenarà com a tutora MIR ben aviat, ja que el CAP Doctor Vicenç Papaceit acollirà aquest any per primera vegada residents de medicina familiar i comunitària de la Unitat Docent UDACEBA.

La Dra. Zambrana va començar a estudiar Medicina a la UAB el 2006. A l'acabar el MIR dubtava entre dues especialitats, ginecologia o medicina de família. Li agrada el contacte amb el pacient, poder acompanyar-lo en la seva salut i la consulta. Amb tot va optar per MFiC i se'n sent orgullosa.

Una altra passió és la cirurgia menor i per complementar-ho va cursar un màster de cirurgia estètica "L'estètica o la cirurgia menor també té aquesta part de cirurgies ambulatòries que pots fer perfectament estant a primària. I trobo que és molt bona combinació. Ara mateix estic entregada al 100% a l'atenció primària i a l'ABS La Roca tenim previsió de muntar la unitat de cirurgia menor en un futur."

Més enllà de l'àmbit professional, Míriam Zambrana és una esportista que comparteix la seva vida amb el crossfit i les curses d'obstacles.

La teva residència… una bona experiència?

Abans d'escollir, vaig estar mirant molts hospitals i moltes unitats docents. Sempre tens el dubte de si vols un hospital gran o petit, vaig mirar tots els CAP… tenia llista de pros i contres. La veritat és que és molta feina tot això. Vaig acabar al CAP de Valldoreix on vaig conèixer una tutora que érem molt compatibles i a hores d'ara som molt amigues. Jo vaig ser la seva segona alumna i va anar molt bé… molt compenetrades. L'esforç i les ganes d'aprendre les poses tu però el tutor és qui t'ha de guiar. Més enllà dels coneixements que t'aporti, hi ha una part de gestió emocional molt clau. Si hi ha bona entesa amb el tutor la residència va sola.

Pros i contres del procés d'escollir especialitat i unitat docent.

És important que el resident tingui criteris i coneixement per poder escollir la Unitat Docent on fer la residència. Jo vaig estar molt temps buscant i anant a preguntar a molts centres, però si no disposes d'aquest temps, et falta informació. Cal entendre que cada hospital és el centre hospitalari referent d'una unitat docent i tu tries primer la unitat docent i després el CAP. Tot això, no està massa ben explicat enlloc… t'ho has d'anar fent tu, amb el boca a boca… però queda una mica coix. En canvi, el que em va ajudar moltíssim és poder fer el recorregut per tots els centres de la unitat docent. Fer una ruta en la qual t'expliquin el funcionament i peculiaritats de cada centre i poder posar cares als tutors va molt bé.

Aquest any serà la primera vegada que acollireu residents a l'ABS La Roca. Com us heu organitzat?

Som un centre de 10.300 habitants assignats i l'avantatge és que tots ho fem tot. L'ABS La Roca del Vallès té el CAP principal, que és el CAP Vicens Papaceit, i dos consultoris, un a La Torreta i l'altre a Santa Agnès. Fins ara tot l'equip donàvem assistència als tres nuclis però amb el coronavirus ho hem centralitzat tot al CAP de la Roca. Serem dues tutores, la Dra. Pérez i jo mateixa, i la idea és portar cadascuna un resident, però donada la filosofia del centre no estaran només amb nosaltres sinó que també compartiran moments amb tot l'equip assistencial i no assistencial.

Passaràs a ser la persona referent del teu resident. Com vols viure-ho?

Jo em centro molt en com ho van fer amb mi. Crec que a mi em van portar molt bé i m'agradaria fer-ho una mica igual… almenys intentar-ho! I a veure si funciona. Durant la meva residència, la tutora també havia tingut els seus tutors i tots treballaven al mateix centre…. érem com una petita família! Ells et donen empenta a fer coses que sinó tu sola no fas. La motivació és la clau.

Des de l'ABS La Roca quin valor afegit podeu aportar als residents?

Crec que els centres de dins de Barcelona es veuen molt grans i potser en un petitó com aquest, segons com ets i la teva personalitat, t'hi trobes més a gust. Tots ens coneixem i això per mi és bo.

La Roca del Vallès és un centre multidisciplinari, som petits però som molt grans. Ens complementem molt bé entre nosaltres. Aquesta interacció entre els diferents professionals dóna la gran oportunitat que tots siguem coneixedors de les demandes dels usuaris sense importar l'assignació de metge/infermera que tinguin. A banda fem investigació i salut comunitària, col·laborem en molts estudis.

Afectació de la Covid19 en l'aprenentatge dels residents.

El dia a dia hem après a treballar amb les mesures de seguretat per a poder fer front a la demanda dels pacients, i això ho ha d'aprendre també el resident. Malgrat les dificultats que se'ns presenten, els usuaris segueixen amb les inquietuds i problemes de sempre.

Curses d'obstacles: superant els reptes de la vida

D'on et ve l'afició de córrer curses d'obstacles?

Vaig iniciar-me amb el crossfit quan vaig començar el MIR, i encara segueixo. És molt intens, m'ajuda molt a desconnectar. I a partir d'aquí vaig començar amb les curses d'obstacles.

Malauradament aquest any s'han anul·lat pel coronavirus però ja tinc ganes de reprendre-les aviat. Durant el confinament a mi l'esport m'ha salvat, perquè et distreu, et vas motivant i superant a tu mateix.

Què podem fer per reduir obstacles en salut.

Primerament, cal canviar el punt de vista. El com ho veus. De vegades penses que alguna cosa és impossible de superar però cal canviar la dinàmica i intentar-ho. Si no surt bé no passa res i si s'aconsegueix tot això que ens emportem. La perspectiva és la clau.

En l'esport és igual. Sempre hi pot haver una primera vegada i s'ha de provar. Mai m'hagués imaginat una cursa d'obstacles i al final potser que acabis guanyant alguna medalla i tot. Amb constància i tècnica tot es fa. Cal buscar el temps per dedicar-hi també, és important.

Citació
Autora: Aranalde Vila-Masana, Laura
Títol: La desCOBERTA. Entrevista a Míriam Zambrana
Revista: APSalut. Volum 8. Número 3. Article 162
https://apsalut.cat/2020/10/13/la-descoberta-entrevista-a-miriam-zambrana/
Data: 13 d'octubre de 2020

apsalut

BUTLLETÍ CIENTÍFIC

Nursing now:
el lideratge de les infermeres i la seva transcendència a l'atenció sanitària

Monogràfic 2020

2020: Any internacional de la Infermera, Nursing Now i la COVID-19. I ara què?

Autora: Alba Brugués i Brugués. Adjunta a direcció-gerència CASAP (Consorci Castelldefels Agents Salut) i presidenta de l'Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya (AIFiCC)

Possiblement l'any 2020 no el recordarem per l'Any Internacional de la Infermera, ni per la campanya Nursing Now, segurament el recordarem per l'any que ha marcat un abans i un després per la ciutadania, per les professions sanitàries, i molt especialment per les infermeres degut a la COVID-19.

La campanya impulsada pel Consell Internacional d'Infermeria i l'Organització Mundial de la Salut ha quedat desfigurada per la situació actual de pandèmia, però no per això hem de deixar de mantenir l'impuls i els objectius que la van motivar: el reconeixement de la infermera a nivell mundial.

El director general de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, va defensar: *"L'OMS s'enorgulleix de proposar l'any 2020 com l'any de la infermera. Aquesta professió de la salut és inavaluable per a la salut de les persones a tot arreu. Sense infermeres no aconseguirem els objectius de desenvolupament sostenible ni la cobertura sanitària universal".*

El 2020 les infermeres no hem pogut celebrar ni desenvolupar els actes i les accions que teníem programades pel nostre any internacional perquè ens hem dedicat a cuidar i a curar a la ciutadania, a la societat i a les persones en un entorn de pandèmia. Treballant sense respir i donant el millor de cadascú de nosaltres.

Però en el trajecte dels actes d'aquest reconeixement, la pandèmia se'ns va avançar i ha fet una part de la feina, sobretot en l'agraïment generalitzat per part de la població.

El futur ens avoca cap a una població cada cop més envellida, amb més fragilitat i dependència. Amb necessitat d'apoderar-la i que sigui més autònoma en la presa de decisions vers la seva salut. Només una mirada a llarg termini ens pot col·locar en situació de donar-hi una resposta adient. I per això cal comptar amb la nostra professió: sabem treballar en equip i ens exigim sempre estar al dia dels nous coneixements en salut, en noves respostes i en abordatges menys medicalitzats de l'atenció. Som una referència dins del sistema de salut català i estem reconegudes per la ciutadania com a garants de la salut comunitària.

Tanmateix tenim oportunitats importants i decisives que hem de treballar en els propers anys:

- El reconeixement del lideratge i expertesa de les infermeres familiars i comunitàries, amb la creació de la categoria d'infermera especialista en família i comunitat i l'augment de les places de residents a les UDM de Catalunya.
- Desenvolupament de les competències traduïdes en serveis que afecten a la població assignada i l'atenció longitudinal en totes les etapes de la vida.
- La necessitat d'ocupar càrrecs directius allà on es defineixen les polítiques públiques de salut i atenció a les persones, tal com postula la campanya internacional *Nursing Now* que defensa el lideratge de les infermeres i la seva transcendència a l'atenció sanitària.
- Cal tenir les estratègies i les eines necessàries per resoldre problemes, situacions de salut i de malaltia des d'una perspectiva infermera individual, familiar i comunitària, com:

    - ✓ Arribar a tenir el nombre d'infermeres necessàries en base a les necessitats de les persones i de les característiques sanitàries, socials, econòmiques i de l'entorn.
    - ✓ Aplicar innovacions en un entorn digital que ens afecta en la provisió dels serveis.
    - ✓ Desencallar la regulació de la Prescripció Infermera i altres normatives que ens facilitin la capacitat per a ser finalistes dels processos que liderem.

La carta als reis la tenim escrita, ara falta sensibilitat política i gestora per fer-la realitat. Com diu la gran Doris Grinspun: *"Un país amb bones infermeres serà més feliç".*

Citació
Autora: Brugués Brugués, Alba
Títol: 2020: Any internacional de la Infermera, Nursing Now i el COVID-19. I ara què?
Revista: APSalut. Volum 8. Número 4. Article 163
https://apsalut.cat/2020/12/15/2020-any-internacional-de-la-infermera-nursing-now-i-el-covid-19-i-ara-que/
Data: 1 de desembre de 2020

Infermera... i què?

Autora: Mireia Gallés Muntada. Infermera comunitària i tutora EAP Vic (CAP El Remei)

La paraula infermeria deriva del llatí "*infirmus*", que vindria a dir "relacionat amb els no forts". Es podria dir que la infermeria és tan antiga com la humanitat i que les persones sempre han necessitat cures quan estan malalts o ferits. La història de la infermeria ha evolucionat simultàniament amb el concepte de salut-malaltia i es podrien diferenciar quatre etapes, descrites per Collière en el seu llibre *"Promoure la vida".*

Etapa domèstica de les cures: abasta des de les primeres civilitzacions fins a la caiguda de l'imperi Romà, i es caracteritza pel rol que adquireix la dona que era l'encarregada de cuidar la llar i la família.

Etapa vocacional de les cures: s'inicià al principi del cristianisme i va durar fins a l'Edat Moderna. Aquí la salut i la malaltia estaven molt relacionades amb la divinitat, amb Déu. La dona seguia adoptant el rol de cuidadora i les cures es basaven en oracions i consells morals.

Etapa tècnica de les cures: a mitjans del segle XIX es va introduir una nova definició de salut, que era l'absència de malaltia. Aquí les cures es basaven en l'atenció al pacient i la lluita contra la malaltia. La infermeria evoluciona molt ràpidament i hi ha canvis en l'educació i

professionalització de la seva figura. Apareix la mare de la infermeria moderna Florence Nightingale.

Etapa professional de les cures: la infermeria avui en dia és una professió amb àmbits d'actuació molt amplis, des d'Atenció Primària fins a hospitals, residències, centres sociosanitaris, escoles, ambulàncies, centres de treball, presons... La introducció d'especialitats i l'accés al grau i als estudis de màster i doctorat modifiquen radicalment la professió obrint-li un nou camí. El rol dels professionals d'infermeria ha evolucionat molt i les competències infermeres són molt nombroses i complexes. A més, la professió engloba quatre esferes de treball que són: assistència, educació, gestió i investigació.

L'any 2020 és l'any Internacional del Personal d'Infermeria, i és una oportunitat per donar a conèixer més la nostra professió i instar als governs a invertir en educació per tal de poder cobrir les demandes nacionals i respondre a tecnologies que evolucionen constantment i a models avançats d'atenció sòcio sanitària integrada, generar més llocs de treball i enfortir el lideratge dels professionals d'infermeria.

Infermeria és el grup ocupacional més nombrós del sector de la salut, ja que representa aproximadament el 59% de les professions sanitàries, però més del 80% es troba en països que sumen la meitat de la població mundial, sent més escassos en els països d'ingressos baixos i mitjans-baixos, on el creixement del nombre de professionals d'infermeria no segueix el ritme del creixement demogràfic.

Infermeria és una de les professions més reconfortants que existeixen. Què millor que treballar ajudant a la gent? De totes maneres, no és una activitat apte per a tothom. Actualment existeixen diferents especialitats reconegudes d'infermeria que són: Obstètrica – Ginecològica, Salut mental, Geriatria, del Treball, Cures Medicoquirúrgiques, Familiar i Comunitària i Pediatria. Però a part de l'especialització i segons els experts, hi ha unes qualitats que haurien de tenir els infermers i infermeres per ser uns bons professionals:

1. Habilitats de comunicació, sobretot quan es tracta de parlar i escoltar.
2. Estabilitat emocional: és una feina estressant on s'han d'afrontar situacions difícils. La capacitat d'adaptar-se a aquests moment sense que afecti a la tasca professional és una qualitat cabdal en una infermera.
3. Empatia: saber posar-se al lloc de l'altra persona i sentir compassió pels altres i preocupar-se perquè estiguin el millor possible.
4. Flexibilitat en quan a les hores de treball, torns i responsabilitats.
5. Atenció al detall i cuidar de no saltar-se passos ni cometre errors.
6. Habilitats interpersonals. Infermeria és el vincle entre els metges i pacients. Han de tenir les habilitats per lidiar amb ambdós, equilibrant les necessitats de cada un d'ells.
7. Habilitats per resoldre problemes i, millor encara, anticipar-se per evitar situacions difícils.
8. Resposta ràpida davant de situacions inesperades, d'urgències i mantenint el cap clar.
9. Respecte tant pels pacients com per la resta de companys.

Enrere ha quedat (i ha de quedar) la idea que el personal d'infermeria és el que cuida i acompanya. Cal remarcar el nostre paper de prevenció, gestió i investigació. La formació i la docència també són pilars dins el nostre rol autònom, el qual ens hem de creure i defensar. Formem part d'un equip multidisciplinari que, com les potes d'una taula, ha d'anar a una i treballar junts perquè la sanitat funcioni i vagi millorant, i el col·lectiu d'infermers i infermeres esperem posar el nostre granet de sorra perquè així sigui.

Quan vaig començar a estudiar infermeria em vaig haver d'escoltar sovint la pregunta: I per què no estudies medicina? No entenia aquesta visió jeràrquica de la professió sanitària, on es creia que sempre hauria d'estar subordinada a un metge que em marqués les directrius del que havia de fer. En ple segle XXI, tot i haver avançat molt, la gent encara desconeixen el rol autònom de la INFERMERIA. Vull confessar que sóc infermera per vocació i no em canso de dir que tinc la gran sort de treballar en el que m'agrada i he volgut sempre. Tan de bo tothom pogués dir el mateix.

Citació
Autora: Gallés Muntada, Mireia
Títol: Infermera… i què?
Revista: APSalut. Volum 8. Número 4. Article 164
https://apsalut.cat/2020/12/13/infermera-i-que/
Data: 9 de desembre de 2020

2020: l'any de les infermeres del CAPI

Autora: Sarai Cuevas Marin. Infermera i directora en funcions CAPI Baix-a-Mar

Sóc infermera, i sento orgull de ser-ho després de 20 anys de vocació i superació, exercint la infermeria a l'Atenció Primària, amb les màximes competències que defineixen la meva professió. Actualment sóc directora en funcions del CAPI Baix-a-Mar, EAP Vilanova i la Geltrú. M'han demanat escriure aquest article sobre el rol de les infermeres al nostre centre en aquest any tan especial, i espero que les meves paraules siguin capaces de fer-vos arribar el nostre dia a dia en aquest moment complex i tan important en la història de qualsevol persona.

Definir i enumerar les tasques de les infermeres al nostre centre durant aquest 2020, any de la infermera, és fàcil: no hi ha *res* que no faci o hagi fet una infermera durant aquest any tan convuls. Hem canviat el ritme de feina i focalitzat en diferents tasques i en diferents moments, i no ha estat gens fàcil, tot el contrari. Ens hem adaptat i hem transformat els canvis en oportunitats, que ens han enfortit com a equip, i hem sortit més reforçades i amb més suport, si és que cabia, dels nostres companys d'equip.

Un 2020 ple de moments durs i de crisis personals i d'equip, per entrar en una nova forma d'atendre i canviar qualsevol rutina, per l'aprenentatge autodidacta diari, per aprendre a implementar la nova normalitat sense convenciment i amb molt recel, per la resistència a tants canvis, pel dol que hem patit totes en perdre la primària per moments, per negar-nos la ràbia, la insatisfacció, el cansament, per l'avorriment; pels canvis constants i sovint incomprensibles; per la insatisfacció professional, per haver d'incorporar el nou llenguatge relacionat amb la Covid, tot covid, i més covid… per fer-lo tan rutinari ja….

El 2020 ha estat un any nostre, no per l'onomàstica internacional, sinó perquè la covid ens ha empès a liderar des de moltes vessants aquest moment de pandèmia. Un 2020 ple de canvis en la manera de treballar, visitar i posar en valor la seguretat del pacient i del professional, sens dubte, i aquest canvi ha arribat per quedar-se, ens diuen constantment.

Doncs un dels canvis més valuosos és el rol que la infermera ha estat capaç de prendre dins de l'equip, i el lideratge sense precedents que ha exercit de manera espontània però formal, seriosa però tan senzilla i planera. L'ús escrupolós i adient de les EPIS, la visita curosa extremant les mesures als domicilis, les extraccions amb un circuit exquisit de seguretat i desinfecció, les visites en les consultes i la gestió dels procediments de seguretat per l'equip: tots hem après de les bones pràctiques infermeres, que han liderat aquesta cura en la seguretat dels professionals i dels usuaris.

L'atenció al malalt amb símptomes suggestius de Covid és una agenda infermera. Una o dos infermeres atenen diàriament els usuaris en cada torn, de manera autònoma, seguint els protocols i amb el suport incondicional de les metgesses quan cal, sent les infermeres finalistes del procés d'atenció, tractant l'atenció suggestiva de Covid com un procés més d'atenció i gestió infermera. Aprendre diàriament quelcom nou, incorporant nous mètodes diagnòstics i nous algoritmes d'atenció i tractament ha estat un gran repte, que les infermeres han assolit de manera excel·lent, esdevenint una peça clau de nou en aquesta pandèmia.

Amb l'inici escolar, radicalment transformat amb la pandèmia, es va fer necessària la creació de la figura Referent Covid Escolar, per tal d'oferir acompanyament en la implementació del protocol d'actuació vers la covid a les escoles. El Departament va deixar als equips l'elecció del perfil professional per a aquesta tasca: i quina millor figura que les infermeres, que fan atenció pediàtrica i comunitària, per exercir aquesta funció amb màxims, tant de coneixement com de competències per prendre decisions basades en l'evidència relatada fins aleshores.

La infermera ha estat clau en la gestió de la Covid a les escoles, posant de nou en relleu la necessitat de tenir una interlocutora per tants dubtes que sorgeixen diàriament a la comunitat educativa. Hem hagut de conviure amb la gestió dels confinaments dels grups estables, custodiar autoritzacions per a realitzar les PCR quan estigués indicat, atendre a les famílies amb dubtes sobre aquest i molts altres temes que sorgeixen, encara a data d'avui.

Organitzar i executar la vacunació escolar d'enguany ha estat una tasca esgotadora, sí, vacunar el doble de grups que fèiem anys anteriors, ajudar a les famílies a entendre el carnet vacunal administrat i pendent del curs anterior i fer les visites a les escoles el doble de vegades, tancant agendes pròpies o bé doblant, per no deixar d'atendre a les nostres famílies, amb l'objectiu de mantenir l'accessibilitat i la longitudinalitat en la mesura que ha estat possible.

La vacunació antigripal aquest any ha estat un èxit sense precedents en l'afluència al nostre centre. Ha estat duta a terme per infermeres de reforç per donar suport a l'equip, de moment de manera perllongada, i és el nostre major desig que continuïn el 2021, per tal de poder seguir la nostra activitat ordinària i altra, oferint accessibilitat a les agendes sense deixar de banda l'atenció i els serveis assistencials extraordinaris i impredictibles en aquesta pandèmia.

La contractació d'infermeres de reforç és un repte per a qualsevol proveïdor amb la dotació de pressupost actualment insuficient, però cal fer l'esforç que suposa per a proveïdors i institucions, per continuar obrint-nos a la comunitat i responent a les seves necessitats, i per oferir el nostre suport en les activitats preventives i de promoció vers la protecció de la salut a les nostres comunitats.

La infermera referent a les residències assignades als EAPs és una figura clau durant tot l'any des de sempre, i ara ha pres un protagonisme evident, vetllant per la implementació i seguiment dels protocols als centre residencials, posant en relleu que cal una dotació econòmica específica per a aquesta tasca, sense dilacions, per poder oferir més hores d'atenció i seguiment a les persones residents.

Les alumnes universitàries d'infermeria van haver de deixar les pràctiques en el primer confinament, però ara les futures infermeres tornen al nostre centre, amb la protecció i

cobertures adients, per seguir formant-se i aprenent de les tutores, que les han rebut amb els braços oberts, amb l'anhel de normalitzar i reprendre l'activitat habitual infermera, i retrobar la il·lusió de deixar l'*empremta* de les bones pràctiques infermeres en les noves graduades.

Mentre l'onada de l'estiu es feia pas, dissenyàvem la manera de reprendre la nostra manera de fer, el retorn anhelat a la consulta, al *cupo,* a les famílies, i a poc a poc a la comunitat. Vam fer una primera *prova d'agendes* durant el juny, que vam haver d'aturar per les vacances, tòpiques i merescudes, per retornar amb més força i energia. A l'octubre vam reiniciar-les, aprenent de nou a visitar, una nova manera de fer, una nova manera de gestionar la nostra població, els seus problemes i necessitats, i estudiant la millor manera d'encabir-ho tot en unes agendes novells que calia observar i fer anàlisi constant amb consciència, compartint les visites presencials, amb les virtuals, les telefòniques, les domiciliàries i el repàs constant de tot allò pendent de mesos enrere.

Ara ja ho tenim una mica més per la mà, suportant les angoixes que ens acompanyen cada dia per no haver deixat quelcom imprescindible i no demorable per fer, sumatori amb resultat d'incertesa elevada a l'enèsima potència per tot plegat, però amb la satisfacció de poder dir que hem reprès la nostra funció imprescindible pel sistema sanitari. Tasques que mai hem deixat de fer, en cap moment d'aquesta bogeria de pandèmia: l'atenció als més vulnerables, el contacte proactiu amb els usuaris fràgils, la recerca i priorització dels usuaris amb més necessitats segons la seva situació integral.

Així doncs, ara toca conviure amb les inseguretats i dubtes que ens han sorgit sobre el model d'atenció a la cronicitat, la necessitat de reformular els protocols de patologies cròniques, la coordinació en xarxa i la necessitat de trobar espais per cuidar-nos.

De moment hi ha un tema que hem pogut mantenir: des del moment més estable de la primera onada, enmig del caos que ens ocupava tot el nostre dia, i encara ara, els dijous ens trobem amb les companyes de l'equip, de manera ordenada i segura, en el nostre petit i íntim *espai Respira*, liderat per una infermera, que transforma i dinamitza un espai de calma, relax i reflexió, la millor teràpia per a acabar cada setmana, per mimar-nos i cuidar-nos totes.

Per últim, un apunt especial a les nostres infermeres investigadores en temps de covid, posant en relleu que no s'ha apaivagat la flama de les inquietuds que ens mouen cada dia professionalment. Just ara, abans de finalitzar aquest 2020 s'ha aprovat i iniciem un projecte d'investigació col·laborant amb grans institucions, amb la intenció de sumar-nos en la recerca vers la covid; dues infermeres formen part de l'equip d'investigadors, i no deixa des ser un orgull poder dir que malgrat tot, la covid no ens ha robat la nostra essència ni les ganes de créixer professionalment.

És indispensable i cal visibilitzar tot això, i que no quedi en va, sinó que serveixi perquè les institucions i els proveïdors atorguin el valor que escau a la infermera, no perquè aquest hagi estat un any honorífic, sinó per la tasca real, imprescindible i immesurable de qualsevol infermera. I així és al nostre centre, i cal felicitar-les, a elles, aquest any i tota la resta!

Citació
Autora: Cuevas Marin, Sarai
Títol: 2020 Nursing Now: L'any de les infermeres del CAPI
Revista: APSalut. Volum 8. Número 4. Article 165
https://apsalut.cat/2020/12/12/2020-nursing-now-lany-de-les-infermeres-del-capi/
Data: 2 de desembre de 2020

La Infermera de Recerca

Autores: Mireia Puig Palma i Teresa Vilella Moreno, infermeres de la Unitat de Recerca de l'EAP Sardenya.

L'EAP Sardenya des dels seus inicis ha apostat per la investigació, comptant amb una unitat específica de Recerca amb personal treballant tota la seva jornada laboral en investigació. Dins d'aquest personal sempre s'ha comptat amb una infermera. En l'actualitat l'equip de la unitat està format per dues infermeres, dos metges, un d'ells tècnic de salut de la Unitat Docent UDACEBA, i una diplomada en estadística.

L'experiència professional de les infermeres que treballem a la Unitat sempre ha estat lligada a la recerca des de diferents àmbits. Durant aquest llarg recorregut hem après molt i això ens ha portat al fet que avui puguem definir el paper d'una infermera de recerca.

La nostra Unitat compta amb dos tipus de recerca, la pròpia promoguda per investigadors de la unitat o d'altres centres, i l'externa que prové de promotors com laboratoris farmacèutics o altres empreses. La infermera de recerca ha de treballar d'una manera molt especialitzada en qualsevol tipus d'investigació.

La infermera de recerca a la nostra unitat exerceix diferents papers dins d'un protocol d'investigació. S'encarrega de fer tots els procediments d'infermeria que marca el protocol. Porta cura de la medicació dels estudis, assegurant que es compleixen les condicions amb les quals s'ha de conservar la medicació, la prepara, dispensa i la subministra al pacient i assegura que el pacient se la pren correctament. Realitza l'obtenció de mostres (sang, frotis…) les processa, conserva i envia, assegurant que es mantenen les condicions específiques que es defineix en cada estudi. Gestiona el calendari de visites de cada pacient per garantir que es compleixen els temps que marca cada protocol. S'encarrega de registrar informàticament totes les dades clíniques de la informació obtinguda en cada visita en les diferents plataformes que requereixen els estudis. Finalment porta cura de tota la documentació que es genera durant l'estudi i manté actualitzat l'arxiu de l'investigador propi de cada protocol.

La infermera de recerca també pot tenir un paper com a promotora de projectes d'investigació, elaborant un protocol de recerca i portant-lo a terme.

Amb tot això es pot veure que el perfil de la infermera de recerca és polifacètic i ha de ser capaç de gestionar i controlar diferents aspectes de la investigació.

Els residents d'infermeria de la Unitat Docent Multiprofessional d'Atenció Familiar i Comunitària Aceba durant la seva residència fan una rotació de 15 dies per la Unitat de Recerca. Durant la seva rotació tot l'equip de la Unitat els dóna suport en la realització dels seus projectes d'investigació com a part de la seva formació. També tenen l'oportunitat de conèixer directament el nostre paper com a infermera de recerca i que experimentin en primera persona aquesta manera especialitzada de treballar.

La infermera de recerca en l'atenció primària té una funció molt versàtil, tant des d'un punt de vista assistencial com pròpiament de recerca, precisant una especialització i expertesa específiques, necessàries per desenvolupar la seva carrera professional en l'àmbit de l'atenció primària.

Citació
Autores: Puig Palma, Mireia; Vilella Moreno, Teresa
Títol: La Infermera de Recerca
Revista: APSalut. Volum 8. Número 4. Article 166
https://apsalut.cat/2020/12/10/la-infermera-de-recerca/
Data: 9 de desembre de 2020

LA desCOBERTA. Entrevista a Judith Vila

Autora: Laura Aranalde. Comunicació en Salut

"Amb la formació i la professionalització, les infermeres hem traspassat la barrera antiga i limitant d'una professió subordinada, per convertir-nos en necessàries i autònomes. En col·laboració amb altres disciplines la infermeria esdevé imprescindible"

La Judith Vila Garcia és infermera i tutora d'Infermeria Familiar i Comunitària a l'EAP Sardenya. Des de sempre tenia clar que volia ser infermera, i tot i que també desitjava fer magisteri, la balança es va decantar cap a la infermeria. En el procés d'aprenentatge, va descobrir la feina a l'Atenció Primària i la importància de la nutrició en la salut de les persones. Després de treballar en diferents àmbits de la salut, va arribar al CAP Sardenya on pot treballar combinant les seves tres passions professionals: l'Ensenyament, la Nutrició i la Salut Familiar i Comunitària.

El rol de les infermeres en el desenvolupament de nous models d'atenció i cura a la comunitat. Quins grans canvis recordes des que vas començar com a infermera?

L'essència del paper de la infermeria es manté intacte des dels inicis de la professió, com és l'atenció i l'acompanyament. Evidentment però, han canviat coses fonamentals com són l'autonomia, l'especialització i la docència.

El 2020, Any Internacional de la Infermera i la Llevadora, ha estat un any marcat per la pandèmia de la COVID19. Com ha canviat la tasca de la infermera amb l'arribada del coronavirus? Podem dir que hi haurà un abans i un després?

En gran mesura la figura del que ara coneixem com la infermera va néixer justament en escenaris bèl·lics i de catàstrofes, amb la necessitat d'atendre els malalts i els ferits, fins que el segle XIX s'estableixen les bases per la revalorització de la infermeria. Capriciosa casualitat que justament aquest 2020 en plena pandèmia mundial sigui l'Any Internacional de la Infermeria, sedimentat i fent palès la importància dels nostre paper en la societat, des de les nostres predecessores fins el dia d'avui. Amb l'arribada de la COVID-19 la nostra feina no ha canviat sinó que ha hagut d'adaptar-se a les necessitats i possiblement en aquesta adaptació es donaran descobertes que podran perdurar en un futur.

La crisi sanitària ha posat de manifest, entre d'altres, la falta de professionals sanitaris.

La falta de personal d'infermeria en el nostre entorn és un problema que portem arrossegant des de fa temps, ja fa anys que tenim un dèficit amb una ràtio d'infermera per sota de la mitjana Europea. Però amb la COVID s'ha agreujat exponencialment. Esperem que aprofitant aquestes circumstàncies les autoritats sanitàries posin fil a l'agulla en aquest sentit. No només en l'augment de places per formar a les professionals, sinó que un cop formades tinguin feina i feina de qualitat, ja que en ocasions les professionals excel·lentment formades marxen a altres països on ofereixen millors condicions que aquí.

En què es diferencia la infermera familiar i comunitària de la resta d'especialitats d'infermeria (del treball, de salut mental, geriàtriques, llevadores…)

Està clar que cada especialitat té unes característiques particulars pròpies de cada branca. Potser el que caldria destacar són les coses que tenen en comú més que les diferències, que és treballar per prestar la millor atenció a les persones, famílies i a la comunitat d'una manera directe i íntegra.

Formació i competències de les futures especialistes. Què potenciaries i què canviaries.

El 29 de juny es va publicar al BOE/ SAS *1729/*2010 l'aprovació del programa formatiu de l'especialitat d'Infermeria Familiar i Comunitària. Tot i que és una especialitat relativament jove, és d'inici fort. La possibilitat de formar-te en equips multidisciplinaris permet el

desenvolupament de competències pròpies de l'especialitat. Caldria donar-li una mica més de bagatge per valorar canvis que millorin realment la formació de manera efectiva.

Dins el mateix CAP trobem infermeria d'adults, infermeria pediàtrica… sembla que hi ha una tendència cap a una major especialització?

No es tracta de subespecilitats sinó que l'especialista en l'àmbit de la Infermeria Familiar i Comunitària està formada en cures avançades i l'atenció directa a les persones i a la comunitat al llarg de tot el seu cicle vital i en totes les seves etapes, des del naixement fins a la mort.

La infermera és clau en la promoció de la salut, la prevenció i el tractament de malalties. Es valora prou?

La infermeria és una professió al servei de la societat i en general ben valorada. Segons l'estudi PLAENSA 2018 sobre la percepció i satisfacció en Atenció Primària, les preguntes que fan referència a la infermeria com són 'La infermera l'escolta i es fa càrrec', 'El tracte personal d'infermeria' i si 'L'usuari creu que està en bones mans', la satisfacció és altíssima, superant el 92%.

Trenquem estigmes… el clàssic "el metge ordena i la infermera obeeix". Com ha canviat?

La infermera té una llarga història i des de les primeres accions documentades s'ha lluitat per donar resposta a les necessitats de les persones en termes de salut. Però ja fa temps que amb

la formació i professionalització s'ha traspassat aquesta barrera antiga i limitant d'una professió subordinada al servei d'un altre, per convertir-se en necessària i autònoma. I en col·laboració amb altres disciplines es torna imprescindible.

Demandes i reptes de futur del col·lectiu.

La infermeria és un repte constant, això ens ha donat major competència, autonomia i professionalització. Faltaria un lideratge potent en diversos àmbits per fer-nos més visibles. La prescripció infermera és una demanda històrica i sembla que cada cop està més a prop.

Tenir cura, una activitat tan antiga com la humanitat

La Judith quan plega de treballar és infermera dels seus, de la seva família i amics?
Una infermera ho és les 24 hores, i si aquesta faceta permet ajudar al meus ho faig de bon grat.

Cuidar és quelcom que es porta dins?
Tenir cura és una activitat tan antiga com la humanitat. La reacció enfront el primer plor d'una criatura és un dels millors exemples de la necessitat de tenir cura.

Que és allò que més t'agrada de la teva professió.
El tracte amb les persones i la possibilitat de fer docència.

La infermera és vocacional?
Hi ha una part de vocació que jo crec que és innegable, la infermeria és la professionalització de l'acte de tenir cura que dèiem abans i això et dura tota la vida.

Quines qualitats creus que hauria de tenir qualsevol persona que vulgui ser infermera?
Empatia, responsabilitat, proactivitat, integritat i bondat.

Quin consell donaries als nous residents IIR?
Que aprenguin de cada minut i gaudeixin de la seva tasca cada segon.

Citació
Autora: Aranalde Vila-Masana, Laura
Títol: La desCOBERTA. Entrevista a Judith Vila
Revista: APSalut. Volum 8. Número 4. Article 167
https://apsalut.cat/2020/12/05/la-descoberta-entrevista-a-judith-vila/
Data: 10 de desembre de 2020

apsalut

BUTLLETÍ CIENTÍFIC

udaceba
UNITAT DOCENT

eap sardenya Centre Universitari
EAP VIC
eap dreta de l'eixample
CSP Consorci de Serveis a les Persones CAPI Baix-a-Mar
Consorci Sanitari Integral
Amb tu, per la teva salut
Centre Integral de Salut Cotxeres
casap castelldefels atenció primària CAN BOU
ABS :) la Roca del Vallès
EAP Osona Sud Alt Congost ABS Centelles
eap Sarrià Valtvidrera Les Planes
Atenció Primària Vallcarca – Sant Gervasi
FSM FUNDACIÓ SANITÀRIA MOLLET
HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA
CHV HOSPITAL UNIVERSITARI DE VIC
Hospital Universitari Sagrat Cor

www.udaceba.cat

UDACEBA, SL
Sardenya 466 - 08025 Barcelona

www.apsalut.cat

@ButlletiAPSalut