

Infermeria pediàtrica

Vicente Morales Hidalgo*

Equip de Pediatria Territorial Alt Penedès-Garraf (Barcelona)

Tots hem sentit, durant la nostra pràctica assistencial, tant a l'hospital com a l'assistència primària, el valor que representa treballar conjuntament amb una infermera o infermer de pediatria. No em refereixo a passar una consulta amb una infermera al costat, sinó a compartir incerteses, complementar diferents punts de vista, interpretar correctament comentaris, actituds i aspectes relacionats amb la família, l'escola o els amics de l'adolescent que, inicialment, per les pressions habituals, el cansament o el desconeixement, no havíem valorat correctament. En resum, col·laborar per efectuar una pràctica reflexiva i en equip.

Intentaré, des del meu punt de vista, fer una descripció dels problemes que han dificultat les activitats «conjunes» de pediatre i infermera, sent conscient que és una reflexió personal, i que no intenta substituir, sinó complementar, l'anàlisi que el mateix col·lectiu d'infermeria ja ha efectuat. Entre les dificultats, destacaria l'heterogeneïtat en la formació d'infermeria, la manca d'actualització en l'organització del treball en les consultes, de l'individualisme del pediatre en el treball en equip, la falta d'una definició clara de les activitats de la infermeria en pediatria i la manca de reconeixement per part de les organitzacions del treball d'infermeria, que abusen de la infermera comodí.

Entre els professionals d'infermeria, especialment els últims anys, s'ha donat una gran heterogeneïtat pel que fa a la seva formació: han coexistit els antics ajudants tècnics sanitaris (ATS) de quart de batxillerat i revàlida amb doctors en infermeria. Acadèmicament, s'ha passat del títol d'ATS, que el 1953 va unificar practicants, llevadores i infermeres i que esdevenien «ajudants del metge»—al de diplomatur universitari en infermeria de l'any 1977, que va permetre migrar els estudis d'infermeria a l'àmbit universitari de manera unificada, i als estudis actuals de grau, amb quatre anys de durada, que permeten exercir la professió amb plena autonomia tècnica i científica, i aconseguir els títols de màster i doctor. Durant massa anys, la convivència entre aquest tipus de professionals i el predomini del primer model per motius d'edat ha propiciat un estancament i un retard per combinar experiència i formació que el recanvi generacional s'està encarregant d'actualitzar. Les infermeres també han de complementar el seu treball assistencial amb docència, formació i recerca. La metodologia de la medicina/infermeria basada en l'evidència no és exclusiva de cap col·lectiu.

Estem en un món molt canviant i la nostra societat, seguint el model de Zygmunt Bauman, és una «societat líquida», amb uns exigents models adaptatius i un alt grau d'incertesa. Com no podia ser menys, també la pediatria està implicada en múltiples canvis adaptatius. La nova morbiditat necessita ampliar àrees de coneixement relacionades amb les dificultats d'aprenentatge, les alteracions en el desenvolupament, els problemes de conducta, les addiccions i la violència, el maneig integral dels infants amb malalties cròniques i patologies agudes que necessiten una evolució en el model d'organització per donar respostes a aquestes necessitats assistencials. L'abordatge dels problemes ha de ser fruit d'un treball en equip i multidisciplinari. Les famílies sol·liciten ingressar a l'hospital el menys temps possible, per tant el pediatre i la infermera de pediatria en l'atenció primària han d'assumir més responsabilitats; amb la necessitat imperant de mantenir-se actualitzats, i adaptar-se a les noves tecnologies amb un treball en equip liderant un abordatge multidisciplinari i multiprofessional, que integri factors físics, psicològics, socials i culturals. D'altra banda, els pediatres i les infermeres de l'hospital han d'obrir nous canals de comunicació amb els seus companys de diferents nivells, perquè aquesta sigui més àgil i eficaç; en són exemples el projecte Prealt, l'informe d'infermeria, les cures pal·liatives compartides entre l'hospital i l'assistència primària, la història clínica compartida, etc. El treball individualista del pediatre aïllat en una consulta correspon a un temps ja passat, és un model caduc i no acceptat per les noves generacions, tant de professionals com de famílies. El primer professional amb qui formem equip, especialment en l'assistència primària, és la infermera pediàtrica, i els pediatres, en general, hauríem d'assumir la responsabilitat per la falta de suport decidit i l'actitud en relació amb el treball en equip amb infermeria.

La falta d'una definició clara de les activitats i responsabilitats de la infermeria en pediatria ha afavorit el desenvolupament de posicions gremials, que han perjudicat les línies d'acord i han potenciat actituds retrògrades i poc conciliadores, amb desacords absurds. Una divisió del treball que atengui la capacitat resolutiva i que s'oblidi de

* V.M.H. és pediatre i director de l'Equip de Pediatria Territorial Alt Penedès.

gremialismes és la que assolirà augmentar l'eficàcia i l'efectivitat de les activitats aportades pels diferents grups professionals¹. Un exemple clar és l'atenció de la demanda aguda o la possibilitat de prescripció per part d'infermeria. La Sala Contenciosa Administrativa del Tribunal Suprem va publicar el 18 de desembre del 2012 una sentència desestimatòria del recurs de cassació presentat pel Consell General de Col·legis de Metges, en què es ratifica una sentència prèvia que reconeix la capacitat de la infermera familiar i comunitària a prescriure medicaments². Les revisions Cochrane ens demostren tant les virtuts d'una bona col·laboració professional³ com del potencial per compartir metges i infermeres algunes funcions, per mantenir episodis clínics i millorar la satisfacció del pacient⁴. Des de la política sanitària i les societats científiques toca eliminar les barreres reguladores que entorpeixen els canvis.

És pràctica habitual, tant a l'hospital com en l'atenció primària, utilitzar en diferents serveis les infermeres comodins per donar atenció en pediatria, de manera que es trenca la continuïtat assistencial i es dificulta el vincle que sens dubte aconsegueixen els professionals preocupats pels seus pacients.

Igual que els pediatres hem hagut de defensar que els infants han de ser atesos per pediatres i que durant molts anys altres col·lectius professionals ens han qüestionat, actualment els professionals d'infermeria estan reivindicant el ple reconeixement de l'especialitat en infermeria pediàtrica. Des de l'any 2011 hi ha un programa i la possibilitat d'efectuar la residència per a l'especialitat d'infermeria pediàtrica, i progressivament ens anirem trobant amb un tipus de professional molt diferent, amb gran formació universitària i amb capacitat per treballar en un equip multidisciplinari, assumir tant la patologia aguda com la discapacitant i la patologia crònica, i desenvolupar treballs de recerca i docència, la promoció de la salut i les activitats comunitàries. Entre aquestes darreres activitats assistencials destaquen els tallers de salut i escola en adolescents, els grups per a la promoció de la lactància materna, i els tallers per a pares o professors en relació amb diversos temes de salut com nutrició, activitat física o reanimació cardiorespiratòria bàsica. En la meua experiència, la majoria d'activitats que s'han organitzat en la comunitat han tingut una gran acceptació per part de nens, pares i professionals, però per diferents raons, ja sigui per la pressió assistencial del dia a dia o pel poc reconeixement dels responsables sanitaris, són activitats poc habituals. Possiblement per aquest tipus de valoració hem delegat en les infermeres, que com que no tenen formació o habilitats pròpies de les infermeres de pediatria també han anat postergant o deixant en un segon pla les activitats comunitàries que de manera progressiva hauríem de recuperar conjuntament.

Si volem treballar en equip, amb una organització moderna i eficient, integrant activitats multiprofessionals, responsabilitzant-nos d'activitats en la comunitat, necessitem que les infermeres tinguin una sòlida formació en pediatria; per tant, hem de fer una aposta decidida per afavorir la formació reglada per a l'especialitat d'infermeria pediàtrica.

Bibliografia

1. Ortún V. La Enfermería en el mundo que viene. *Enferm Clin*. 2013;23(2):45-7.
2. Sentència del Tribunal Suprem, de 18 de desembre de 2012, relativa al recurs de cassació 829/2012. Accessible a la xarxa [data de consulta: 12-3-2014]. Disponible a: <http://www.poderjudicial.es/search/doAction?action=contentpdf&database=TS&reference=6589315&links=%22829/2012%22&optimize=20121228&publicinterface=true>
3. Zwarenstein M, Goldman J, Reeves S. Interprofessional collaboration: Effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* 2009: CD000072 [data de consulta: 12-3-2014]. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub2>
4. Laurant M, Reeves D, Hermens R, Braspenning J, Grol R, Sibbald B. Substitution of doctors by nurses in primary care. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005:CD001271 Accessible a la xarxa [data de consulta: 12-3-2014]. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD001271.pub2>