

Plans de cures estandarditzats per a persones ateses en atenció primària

Programa ARES d'harmonització d'estàndards de
cures infermeres en l'atenció primària (ARES-AP)

ANA RÍOS, MONTSERRAT ARTIGAS i EULÀLIA JUVÉ

Direcció de Cures de l'Institut Català de la Salut
en nom de les persones components del grup ARES-AP

Generalitat de Catalunya

Departament de Salut

© Institut Català de la Salut, 2021

© Ana Ríos Jiménez, Montserrat Artigas Lage, Eulàlia Juvé Udina
(en nom del Grup d'Infermeres Clíniques Territorials del programa ARES-AP)

© Terminologia ATIC, Eulàlia Juvé Udina

Edició: Institut Català de la Salut

1a edició: abril 2021

2a edició: maig 2025

Coordinació editorial:

Gabinet de Comunicació

Direcció de Comunicació i Responsabilitat Social Corporativa

ics.gencat.cat



Avís legal

Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement - NoComercial - SenseObresDerivades 4.0 Internacional. La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Les organitzacions interessades a incloure els plans de cures del programa ARES en els seus sistemes d'informació assistencials ho han de sol·licitar als titulars dels drets.

AUTORIA

Persones components del Grup d'Infermeres Clíniques Territorials del programa ARES-AP

Yolanda Banacloy Banacloy
Llorenç Cámara López
Marta Copete Vilella
Encarnación Cuenca Martínez
Pilar Enseñat Grau
Bibiana Garcia Santeliu
Cinta Estrada Ferrando
Ana Mari Fité Serra
Elisabet Font Puig
Nieves Legua Ramírez
Laura López Cantero
Hèctor Lorenzo Ruiz
Jaume Magre Aguilar
Sònia Martín Martín
Núria Martín Vergara
Natalia Mingorance Cruz
Mar Mir Manzananas
Gerard Mora López
Raquel Nieto Marina
Yolanda Ordorica Vázquez
Xènia Partegàs Torres
Pilar Puig Plana
Ana Ríos Jiménez
Núria Romero Aguilar
Maite Ros Elvira
Sílvia Roura Rovira
Marta Serdà Gil
Encarnació Tor Figueras
Ana Urpí Fernández

Col·laboracions des del capítol 2 al 19

Montserrat Boqué Cavallé
Lourdes Borralleras Puig
Enriqueta Borràs Gallart
Montse Canet Ponsa
Olga Correcher Aventin
Enric Domínguez Varela
Meritxell Feixes Betriu
Judith Fernández Cuervo
Elisabet Font Puig
Cèlia Garcia Gutiérrez
Ester Gavalda Espelta
Mar Isnard Blanchar
Nieves Legua Ramírez
Hèctor Lorenzo Ruiz
Jaume Magre Aguilar
Mar Mir Manzananas
Montserrat Monforte Gascón
Assumpta Prat Santamaria
Maria Puy Munian Díaz de Cerio
Marisa Regany Rodríguez
Sílvia Roura Rovira
Marta Sancho Gómez
Encarnació Tor Figueres

Assessors/revisors

Jordi Adamuz Tomás
Gemma Calvet Tort
Maribel González Samartino
Maria Magdalena López Jiménez
Cristina Matud Calvo
Marta Tapia Pérez
Patricia Valero Valdelvira
Esperanza Zuriguel Pérez

Coordinació editorial

Gabinet Tècnic i de Comunicació de l'ICS

Índex de continguts

Nota de les editores	10
Presentació	11
Pròleg	12
Agraïments	13
Capítol 1. El programa d'harmonització d'estàndards de cures d'atenció primària de l'Institut Català de la Salut	15
Aspectes ètics i legals	18
Aspectes metodològics	18
Aspectes operatius. El procés de consens dels estàndards	20
Resultats principals	21
Referències	21
Capítol 2. Plans de cures. Àmbit Barcelona Ciutat	24
Repasant una mica l'històric	25
Evolució i moment actual	26
Capítol 3. Plans de cures. Àmbit Girona - ICS	27
Cap a on caminem	28
Referències	30
Capítol 4. Plans de cures. Àmbit Metropolitana Nord - ICS	31
Evolució de l'ús de plans de cures en el treball infermer a la DAP Metropolitana Nord (MN)	32
Capítol 5. Plans de cures. Àmbit Lleida - ICS	34
El programa ARES representa un gran repte per a la comunitat infermera de l'ICS	35
Capítol 6. Plans de cures. Àmbit Terres de l'Ebre - ICS	37
Capítol 7. Plans de cures. Àmbit Catalunya Central - ICS	39
Implantació del projecte ARES a la Catalunya Central. Programa ARES d'harmonització d'estàndards de cures infermeres en l'atenció primària de l'Institut Català de la Salut	40

Capítol 8. Plans de cures. Àmbit Costa de Ponent	42
Capítol 9. Plans de Cures. Àmbit Alt Pirineu i Aran - ICS	44
Capítol 10. Plans de Cures. Àmbit Camp de Tarragona - ICS	46
Capítol 11. Badalona Serveis Assistencials (BSA)	48
Capítol 12. Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample (CAPSBE)	51
Capítol 13. Consorci Sanitari del Maresme (CSdM)	53
Què aporta començar a treballar amb metodologia ARES a la gestió de les cures dels pacients?	54
Quins són els punts febles i les àrees de millora	55
Capítol 14. Evolució dels plans de cures infermeres al Consorci Sanitari de Terrassa, 2007-2018	56
Capítol 15. Fundació Althaia, Xarxa Assistencial i Universitària de Manresa	60
Capítol 16. Grup MUTUAM	62
Capítol 17. Parc Sanitari Pere Virgili	65
Capítol 18. Grup SAGESSA	68
Capítol 19. Fundació Assistencial Mútua de Terrassa (FAMT)	70
Capítol 20. Plans de cures i ECAP	73
En l'AP, la gran majoria d'equips de Catalunya utilitza l'estació clínica d'atenció primària (ECAP)	74
Referències	75
Capítol 21. Els plans de cures. Consideracions metodològiques generals	76
Què és el procés infermer?	77
Què és un pla de cures estandarditzat?	77
Què és un diagnòstic infermer?	78
Quina és la diferència entre un diagnòstic real i un diagnòstic de risc?	79
Què és una intervenció infermera?	79
Quin llenguatge infermer s'utilitza en els plans de cures del programa ARES-AP?	79
Els plans de cures del programa ARES es basen en l'evidència científica?	80
Com se seleccionen els elements que s'inclouen en un pla de cures estandarditzat?	81

Els plans de cures del programa ARES es revisen periòdicament?	81
Un pla de cures estandarditzat té un diagnòstic o en té més?	81
Què és la valoració inicial, continuada i focalitzada?	81
Què és un pla de cures individualitzat?.....	82
Referències	82
Capítol 22. Plans de cures estandarditzats. Atenció primària	85
Afta bucal.....	86
Diarrea.....	87
Disfàgia	88
Incontinència fecal en adults	89
Restrenyiment	91
Vòmits.....	92
MPOC. Exacerbació.....	93
MPOC. Inici.....	95
MPOC. Seguiment de risc alt.....	97
MPOC. Seguiment de risc baix.....	100
Síntomes respiratoris de vies altes.....	102
Asma infantil: inici	103
Asma infantil: exacerbació	105
Asma infantil: seguiment	106
Elevació de la pressió arterial.....	108
Hipertensió en fase de seguiment	109
Hipertensió en fase inicial.....	111
Insuficiència cardíaca avançada	113
Insuficiència cardíaca. Fase de descompensació	115
Insuficiència cardíaca en fase inicial	117
Insuficiència cardíaca. Seguiment	119
Insuficiència venosa crònica.....	121
Malaltia arterial perifèrica	123
Post-IAM	125
Tractament d'anticoagulació oral (TAO) AVK	127
Tractament d'anticoagulació oral directe (ACOD)	128
Úlcera arterial	129
Úlcera venosa.....	130
Contractura muscular cervical	131
Contusió	132
Dolor mecànic lumbar o dorsal	133
Esquinç de turmell	135
Anticoncepció d'emergència	136
Febre.....	137
Molèsties vulvovaginals.....	138
Reacció vacunal en adults	139

Conductes sexuals de risc	140
Infecció de transmissió sexual	141
Infecció per la COVID-19	142
Infecció pel virus d'immunodeficiència humana	143
Risc d'infecció per la COVID-19.....	145
Incontinència urinària en adults	146
Enuresi.....	148
Diabetis mellitus (DM). Hiperglucèmia.....	149
Diabetis mellitus. Hipoglucèmia	150
Dèficit nutricional	151
Diabetis mellitus 1	152
Diabetis mellitus 2. Debut	154
Diabetis mellitus 2. Seguiment	156
Dislipèmia: debut	158
Dislipèmia: seguiment	160
Diabetis mellitus 2. Insulinització	162
Obesitat en adults.....	163
Prediabetis.....	164
Risc de dèficit nutricional en adults.....	165
Síndrome metabòlica.....	166
Sobrepès en adults.....	168
Celiaquia	169
Diabetis mellitus 1 en infants de 10 a 17 anys	170
Diabetis mellitus 2 en infants de 10 a 17 anys	172
Diabetis mellitus 1 en infants de 0 a 9 anys	174
Obesitat en infants de 12 a 14 anys	176
Obesitat en infants de 2 a 6 anys	178
Obesitat en infants de 7 a 11 anys	179
Sobrepès en infants de 2 a 6 anys	181
Sobrepès en infants de 7 a 11 anys	182
Sobrepès en infants de 12 a 14 anys	184
Molèsties a l'ull.....	186
Epistaxi.....	190
Molèsties a l'oïda.....	191
Odinofàgia.....	192
Odontàlgia.....	193
Tap de cera en adults	194
Tap de cera en infants	195
Abscés cutani.....	196
Estudi d'úlceres d'extremitats inferiors	197
Ferida.....	198
Herpes labial.....	201

Lesió a la zona del plec	202
Picada a la pell	204
Ungla encarnada	205
Urticària.....	206
Voltadits.....	207
Lesions relacionades amb la pressió/cisalla	208
Lesions relacionades amb la humitat/fricció	209
Prevenció de les lesions relacionades amb la dependència	210
Dermatitis atòpica en infants	212
Crisi d'ansietat.....	213
Depressió major lleu i/o moderada	214
Dol disfuncional en adults.....	216
Dol en adults.....	217
Insomni.....	218
Malestar vital (ansietat/tristesia)	219
Sospita d'assetjament escolar	221
Autoestima baixa infantojuvenil.....	222
Trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat (TDAH)	223
Risc de mutilació genital femenina	225
Cefalea	226
Demència greu	227
Demència lleu	229
Demència moderada	231
Mareig.....	233
Neuropatia perifèrica	235
Pèrdua de memòria.....	237
Úlcera neuropàtica/neuroisquèmica.....	239
Dificultat en la lactància materna.....	240
Dificultat en la lactància materna. Clivelles	241
Dificultat en la lactància materna. Hipogalàctia real	242
Dificultat en la lactància materna. Ingurgitació	243
Dificultat en la lactància materna. Mastitis	244
Dificultat en la lactància materna. Succió ineficaç	245
Risc de lactància materna complicada	246
Deixar de fumar	247
Cremades.....	249
Atenció pal·liativa	251
Claudicació familiar	253
Fibromiàlgia	254
Fragilitat inicial	256
Llarg supervivent oncològic.....	258
Risc de claudicació familiar	260

Situació dels últims dies.....	261
Encopresi	263
Fragilitat moderada-avançada.....	265
Nounat prematur	267
Nounat.....	269
Malaltia renal crònica sense teràpia substitutiva	271
Molèsties urinàries.....	273
Manteniment d'hàbits saludables	274
Persona insuficientment activa/sedentària.....	275
Manteniment d'hàbits saludables en infants de 2 mesos a 2 anys.....	276
Manteniment d'hàbits saludables en infants de 3 a 9 anys	278
Manteniment d'hàbits saludables en adolescents de 10 a 14 anys	280
Sedentarisme infantil.....	282
Millora d'hàbits de salut	283
Annex 1. Assessors i col·laboradors	284
Annex 2. Plans de cures.....	292
Annex 3. Plans de cures estandarditzats (PCE) per agrupadors	298
Annex 4. Acrònims i abreviatures	304
Annex 5. Document informatiu de pantalles del procés d'atenció del programa ARES-AP a l'ECAP	305

Nota de les editores

Els plans de cures estandarditzats inclosos en aquest manual són una síntesi estructurada de la prestació de cures bàsiques a diverses poblacions de persones ateses en atenció primària a: equips d'atenció primària (EAP), equips d'atenció primària penitenciaris (EAPP), equips d'atenció a residències (EAR), programes d'atenció domiciliària i equips de suport (PADES), unitats de cronicitat, unitats d'atenció especialitzada, atenció continuada (PAC/CUAP), serveis dels equips d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR), centres de salut mental, i d'altres dispositius de l'atenció primària. Aquests plans de cures estandarditzats s'han elaborat sobre la base del coneixement disciplinar disponible i els processos de consens implícits en el programa d'harmonització, incloent-hi la consulta a professionals infermers i d'altres disciplines de la salut, però l'ús que té a la pràctica assistencial requereix necessàriament la valoració individual de l'estat de cada persona, la seva família i el seu entorn i l'adequació corresponent del pla estandarditzat a la situació concreta de cada persona atesa. Els professionals autors i col·laboradors d'aquests plans de cures no es fan responsables d'un ús inadequat o d'una interpretació incorrecta del contingut.

Tal com recomana el Consell Internacional d'Infermeres, en aquest text s'empra el mot *infermera* com a inclusiu de gènere femení i masculí.

Nota de la correcció lingüística

Els plans de cures estandarditzats que es presenten en aquest document s'han construït emprant la terminologia d'interfase ATIC i variables del catàleg ECAP. En la versió original del vocabulari ATIC controlat, els termes no inclouen l'ús dels pronoms febles. Per tal de facilitar la lectura d'aquest text, s'ha inclòs aquest ús en els casos corresponents.

Presentació

Em plau presentar-vos el document *Plans de cures estandarditzats per a persones ateses en l'atenció primària del Programa ARES d'harmonització d'estàndards de cures infermeres en l'atenció primària de l'Institut Català de la Salut*. Aquest volum estableix els estàndards d'actuació de les principals cures infermeres que reben persones, família i comunitat en l'atenció primària.

La normalització de la pràctica assistencial contribueix a introduir la cultura de la pràctica basada en l'evidència i a establir estàndards de qualitat i de seguretat clínica. És important destacar la importància d'aplicar-lo a l'atenció primària, la porta d'entrada dels usuaris al sistema de salut i on reben gran part de l'assistència quotidiana, basada en el concepte d'*infermeria familiar i comunitària*, en l'acompanyament dels pacients al llarg de la seva vida, no només de manera individual, sinó dins d'un entorn social d'interaccions.

Aquests estàndards, doncs, són fruit d'un ampli consens del col·lectiu d'infermeria de l'ICS per aconseguir reunir i unificar els seus procediments de treball amb la voluntat de millorar els serveis de salut.

L'objectiu de tot plegat és clar: construir conjuntament la millor assistència infermera possible, centrada en les persones i les seves necessitats. La manera d'aconseguir-ho és, a l'ICS, el programa ARES.

Aquest programa fa anys que treballa per donar suport a la professió infermera i al seu apoderament en la presa de decisions clíniques en la pràctica assistencial diària, i en minimitza la variabilitat d'actuació i vetlla per la introducció de la terminologia infermera ATIC, per la consolidació dels plans que s'utilitzen habitualment i per la construcció de nous plans de cures estandarditzats. Una feina ingent i constant que tampoc no s'interromp en temps difícils.

En aquest sentit, vull remarcar que el fet que aquest recull aparegui ara, en plena tercera onada de la pandèmia de la COVID-19, ens ha de donar la mesura de la capacitat, de l'esforç i de l'expertesa del personal infermer de l'ICS que, malgrat els temps difícils, ha pogut concloure aquest projecte i posar-lo a l'abast dels professionals d'infermeria de dins i de fora de la institució.

Per tot plegat, és per a mi un orgull presentar-vos aquest document amb què les infermeres de l'ICS abanderaren un treball constant i la voluntat continuada d'excel·lència en l'atenció als pacients.

Josep Maria Argimon

Director gerent de l'ICS

Pròleg

*Si comencem una discussió entre el passat i el present,
descobrirem que hem perdut el futur.*

W. Churchill

És un gran honor per a mi poder escriure el pròleg del llibre *Plans de cures estandarditzats per a persones ateses en l'atenció primària. Programa ARES d'harmonització d'estàndards de cures infermeres en l'atenció primària (ARES-AP)*.

La publicació d'aquest llibre ha estat possible gràcies al treball i l'esforç de totes les infermeres clíniques territorials (ICT) de l'ICS i altres entitats proveïdores, així com altres infermeres dels equips d'atenció primària que han aportat coneixement clínic, liderades operativament per Ana Ríos, adjunta d'atenció primària a la Direcció de Cures de l'ICS.

El camí recorregut per implementar la terminologia ATIC com a llenguatge per a la representació del procés de prestació de cures i els seus resultats, i un model d'estandardització i harmonització de les cures infermeres (ARES) a l'ICS per donar resposta a les necessitats de cures dels pacients als hospitals, té una llarga trajectòria, que no ha estat senzilla i que devem, fonamentalment, a la doctora Eulàlia Juvé, que amb la seva visió, gran capacitat de treball i perseverança, ja fa 15 anys que va obrir una porta que ha fet més fàcil la feina a les infermeres, i l'ha fet més entenedora, també, per a la resta de companys que intervenen en el procés assistencial.

Al cap de 13 anys de l'inici del projecte als hospitals, vam iniciar-ne l'extensió en l'atenció primària. El repte que es va assumir des de la Direcció de Cures per dur a terme el canvi de llenguatge en aquest àmbit ha estat complex. Convèncer els professionals, les societats científiques, el Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya i l'ADEIC no ha estat fàcil, i potser no ho hem acabat d'aconseguir, però l'evidència generada durant els 25 anys de l'existència de la terminologia ATIC ha estat cabdal i irrefutable, i per això hi hem apostat de ferm.

La feina feta al llarg d'aquests anys per les infermeres superusuàries i la doctora Juvé implementant un projecte de coneixement infermer a tots els hospitals ICS, així com també a hospitals no ICS i sociosanitaris (ARES-H), n'ha facilitat la implantació posterior en l'atenció primària (ARES-AP).

En aquest moment, havent passat menys de dos anys des de l'inici del projecte, en l'atenció primària ja disposem de 134 plans de cures harmonitzats. L'ARES-AP s'ha estès a la pràctica totalitat de l'atenció primària de Catalunya, incloent-hi altres proveïdors que s'han anat sumant progressivament al projecte perquè hi han cregut. Aquest és un altre gran valor del projecte i per això ens hem de felicitar tots els que hi hem intervingut.

Montserrat Artigas Lage
Directora de Cures

Agraïments

Moltíssims professionals formen part i han fet possible l'inici i posada en marxa d'aquest gran projecte que és el programa ARES en l'atenció primària. El meu profund agraïment més sincer a tots ells pel seu compromís, la contribució al seu desenvolupament i a fer-lo créixer.

Primer, i sobretot, a tots els professionals assistencials d'equips d'atenció primària, equips d'atenció primària pediàtrica, equips d'atenció en residències, equips d'atenció en centres penitenciaris, ASSIR, atenció continuada, salut mental, PADES, atenció a la cronicitat i treball social. Els he de reconèixer l'esforç, la paciència, la il·lusió, les aportacions crítiques i, també, la generositat de compartir la seva expertesa clínica amb nosaltres, cosa que ha enriquit moltíssim el procés de construcció dels plans estandaritzats de cures infermeres que es presenten en aquest llibre. Molt especialment als professionals dels primers pilots que van ser l'EAP Joanic de Barcelona ciutat i l'EAP Granollers Sud de l'ICS i l'EAP Casanova de CAPSBE, que van suportar amb paciència les dificultats tecnològiques inicials.

Una menció especial de tot cor a Montserrat Artigas, directora de cures de l'ICS per la visió estratègica i l'impuls donat al projecte. Ella fa més de 30 anys que va ser pionera en la idea de la informatització dels plans de cures i que ha pogut veure fet realitat el projecte comú als hospitals i en l'atenció primària de l'ICS; a Eulàlia Juvé com a adjunta a Direcció de Cures d'Hospitals i creadora de l'ARES, i a Gemma Calvet com a gestora de projectes d'infermeria de la Direcció de Cures. També a les secretàries de direcció de cures, Isabel Téllez i Elisabeth Díez, pel seu treball constant.

Sobretot he de donar les gràcies, de manera incondicional, al suport importantíssim dels directius infermers de l'ICS d'atenció primària de tot Catalunya de les direccions d'atenció primària i serveis d'atenció primària, que van creure en el projecte i que ens van donar forces per presentar-lo a la directora de Gerència de l'ICS, d'aquell moment, la Dra. Candela Calle. Gràcies a ella va ser possible generar la xarxa actual d'infermeres clíniques territorials (ICT) de l'ICS i es va poder fer extensiu amb ICT d'altres entitats proveïdores del SISCAT, que van fer seu el repte des del primer moment i han facilitat treballar tots en un projecte comú, fent-lo molt més enriquidor.

Cal valorar infinitament el suport incondicional de les superusuàries del programa ARES d'hospitals (ARES-H), sense les quals tot això no hagués estat possible, molt especialment a Cristina Matud, Patricia Valero, Esperanza Zuriguel i Maria Magdalena López. Els 13 anys d'experiència amb èxit de l'ARES en l'àmbit hospitalari i sociosanitari ens han donat l'empenta i el coratge per creure que podia ser possible en l'atenció primària.

He de donar les gràcies de tot cor per l'esforç, la complicitat, la perseverança, la il·lusió, la dinamització, el coneixement, l'entrega, la difusió i l'operativització a la pràctica del projecte que han dut a terme les infermeres clíniques territorials multiproveïdores. No hi podia haver més bones ambaixadores d'un projecte tan gran. Treballar amb elles em fa créixer cada dia tant en l'àmbit professional com en l'àmbit personal.

He d'agrair als companys Mateo Acedo, Carmen Blanco, Eulàlia Juvé, Marta Sancho, Patricia Valero, Edurne Zabaleta i Esperanza Zuriguel que van fer possible la formació inicial de les ICT. Van posar la llavor i el neguit del coneixement, de l'evidència científica, de la qualitat i de la recerca en aquestes grans professionals.

Gràcies a les més de 400 infermeres referents de l'ARES de tots els equips i unitats, que creuen en el projecte, que el fan seu, que lideren als seus companys assistencials i que posen a la pràctica els plans de cures. En especial a les més de 1.200 persones a les quals al llarg d'un any els vam explicar el projecte, ens van fer aportacions i ens van donar ànims per portar-lo a terme: direccions d'entitats proveïdores del SISCAT, Departament de Salut, societats científiques, associacions professionals, universitats, col·legis professionals i sindicats.

També vull expressar el meu sincer agraïment a tots aquells que s'han mostrat crítics amb el projecte. Gràcies a ells ens hem fet més forts i l'hem pogut millorar.

Els plans de cures, l'harmonització i la implementació a la pràctica assistencial haurien tingut un impacte molt diferent si no s'hagués pogut adaptar el sistema d'informació assistencial que tenim en l'atenció primària, per mitjà del qual hem pogut encaixar-los i posar-los a disposició de les infermeres i de la resta de professionals assistencials que treballen amb ECAP. Per això, també vull mencionar les persones components de l'Oficina de Projectes ECAP, especialment Olga Correcher, Enric Domínguez i Carmen Olmos, al Centre de Competències Funcional de l'ECAP (CCF), al Centre de Competències Tecnològiques (CCT), sobretot Carles Domínguez, eSalut, Itteria i T-SYSTEMS IBERIA.

També haig de donar el meu reconeixement al Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària (SISAP): a Manolo Medina i Souhel Flayed, per tot el seu suport amb els indicadors dels plans de cures, i a Françoise Aguado i Eulàlia Fornies, de la secretaria tècnica de l'ICS, per ajudar-nos a construir el quadern de comandament de l'ARES-AP. Així com als professionals de comunicació de l'ICS que han fet possible les enquestes, la web i les notícies relacionades amb el programa.

Moltes, moltes gràcies a tots, per fer junts aquest camí, gens fàcil però possible, tal com demostreu dia a dia.

Ana Ríos Jiménez

Adjunta a Direcció de Cures d'Atenció Primària

Direcció de Cures

Capítol 1

El programa d'harmonització d'estàndards de cures d'atenció primària de l'Institut Català de la Salut

Montserrat Artigas Lage

Directora de Cures

Ana Ríos Jiménez

Adjunta d'atenció primària, Direcció de Cures del Centre Corporatiu

Eulàlia Juvé Udina

Adjunta d'hospitals, Direcció de Cures del Centre Corporatiu

La pràctica assistencial infermera es *fonamenta principalment en l'orientació de l'optimització de l'estat de salut i de la prevenció del deteriorament. En la salut, per la seva preservació; en els estats de salut relativa, per prevenir la malaltia i promoure el restabliment de l'estat previ; en els estats de malaltia, per prevenir complicacions o la seva progressió i promoure el restabliment o consecució del millor estat de salut possible i al final de vida, per prevenir i pal·liar el patiment*.^{1, 4} Per tant, les infermeres, se centren en la promoció i preservació de la salut de les persones, famílies i comunitats i enfront de situacions de malaltia, cuiden tant persones amb problemes de salut aguts, com persones amb problemes de salut crònics. Per fer-ho, empren la metodologia anomenada *Procés infermer* (o *Procés d'atenció d'infermeria*), que implica cinc passos essencials en qualsevol situació que requereix prestació de cures: valoració, diagnòstic, planificació, execució i avaluació.⁴

A començament dels anys noranta, l'Institut Català de la Salut (ICS) va iniciar un procés per potenciar la professionalització de les infermeres en l'atenció primària (AP) amb l'objectiu d'adequar els seus serveis a les necessitats de la població. Un grup d'infermeres d'AP, amb l'assessorament de diverses infermeres acadèmiques, va elaborar un manual que duia per títol: *Estàndards de diagnòstics d'infermeria a l'atenció primària*.⁶ Posteriorment al 2003, el document esmentat es va actualitzar amb l'objectiu de facilitar l'aplicació del procés d'atenció d'infermeria, com a mètode sistemàtic per planificar i proporcionar les cures infermeres. Entre 2005 i 2006, des de la coordinació d'infermeria de l'aleshores Direcció d'Atenció Primària del centre corporatiu de l'ICS, encapçalada en aquell moment per Glòria Jodar, va introduir les classificacions d'intervencions infermeres (NIC) i de resultats (NOC). Es va treballar l'estandardització de 36 diagnòstics d'infermeria amb les classificacions NANDA, NIC i NOC (NNN).^{7, 9}

L'any 2007, la coordinadora infermera d'AP, Núria Fabrellas, conjuntament amb Gemma Amat, Yolanda Lejardi, Maria del Puig Deulofeu, Carme Buendía, Ana Ríos i d'altres col·laboradores, sota la Direcció de Cures i Qualitat de l'ICS, liderada per Àngel Vidal, va posar en marxa el projecte d'atenció infermera a les persones amb problemes de salut lleus,¹⁰⁻¹¹ que posteriorment va passar a anomenar-se *Programa de gestió infermera de la demanda* (GID), segons l'Acord del Consell de Col·legis d'Infermeria de Catalunya publicat al Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya el 2013.¹² Aquest projecte es continua desenvolupant amb Alba Brugués i Guadalupe Figueiras, com a directores de cures de l'ICS entre 2009 i 2014.

L'any 2015 la Direcció Assistencial de l'ICS, amb la Dra. Eulàlia Juvé com a responsable corporativa de cures, conjuntament amb les infermeres directives d'AP, Olga Corretger i diversos grups de professionals assistencials i gestors, inicien el redisseny de les eines de pla de cures a l'ECAP, desenvolupen millores en la representació dels àmbits de responsabilitat infermera¹³ i proposen l'estratègia per iniciar el projecte de gestió del coneixement infermer en l'atenció primària (ARES-AP), i mimetitzen les fortaleces de l'experiència i la metodologia del Programa d'harmonització d'estàndards de cures (ARES) dels hospitals de l'ICS.¹⁴ Aquest últim punt genera un debat profund en el si del col·lectiu infermer d'atenció primària, intern i extern a l'ICS, que sobretot es va focalitzar en les eines de llenguatge.

Des de l'any 2016, Montserrat Artigas, directora corporativa de cures estableix com a prioritat estratègica el projecte pla de cures d'AP i el desplegament del projecte ARES

(Programa d'harmonització d'estàndards de cures), entre 2017 i 2018 es du a terme un estudi per determinar de manera objectiva la percepció i l'opinió de les infermeres assistencials de l'AP sobre l'ús i la utilitat dels plans de cures i les classificacions NNN.¹⁵ Aquest estudi, amb més de 1.800 participants, evidencia que la majoria d'infermeres d'AP consideren que els llenguatges NNN tenen un nivell de claredat, facilitat d'ús i utilitat insuficient.¹⁵

A requeriment del Departament de Salut i CatSalut, es du a terme una reunió com a conseqüència del desacord manifestat amb el projecte d'alguna societat científica i el COIB. Posteriorment, té lloc una reunió amb el Departament de Salut i el CatSalut on se suggereix sotmetre'l al criteri del Consell de la Professió Infermera de Catalunya. Malauradament això no ha passat mai.

Mentrestant, la Direcció de Cures de l'ICS posa en marxa una ronda de reunions amb directives infermeres d'atenció primària de l'ICS, gestors de diferents entitats, proveïdors sanitaris, col·legis d'infermeres, associacions professionals, universitats, societats científiques i persones de reconegut prestigi en el nom de la infermeria, per tal d'informar i intercanviar impressions sobre el projecte. En aquestes reunions les entrades i retroaccions són majoritàriament positives i favorables al desplegament del projecte, articulat en tres vessants: (1) adequar la usabilitat de les funcionalitats per al pla de cures de l'ECAP, (2) introduir la terminologia ATIC com a sistema de llenguatge i (3) estandarditzar els plans de cures. Es van fer 68 reunions en què es va explicar el projecte a 1.247 persones.

Ahora, el Consell de Col·legis d'Infermeres de Catalunya organitza un debat obert amb representants de diferents institucions de la infermeria catalana i espanyola per debatre la qüestió dels llenguatges.¹⁶ D'aquest debat se'n va emetre el primer informe que es va generar. En les conclusions, se suggeria un segon debat sobre l'aplicació pràctica del llenguatge que es va dur a terme, però mai hem pogut disposar de l'informe emès d'aquest debat.

L'ARES-AP incorpora els objectius generals del programa ARES-H, que inclouen: (1) millorar els resultats de la prestació de cures a les persones, famílies i comunitats; (2) optimitzar el temps dels professionals dotant-los d'eines tecnològiques i terminològiques que facilitin el seu exercici professional, (3) contribuir a garantir la continuïtat de cures unificant el sistema terminològic infermer en hospitals i AP, i (4) millorar les dades i la informació sobre el procés de prestació de cures i els seus resultats.

Per assolir aquests objectius, l'ARES-AP es basa en tres elements essencials:

1. La introducció d'un llenguatge infermer d'interfase, amb l'ús de la terminologia ATIC.
2. L'elaboració i harmonització dels plans de cures en l'AP de tot Catalunya, amb l'ampliació i compartició del coneixement.
3. La representació del PCE a l'ECAP d'una manera més àgil, que facilita el registre i el seguiment dels PCE a les infermeres i a la resta de professionals dels equips.

Els plans de cures estandarditzats (PCE) són una síntesi estructurada de la prestació de cures bàsiques basats en evidència científica adreçats a persones ateses de qualsevol edat, en totes les etapes de la vida i per diferents motius de salut.^{4, 4} Així, els PCE elaborats en el projecte ARES-AP estan vinculats als motius de visita més freqüents, pels

quals les infermeres atenen les persones i les seves famílies. Aquests motius de visita preveuen un ampli ventall de situacions de salut de les persones.

Aspectes ètics i legals

El programa ARES-AP té la mateixa fonamentació ètica i legal descrita prèviament a l'ARES-H. Això implica, entre d'altres, la consideració de la Llei 41/2002, de 14 de novembre, reguladora de l'autonomia dels pacients i de drets i d'obligacions en matèria d'informació i de documentació clínica, que conceptualitza la història clínica com el conjunt de documents que contenen les dades, valoracions i informacions de qualsevol índole sobre la situació i l'evolució clínica de cada pacient en tot el procés assistencial. Alhora, aquesta mateixa llei regula els aspectes relacionats amb el tractament d'aquesta informació, el dret a la intimitat dels pacients i la necessitat de treballar amb la màxima integració entre diferents professionals, i estableix el contingut de la història clínica, que en el cas de les cures infermeres ha d'incloure com a mínim: l'evolució dels pacients (valoració inicial i continuada), la planificació de les cures (pla de cures), les aplicacions terapèutiques infermeres (compliment del pla de cures) i del registre d'administració de medicaments i el gràfic de constants (valoració continuada i focalitzada).¹⁴

Alhora, en relació amb el Decret 1093/2010 que regula el contingut dels conjunts mínims bàsics de dades (CMBD),¹⁷ on s'especifica que les dades de l'informe infermer (CMBD-E) han d'incloure els llenguatges NNN, això no implica que els registres a la història clínica electrònica s'hagin de fer amb aquestes classificacions.¹⁵

Així mateix, el programa ARES es basa en una ètica de mínims, és a dir, *en el treball de propostes axiològiques i normatives compartides en un grup plural (infermeres dels equips) i en els principis d'acord obtinguts per consens, sobre la base de les bones pràctiques professionals i l'evidència científica disponible. Aquestes premisses garanteixen el respecte a la presa de decisions autònoma de la infermera assistencial i orienten el seu esforç cap a la individualització de la prestació de cures; perquè allò que és essencial ja està definit en l'estàndard i, en qualsevol cas, la infermera sempre el pot modificar, segons la valoració que faci de l'estat de cada persona i/o família.*¹⁴

Aspectes metodològics

L'ARES-AP adopta les propostes axiològiques i normatives que s'inclouen en el model de dades ATIC per a la construcció dels PCE i que serveixen de guia per construir-les, validar-les i actualitzar-les.

Aquestes propostes axiològiques i metodològiques d'ATIC es resumeixen a grans trets en:

1. Una base teòrica disciplinària eclèctica com a model per fer operatiu el registre de la prestació de cures, que considera la visió holística, humanista i pragmàtica, i té en compte l'abordatge dels problemes o situacions de salut de les persones, famílies i comunitats des d'una perspectiva integral, que consideren les dimensions biofísica, mental, psicoemocional, espiritual i social de la persona, així com de l'entorn.^{1-3, 14}
2. La prestació de cures sistematitzada a través de la metodologia definida en el procés d'atenció. La conceptualització *circular* del procés infermer, en què allò que guia la planificació de cures és sempre la valoració de l'estat de la persona (família o comu-

nitat).^{5, 14} La inclusió dels conceptes *valoració inicial, continuada i focalitzada*. El pla de cures és una eina dinàmica que s'ha d'actualitzar segons l'estat i l'evolució de la persona. La valoració inicial de l'estat de la persona és el primer pas per a una adequada planificació i prestació de les cures necessàries en cada cas. La valoració contínua implica el seguiment de l'evolució de l'estat de la persona, cosa que permetrà actualitzar el pla de cures. La valoració focalitzada és un tipus de valoració contínua centrada en un aspecte específic de l'estat de la persona segons un motiu de vista concret, que cal monitorar, i que també contribueix al manteniment i l'actualització del pla de cures individualitzat.^{5, 14}

3. La inclusió del concepte *pla de cures estandarditzat* vinculat al motiu d'atenció que engloba els diagnòstics infermers i els problemes interdependents, tant reals com potencials, en els plans de cures. L'establiment d'un pla de cures estandarditzat, que després es pugui adaptar a la situació específica de cada persona, implica explicitar no només «què» es preveu que requerirà la persona (intervencions infermeres), sinó també «per què» ho pot requerir (problemes reals o de risc).^{5, 14}
4. L'adopció d'un vocabulari controlat d'interfase per a la construcció dels plans de cures estandarditzats i la normalització del llenguatge infermer en la pràctica clínica: la terminologia ATIC. Les sigles^{4, 5} representen l'acrònim d'Arquitectura, Terminologia, Interfase, Informació, Infermeria i Coneixement. La terminologia ATIC és un vocabulari estandarditzat, orientat a conceptes, multiaxial, d'especificitat alta, d'interfase i validat, que facilita la representació de les observacions sobre l'estat de salut, els judicis clínics –diagnòstics i resultats– i les intervencions infermeres. És un sistema terminològic de conceptes, basat en el llenguatge natural que els professionals utilitzen en la seva pràctica, amb un llenguatge senzill i amigable, i fan servir expressions terminològiques clíniques habituals per identificar-lo i optimitzat per utilitzar-lo als sistemes d'informació. ATIC ofereix un suport adequat per a la construcció de models de dades i estàndards de prestació i gestió de cures, així com per a la interoperabilitat semàntica.^{1-5, 17, 18}
5. L'estructura de la representació de les dades sobre la base de la pròpia estructura terminològica i les fases del procés infermer.^{5, 14}
 - 5.1. El **pla de cures** és l'element estàndard de més rang jeràrquic. És un element vinculat al motiu de visita i a la valoració específica de l'estat de cada persona.^{5, 14}
 - 5.3. L'estructura del pla de cures pot contenir problemes reals o de risc i pautes de cures com a elements vinculats. Les pautes de cures estan formades per intervencions que poden contenir especificacions d'activitats. Aquestes especificacions són l'element de menys nivell jeràrquic.^{5, 14}
 - 5.3. Les eines per a la recollida sistemàtica de la **valoració** clínica inicial, contínua i focalitzada es representen en diferents models de valoració que inclouen paràmetres de valoració, troballes i variables clíniques de la terminologia ATIC i les seves ontologies, així com variables ja existents en el catàleg clínic d'ECAP. També inclou moltes eines de seguiment estructurat d'aspectes específics dels pacients, com les escales per a la valoració focalitzada i el seguiment de determinats símptomes, dispositius terapèutics o paràmetres de funcionament, d'autonomia, d'aspectes psicosocials, relacionals (persones cuidadores), i d'altres aspectes, partint de les ontologies d'ATIC.^{5, 17}

Els instruments de coneixement infermer, ja siguin els propis d'ATIC (terminologia i ontologies) o els desenvolupats per l'ARES-AP (plans de cures) són comuns per a tots els equips i unitats d'AP. En aquest sentit, els centres no poden modificar unilateralment el contingut d'un pla de cures estandarditzat i harmonitzat en el model comú. Lògicament, de manera pactada poden ajustar l'ús dels continguts d'ATIC a les necessitats de representació de les dades de la prestació de cures en l'AP, però no modificar-ne cap element. Els centres i els professionals han de respectar la citació de les obres de la terminologia ATIC, així com del contingut d'aquest llibre, i referenciar-les adequadament en els seus treballs científics i documents interns o publicacions.

Aspectes operatius. El procés de consens dels estàndards

Al juny del 2017 es va crear la figura de la *infermera clínica territorial* (ICT) en l'AP de l'Institut Català de la Salut i d'altres entitats proveïdores del SISCAT. Les ICT són professionals amb molta experiència assistencial que han rebut una formació inicial, intensiva i contínua en els aspectes clínics i metodològics de l'ARES i en l'ús del sistema d'informació assistencial. La majoria té formació prèvia en metodologia infermera i experiència docent. Aquestes infermeres actuen com a nodes d'enllaç en el procés d'harmonització, internament, en el seu Servei d'Atenció Primària (SAP) o Direcció d'Atenció Primària (DAP) i, externament, amb la resta d'àmbits d'AP. Alhora, es crea una figura referent de l'ARES dins de cada EAP o unitat productiva.

El pla de treball tipus que segueixen mimetitza el de l'ARES d'hospitals incloent:¹⁴

1. Proposta d'harmonització d'un pla de cures estandarditzat.
2. Treball intern de les ICT amb les referents de l'ARES-AP de cada equip o unitat productiva d'AP.
3. Sessions de treball amb les infermeres assistencials per a la determinació dels acords, suggeriments i les propostes.
4. Sessions centralitzades d'harmonització per a la posada en comú amb tots els àmbits de l'ICS i les ICT de la resta de proveïdors no ICS del SISCAT.

Les ICT treballen estretament amb les infermeres referents de l'ARES-AP assistencials dels equips i les gestores (directores, adjuntes a a les direccions i coordinadores d'altres unitats productives d'AP). També són les encarregades de donar suport al procés de formació de les referents de l'ARES-AP i de donar el suport expert in situ en l'ús del sistema d'informació i en l'ús operatiu de la metodologia per a la pràctica clínica infermera.¹⁴

A l'efecte del desenvolupament del programa ARES-AP, les sessions d'harmonització d'estàndards amb les ICT es van iniciar formalment el mes novembre del 2017, i es continuen duent a terme periòdicament una setmana completa un cop al mes, 9 mesos a l'any.

El procés d'harmonització dels estàndards de cures ha estat conduït per les ICT, però cal destacar que ha estat un procés amb una àmplia participació de professionals clínics, infermeres, metges, pediatres i treballadors socials, que han actuat de manera episòdica o habitual com a informants clau, experts, assessors o orientadors en moltes de les qüestions diverses que han sorgit en relació amb l'abordatge clínic de la prestació de cures de diferents grups de persones. (Vegeu l'[Annex 1](#). Assessors i col·laboradors).

La voluntat de les infermeres d'organitzar el seu coneixement, la capacitat i la maduresa professional d'infermeres, llevadores, metges, pediatres i treballadors socials per treballar en col·laboració i per contribuir a una construcció més bona dels estàndards de cures són un reflex de la seva professionalitat, responsabilitat, generositat i implicació.

Resultats principals

El model de dades ATIC i els plans de cures estandarditzats del programa ARES-AP, que estan vinculats a l'ECAP, són emprats per professionals de tots els equips i unitats d'atenció primària que treballen amb ECAP: equips d'atenció primària comunitaris, equips d'atenció primària penitenciària, equips d'atenció en residències (EAR), Programes d'Atenció Domiciliària i Equips de Suport (PADES), unitats de cronicitat, unitats d'atenció especialitzada, atenció continuada (PAC/CUAP), serveis dels equips d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) i unitats de salut mental.

En el programa ARES-AP han participat equips de l'ICS i d'altres entitats proveïdores del /SALUT:

Albera Salut, SLP; Althaia - Xarxa Assistencial Sanitària de Manresa; Aran Salut, Serveis Assistencials Integrats, SL; Assistència Integral Social i Sanitària (AISSA); Atenció Primària Alt Camp, SII; Badalona Serveis Assistencials, SA; CHC Vitae, SA; Consorci Castelldefels Agents de Salut (CASAP); Consorci d'AP de Salut Barcelona Esquerra; Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí; Consorci Sanitari de l'Anoia; Consorci Sanitari de Terrassa; Consorci Sanitari del Maresme; Consorci Sanitari Integral; Corporació de Salut del Maresme i la Selva; EAP Barcelona Sardenya, SL; EAP Dreta de l'Eixample, SLP; Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital Santa Creu i Sant Pau (Assir); Fundació Sagessa Salut; Gestió de Serveis Sanitaris; Hospital de Puigcerdà; Hospital de Figueres; Institut d'Assistència Sanitària (IAS); Muralles Salut, SLP; Mutuam; Parc Sanitari Pere Virgili. ASSIR Guinardó-Sant Pau (1), ASSIR Parc Salut Mar - Ciutat Vella - Gòtic (4: Barceloneta, Vila Olímpica, Sant Martí, Ciutat Vella), ASSIR Garrotxa (1), ASSIR de l'Alt Maresme i la Selva Marítima (1).

L'ús dels plans de cures estandarditzats de l'ARES-AP s'ha generalitzat progressivament i s'ha anat incorporant a la pràctica com una eina quotidiana de treball. El contingut sintètic de l'estructura dels plans de cures estandarditzats es reproduïx en els capítols corresponents. Cal continuar treballant per avançar en la millora i actualització freqüent dels plans de cures per incorporar les noves evidències i ajustar-los a les necessitats existents i emergents de les persones, les famílies i les comunitats, així com treballar en els indicadors i les mesures de resultats de l'atenció primària a Catalunya.

Referències

1. JUVÉ-UDINA M. E. *Terminología enfermera de interfase. Fundamentos filosóficos y teóricos para su desarrollo y la validación. Primera Parte*. Rev. ROL Enf. 2012; 35(4):260-265.
2. JUVÉ-UDINA M. E. *ATIC. Fundamentos filosóficos y teóricos para el desarrollo y la validación de una terminología enfermera de interfase. Segunda Parte*. Rev. ROL Enf. 2012; 35(5): 48-55.

3. JUVÉ-UDINA M. E. *Salud, entorno y enfermería. Fundamentos filosóficos y teóricos para el desarrollo y validación de una terminología de interfase. Parte 3. Revista Española de Enfermería ROL*. 2012; 35 (6): 409-416.
4. JUVÉ, M. E. *ATIC. Eje diagnóstico*. Barcelona, Ed. NAAXPOT SLU, 2016.
5. JUVÉ, M. E. *Evaluación inductiva de la estructura una terminología enfermera de interfase: conceptualización del proceso enfermero*. Nursing 2012; 30(7): 62-66.
6. BESORA, I.; CORONADO, C.; DE LA IGLESIA, R.; DEL OLMO, C.; DOMÈNECH, C.; FERRER I COLS, M. *Estàndard de diagnòstics d'infermeria a l'Atenció Primària*. Generalitat de Catalunya. Institut Català de la Salut: Departament de Salut, 2003.
7. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA Internacional). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015-2017*. Barcelona: Esselvier, 2015, pàg. 21-30.
8. BULECHEK, G. BUTCHER, H.; DOCHTERMAN, J.; WARNER, C. *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*, Madrid: Elsevier, 2013, 6a edición; pàg. 3-20.
9. MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MASS, M.; SWANSON, E. *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)*, Madrid: Elsevier, 2013; 5a; pàg. 2-22.
10. FABRELLAS, N.; VIDAL, A.; AMAT, G.; LEJARDI, Y.; DEULOFEU, MP; BUENDIA, C. *Nurse management of "same day" consultation for patients with minor illnesses: results of an extended programme in primary care in Catalonia*. J Adv Nurs 2010, 67:1811-1816.
11. FABRELLAS, N.; SÁNCHEZ, C.; JUVÉ, E.; AURIN, E.; MONSERRAT, D.; CASANOVAS, E.; URREA, M. A. (2013). *Program of nurse algorithm-guided care for adult patients with acute minor illnesses in primary care*. BMC Family Practice, 14, 61. Q8 doi:10.1186/1471-2296-14-61.
12. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya. *Resolució per la qual es dona publicitat a l'Acord del Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya pel qual s'estableixen directrius per a l'exercici de les actuacions infermeres en l'anomenada gestió de la demanda*. 2013. <http://www.consellinfermeres.cat/wp-content/uploads/2016/11/2013-DOGC-8.7.2013.-Publicaci%C3%B3-Resoluci%C3%B3-Acord-gesti%C3%B3-de-la-demanda.pdf>
13. Institut Català de la Salut. *Millora de la representació dels àmbits de responsabilitat infermera a l'Atenció Primària*, 2015 http://ics.gencat.cat/web/.content/documents/Millora_representacio_ambits_responsabilitat_infermera.pdf
14. JUVÉ-UDINA, M. E. *Pla de cures estandarditzats per a malalts hospitalitzats. Programa ARES, d'harmonització d'estàndards de cures infermeres dels hospitals de l'Institut Català de la Salut*. Generalitat de Catalunya., Barcelona: Departament de Salut (<http://ics.gencat.cat/web/.content/documents/Planscures.pdf>, 2013).
15. RÍOS, A. M.; ARTIGAS, M.; SANCHE, M.; BLANCO, C.; ACEDO, M.; CALVET, G.; HERMOSILLA, E.; ADAMUZ, J.; JUVÉ-UDINA, M. E. *Lenguajes enfermeros estandarizados y planes de cuidados. Percepción de su empleo y utilidad en atención primaria*. Atención Primaria, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.10.005>
16. COIB. 2018 <https://www.coib.cat/ca-es/sala-de-premsa/noticies-del-col-legi/infermeres-expertes-debat-en-el-coib-sobre-us-dels-llenguatges-terminologies-infermeres-atic-nanda.html>

17. JUVÉ-UDINA, M. E. *La terminología ATIC: consideraciones de uso en la prestación de cuidados*. Metas de Enfermería. 2018 20(10): 67-76.
18. JUVÉ-UDINA, M. E. *La terminología ATIC como herramienta de soporte a la gestión*. Metas de Enfermería. 2018 21(1): 66-72.

Capítol 2

Plans de cures. Àmbit Barcelona Ciutat

Enriqueta Borràs Gallart
Responsable de l'Àrea d'Infermeria

Repasant una mica l'històric

Sempre he pensat que quan s'inicia un nou projecte val la pena tenir present tots els fets històrics que ens han permès arribar-hi. És per això que aquest dies m'he capbuscat en la memòria i he intentat trobar el fil que ens ha anat portant fins avui.

Cap a l'any 1994, divuit infermeres de Barcelona ciutat, amb un gran nivell d'expertesa, elaboren un qüestionari de valoració basat en el model de la infermera Virginia Henderson, que entén la persona com un tot complet amb catorze necessitats bàsiques. Temps després, aquest qüestionari es valida mitjançant dos estudis i es difon per mitjà del document *L'atenció d'infermeria a l'atenció primària*.

Ja és el 1996 quan l'Institut Català de la Salut inicia l'estratègia de professionalització de les infermeres d'atenció primària. Es vol consolidar el seu rol específic i autònom com a membre de l'equip multidisciplinari i des de les diferents direccions infermeres es duen a terme projectes per millorar la qualitat de les cures infermeres i donar resposta a les necessitats de la població.

També es treballa per implantar l'ús de la metodologia infermera basada en el model de Virginia Henderson com a manera de comprendre, estructurar, orientar i donar sentit a l'activitat infermera, i es publiquen dos documents: *L'aula d'infermeria*, que defineix el paper de la infermera en l'atenció primària de Salut segons el segment de la població a la qual dona servei, i el de *Marketing aplicat als serveis d'infermeria*, que vol servir de mètode i guia per crear, reorganitzar i modificar els serveis dels centres d'atenció primària.

Però continua la necessitat d'avançar i entre el 1999-2001 un altre grup d'infermeres de Barcelona, conjuntament amb altres infermeres de Catalunya, participen en una Beca FIS, Descriptores de cuidados enfermeros en atención primaria de Salud, també amb l'objectiu de descriure les cures infermeres en l'atenció primària. Els resultats d'aquest estudi es publiquen el 2003.

Un altre fet rellevant a tenir en compte té lloc quan l'any 2000 la Fundació Jordi Gol i Gurina, després de revisar tota la documentació de la història clínica d'atenció primària aleshores en paper i un cop consensuat per un grup d'infermeres i metges, va permetre incorporar el qüestionari de valoració infermera com a document oficial integrat en la història clínica. Aquest document posteriorment s'incorporaria a l'estació clínica d'atenció primària (ECAP) que neix el 2001.

Continuant la tasca iniciada amb el document de valoració i amb l'objectiu de crear un instrument, tal com diuen les autores, que ajudi a complir totes les etapes del procés, es publica al febrer del 2003 el document *Estàndards de diagnòstics d'infermeria en l'atenció primària (NANDA)*. Els 36 plans de cures estandarditzats definits en aquest document també es van incorporar a l'ECAP.

Paral·lelament a la publicació de tots aquests documents, s'inicien diverses activitats formatives amb la finalitat que ajudin les infermeres a interioritzar el procés d'atenció d'infermeria. Una de les que va tenir més rellevància és el projecte desenvolupat entre l'ICS i l'Escola Universitària de Santa Madrona, patrocinat per la Fundació La Caixa l'any 2002: *Projecte de formació per a la implantació del procés de cures en el marc del model de Virginia Henderson en els centres d'atenció primària de l'Institut Català de la Salut: la salut i la qualitat de vida, un repte per a les infermeres assistencials, docents i gestores*.

Evolució i moment actual

Durant aquests últims anys, com heu pogut veure, s'han fet molts esforços sense acabar d'aconseguir els resultats esperats, segurament perquè l'estratègia d'implantació va ser heterogènia als diferents territoris i el sistema de registre en l'història clínica no era prou àgil.

Les infermeres, segons l'enquesta feta a l'ICS l'any 2017, no utilitzen de manera generalitzada els plans de cures. Les raons són diverses: el llenguatge NANDA és poc natural, no facilita l'intercanvi d'informació entre els diferents professionals que han de participar en l'atenció de les persones, el sistema de registre a l'ECAP és difícil, entre d'altres.

Per tot això, i sent conscients que amb els instruments que tenim actualment la majoria de les infermeres no estan satisfetes i tampoc podem objectivar l'impacte de les cures infermeres en l'atenció primària, les direccions infermeres ens plantegem un canvi i iniciem el projecte d'estandardització de plans de cures infermers en l'atenció primària (ARES-AP). Aquest projecte ens ha de facilitar desplegar estratègies conjuntes que ens permetin constatar l'eficàcia de les cures sense oblidar que «tenir cura» és l'essència de la infermeria i que per aconseguir millorar els resultats clínics i de salut de la població, cal tenir en compte les necessitats de les persones i les comunitats, ja sigui per mantenir la seva salut, millorar la malaltia o discapacitat o afrontar el seu final de vida. Dit d'una altra manera, la bona cura (Gaslmans, 2012) ha de comptar amb el respecte a la persona, tenir el seu consentiment, protegir la informació confidencial, cooperar amb la resta de professionals, mantenir la competència professional i minimitzar-ne els riscos.

El projecte ARES-AP té un valor afegit important, ja que consta d'una estructura de suport definida mitjançant les infermeres clíniques territorials (ICT). A Barcelona en són quatre, que han de vetllar per desenvolupar el coneixement infermer conjuntament amb les més de 60 referents formades als equips d'atenció primària, equips de pediatria i altres unitats de la Gerència Territorial de Barcelona, que atenen un total d'1.238.054 persones. El projecte ARES-AP té com a objectius: garantir una assistència de qualitat i equitativa mitjançant els plans de cures estandarditzats però sempre respectant la individualitat de la persona, millorar la seguretat de cada pacient, planificar i avaluar el procés de cures, facilitar el registre a la història clínica informatitzada, garantir la continuïtat de l'atenció, fomentar el desenvolupament professional, i impulsar la investigació infermera.

Les infermeres tenim encara reptes pendents d'assolir: continuar defensant els nostres àmbits de responsabilitat, les especialitats, aconseguir fer visible la millora dels resultats de salut lligats a la intervenció infermera, participar en la presa de decisions en tots els nivells assistencials i en les polítiques de salut per contribuir al canvi de model més enfocat a «la cura» i, per tant, centrat en la persona, que ha d'incorporar la visió de tots els professionals i de la ciutadania. Esperem que la implementació d'aquest nou projecte, que entre tots i totes hem de tirar endavant, ens ho faciliti.

Com diu Art Williams: «No et diré que serà fàcil, però et diré que valdrà la pena».

Capítol 3

Plans de cures. Àmbit Girona - ICS

Montse Canet Ponsa

Responsable de Processos i Continuitat d'AP

Cap a on caminem

És ben coneguda la necessitat de revisar els models d'atenció sanitària, ja que hi ha uns quants factors que fan previsible un augment de la demanda de serveis, tant presencial com domiciliària:

- Intensitat i ritme dels canvis demogràfics.
- Potenciació d'estratègies centrades en la persona i en la comunitat, amb la necessitat de passar a una visió i intervenció integrada de la persona.
- Canvi de paradigma d'atenció basada en valors, preferències i motivacions.
- Existència d'una elevada fragmentació de serveis que es presten a l'entorn domiciliari, amb dificultats d'interrelació de sistemes d'informació.
- Harmonització de les intervencions al domicili de serveis de salut i de serveis socials, motivacions que duen a la necessitat de disposar d'una atenció domiciliària integrada.

És necessari tenir en compte, entre els marcs de referència de l'atenció, la proposta de l'Institut of Medicine que, en les seves noves regles d'atenció i suport, inclou:^{1, 2}

1. Es personalitza l'atenció segons els valors, les preferències i la necessitat de la persona.
2. La persona atesa (i la persona cuidadora) és el referent per al control dels resultats.
3. L'atenció es fonamenta en la relació de continuïtat i el treball col·laboratiu.
4. El coneixement es comparteix i la informació flueix lliurement.
5. La presa de decisions està basada en l'evidència i es fa de manera conjunta amb la persona i/o la família.
6. La seguretat és una prioritat del sistema especialment en un entorn tan fragmentat.
7. S'anticipen les necessitats dels grups d'interès.
8. Es treballa per disminuir contínuament les ineficiències (escenaris de no atenció o de solapament en alguns casos).
9. La cooperació i el treball col·laboratiu entre les professionals és imprescindible.

Tots els canvis que s'estan produint en el món sanitari es poden veure com una oportunitat. S'han de poder entomar els reptes de futur i les responsabilitats que comporten. Aquests reptes passen per una preparació dels diferents professionals per assolir el màxim de competència dins del món assistencial.

Les infermeres de l'ICS els dies 5 i 6 de novembre del 2015 es van reunir en unes jornades per valorar els registres que s'estaven utilitzant fins aquell moment i on es va debatre en diferents grups sobre els sis àmbits de responsabilitat d'aquest col·lectiu:

1. Valoració, diagnòstic i abordatge de necessitats i problemes de salut, reals i de risc (prevenció), de la persona (o grup).
2. Ajuda la persona a complir el tractament i implicar-lo activament.
3. Contribució a la qualitat, la seguretat i la continuïtat assistencial.
4. Facilita l'adaptació i l'afrontament.
5. Treballa en equip i amb d'altres agents de salut.
6. Té cura (o cuida) la persona (o grup).

Posteriorment es va fer una enquesta generalitzada a tots els professionals d'infermeria de Catalunya per valorar l'ús dels registres dels plans de cures NANDA, NIC i NOC amb els resultats de:

- 1.814 respostes a l'enquesta que es va enviar via correu.
- Un 74 % > 16 anys de professionals treballats.
- Un 91 % treballa amb AP.
- Un 67 % eren favorables a la utilització d'un registre pel Pla de cures.
- Un 66 % dels professionals no utilitzen cap registre de Pla de cures.
- Un 73 % valoren positivament un canvi de llenguatge.
- Un 88 % voldrien utilitzar el mateix llenguatge a l'hospital i a primària.

És així com es va plantejar d'harmonitzar els Plans de Cures amb el llenguatge ATIC. El programa es va anomenar *ARES-AP*.

El programa ARES-AP va plantejar com a objectiu general, crear una estructura de referents territorials que permeti garantir la revisió contínua dels estàndards de cures dissenyats, la creació de nous estàndards partint de les necessitats de la població atesa, la seva harmonització en el territori i la transferència del coneixement a totes les infermeres d'atenció primària.

A principis de l'any 2017 es van seleccionar les infermeres clíniques territorials ARES que són les que estan fent les harmonitzacions dels plans de cures i també la formació a totes les referents clíniques de cada centre.

A Girona es va presentar el projecte ARES a la Comissió de Cures i a totes les adjuntes i directores infermeres el dia 26 de maig del 2018. Es va explicar l'operativa del desplegament en la qual Girona aporta una infermera al grup de treball d'harmonització, Yolanda Banacloy.

Amb aquest projecte es pretén garantir un mínim comú denominador en la prestació de les cures. Aquests plans de cures harmonitzats estaran a l'estació clínica ECAP i permetran:

- Facilitar al màxim el registre a les infermeres en el dia a dia.
- Garantir la prestació de cures amb evidència i rigor científic garantint una mínima variabilitat en la pràctica infermera.
- Garantir l'equitat i la seguretat en l'atenció a la població atesa en l'atenció primària.
- Potenciar el coneixement de totes les infermeres d'atenció primària.
- Disposar d'informació acurada de l'activitat infermera a l'atenció primària.
- Afavorir la comprensió de la situació de la persona atesa entre els membres de l'equip assistencial.
- Garantir l'accés a la informació dels professionals per afavorir la millora contínua de la seva pràctica i per potenciar la recerca.
- Facilitar dades per influir en l'elaboració de polítiques de salut.

El programa ARES-AP, d'harmonització d'estàndards de cures infermeres de l'Institut Català de la Salut, està començant a caminar per configurar una assistència pública àgil, eficient, sostenible, competitiva i propera a les necessitats assistencials de la població.

Referències

1. BLOCKS TOOLS AND METHODOLOGIES TO ASSESS. *Report by the Expert Group on Health Systems*.
2. INSTITUTE OF MEDICINE. CROSSING THE QUALITY CHASM. *A NEW HEALTH SYSTEM FOR THE 21ST CENTURY*. Washington, D.C: National Academy Press; 2001. 8 p.

Capítol 4

Plans de cures. Àmbit Metropolitana Nord - ICS

Mar Isnard Blanchar

Responsable de l'Àrea d'Infermeria i Continuitat Assistencial

Evolució de l'ús de plans de cures en el treball infermer a la DAP Metropolitana Nord (MN)

Explicar quina ha estat l'evolució de la implementació dels plans de cures al nostre territori és parlar de canvi i d'evolució del treball infermer. En un inici, abans de l'any 2000, amb les històries de paper, treballar els plans de cures era força complicat, no hi havia uns estàndards de documents de registre i cadascú treballava amb els seus formats. Moltes vegades aquests models eren extrets de documents amb els quals havíem estudiat a la universitat o d'aportacions d'infermeres amb inquietuds professionals.

Aproximadament al juny del 2000 comença la informatització de la història clínica d'atenció primària a la MN, això va representar un abans i un després pel que fa a l'hora de registrar el treball infermer, i comença l'incipient treball metodològic del pla de cures. En els anys següents es fan millores a l'ECAP per tal d'implementar el llenguatge infermer NAND/ NIC/ NOC, es comença a fer més formació, es treballa amb els estàndards, parlem de necessitats dels pacients. Finalment, es creen grups de treball al territori per dinamitzar el coneixement infermer mitjançant els plans de cures.

A partir del 2008 apareixen els primers indicadors d'ús dels plans de cures amb un seguiment irregular segons el territori. La implementació d'aquesta metodologia depenia molt del lideratge infermer i sobretot si anava lligat a una DPO. Inicialment, es va posar a les infermeres un indicador que reflectia un nombre absolut de plans de cures, cosa que no era efectiva de cara a millorar l'assistència, ja que un cop assolit l'indicador no hi havia un seguiment. Bàsicament era un repositori d'informació. Els professionals que feien assistència directa es queixaven que l'aplicació no era àgil i que no reflectia de manera clara i entenedora la realitat de cada pacient, opinió que també havia estat expressada per alguns metges de família.

Durant el 2010 i fins al 2014 es crea un grup de treball en l'àmbit de MN del qual formàvem part les que llavors érem adjuntes del SAP: Yolanda Ordorica del Vallès Oriental, Ana Ríos del Vallès Occidental i jo mateixa del Barcelonès Nord i el Maresme, també acompanyades d'infermeres expertes del territori. Un dels objectius principals era fer un seguiment de l'ús dels diagnòstics NANDA de les infermeres i si complien les expectatives quant a utilitat en la cura dels pacients, comprensió del llenguatge d'altres professionals com els metges de família i treballadors socials i agilitat en el registre.

Estàvem d'acord en l'estandardització de plans de cures i vam decidir també estandarditzar els motius de consulta crònics més prevalents. Tot i així, vam detectar que hi havia un ús més alt, amb diferència, del CIM10 que de NANDA. Un cop avaluat, els indicadors apuntaven a un ús irregular i descendent dels plans de cures.

Finalment, l'any 2013 vam decidir fer una enquesta a totes les infermeres del territori de la MN per valorar l'opinió dels professionals quant a l'ús dels plans de cures i del llenguatge NANDA (NIC/NOC) i veure quins eren els problemes principals i si podien tenir esmena.

A grans trets, van respondre un 57 % de les infermeres que en la seva pràctica diària treballaven amb diagnòstics infermers i, d'aquestes, un 55 % utilitzaven plans de cures estandarditzats i un 44 % els plans de cures predefinits des de la Metropolitana Nord.

Pel que fa a la seva utilitat en una escala de l'1 al 5, els plans de cures, tal com s'estaven treballant, van considerar una mitjana de 2,77.

Pel que fa a les dues principals dificultats per l'ús del llenguatge NANDA van ser: en primer lloc, la manca de temps lligat a la dificultat en l'ús del mòdul de l'ECAP i, en segon lloc, que l'ús de la taxonomia no afavoria la comunicació entre professionals. La manca de coneixements ni d'habilitats no van ser les principals dificultats que es van reflectir a l'enquesta.

En els darrers anys, des del 2014 fins a l'actualitat, l'ús del mòdul de l'ECAP està pràcticament en desús. Davant d'aquesta realitat, el Programa d'harmonització d'estàndards de cures infermeres en l'atenció primària, el projecte ARES-AP, ens arriba com una oportunitat d'or per tal d'aconseguir una nova manera de fer que la professió infermera d'atenció primària creixi com es mereix.

Sentir parlar d'evidència científica, d'evitar la variabilitat en la pràctica clínica, d'actualització contínua i de possibilitar que les infermeres puguin anar més enllà del pla de cures estandarditzat, individualitzar els plans en funció de les necessitats de cada persona és la música que calia que sonés per professionalitzar el treball infermer de l'AP.

Capítol 5

Plans de cures. Àmbit Lleida - ICS

Marisa Regany Rodríguez

Cap d'Àrea d'Infermeria i Continuitat Assistencial

El programa ARES representa un gran repte per a la comunitat infermera de l'ICS

La infermeria d'atenció primària, al llarg dels últims 40 anys, ha participat, juntament amb la resta dels professionals i de la societat, en la construcció d'una atenció primària que pretén ser de qualitat i segura.

A Lleida, des de la Direcció d'Atenció Primària, s'ha acompanyat la professió perquè infermeres i infermers es visualitzin dins els equips com a professionals indispensables per donar resposta a les necessitats de salut dels nostres ciutadans.

Al nostre territori ens hem hagut d'adaptar als canvis socials, culturals, científics i formatius. A l'envelliment i la fragilitat de la població. A les demandes dels usuaris... A tot, amb un repte afegit: la gran dispersió geogràfica i el món rural.

En aquest segon mil·lenni, la primera dècada serà la de la globalització, els moviments migratoris, les tecnologies de la informació i la sensibilització mediambiental, que afegeixen complexitat a la nostra professió.

Entre les funcions pròpies del col·lectiu d'infermeria, hi ha la d'elaborar el diagnòstic de salut, i crear els programes sanitaris i la participació en programes de salut.

Les infermeres de primària ens apliquem a treballar amb molta responsabilitat i il·lusió, a elaborar projectes d'educació per a la salut, diagnòstics de salut, dissenyar protocols i programes, a planificar i organitzar la nostra activitat assistencial i a formar-nos en qualitat, investigació, gestió i salut pública.

Assistim a una professionalització de la infermeria que incorpora l'evidència científica al seu treball diari. Però la nostra visibilitat encara continua sent escassa. Gran part de la població desconeix la seva infermera i els serveis que aquest col·lectiu ofereix dins de l'atenció primària.

Estem davant del repte de no només fer visible la quantitat de la seva activitat, sinó també la seva qualitat. En aquests moments, les infermeres d'atenció primària assumeixen el lideratge de la prestació de les cures, i es converteixen en figura clau en els plans i estratègies dirigides de cronicitat.

L'aplicació del mètode científic del procés infermer a la pràctica assistencial infermera permet la pràctica de cures de manera racional, lògica i sistemàtica. En aquest punt és on s'evidencia la necessitat de crear plans de cures estandarditzats, per dur a terme les activitats assistencials amb un alt nivell de qualitat i seguretat (Pla de salut).

El programa ARES proporciona a la infermera assistencial coneixement, seguretat i excel·lència. L'eix vertebrador és l'evidència basada en proves. Obre la porta a la creació d'evidència científica i a augmentar el compromís amb la recerca. Cal fomentar la recerca en salut dins de tots els nivells assistencials, i en el nostre cas dins la professió infermera, per poder utilitzar l'evidència disponible com a eina bàsica d'actuació i crear-ne de noves.

Els plans de cures estandarditzats permeten la individualització de la prestació de cures, fent-ne les modificacions necessàries segons la valoració contínua i les necessitats de la situació. Tenen la seva matriu en el diagnòstic infermer (utilitzant terminologia d'interfase ATIC, emprada als hospitals de l'ICS dins del Programa ARES hospitals, que afavoreix

el continu assistencial), i enllacen intervencions i activitats que compleixen amb la normativa legal del registre Infermer de Qualitat dels plans de cures dins dels documents legals de la història clínica.

La demarcació de Lleida ha participat activament en la creació dels plans de cures estandarditzats del programa ARES, i, per aquest motiu, voldria agrair a tots aquells professionals del nostre territori (infermers i infermeres, metges de família, pediatres, llevadores) la seva col·laboració, excel·lència i expertesa dins d'un projecte que pretén augmentar la qualitat i seguretat en la prestació de cures als nostres pacients.

Capítol 6

Plans de cures. Àmbit Terres de l'Ebre - ICS

Ester Gavalda Espelta

Adjunta a la Direcció

El Programa d'harmonització d'estàndards de cures infermeres (ARES) dels hospitals de l'Institut Català de la Salut va néixer en el context del Pla estratègic d'infermeria d'hospitals 2005-2009, establert en la Divisió Hospitalària de l'Institut Català de la Salut. Aquell document estratègic va fixar el marc per agilitar la feina de referència que havia de guiar la prestació i la gestió de cures als hospitals. El principal objectiu d'aquell marc de referència era contribuir a fer visible l'impacte de les cures infermeres en els resultats clínics dels malalts i en els resultats de productivitat dels centres (Juvé-Udina, 2013).

Al març del 2017, la Direcció de Cures de l'ICS impulsa l'aplicació del programa ARES en l'atenció primària, que representarà:

- Un canvi de llenguatge. L'adopció d'un llenguatge d'interfase, proper al dia a dia de les infermeres, com és la terminologia ATIC (Juvé-Udina, 2016) per a la construcció de nous plans de cures, amb la finalitat de facilitar la introducció de dades i facilitar informació.
- L'elaboració dels plans de cures.
- L'harmonització dels plans de cures estandarditzats.

L'ICS, a les Terres de l'Ebre, és el principal proveïdor de serveis de salut, amb un equip humà que treballa constantment per establir la continuïtat i la coordinació entre els diferents nivells assistencials. Gestiona tots els centres d'atenció primària del SAP Terres de l'Ebre i el Centre d'Atenció Especialitzada del CAP Baix Ebre i l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta (HTVC), que és el de referència de la regió sanitària.

Des de l'ICS, es considera la ciutadania com a centre del sistema i de la nostra atenció. Es planteja la necessitat de continuar treballant per millorar la prestació de cures que oferim a les persones.

Com a infermeres, el projecte ARES ens ajudarà a disminuir la variabilitat, garantir l'equitat i augmentar la seguretat de les persones. Penso que ha estat un avenç important el fet d'actualitzar i harmonitzar els plans de cures estandarditzats i representant-los a l'ECAP d'una manera més fàcil per agilitzar la feina i el registre a les infermeres. Tenir el mateix llenguatge als hospitals i en l'atenció primària ens ajudarà a fer el seguiment dels usuaris i ens aportarà molta informació que ens podrà ajudar a impulsar i treballar la recerca dels processos infermers. La terminologia ATIC és més propera a la infermeres i és una oportunitat per millorar els registres infermers.

Un dels fets que s'ha de destacar és la creació del perfil d'infermera clínica territorial per tal d'unificar i disposar d'un perfil a cada territori i que ens porti coneixement i evidències científiques en el dia a dia dels professionals. Volem expressar el nostre agraïment a la Direcció de Cures de l'ICS per endinsar-nos en aquest viatge apassionant, un projecte que, com a infermeres, ens aportarà un gran coneixement, i un reconeixement especial a Cinta Estrada com a infermera clínica territorial, i a les referents del territori per col·laborar i participar en el projecte.

Capítol 7

Plans de cures. Àmbit Catalunya Central - ICS

M. Lourdes Borralleras i Puig

Directora del Servei d'Atenció Primària Osona

Núria Carré Llopis

Adjunta a Direcció | Responsable de l'Àrea d'Activitat i Processos
d'Atencions d'Infermeria de la Gerència Territorial Catalunya Central

Raquel Coma Roura

Directora del SAP Bages-Berguedà-Solsonès

Xènia Partegàs Torres

Infermera clínica territorial de la Gerència Territorial Catalunya Central

Implantació del projecte ARES a la Catalunya Central.

Programa ARES d'harmonització d'estàndards de cures infermeres en l'atenció primària de l'Institut Català de la Salut

El programa ARES, com a projecte corporatiu d'harmonització d'estàndards d'infermeria, és a la configuració d'aquest model únic i comú entre tots els centres d'atenció primària de Catalunya de l'Institut Català de la Salut.

Al territori de Catalunya Central, està conformat en aquests moments per tres SAP. SAP Osona, SAP Anoia i SAP Bages-Berguedà-Solsonès, amb 9, 8 i 16 EAP, respectivament (un dels quals penitenciari).

Als inicis de l'atenció primària, treballàvem amb HC de paper, i en rares ocasions es confeccionaven plans d'atenció d'infermeria, posteriorment, i un cop informatitzats (ECAP) en l'àmbit de la infermeria s'aposta per instaurar un mòdul de valoracions d'infermeria basat en les 14 necessitats segons V. Henderson i es desenvolupa el mòdul de pla de cures utilitzant la codificació diagnòstica NANDA, lligat amb els resultats esperats (NOC) i les activitats (NIC).

Al meu entendre, es va cometre l'error de lligar la utilització del nou mòdul infermer a la direcció per objectius (DPO), ja que vam prioritzar la quantitat per damunt de la qualitat. Crec recordar que eren 100 plans de cures per infermera lligats a pacients amb dues o més patologies cròniques, però que la resolució dels plans de cures eren molt disperses i poc concretes.

En el període 2016-2017, amb les respostes de tots/es les infermeres de Catalunya a l'enquesta que la Direcció de Cures de Barcelona va fer en referència als plans de cures i diagnòstics NANDA, es va posar de relleu la necessitat de fer aquest canvi.

Vam observar, crec que a tots els territoris, que els diagnòstics NANDA només els utilitza infermeria en un percentatge baix i que la resta de professionals ni els revisa, ni els utilitza ni els entén; per tant, no promouien un registre compartit.

Tal com demostra l'extracció de dades per fer anàlisi dels plans de cures a l'ECAP al 2016, l'ús que en feien era i és molt baix:

Població atesa el 2016 (majors de 15a)	3.573.936 persones
Pacients amb plans de cures	132.582 (3,7 %)
Plans de cures oberts amb diagnòstics NANDA	25.014 (0,7 %)
Plans de cures oberts amb diagnòstics CIM-10	107.568 (3 %)

(Font: Informe de Direcció de Cures)

Com a fortaleces del projecte:

- Poder registrar i planificar totes les activitats que es fan.
- Oportunitat de canvi i de desenvolupament per als professionals més habituats a les tecnologies.
- Garantir una atenció personalitzada i centrada en la persona.

- Poder garantir una continuïtat en tot el procés assistencial.
- Possibilitat d'obtenir dades.
- Millorar els resultats clínics.
- Augmentar la seguretat tant dels pacients com del professionals.
- Professionalització de les cures.
- Gestió del coneixement.
- Facilitar la gestió de les cures i la presa de decisions, des d'una pràctica clínica basada en l'evidència.
- Promoure la recerca.
- Augmentar la qualitat en l'assistència.

Com a debilitats del projecte:

- Resistència als canvis.
- Retard en visualització de noves pantalles.

Actualment, el nostre objectiu ha sigut coordinar i assolir una primera fase de difusió del projecte a tot el territori amb presentacions als comitès de direcció, ampliat als comitès de direcció de cada SAP, Comissió de Cures, centres no ICS amb ECAP i serveis que ha calgut a través de la figura de la ICT Territorial PADES, ACUT, etc.

Posteriorment, amb una segona fase s'ha fet una primera formació a tots els referents de cures del projecte ARES amb metodologia en plans de cures i recerca.

Una tercera fase que ara iniciarem consisteix a continuar amb la formació en metodologia de plans de cures, conèixer l'eina informàtica amb la participació en les sessions de revisió i d'aprenentatge d'harmonització d'estàndards de la ICT i els referents i, alhora, dur a terme sessions referents ARES/professionals per promoure la participació, sensibilització i difusió als seus equips, per tenir la base de coneixement per a la fase d'implementació següent.

Per tant, el nostre objectiu continuarà sent assolir una bona implementació, acceptació i participació amb la satisfacció de tots els professionals.

Fins ara, hem tingut una retroacció positiva dels referents ARES i de la infermera clínica territorial, en les fases que hem treballat de difusió i formació, amb una bona acceptació general i implicació de la majoria d'equips d'atenció primària de la Catalunya Central.

La dificultat més important és que hi ha la percepció que la ICT està molt llunyana. Possiblement és un problema organitzatiu i de gestió del nostre territori, però segurament la sensació de distanciament s'anirà reduint a mesura que es vagin treballant plans de cures.

Capítol 8

Plans de cures. Àmbit Costa de Ponent

Marta Sancho Gómez
Adjunta a Direcció

Al llarg dels anys, les infermeres d'atenció primària (AP) de la Direcció d'Atenció Primària Costa de Ponent ens hem ocupat de la cura de les persones, les famílies i la comunitat. Cada cop aquest paper esdevé més rellevant. L'envelliment de la població i l'augment de les malalties cròniques fa que les necessitats de les persones hagin canviat, i és en aquest context on el paper de les infermeres pren més protagonisme.

El procés de prestació de cures també ha anat evolucionant. L'any 2008 les infermeres d'AP de Costa de Ponent vam començar a introduir tímidament els plans de cures al nostre dia a dia. Va ser un procés complicat que es va endegar amb molta il·lusió. Tot i l'esforç emprat, amb el pas dels anys l'ús dels plans de cures no s'ha consolidat. Uns diagnòstics que s'ajusten poc a la nostra realitat i les dificultats d'ús del mòdul d'ECAP han estat algunes de les causes que han fet que els plans de cures no s'utilitzin massivament.

En l'actualitat, la recerca, la metodologia i el registre són aspectes imprescindibles que a poc a poc hem anat incorporant a la nostra pràctica diària amb l'objectiu de oferir la millor atenció, però també per tal de poder avaluar tot el que fem, i aquest un aspecte bàsic de la millora contínua. De la mateixa manera, és fonamental incorporar l'evidència científica en el procés de cures per dotar-lo de la màxima qualitat.

Els plans de cures estandarditzats ens ajudaran a desenvolupar les cures infermeres dins l'àmbit de l'atenció primària de Costa de Ponent. Aquests plans ens han de permetre disminuir la variabilitat en les intervencions que oferim davant d'una situació de salut, ens han de permetre mesurar el que fem i, de la mateixa manera, ens han de facilitar avaluar les nostres accions. Així podrem evidenciar els resultats de la nostra feina i el rigor de les nostres intervencions.

No podem perdre de vista però, que la persona, tant com a individu com a comunitat, és la protagonista del procés. Amb aquesta premissa diem que aquests plans no estableixen una manera estanca i tancada de treballar, ja que s'han d'individualitzar segons les necessitats. Per tant, han de ser una eina de suport per a les infermeres, producte del treball i el consens de molts professionals.

Avançar en aquesta línia és el repte de futur per a totes les infermeres d'atenció primària de Costa de Ponent.

Capítol 9

Plans de Cures. Àmbit Alt Pirineu i Aran - ICS

Meritxel Feixes Betriu
Adjunta a Direcció

Els plans de cures permeten que la infermera pugui dur a terme el procés infermer fent ús d'una metodologia que ajuda a fer una valoració contínua de la persona que atén, identificant els problemes o necessitats que presenta i observant les respostes que es van obtenint a partir de les intervencions que es fan. Per tant, és un procés dinàmic que es necessita una eina que sigui àgil i que faciliti el treball a les infermeres en el seu dia a dia.

I així neix el projecte ARES en l'atenció primària, que pretén harmonitzar estàndards de cures dels problemes de salut o motius de visita més importants, amb l'objectiu final d'individualitzar el pla en cada situació i segons els valors i creences de cadascú. Els grans avantatges del projecte seran la millora de les prestacions de cures a les persones i la generació de coneixement en el col·lectiu infermer.

El pilar fonamental per poder posar en marxa aquest projecte va ser la determinació que va tenir la Direcció d'Infermeria de l'ICS, que va aconseguir tot el desplegament de recursos necessaris per tirar-lo endavant. Aquest fet ha estat molt important, així com també tot l'entusiasme i les ganes que hi han posat les infermeres clíniques territorials a l'hora de treballar tots els plans de cures estandarditzats, aplicant millores i actualitzacions segons la generació de noves evidències científiques en relació amb les cures.

A més, durant tot el procés s'han creat aliances per poder treballar conjuntament, i és just reconèixer l'esforç que han fet totes les parts, un esforç que, en definitiva, generarà un benefici comú per a la pràctica clínica de tots els professionals sanitaris.

Un altre aspecte que era necessari ha estat la possibilitat de registrar totes aquelles activitats que es fan per poder-ne extreure dades més precises, aspecte que facilita la presa de decisions en la gestió de recursos i l'avaluació en els resultats de salut.

Aquest projecte proporciona equitat en la prestació de cures, disminució de la variabilitat clínica i més seguretat als professionals, i tot plegat es veu reflectit en una millora de la qualitat assistencial. Això comporta més visibilitat, reconeixement i lideratge infermer i alhora serveix d'element motivador per a la professió.

Capítol 10

Plans de Cures. Àmbit Camp de Tarragona - ICS

Maria del Puy Muniain Díaz de Cerio
Directora de Cures d'Atenció Primària

El projecte d'harmonització d'estàndards en l'atenció primària augmentarà la seguretat de les persones ateses, ja que amb la generació de plans de cures estandarditzats i basats en les últimes evidències disponibles es proposa disminuir la variabilitat en la pràctica de les infermeres.

Una infermera clínica territorial que participa activament en la creació dels plans de cures formarà les 16 infermeres referents del territori, una per cada EAP, i cadascuna s'encarregarà de transmetre els coneixements als professionals dels seus equips i d'acompanyar-los en els canvis de registre. Aquest desenvolupament en format piramidal farà que els coneixements que sustenten aquests plans arribin als professionals i generin canvis en la manera de desenvolupar el treball diari.

El fet que els professionals registrin les activitats pròpies de la disciplina infermera també en proporcionarà l'anàlisi, i el pla de millora posterior de les actuacions.

El projecte d'harmonització d'estàndards en atenció primària és un projecte estratègic de la Direcció de Cures de l'ICS que pretén visibilitzar l'aportació de la infermera en la cura de les persones, generant un registre de les intervencions i activitats pròpies de la disciplina i, al mateix temps, oferint una formació basada en les últimes evidències disponibles.

El projecte d'harmonització d'estàndards en atenció primària es proposa, en primer lloc, augmentar els coneixements de les infermeres amb les últimes evidències disponibles, facilitar el registre mitjançant una eina com l'ECAP, donar més visibilitat a l'aportació infermera en la cura de les persones ateses, poder analitzar aquesta aportació per generar millores o noves evidències i augmentar la seguretat de les persones a l'hora de disminuir la variabilitat de la pràctica assistencial.

Aquest projecte també s'emmarca en la línia que es treballa des de fa temps al Camp de Tarragona de qualitat i seguretat. Pensem que la formació que porta implícita serà una bona eina per tal d'augmentar la seguretat, tant dels usuaris com dels mateixos professionals.

D'altra banda, també afavorirà el desenvolupament de la infermeria com a professió i aportarà dades, informació i nous coneixements sobre les actuacions infermeres en el dia a dia.

Capítol 11

Badalona Serveis Assistencials (BSA)

Héctor Lorenzo Ruiz

Infermer clínic territorial de Badalona Serveis Assistencials

Badalona Serveis Assistencials, SA (BSA), és una empresa proveïdora de serveis assistencials, de titularitat pública municipal de l'Ajuntament de Badalona, constituïda l'any 2005 per la fusió de les entitats Hospital Municipal de Badalona, SA, Badalona Gestió Assistencial, SL, i Centre Sociosanitari del Carme, SA.

Pel fet de gestionar la prestació de serveis d'atenció hospitalària, d'atenció sociosanitària i d'atenció primària, BSA es defineix com una organització sanitària integral que té com a repte principal l'assoliment de la continuïtat assistencial més bona per a la població atesa. Els centres gestionats per BSA són l'Hospital Municipal de Badalona (HMB), el Centre Sociosanitari del Carme (CSSC), el Centre de Salut Sexual i Reproductiva (CASSIR), 6 Àrees Bàsiques de Salut de Badalona i l'ABS Montgat-Tiana.

El centre escollit per fer el primer pilot ha estat l'ABS Morera-Pomar, que va ser el primer centre d'atenció primària de Badalona Gestió Assistencial, SL, l'actual Badalona Serveis Assistencials, inaugurat l'any 1994 i que aquest any celebra el seu 25è aniversari. Situat a la zona nord, entre els carrers Joan d'Àustria i Pere III de Badalona, té una població assignada de 11.651 habitants de tres barris ben diferenciats:

- El barri de Pomar, que presenta una edat mitjana superior als altres barris i a la mitjana de Badalona i Catalunya, està format per edificis de promoció pública construïts l'any 1968, la majoria van ser adjudicats a barraquistes afectats per les riudes dels anys seixanta o famílies desallotjades procedents de les expropiacions per la construcció de l'autopista.
- La població del barri de Morera representa un 3,1 % del total de Badalona i té un percentatge menor d'immigració en relació amb la resta de Badalona. Va néixer a partir de la dècada de 1920 i al 1962 s'hi van afegir els habitatges de la Cooperativa de Construcció «El Hogar».
- El barri de Mas Ram està situat al peu de la Conreria i a un pas de la Serralada Marina, i ocupa part de l'antic territori romà anomenat *Laietània Romana*. De superfície gran i poca densitat poblacional, es compon bàsicament d'habitatges unifamiliars.

BSA preveu desenvolupar models d'atenció centrats en les persones, models que fomentin la promoció i la cura de la pròpia salut i que afavoreixin la responsabilitat en l'ús dels recursos. Des d'aquesta visió i des de la missió de ser una organització capdavantera i innovadora que sigui un referent en la prestació integral de serveis de salut, es planteja la necessitat de continuar treballant per millorar la prestació de cures que oferim a les persones.

El projecte ARES-AP consisteix en harmonitzar i redissenyar els estàndards de cures en l'atenció primària, cosa que en garanteix l'actualització contínua per millorar la situació de salut de la persona atesa entre tots els membres de l'equip assistencial. Els plans de cures estandarditzats són una síntesi estructurada de la prestació de cures bàsiques a diverses poblacions de persones amb un problema de salut. Amb l'objectiu de disminuir-ne la variabilitat, garantir l'equitat i augmentar la seguretat de les persones, es va plantejar la necessitat d'actualitzar i harmonitzar els plans de cures estandarditzats. També es tractava de representar-los a l'ECAP d'una manera més fàcil, per agilitzar la feina i el registre a les infermeres. Aquests plans de cures estàndards s'han d'acordar i individualitzar amb la persona.

És per això que BSA decideix acceptar l'ofertament de l'ICS i incorporar-se al projecte des del principi i per dur a terme aquest projecte és fonamental garantir la formació continuada en Procés d'Atenció de les Infermeres Referents dels Centres i dotar-les de les eines adequades perquè siguin formadores i referents dels seus equips.

El projecte va començar el dia 13 de novembre de 2017 amb la incorporació al grup de treball de l'ICS d'Héctor Lorenzo Ruiz com a infermer clínic territorial (ICT). A més, es forma el grup ARES-AP de BSA d'infermeres referents dels diferents centres (IRC) format per Alicia Peinado Bedmar, Merche García Merino, Purificación Álvarez Martínez, María José Álvarez Martínez, Encarna Gálvez Torres, Aida Espacia Bodegas i Mercedes Molina Alonso. Aquest grup es reuneix periòdicament i ha estat l'encarregat de dur a terme totes les sessions de formació i els pilots dels centres per implantar l'ARES a BSA, a més de garantir la continuïtat del projecte.

La formació prèvia al pilot es va fer el dia 29 de maig de 2019. Es va dur a terme a la biblioteca de l'Hospital Municipal de Badalona i consistia en una sessió teoricopràctica amb una durada de 5 hores i impartida per les infermeres clíniques territorials amb l'equip d'infermeria de Morera-Pomar, 8 infermers/es, i les 7 infermeres referents de centre. El pilot al CAP Morera-Pomar es va dur a terme els dies 12 i 13 de juny amb l'acompanyament de les IRC i les ICT a les infermeres de l'equip de l'ABS durant la seva jornada i en un entorn real.

L'acollida del projecte, tant per part de l'equip com de les IRC, ha estat molt bo, tal com reflecteixen les enquestes abans i després del pilotatge, ja que es manifestava la necessitat d'utilitzar plans de cures estandarditzats i de fer un canvi en el model actual, tant de llenguatge com de l'aplicació. La motivació de tot l'equip es palesa en la implicació en les sessions periòdiques que es duen a terme al centre amb l'aclariment de dubtes, preparació de casos clínics i aportació de noves propostes de millora.

L'objectiu és consolidar el programa ARES i el model de plans de cures, no només al CAP Morera-Pomar, sinó a tots els centres d'atenció primària de BSA, a més de donar-lo a conèixer als diferent col·lectius que formen part de la pràctica assistencial.

Som conscients que aquest només és el principi d'un llarg camí que de ben segur ens aportarà moltes satisfaccions en el procés de la pràctica infermera i de la gestió dels plans de cures.

Capítol 12

Consorti d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample (CAPSBE)

Sílvia Roura Rovira
Ajunta a Gerència CAPSBE

El Consorci Atenció Primària de Salut Barcelona Esquerra (CAPSBE) va ser pioner, durant els primers anys 2000, a l'hora d'intentar utilitzar plans de cures estandarditzats en el treball infermer i en les patologies més prevalents en l'atenció primària. En aquelles primeres experiències es va utilitzar la metodologia de Virginia Henderson pel que fa a la valoració, els diagnòstics d'infermeria, els problemes interdependents, els objectius, els criteris de resultats i les intervencions.

Però malgrat tots els esforços, aquelles primeres experiències no van reeixir, perquè la història clínica electrònica d'aquells moments no estava preparada per donar resposta a demandes funcionals elevades, i l'ús de plans de cures estandarditzats va continuar sent anecdòtica. Tot i així, sabíem que més tard o més d'hora trobaríem la manera de tornar a impulsar el projecte.

Efectivament, el 2018 se'ns planteja la possibilitat de poder donar un gir a la situació. Des de la Direcció de Cures de l'ICS ens ofereixen participar en el projecte ARES-AP (harmonització d'estàndards de cures infermeres en l'atenció primària). Un projecte ambiciós que cerca el consens dels estàndards de cures de l'atenció primària en el territori de Catalunya, entre proveïdors ICS i no d'ICS, amb un comú denominador: les cures infermeres en l'atenció primària, amb uns mínims consensuats per infermeres clíniques territorials de tot Catalunya, reforçats per les últimes evidències científiques.

Des de l'inici del projecte, es va posar una atenció especial a fer partícips totes les professionals d'infermeria en aquest canvi de model, sensibilitzant-les i implicant-les-hi. Es va designar una referent del projecte per cada equip, referents a les quals faig una menció especial pels seus esforços i dedicació i per fer possible el desplegament del projecte d'una manera senzilla i eficaç.

Les primeres actuacions es van orientar a la formació dels professionals d'infermeria en el model de cures i en la metodologia científica, diferent de la utilitzada fins al moment. Pensàvem que era fonamental que els professionals d'infermeria coneguessin de primera mà la metodologia seguida per a la construcció dels plans de cures, així com el canvi de llenguatge emprat.

Poder disposar de l'eina informàtica amb el mòdul del pla de cures integrat facilita el dia a dia de les infermeres i ajuda a:

- Donar visibilitat al rol d'infermeria i avaluar-lo
- Treballar de manera homogènia entre professionals
- Poder comparar dades entre diferents poblacions i contextos clínics
- Establir un llenguatge comú que descriu la pràctica infermera a fi de millorar la comunicació interdisciplinària amb altres professionals
- Estimular la recerca en la pràctica infermera

Cal destacar la implicació dels equips directius de CAPSBE en el desenvolupament del projecte: la formació de l'equip, la informació, la proximitat i el suport de la direcció i també l'empenta i el suport incondicional de gerència.

El desenvolupament i desplegament d'implementació, en un període de temps relativament curt, ha estat un èxit. I tot això no hagués estat possible sense l'esforç d'adaptació i acceptació que han fet les infermeres. Totes han mostrat una gran predisposició en l'aprenentatge de la metodologia i la nova manera de treballar, que es demostra dia a dia amb la integració i l'ús del projecte en la pràctica diària.

Capítol 13

Consorts Sanitari del Maresme (CSdM)

Maria del Mar Mir Manzanás

Infermera del Consorts Sanitari del Maresme (CSdM)

El Consorci Sanitari del Maresme té tres àrees bàsiques de salut: Mataró-Centre, Cirera-Molins i Argentona. Els equips d'infermeria dels tres centres estan constituïts per personal molt preparat i eficient que ha anat evolucionant al llarg dels anys de la seva història i s'ha adaptat a canvis com ara l'augment de l'envelliment de la població, la necessària evolució dels plans de cures, la situació social dels últims anys i el canvi del programa informàtic amb el pas de l'OMlap a l'ECAP l'any 2013.

Els equips d'infermeria estan acostumats a desenvolupar les tasques competencials en un entorn molt col·laboratiu i de treball en equip que, tanmateix, fa poc visible la gran tasca de la infermera de primària. A més a més, l'infraregistre de les tasques d'infermeria –detectat, sobretot, des del canvi de programa informàtic– i la dificultat d'explotar les dades registrades si es reflecteixen en el curs clínic dificulten el seguiment, l'homogeneïtat i la continuïtat dels procediments d'infermeria.

Al CSdM, des del primer moment que es va plantejar formar part del projecte ARES es va veure com una oportunitat per millorar i solucionar algunes d'aquestes dificultats que havíem detectat en l'activitat assistencial d'infermeria.

En la implementació del projecte es va posar una atenció especial a fer participar tots els professionals en aquest canvi i a sensibilitzar-los. Es va seleccionar la infermera clínica territorial (ICT), que ha col·laborat amb les ICT de l'ICS durant les setmanes d'harmonització de plans, i es van nomenar dues infermeres referents de cada equip, una d'adults i una de pediatria, per contribuir a l'elaboració i el desplegament del projecte en col·laboració estreta amb la resta de l'equip assistencial.

El personal d'infermeria es va formar en dues sessions i va tenir accés a l'ECAP d'entorn abans de la implementació per tal que hi pogués practicar. A més, totes les infermeres van ser monitorades per una ICT durant una jornada laboral. Per donar continuïtat al projecte, les referents de cada centre han fet sessions amb la resta de companys i companyes a fi de solucionar dificultats i repassar el funcionament dels plans de cures.

Què aporta començar a treballar amb metodologia ARES a la gestió de les cures dels pacients?

- Poder participar en el projecte de gestió de coneixement infermer més important del nostre país. Treballar conjuntament amb l'equip d'infermeres clíniques territorials (ICT) dona accés de primera mà al programa ARES, al seu model de dades i al coneixement infermer, i així mateix permet fer aportacions de les necessitats del territori a l'equip.
- Disposar d'una eina d'avaluació de referenciació corporativa (*benchmarking*), ja que permet la visualització de les prestacions i dels resultats de les cures, es pot utilitzar com un element transversal dels tres centres de primària del CSdM i permet la comparació amb els altres proveïdors.
- Garantir prestacions basades en l'evidència, l'experiència i el consens, amb seguretat i qualitat.
- La metodologia ARES afavoreix la gestió del canvi d'una manera sòlida i força gradual per aconseguir una millora clau en la qualitat assistencial.
- Millora l'autonomia de les infermeres en el maneig del contingut dels plans, del programari ECAP i de la presa de decisions amb els malalts.

- Disposar d'accés ràpid a material de consulta, guies, protocols i material didàctic per a pacients, sempre actualitzat i en línia dins del mateix programa.
- Disposar d'una eina de fàcil registre a l'hora d'avaluar les característiques i necessitats dels usuaris i les persones que en tenen cura, on tots els professionals sanitaris dels centres poden visualitzar, complementar o extreure informes molt complets i multidisciplinaris.
- Avaluar les cures fetes a la població en diversos contextos, ja que això permet la comparació de dades entre diferents poblacions i contextos clínics i demostra i projecta tendències de prestació de tractaments i de cures infermeres.
- Una eina per calcular l'assignació de recursos als pacients segons les necessitats –sobre la base dels diagnòstics d'infermeria i la complexitat dels pacients– i per proporcionar dades sobre la pràctica infermera per tal d'influir en l'elaboració de polítiques de salut.
- Estimular la recerca infermera mitjançant l'accés a les dades disponibles.

Quins són els punts febles i les àrees de millora

- Cal complementar la formació continuada del personal d'infermeria, ja que hi ha diferents nivells de coneixement de la feina en atenció primària i diferents nivells d'adaptació a l'eina informàtica.
- Detectar i solucionar les dificultats del personal a l'hora d'utilitzar i registrar els plans de cures.
- Ampliar coneixements d'aquesta metodologia a altres serveis del CSdM que també fan servir ECAP, com ara Salut Mental, els centres residencials, el Dispensari de Ferides Complexes, el PADES i l'ASSIR.
- Ens plantegem la necessitat que els altres estaments del personal sanitari del centre també es formin en la metodologia ARES, ja que així podrem treballar de manera multidisciplinària i aconseguir una avaluació més completa dels pacients i de les seves necessitats.
- A la consulta, el temps per visita és escàs per poder dur-lo a terme i registrar els plans de cures.

Capítol 14

Evolució dels plans de cures infermeres al Consorci Sanitari de Terrassa, 2007-2018

Cèlia Garcia Gutiérrez

Directora d'Infermeria d'Atenció Primària del Consorci Sanitari
de Terrassa

Encarnació Tor Figueres

Infermera clínica territorial del Consorci Sanitari de Terrassa

Membres del Grup Nuclear de Comissió de Plans de Cures CST, 2008-2012

Laura Enguix Martínez
CAP Terrassa Est

Ramon Casals Riera
Encarnació Tor Figueras
Ester Giménez Pérez
CAP Terrassa Nord

Rosa Riera Dalmau
Izarbe Molina Domec
CAP Sant Llàtzer

Carmen Garcia Sánchez
CAP Castellbisbal

Marina Ferrer Barceló
CAP Sant Genís

Carmen Ordoño Martínez
Amparo Montoro Colom
CAP Anton Borja

Cèlia Garcia Gutiérrez
Direcció d'Infermeria d'Atenció Primària

La Direcció d'Atenció Primària del Consorci Sanitari de Terrassa l'any 2000 inicia un període d'informatització de la història clínica en l'atenció primària, de manera gradual, als diferents centres d'AP que gestionava en aquell moment (a Terrassa CAP Sant Llàtzer i CAP Terrassa Nord, a Matadepera el CAP Matadepera, CAP Doctor Joan Planas a Castellbisbal i CAP Anton Borja a Rubí), procés que acaba el 2004.

Posteriorment, s'inaugura el CAP Terrassa Est al 2004 com a desdoblament del CAP Sant Llàtzer principalment, que en millora l'accessibilitat a totes dues poblacions.

En aquell moment, la història clínica informatitzada amb la qual es proposa treballar és amb el programa OMIap (Stacks).

A partir d'aquesta implantació progressiva i de les oportunitats del programa, es creen diferents comissions de treball multidisciplinàries entre els professionals dels diferents centres d'atenció primària. Es tracta d'homogeneïtzar la pràctica assistencial, amb la informatització dels diferents protocols ja existents i la necessitat contínua de crear-ne de nous, i de fer-ho a mesura que l'atenció primària assumeix més complexitat i augmenta la cartera de serveis, i basant-se en les recomanacions de les societats científiques, en les guies de pràctica clínica i en l'evidència científica disponible.

El programa informàtic preveu un mòdul infermer amb la valoració per patrons funcionals de Marjorie Gordon i la taxonomia diagnòstica Nanda-NOC-NIC.

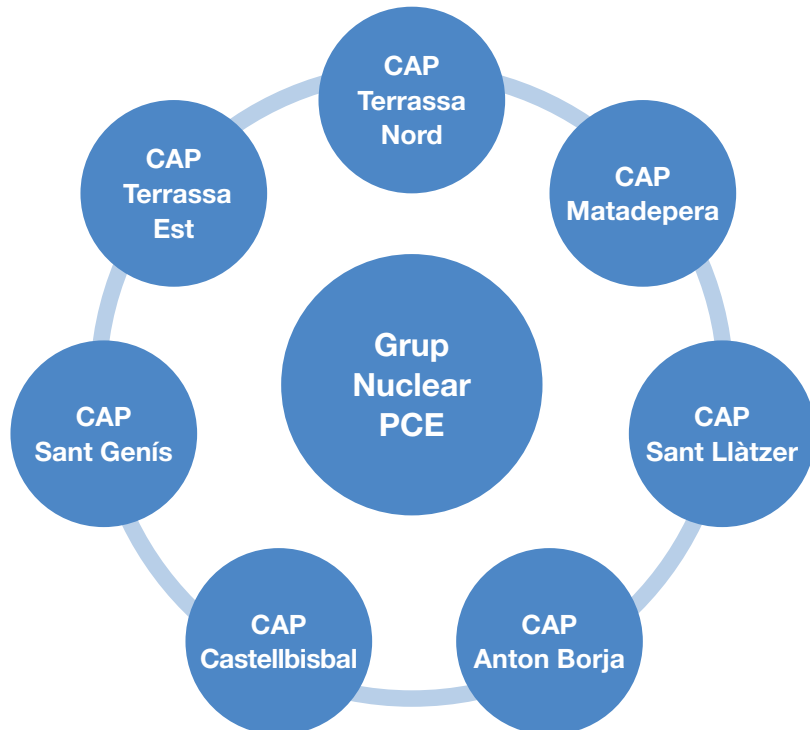
Al 2007, en una trobada de treball organitzada per Stacks, coneixem DC Cuidados, dirigida pel doctor Gonzalo Duarte i la doctora Begoña Romero i ens ofereixen un projecte de formació en metodologia infermera. Així és com en el darrer trimestre del 2007 el Consorci Sanitari de Terrassa (CST) inicia un procés en l'atenció familiar i comunitària que té com a objectiu la implantació del mètode clínic infermer en l'atenció a les persones de l'àrea d'influència.

Els objectius d'aquest projecte eren desenvolupar els coneixements, les habilitats i les actituds necessàries per aplicar la metodologia d'infermeria avançada i els plans de cures estandarditzats, per tal de dur a terme la implementació de les cures d'infermeria en l'àmbit de l'atenció familiar i comunitària mitjançant el mètode clínic amb la incorporació de llenguatges estandarditzats (NANDA-NOC-NIC) i amb el suport informàtic de la història clínica informatitzada d'OMIap.

Així, el disseny del projecte preveia:

- La formació dels professionals en coneixements sobre la valoració integral de la persona segons el model de M. Gordon.
- Facilitar eines pel raonament diagnòstic amb la taxonomia NANDA per plantejar objectius amb la taxonomia NOC i per identificar les intervencions que s'ajustin als problemes dels usuaris mitjançant la taxonomia NIC.
- Adquirir coneixements de les interrelacions NANDA-NOC-NIC.
- Conèixer estratègies de desenvolupament de plans de cures estandaritzats.
- Adquirir coneixements per adaptar els marcs conceptuals infermers a la pràctica clínica.
- Revisar estratègies d'implementació de la metodologia infermera.
- Revisar conceptes bàsics de comunicació i entrevista clínica en infermeria.
- Conèixer eines de gestió de temps relacionades amb la metodologia infermera i les seves aplicacions a les millores en les agendes d'infermeria.

La metodologia de treball corresponia a un grup de professionals i adjunts d'infermeria dels centres, amb el suport de la Direcció d'Infermeria d'Atenció Primària, que formaven el grup nuclear del grup de treball. Es distribuïen els plans de cures que calia estandaritzar (PCE) i en la reunió següent es presentaven es discutien i es consensuaven. El PCE resultant es presentava a l'equip. Aquest PCE podia tenir alguna esmena dels professionals i es portaven les propostes al grup nuclear que les havia d'aprovar.



Un cop es donava per acabat el PCE (fins a la propera revisió), es passava al programa informàtic perquè totes les infermeres el tinguessin disponible.

El **resultat** en els 4 anys que va treballar la comissió: es van estandarditzar **100 plans de cures de l'adult i 35 pediàtrics**.

Podem dir que va ser un projecte en què va participar tot l'equip d'infermeria d'atenció primària del CST, i, d'una manera més directa, les infermeres que formaven part del grup nuclear i tota la resta de participants en la formació i posada en marxa dels PCE.

Malgrat les diferents edicions de formació que es van fer per tal d'arribar a totes les infermeres d'AP de tots els equips amb DC Cuidados, l'acompanyament i mesures en l'agenda com reservar cada dia 30 minuts per poder disposar de més temps per poder fer-los, la implantació dels PCE entre els professionals i els equips va ser irregular.

Es van detectar un total de 41 causes de dificultats en la implantació del mètode clínic infermer, de les quals destaquen: causes estructurals (problemes d'actualització i lentitud del programa informàtic OMIap V6.4/00C-00), causes relacionades amb el maneig dels llenguatges NANDA, NOC, NIC i dificultats per fer el diagnòstic diferencial.

Posteriorment vam iniciar l'estandardització del PC per a processos de les malalties cròniques més prevalents amb bona acceptació dels professionals els darrers anys del grup de treball 2011-2012, que donem per tancat amb l'entrada de la crisi econòmica, la sobrecàrrega assistencial i el desànim dels professionals per fer els PCE per les dificultats ja comentades.

Al maig del 2018 vam passar d'OMIap a l'ECAP i vam perdre els PC que les persones tenien fets.

En aquest moment ens sumem al projecte ARES amb les mateixes necessitats i objectius que al 2007: poder registrar el procés d'infermeria per tal de poder donar continuïtat a les cures, garantir un mínim comú en la prestació de les cures d'infermeria i poder avaluar els resultats del procés i de la salut de la nostra població.

Capítol 15

Fundació Althaia, Xarxa Assistencial i Universitària de Manresa

M. Assumpta Prat Santamaria

Directora d'Infermeria de la Fundació Althaia de Manresa

Pilar Puig Plana

Infermera clínica territorial de la Fundació Althaia

La Fundació Althaia de Manresa té la missió d'oferir uns serveis sanitaris i socials amb qualitat i eficiència, en el marc d'una organització orientada a satisfer les necessitats de les persones, i potenciar l'excel·lència, tant tècnica com humana, dels seus professionals.

Té la visió clara de voler ser una institució ben valorada per la qualitat de la seva activitat, l'excel·lència dels seus professionals i el seu compromís amb la societat i el país; fer de l'assistència, la docència i la recerca els tres pilars de la nostra activitat; esdevenir un grup sanitari i social de referència a la Catalunya Central i reconegut arreu del país.

Compta amb els valors professionals, propers, compromesos, innovadors i de confiança.

Les infermeres estem en tots els processos sanitaris i la nostra raó de ser és cuidar les persones. La infermera és una figura clau, té un sistema de treball amb un model consolidat. La gran motivació infermera mou la iniciativa d'assumir nous reptes i nous projectes de millora professional.

La Fundació Althaia gestiona el servei d'atenció primària de les dues àrees bàsiques de salut (Manresa-1 i Manresa-3) des de fa uns 18 anys. Hi desenvolupen la seva tasca professional un total de 30 infermeres.

La Direcció d'Infermeria d'Althaia va rebre la informació del projecte ARES per desenvolupar i desplegar en l'atenció primària de Catalunya. La visió de futur li va fer veure una gran oportunitat de millora en l'atenció primària, i hi va apostar per formar-ne part des de l'inici. Va pensar que era la possibilitat de creixement professional de les seves infermeres, d'equiparar la nostra atenció a l'usuari amb la de la resta d'infermeres d'atenció primària de Catalunya.

El procés infermer en l'atenció per satisfer les necessitats de les persones està dins la missió de la Fundació Althaia. Té en compte l'evidència científica de les seves decisions amb l'actualització contínua dels processos. La seva aplicació busca garantir la seguretat dels pacients atesos en la nostra entitat.

Hi havia un repte, aplicar un nou llenguatge (ATIC) desconegut per les infermeres de la Catalunya Central, però es va veure com una eina facilitadora del registre infermer en l'estació clínica d'atenció primària (ECAP).

El plantejament del projecte ARES-AP té punts coincidents amb els principis de la Fundació Althaia de Manresa, per això va decidir incorporar-se al programa ARES per al futur creixement infermer.

En resum, la visió de futur de la Direcció d'Infermeria de la Fundació Althaia va veure, en el Projecte ARES-AP, una oportunitat per créixer i actualitzar els processos d'atenció de la infermeria d'atenció primària.

Capítol 16

Grup MUTUAM

Nieves Legua Ramírez

Directora tècnica d'Infermeria del Grup MUTUAM

Els equips d'atenció residencial (EAR) són equips de suport als professionals dels equips d'atenció primària (EAP) i als de les residències dels territoris on estan establerts.

La seva cartera de serveis és equiparable a la de l'equip d'atenció primària (EAP) en tot allò que fa referència a l'atenció a les persones que viuen a les residències, al mateix temps que, per la seva expertesa en geriatría, fan un abordatge multidisciplinari i individualitzat en aquelles situacions que ho requereixen, especialment quan la persona té necessitats d'atenció pal·liativa per la seva condició de pacient MACA (Model d'Atenció a la Cronicitat Avançada).

Des de l'inici de l'activitat de l'EAR es va fer una aposta des de CatSalut, l'ICS i Mutuam, perquè l'EAR treballés amb l'estació clínica ECAP, de la mateixa manera que ho fa l'atenció primària, amb l'objectiu de garantir la continuïtat assistencial i disposar, en qualsevol moment, per part de tots els dispositius assistencials que intervenen, de la informació de la persona atesa en el seu procés de salut o malaltia. Pel mateix motiu, des de l'EAR es treballa amb els programes de salut, guies de pràctica clínica, recomanacions i protocols que estableixi l'EAP de referència de la residència, ja que en això consisteix l'adhesió, per part de l'EAR, al projecte ARES-AP. Entenem que l'estandardització dels plans de cura i la disminució de la variabilitat en els processos aporten seguretat tant als pacients com als mateixos professionals.

Durant el primer trimestre de l'any 2018, la directora tècnica d'Infermeria del Grup Mutuam, en aquell moment Pepa Romero, la directora tècnica dels equips d'atenció residencial (EAR), Rosa Planesas, i la directora de l'Hospital Sociosanitari Mutuam Güell, la doctora Neus Saiz, es reuneixen al Centre Corporatiu de Barcelona de l'ICS amb la directora de Cures d'Infermeria, Montserrat Artigas, l'adjunta a la Direcció de Cures d'Atenció Primària, Ana Ríos, i l'adjunta a la Direcció de Cures d'Hospitals, la doctora Eulàlia Juvé. S'explica el projecte corporatiu estratègic de l'ICS d'estandardització de plans de cures, que es desenvoluparà progressivament en els equips d'atenció primària de l'ICS de tot el territori de Catalunya amb la introducció d'un llenguatge d'interfase com a terminologia més propera al llenguatge natural i que conforma una base de coneixement del sistema d'informació; cosa que fa que n'afavoreixi l'ús, permeti identificar les actuacions infermeres i faciliti generar-ne informació.

Tenint en compte la configuració d'aquest model únic i comú entre l'atenció primària de tot el territori, es decideix que els EAR, com a equips experts en geriatría que atenen una gran part de la població institucionalitzada a les residències geriàtriques de Barcelona, Vallès Oriental, Vallès Occidental i Baix Llobregat, formaran part d'aquest projecte amb la finalitat de disminuir la variabilitat de l'atenció, augmentar la seguretat de les persones i mantenir la qualitat en el continuïtat assistencial.

Seguint el model organitzatiu del projecte, al febrer de 2018, Mutuam incorpora una infermera clínica que s'incorpora al grup d'infermeres clíniques territorials (ICT) de l'ICS, i assisteix regularment a les reunions que tenen lloc al centre corporatiu, interactuant amb la resta d'ICT en el procés d'harmonització dels estàndards dels plans de cures, que aporten l'expertesa de Mutuam dins del grup de l'àmbit de les cures pal·liatives i final de vida i col·laborant en la reformulació del mòdul de procés de cures de l'ECAP.

A partir d'aquí, i mantenint el desplegament en cascada del projecte, dins dels EAR es nomenen dos professionals d'infermeria referents del projecte per territori d'influència (dos a Barcelona ciutat, un al Vallès Oriental, un al Vallès Occidental i dos al Baix Llo-

bregat), que s'incorporen al grup d'infermeres referents del seu territori amb l'objectiu d'aportar la visió única de la infermera que atén la persona institucionalitzada en residència, i que són els encarregats de traspassar els coneixements adquirits dins dels grups de referents a la resta de l'equip.

Per donar a conèixer el projecte dins de l'entitat, s'han fet sessions informatives i formatives al Comitè de Direcció, a l'equip de l'Àrea Sanitària del Grup, als directors de centres i serveis de Grup Mutuam i a tots els professionals dels EAR (metges, infermeres, treball social i coordinador mèdic i d'infermeria).

La implementació del projecte dins dels equips s'està fent progressivament, alhora que s'implementa el projecte als EAP de referència on tenen residències assignades a un EAR.

Actualment, el 44 % dels professionals d'infermeria dels EAR han rebut la formació i, en els equips d'atenció primària que tenen de referència i on s'ha implementat el projecte, ja treballen amb el nou mòdul de procés de cures d'ECAP segons el projecte ARES-AP.

Quan reflexionem sobre què representa aquest canvi de model i passar a treballar segons la metodologia del projecte ARES-AP, hem de diferenciar en dos àmbits:

- En l'àmbit extern: el fet que un servei com l'EAR s'incorpori al projecte representa un pas més per garantir el continuïtat assistencial, dins del sistema, per a les persones ateses que viuen en residències, en incorporar el mateix sistema d'informació i el mateix llenguatge que tota l'AP.
- En l'àmbit intern, ens aporta beneficis molt importants, com ara: facilitar el registre de les infermeres, garantir l'equitat i la seguretat de les persones que atenem, afavorir la prestació de cures amb evidència i rigor científic minimitzant la variabilitat en la pràctica infermera, afavorir la comprensió de la situació de la persona atesa per tots els membres de l'equip, afavorir l'actualització contínua dels professionals i possibilitar la individualització del pla de cures en funció de les necessitats de la persona atesa.

Com a conclusions, destacaríem que, un cop es faci el desplegament total del projecte a tots els territoris on es troba l'EAR, millorarem el registre de la història clínica de les persones que viuen en residències i que atenem, i unificarem les valoracions, cosa que implicarà que qualsevol professional que faci el seguiment podrà continuar amb el treball d'un altre professional sense perdre cap mena d'informació.

Cal destacar, també, que tenim previst que, durant l'any 2020, els equips de PADES (Programa d'atenció domiciliària i equips de suport) de Mutuam s'incorporin en aquest projecte.

Capítol 17

Parc Sanitari Pere Virgili

Elisabet Font Puig

Infermera clínica territorial del Parc Sanitari Pere Virgili - Atenció Primària
(AP-PSPV)

El Parc Sanitari Pere Virgili és un hospital d'atenció intermèdia amb finançament públic, però de gestió privada, que ocupa el terreny de l'antic hospital militar de Barcelona que el Servei Català de la Salut va adquirir l'any 1999. El centre sociosanitari de PSPV forma part del projecte ARES-H.

A partir del setembre de 2017, el Parc Sanitari Pere Virgili (PSPV) passa a gestionar els tres centres d'atenció primària i el centre d'urgències d'atenció primària anteriorment gestionats per PAMEM. El CAP Barceloneta –en funcionament des del 1993 i s'ubica en territori comú amb el Parc de Salut Mar de Barcelona–, el CAP Vila Olímpica –inaugurat el 1995, situat al barri de la Vila Olímpica i a cavall del barri del Poblenou–, el CAP Larrard –es troba al barri de Gràcia i va obrir les seves portes al juliol de 2003–, i el CUAP de Gràcia –a la planta primera de l'actual CAP Larrard i amb porta pròpia d'accés pel carrer Larrard, obert l'abril de 2016 i situat a Larrard des del novembre de 2018.

En aquesta primera fase, els CUAP no en formen part. Però en el cas de PSPV, el CUAP de Gràcia, des del primer moment, ha mostrat un gran interès pel projecte. Malgrat saber que la implementació als CUAP serà a posteriori, la direcció del CUAP demana formar part del projecte i anar-se impregnant dels coneixements de la metodologia ARES i del nou llenguatge. Així que, durant tot el procés preimplementació i en la implementació, una referent del CUAP de Gràcia ha format part del grup.

L'AP de PSPV es va endinsar en el projecte ARES-AP el desembre/2017. Cada centre disposa de dos referents: Elena Rodríguez i Anna Arias, del CAP Barceloneta; Ana Reyes i Mireia Bernat, del CAP Larrard; Montse Salom i Pilar Villagrasa, del CAP Vila Olímpica; i Alba Prades del CUAP de Gràcia; coordinats per una ICT, Elisabet Font.

A l'inici, els registres que s'utilitzaven eren molt diferents, ja que cadascú feia el registre que li semblava més adequat en el pla de cures de l'ECAP, però sense seguir cap patró i això no n'afavoria la continuïtat ni la seguretat.

Durant un temps, es va intentar d'unificar el registre confeccionant-ne un prèviament consensuat. El registre era classificat per problemes de salut amb una valoració precisa, concreta, i uns diagnòstics i activitats generals. Però no va donar bons resultats perquè no era àgil i el sistema informàtic disponible no ho facilitava.

Al llarg dels anys, hem anat canviant de sistema d'informació però pel que fa al registre infermer les millores han estat minses.

L'objectiu de l'ARES-AP és garantir una atenció àgil i eficient amb una qualitat assistencial més bona, amb menys variabilitat de la pràctica clínica, i més seguretat per als pacients mitjançant una pràctica reflexiva basada en l'evidència i el rigor científic, amb la incorporació de diagnòstics i cures estandarditzades emprant la terminologia d'interfase ATIC a l'ECAP.

De manera ambiciosa es programa el pilot de l'AP-PSPV per al primer trimestre de 2020. Es marca un cronograma calendaritzant la formació prèvia al pilot, així com les diferents fases de la implementació i les tutoritzacions.

Es posa en marxa el programa de formació prèvia en metodologia i en la nova terminologia infermera (ATIC) als diferents referents i es fa la presentació del projecte als tres centres. Els referents van traspasant la formació als professionals dels diferents centres,

tenint en compte les noves incorporacions, compartint l'expertesa clínica i alhora no drint-se de les aportacions del grup, per tal d'aconseguir un ambient enriquidor.

En els primers moments, infermeres amb més experiència expressen recel al canvi ja que perceben el projecte com un repte impossible de dur a terme en el dia a dia de les consultes. El sistema requereix més temps i atenció i deixa menys temps d'atenció als pacients o retarda les visites. Refereixen trobar-hi a faltar icones i es queixen del nombre de pantalles per les quals s'ha de passar per poder fer un registre. També tenen por de no adquirir tots els coneixements necessaris per poder fer un ús adequat de l'eina.

Afortunadament un gran nombre de les infermeres aposten pel nou projecte i tenen moltes ganes de formar-ne part. Aquest entusiasme a poc a poc es va contagiant a tot els grups i el projecte es viu com una experiència enriquidora i positiva.

Les diferents referents i ICT tenen la tasca, sobretot davant de dificultats, d'anar introduint els punts forts del projecte, fer costat als professionals i aconseguir amigablement i amb perseverança una implementació exitosa.

Malgrat les dificultats que representen, en general, els canvis, els professionals es mostren motivats i s'esforcen per fer un bon registre de la pràctica. Se senten més còmodes emprant aquesta metodologia i llenguatge d'interfase (ATIC).

Una altra tasca cabdal dels referents és fer el seguiment dels professionals infermers per tal de mantenir i millorar els registres de la pràctica infermera.

En general, hi ha una bona participació dels diferents equips i una bona acceptació del llenguatge ATIC, i tot això és possible gràcies a persones que, directament o indirectament, han donat suport al projecte: l'equip de gerència, la direcció dels diferents CAP, l'equip tecnològic i les ICT i els referents, pel seu esforç, paciència i pel seu bon treball.

Desitgem que el projecte ARES-AP sigui un canvi que comporti la visualització de les cures infermeres en l'atenció primària, que ens ajudi a mantenir i/o millorar la professionalitat de les actuacions infermeres, la qualitat de les prestacions als pacients/família, així com la seva continuïtat.

Allò que podia semblar una utopia és una realitat.

Capítol 18

Grup SAGESSA

Montserrat Boqué Cavallé

Coordinadora d'Infermeria del Grup SAGESSA

Jaume Magre Aguilar

Infermer clínic territorial del Grup SAGESSA

L'experiència prèvia amb els plans de cures des de l'atenció primària del grup Sagessa és gairebé inexistent. Amb el programa informàtic de gestió clínica anterior (OMlap) era difícil implementat el treball mitjançant plans de cures però hi havia la llibertat de poder treballar amb diferents protocols creats per nosaltres i que s'utilitzaven per tal d'agilitzar i reconèixer el nostre treball.

La manera de treballar de les cinc àrees bàsiques de salut (ABS) que pertanyen al Grup Sagessa durant el període de treball amb Omlap no va ser uniforme, ja que tenien visions diferents de com treballar amb plans de cures i cada ABS adaptava a la seva manera el treball amb aquests plans.

Algunes de les àrees bàsiques del grup treballaven amb protocols creats per elles mateixes amb els diagnòstics d'infermeria que més s'utilitzen en l'atenció primària i que es van determinar com a més prevalents després de reunions de consens amb les infermeres del centre. D'aquesta manera es volien estandarditzar les cures d'infermeria en alguns diagnòstics concrets amb la finalitat de millorar el registre d'infermeria amb les nostres tasques més concretes, cansats del registre només numèric associat a diagnòstics mèdics.

Altres àrees bàsiques del grup utilitzaven el pla de cures per poder fer una valoració integral, i es van centrar sobretot en pacients que estaven inclosos en el programa d'atenció domiciliària del centre.

Des del Grup Sagessa, es valora molt positivament el canvi de programari informàtic de gestió clínica a l'ECAP i la inclusió del Grup Sagessa al grup de plans de cures estandarditzat, ARES-AP. Amb aquesta nova etapa esperem que el resultat obtingut sigui, per una banda, la disminució de la variabilitat en el registre i, per tant, que les dades siguin definitivament comparables, i, per altra banda, la implementació dels plans de cures, que aportarà la unificació de la manera de treballar infermera amb la mateixa base

Capítol 19

Fundació Assistencial Mútua de Terrassa (FAMT)

Marta Copete Vilella

Laura López Cantero

Grup d'Infermeres Clíniques Territorials (ICT)

Judit Fernández Cuervo

Directora del CAP Can Trias i Consultori Viladecavalls

Montserrat Monforte Gascón

Directora del CAP Turó de Can Mates

La professió infermera és una disciplina que consisteix en la cura de la salut de les persones i del seu entorn.

El desenvolupament de la professió infermera ha passat per diverses etapes, en particular, la infermeria familiar i comunitària és una de les especialitats que més competències ha adquirit durant els darrers anys.

Actualment, la Fundació Assistencial Mútua de Terrassa (FAMT) compta amb nou centres d'atenció primària (CAP), quatre consultoris i dos centres d'urgències d'atenció primària (CUAP), en els quals un total de 397 infermers i infermeres hi exerceixen la seva activitat professional (dades obtingudes a finals del 2023).

Al novembre del 2022, la FAMT va començar a utilitzar l'ECAP-AP com a eina de treball, que inclou el mòdul d'infermeria ARES-AP (programa d'hARmonització dels EStàndards de prestació de cures d'infermeria).

L'ARES-AP és l'eina de treball pròpia de la infermeria que recull els plans de cures estandarditzats (PCE) com a font d'informació i consulta per als professionals, a més de ser una eina de registre i seguiment de la història clínica dels pacients. Aquests PCE permeten estandarditzar i unificar els procediments assistencials amb l'objectiu de millorar els serveis de salut.

L'any 2023 la FAMT va incorporar dues figures com a representants de l'entitat al Grup d'Infermeres Clíniques Territorials (ICT) de Catalunya, que forma part del Projecte ARES - Atenció Primària (ARES-AP) de l'Institut Català de la Salut. Formar part d'aquest grup de treball enriqueix i fa créixer professionalment, tant les ICT com tots els professionals d'infermeria de la FAMT, que poden participar en l'actualització i ampliació del contingut de l'ARES-AP.

Des d'aquest punt de vista, les ICT de la FAMT han prioritzat aconseguir els objectius següents:

- Ser les figures d'enllaç entre els professionals d'infermeria de l'entitat i les ICT d'altres territoris per poder donar a conèixer l'eina ARES-AP i fer difusió de les novetats, els canvis i les propostes de nous PCE, segons les necessitats dels infermers i infermeres.
- Arribar a tots els professionals d'infermeria de l'entitat i tenir referents ARES a tots els centres de pediatria, d'adults i als centres d'urgències d'atenció primària. Aquests referents són el nexa entre les ICT i la resta de professionals d'infermeria dels equips.

Periòdicament, s'organitzen sessions amb aquests referents, en què es treballa conjuntament amb l'objectiu de donar a conèixer els PCE i així fomentar-ne l'ús entre els equips.

- Fer una funció docent. Planificar formacions amb professionals de nova incorporació, residents d'infermeria i d'altres.
- Donar suport i resoldre dubtes sobre l'eina ARES-AP i la seva utilitat per fomentar-ne l'ús, i garantir la qualitat assistencial a través de la utilització dels PCE. Es fan rotacions per tots els centres d'atenció primària de l'entitat per donar suport individualitzat i/o fer sessions grupals.
- Analitzar l'ús dels PCE entre els professionals d'infermeria de l'entitat per detectar necessitats de formació i/o suport, errors o deficiències en l'ús de l'eina, i proposar aspectes de millora.

Tenint en compte que l'atenció primària és la porta d'entrada als serveis sanitaris de la comunitat, els professionals que en formen part tenen un paper fonamental en el desenvolupament i la sostenibilitat d'una atenció de qualitat.

Els PCE d'infermeria amb diagnòstics ATIC (nou llenguatge diagnòstic infermer) permeten augmentar la capacitat d'acollida i de resolució d'aquests professionals. També faciliten desenvolupar un nou model organitzatiu que inclou una redistribució més racional de les tasques i una participació més activa de cada professional d'infermeria per aconseguir un desenvolupament més gran del seu rol autònom en l'atenció primària.

Per tant, la incorporació de l'ARES-AP a l'entitat permet garantir l'equitat i la seguretat en l'assistència, estandarditzar i unificar els procediments assistencials, potenciar el coneixement infermer, disminuir la variabilitat en la pràctica clínica, ajudar en la presa de decisions i la planificació de les cures, i millorar la continuïtat assistencial. Tot això, amb l'objectiu de tenir més bons resultats en la prestació de cures a les persones, les famílies i les comunitats.

Capítol 20

Plans de cures i ECAP

Olga Correcher-Aventin

Enric Domínguez Varela

Centre de Competències Funcional ECAP (CCF_ECAP)

En l'AP, la gran majoria d'equips de Catalunya utilitza l'estació clínica d'atenció primària (ECAP)

Els programes informàtics són les eines tecnològiques. El llenguatge i el model de dades són les eines del coneixement disciplinar. Tecnologia i coneixement científic i experiencial van junts però són diferents: continent i contingut.¹

Per produir i gestionar les dades i la informació sobre el procés de la prestació de cures i els seus resultats, es requereixen eines tecnològiques i de coneixement útils, vàlides i factibles, així com l'experiència clínica i la predisposició professional.¹

D'una banda, l'anàlisi de les enquestes fetes a les infermeres de l'ICS al 2017 ens indica que les infermeres valoren de manera moderada l'aplicabilitat, el valor afegit i la utilitat dels plans de cures que fins ara s'utilitzen de manera correcta o incorrecta i que opinen que els NNN són poc comprensibles, difícils d'utilitzar a la pràctica i poc útils per reflectir el procés de prestació de cures i els seus resultats (article pendent de publicar). D'altra banda, banda, analitzant les dades d'utilització del mòdul pla de cures en l'ECAP vigent des del 2003, s'observa que cada any la utilització del mòdul és menor. A la vista d'això, es planteja la necessitat de fer canvis importants a l'ECAP:

- Carregar els catàlegs de la terminologia d'interfase ATIC a l'ECAP. L'ATIC ofereix un suport adient per construir models de dades i estàndards de prestació i gestió de cures. També garanteix la interoperabilitat semàntica mitjançant l'establiment de mapejos amb altres vocabularis controlats.¹
- Introduir a l'ECAP els plans de cures estàndards elaborats per les infermeres clíniques territorials.
- Canviar el mòdul de valoració infermera i pla de cures de l'ECAP existents i crear el procés d'atenció nou, integrant-lo amb la resta de la història clínica de la persona.
- Millorar el registre de les persones cuidadores i crear la valoració de la persona cuidadora principal.
- Crear un formulari de registre de lesions (úlceres, ferides, cremades) en el qual es poden adjuntar imatges i crear-ne un informe clínic.

El Centre de Competències Funcional (CCF) de l'ECAP ha elaborat un document amb la funcionalitat de les pantalles del procés d'atenció, disponible al mòdul de l'ECAP (Annex 5).

El Grup d'Infermeres Clíniques Territorials de l'ARES-AP han fet, conjuntament amb la referent territorial de l'ECAP de l'Àmbit Metropolitana Nord, cinc vídeos tutorials explicant la funcionalitat de les pantalles amb casos pràctics. Disponibles a la documentació ECAP, a Intranet de l'ICS (http://portal.ics.intranet.gencat.cat/intranet_ics/suport-activitat/sa_infermeria/procediments-dinfermeria/index.php?CATEGORY2=841) i al web de l'ICS (http://ics.gencat.cat/ca/assistencia/cures-infermeres/atencio-primaria/ares_primaria/index-ap.html).

L'èxit de la implantació d'un sistema d'informació assistencial (SIA) depèn, en gran mesura, de la utilització d'una terminologia d'interfase, ja que la seva finalitat és generar informació i coneixement i facilitar la comunicació.²

Els plans de cures i els llenguatges no són un fi en si mateix, són eines que han de contribuir a facilitar el registre, la comunicació, la seguretat clínica i la continuïtat d'atenció.¹

Referències

1. JUVÉ-UDINA, M. E. *La Terminología ATIC como herramienta de soporte a la gestión. Metas de Enfermería*. 2018 21(1): 66-72.
2. JUVÉ-UDINA, M. E. *Evaluación de la validez de una terminología enfermera de interfase*. Tesis doctoral. Universidad de Barcelona.

Capítol 21

Els plans de cures. Consideracions metodològiques generals

Eulàlia Juvé

Marta Tàpia

Núria Fabrellas

Maribel González Samartino

Maria Magdalena López

Nota: Aquest capítol reproduïx de manera actualitzada el contingut del capítol 14 del llibre *Plans de cures estandarditzats per a malalts hospitalitzats* (2013).

Abans de consultar els plans de cures del programa ARES-AP que s'exposen als capítols següents, convé tenir en compte els aspectes metodològics que són part de la seva fonamentació teòrica i que s'han considerat per construir-lo.

Els estàndards descrits inclouen recomanacions de cures que reflecteixen les pràctiques acceptades fins a la data de la construcció de cada pla; malgrat això, no s'haurien d'interpretar com a recomanacions absolutes, estàtiques ni universals. L'estàndard de cures infermeres s'ha d'individualitzar i adequar a la situació específica de cada persona.

El contingut d'aquest llibre fa referència a la prestació de cures en l'àmbit de l'atenció primària; per aquest motiu, la major part dels plans de cures estandarditzats que es presenten s'han dissenyat per ser emprats en el registre de la prestació de cures a persones en la comunitat, per tant, aquest contingut pot no ser l'indicat en d'altres àmbits d'atenció sanitària.

Cada concepte s'expressa, a continuació, en forma de pregunta i resposta per facilitar la comprensió dels diferents aspectes metodològics considerats en l'elaboració, l'actualització i l'aplicació pràctica.

Què és el procés infermer?

El procés d'atenció d'infermeria o procés infermer és una metodologia per a la presa de decisions clíniques orientada a la identificació i resolució o prevenció de problemes que s'articula en cinc fases: (1) valoració, (2) diagnòstic, (3) planificació, (4) execució i (5) avaluació.¹

Malgrat que, tradicionalment, les fases del procés infermer s'han presentat linealment, es tracta d'un procés de presa de decisions cíclic i circular en què la valoració i l'avaluació de l'estat de cada pacient representen el començament i el final (o la continuïtat) del procés i condicionen la resta d'etapes. El procés infermer no és un registre, és un mètode lògic i sistemàtic aplicat a la prestació directa de serveis als beneficiaris de les cures infermeres que es pot vincular a l'operativa de diferents models i teories disciplinàries. El seu registre és una síntesi dels serveis infermers prestats i dels resultats, intermedis o definitius, obtinguts.^{2, 3}

Què és un pla de cures estandarditzat?

El pla de cures estandarditzat és un instrument de normalització de la pràctica clínica que cobreix els aspectes més importants de la prestació de cures d'una població determinada de persones.^{3, 4}

El pla de cures estandarditzat és una eina de coneixement disciplinari que inclou *què* cal fer (intervencions infermeres), *per què* convé fer-ho (diagnòstics i resultats), *quan* s'ha de fer (programació de les intervencions) i *qui* es preveu que ho farà (la infermera, l'auxiliar d'infermeria, un altre professional, la persona cuidadora).

El pla de cures no és una entitat independent on es relacionen les tasques que cal fer, és una mena de «contracte» de cures entre la infermera i la persona/família, en el qual en funció de la situació i partint de l'expertesa infermera s'arriba a un judici clínic i es prescriuen, es recomanen i es pacten les cures en forma d'intervencions perquè un cop fetes, es torni a valorar la persona i tancar o reiniciar aquest procés circular.¹²

La característica principal dels plans de cures estandarditzats del programa ARES és que el contingut està dissenyat considerant els problemes més freqüents que un grup de persones presenta i les intervencions infermeres més habituals que caracteritzen la prestació de cures en aquella població concreta. Per això, els plans de cures estandarditzats per a persones que s'atenen en l'AP es vinculen al motiu de visita.

Aquest sistema de vinculació d'un estàndard de prestació de cures al motiu de l'atenció sanitària ha estat també emprat, amb bons resultats, per les infermeres d'atenció primària de Catalunya en el programa de Gestió de la demanda aguda mitjançant l'aplicació d'algoritmes de decisió, esmentat en el [capítol 1](#) d'aquest llibre.

Les denominacions en cada pla de cures del programa ARES representa la raó principal per la qual la persona ha estat atesa, en el cas d'atenció primària, ha estat visitada, ja sigui a la consulta, al domicili, al centre residencial, al centre penitenciari, a l'escola o d'altres àmbits.

Cal destacar que els plans de cures són una eina de treball infermer per a una adequada atenció a les persones, totalment compatible amb l'enfocament de treball en equips multidisciplinaris, des d'una pràctica simètrica entre tots dos grups professionals.

Què és un diagnòstic infermer?

Històricament, el concepte *diagnòstic infermer* sorgeix a causa de la necessitat d'haver de respondre la pregunta *De què s'ocupen les infermeres?* El desenvolupament teòric al voltant d'aquest concepte ha estat prolífic en els darrers quaranta anys i ha estat vinculat especialment als treballs de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Aquesta associació defineix el diagnòstic infermer com «un judici clínic sobre la resposta d'un individu, una família o comunitat a un problema de salut, real o potencial, que proporciona la base de la teràpia per a la consecució dels objectius dels quals la infermera és responsable».^{5, 9}

Aquesta definició del diagnòstic infermer ha estat, però, àmpliament debatuda a l'àmbit disciplinari internacional. La seva acceptació és variable geogràficament parlant per motius històrics, econòmics, legals i culturals i, també, per qüestions epistemològiques i de desenvolupament teòric disciplinari. Amb l'objectiu de salvar els obstacles que planteja la definició de la NANDA, cap a final dels anys vuitanta, Carpenito, Holloway, Alfaro i altres teoritzadores fan operatiu el desenvolupament del concepte *problema interdependent*, i consideren que inclou qualsevol problema clínic que requereix abordatge multidisciplinari amb intervenció infermera.^{5, 9}

Pragmàticament, en els plans de cures del programa ARES-AP s'adopta la conceptualització que fa Juvé-Udina sobre el diagnòstic infermer com la segona fase del procés d'atenció d'infermeria que inclou la representació dels problemes dels pacients i implica «un judici clínic sobre l'estat de salut de l'individu, les seves conseqüències i/o reaccions, reals o de risc [...]. L'objectiu del diagnòstic és la identificació de problemes o situacions que requereixen intervenció infermera [...], per prevenir complicacions o la seva progressió, promoure el restabliment o la consecució del millor estat de salut possible [...]».^{3, 10, 11}

Quina és la diferència entre un diagnòstic real i un diagnòstic de risc?

Els plans de cures estandarditzats poden contenir tant problemes reals com de risc sempre que hagin estat identificats amb freqüència en la majoria de pacients d'aquella població a la qual s'adreça l'estàndard de cures.

Un *diagnòstic real* fa referència a «un judici sobre la presència d'un problema que es manifesta per diferents signes, símptomes o altres troballes clíniques identificades en la valoració».^{3, 10, 11}

Un *diagnòstic de risc* «és un judici sobre la vulnerabilitat del / de la pacient de patir una complicació o un esdeveniment advers a causa de la presència de factors de risc identificats en la valoració».^{3, 10, 11}

En els plans de cures estandarditzats del programa ARES-AP, la inclusió de diagnòstics reals o de risc es basa en la seva identificació per criteris epidemiològics de freqüència i de gravetat.

Què és una intervenció infermera?

En els plans de cures estandarditzats del programa ARES-AP, una intervenció infermera és una prescripció de cures.^{3, 11}

La *intervenció infermera* es defineix com «la prescripció d'una prestació infermera que deriva del diagnòstic o problema i reflecteix l'abordatge per prevenir-lo, resoldre'l i/o pal·liar-lo [...]. Les intervencions poden acompanyar-se d'activitats».^{3, 11} Les *activitats* «són especificacions que caracteritzen una intervenció».^{3, 11} Aquestes prescripcions no inclouen el detall dels procediments ni l'explicitació de la manera de dur a terme una determinada tècnica.^{3, 19, 21}

En els plans de cures estandarditzats, les intervencions i activitats també inclouen el detall de la programació estàndard (freqüència recomanada d'execució).

Les intervencions es poden agrupar per representar l'abordatge d'un problema i també com a elements d'una pauta de cures. Una pauta de cures és una agrupació d'intervencions vinculada a un tractament o procediment clínic.

En els plans de cures estandarditzats, «les intervencions representen *què* es fa (o està previst fer) i els problemes, *per què* es fa (o està previst fer)».³

Quin llenguatge infermer s'utilitza en els plans de cures del programa ARES-AP?

Els plans de cures estandarditzats i el model de dades del programa ARES s'han construït emprant la terminologia ATIC, les sigles en català de: Arquitectura, Terminologia, Interfase_Informació_Infermera i Coneixement.^{3, 10}

ATIC és una terminologia d'interfase. Un sistema de llenguatge infermer controlat o normalitzat que conté un conjunt de conceptes que contribueix a organitzar la informació de les bases de coneixement disciplinàries. La terminologia ATIC ha estat emprada amb èxit al Programa d'harmonització d'estàndards de cures en l'àmbit hospitalari i sociosanitari des de 2007. De fet, la major part de les consideracions metodològiques en la construcció dels plans de cures i el desenvolupament del programa ARES deriven

de la fonamentació filosòfica, teòrica i metodològica de la terminologia ATIC. Aquest vocabulari d'interfase ha estat sotmès a un procés formal de validació inductiva de la seva estructura i de validació epidemiològica de les seves propietats mètriques: validesa lògica, validesa de contingut, validesa de criteri i fiabilitat.^{12, 20}

Les terminologies d'interfase, també anomenades *terminologies d'aplicació o d'entrada*, són vocabularis controlats que faciliten l'organització i la introducció de les dades en els sistemes d'informació assistencials. La interfase implica la interacció entre l'ús col·loquial dels descriptors de l'estat dels pacients que utilitzarà la infermera en els seus registres (o dels judicis i les actuacions) i els elements conceptuals codificats i estructurats al sistema. Els termes d'aquests tipus de vocabularis són «amigables» i actuen de pont entre el llenguatge natural dels professionals i la rigidesa de les classificacions tradicionals.

Les terminologies d'interfase com ATIC contribueixen a facilitar el procés de normalització de l'ús de la metodologia a la pràctica clínica i alhora també contribueixen a facilitar la implementació i l'ús continuat dels sistemes d'informació assistencials, així com a produir de manera ordenada dades clíniques necessàries per l'assistència que també poden ser d'utilitat per a la docència, la recerca i la gestió.^{11, 18.}

Els plans de cures del programa ARES es basen en l'evidència científica?

El moviment de la pràctica clínica basada en l'evidència neix com a resposta a la necessitat de garantir una prestació sanitària equitativa, eficient i segura. A més dels treballs d'Archie Cochrane i el seu llegat –The Cochrane Collaboration–, cap a final dels anys setanta, la Canadian Task Force for Preventive Health Care va establir els nivells d'evidència que posteriorment s'han emprat en la construcció de guies de pràctica clínica (un altre instrument de normalització de la pràctica) i també en l'avaluació de la producció científica, per exemple, els treballs del Joanna Briggs Institute de l'Adelaide University a Austràlia, una organització internacional de setanta entitats d'arreu del món per a la gestió del coneixement infermer basat en l'evidència científica.

Els dissenys d'estudis de recerca es categoritzen en diversos nivells d'evidència científica:

1. Evidència produïda per assajos clínics (I_aleatoritzat o II_no aleatoritzat).
2. Evidència produïda a partir d'estudis analítics no experimentals (I) i evidències a partir de sèries temporals o multicèntriques, amb intervenció o sense intervenció (II).
3. Evidència produïda per l'opinió d'experts que es basa en l'experiència clínica, els estudis descriptius o informes de comitès d'experts.

Els plans de cures del programa ARES es basen en l'evidència científica de nivell 3. En gran part, han estat construïts sobre la base de l'opinió, l'expertesa i el criteri clínic de les infermeres del Grup ARES i de moltes infermeres assistencials, així com també amb l'assessorament i l'opinió experta de professionals mèdics de diferents especialitats que han actuat com a consultors en qüestions puntuals o de caire eminentment multidisciplinari (vegeu l'Annex 1). També s'han consultat i considerat referències bibliogràfiques actualitzades procedents de la producció científica indexada a les principals bases de dades com Pubmed-Medline, SciELO, la Biblioteca Cochrane, o l'Institut Joanna Briggs.

Com se seleccionen els elements que s'inclouen en un pla de cures estandarditzat?

Darrere de cada element inclòs en un pla de cures estandarditzat, hi ha un raonament clínic específic, basat en el coneixement disciplinari, l'evidència científica i l'expertesa assistencial dels professionals. La combinació d'evidència científica i expertesa clínica és l'element que dona suport a la construcció dels plans de cures, però també al seu ús i la seva actualització.

Els plans de cures del programa ARES es revisen periòdicament?

Els plans de cures del programa ARES, compartits per tots els centres que participen en aquest projecte, s'actualitzen de manera periòdica, com a mínim, un cop cada cinc anys. L'índex d'aquesta publicació especifica l'any de construcció o de l'última actualització de cadascun dels plans de cures estandarditzats presentats.

La construcció, revisió i l'actualització dels plans de cures estandarditzats és liderada pel grup d'ICT i referents de l'ARES dels EAP i altres unitats productives d'AP que participen en el programa ARES, que fan un procés d'harmonització, internament, amb les infermeres assistencials.

Un pla de cures estandarditzat té un diagnòstic o en té més?

Els plans de cures estandarditzats contenen els problemes (reals o de risc) més freqüents que presenten els diferents grups de persones amb unes característiques comunes (població diana dels PCE).

En els plans de cures estàndards, aquests problemes s'identifiquen a partir dels estudis i les dades disponibles d'incidència o prevalença de les complicacions derivades del procés de salut.

La majoria de plans de cures estandarditzats contenen un «problema principal» i altres de secundaris. El problema principal o diagnòstic principal és el concepte emprat per definir «el motiu essencial que genera la necessitat de prestació de cures infermeres a aquestes persones»,^{11, 22} en aquest cas, en l'àmbit de l'atenció primària.

El problema principal en cada pla de cures estandarditzat sol ser un diagnòstic de risc que té vinculat el gruix de les intervencions infermeres. El fet de considerar un problema principal no resta importància als altres problemes plantejats en el pla de cures estandarditzat.^{11, 22}

Què és la valoració inicial, continuada i focalitzada?

La valoració inicial i contínua (avaluació) és el pilar del procés infermer i de la individualització del pla de cures de la persona.^{11, 23, 27}

La valoració implica la «recollida sistemàtica per a l'anàlisi de dades i d'informació sobre l'estat de la persona i la seva integritat i per a la identificació dels problemes i els resultats de salut».¹¹ Les dades poden ser objectives o subjectives, indicadores de normalitat o d'alteració i hi inclouen troballes i observacions, paràmetres i variables clíniques.

La valoració focalitzada és «la recollida de dades centrada en la investigació en profunditat d'un aspecte concret del / de la pacient».¹¹

Què és un pla de cures individualitzat?

Un pla de cures individualitzat és la «síntesi registrada de l'operativa del procés infermer en la prestació de cures a una persona concreta. La individualització de l'estàndard de cures implica *sine quan non* fer la valoració de l'estat de la persona, ja que és aquesta valoració la que determina el contingut final del pla de cures, mantenint, suspent o afegint elements "individuals" al pla de cures estandarditzat».³ L'ús de plans de cures estandarditzats sense sotmetre'ls a un procés d'individualització a la situació concreta de cada persona, família i entorn és una pràctica totalment desaconsellable. En alguns casos, la definició feta a l'estàndard s'ajustarà de manera adequada a la situació de la persona; en d'altres, el pla de cures estandarditzat requerirà modificacions més grans perquè s'adeqüi i reflecteixi correctament la situació de la persona (problemes) i la previsió de la prestació necessària (intervencions).³

El pla de cures individualitzat «és una eina dinàmica».³ Cal mantenir-lo i actualitzar-lo segons l'estat i l'evolució de la persona, per això, l'aplicació del procés infermer es dibuixa de manera circular».³ El manteniment del pla de cures individualitzat es fa a mesura que es produeixen o es preveu que es poden produir canvis significatius en l'estat de la persona. Això implica que la freqüència del manteniment del pla de cures individualitzat depèn essencialment de la variable *estabilitat*. Si l'estat de la persona no varia, la planificació de cures no s'ha de modificar, però això implica que sí que caldrà seguir valorant i avaluant de manera continuada la persona. El manteniment del pla de cures individualitzat també depèn de la variable «expertesa professional».^{3, 28, 29}

La prestació de cures infermeres requereix coneixements, habilitats i actituds que permetin prendre les decisions més adequades en cada cas. L'expertesa de la infermera i la intensitat i profunditat de les seves valoracions de la persona, amb l'establiment i el manteniment de la relació terapèutica en els casos que és possible són els elements més importants del procés infermer.^{3, 29}

El pla de cures «és un instrument, no una finalitat; és una eina de coneixement disciplinari que pot contribuir a millorar la pràctica a través de la reflexió i el pensament crític, a generar informació sobre la prestació de cures i els seus resultats de salut en les persones i les organitzacions, per a la gestió, per a la recerca i la innovació, i també pot contribuir a acompanyar el procés d'aprenentatge dels professionals aprenents i principiants, però, sobretot, és l'expertesa clínica de cada infermera la que permet que també sigui una eina professional per a una operativa correcta dels constructes filosòfics, ètics i teòrics que han de guiar la pràctica clínica infermera».^{3, 10}

Referències

1. ALFARO-LEFEVRE, R. *Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración*. 5a ed. Barcelona: Elsevier, 2007
2. JUVÉ UDINA, M. E. Desarrollo de un sistema para la valoración clínica basado en la teoría de la complejidad y la ciencia enfermera. *Nursing* (Ed. Española). 2005; 23(5): 50-5
3. JUVÉ UDINA, M. E. Evaluación inductiva de la estructura de una terminología enfermera de interfase: conceptualización del proceso enfermero. *Nursing* (Ed. Española) 2012; 30(7): 62-66.

4. JUVÉ UDINA, M. E. (Ed). *Plans de cures estandarditzats per a malalts hospitalitzats. El Programa ARES d'harmonització d'estàndards de cures dels hospitals de l'ICS*, 2013. <http://ics.gencat.cat/web/content/documents/Planscures.pdf>
5. LUIS RODRIGO, M. T. *Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica i guía práctica*. Barcelona: Elsevier. 2006.
6. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA Internacional), *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015-2017*; pàg. 21-30, Barcelona: Esselvier, 2015.
7. CARPENITO, L. J. *Nursing care plans and documentation*. 5a Ed. Philadelphia, Pa. Lippincott, Williams & Wilkins. 2009.
8. HOLLOWAY, N. M. *Medical surgical care plans*. Springhouse, Pe. Springhouse Corporation, 1988
9. ALFARO-LEFEVRE, R. *Applying nursing process. A tool for critical-thinking*. 7a Ed. Philadelphia, Pa. Wolters Kluwer Health / Lippincott, Williams & Wilkins, 2010.
10. JUVÉ UDINA, M. E. *ATIC. Eje Diagnóstico*. Barcelona, NAAXPOT SLU Ed, 2016.
11. JUVÉ-UDINA, M. E., JUVÉ-UDINA, M. E. *La Terminología ATIC: consideraciones de uso en la prestación de cuidados*. Metas de Enfermería. 2018 20(10): 67-76.
12. JUVÉ UDINA, M. E. *Terminología enfermera de interfase. Fundamentos filosóficos y teóricos (I)*. Revista de Enfermería ROL, 2012; 35(4), 20-25.
13. JUVÉ UDINA, M. E. *ATIC. Terminología enfermera de interfase (II)*. Revista de Enfermería ROL, 2012; 35(5), 48-55.
14. JUVÉ UDINA, M. E. *Salud, Entorno y Enfermería. Fundamentos filosóficos y teóricos para el desarrollo y la validación de una terminología enfermera de interfase (III)*. Revista de Enfermería ROL 2012; 35(6), 9-14.
15. JUVÉ UDINA, M. E. *A nursing interface terminology: evaluation of face validity*. Open Journal of Nursing. 2012; 2(3).
16. JUVÉ UDINA, M. E. *Evaluación de la validez de una terminología enfermera de interfase*. Tesis doctoral. Universidad de Barcelona.
17. JUVÉ-UDINA, M. E.; GONZÁLEZ SAMARTINO, M.; MATUD CALVO, C. *Mapping the diagnosis axis of an interface terminology to the NANDA International taxonomy*. International Scholarly Research Network Nursing 2012; 2012 (676905): 1-6 [doi: 10.5402/2012/676905].
18. JUVÉ-UDINA, M. E. *La terminología ATIC como herramienta de soporte a la gestión*. Metas de Enfermería. 2018 21(1): 66-72.
19. JUVÉ-UDINA, M. E.; ZURIGUEL-PÉREZ, E.; FABRELLAS-PADRÉS, N.; GONZÁLEZ-SAMARTINO, M.; ROMERO-GARCÍA, M.; CASTELLÀ-CREUS, M.; et al. *Basic Nursing Care: Retrospective evaluation of Communication and psychosocial interventions documented by nurses in the acute care setting*. Journal of Nursing Scholarship, 2014; 46(1): 65-72.
20. JUVÉ-UDINA, M. E. *What patients' problems do nurses e chart? Longitudinal study to evaluate the usability of an interface terminology*. International Journal of Nursing Studies. 2013; 50: 1698-1710.

21. GONZÁLEZ-SAMARTINO, M., DELGADO-HITO, P., ADAMUZ-TOMÁS, J., MATUD-CALVO, C., TAPIA-PÉREZ, M., LÓPEZ-JIMÉNEZ, M. M., JUVÉ-UDINA, M. E. *Una terminología de interfase como eje de unos cuidados seguros. Nivel de conocimientos y de comprensión de intervenciones enfermeras ATIC*. Revista Española de Enfermería ROL, 2017 40(19): 698-709.
22. JUVÉ-UDINA, M. E. *Capacidad discriminante del diagnostico enfermero principal con el uso de la Terminología ATIC: estimación ponderal preliminar*. ENE de Enfermería, 2017 11(3)
23. JUVÉ-UDINA, M. E.; FABRELLAS, N.; ADAMUZ, J.; CADENAS, S.; GONZÁLEZ, M.; DE LA CUEVA, L.; DELGADO, P. *Surveillance nursing diagnoses, ongoing assessment and outcomes on in-patients who suffered a cardiorrespiratory arrest*. Revista da Escola de Enfermagem de USP, 2017 51; e 03286.
24. ADAMUZ, J.; GONZÁLEZ, M.; JIMÉNEZ, E.; TAPIA, M.; LÓPEZ, M. M.; RUIZ, M. J.; RODRÍGUEZ, H.; DELGADO, P.; JUVÉ-UDINA, M. E. *Care complexity individual factors associated with hospital readmission: a retrospective cohort study*. Journal of Nursing Scholarship, 2018. DOI: 10.1111/jnu.12393
25. GONZÁLEZ, M.; DELGADO, P.; ADAMUZ, J.; VISO, M. F.; CASTELLÀ, M.; JUVÉ-UDINA, M. E. *Accuracy and completeness of records of adverse events through an interface terminology*. Revista da Escola de Enfermagem de USP, 2018; 52: e03306.
26. SOLÀ, M. E.; LÓPEZ, C.; MARTÍNEZ, E.; ADELL, M.; JUVÉ-UDINA, M. E.; LLEIXÀ, M. *Nursing assessment as an effective tool for the identification of delirium risk in older in-patients: a case-control study*. Journal of Clinical Nursing, 2018 DOI: 10.1111/jocn.13921.
27. JUVÉ-UDINA, M. E. *Desarrollo de un sistema para la valoración clínica basado en la teoría de la complejidad y la ciencia enfermera*. Nursing (Spanish Ed.), 2005; 23(5): 50-55.
28. CASTELLÀ-CREUS, M.; DELGADO-HITO, P.; ANDRÉS-MARTÍNEZ, I.; JUVÉ-UDINA, M. E. *Individualization process of the standardized care plan in acute care hospitalization units: study protocol*. Journal of Advanced Nursing, 2019 75: 197-204.
29. CASTELLÀ-CREUS, M.; DELGADO HITO, P.; CASANOVAS CUELLAR, C.; TAPIA PÉREZ, M.; JUVÉ-UDINA, M. E. *Barriers and facilitators involved in standardised care plan individualisation process in acute hospitalization wards: a grounded theory approach*. Journal of Clinical Nursing, 2019. DOI: 10.1111/jocn.15059.

Capítol 22

Plans de cures estandarditzats. Atenció primària

En aquest capítol es detallen els 134 plans de cures harmonitzats amb data de juny de 2020 seguint l'ordre de l'Annex 3 del document, en funció dels agrupadors dels plans de cures estàndards. Dins de cada agrupador, hi ha els plans de cures adreçats a la població adulta i de pediatria, i dins de cada grup s'ordenen alfabèticament.

PLA DE CURES	Codi: PC1003	ÍNDIX
Afta bucal	Data d'elaboració: Octubre de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Octubre de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Afta bucal en adults

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça, dins de l'atenció en situació aguda, a les persones més grans de 15 anys que presenten una afta bucal.

Pla de cures

Afta bucal

IIN Control: Dolor

IAC: Escala analògica visual del dolor

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC ES: Cures de la boca

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

PLA DE CURES	Codi: PC1009	ÍNDEX
Diarrea	Data d'elaboració: Octubre de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Octubre de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Diarrea aguda en adults

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça, dins de l'atenció en situació aguda, a les persones més grans de 15 anys que presenten un quadre de diarrea aguda.

Pla de cures

Diarrea

IIN Control: Dolor

IAC Escala analògica visual del dolor

IIN Educació sanitària: Dieta

IAC Ingesta hídrica: Estimulació

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC Repòs relatiu: Informació

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

PLA DE CURES	Codi: PC0015	ÍNDEX
Disfàgia	Data d'elaboració: Gener de 2019	Annex 2
	Data de revisió: Gener de 2024	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Disfàgia

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes amb disfàgia.

Pla de cures

Disfàgia

IIN Escolta activa

IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IIN Pacte terapèutic

IAC Treball sobre decisions anticipades

IIN Consell: Voluntats anticipades

IIN Educació sanitària: Prevenció de la broncoaspiració

IAC ES: Higiene bucal

IAC Tos: Estimulació

IAC ES: Adequació de la textura

IIN Educació sanitària: Tècniques de deglució

IIN Escala MNA de cribratge

IAC MNA: Resultat de l'avaluació

IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició

IAC ES: Hidratació

IIN Cribratge de disfàgia (EAT-10)

IIN Test de volum-viscositat (MECV_V)

IIN Consell: Xarxes d'ajuda i recursos comunitaris

IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació

IIN Persona cuidadora: Implicació

Ansietat fisiològica familiar

IIN Escolta activa: Família

IIN Expressió/reconducció d'emocions de la família: Facilitar

PLA DE CURES	Codi: PC0046	ÍNDEX
Incontinència fecal en adults	Data d'elaboració: Febrer de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Febrer de 2023	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Incontinència fecal en adults

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes que presenten incontinència fecal i s'ha descartat la incontinència fecal complicada.

Criteris d'exclusió

- Canvi sobtat del ritme deposicional
- Cirurgia prèvia a la incontinència
- Radioteràpia prèvia
- Malalties cròniques intestinals
- Neoplàsies gastrointestinals
- Malalties neurodegeneratives avançades
- Patologia anorectal: prolapse, hemorroides, lesió d'esfínter...

Pla de cures

Incontinència fecal

IIN Escala Wexner

IIN Pacte terapèutic

IIN Exercicis de sòl pelvià

IAC ES: Contenció intestinal

IAC ES: Regularització de l'hàbit d'evacuació

IIN Consells d'estils de vida saludables

IAC ES: Hidratació

IAC ES: Dieta rica en fibra

IIN Adequació de la llar

IIN Persona cuidadora: Implicació

IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació

IAC ES: Maneig del dispositiu

IAC ES: Adequació del vestir/calçat

IAC ES: Mesures de control d'olors

Risc d'autoestima situacional baixa

IIN Autoestima: Manteniment

IAC Expressió de sentiments: Estimulació

IAC Suport emocional: Proporció

IAC Resocialització: Afavoriment

IAC Expressió de preocupació sobre sexualitat: Conducció

Risc de dermatitis per incontinència

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Cures de la pell

PLA DE CURES	Codi: PC1028	ÍNDEX
Restrenyiment	Data d'elaboració: Octubre de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Octubre de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Restrenyiment en adults

Població diana:

Aquest pla de cures s'adreça, dins de l'atenció en situació aguda, a les persones més grans de 15 anys que presenten restrenyiment.

Pla de cures

Restrenyiment

IIN Control: Dolor

IAC Escala analògica visual del dolor

IIN Hàbits alimentaris

IAC ES: Dieta rica en fibra

IAC ES: Hidratació

IIN Activitat física

IAC Feu activitat física regularment?

IAC Educació en hàbits d'exercici

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC ES: Regularització de l'hàbit d'evacuació

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

PLA DE CURES	Codi: PC1033	ÍNDIX
Vòmits	Data d'elaboració: Octubre de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Octubre de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Vòmits aguts en adults

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça, dins de l'atenció en situació aguda, a les persones més grans de 15 anys que presenten vòmits aguts.

Pla de cures

Vòmits

IIN Control: Dolor

IAC Escala analògica visual del dolor

IIN Educació sanitària: Dieta

IAC Ingesta hídrica: Estimulació

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC Repòs relatiu: Informació

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

Nàusees

IIN Control: Dolor

IAC Escala analògica visual del dolor

IIN Educació sanitària: Dieta

IAC Ingesta hídrica: Estimulació

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC Repòs relatiu: Informació

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

PLA DE CURES	Codi: PC0051	ÍNDEX
MPOC. Exacerbació	Data d'elaboració: Febrer de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Desembre de 2019	
	Versió: 02	Annex 3

Nom del pla de cures

MPOC. Exacerbació

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes que estan en fase de postagudització d'MPOC.

Pla de cures

Risc de recurrència/progressió de la hipoxèmia

IIN Control del patró respiratori

IAC Escala de dispnea BMRC

IAC Tos

IAC Expectoració

IAC Criteris Anthonisen

IAC Auscultació pulmonar

IAC Disminució de tolerància a l'esforç físic

IAC Qüestionari CAT (AMPOC)

IIN Freqüència respiratòria

IAC Patrons de ritme respiratori

IIN SPO2 (pulsioximetria)

IIN Control: Pressió arterial

IAC Pressió arterial sistòlica

IAC Pressió arterial diastòlica

IIN Freqüència cardíaca

IAC Ritme cardíac

IIN Control de paràmetres antropomètrics

IAC Pes

IAC Talla

IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia

IAC ES: Factors de risc

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IIN Tabaquisme

IAC Ara fuma?

IAC Tipus d'intervenció sobre el tabac

IIN Educació sanitària: Medicació

IAC ES: Ús de l'inhalador

IAC Elaboració tècnica d'inhaladors

IAC Adherència al pla de medicació

IAC TAI: Test d'adherència als inhaladors (AMPOC)

IIN Recondicionament a l'activitat

IAC ES: Tècniques d'estalvi energètic

IIN Educació sanitària: Tècniques de control de l'ansietat

PLA DE CURES	Codi: PC0052	ÍNDEX
MPOC. Inici	Data d'elaboració: Febrer de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Desembre de 2019	
	Versió: 02	Annex 3

Nom del pla de cures

MPOC. Inici

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes amb diagnòstic recent d'MPOC.

Pla de cures

Risc de deteriorament de l'adaptació al nou estat de salut

- IIN Pacte terapèutic
- IIN Entrevista terapèutica motivacional
- IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació
- IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia
 - IAC ES: Factors de risc
- IIN Tabaquisme
 - IAC Ara fuma?
 - IAC Tipus d'intervenció sobre el tabac
- IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició
- IIN MNA Cribratge (> 65 anys)
 - IAC MNA: Avaluació
- IIN Activitat física
 - IAC Qüestionari CBPAAT d'activitat física
 - IAC Temps assegut (h/d)
 - IAC Sedestació interrompuda
 - IAC Etapa de canvi. Activitat física
 - IAC Activitat d'exercici a la consulta
- IIN Consells d'estils de vida saludables
- IIN Educació sanitària: Medicació
 - IAC ES: Ús de l'inhalador
 - IAC Creació tècnica d'inhaladors
 - IAC Adherència al pla de medicació
 - IAC TAI: Test d'adherència als inhaladors (AMPOC)

Risc d'insuficiència respiratòria

IIN Control del patró respiratori

IAC Escala de dispnea BMRC

IAC Tos

IAC Expectoració

IAC Criteris Anthonisen

IAC Auscultació pulmonar

IIN Freqüència respiratòria

IAC Patrons de ritme respiratori

IIN Freqüència cardíaca

IAC Ritme cardíac

IIN SPO2 (pulsioximetria)

IIN Espirometria

PLA DE CURES	Codi: PC0053	ÍNDEX
MPOC. Seguiment de risc alt	Data d'elaboració: Maig de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Desembre de 2019	
	Versió: 02	Annex 3

Nom del pla de cures

MPOC. Seguiment de risc alt

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes que presenten un volum expiratori forçat en el primer segon (VEF1) <50 %, un BMRC de 2 o superior, o 2 o més exacerbacions anuals o una amb ingrés (ha de complir un criteri o més).

Pla de cures

Risc d'exacerbació

IIN Pacte terapèutic

IAC Treball sobre decisions anticipades

IIN Consells de voluntats anticipades

IIN Entrevista terapèutica motivacional

IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació

IIN Persona cuidadora: Implicació

IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia

IAC ES: Factors de risc

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IIN Consells: Xarxes d'ajuda i suport comunitari

IIN Tabaquisme

IAC Ara fuma?

IAC Tipus d'intervenció sobre el tabac

IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició

IIN MNA cribratge (> 65 anys)

IAC MNA: Avaluació

IIN Activitat física

IAC Qüestionari CBPAAT d'activitat física

IAC Temps assegut (h/d)

IAC Sedestació interrompuda

IAC Etapa de canvi. Activitat física

IAC Activitat d'exercici a la consulta

IAC ES: Tècniques d'estalvi energètic

IIN Repòs i son: Cures

IAC ES: Programació d'activitat/repòs

IIN Educació sanitària: Medicació

IAC ES: Ús de l'inhalador

IAC Elaboració tècnica d'inhaladors

IAC Adherència al pla de medicació

IAC TAI: Test d'adherència als inhaladors (AMPOC)

IIN Fisioteràpia respiratòria

IAC ES: Respiracions profundes

IAC ES: Espiròmetre d'incentiu

IIN Educació sanitària: Tècnica d'aclariment mucociliar**IIN Oxigenoteràpia domiciliària**

IAC Tolerància del dispositiu: Valoració

IAC ES: Ús del nebulitzador

IIN Educació sanitària: Ventilació mecànica no invasiva**IIN Control del patró respiratori**

IAC Escala de dispnea BMRC

IAC Tos

IAC Expectoració

IAC Criteris Anthonisen

IAC Auscultació pulmonar

IAC Disminució de la tolerància a l'esforç físic

IAC Qüestionari CAT (AMPOC)

IIN Freqüència respiratòria

IAC Patrons de ritme respiratori

IIN Freqüència cardíaca

IAC Ritme cardíac

IIN SPO2 (pulsioximetria)**IIN Consells d'estils de vida saludables****Risc de síndrome ansiosa/depressiva****IIN Expressió/reconducció d'emocions: facilitar**

IAC Mini-Interview-DEP

IAC Suport emocional: Proporcionar

IAC Reforç positiu

IIN Educació sanitària: Tècniques de control de l'ansietat**Risc de claudicació familiar****IIN Escolta activa****IIN Pacte terapèutic**

IIN Afrontament: Suport

IAC Reforç positiu

IAC Suport emocional: Proporcionar

IAC Recursos de la persona cuidadora: Valorar

IAC ES: Col·laboració en les cures

IAC Suport familiar: Estimular

IIN Consells: Xarxes d'ajuda i suport comunitari

IIN Consells d'estils de vida saludables

IIN Test de sobrecàrrega del cuidador de Zarit reduït

IAC Indicis de maltractament: Valorar

PLA DE CURES	Codi: PC0054	ÍNDEX
MPOC. Seguiment de risc baix	Data d'elaboració: Febrer de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Desembre de 2019	
	Versió: 02	Annex 3

Nom del pla de cures

MPOC. Seguiment de risc baix

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes que presenten un volum expiratori forçat en el primer segon (VEF1) superior o igual al 50 %, un BMRC de 0-2 i exacerbacions de l'últim any de 0-1 sense ingrés (ha de complir els tres criteris).

Pla de cures

Risc d'insuficiència respiratòria

IIN Pacte terapèutic

IIN Entrevista terapèutica motivacional

IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació

IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia

IAC ES: Factors de risc

IAC ES: Signes alarma i actuació

IIN Tabaquisme

IAC Ara fuma?

IAC Tipus d'intervenció sobre el tabac

IIN Educació sanitària: Medicació

IAC ES: Ús de l'inhalador

IAC Elaboració tècnica d'inhaladors

IAC Adherència al pla de medicació

IAC TAI: Test d'adherència als inhaladors (AMPOC)

IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició

IIN MNA cribratge (> 65 anys)

IAC MNA: Avaluació

IIN Activitat física

IAC Qüestionari CBPAAT d'activitat física

IAC Temps assegut (h/d)

IAC Sedestació interrompuda

IAC Etapa de canvi. Activitat física

IAC Activitat d'exercici a la consulta

IIN Consells d'estils de vida saludables

IIN Control del patró respiratori

IAC Escala de dispnea BMRC

IAC Tos

IAC Expectoració

IAC Criteris Anthonisen

IAC Auscultació pulmonar

IAC Qüestionari CAT (AMPOC)

IIN Freqüència respiratòria

IAC Patrons de ritme respiratori

IIN Freqüència cardíaca

IAC Ritme cardíac

IIN SPO2 (pulsioximetria)

IIN Espirometria

PLA DE CURES	Codi: PC1029	ÍNDIX
Síntomes respiratoris de vies altes	Data d'elaboració: Octubre de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Octubre de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Síntomes respiratoris de vies altes en adults

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça, dins de l'atenció en situació aguda, a les persones més de 15 anys que presenten una sensació de febre, tos, congestió nasal, malestar general.

Pla de cures

Refredat comú

IIN Control: Pell i mucoses

IIN Control: Dolor

IAC Escala analògica visual del dolor

IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC Ingesta hídrica: Estimulació

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

Síndrome gripal

IIN Control: Pell i mucoses

IIN Control: Dolor

IAC Escala analògica visual del dolor

IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC Ingesta hídrica: Estimulació

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

PLA DE CURES	Codi: PC0007	ÍNDEX
Asma infantil: inici	Data d'elaboració: Abril de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Abril de 2023	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Asma infantil: inici

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça als infants de menys de 15 anys amb diagnòstic recent d'asma infantil, i a la seva família.

Pla de cures

Risc de deteriorament d'adaptació al nou estat de salut

- IIN Família: Implicació
- IIN Entrevista terapèutica motivacional
- IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació
- IIN Expressió i reconducció d'emocions: Facilitar
 - IAC Reforç positiu
- IIN Pacte terapèutic
- IIN Consells d'estils de vida saludables

Risc de deteriorament d'adaptació parental al nou estat de salut del fill

- IIN Família: Implicació
- IIN Entrevista terapèutica motivacional
- IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació
- IIN Pacte terapèutic
- IIN Consells d'estils de vida saludables
- IIN Expressió i reconducció d'emocions: Facilitar
 - IAC Reforç positiu

Risc de broncoespasme

- IIN Control de patró respiratori
 - IAC Tos
 - IAC Auscultació pulmonar
 - IAC Freqüència respiratòria
- IIN Test del Control de l'Asma en nens (CAN)
- IIN Test de CAN en tutors
- IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia

IAC ES: Factors de risc
IAC Mesures de protecció ambiental
IAC ES: Signes d'alarma i actuació
IIN Educació sanitària: Activitat física
IIN Educació sanitària: Medicació
IAC ES: Ús de l'inhalador
IAC Compliment d'inhaladors

PLA DE CURES	Codi: PC0008	ÍNDEX
Asma infantil: exacerbació	Data d'elaboració: Maig de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Maig de 2023	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Asma infantil: exacerbació

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a infants de menys de 15 anys amb una crisi recent d'asma infantil, i a la seva família.

Pla de cures

Risc de broncoespasme

- IIN Control de patró respiratori
 - IAC Auscultació pulmonar
 - IAC Freqüència respiratòria
 - IAC SPO2 (pulsioximetria)
 - IAC Freqüència cardíaca
- IIN Test de CAN en nens
- IIN Test de CAN en tutors
- IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia
 - IAC ES: Factors de risc
 - IAC Mesures de protecció ambiental
 - IAC ES: Signes d'alarma i actuació
- IIN Educació sanitària: Activitat física
- IIN Repòs i son: Cures
- IIN Educació sanitària: Medicació
 - IAC ES: Ús de l'inhalador
 - IAC Compliment d'inhaladors
- IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació
- IIN Entrevista terapèutica motivacional
- IIN Expressió/reconducció d'emocions: Facilitar

PLA DE CURES	Codi: PC0009	ÍNDIX
Asma infantil: seguiment	Data d'elaboració: Maig de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Maig de 2023	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Asma infantil: seguiment

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a infants de menys de 15 anys amb diagnòstic d'asma infantil que venen a la consulta per al seguiment i control, i a la seva família.

Pla de cures

Risc de broncoespasme

- IIN Control de patró respiratori
 - IAC Auscultació pulmonar
 - IAC Freqüència respiratòria
 - IAC SPO2 (pulsioximetria)
 - IAC Freqüència cardíaca
- IIN Test de CAN en nens
- IIN Test de CAN en tutors
- IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia
 - IAC ES: Factors de risc
 - IAC Mesures de protecció ambiental
 - IAC ES: Signes d'alarma i actuació
- IIN Educació sanitària: Activitat física
- IIN Educació sanitària: Medicació
 - IAC ES: Ús de l'inhalador
 - IAC Compliment d'inhaladors

Risc de deteriorament d'adaptació al nou estat de salut

- IIN Família: Implicar
- IIN Pacte terapèutic
- IIN Consells d'estils de vida saludables
- IIN Entrevista terapèutica motivacional
- IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació
- IIN Expressió i reconducció d'emocions: Facilitar
 - IAC Reforç positiu
- IIN Consells: Xarxes d'ajuda i recursos comunitaris

Risc de deteriorament d'adaptació parental al nou estat de salut del fill

IIN Família: Implicació

IIN Pacte terapèutic

IIN Consells d'estils de vida saludables

IIN Entrevista terapèutica motivacional

IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació

IIN Expressió i reconducció d'emocions: Facilitar

IAC Reforç positiu

IIN Consells: Xarxes d'ajuda i recursos comunitaris

PLA DE CURES	Codi: PC1011	ÍNDEX
Elevació de la pressió arterial	Data d'elaboració: Octubre de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Octubre de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Elevació de la pressió arterial en adults

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça, dins de l'atenció en la situació aguda, a la persones més grans de 15 anys que presenten unes xifres de pressió arterial elevades PAS $\geq$ 140 i/o PAD $\geq$ 90 mmHg.

Pla de cures

Risc de crisi hipertensiva

IIN Control: Dolor

IAC Escala analògica visual del dolor

IIN Educació sanitària: Tècniques d'autocontrol

IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia

IAC ES: Hàbits saludables

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IIN Educació sanitària: Medicació

IAC Adherència del pla de medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

PLA DE CURES	Codi: PC0040	ÍNDEX
Hipertensió en fase de seguiment	Data d'elaboració: Març de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Febrer de 2020	
	Versió: 03	Annex 3

Nom del pla de cures

Hipertensió en fase de seguiment

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones més grans de 18 anys que es troba en una fase de bon control dels seus nivells de pressió arterial.

Pla de cures

Risc d'hiper/hipotensió arterial

- IIN Entrevista terapèutica motivacional
- IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació
- IIN Pacte terapèutic
- IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia
 - IAC ES: Signes d'alarma i actuació
- IIN Tabaquisme
 - IAC Ara fuma?
 - IAC Tipus d'intervenció sobre el tabac
- IIN Alcohol (grau de risc)
 - IAC Consum d'alcohol (grau de risc)
- IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició
- IIN Activitat física
 - IAC Qüestionari CBPAAT d'activitat física
 - IAC Temps assegut (h/d)
 - IAC Sedestació interrompuda
 - IAC Etapa de canvi. Activitat física
 - IAC Activitat d'exercici a la consulta
- IIN Consells d'estils de vida saludables
- IIN Educació sanitària: Medicació
 - IAC Adherència al pla de medicació
- IIN Educació sanitària: Tècniques d'autocontrol
- IIN Valoració d'AMPA
 - IAC PAS AMPA: Mitjana de 24 h
 - IAC PAD AMPA: Mitjana de 24 h

IAC PAS AMPA: Mitjana de matí
IAC PAD AMPA: Mitjana de matí
IAC PAS AMPA: Mitjana de tarda
IAC PAD AMPA: Mitjana de tarda

Risc cardiovascular

IIN Control de paràmetres antropomètrics

IAC Pes

IAC Talla

IAC Índex de massa corporal (IMC)

IAC Perímetre abdominal

IIN Control: Pressió arterial

IAC Pressió arterial sistòlica

IAC Pressió arterial diastòlica

IIN Freqüència cardíaca

IAC Ritme cardíac

IIN Risc coronari (REGICOR)

IIN Control: Polsos perifèrics

IAC Pols pedi dret

IAC Pols pedi esquerre

IAC Pols tibial posterior dret

IAC Pols tibial posterior esquerre

IIN Localització de l'edema

IIN Electrocardiograma

PLA DE CURES	Codi: PC0039	ÍNDEX
Hipertensió en fase inicial	Data d'elaboració: Març de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Febrer de 2020	Annex 3
	Versió: 03	

Nom del pla de cures

Hipertensió en fase inicial

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones més grans de 18 anys diagnosticades fa menys de 6 mesos d'hipertensió arterial.

Pla de cures

Risc de deteriorament de l'adaptació al nou estat de salut

- IIN Entrevista terapèutica motivacional
- IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació
- IIN Pacte terapèutic
- IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia
 - IAC ES: Signes d'alarma i actuació
 - IAC Factors de risc: Valorar
- IIN Tabaquisme
 - IAC Ara fuma?
 - IAC Tipus d'intervenció sobre el tabac
- IIN Alcohol (grau de risc)
 - IAC Consum d'alcohol (grau de risc)
- IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició
- IIN Activitat física
 - IAC Qüestionari CBPAAT d'activitat física
 - IAC Temps assegut (h/d)
 - IAC Sedestació interrompuda
 - IAC Etapa de canvi. Activitat física
 - IAC Activitat i exercici a la consulta
- IIN Consells d'estils de vida saludables
- IIN Educació sanitària: Medicació
 - IAC Adherència al pla de medicació
- IIN Educació sanitària: Tècniques d'autocontrol
- IIN Valoració d'AMPA
 - IAC PAS AMPA: Mitjana de 24 h

IAC PAD AMPA: Mitjana de 24 h
IAC PAS AMPA: Mitjana de matí
IAC PAD AMPA: Mitjana de matí
IAC PAS AMPA: Mitjana de tarda
IAC PAD AMPA: Mitjana de tarda

Risc cardiovascular

IIN Control de paràmetres antropomètrics

IAC Pes

IAC Talla

IAC Índex de massa corporal (IMC)

IAC Perímetre abdominal

IIN Control: Pressió arterial

IAC Pressió arterial sistòlica

IAC Pressió arterial diastòlica

IIN Freqüència cardíaca

IAC Ritme cardíac

IIN Risc coronari (REGICOR)

IIN Control: Polsos perifèrics

IAC Pols pedi dret

IAC Pols pedi esquerre

IAC Pols tibial posterior dret

IAC Pols tibial posterior esquerre

IIN Localització de l'edema

IIN Electrocardiograma

PLA DE CURES	Codi: PC0041	ÍNDEX
Insuficiència cardíaca avançada	Data d'elaboració: Març de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Desembre de 2019	
	Versió: 02	Annex 3

Nom del pla de cures

Insuficiència cardíaca (IC) avançada en seguiment

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes amb diagnòstic d'insuficiència cardíaca en fase NYHA III i IV estable però amb factors de mal pronòstic de la IC (més grans de 75 anys, classe funcional III o IV, fracció d'ejecció <30 %, hipotensió arterial, comorbiditat, etc.).

Pla de cures

Risc de descompensació

- IIN Entrevista terapèutica motivacional
- IIN Pacte terapèutic
 - IAC Treball sobre decisions anticipades
- IIN Consells de voluntats anticipades
- IIN Persona cuidadora: Implicar
- IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació
- IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia
 - IAC ES: Factors de risc
 - IAC ES: Signes d'alarma i actuació
- IIN Suport a l'afrontament vers l'evolució de la malaltia
- IIN Consells: Xarxes d'ajuda i suport comunitari
- IIN Escala europea en insuficiència cardíaca
- IIN Educació sanitària: Medicació
 - IAC Adherència al pla de medicació
- IIN Control dels paràmetres antropomètrics
 - IAC Pes
 - IAC Talla
 - IAC Índex de massa corporal (IMC)
 - IAC Perímetre abdominal
- IIN Control: Pressió arterial
 - IAC Pressió arterial sistòlica
 - IAC Pressió arterial diastòlica

IIN Freqüència cardíaca

IAC Ritme cardíac

IIN Risc coronari (REGICOR)

IIN Freqüència respiratòria

IAC SPO2 (pulsioximetria)

IAC Auscultació pulmonar

IIN Class. Capacitat Funcional d'IC (NYHA)

IIN Criteris de sobrecàrrega d'IC

Risc de síndrome ansiosa/depressiva

IIN Expressió/reconducció d'emocions: Facilitar

IAC Mini-Interview-DEP

IAC Suport emocional: Proporcionar

IAC Reforç positiu

IIN Educació sanitària: Tècniques de control de l'ansietat

Risc de claudicació familiar

IIN Escolta activa

IIN Pacte terapèutic

IIN Afrontament: Suport

IAC Reforç positiu

IAC Suport emocional: Proporcionar

IAC Recursos de la persona cuidadora: Valorar

IAC ES: Col·laboració en les cures

IAC Suport familiar: Estimular

IIN Consells: Xarxes d'ajuda i suport comunitari

IIN Consells d'estils de vida saludable

IIN Test de sobrecàrrega de la persona cuidadora de Zarit reduït

IAC Indicis de maltractament: Valorar

PLA DE CURES	Codi: PC0042	ÍNDEX
Insuficiència cardíaca. Fase de descompensació	Data d'elaboració: Març de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Març de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Insuficiència cardíaca (IC) descompensada

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes amb diagnòstic d'insuficiència cardíaca en situació de descompensació.

Pla de cures

Risc de deteriorament d'adaptació al nou estat de salut

- IIN Entrevista terapèutica motivacional
- IIN Pacte terapèutic
- IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació
- IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia
 - IAC ES: Signes d'alarma i actuació
- IIN Escala europea en insuficiència cardíaca
- IIN Educació sanitària: Tècniques d'autocontrol
- IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició
- IIN Consells d'estils de vida saludables
- IIN Educació sanitària: Medicació
 - IAC Adherència al pla de medicació

Risc d'edema agut de pulmó

- IIN Control dels paràmetres antropomètrics
 - IAC Pes
 - IAC Talla
 - IAC Índex de massa corporal (IMC)
 - IAC Perímetre abdominal
- IIN Control: Pressió arterial
 - IAC Pressió arterial sistòlica
 - IAC Pressió arterial diastòlica
- IIN Freqüència cardíaca
 - IAC Ritme cardíac
- IIN Risc coronari (REGICOR)

IIN Freqüència respiratòria

IAC SPO2 (pulsioximetria)

IAC Auscultació pulmonar

IIN Class. Capacitat Funcional d'IC (NYHA)

IIN Criteris de sobrecàrrega d'IC

IAC Identificació de la causa: Guiar

PLA DE CURES	Codi: PC0043	ÍNDEX
Insuficiència cardíaca en fase inicial	Data d'elaboració: Març de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Març de 2023	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Insuficiència cardíaca (IC): Inici

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes amb diagnòstic recent d'IC.

Pla de cures

Risc de deteriorament d'adaptació al nou estat de salut

- IIN Entrevista terapèutica motivacional
- IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació
- IIN Pacte terapèutic
- IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia
 - IAC ES: Signes d'alarma i actuació
- IIN Escala europea en insuficiència cardíaca
- IIN Educació sanitària: Tècniques d'autocontrol
- IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició
- IIN Activitat física
 - IAC Qüestionari CBPAAT d'activitat física
 - IAC Temps assegut (h/d)
 - IAC Sedestació interrompuda
 - IAC Etapa canvi. Activitat física
 - IAC Activitat d'exercici a la consulta
- IIN Consells d'estils de vida saludables
- IIN Educació sanitària: Medicació
 - IAC Adherència al pla de medicació

Risc de síndrome de disminució de la despesa cardíaca

- IIN Control dels paràmetres antropomètrics
 - IAC Pes
 - IAC Talla
 - IAC Índex de massa corporal (IMC)
 - IAC Perímetre abdominal

IIN Control: Pressió arterial

IAC Pressió arterial sistòlica

IAC Pressió arterial diastòlica

IIN Freqüència cardíaca

IAC Ritme cardíac

IIN Risc coronari (REGICOR)

IIN Freqüència respiratòria

IAC SPO2 (pulsioximetria)

IAC Auscultació pulmonar

IIN Classificació capacitat funcional d'IC (NYHA)

IIN Criteris de sobrecàrrega d'IC

PLA DE CURES	Codi: PC0044	ÍNDEX
Insuficiència cardíaca. Seguiment	Data d'elaboració: Març de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Desembre de 2019	
	Versió: 02	Annex 3

Nom del pla de cures

Insuficiència cardíaca lleu-moderada en seguiment

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes amb diagnòstic d'insuficiència cardíaca en fase NYHA I o II.

Pla de cures

Risc d'exacerbació i descompensació

- IIN Entrevista terapèutica motivacional
- IIN Pacte terapèutic
- IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació
- IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia
 - IAC ES: Factors de risc
 - IAC ES: Signes d'alarma i actuació
- IIN Consells: Xarxes d'ajuda i suport comunitari
- IIN Escala europea en insuficiència cardíaca
- IIN Educació sanitària: Tècniques d'autocontrol
- IIN Consells d'estils de vida saludable
- IIN Activitat física
 - IAC Qüestionari CBPAAT d'activitat física
 - IAC Temps assegut (h/d)
 - IAC Sedestació interrompuda
 - IAC Etapa de canvi. Activitat física
 - IAC Activitat d'exercici a la consulta
- IIN Educació sanitària: Medicació
 - IAC Adherència al pla de medicació
- IIN Control dels paràmetres antropomètrics
 - IAC Pes
 - IAC Talla
 - IAC Índex de massa corporal (IMC)
 - IAC Perímetre abdominal

IIN Control: Pressió arterial

IAC Pressió arterial sistòlica

IAC Pressió arterial diastòlica

IIN Freqüència cardíaca

IAC Ritme cardíac

IIN Risc coronari (REGICOR)**IIN Freqüència respiratòria**

IAC SPO2 (pulsioximetria)

IAC Auscultació pulmonar

IIN Class. Capacitat funcional d'IC (NYHA)**IIN Criteris de sobrecàrrega d'IC****Risc de síndrome ansiosa/depressiva****IIN Expressió/reconducció d'emocions: Facilitar**

IAC Mini-Interview-DEP

IAC Suport emocional: Proporcionar

IAC Reforç positiu

IIN Educació sanitària: Tècniques de control de l'ansietat

PLA DE CURES	Codi: PC0048	ÍNDEX
Insuficiència venosa crònica	Data d'elaboració: Maig de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Maig de 2023	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Insuficiència venosa crònica

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes amb signes i símptomes de trastorns de la circulació per falta del retorn venós correcte amb etiologia d'hipertensió venosa a partir de l'estadi C1, especialment en el C4b de la classificació CEAP (Clínica-Etiologia-Anatomia-Fisiopatologia) pel risc alt d'úlcer venosa.

Pla de cures

Risc d'úlcer venosa

- IIN Pacte terapèutic
- IIN Entrevista terapèutica motivacional
- IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació
- IIN Control: Extremitat
 - IAC Coloració cutània: Valorar
 - IAC Edema
 - IAC Pols pedi dret
 - IAC Pols pedi esquerre
 - IAC Pols tibial posterior dret
 - IAC Pols tibial posterior esquerre
- IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions
 - IAC ES: Factors de risc
 - IAC ES: Hidratació
- IIN Educació sanitària: Mesures procirculatories
- IIN Elastocompressió
 - IAC Índex del turmell-braç inespecífic dret
 - IAC Índex del turmell-braç inespecífic esquerre
 - IAC Resposta terapèutica: Avaluar
- IIN Mitges de compressió: Instruir
- IIN Consells d'estils de vida saludables
 - IAC ES: Exercicis de bombeig circulatori
- IIN Insuficiència venosa crònica CIVIQ 20

Risc de trombosi venosa profunda

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Factors de risc

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IIN Consells d'estils de vida saludables

PLA DE CURES	Codi: PC0049	ÍNDIX
Malaltia arterial perifèrica	Data d'elaboració: Abril de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Desembre de 2019	
	Versió: 02	Annex 3

Nom del pla de cures

Malaltia arterial perifèrica

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes amb diagnòstic de malaltia arterial perifèrica.

Pla de cures

Risc de recurrència/progressió de la isquèmia perifèrica

IIN Pacte terapèutic

IIN Entrevista terapèutica motivacional

IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació

IIN Control: Extremitat

IAC Temperatura extremitat: Determinar

IAC Coloració cutània: Valorar

IAC Edema

IAC Isquèmia plantar dreta

IAC Isquèmia plantar esquerra

IAC Temps de repleció capil·lar dreta

IAC Temps de repleció capil·lar esquerra

IAC Pols pedi dret

IAC Pols pedi esquerre

IAC Pols tibial posterior dret

IAC Pols tibial posterior esquerre

IAC ITB: Tibial post dret

IAC ITB: Tibial post esquerre

IAC ITB: Pedi dret

IAC ITB: Pedi esquerre

IIN Educació sanitària: Procés de malaltia

IAC ES: Factors de risc

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IIN Educació sanitària: Higiene i cura de la/les extremitat/s

IIN Control del dolor

IAC Estadis d'arteriopatia perifèrica EEII

IAC Escala analògica visual del dolor

IIN Educació sanitària: Medicació

IAC Adherència al pla de medicació

IIN Control: Pressió arterial

IAC Pressió arterial sistòlica

IAC Pressió arterial diastòlica

IIN Freqüència cardíaca

IAC Ritme cardíac

IIN MNA cribratge

IAC MNA: Avaluació

IIN Consells d'estils de vida saludables

IAC ES: Programació activitat/repòs

PLA DE CURES	Codi: PC0102	ÍNDEX
Post-IAM	Data d'elaboració: Juny de 2020	Annex 2
	Data de revisió: Juny de 2025	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Pacients post-IAM

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones que han patit una síndrome coronària aguda recent.

Pla de cures

Risc de deteriorament d'adaptació al nou estat de salut

- IIN Entrevista terapèutica motivacional
- IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació
 - IAC Responsabilitat en l'autocura: Estimular
- IIN Pacte terapèutic
- IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia
- IIN Família: Implicar
- IIN Consells: Xarxes d'ajuda i recursos comunitaris

Risc de recurrència/progressió de la isquèmia miocardiàica

- IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions
 - IAC ES: Signes d'alarma i actuació
- IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició
- IIN Tabaquisme
 - IAC Ara fuma?
 - IAC Tipus d'intervenció sobre el tabac
- IIN Consum altres drogues (alguna vegada)
- IIN Educació sanitària: Activitat física
- IIN Recondicionament a l'activitat
- IIN Educació sanitària: Salut sexual
 - IAC ES: Reinici de l'activitat sexual
 - IAC Expressió de preocupacions sobre la sexualitat: Conduir
- IIN Consells d'estils de vida saludable
- IIN Educació sanitària: Medicació
 - IAC Adherència al pla de medicació

IIN Control paràmetres antropomètrics

IAC Pes

IAC Talla

IAC Índex de massa corporal (IMC)

IAC Perímetre abdominal

IIN Control: Pressió arterial

IAC Pressió arterial sistòlica

IAC Pressió arterial diastòlica

IIN Freqüència cardíaca

IAC Ritme cardíac

IIN Electrocardiograma**Risc de síndrome ansiosa/depressiva****IIN Expressió/reconducció d'emocions: Facilitar**

IAC Mini-Interview-DEP

IAC Suport emocional: Proporcionar

IIN Educació sanitària: Tècniques control de l'ansietat

PLA DE CURES	Codi: PC0067	ÍNDEX
Tractament d'anticoagulació oral (TAO) AVK	Data d'elaboració: Abril de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Abril de 2023	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Tractament d'anticoagulació oral (TAO) AVK

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes en tractament amb anticoagulants orals antivitamina K (AVK).

Pla de cures

Risc d'isquèmia o hemorràgia cerebral

- IIN Entrevista terapèutica motivacional
- IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació
- IIN Pacte terapèutic
- IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia
- IIN Educació sanitària: Medicació
 - IAC ES: Anticoagulants (Sintrom)
 - IAC Adherència al pla de medicació
- IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions
 - IAC ES: Signes d'alarma i actuació
 - IAC ES: Prevenció de caigudes
- IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició
- IIN Control: Pressió arterial
 - IAC Pressió arterial sistòlica
 - IAC Pressió arterial diastòlica
- IIN Seguiment d'anticoagulació oral

PLA DE CURES	Codi: PC0066	ÍNDEX
Tractament d'anticoagulació oral directe (ACOD)	Data d'elaboració: Maig de 2019	Annex 2
	Data de revisió: Maig de 2024	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Tractament d'anticoagulació oral directe (ACOD)

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes en tractament amb anticoagulants orals directes (ACOD).

Pla de cures

Risc d'isquèmia o hemorràgia cerebral

- IIN Entrevista terapèutica motivacional
- IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació
- IIN Pacte terapèutic
- IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia
- IIN Educació sanitària: Medicació
 - IAC Adherència al pla de medicació
- IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions
 - IAC ES: Signes d'alarma i actuació
 - IAC ES: Prevenció de caigudes
- IIN Control: Pressió arterial
 - IAC Pressió arterial sistòlica
 - IAC Pressió arterial diastòlica

PLA DE CURES	Codi: PC0086	ÍNDIX
Úlcera arterial	Data d'elaboració: Maig de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Maig de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Úlcera arterial

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes amb diagnòstic de malaltia arterial perifèrica i úlcera activa. Aquest pla de cures s'ha de complementar amb el de la patologia causal (malaltia arterial perifèrica).

Pla de cures

Úlcera arterial

IIN Cura complexa

IAC RESVECHC 2.0: Valoració

IAC Dolor (EVA)

IIN Educació sanitària: Cura complexa

INN Educació sanitària: Prevenció de la infecció

INN Suport a l'afrontament vers l'evolució de la malaltia

PLA DE CURES	Codi: PC0088	ÍNDEX
Úlcera venosa	Data d'elaboració: Maig de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Maig de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Úlcera venosa

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes per la progressió de la hipertensió venosa a insuficiència venosa crònica i amb úlcera d'etiologia venosa activa (C6 de la classificació CEAP). Aquest pla de cures s'ha de complementar amb el de la patologia causal (insuficiència venosa).

Pla de cures

Úlcera venosa

IIN Cura complexa

IAC RESVECHC 2.0: Valoració

IAC Dolor (EVA)

IAC Llit de la lesió: Preparació

IIN Elastocompressió

IAC ITB: Dret

IAC ITB: Esquerre

IAC Resposta terapèutica: Valorar

IIN Educació sanitària: Cura complexa

IAC ES: Hidratació cutània

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

INN Educació sanitària: Prevenció de la infecció

PLA DE CURES	Codi: PC1006	ÍNDEX
Contractura muscular cervical	Data d'elaboració: Octubre de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Octubre de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Cervicàlgia en adults

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça, dins de l'atenció en la situació aguda, a les persones més grans de 15 anys que pateixen un dolor de tipologia mecànica a la zona cervical, unilateral o bilateral, a causa d'una tensió o distensió muscular cursant amb inflamació perilesional.

Pla de cures

Dolor cervical

IIN Control: Dolor

IAC Escala analògica visual del dolor

IIN Educació sanitària: Ergonomia i mecànica postural

IAC Repòs relatiu: Informar

IIN Educació sanitària: Termoteràpia local

IAC ES: Aplicació de calor local

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

Torticoli aguda

IIN Control: Dolor

IAC Escala analògica visual del dolor

IIN Educació sanitària: Ergonomia i mecànica postural

IAC Repòs relatiu: Informar

IIN Educació sanitària: Termoteràpia local

IAC ES: Aplicació de calor local

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

PLA DE CURES	Codi: PC1007	ÍNDIX
Contusió	Data d'elaboració: Octubre de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Octubre de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Contusió en adults

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça, dins de l'atenció en la situació aguda, a les persones més grans de 15 anys que pateixen un traumatisme classificat com a contusió.

Pla de cures

Contusió

IIN Control: Pell i mucoses

IIN Control: Dolor

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC ES: Cures de la pell

IIN Educació sanitària: Ergonomia i mecànica postural

IIN Educació sanitària: Termoteràpia local

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

PLA DE CURES	Codi: PC1010	ÍNDEX
Dolor mecànic lumbar o dorsal	Data d'elaboració: Octubre de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Octubre de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Dolor mecànic lumbar o dorsal agut

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça, dins de l'atenció en la situació aguda, a les persones més grans de 15 anys que pateixen un dolor de tipologia mecànica a la zona dorsolumbar, unilateral o bilateral, a causa d'una tensió o distensió muscular cursant amb inflamació perilesional.

Pla de cures

Dolor lumbar

IIN Control: Dolor

IAC Escala analògica visual del dolor

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC ES: Adaptar l'AVD

IAC Repòs relatiu: Informar

IIN Educació sanitària: Ergonomia i mecànica postural

IIN Educació sanitària: Termoteràpia local

IAC Educació sanitària: Aplicació de calor

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

Dolor muscular

IIN Control: Dolor

IAC Escala analògica visual del dolor

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC ES: Adaptar AVD

IAC Repòs relatiu: Informar

IIN Educació sanitària: Ergonomia i mecànica postural

IIN Educació sanitària: Termoteràpia local

IAC Educació sanitària: Aplicació de calor

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

Contractura muscular

IIN Control: Dolor

IAC Escala analògica visual del dolor

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC ES: Adaptació de l'AVD

IAC Repòs relatiu: Informar

IIN Educació sanitària: Ergonomia i mecànica postural

IIN Educació sanitària: Termoteràpia local

IAC Educació sanitària: Aplicació de calor

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

PLA DE CURES	Codi: PC1012	ÍNDIX
Esquinç de turmell	Data d'elaboració: Octubre de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Octubre de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Torçada de turmell en adults

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça, dins de l'atenció en la situació aguda, a les persones més grans de 15 anys que pateixen una lesió dels lligaments al voltant de l'articulació del turmell.

Pla de cures

Esquinç de turmell

IIN Control: Extremitat

IIN Control: Dolor

IAC Escala analògica visual del dolor

IIN Embenat: Aplicació

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC Repòs relatiu: Informar

IIN Educació sanitària: Termoteràpia local

IAC Educació sanitària: Aplicació de fred local

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

PLA DE CURES	Codi: PC1002	ÍNDEX
Anticoncepció d'emergència	Data d'elaboració: Octubre de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Octubre de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures:

Anticoncepció d'emergència

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça, dins de l'atenció en situació aguda, a les persones més grans de 12 anys que demanden anticoncepció d'emergència.

Pla de cures

Conductes sexuals de risc

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IIN Educació sanitària: Medicació

IAC Anticoncepció d'emergència

IAC Comprensió: Avaluar

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

Risc d'embaràs no desitjat

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IIN Educació sanitària: Medicació

IAC Anticoncepció d'emergència

IAC Comprensió: Avaluar

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

PLA DE CURES	Codi: PC1014	ÍNDEX
Febre	Data d'elaboració: Octubre de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Octubre de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Febre aguda en adults

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça, dins de l'atenció en situació aguda, a les persones de més de 15 anys que presenten una temperatura corporal ≥ 38 °C.

Pla de cures

Febre

IIN Control: Estat general

IIN Control: Dolor

IAC Escala analògica visual del dolor

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC Ingesta hídrica: Estimular

IAC ES: Mesures antitèrmiques

IIN Mesures físiques antitèrmiques

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

PLA DE CURES	Codi: PC1023	ÍNDEX
Molèsties vulvovaginals	Data d'elaboració: Octubre de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Octubre de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Molèsties vulvovaginals en adults

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça, dins de l'atenció en situació aguda, a les persones de més de 15 anys que presenta molèsties a la vulva i/o vagina (augment de la secreció vaginal, pruija, coïssor, disparèunia).

Pla de cures

Síndrome vulvovaginal aguda

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC ES: Hàbits higiènics

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

Risc d'infecció de transmissió sexual

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IIN Educació sanitària: Medicació

IAC Comprensió: Avaluació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

PLA DE CURES	Codi: PC1027	ÍNDIX
Reacció vacunal en adults	Data d'elaboració: Octubre de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Octubre de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Reacció vacunal en adults

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça, dins de l'atenció en situació aguda, a les persones més grans de 15 anys que presenten una reacció vacunal.

Pla de cures

Reacció local a l'administració

IIN Control: Dolor

IAC Escala analògica visual del dolor

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC Signes d'infecció: Valoració

IAC ES: Cures de la pell

IIN Educació sanitària: Termoteràpia local

IAC Educació sanitària: Aplicació fred local

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

PLA DE CURES	Codi: PC0089	ÍNDEX
Conductes sexuals de risc	Data d'elaboració: Abril de 2019	Annex 2
	Data de revisió: Abril de 2024	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Conductes sexuals de risc

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones més grans de 12 anys en les quals es detecta una conducta sexual de risc.

Pla de cures

Risc d'infecció de transmissió sexual

- IIN Pacte terapèutic
- IIN Entrevista terapèutica motivacional
- IIN Educació sanitària: Salut sexual
 - IAC Mètodes anticonceptius
 - IAC ES: Mètodes anticonceptius
 - IAC ES: Sexe segur
- IIN Consells d'infeccions de transmissió sexual
 - IAC ES: Factors de risc
- IIN Consell vacunal
 - IAC Estat vacunal: Valorar
 - IAC ES: Vacunació
- IIN Consells: Xarxes d'ajuda i recursos comunitaris

PLA DE CURES	Codi: PC0090	ÍNDEX
Infecció de transmissió sexual	Data d'elaboració: Abril de 2019	Annex 2
	Data de revisió: Abril de 2024	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Infecció de transmissió sexual

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones més grans de 12 anys amb una infecció de transmissió sexual diagnosticada.

Pla de cures

Infecció de transmissió sexual

- IIN Pacte terapèutic
- IIN Entrevista terapèutica motivacional
- IIN Educació sanitària: Salut sexual
 - IAC Mètodes anticonceptius
 - IAC ES: Mètodes anticonceptius
 - IAC ES: Sexe segur
- IIN Educació sanitària: Medicació
 - IAC Adherència al pla de medicació
- IIN Educació sanitària: Prevenció d'infeccions
- IIN Consell vacunal
 - IAC Estat vacunal: Valorar
 - IAC ES: Vacunació
- IIN Consells: Xarxes d'ajuda i recursos comunitaris

Risc de contagi

- IIN Consells d'infeccions de transmissió sexual

PLA DE CURES	Codi: PC0098	ÍNDEX
Infecció per la COVID-19	Data d'elaboració: Abril de 2020	Annex 2
	Data de revisió: Abril de 2024	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Infecció per la COVID-19

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça tant a la població infantil com adulta que són casos confirmats d'infecció per coronavirus COVID-19 o bé casos probables amb simptomatologia però no estan confirmats per PCR o test ràpid.

Pla de cures

Risc de recurrència/progressió de la infecció

IIN COVID-19: Seguiment

IIN COVID 19: Test ràpid serològic genèric

IIN Educació sanitària: Procés de malaltia

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC ES: Mesures antitèrmiques

IIN Educació sanitària: Medicació

IAC Adherència al pla de medicació

IIN Educació sanitària: Tècniques de control de l'ansietat

IIN Educació sanitària: Mesures de benestar

IIN Monitoratge psicoemocional

IAC Suport emocional: Proporcionar

Risc de contagi

IIN Precaucions d'aïllament

IIN Educació sanitària: Prevenció d'infeccions

IAC ES: Precaucions per evitar el contagi

IIN Educació sanitària: Tècniques d'higiene

PLA DE CURES	Codi: PC0070	ÍNDEX
Infecció pel virus d'immunodeficiència humana	Data d'elaboració: Abril de 2019	Annex 2
	Data de revisió: Abril de 2024	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Infecció pel virus d'immunodeficiència humana

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones amb diagnòstic de VIH.

Pla de cures

Risc d'infecció

- IIN Infecció: Prevenció
 - IAC ES: Factors de risc
- IIN Consells d'infeccions de transmissió sexual
- IIN Consell vacunal
 - IAC Estat vacunal: Valorar
 - IAC ES: Vacunació
- IIN Higiene i cura bucal
 - IAC ES: Higiene bucal

Risc de recurrència/progressió de la infecció

- IIN Pacte terapèutic
- IIN Entrevista terapèutica motivacional
- IIN Educació sanitària: Procés de malaltia
 - IAC ES: Signes d'alarma i actuació
- IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició
- IIN MNA: Cribratge
 - IAC MNA: Avaluació
- IIN Educació sanitària: Activitat física
- IIN Educació sanitària: Salut sexual
 - IAC Mètodes anticonceptius
 - IAC ES: Sexe segur
 - IAC ES: Mètodes anticonceptius
- IIN Educació sanitària: Medicació
 - IAC ES: interaccions possibles
 - IAC Adherència al pla de medicació

IIN Consells d'estils de vida saludables

IIN Consells: Xarxes d'ajuda i suport comunitari

Risc de contagi

IIN Educació sanitària: Prevenció d'infeccions

IAC ES: Precaucions per evitar el contagi

Risc cardiovascular

IIN Control de paràmetres antropomètrics

IAC Pes

IAC Talla

IAC Índex de massa corporal (IMC)

IAC Perímetre abdominal

IIN Control: Pressió arterial

IAC Pressió arterial sistòlica

IAC Pressió arterial diastòlica

IIN Freqüència cardíaca

IAC Ritme cardíac

IIN Risc coronari (REGICOR)

Risc de síndrome ansiosa depressiva

IIN Expressió/reconducció d'emocions: Facilitar

IAC Mini-Interview-DEP

IAC Suport emocional: Proporcionar

IIN Autoestima: Mantenir

IAC Expressió de sentiments: Estimular

IAC Reforç positiu

IIN Vincles familiars: Afavorir

IIN Educació sanitària: Tècniques de control de l'ansietat

PLA DE CURES	Codi: PC0097	ÍNDEX
Risc d'infecció per la COVID-19	Data d'elaboració: Abril de 2020	Annex 2
	Data de revisió: Abril de 2025	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Risc d'infecció per la COVID-19

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça tant a la població infantil com adulta que, per situació de vulnerabilitat i/o perquè presenta factors de risc, estan en risc de contraure una infecció causada pel coronavirus COVID-19.

Pla de cures

Risc d'infecció

IIN COVID-19: Seguiment

IIN COVID-19: Test ràpid serològic genèric

IIN Educació sanitària: Procés de malaltia

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IIN Educació sanitària: Prevenció d'infeccions

IIN Precaucions d'aïllament

IIN Educació sanitària: Tècniques d'higiene

IIN Educació sanitària: Tècniques de control de l'ansietat

IIN Monitoratge psicoemocional

IAC Suport emocional: Proporcionar

PLA DE CURES	Codi: PC0047	ÍNDIX
Incontinència urinària en adults	Data d'elaboració: Febrer de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Febrer de 2023	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Incontinència urinària en adults

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes que presenten incontinència urinària d'esforç, d'urgència o mixta i s'ha descartat la incontinència urinària complicada.

Criteris d'exclusió

- Cirurgia prèvia d'incontinència
- Radioteràpia prèvia
- Síntomes d'infecció urinària
- Infeccions del tracte urinari recurrents
- Malalties neurodegeneratives avançades

Pla de cures

Incontinència urinària

IIN Test d'incontinència d'ICIQ-SF

IIN Pacte terapèutic

IIN Exercicis de sòl pelvià

IIN Educació sanitària: Tècniques de rehabilitació vesical

IAC ES: Buidament programat

IIN Consells d'estils de vida saludables

IAC ES: Hidratació

IAC ES: Dieta rica en fibra

IIN Adequació de la llar

IIN Persona cuidadora: Implicació

IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació

IAC ES: Maneig del dispositiu

IAC ES: Adequació del vestir/calçat

IAC ES: Mesures de control d'olors

Risc d'autoestima situacional baixa

IIN Autoestima: Mantenir-la

IAC Expressió de sentiments: Estimular-la

IAC Suport emocional: Proporcionar-la

IAC Resocialització: Afavorir-la AC Expressió de la preocupació sobre la sexualitat:
Conduir-la

Risc de dermatitis per incontinència

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Cures de la pell

PLA DE CURES	Codi: PC0038	ÍNDEX
Enuresi	Data d'elaboració: Febrer de 2019	Annex 2
	Data de revisió: Febrer de 2024	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Enuresi en infants

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça al infants que presenten enuresi en qualsevol de les seves variants.

Pla de cures

Enuresi

IIN Escolta activa

IAC Reforç positiu

IIN Escolta activa: Família

IIN Família: Implicació

IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia

IIN Educació Sanitària: Alimentació i nutrició

IAC ES: Hidratació

IIN Educació sanitària: Tècniques de rehabilitació vesical

IAC ES: Buidament programat

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Consells d'estils de vida saludables

Risc de dermatitis per incontinència

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Cures de la pell

Risc d'autoestima situacional baixa

IIN Autoestima: Mantenir-la

IIN Expressió i reconducció emocions: Facilitar-les

IAC Suport emocional: Proporcionar-lo

PLA DE CURES	Codi: PC0030	ÍNDEX
Diabetis mellitus (DM). Hiperglucèmia	Data d'elaboració: Gener de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Desembre de 2019	
	Versió: 02	Annex 3

Nom del pla de cures

Complicació aguda d'hiperglucèmia

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes diagnosticades de DM que necessiten un seguiment més exhaustiu posterior a un episodi agut o a hiperglucèmies mantingudes (>250 mg/dl).

Pla de cures

Hiperglucèmia

IIN Pacte terapèutic

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC Identificació de la causa: Guiar

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IIN Educació sanitària: Medicació

IAC Adherència al pla de medicació

PLA DE CURES	Codi: PC0029	ÍNDEX
Diabetis mellitus. Hipoglucèmia	Data d'elaboració: Gener de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Desembre de 2019	
	Versió: 02	Annex 3

Nom del pla de cures

Complicació d'hipoglucèmia

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes amb diagnòstic de DM que necessiten un seguiment més exhaustiu posterior a un episodi agut o episodis recurrents d'hipoglucèmia (< 70 mg/dl).

Pla de cures

Hipoglucèmia

IIN Pacte terapèutic

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC Identificació de la causa: Guiar

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC Test de Clarke (hipoglucèmies)

IIN Educació sanitària: Medicació

IAC Adherència al pla de medicació

PLA DE CURES	Codi: PC0034	ÍNDEX
Dèficit nutricional	Data d'elaboració: Març de 2019	Annex 2
	Data de revisió: Març de 2024	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Dèficit nutricional en adults

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes amb un MNA amb una puntuació inferior a 17.

Pla de cures

Dèficit nutricional

- IIN Pacte terapèutic
- IIN Entrevista terapèutica motivacional
- IIN MNA: Cribratge
 - IAC MNA: Avaluació
- IIN Pes
- IIN Cribratge de la disfàgia (EAT10)
- IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions
 - IAC Factors de risc: Valorar
- IIN Valoració de risc nafres (BRADEN)
- IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició
- IIN Dieta: Adaptació
- IIN Educació sanitària: Salut bucodental
- IIN Consells: Xarxes d'ajuda i suport comunitari
- IIN Família: Implicació

PLA DE CURES	Codi: PC0027	ÍNDEX
Diabetis mellitus 1	Data d'elaboració: Març de 2019	Annex 2
	Data de revisió: Desembre de 2019	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Diabetis mellitus 1

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes més grans de 18 anys diagnosticades de diabetis mellitus tipus 1 (DM1, DM associada a la fibrosi quística).

Pla de cures

Risc d'hiper/hipoglucèmia

IIN Entrevista terapèutica motivacional

IIN Pacte terapèutic

IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació

IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició

IIN Educació sanitària: Activitat física

IIN Consells d'estils de vida saludables

IIN Educació sanitària: Medicació

IAC ES: Insulina

IAC ES: Glucagó

IAC Adherència al pla de medicació

IIN Educació sanitària: Tècnica d'administració

IAC ES: Rotar la zona d'administració

IAC ES: Exploració de la zona

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC Test de Clarke (hipoglucèmies)

IIN Educació sanitària: Tècniques d'autocontrol

IAC ES: Glucòmetre

IAC Perfil de glicèmia capil·lar

IIN Educació sanitària: Higiene i cura dels peus

IIN Pell i teguments: Cures específiques

IAC ES: Cures de la pell

IIN Higiene i cura bucal

IIN Educació sanitària: Salut sexual

IAC Expressió de preocupacions sobre la sexualitat

Risc cardiovascular

IIN Control de paràmetres antropomètrics

IAC Pes

IAC Talla

IAC Índex de massa corporal (IMC)

IAC Perímetre abdominal

IIN Control: Pressió arterial

IAC Pressió arterial sistòlica

IAC Pressió arterial diastòlica

IIN Freqüència cardíaca

IAC Ritme cardíac

IIN Risc coronari (REGICOR)

IIN Electrocardiograma

IIN Avaluació neurovascular del peu

Risc de síndrome ansiosa/depressiva

IIN Expressió/reconducció d'emocions: Facilitar

IAC Mini-Interview-DEP

IAC Suport emocional: Proporcionar

IAC Reforç positiu

IIN Educació sanitària: Tècniques de control de l'ansietat

PLA DE CURES	Codi: PC0031	ÍNDEX
Diabetis mellitus 2. Debut	Data d'elaboració: Gener de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Gener de 2023	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Diabetis mellitus 2. Debut

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones més grans de 18 anys amb debut de DM2, que s'entén des del diagnòstic fins a sis mesos després.

Pla de cures

Risc de deteriorament d'adaptació al nou estat de salut

- IIN Pacte terapèutic
- IIN Entrevista terapèutica motivacional
- IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació
- IIN Educació sanitària: Procés de malaltia
 - IAC ES: Signes d'alarma i actuació
- IIN Educació sanitària: Higiene i cura dels peus
- IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició
- IIN Activitat física
 - IAC Qüestionari CBPAAT d'activitat física
 - IAC Temps assegut (h/d)
 - IAC Sedestació interrompuda
 - IAC Etapa de canvi. Activitat física
 - IAC Activitat d'exercici a la consulta
- IIN Consells d'estils de vida saludables
- IIN Educació sanitària: Medicació
 - IAC ES: Adherència pla de medicació

Risc cardiovascular

- IIN Control de paràmetres antropomètrics
 - IAC Pes
 - IAC Talla
 - IAC Índex de massa corporal (IMC)
 - IAC Perímetre abdominal
- IIN Control: Pressió arterial

- IAC Pressió arterial sistòlica
- IAC Pressió arterial diastòlica
- IIN Freqüència cardíaca
- IAC Ritme cardíac
- IIN Risc coronari (REGICOR)
- IIN Electrocardiograma
- IIN Avaluació neurovascular del peu

PLA DE CURES	Codi: PC0032	ÍNDEX
Diabetis mellitus 2. Seguiment	Data d'elaboració: Març de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Gener de 2020	Annex 3
	Versió: 02	

Nom del pla de cures

Diabetis mellitus 2. Seguiment

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes diagnosticades de DM2, de 6 mesos d'evolució, amb control estable, que no presenta embaràs i amb absència de complicacions agudes.

Pla de cures

Risc d'hiper/hipoglucèmia

IIN Entrevista terapèutica motivacional

IIN Pacte terapèutic

IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació

IIN Educació sanitària: Procés de malaltia

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC Test de Clarke (hipoglucèmies)

IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició

IIN Activitat física

IAC Qüestionari CBPAAT d'activitat física

IAC Temps assegut (h/d)

IAC Sedestació interrompuda

IAC Etapa de canvi. Activitat física

IAC Activitat d'exercici a la consulta

IIN Consells d'estils de vida saludables

IIN Higiene i cura bucal

IAC ES: Higiene bucal

IIN Educació sanitària: Salut sexual

IAC Expressió de preocupacions sobre la sexualitat

IIN Educació sanitària: Medicació

IAC ES: Glucagó

IAC Adherència al pla de medicació

IIN Educació sanitària: Higiene i cura dels peus

IIN Pell i teguments: Cures específiques

IAC ES: Cures de la pell

IIN Educació sanitària: Tècniques d'autocontrol

IAC ES: Glucòmetre

IAC Perfil de glicèmia capil·lar

Risc cardiovascular

IIN Control de paràmetres antropomètrics

IAC Pes

IAC Talla

IAC Índex de massa corporal (IMC)

IAC Perímetre abdominal

IIN Control: Pressió arterial

IAC Pressió arterial sistòlica

IAC Pressió arterial diastòlica

IIN Freqüència cardíaca

IAC Ritme cardíac

IIN Risc coronari (REGICOR)

IIN Electrocardiograma

IIN Avaluació neurovascular del peu

Risc de síndrome ansiosa depressiva

IIN Expressió/reconducció d'emocions: Facilitar

IAC Mini-Interview-DEP

IAC Suport emocional: Proporcionar

IAC Reforç positiu

IIN Educació sanitària: Tècniques de control de l'ansietat

PLA DE CURES	Codi: PC0006	ÍNDEX
Dislipèmia: debut	Data d'elaboració: Octubre de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Octubre de 2023	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Dislipèmia: debut

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes amb el diagnòstic de dislipèmia.

Pla de cures

Risc de deteriorament de l'adaptació al nou estat de salut

IIN Entrevista terapèutica motivacional

IIN Pacte terapèutic

IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació

IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia

IAC Factors de risc: Valorar

IAC Expressió de preocupacions sobre la sexualitat

IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició

IIN Activitat física

IAC Qüestionari CBPAAT d'activitat física

IAC Temps assegut (h/d)

IAC Sedestació interrompuda

IAC Etapa de canvi. Activitat física

IAC Activitat d'exercici a la consulta

IIN Consells d'estils de vida saludables

IIN Consell antitabàquic

IIN Educació sanitària: Medicació

IAC Adherència al pla de medicació

Risc cardiovascular

IIN Control de paràmetres antropomètrics

IAC Pes

IAC Talla

IAC Índex de massa corporal (IMC)

IIN Control: Pressió arterial

IAC Pressió arterial sistòlica

IAC Pressió arterial diastòlica

IIN Freqüència cardíaca

IAC Ritme cardíac

IIN Risc coronari (REGICOR)

PLA DE CURES	Codi: PC0005	ÍNDIX
Dislipèmia: seguiment	Data d'elaboració: Octubre de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Octubre de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Dislipèmia: seguiment

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes amb diagnòstic de dislipèmia amb sis mesos d'evolució.

Pla de cures

Risc cardiovascular

IIN Entrevista terapèutica motivacional

IIN Pacte terapèutic

IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació

IIN Educació sanitària: Procés malaltia

IAC Factors de risc: Valorar

IAC Expressió de preocupacions sobre la sexualitat

IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició

IIN Activitat física

IAC Qüestionari CBPAAT d'activitat física

IAC Temps assegut (h/d)

IAC Sedestació interrompuda

IAC Etapa de canvi. Activitat física

IAC Activitat d'exercici a la consulta

IIN Consells d'estils de vida saludables

IIN Consell antitabàquic

IIN Educació sanitària: Medicació

IAC Adherència al pla de medicació

IIN Control de paràmetres antropomètrics

IAC Pes

IAC Talla

IAC Índex de massa corporal (IMC)

IIN Control: Pressió arterial

IAC Pressió arterial sistòlica

IAC Pressió arterial diastòlica

IIN Freqüència cardíaca

IAC Ritme cardíac

IIN Risc coronari (REGICOR)

PLA DE CURES	Codi: PC0028	ÍNDIX
Diabetis mellitus 2. Insulinització	Data d'elaboració: Abril de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Gener de 2020	Annex 3
	Versió: 02	

Nom del pla de cures

Diabetis mellitus 2. Insulinització

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes diagnosticades de DM2 que iniciïn tractament amb insulina.

Pla de cures

Maneig inicial del tractament

- IIN Entrevista terapèutica motivacional
- IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació
- IIN Pacte terapèutic
- IIN Educació sanitària: Tècniques d'autocontrol
 - IAC ES: Glucòmetre
 - IAC Perfil de glicèmia capil·lar
- IIN Educació sanitària: Medicació
 - IAC ES: Insulina
 - IAC ES: Glucagó
- IIN Educació sanitària: Tècnica d'administració
 - IAC ES: Rotar zona d'administració
 - IAC ES: Exploració de la zona
- IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions
 - IAC ES: Signes d'alarma i actuació
 - IAC Test de Clarke (hipoglucèmies)

PLA DE CURES	Codi: PC0028	ÍNDEX
Obesitat en adults	Data d'elaboració: Abril de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Gener de 2020	Annex 3
	Versió: 02	

Nom del pla de cures

Obesitat en adults

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes que presenten un excés de pes evidenciat per un IMC igual o superior a 30.

Pla de cures

Obesitat

- IIN Pacte terapèutic
- IIN Entrevista terapèutica motivacional
- IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació
- IIN Educació sanitària: Procés malaltia
- IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició
- IIN Activitat física
 - IAC Qüestionari CBPAAT d'activitat física
 - IAC Temps assegut (h/d)
 - IAC Sedestació interrompuda
 - IAC Etapa de canvi. Activitat física
 - IAC Activitat d'exercici a la consulta
- IIN Consells d'estils de vida saludables
- IIN Control de paràmetres antropomètrics
 - IAC Pes
 - IAC Talla
 - IAC Índex de massa corporal (IMC)
 - IAC Perímetre abdominal
- IIN Control: Pressió arterial
 - IAC Pressió arterial sistòlica
 - IAC Pressió arterial diastòlica
- Risc de trastorn de l'autoconcepte
- IIN Autoestima: Mantenir
 - IAC Expressió de sentiments: Estimular
 - IAC Suport emocional: Proporcionar

PLA DE CURES	Codi: PC0069	ÍNDIX
Prediabetis	Data d'elaboració: Març de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Març de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Prediabetis

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes que presenten glucèmia basal alterada (GBA), intolerància a la glucosa (ITOG) o HbA1c 5,7-6,4 % en dues ocasions (o en una ocasió juntament amb un altre dels criteris anteriors).

Pla de cures

Prediabetis

IIN Entrevista terapèutica motivacional

IIN Pacte terapèutic

IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia

IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició

IIN Activitat física

IAC Qüestionari CBPAAT

IAC Temps assegut (h/d)

IAC Sedestació interrompuda

IAC Etapa de canvi. Activitat física

IAC Activitat d'exercici a la consulta

IIN Consells d'estils de vida saludables

IIN Control de paràmetres antropomètrics

IAC Pes

IAC Talla

IAC Índex de massa corporal (IMC)

IAC Perímetre abdominal

IIN Control: Pressió arterial

IAC Pressió arterial sistòlica

IAC Pressió arterial diastòlica

IIN Freqüència cardíaca

IAC Ritme cardíac

IIN Risc coronari (REGICOR)

PLA DE CURES	Codi: PC0069	ÍNDEX
Risc de dèficit nutricional en adults	Data d'elaboració: Març de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Març de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Risc de dèficit nutricional en adults

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes amb un MNA amb una puntuació d'entre 17 i 23,5.

Pla de cures

Risc de dèficit nutricional

- IIN Pacte terapèutic
- IIN Entrevista terapèutica motivacional
- IIN MNA: Cribratge
 - IAC MNA: Avaluació
- IIN Pes
- IIN Cribratge de la disfàgia (EAT10)
- IIN Educació Sanitària: Prevenció de complicacions
 - IAC Factors de risc: Valorar
- IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició
- IIN Consell nutricional
- IIN Educació sanitària: Salut bucodental
- IIN Consells: Xarxes d'ajuda i suport comunitari
- IIN Família: Implicar

PLA DE CURES	Codi: PC0079	ÍNDEX
Síndrome metabòlica	Data d'elaboració: Juliol de 2019	Annex 2
	Data de revisió: Juliol de 2024	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Síndrome metabòlica

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes amb criteris de síndrome metabòlica (3 o més criteris):

- Obesitat abdominal (circumferència de cintura: homes > 102 cm i dones > 88 cm)
- Triglicèrids per > 150 mg/dl o tractament farmacològic
- HDL-Colesterol: Homes < 40 mg/dl i dones < 50 mg/dl
- Pressió arterial > 130/85 mm/Hg o tractament farmacològic
- Elevació de nivells glucosa > 100 mg/dl i < 126 mg/dl o tractament farmacològic

Pla de cures

Síndrome metabòlica

IIN Pacte terapèutic

IIN Entrevista terapèutica motivacional

IIN Educació sanitària: Problema de salut

IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició

IIN Activitat física

IAC Qüestionari CBPAAT d'activitat física

IAC Temps assegut (h/d)

IAC Sedestació interrompuda

IAC Etapa de canvi. Activitat física

IAC Activitat d'exercici a la consulta

IIN Consells sobre estils de vida saludables

IIN Educació sanitària: Medicació

IAC Adherència al pla de medicació

IIN Consells: Xarxes d'ajuda i recursos comunitaris

IIN Control de paràmetres antropomètrics

IAC Pes

IAC Talla

IAC Índex de massa corporal (IMC)

IAC Perímetre abdominal

IIN Control: Pressió arterial

IAC Pressió arterial sistòlica

IAC Pressió arterial diastòlica

IIN Freqüència cardíaca

IAC Ritme cardíac

IIN Risc coronari (REGICOR)

IIN Electrocardiograma

IIN Educació sanitària: Tècniques d'autocontrol

IAC Responsabilitat en l'autocura: Estimular

PLA DE CURES	Codi: PC0081	ÍNDEX
Sobrepès en adults	Data d'elaboració: Març de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Març de 2023	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Sobrepès en adults

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes que presenten un excés de pes evidenciat per un IMC igual o superior de 25 fins a 29.9.

Pla de cures

Sobrepès

- IIN Pacte terapèutic
- IIN Entrevista terapèutica motivacional
- IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació
- IIN Educació sanitària: Procés malaltia
- IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició
- IIN Activitat física
 - IAC Qüestionari CBPAAT d'activitat física
 - IAC Temps assegut (h/d)
 - IAC ES: sedestació interrompuda
 - IAC Etapa de canvi. Activitat física
 - IAC Activitat d'exercici a la consulta
- IIN Consells d'estils de vida saludables
- IIN Control de paràmetres antropomètrics
 - IAC Pes
 - IAC Talla
 - IAC Índex de massa corporal (IMC)
 - IAC Perímetre abdominal
- IIN Control: Pressió arterial
 - IAC Pressió arterial sistòlica
 - IAC Pressió arterial diastòlica

Risc de trastorn de l'autoconcepte

- IIN Autoestima: Mantenir
 - IAC Expressió de sentiments: Estimular
 - IAC Suport emocional: Proporcionar

PLA DE CURES	Codi: PC0013	ÍNDEX
Celíaquia	Data d'elaboració: Gener de 2019	Annex 2
	Data de revisió: Gener de 2024	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Celíaquia

Població diana

Aquesta pla de cures s'adreça a les persones diagnosticades de celíaquia o sensibilitat al gluten no celíaca.

Pla de cures

Risc d'acceptació disfuncional a l'estat de salut

- IIN Família: Implicar
- IIN Escolta activa
- IIN Pacte terapèutic
- IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia
- IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició
- IIN Educació sanitària: Control de símptomes
- IIN Control de paràmetres antropomètrics
 - IAC Pes
 - IAC Talla
 - IAC Índex de massa corporal (IMC)
- IIN Expressió/reconducció d'emocions família: Facilitar
- IIN Consells d'estils de vida saludables
- IIN Consells: Xarxes d'ajudes i suport comunitari

PLA DE CURES	Codi: PC0055	ÍNDEX
Diabetis mellitus 1 en infants de 10 a 17 anys	Data d'elaboració: Abril de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Desembre de 2019	
	Versió: 02	Annex 3

Nom del pla de cures

Diabetis mellitus 1 en infants de 10 a 17 anys

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça als infants diagnosticats de diabetis mellitus (DM1, DM monogènica, DM neonatal, DM associada a fibrosi quística) de 10 a 17 anys d'edat i la seva família.

Pla de cures

Risc de deteriorament d'adaptació al nou estat de salut

IIN Família: Implicar

IIN Pacte terapèutic

IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC Test de Clarke (hipoglucèmies)

IAC Expressió de preocupacions sobre la sexualitat: Conduir

IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició

IIN Educació sanitària: Activitat física

IIN Consells d'estils de vida saludables

Risc d'hiper/hipoglucèmia

IIN Educació sanitària: Medicació

IAC ES: Insulina

IAC ES: Glucagó

IIN Educació sanitària: Tècniques d'autocontrol

IAC ES: Glucòmetre

IAC Perfil de glicèmia capil·lar

IIN Pell i teguments: Cures específiques

IAC ES: Cures de la pell

Risc de síndrome ansiosa depressiva

IIN Expressió/reconducció d'emocions: Facilitar

IAC Escala d'ansietat (Goldberg)

IAC Suport emocional: Proporcionar

IAC Reforç positiu

IIN Educació sanitària: Tècniques de control de l'ansietat

Risc cardiovascular

IIN Control de paràmetres antropomètrics

IAC Pes

IAC Talla

IAC Índex de massa corporal (IMC)

IAC Perímetre abdominal

IIN Control: Pressió arterial

IAC Pressió arterial sistòlica

IAC Pressió arterial diastòlica

IIN Freqüència cardíaca

IAC Ritme cardíac

IIN Educació sanitària: Higiene i cura dels peus

IIN Avaluació neurovascular del peu

PLA DE CURES	Codi: PC0057	ÍNDEX
Diabetis mellitus 2 en infants de 10 a 17 anys	Data d'elaboració: Abril de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Desembre de 2019	
	Versió: 02	Annex 3

Nom del pla de cures

Diabetis mellitus 2 en infants de 10 a 17 anys

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça als infants entre 10 i 17 anys d'edat diagnosticats de diabetis mellitus tipus 2, i la seva família.

Pla de cures

Risc de deteriorament d'adaptació al nou estat de salut

IIN Família: Implicar

IIN Pacte terapèutic

IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC Expressió preocupacions sobre la sexualitat: Conduir

IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició

IIN Educació sanitària: Activitat física

IIN Consells d'estils de vida saludables

Risc de síndrome ansiosa depressiva

IIN Expressió/reconducció d'emocions: Facilitar

IAC Escala d'ansietat (Goldberg)

IAC Suport emocional: Proporcionar

IAC Reforç positiu

IIN Educació sanitària: Tècniques de control de l'ansietat

Risc cardiovascular

IIN Control de paràmetres antropomètrics

IAC Pes

IAC Talla

IAC Índex de massa corporal (IMC)

IAC Perímetre abdominal

IIN Control: Pressió arterial

IAC Pressió arterial sistòlica

IAC Pressió arterial diastòlica

IIN Freqüència cardíaca

IAC Ritme cardíac

IIN Educació sanitària: Higiene i cura dels peus

IIN Avaluació neurovascular del peu

PLA DE CURES	Codi: PC0056	ÍNDEX
Diabetis mellitus 1 en infants de 0 a 9 anys	Data d'elaboració: Abril de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Abril de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Diabetis mellitus en infants de 0 a 9 anys

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça als infants diagnosticats de diabetis mellitus (DM1, DM monogènica, DM neonatal, DM associada a fibrosi quística) de 0 a 9 anys d'edat i la seva família.

Pla de cures

Risc de deteriorament d'adaptació al nou estat de salut

- IIN Família: Implicar
- IIN Pacte terapèutic
- IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia
 - IAC ES: Signes d'alarma i actuació
- IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició
- IIN Educació sanitària: Activitat física
- IIN Consells d'estils de vida saludables

Risc de deteriorament d'adaptació parental al nou estat de salut de l'infant

- IIN Família: Implicar
- IIN Pacte terapèutic
- IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia
 - IAC ES: Signes d'alarma i actuació
- IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició
- IIN Educació sanitària: Activitat física
- IIN Consells d'estils de vida saludables
- IIN Suport a l'afrontament familiar vers un diagnòstic greu
 - IAC Suport familiar als pacients: Estimular
- IIN Vincles familiars: Afavorir

Risc d'hiper/hipoglucèmia

- IIN Educació sanitària: Medicació
 - IAC ES: Insulina
 - IAC ES: Glucagó

IIN Educació sanitària: Tècniques d'autocontrol

IAC ES: Glucòmetre

IIN Pell i teguments: Cures específiques

IAC ES: Cures de la pell

Temor parental a la hipoglucèmia

IIN Escolta activa: Família

IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació

IIN Expressió i reconducció d'emocions a la família: Facilitar

IAC Reforç positiu

Temor

IIN Escolta activa

IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació

IIN Expressió i reconducció d'emocions: Facilitar

IAC Reforç positiu

PLA DE CURES	Codi: PC0060	ÍNDEX
Obesitat en infants de 12 a 14 anys	Data d'elaboració: Abril de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Abril de 2023	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Obesitat en infants de 12 a 14 anys

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça als infants de 12 a 14 anys que presenten un excés de pes evidenciat per un percentil d'IMC superior a 94, i la seva família.

Pla de cures

Risc de deteriorament d'adaptació al nou estat de salut

- IIN Família: Implicar
- IIN Pacte terapèutic
- IIN Entrevista terapèutica motivacional
- IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia
- IIN Consells: Xarxes d'ajuda i recursos comunitaris
- IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició
- IIN Educació sanitària: Activitat física
- IIN Consells d'estils de vida saludables

Risc de deteriorament d'adaptació parental al nou estat de salut del fill

- IIN Família: Implicar
- IIN Pacte terapèutic
- IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia
- IIN Consells: Xarxes d'ajuda i recursos comunitaris
- IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició
- IIN Educació sanitària: Activitat física
- IIN Consells d'estils de vida saludables

Risc de trastorn de l'autoconcepte

- IIN Autoestima: Mantenir
 - IAC Responsabilitat en l'autocura: Estimular
 - IAC Expressió de sentiments: Estimular
- IIN Suport a l'afrontament vers un canvi de la imatge corporal
 - IAC Suport emocional: Proporcionar

Obesitat

IIN Control de paràmetres antropomètrics

IAC Pes

IAC Talla

IAC Índex de massa corporal (IMC)

IIN Control: Pressió arterial

IAC Pressió arterial sistòlica

IAC Pressió arterial diastòlica

PLA DE CURES	Codi: PC0062	ÍNDEX
Obesitat en infants de 2 a 6 anys	Data d'elaboració: Abril de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Abril de 2023	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Obesitat en infants de 2 a 6 anys

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça als infants de 2 a 6 anys que presenten un excés de pes evidenciat per un percentil d'IMC superior a 94, i la seva família.

Pla de cures

Risc de deteriorament d'adaptació parental al nou estat de salut del fill

- IIN Família: Implicar
- IIN Pacte terapèutic
- IIN Entrevista terapèutica motivacional
- IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia
- IIN Consells: Xarxes d'ajuda i recursos comunitaris
- IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició
- IIN Educació sanitària: Activitat física
- IIN Consells d'estils de vida saludables

Obesitat

- IIN Control de paràmetres antropomètrics
 - IAC Pes
 - IAC Talla
 - IAC Índex de massa corporal (IMC)
- IIN Control: Pressió arterial
 - IAC Pressió arterial sistòlica
 - IAC Pressió arterial diastòlica

PLA DE CURES	Codi: PC0063	ÍNDEX
Obesitat en infants de 7 a 11 anys	Data d'elaboració: Abril de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Abril de 2023	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Obesitat en infants de 7 a 11 anys

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça als infants de 7 a 11 anys que presenten un excés de pes evidenciat per un percentil d'IMC superior a 94, i a la seva família.

Pla de cures

Risc de deteriorament d'adaptació al nou estat de salut

- IIN Família: Implicar
- IIN Pacte terapèutic
- IIN Entrevista terapèutica motivacional
- IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia
- IIN Consells: Xarxes d'ajuda i recursos comunitaris
- IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició
- IIN Educació sanitària: Activitat física
- IIN Consells d'estils de vida saludables

Risc de deteriorament d'adaptació parental al nou estat de salut del fill

- IIN Família: Implicar
- IIN Pacte terapèutic
- IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia
- IIN Consells: Xarxes d'ajuda i recursos comunitaris
- IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició
- IIN Educació sanitària: Activitat física
- IIN Consells d'estils de vida saludables

Risc de trastorn de l'autoconcepte

- IIN Autoestima: Mantenir
 - IAC Responsabilitat en l'autocura: Estimular
 - IAC Expressió de sentiments: Estimular
- IIN Suport a l'afrontament vers un canvi de la imatge corporal
 - IAC Suport emocional: Proporcionar

Obesitat

IIN Control de paràmetres antropomètrics

IAC Pes

IAC Talla

IAC Índex de massa corporal (IMC)

IIN Control: Pressió arterial

IAC Pressió arterial sistòlica

IAC Pressió arterial diastòlica

PLA DE CURES	Codi: PC0082	ÍNDEX
Sobrepès en infants de 2 a 6 anys	Data d'elaboració: Abril de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Abril de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Sobrepès en infants de 2 a 6 anys

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça als infants de 2 a 6 anys que presenten un excés de pes evidenciat per un percentil d'IMC de 85 a 94, i la seva família.

Pla de cures

Risc de deteriorament d'adaptació parental al nou estat de salut del fill

- IIN Família: Implicar
- IIN Pacte terapèutic
- IIN Entrevista terapèutica motivacional
- IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia
- IIN Consells: Xarxes d'ajuda i recursos comunitaris
- IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició
- IIN Educació sanitària: Activitat física
- IIN Consells d'estils de vida saludables

Sobrepès

- IIN Control de paràmetres antropomètrics
 - IAC Pes
 - IAC Talla
 - IAC Índex de massa corporal (IMC)
- IIN Control: Pressió arterial
 - IAC Pressió arterial sistòlica
 - IAC Pressió arterial diastòlica

PLA DE CURES	Codi: PC0083	ÍNDEX
Sobrepès en infants de 7 a 11 anys	Data d'elaboració: Abril de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Abril de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Sobrepès en infants de 7 a 11 anys

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça als infants de 7 a 11 anys que presenten un excés de pes evidenciat per un percentil d'IMC de 85 a 94, i la seva família.

Pla de cures

Risc de trastorn de l'autoconcepte

IIN Autoestima: Mantenir

IAC Responsabilitat en l'autocura: Estimular

IAC Expressió de sentiments: Estimular

IIN Suport a l'afrontament vers un canvi de la imatge corporal

IAC Suport emocional: Proporcionar

Risc de deteriorament d'adaptació al nou estat de salut

IIN Família: Implicar

IIN Pacte terapèutic

IIN Entrevista terapèutica motivacional

IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia

IIN Consells: Xarxes d'ajuda i recursos comunitaris

IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició

IIN Educació sanitària: Activitat física

IIN Consells d'estils de vida saludables

Risc de deteriorament d'adaptació parental al nou estat de salut del fill

IIN Família: Implicar

IIN Pacte terapèutic

IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia

IIN Consells: Xarxes d'ajuda i recursos comunitaris

IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició

IIN Educació sanitària: Activitat física

IIN Consells d'estils de vida saludables

Sobrepès

IIN Control de paràmetres antropomètrics

IAC Pes

IAC Talla

IAC Índex de massa corporal (IMC)

IIN Control: Pressió arterial

IAC Pressió arterial sistòlica

IAC Pressió arterial diastòlica

PLA DE CURES	Codi: PC0080	ÍNDEX
Sobrepès en infants de 12 a 14 anys	Data d'elaboració: Abril de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Abril de 2023	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Sobrepès en l'infant de 12 a 14 anys

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça als infants de 12 a 14 anys que presenten un excés de pes evidenciat per un percentil d'IMC de 85 a 94, i la seva família.

Pla de cures

Risc de trastorn de l'autoconcepte

IIN Autoestima: Mantenir

IAC Responsabilitat en l'autocura: Estimular

IAC Expressió de sentiments: Estimular

IIN Suport a l'afrontament vers un canvi de la imatge corporal

IAC Suport emocional: Proporcionar

Risc de deteriorament d'adaptació al nou estat de salut

IIN Família: Implicar

IIN Pacte terapèutic

IIN Entrevista terapèutica motivacional

IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia

IIN Consells: Xarxes d'ajuda i recursos comunitaris

IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició

IIN Educació sanitària: Activitat física

IIN Consells d'estils de vida saludables

Risc de deteriorament d'adaptació parental al nou estat de salut del fill

IIN Família: Implicar

IIN Pacte terapèutic

IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia

IIN Consells: Xarxes d'ajuda i recursos comunitaris

IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició

IIN Educació sanitària: Activitat física

IIN Consells d'estils de vida saludables

Sobrepès

IIN Control de paràmetres antropomètrics

IAC Pes

IAC Talla

IAC Índex de massa corporal (IMC)

IIN Control: Pressió arterial

IAC Pressió arterial sistòlica

IAC Pressió arterial diastòlica

PLA DE CURES	Codi: PC1020	ÍNDEX
Molèsties a l'ull	Data d'elaboració: Octubre de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Octubre de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Molèsties a l'ull en adults

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça, dins de l'atenció en situació aguda, a les persones més grans de 15 anys que presenten un ull vermell amb o sense simptomatologia ocular acompanyant.

Pla de cures

Conjuntivitis

IIN Control: Pell i mucoses

IIN Control: Dolor

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IIN Educació sanitària: Higiene i cura ocular

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

Dolor ocular

IIN Control: Pell i mucoses

IIN Control: Dolor

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IIN Educació sanitària: Higiene i cura ocular

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

Ferida ocular

IIN Control: Dolor

IIN Higiene i cura ocular

IAC Signes d'infecció: Valorar

IAC Coloració cutània: Valorar

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

- IIN Educació sanitària: Higiene i cura ocular
- IIN Educació sanitària: Medicació
- IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions
 - IAC ES: Signes d'alarma i actuació
 - IAC ES: Factors de risc

Abrasió corneal menor

- IIN Control: Dolor
- IIN Higiene i cura ocular
- IIN Educació sanitària: Control de símptomes
- IIN Educació sanitària: Higiene i cura ocular
- IIN Educació sanitària: Medicació
- IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions
 - IAC ES: Signes d'alarma i actuació
 - IAC ES: Factors de risc

Úlcera corneal per fricció grau I

- IIN Control: Dolor
- IIN Higiene i cura ocular
- IIN Educació sanitària: Control de símptomes
- IIN Educació sanitària: Higiene i cura ocular
- IIN Educació sanitària: Medicació
- IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions
 - IAC ES: Signes d'alarma i actuació
 - IAC ES: Factors de risc

Laceració corneal menor

- IIN Control: Dolor
- IIN Higiene i cura ocular
- IIN Educació sanitària: Control de símptomes
- IIN Educació sanitària: Higiene i cura ocular
- IIN Educació sanitària: Medicació
- IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions
 - IAC ES: Signes d'alarma i actuació
 - IAC ES: Factors de risc

Mussol

- IIN Control: Dolor
- IIN Higiene i cura ocular
 - IAC Signes d'infecció: Valorar
 - IAC Coloració cutània: Valorar

- IIN Educació sanitària: Control de símptomes
- IIN Educació sanitària: Higiene i cura ocular
- IIN Educació sanitària: Termoteràpia local
 - IAC Educació sanitària: Aplicació de calor local
- IIN Educació sanitària: Medicació
- IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions
 - IAC ES: Signes d'alarma i actuació
 - IAC ES: Factors de risc

UII sec

- IIN Control: Pell i mucoses
- IIN Control: Dolor
- IIN Educació sanitària: Control de símptomes
- IIN Educació sanitària: Higiene i cura ocular
- IIN Educació sanitària: Medicació
- IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions
 - IAC ES: Signes d'alarma i actuació
 - IAC ES: Factors de risc

Edema periocular

- IIN Control: Dolor
- IIN Educació sanitària: Control de símptomes
 - IAC Signes d'infecció: Valorar
 - IAC Coloració cutània: Valorar
- IIN Educació sanitària: Higiene i cura ocular
- IIN Educació sanitària: Termoteràpia local
 - IAC Educació sanitària: Aplicació de fred local
- IIN Educació sanitària: Medicació
- IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions
 - IAC ES: Signes d'alarma i actuació
 - IAC ES: Factors de risc

Edema palpebral

- IIN Control: Dolor
- IIN Educació sanitària: Control de símptomes
 - IAC Signes d'infecció: Valorar
 - IAC Coloració cutània: Valorar
- IIN Educació sanitària: Higiene i cura ocular
- IIN Educació sanitària: Termoteràpia local
 - IAC Educació sanitària: Aplicació de fred local

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

PLA DE CURES	Codi: PC1013	ÍNDEX
Epistaxi	Data d'elaboració: Octubre de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Octubre de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Epistaxi en adults

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça, dins de l'atenció en situació aguda, a les persones més grans de 15 anys que presenten un sagna nasal.

Pla de cures

Epistaxi

IIN Control: Pell i mucoses

IIN Control: Dolor

IAC Escala analògica visual del dolor

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC ES: Cures de la pell

IAC ES: Hàbits higiènics

I IIN Educació sanitària: Termoteràpia local

IAC Educació sanitària: Aplicació de fred local

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

PLA DE CURES	Codi: PC1021	ÍNDIX
Molèsties a l'oïda	Data d'elaboració: Octubre de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Octubre de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Molèsties a l'oïda en adults

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça, dins de l'atenció en situació aguda, a les persones més grans de 15 anys que presenten dolor, picor, sensació d'oïda tapada, secreció.

Pla de cures

Otàlgia

IIN Control: Pell i mucoses

IAC ES: Hàbits higiènics

IIN Control: Dolor

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC ES: Cures de la pell

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

Tap de cerumen

IIN Control: Pell i mucoses

IAC ES: Hàbits higiènics

IIN Control: Dolor

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC ES: Cures de la pell

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

PLA DE CURES	Codi: PC1024	ÍNDEX
Odinofàgia	Data d'elaboració: Octubre de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Octubre de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Odinofàgia en adults

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça, dins de l'atenció en la situació aguda, a les persones més grans de 15 anys que pateixen mal de coll, picor a la gola i/o dolor a l'hora d'empassar.

Pla de cures

Dolor faringi

IIN Control: Pell i mucoses

IAC Lesions: Valorar

IAC Signes d'infecció: Valorar

IIN Control: Dolor

IAC Escala analògica visual del dolor

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

PLA DE CURES	Codi: PC1025	ÍNDEX
Odontàlgia	Data d'elaboració: Octubre de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Octubre de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Odontàlgia en adults

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça, dins de l'atenció en la situació aguda, a les persones més grans de 15 anys que pateixen dolor en una peça dental.

Pla de cures

Dolor dental

IIN Control: Pell i mucoses

IAC ES: Higiene bucal

IAC Signes d'infecció: Valorar

IIN Control: Dolor

IAC Escala analògica visual del dolor

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

Mal de queixal

IIN Control: Pell i mucoses

IAC ES: Higiene bucal

IAC Signes d'infecció: Valorar

IIN Control: Dolor

IAC Escala analògica visual del dolor

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

PLA DE CURES	Codi: PC0084	ÍNDEX
Tap de cera en adults	Data d'elaboració: Desembre de 2017	Annex 2
	Data de revisió: Març de 2020	
	Versió: 02	Annex 3

Nom del pla de cures

Tap de cera en adults

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes que és atesa per una acumulació de cerumen unilateral o bilateral.

Pla de cures

Tap de cera

IIN Exploració auditiva

IIN Tap de cera: Retirar

IAC Informació complementària: Tractament

IAC Aigua tèbia: Aplicar

Risc de síndrome d'instabilitat vestibular

IIN Control: Dolor

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC Signes d'instabilitat: Valoració

PLA DE CURES	Codi: PC0085	ÍNDEX
Tap de cera en infants	Data d'elaboració: Desembre de 2017	Annex 2
	Data de revisió: Març de 2020	
	Versió: 02	Annex 3

Nom del pla de cures

Tap de cera en infants

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça als infants de 2 a 14 anys que són atesos per una acumulació de cerumen unilateral o bilateral.

Pla de cures

Tap de cera

IIN Exploració auditiva

IIN Tap de cera: Retirar

IAC Informació complementària: Tractament

IAC Aigua tèbia: Aplicar

IIN Persona cuidadora: Implicar

IIN Distracció

Risc de síndrome d'instabilitat vestibular

IIN Control: Dolor

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC Signes d'instabilitat: Valoració

PLA DE CURES	Codi: PC1001	ÍNDEX
Abscés cutani	Data d'elaboració: Octubre de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Octubre de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Abscés cutani localitzat en adults

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça, dins de l'atenció en situació aguda, a les persona més grans de 15 anys que presenten un abscés cutani localitzat.

Pla de cures

Abscés cutani

IIN Cura complexa

IAC Desbridament instrumentat

IIN Control: Dolor

IAC Escala analògica visual del dolor

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC ES: Cura de ferida

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

Furóncol

IIN Cura complexa

IAC Desbridament instrumentat

IIN Control: Dolor

IAC Escala analògica visual del dolor

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC ES: Cura de ferida

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

PLA DE CURES	Codi: PC0035	ÍNDEX
Estudi d'úlceres d'extremitats inferiors	Data d'elaboració: Maig de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Maig de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Diagnòstic d'úlceres en extremitats inferiors

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes que presentin una úlcera (comporta >6 setmanes d'evolució) en extremitats inferiors d'etiologia desconeguda.

Pla de cures

Úlcera

IIN Cura complexa

IAC RESVECHC 2.0: Valoració

IAC Llit de la lesió: Preparació

IIN Educació sanitària: Prevenció de la infecció

IIN Control del dolor

IAC Escala analògica visual del dolor

IIN Control: Extremitat

IAC Coloració cutània: Valorar

IAC Temperatura de l'extremitat: Determinar

IAC Edema

IIN Avaluació neurovascular del peu

IIN Control: Pressió arterial

IAC Pressió arterial sistòlica

IAC Pressió arterial diastòlica

PLA DE CURES	Codi: PC1015	ÍNDIX
Ferida	Data d'elaboració: Octubre de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Octubre de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Ferida en adults

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça, dins de l'atenció en la situació aguda, a les persones més grans de 15 anys que presenten una ferida.

Pla de cures

Ferida neta

- IIN Cura complexa
- IIN Material de sutura cutània
- IIN Control: Dolor
- IIN Educació sanitària: Control de símptomes
 - IAC ES: Cura de ferida
- IIN Educació sanitària: Medicació
- IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions
 - IAC ES: Signes d'alarma i actuació
 - IAC ES: Factors de risc

Abrasió cutània

- IIN Cura complexa
- IIN Control: Dolor
- IIN Educació sanitària: Control de símptomes
 - IAC ES: Cura de ferida
- IIN Educació sanitària: Medicació
- IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions
 - IAC ES: Signes d'alarma i actuació
 - IAC ES: Factors de risc

Laceració cutània

- IIN Cura complexa
 - IAC Signes d'infecció: Valorar
 - IAC Coloració cutània: Valorar
- IIN Material de sutura cutània

IIN Control: Dolor

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC ES: Cura de ferida

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

Ferida traumàtica

IIN Cura complexa

IIN Material de sutura cutània

IIN Control: Dolor

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC ES: Cura de ferida

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

Ferida contaminada

IIN Cura complexa

IAC Signes d'infecció: Valorar

IAC Coloració cutània: Valorar

IIN Material de sutura cutània

IIN Control: Dolor

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC ES: Cura de ferida

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

Ferida per mossegada

IIN Cura complexa

IAC Signes d'infecció: Valorar

IAC Coloració cutània: Valorar

IIN Control: Dolor

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC ES: Cura de ferida

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

Ferida quirúrgica

IIN Cura complexa

IAC Punts de sutura tipus Grapes: retirar

IAC Punts de sutura: retirar

IIN Control: Dolor

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC ES: Cura de ferida

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

Ferida infectada

IIN Cura complexa

IIN Control: Dolor

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC ES: Cura de ferida

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

PLA DE CURES	Codi: PC1016	ÍNDEX
Herpes labial	Data d'elaboració: Octubre de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Octubre de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Herpes labial en adults

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça, dins de l'atenció en situació aguda, a les persones més grans de 15 anys que presenten un herpes labial.

Pla de cures

Presència de lesions pustuloses

Herpes labial

IIN Control: Dolor

IAC Escala analògica visual del dolor

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

PLA DE CURES	Codi: PC1018	ÍNDEX
Lesió a la zona del plec	Data d'elaboració: Octubre de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Octubre de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Lesió dèrmica a la zona del plec en adults

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça, dins de l'atenció en la situació aguda, a les persones més grans de 15 anys que presenten una lesió eritematosa en zones de plec de la pell (aixelles, engonals, regions submamàries, regió interglútia, suprapúbic, espais interdigitals).

Pla de cures

Lesió cutània infecciosa

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC Signes d'infecció: Valorar

IAC ES: Cures de la pell

IAC ES: Adequació del vestir/calçat

IAC ES: Hàbits higiènics

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

Maceració cutània

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC Signes d'infecció: Valorar

IAC ES: Cures de la pell

IAC ES: Adequació del vestir/calçat

IAC ES: Hàbits higiènics

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

Eritema de plecs infectats

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC Signes d'infecció: Valorar

IAC ES: Cures de la pell

IAC ES: Adequació del vestir/calçat

IAC ES: Hàbits higiènics

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

Eritema del bolquer

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC Signes d'infecció: Valorar

IAC ES: Cures de la pell

IAC ES: Adequació del vestir/calçat

IAC ES: Hàbits higiènics

IAC Escala analògica visual del dolor

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

Peu d'atleta

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC Signes d'infecció: Valorar

IAC ES: Cures de la pell

IAC ES: Adequació del vestir/calçat

IAC ES: Hàbits higiènics

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

Lesió per humitat

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC Signes d'infecció: Valorar

IAC ES: Cures de la pell

IAC ES: Adequació del vestir/calçat

IAC ES: Hàbits higiènics

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

PLA DE CURES	Codi: PC1026	ÍNDEX
Picada a la pell	Data d'elaboració: Octubre de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Octubre de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Picada a la pell en adults

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça, dins de l'atenció en situació aguda, a les persones més grans de 15 anys que presenten picades.

Pla de cures

Picada amb reacció local

IIN Cura complexa

IIN Control: Dolor

IAC Escala analògica visual del dolor

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC Signes d'infecció: Valorar

IAC ES: Cures de la pell

IIN Educació sanitària: Termoteràpia local

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

PLA DE CURES	Codi: PC1030	ÍNDEX
Ungla encarnada	Data d'elaboració: Octubre de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Octubre de 2023	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Ungla encarnada en adults

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça, dins de l'atenció en situació aguda, a les persones més grans de 15 anys que presenten una ungla encarnada.

Pla de cures

Ungla encarnada

IIN Cura complexa

IAC Desbridament instrumentat

IAC Signes d'infecció: Valorar

IIN Control: Dolor

IAC Escala analògica visual del dolor

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC ES: Cura de ferida

IAC ES: Hàbits higiènics

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

PLA DE CURES	Codi: PC1031	ÍNDEX
Urticària	Data d'elaboració: Octubre de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Octubre de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Urticària en adults

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça, dins de l'atenció en situació aguda, a les persones més grans de 15 anys que presenta urticària.

Pla de cures

Erupció cutània

IIN Pell i teguments: Cures específiques

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC ES: Hàbits higiènics

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

Erupció per calor

IIN Pell i teguments: Cures específiques

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC ES: Hàbits higiènics

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

Dermatitis de contacte

IIN Pell i teguments: Cures específiques

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC ES: Hàbits higiènics

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

PLA DE CURES	Codi: PC1032	ÍNDEX
Voltadits	Data d'elaboració: Octubre de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Octubre de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Voltadits en adults

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça, dins de l'atenció en situació aguda, a les persones més grans de 15 anys que presenten un voltadits.

Pla de cures

Voltadits

IIN Cura complexa

IAC Signes d'infecció: Valorar

IAC Desbridament instrumentat

IIN Control: Dolor

IAC Escala analògica visual del dolor

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC ES: Cura de la ferida

IAC ES: Hàbits higiènics

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

PLA DE CURES	Codi: PC0074	ÍNDEX
Lesions relacionades amb la pressió/cisalla	Data d'elaboració: Febrer de 2019	Annex 2
	Data de revisió: Febrer de 2024	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Lesió per pressió

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes amb lesions relacionades amb la dependència (LRD) com a conseqüència de la pressió/cisalla de categoria I, II, III o IV.

Pla de cures

Úlcera per pressió no estadiable

IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia

IAC ES: Factors de risc

IIN Cura complexa

IAC Llit de la lesió: Preparació

IIN Educació sanitària: Cura complexa

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IIN Educació sanitària: Prevenció de la infecció

PLA DE CURES	Codi: PC0073	ÍNDEX
Lesions relacionades amb la humitat/fricció	Data d'elaboració: Febrer de 2019	Annex 2
	Data de revisió: Febrer de 2024	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Lesions relacionades amb la humitat

Població diana

Aquest pla de cures s’adreça a les persones adultes amb lesions relacionades amb la dependència (LRD) com a conseqüència de la humitat/fricció.

Pla de cures

Lesió per humitat

- IIN Educació sanitària: Procés de malaltia
 - IAC ES: Factors de risc
- IIN Cura complexa
 - IAC Llit de la lesió: Preparació
- IIN Educació sanitària: Cura complexa
 - IAC ES: Signes d’alarma i actuació
- IIN Educació sanitària: Prevenció d’infeccions

PLA DE CURES	Codi: PC0075	ÍNDEX
Prevenció de les lesions relacionades amb la dependència	Data d'elaboració: Febrer de 2019	Annex 2
	Data de revisió: Febrer de 2024	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Prevenció de lesions relacionades amb la dependència

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes amb risc de lesions relacionades amb la dependència (LRD) com a conseqüència de la humitat, la pressió, fricció i/o la cisalla.

Pla de cures

Risc alt de lesions per pressió

- IIN Persona cuidadora: Implicar
- IIN Entrevista terapèutica motivacional
- IIN Pacte terapèutic
- IIN Escala de BARTHEL. Activitat de vida diària
- IIN Control: Pell i mucoses
 - IAC Coloració cutània: Valorar
 - IAC Valoració del Risc Nafres (BRADEN)
- IIN Control dolor
 - IAC Escala analògica visual del dolor
- IIN Educació sanitària: alimentació i nutrició
- IIN MNA cribratge
 - IAC MNA Resultat avaluació
- IIN Educació sanitària: Tècniques de mobilització
 - IAC ES: Prevenció de caigudes
- IIN Úlceres per pressió: Prevenció
 - IAC ES: Cures de la pell
 - IAC ES: Maneig de dispositius
 - IAC ES: Evitar pressió a la zona
 - IAC ES: Canvis posturals
 - IAC ES: Signes d'alarma i actuació

Risc de lesió per humitat

- IIN Control: Pell i mucoses

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Cures de la pell

IAC ES: Hàbits higiènics

IAC ES: Bolquers

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

PLA DE CURES	Codi: PC0010	ÍNDIX
Dermatitis atòpica en infants	Data d'elaboració: Octubre de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Octubre de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Dermatitis atòpica en infants

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça als infants de menys de 15 anys que presenten dermatitis atòpica, i a la seva família.

Pla de cures

Dermatitis atòpica

IIN Escolta activa: Família

IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

IIN Control: Pell i mucoses

IIN Pell i teguments: Cures específiques

IAC ES: Hidratació cutània

IAC Pell: Hidratar

IIN Educació sanitària: Prevenció de la infecció

IIN Educació sanitària: Medicació

PLA DE CURES	Codi: PC1008	ÍNDEX
Crisi d'ansietat	Data d'elaboració: Octubre de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Octubre de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Crisi d'ansietat en adults

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça, dins de l'atenció en situació aguda, a les persones més grans de 15 anys que presenten una sensació d'ofec, palpitations, sensació de dolor al pit, tremolors, nàusees, inestabilitat emocional.

Pla de cures

Crisi d'ansietat

IIN Escolta activa

IAC Expressió de sentiments: Estimular

IAC Suport emocional: Proporcionar

IAC Reforç positiu

IIN Educació sanitària: Tècniques de control de l'ansietat

IAC Pensaments disfuncional: Reconduir

IAC Emocions negatives: Neutralitzar

IAC Alternatives vers les preocupacions: Guiar

IIN Educació sanitària: Procés de malaltia

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

PLA DE CURES	Codi: PC0020	ÍNDEX
Depressió major lleu i/o moderada	Data d'elaboració: Juny de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Juny de 2023	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Depressió major lleu o moderada

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes amb diagnòstic de depressió lleu o moderada, tant de debut amb recaiguda o recurrent.

Pla de cures

Desesperança

IIN Escala de depressió PHQ9

IIN Escolta activa

IAC Expressió de sentiments: Estimular

IAC Suport emocional: Proporcionar

IAC Reforç positiu

IIN Educació sanitària: Procés de malaltia

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IIN Educació sanitària: Medicació

IAC Adherència al pla de medicació

IIN Reestructuració cognitiva

IAC Pensaments disfuncional: Reconduir

IAC Emocions negatives: Neutralitzar

IAC Alternatives vers les preocupacions: Guiar

IIN Autoestima: Recuperar

Risc de síndrome d'autodesatenció

IIN Suport al procés en el canvi d'hàbits

IAC Psicoeducació del son

IAC Alcohol (grau de risc)

IAC Tabaquisme

IAC Consells de consum d'altres drogues

IAC Interacció social: Estimular

IIN Activitat física

IAC Qüestionari CBPAAT d'activitat física

- IAC Temps assegut (h/d)
- IAC Sedestació interrompuda
- IAC Etapa de canvi. Activitat física
- IAC Activitat d'exercici a la consulta
- IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició
- IIN Control de paràmetres antropomètrics
 - IAC Pes
 - IAC Talla
 - IAC Índex de massa corporal (IMC)
 - IAC Perímetre abdominal
- IIN Control: Pressió arterial
 - IAC Pressió arterial sistòlica
 - IAC Pressió arterial diastòlica
- IIN Freqüència cardíaca

Risc d'autòlisi

- IIN Valoració del risc de suïcidi total

Risc de síndrome ansiosa/depressiva

- IIN Educació sanitària: Tècniques de control de l'ansietat

PLA DE CURES	Codi: PC0036	ÍNDEX
Dol disfuncional en adults	Data d'elaboració: Març de 2019	Annex 2
	Data de revisió: Maig de 2024	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Dol disfuncional en adults

Població diana

Aquest pla de cures s’adreça a les persones adultes en procés de dol complicat o disfuncional.

Pla de cures

Dol disfuncional

- IIN Escolta activa
- IIN Afrontament: Suport
- IIN Expressió/reconducció d’emocions: Facilitar
- IIN Suport al procés de dol
 - IAC Benestar espiritual: Donar suport
 - IAC Resocialització: Afavorir
- IIN Vincles familiars: Afavorir
- IIN Consells: Xarxes d’ajuda i suport comunitari

Risc de síndrome d’autodesatenció

- IIN Suport al procés de canvi d’hàbits

Risc de síndrome ansiosa/depressiva

- IIN Educació sanitària: Tècniques de control de l’ansietat
- IIN MINI-interview-depressió

PLA DE CURES	Codi: PC0037 Data d’elaboració: Març de 2019 Data de revisió: Maig de 2024 Versió: 01	ÍNDEX
Dol en adults		Annex 2
		Annex 3

Nom del pla de cures

Dol en adults

Població diana

Aquest pla de cures s’adreça a les persones adultes en procés de dol.

Pla de cures

Dol

- IIN Escolta activa
- IIN Suport al procés de dol
- IIN Vincles familiars: Afavorir
- IIN Consells: Xarxes d’ajuda i suport comunitari

Risc de dol disfuncional

- IIN Afrontament: Suport
 - IAC Factors de risc: Valorar

PLA DE CURES	Codi: PC1017	ÍNDIX
Insomni	Data d'elaboració: Octubre de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Octubre de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Insomni

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça, dins de l'atenció en situació aguda, a les persones més grans de 15 anys que presenten insomni agut (inferior a 4 setmanes de durada).

Pla de cures

Alteració situacional del patró del son

IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia

IAC Psicoeducació del son

PLA DE CURES	Codi: PC0096	ÍNDIX
Malestar vital (ansietat/tristesa)	Data d'elaboració: Abril de 2020	Annex 2
	Data de revisió: Abril de 2025	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Malestar vital amb ansietat

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones més grans de 12 anys amb situació de malestar vital que generen alteracions emocionals adaptatives (ansietat, abatiment, estrès emocional, tristesa...).

Pla de cures

Risc de síndrome ansiosa/depressiva

IIN Mini-Interview-DEP

IIN Escolta activa

IAC Expressió de sentiments: Estimular

IAC Suport emocional: Proporcionar

IAC Reforç positiu

IIN Educació sanitària: Problema de salut

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IIN Reestructuració cognitiva

IAC Pensaments disfuncionals: Reconduir

IAC Emocions negatives: Neutralitzar

IAC Alternatives vers les preocupacions: Guiar

IIN Autoestima: Mantenir

IIN Activació conductual

IAC Interacció social: Estimular

IIN Consells: Xarxes d'ajuda i recursos comunitaris

IIN Educació sanitària: Tècniques de control de l'ansietat

IIN Consells d'estils de vida saludables

IAC Psicoeducació del son

IAC Alcohol (grau de risc)

IAC Tabaquisme

IAC Consells sobre el consum d'altres drogues

IIN Activitat física

IAC Qüestionari CBPAAT d'activitat física

IAC Temps assegut

IAC Sedestació interrompuda

IAC Etapa de canvi. Activitat física

IAC Activitat d'exercici a la consulta

IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició

IIN Educació sanitària: Medicació

IAC Adherència al pla de medicació

PLA DE CURES	Codi: PC0011	ÍNDEX
Sospita d'assetjament escolar	Data d'elaboració: Febrer de 2019	Annex 2
	Data de revisió: Febrer de 2024	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Sospita d'assetjament escolar

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça als nens i/o adolescents de menys de 18 anys amb sospita de patir o haver sofert assetjament escolar.

Pla de cures

Sofriment per assetjament escolar

- IIN Pacte terapèutic
- IIN Escolta activa
- IIN Expressió/reconducció d'emocions
 - IAC Suport emocional: Proporcionar
- IIN Reestructuració cognitiva
 - IAC Pensaments disfuncionals: Reconduir
 - IAC Alternatives vers les preocupacions: Guiar
- IIN Monitoratge psicoemocional
 - IAC Risc d'autolesió: Valorar
- IIN Escolta activa: Família
- IIN Família: Implicació
- IIN Consells: Xarxes d'ajudes i recursos comunitaris
 - IAC Interacció social: Estimulació

Risc d'autoestima baixa crònica

- IIN Escala d'autoestima Rosenberg
- IIN Autoestima: Mantenir
 - IAC Reforç positiu

PLA DE CURES	Codi: PC0012	ÍNDEX
Autoestima baixa infantojuvenil	Data d'elaboració: Març de 2019	Annex 2
	Data de revisió: Maig de 2024	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Autoestima baixa infantojuvenil

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a infants de menys de 18 anys amb autoestima situacional baixa.

Pla de cures

Autoestima situacional baixa

- IIN Família: Implicació
- IIN Pacte terapèutic
- IIN Monitoratge psicoemocional
- IIN Autoestima: Recuperar
 - IAC Expressió de sentiments: Estimular
 - IAC Reforç positiu
- IIN Reestructuració cognitiva
 - IAC Pensament disfuncional: Reconduir
 - IAC Emocions negatives: Neutralitzar
 - IAC Alternatives vers les preocupacions: Guiar
- IIN Consells: Xarxes d'ajuda i suport comunitari
- IIN Consells d'estils de vida saludables

Risc d'autoestima baixa crònica

- IIN Escala d'autoestima de Rosenberg

PLA DE CURES	Codi: PC0078	ÍNDEX
Trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat (TDAH)	Data d'elaboració: Juny de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Juny de 2023	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

TDAH seguiment

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça als nens i adolescents de menys de 18 anys amb diagnòstic principal de TDAH (qualsevol dels seus subtipus), i a la seva família.

Criteris d'exclusió

- Ansietat
- Consum de tòxics

Pla de cures

Risc de deteriorament de l'adaptació al nou estat de salut

IIN Família: Implicar

IIN Escolta activa

IIN Pacte terapèutic

IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IIN Consells d'estils de vida saludables

IIN Repòs i son: Cures

IIN Educació sanitària: Medicació prescrita

IIN Control de paràmetres antropomètrics

IAC Pes

IAC Talla

IIN Control: Pressió arterial

IAC Pressió arterial sistòlica

IAC Pressió arterial diastòlica

IIN Freqüència cardíaca

Risc de deteriorament de l'adaptació parental al nou estat de salut de l'infant

IIN Família: Implicar

IIN Escolta activa: Família

IAC Reforç positiu

IIN Pacte terapèutic

IIN Expressió/reconducció d'emocions família: Facilitar

IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia

IIN Consells: Xarxes d'ajudes i suport comunitari

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IIN Consells d'estils de vida saludables

IIN Repòs i son: Cures

IIN Educació sanitària: Medicació prescrita

Risc d'autoestima baixa crònica

IIN Escala d'autoestima Rosenberg

IIN Expressió/reconducció d'emocions: Facilitar

IIN Autoestima: Mantenir

IAC Reforç positiu

PLA DE CURES	Codi: PC0072	ÍNDEX
Risc de mutilació genital femenina	Data d'elaboració: Novembre de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Novembre de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Risc de mutilació genital femenina

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a nenes/dones amb risc de patir una mutilació genital femenina, i a la seva família.

Pla de cures

Risc de mutilació genital femenina

IIN Família: Implicar

IIN Pacte terapèutic

IIN Escolta activa: Família

IIN Consells: Xarxes d'ajuda i recursos comunitaris

IIN Exploració física

PLA DE CURES	Codi: PC1004	ÍNDEX
Cefalea	Data d'elaboració: Octubre de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Octubre de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Cefalea en adults

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça, dins de l'atenció en situació aguda, a les persones més grans de 15 anys que presenten cefalea.

Pla de cures

Cefalea

IIN Control: Dolor

IAC Escala analògica visual del dolor

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

PLA DE CURES	Codi: PC0017	ÍNDEX
Demència greu	Data d'elaboració: Abril de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Abril de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Demència greu

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes amb diagnòstic de demència greu (GDS 7).

Pla de cures

Risc de síndrome de desús

IIN Persona cuidadora: Implicació

IIN Pacte terapèutic

IAC Treball sobre decisions anticipades

IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IIN Consells: Xarxes d'ajudes i suport comunitari

IIN Escala de BARTHEL. Activitat de la vida diària

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC Adequació de la llar

IAC ES: Prevenció de caigudes

IAC ES: Exercicis passius

IIN Broncoaspiració: Prevenció

IAC Cribratge disfàgia

IAC ES: Adequació de la textura

IIN Educació sanitària: Mobilització/transferència activa

IIN Educació sanitària: Mobilització/transferència passiva

IIN Comunicació: Adaptació

IIN Educació sanitària: Mesures de benestar

IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició

IIN MNA: Cribratge (> 65 anys)

IAC MNA: Avaluació

IIN Educació sanitària: Medicació

IAC Adherència al pla de medicació

IIN Consells d'estils de vida saludables

Risc alt d'úlceres per pressió

IIN Valoració del risc de nafres (BRADEN)

IIN Úlceres per pressió: Prevenció

IAC ES: Canvis posturals

IAC ES: Evitar la pressió a la zona

IAC ES: Canvi de bolquer

IAC ES: Cures de la pell

Risc de claudicació familiar

IIN Escolta activa

IIN Pacte terapèutic

IIN Afrontament: Suport

IAC Reforç positiu

IAC Suport emocional: Proporcionar

IAC Recursos de la persona cuidadora: Valorar

IAC ES: Col·laboració en les cures

IAC Suport familiar als pacients: Estimulació

IIN Consells: Xarxes d'ajuda i suport comunitari

IIN Consells d'estils de vida saludables

IIN Test de sobrecàrrega de la persona cuidadora de Zarit reduït

IAC Indicis de maltractament: Valorar

PLA DE CURES	Codi: PC0018	ÍNDEX
Demència lleu	Data d'elaboració: Abril de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Abril de 2023	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Demència lleu

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes amb diagnòstic de demència lleu (GDS 4).

Pla de cures

Risc de deteriorament de l'adaptació al nou estat de salut

IIN Entrevista terapèutica motivacional

IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació

IIN Persona cuidadora: Implicació

IAC Test de sobrecàrrega de la persona cuidadora de Zarit reduït

IIN Pacte terapèutic

IAC Treball sobre decisions anticipades

IIN Consells de voluntats anticipades

IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IIN Consells: Xarxes d'ajudes i suport comunitari

IIN Activitat física

IAC Qüestionari CBPAAT activitat física

IAC Temps assegut (h/d)

IAC Sedestació interrompuda

IAC Etapa de canvi. Activitat física

IAC Activitat d'exercici a la consulta

IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició

IIN MNA: Cribratge (> 65 anys)

IAC MNA: Avaluació

IIN Educació sanitària: Medicació

IAC Adherència al pla de medicació

IIN Control: Pressió arterial

IAC Pressió arterial sistòlica

IAC Pressió arterial diastòlica

IIN Freqüència cardíaca

IAC Ritme cardíac

IIN Consells d'estils de vida saludables

IAC Interacció social: Estimulació

Risc de síndrome de declivi cognitiu

IIN Avaluació del deteriorament cognitiu

IAC MMSE (Mini-Mental State Examination)

IAC Escala de depressió PHQ9

IAC Activitats de la vida diària (Blessed)

IAC Hàbits i autocura (Blessed)

IAC Canvis de personalitat (Blessed)

IAC Escala de deteriorament global (GDS-FAST)

IAC Indicador de risc social (TIRS)

IIN Expressió de reconducció d'emocions: Facilitar

IIN Educació sanitària: Estimulació cognitiva

PLA DE CURES	Codi: PC0019	ÍNDEX
Demència moderada	Data d'elaboració: Abril de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Abril de 2023	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Demència moderada

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes amb diagnòstic de demència moderada (GDS 5,6).

Pla de cures

Risc de deteriorament funcional

- IIN Entrevista terapèutica motivacional
- IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació
- IIN Persona cuidadora: Implicació
- IIN Pacte terapèutic
 - IAC Treball sobre decisions anticipades
- IIN Consells: Voluntats anticipades
- IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia
 - IAC ES: Signes d'alarma i actuació
- IIN Consells: Xarxes d'ajudes i suport comunitari
- IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions
 - IAC Adequació de la llar
 - IAC ES: Prevenció de caigudes
- IIN Avaluació del deteriorament cognitiu
 - IAC MMSE (Mini-Mental State Examination)
 - IAC Escala de depressió PHQ9
 - IAC Activitats de la vida diària (Blessed)
 - IAC Hàbits i autocura (Blessed)
 - IAC Canvis de personalitat (Blessed)
 - IAC Escala de deteriorament global (GDS-FAST)
 - IAC Indicador de risc social (TIRS)
- IIN Comunicació: Adaptació
- IIN Autoestima: Mantenir
 - IAC Activitats de la vida diària: Adequar
 - IAC Rutines: Establir

IIN Educació sanitària: Estimulació cognitiva

IAC ES: Records: Estimular

IIN Reorientació

IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició

IIN MNA: Cribratge (>65 anys)

IAC MNA: Avaluació

IIN Educació sanitària: Medicació

IAC Adherència al pla de medicació

IIN Control: Pressió arterial

IAC Pressió arterial sistòlica

IAC Pressió arterial diastòlica

IIN Freqüència cardíaca

IAC Ritme cardíac

IIN Consells d'estils de vida saludables

IAC Interacció social: Estimular

Risc de claudicació familiar

IIN Escolta activa

IIN Pacte terapèutic

IIN Afrontament: Suport

IAC Reforç positiu

IAC Suport emocional: Proporcionar

IAC Recursos de la persona cuidadora: Valorar

IAC ES: Col·laboració en les cures

IAC Suport familiar als pacients: Estimular

IIN Consells: Xarxes d'ajuda i suport comunitari

IIN Consells d'estils de vida saludables

IIN Test de sobrecàrrega de la persona cuidadora de Zarit reduït

IAC Indicis de maltractament: Valorar

PLA DE CURES	Codi: PC1019	ÍNDEX
Mareig	Data d'elaboració: Octubre de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Octubre de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Mareig en adults

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça, dins de l'atenció en situació aguda, a les persones més grans de 15 anys que presenten mareig, inestabilitat, vertigen, desequilibri, defalliment i/o debilitat.

Pla de cures

Mareig

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC Repòs relatiu: Informar

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

Lipotímia

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC Repòs relatiu: Informar

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

Síncope

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC Repòs relatiu: Informar

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

Vertigen

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC Repòs relatiu: Informar

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

PLA DE CURES	Codi: PC0068	ÍNDEX
Neuropatia perifèrica	Data d'elaboració: Abril de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Abril de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Neuropatia perifèrica

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes amb signes i símptomes de neuropatia perifèrica. Escala NSS a partir de 3-4 (lleu).

Pla de cures

Peu de risc

- IIN Pacte terapèutic
- IIN Entrevista terapèutica motivacional
- IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació
- IIN Persona cuidadora: Implicació
- IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia
 - IAC ES: Factors de risc
 - ICS ES: Signes d'alarma i actuació
- IIN Control de l'extremitat
 - IAC Escala NSS
 - IAC Coloració cutània: Valorar
 - IAC Isquèmia plantar dreta
 - IAC Isquèmia plantar esquerra
 - IAC Temps de repleció capil·lar dreta
 - IAC Temps de repleció capil·lar esquerra
- IIN Avaluació neurovascular del peu
- INN Educació sanitària: Prevenció de complicacions
 - IAC ES: Cura del peu
 - IAC ES: Prevenció de caigudes
- IIN Control: Dolor
 - IAC Escala analògica visual del dolor
 - IAC Estadis d'arteriopatia perifèrica EI
- IIN Educació sanitària: Medicació
 - IAC Adherència al pla de medicació

IIN MNA: Cribratge

IAC MNA: Avaluació

IIN Consells d'estils de vida saludables

IIN Control: Pressió arterial

IAC Pressió arterial sistòlica

IAC Pressió arterial diastòlica

IIN Freqüència cardíaca

IAC Ritme cardíac

PLA DE CURES	Codi: PC0065	ÍNDEX
Pèrdua de memòria	Data d'elaboració: Maig de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Maig de 2023	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Pèrdua de memòria

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes amb diagnòstic confirmat o sospita de deteriorament cognitiu lleu (DCL).

Pla de cures

Risc de síndrome de declivi cognitiu

IIN Sospita del deteriorament cognitiu

- IAC Síntomes de sospita de deteriorament cognitiu
- IAC General Practitioner Cognitive (GPCOG)
- IAC Memory Impairment Screen (MIS)
- IAC Resultat de la maniobra de distracció MIS
- IAC Escala de depressió geriàtrica (Yessavage)

IIN Avaluació del deteriorament cognitiu

- IAC Mini-Mental State Examination (MMSE)
- IAC Escala de depressió PHQ9
- IAC Activitats de la vida diària (Blessed)
- IAC Hàbits i autocura (Blessed)
- IAC Canvis de personalitat (Blessed)
- IAC Escala de deteriorament global (GDS-FAST)
- IAC Indicador de risc social (TIRS)

IIN Pacte terapèutic

IIN Entrevista terapèutica motivacional

IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació

IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia

- IAC ES: Factors de risc

IIN Educació sanitària: Estimulació cognitiva

IIN Activitat física

- IAC Qüestionari CBPAAT d'activitat física
- IAC Temps assegut (h/d)
- IAC Sedestació interrompuda

IAC Etapa de canvi. Activitat física
IAC Activitat d'exercici a la consulta
IIN Consells d'estils de vida saludables
IAC Interacció social: Estimular

PLA DE CURES	Codi: PC0087	ÍNDEX
Úlcera neuropàtica/ neuroisquèmica	Data d'elaboració: Abril de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Abril de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Úlcera neuropàtica/neuroisquèmica

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes amb diagnòstic de neuropatia perifèrica, escala NSS (Neuropathy Symptom Score) a partir de 5-6 (moderada), amb presència d'úlcera activa. Aquest pla de cures s'ha de complementar amb el de la patologia causal (neuropatia perifèrica per diabetis mellitus o altres causes).

Pla de cures

Úlcera neuropàtica

IIN Cura complexa

IAC RESVECHC 2.0: Avaluació

IAC Dolor (EVA)

IAC Llit de la lesió: Preparació

IAC Descàrrega: Col·locació

IAC Test de contacte ossi

IIN Educació sanitària: Cura complexa

IAC ES: Descàrrega

IIN Educació sanitària: Prevenció de la infecció

Úlcera neuroisquèmica

IIN Cura complexa

IAC RESVECHC 2.0: Avaluació

IAC Dolor (EVA)

IAC Descàrrega: Col·locació

IAC Test de contacte ossi

IIN Educació sanitària: Cura complexa

IAC ES: Descàrrega

IIN Educació sanitària: Prevenció de la infecció

IIN Suport a l'afrontament vers l'evolució de la malaltia

PLA DE CURES	Codi: PC091	ÍNDEX
Dificultat en la lactància materna	Data d'elaboració: Abril de 2020	Annex 2
	Data de revisió: Abril de 2025	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Dificultat en la lactància materna

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les mares i als nounats lactants amb manifestacions de dificultat en l'alletament matern.

Pla de cures

Lactància materna complicada

IIN Consell lactacional

IAC Alletament matern: Estimulació

IAC ES: Buidament de la mama

IAC ES: Cures de la mama

IAC ES: Cures de seguretat del nadó

IAC Pes

IAC ES: Posició d'alletament

IAC Creences errònies: Reconducció

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IIN Educació sanitària: Alletament artificial

IAC ES: Preparació i administració del biberó

IIN Exploració mamària

IIN Vincles familiars: Afavorir

IIN Escala analògica visual del dolor

IIN Escala LATCH

IIN Mesures de benestar: Proporcionar

IIN Expressió/reconducció d'emocions: Facilitar

IAC Reforç positiu

IAC Suport emocional: Proporcionar

IAC Alternatives vers les preocupacions: Guiar

PLA DE CURES	Codi: PC0026	ÍNDEX
Dificultat en la lactància materna. Clivelles	Data d'elaboració: Abril de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Abril de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Dificultat en la lactància materna per clivelles

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les mares i als nounats lactants amb manifestacions de dificultat en l'alletament matern provocada per clivelles.

Pla de cures

Clivelles

IIN Consell lactacional

- IAC Alletament matern: Estimulació
- IAC ES: Buidament de la mama
- IAC ES: Posició d'alletament
- IAC Creences errònies: Reconducció
- IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IIN Exploració mamària

IIN Vincles familiars: Afavorir

IIN Escala analògica visual del dolor

IIN Escala LATCH

IIN Mesures de benestar: Proporcionar

IIN Expressió/reconducció d'emocions: Facilitar

- IAC Reforç positiu
- IAC Suport emocional: Proporcionar
- IAC Alternatives vers les preocupacions: Guiar

PLA DE CURES	Codi: PC0021	ÍNDEX
Dificultat en la lactància materna. Hipogalàctia real	Data d'elaboració: Abril de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Abril de 2023	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Dificultat en la lactància materna per hipogalàctia real

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les mares i als nounats lactants amb manifestacions de dificultat en l'alletament matern provocada per hipogalàctia real.

Pla de cures

Lactància materna complicada

IIN Consell lactacional

IAC Alletament matern: Estimular

IAC ES: Buidament de la mama

IAC Succió: Estimular

IAC ES: Posició d'alletament

IAC Creences errònies: Reconduir

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IIN Educació sanitària: Alletament artificial

IAC ES: Preparació i administració del biberó

IIN Vincles familiars: Afavorir

IIN Escala LATCH

IIN Expressió/reconducció d'emocions: Facilitar

IAC Reforç positiu

IAC Suport emocional: Proporcionar

IAC Alternatives vers les preocupacions: Guiar

PLA DE CURES	Codi: PC0022	ÍNDEX
Dificultat en la lactància materna. Ingurgitació	Data d'elaboració: Abril de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Abril de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Dificultat en la lactància materna per ingurgitació

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les mares i als nounats lactants amb manifestacions de dificultat en l'alletament matern a causa d'una ingurgitació mamària.

Pla de cures

Ingurgitació mamària lactacional

IIN Consell lactacional

IAC Alletament matern: Estimular

IAC ES: Cures de la mama

IAC ES: Buidament de la mama

IAC ES: Posició d'alletament

IAC Creences errònies: Reconduir

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IIN Vincles familiars: Afavorir

IIN Escala analògica visual del dolor

IIN Escala LATCH

IIN Mesures de benestar: Proporcionar

IIN Expressió/reconducció d'emocions: Facilitar

IAC Reforç positiu

IAC Suport emocional: Proporcionar

IAC Alternatives vers les preocupacions: Guiar

PLA DE CURES	Codi: PC0024	ÍNDEX
Dificultat en la lactància materna. Mastitis	Data d'elaboració: Abril de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Abril de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Dificultat en la lactància materna per mastitis

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les mares i als nounats lactants amb manifestacions de dificultat en l'alletament matern provocada per una mastitis lactacional.

Pla de cures

Mastitis lactacional

IIN Consell lactacional

IAC Alletament matern: Estimular

IAC ES: Buidament de la mama

IAC ES: Posició d'alletament

IAC Creences errònies: Reconduir

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IIN Exploració mamària

IIN Vincles familiars: Afavorir

IIN Escala analògica visual del dolor

IIN Escala LATCH

IIN Mesures de benestar: Proporcionar

IIN Expressió/reconducció d'emocions: Facilitar

IAC Reforç positiu

IAC Suport emocional: Proporcionar

IAC Alternatives vers les preocupacions: Guiar

PLA DE CURES	Codi: PC0025	ÍNDEX
Dificultat en la lactància materna. Succió ineficaç	Data d'elaboració: Abril de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Abril de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Dificultat en la lactància materna per succió ineficaç

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les mares i als nounats lactants amb manifestacions de dificultat en l'alletament matern provocada per una succió incorrecta.

Pla de cures

Lactància materna complicada

IIN Consell lactacional

IAC Alletament matern: Estimular

IAC Succió: Estimular

IAC ES: Ús del tirallet

IAC ES: Posició d'alletament

IAC Creences errònies: Reconduir

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IIN Exploració mamària

IIN Vincles familiars: Afavorir

IIN Escala LATCH

IIN Expressió/reconducció d'emocions: Facilitar

IAC Reforç positiu

IAC Suport emocional: Proporcionar

IAC Alternatives vers les preocupacions: Guiar

PLA DE CURES	Codi: PC0023	ÍNDEX
Risc de lactància materna complicada	Data d'elaboració: Abril de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Abril de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Risc de lactància materna complicada

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les mares i als nounats lactants amb manifestacions de dificultat en l'alletament matern provocada per la vulnerabilitat o els factors de risc.

Pla de cures

Risc de lactància materna complicada

IIN Consell lactacional

IAC Alletament matern: Estimular

IAC ES: Buidament de la mama

IAC ES: Posició d'alletament

IAC ES: Ús de la mugronera

IIN Vincles familiars: Afavorir

IIN Escala LATCH

IIN Mesures de benestar: Proporcionar

IIN Expressió/reconducció d'emocions: Facilitar

IAC Reforç positiu

IAC Suport emocional: Proporcionar

IAC Alternatives vers les preocupacions: Guiar

Risc de deteriorament de l'adaptació al nou estat de salut

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC Creences errònies: Reconduir

IAC Comprensió: Avaluar

IIN Educació sanitària: Cures del nadó

IIN Educació sanitària: Cures de l'infant

PLA DE CURES	Codi: PC0016	ÍNDEX
Deixar de fumar	Data d'elaboració: Març de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Desembre de 2019	Annex 3
	Versió: 02	

Nom del pla de cures

Deixar de fumar

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes fumadores actives i manifesta voler deixar de fumar.

Pla de cures

Tabaquisme

IIN Consell per deixar de fumar

IAC Creences errònies: Reconduir

IAC Cigarretes/dia

IIN Entrevista terapèutica motivacional

IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació

IIN Pacte terapèutic

IAC Informació complementària al tractament

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Pacte de medicació

IIN Control: Efectes adversos

IIN Consells d'estils de vida saludables

IIN Educació sanitària: Salut bucodental

IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició

IIN Activitat física

IAC Qüestionari CBPAAT d'activitat física

IAC Temps assegut (h/d)

IAC Sedestació interrompuda

IAC Etapa de canvi. Activitat física

IAC Activitat d'exercici a la consulta

IIN Control de paràmetres antropomètrics

IAC Pes

IAC Talla

IAC Índex de massa corporal (IMC)

IIN Mesura del carboxímetre

IIN Suport a l'afrontament vers una recaiguda

Risc de síndrome d'abstinència

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IIN Educació sanitària: Tècniques d'autocontrol emocional

PLA DE CURES	Codi: PC1005	ÍNDEX
Cremades	Data d'elaboració: Octubre de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Abril de 2023	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Cremades en adults

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça, dins de l'atenció en situació aguda, a les persones més grans de 15 anys que presenten cremades.

Pla de cures

Cremada

IIN Cura complexa

IAC Desbridament instrumentat

IAC Signes d'infecció: Valorar

IIN Control: Dolor

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC ES: Cura de ferida

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

Cremada solar

IIN Cura complexa

IAC Desbridament instrumentat

IAC Signes d'infecció: Valorar

IIN Control: Dolor

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC ES: Cura de ferida

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

Cremada de Grau I

IIN Cura complexa

IAC Desbridament instrumentat

IAC Signes d'infecció: Valorar

IIN Control: Dolor

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC ES: Cura de ferida

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

Cremada de Grau II

IIN Cura complexa

IAC Desbridament instrumentat

IAC Signes d'infecció: Valorar

IIN Control: Dolor

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC ES: Cura de ferida

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

PLA DE CURES	Codi: PC0004	ÍNDEX
Atenció pal·liativa	Data d'elaboració: Octubre de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Octubre de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Atenció pal·liativa en adults

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes amb necessitats d'atenció pal·liativa (NECPAL+), ja sigui per malaltia crònica avançada (oncològica o no oncològica) o per edat avançada.

Pla de cures

Risc d'afrontament ineficaç

IIN Escolta activa

IIN Suport a l'afrontament vers l'evolució de la malaltia: Proporcionar

IAC Expressió de sentiments: Estimular

IAC Suport emocional: Proporcionar

IAC Benestar espiritual: Donar suport

IIN Pacte terapèutic

IAC Treball de decisions anticipades

IIN Consells de voluntats anticipades

Risc de deteriorament funcional

IIN Educació sanitària: Procés malaltia

IIN Educació sanitària: Salut bucodental

IIN Pell i teguments: Cures específiques

IAC ES: Cures de la pell

IAC ES: Hàbits d'higiene

IIN Presenta incontinència urinària?

IAC ES: Maneig del dispositiu

IIN Presenta incontinència fecal?

IIN Úlceres per pressió: Prevenció

IIN Educació sanitària: Medicació

IAC Adherència al pla de medicació

IIN Pacte de medicació

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC Control de símptomes final de vida

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IIN Educació sanitària: Mobilització/transferència activa

IIN Educació sanitària: Mobilització/transferència passiva

IIN Educació sanitària: Seguretat de la llar

IIN Caiguda: Prevenir

IAC ES: Factors de risc

IIN Repòs i son: Cures

IIN Educació sanitària: Mesures de confort

IAC ES: Adaptar les activitats de la vida diària

IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició

IIN Consells: Xarxes d'ajuda i recursos comunitaris

Risc d'afrontament familiar ineficaç

IIN Escolta activa

IIN Pacte terapèutic

IIN Afrontament: Suport

IAC Suport emocional: Proporcionar

IAC Recursos de la persona cuidadora: Valorar

IAC ES: Col·laboració en les cures

IAC Suport familiar: Estimular

IAC Reforç positiu

IIN Suport al procés de dol

IIN Consells d'estils de vida saludables

IIN Consells: Xarxes d'ajuda i suport comunitari

IIN Test sobrecàrrega de la persona cuidadora de Zarit reduït

IAC Indicis de maltractament: Valorar

PLA DE CURES	Codi: PC0014	ÍNDEX
Claudicació familiar	Data d'elaboració: Juliol de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Juliol de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Claudicació familiar

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes que siguin cuidadores principals (un o més membres de la família) que presentin manifestacions de càrrega o senyals d'alarma o un Zarit reduït superior o igual a 17 o un Zarit superior o igual a 56.

Pla de cures

Claudicació familiar

IIN Escolta activa

IIN Pacte terapèutic

IIN Afrontament: Suport

IAC Reforç positiu

IAC Sentiment de culpa: Reorientar

IAC Suport emocional: Proporcionar

IIN Consells: Xarxes d'ajuda i recursos comunitaris

IIN Família: Implicar

IIN Test de sobrecàrrega de la persona cuidadora de Zarit reduït

IAC Indicis de maltractament: Valorar

Risc de síndrome ansiosa/depressiva

IIN Educació sanitària: Tècniques de control de l'ansietat

PLA DE CURES	Codi: PC0045	ÍNDEX
Fibromiàlgia	Data d’elaboració: Gener de 2019	Annex 2
	Data de revisió: Gener de 2024	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Fibromiàlgia

Població diana

Aquest pla de cures s’adreça a les persones adultes amb diagnòstic de fibromiàlgia.

Pla de cures

Dolor crònic

- IIN Pacte terapèutic
- IIN Escolta activa
- IIN Entrevista terapèutica motivacional
- IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia
- IIN Família: Implicació
- IIN Escala analògica visual del dolor
- IIN Fibromiàlgia Impact Questionnaire (FIQ)
- IIN Relaxació: Instrucció
- IIN Repòs i son: Cures
 - IAC Psicoeducació de la son
 - IAC ES: Programació d’activitat/repòs
 - IAC ES: Tècniques d’estalvi d’energètic
- IIN Activitat física
 - IAC Qüestionari CBPAAT d’activitat física
 - IAC Temps assegut (h/d)
 - IAC Etapa de canvi. Activitat física
 - IAC Sedestació interrompuda
 - IAC Activitat d’exercici a la consulta
- IIN Educació sanitària: Activitat física
- IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició
- IIN Control de paràmetres antropomètrics
 - IAC Pes
 - IAC Talla
 - IAC Índex de massa corporal (IMC)
- IIN Consells d’estils de vida saludables

IIN Educació sanitària: Medicació

IAC Adherència al pla de medicació

IIN Reestructuració cognitiva

IAC Pensaments disfuncionals: Reconduir

IAC ES: Exercicis d'identificació de les emocions

IAC Alternatives vers les preocupacions: Guiar

IIN Autoestima: Recuperar

IAC Suport emocional: Proporcionar

IAC Expressió de preocupacions sobre la sexualitat: Conduir

IIN Consells: Xarxes d'ajudes i recursos comunitaris

PLA DE CURES	Codi: PC0076	ÍNDEX
Fragilitat inicial	Data d'elaboració: Maig de 2019	Annex 2
	Data de revisió: Maig de 2024	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Fragilitat inicial

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones ≥ de 65 anys amb un Barthel ≥90 o Lawton-Brody (autònom per les activitats instrumentals de la vida diària, >8 en dones i >5 en homes), que no presentin cap malaltia crònica greu que en limiti l'esperança de vida, i que tingui un resultat positiu a l'instrument Gérontopôle Frailty Screening Tool.

Pla de cures

Fragilitat física

- IIN Entrevista terapèutica motivacional
- IIN Pacte terapèutic
- IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació
- IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions
- IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició
- IIN MNA: Cribratge
 - IAC MNA: Avaluació
- IIN Pes
- IIN Escala de BARTHEL. Activitat de la vida diària
- IIN Test de Lawton-Brody (AIVD)
- IIN Timed up & go Test (risc de caigudes)
- IIN Activitat física
 - IAC Qüestionari CBPAAT d'activitat física
 - IAC Temps assegut (h/d)
 - IAC Sedestació interrompuda
 - IAC Etapa de canvi. Activitat física
 - IAC Activitat d'exercici a la consulta
- IIN Educació sanitària: Activitat física
 - IAC Exercici aeròbic: Increment
 - IAC Exercicis de flexoextensió
- IIN Exercicis d'equilibri
- IIN Caiguda: Prevenció

IAC Nombre de caigudes al darrer any
IAC ES: Prevenció de caigudes
IIN Educació sanitària: Seguretat a la llar
IIN Educació sanitària: Medicació
IAC Pauta de medicació: Revisar
IAC Medicació a la llar: Revisar
IAC Adherència al pla de medicació
IIN Mini - interview - DEP
IIN MMSE (MINI-MENTAL STATE EXAMINATION)
IIN Consells d'estils de vida saludables
IIN Consells: Xarxes d'ajudes i suport comunitari
IIN Indicador de risc social (TIRS)
IIN Reforç d'habilitats socials
IIN Família: Implicació

PLA DE CURES	Codi: PC0050	ÍNDEX
Llarg supervivent oncològic	Data d’elaboració: Febrer de 2019	Annex 2
	Data de revisió: Febrer de 2024	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Llarg supervivent oncològic

Població diana

Aquest pla de cures s’adreça a les persones adultes lliures de malalties oncològiques, almenys des de fa 5 anys, i que no reben cap tractament relacionat amb el seu procés oncològic.

Pla de cures

Risc de síndrome d’estrès posttraumàtic

- IIN Escolta activa
- IIN Escolta activa a la família
- IIN Educació sanitària: Estratègies d’adaptació
 - IAC Resocialització: Afavorir
- IIN Pacte terapèutic
- IIN Suport a l’afrontament vers un canvi de la imatge corporal: Proporcionar
- IIN Mini-interview-DEP
- IIN Expressió/reconducció d’emocions
- IIN Educació sanitària: Salut sexual
 - IAC Expressió de preocupacions sobre la sexualitat: Conducció
- IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició
- IIN Educació sanitària: Activitat física
- IIN Educació sanitària: Control de símptomes
- IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions
 - IAC ES: Signes d’alarma i actuació
- IIN Consells d’estils de vida saludables
- IIN Consells: Xarxes d’ajudes i suport comunitari

Risc cardiovascular

- IIN Control de paràmetres antropomètrics
 - IAC Pes
 - IAC Talla
 - IAC Índex de massa corporal (IMC)
 - IAC Perímetre abdominal

IIN Control: Pressió arterial

IAC Pressió arterial sistòlica

IAC Pressió arterial diastòlica

IIN Freqüència cardíaca

IAC Ritme cardíac

IIN Risc coronari (REGICOR)

IIN Control: Polsos perifèrics

IAC Pols pedi dret

IAC Pols pedi esquerre

IAC Pols tibial posterior dret

IAC Pols tibial posterior esquerre

IIN Electrocardiograma

PLA DE CURES	Codi: PC0071	ÍNDEX
Risc de claudicació familiar	Data d'elaboració: Juny de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Juny de 2023	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Risc de claudicació familiar en la història clínica dels pacients

Població diana

Aquest pla de cures es treballarà des de la història clínica dels pacients. S'adreça a la persona cuidadora principal (un o més membres de la família) que és vulnerable i/o presenta manifestacions de càrrega o un Zarit-reduït < 17 o un Zarit < 56.

Pla de cures

Risc de claudicació familiar

IIN Escolta activa

IIN Pacte terapèutic

IIN Afrontament: Suport

IAC Reforç positiu

IAC Suport emocional: Proporcionar

IAC Recursos de la persona cuidadora: Valorar

IAC ES: Col·laboració en les cures

IAC Suport familiar als pacients: Estimular

IIN Consells: Xarxes d'ajuda i recursos comunitaris

IIN Consells d'estils de vida saludables

IIN Test de sobrecàrrega de la persona cuidadora de Zarit reduït

IAC Indicis de maltractament: Valorar

PLA DE CURES	Codi: PC0093	ÍNDEX
Situació dels últims dies	Data d'elaboració: Novembre de 2019	Annex 2
	Data de revisió: Novembre de 2024	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Situació dels últims dies

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes que presenten signes o símptomes d'estar en situació d'últims dies (se'n preveu la mort en menys de 7 dies).

Pla de cures

Risc de patiment espiritual

- IIN Escolta activa
- IIN Suport a l'afrontament vers l'evolució de la malaltia: Proporcionar
 - IAC Expressió de sentiments: Estimular
 - IAC Suport emocional: Proporcionar
 - IAC Benestar espiritual: Donar suport
- IIN Pacte terapèutic
 - IAC Treball de decisions anticipades

Agonia

- IIN Control de símptomes de final de vida
- IIN Educació sanitària: Control de símptomes
- IIN Pacte de cures
- IIN Educació sanitària: Mesures de confort
 - IAC Entorn: Adaptar a les necessitats
 - IAC ES: Cures de la pell
 - IAC ES: Reposicionament
 - IAC ES: Cures de la boca
- IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions
 - IAC ES: Signes d'alarma i actuació
- IIN Pacte de medicació
 - IAC ES: Administració per catèter subcutani

Dol anticipat familiar

- IIN Escolta activa: Família

IIN Suport al procés de dol

IAC Benestar espiritual: Donar suport

IIN Família: Implicació

IAC Reforç positiu

IIN Vincles familiars: Afavorir

IIN Consells: Xarxes d'ajuda i suport comunitari

PLA DE CURES	Codi: PC0095	ÍNDEX
Encopresi	Data d'elaboració: Abril de 2020	Annex 2
	Data de revisió: Abril de 2025	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Encopresi

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça als infants que presenten encopresi/incontinència fecal.

Criteris d'exclusió

- Sospita de lesió nerviosa i/o muscular
- Sospita de trastorn del desenvolupament
- Sospita d'intolerància alimentària
- Sospita de trastorn de conducta

Pla de cures

Encopresi

IIN Escolta activa

IIN Escolta activa: Família

IAC Creences errònies: Reconduir

IIN Família: Implicar

IIN Escala de Bristol ECAP

IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia

IAC ES: Contenció intestinal

IAC ES: Regularització de l'hàbit d'evacuació

IAC Reforç positiu

IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició

IAC ES: Dieta rica en fibra

IAC ES: Hidratació

IIN Consells sobre estils de vida saludables

IIN Educació sanitària: Medicació

Risc de dermatitis per incontinència

IIN Educació sanitària sobre la prevenció de complicacions

IAC ES: Cures de la pell

Risc d'autoestima baixa situacional

IIN Autoestima: Mantenir

IIIN Expressió i reconducció d'emocions

IAC Suport emocional: Proporcionar

PLA DE CURES	Codi: PC0094	ÍNDEX
Fragilitat moderada-avançada	Data d'elaboració: Abril de 2020	Annex 2
	Data de revisió: Abril de 2025	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Fragilitat moderada-avançada

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes amb pèrdua d'autonomia que necessiten cures físiques, psicoemocionals i/o socials.

Pla de cures

Risc de deteriorament de l'adaptació al nou estat de salut

IIN Escolta activa

IIN Valoració emocional

IAC Suport emocional: Proporcionar

IIN Entrevista terapèutica motivacional

IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació

IIN Pacte terapèutic

IAC Treball de decisions anticipades

IIN Consells de voluntats anticipades

IIN Consells sobre estils de vida saludables

IIN Prevenció davant l'onada de calor

IIN Indicador de risc social (TIRS)

IIN Test de sobrecàrrega de la persona cuidadora de Zarit reduït

IIN Família: Implicar

IIN Consells: Xarxes d'ajuda i suport comunitari

Risc de deteriorament funcional

IIN Escala de BARTHEL. Activitat de la vida diària

IIN Test de Lawton-Brody

IIN Escala analògica visual del dolor

IIN Presenta incontinència urinària?

IIN Presenta incontinència fecal?

IIN Educació sanitària: Activitat física

IAC Exercici aeròbic: Incrementar

IAC Exercicis de flexoextensió

- IAC Temps assegut?
- IAC Sedestació interrompuda
- IIN Timed up & go Test (risc de caigudes)
- IIN Nombre de caigudes al darrer any
 - IAC ES: Prevenció de caigudes
- IIN Adequació a la llar
- IIN Educació sanitària: Seguretat de la llar
- IIN Educació sanitària: Medicació
 - IAC Pauta de medicació: Revisar
 - IAC Adherència al pla de medicació
- IIN Valoració de risc de nafres (BRADEN)
- IIN Úlcères per pressió: Prevenció
 - IAC ES: Cures de la pell
 - IAC ES: Maneig del dispositiu
- IIN MNA: Cribratge
 - IAC MNA: Avaluació
- IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició
- IIN Cribratge de la disfàgia (EAT10)
- IIN Test de Pfeiffer
- IIN Escala de depressió geriàtrica de Yesavage
- IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions
 - IAC ES: Signes d'alarma i actuació

PLA DE CURES	Codi: PC0077	ÍNDEX
Nounat prematur	Data d'elaboració: Octubre de 2019	Annex 2
	Data de revisió: Octubre de 2024	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Nounat prematur

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça als nounats nascuts abans de les 37 setmanes i a la seva família.

Pla de cures

Síndrome d'adaptació fisiològica del nadó

- IIN Control: Patró respiratori
- IIN Control: Reactivitat
- IIN Educació sanitària: Alletament matern
 - IAC Escala LATCH
- IIN Tècnica cangur
- IIN Educació sanitària: Alletament artificial
- IIN Educació sanitària: Cures del nadó
 - IAC ES: Cures de seguretat del nadó
 - IAC ES: Signes d'alarma i actuació
 - IAC ES: Cures de la pell
- IIN Exposició prenatal al tabac
- IIN Exposició postnatal al tabac
- IIN Educació sanitària: Mesures de benestar
- IIN Consell vacunal
- IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions
- IIN Prevenció davant l'onada de calor
- IIN Pes
- IIN Talla
- IIN Perímetre cranial

Risc d'afrontament parental ineficaç

- IIN Entrevista terapèutica motivacional
- IIN Família: Implicar
- IIN Pacte terapèutic

- IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació
- IIN Expressió/reconducció d'emocions família: Facilitar
 - IAC Expressió de sentiments: Estimular
 - IAC Reforç positiu
- IIN Escolta activa: Família
- IIN Vincles familiars: Afavorir
 - IAC Activitats de la vida diària: Adequar
 - IAC ES: Programació d'activitat/repòs
- IIN Consells: Xarxes d'ajuda i recursos comunitaris

PLA DE CURES	Codi: PC0059	ÍNDEX
Nounat	Data d’elaboració: Octubre de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Octubre de 2024	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Nounat sa

Població diana

Aquest pla de cures s’adreça als nounats de fins a 30 dies de vida nascuts a terme.

Pla de cures

Immaduresa fisiològica del nadó

- IIN Control: Patró respiratori
- IIN Control: Reactivitat
- IIN Educació sanitària: Alletament matern
 - IAC Escala LATCH
- IIN Tècnica cangur
- IIN Educació sanitària: Alletament artificial
- IIN Educació sanitària: Cures del nadó
 - IAC ES: Cures de seguretat del nadó
 - IAC ES: Signes d’alarma i actuació
- IIN Exposició prenatal al tabac
- IIN Exposició postnatal al tabac
- IIN Pell i teguments: Cures específiques
 - IAC Icterícia: Valorar
 - IAC ES: Cures de la pell
- IIN Educació sanitària: Mesures de benestar
- IIN Consell vacunal
- IIN Proves de detecció precoç
- IIN Prevenció davant l’onada de calor
- IIN Pes
- IIN Talla
- IIN Perímetre cranial

Risc d’afrontament parental ineficaç

- IIN Entrevista terapèutica motivacional
- IIN Família: Implicar

IIN Pacte terapèutic

IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació

IIN Expressió/reconducció d'emocions família: Facilitar

IAC Expressió de sentiments: Estimular

IAC Reforç positiu

IIN Escolta activa: Família

IIN Vincles familiars: Afavorir

IAC Activitats de la vida diària: Adequar

IAC ES: Programació d'activitat/repòs

PLA DE CURES	Codi: PC0092	ÍNDEX
Malaltia renal crònica sense teràpia substitutiva	Data d’elaboració: Octubre de 2019	Annex 2
	Data de revisió: Octubre de 2024	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Malaltia renal crònica sense teràpia substitutiva.

Població diana

Aquest pla de cures s’adreça a les persones adultes amb diagnòstic de malaltia renal crònica (MRC) i un filtrat glomerular de 90-30 ml/min/1,73 ml (sense teràpia de substitució renal).

Pla de cures

Risc d’insuficiència renal

- IIN Entrevista terapèutica motivacional
- IIN Pacte terapèutic
- IIN Educació sanitària: Procés de la malaltia
 - IAC ES: Factors de risc
- IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició
- IIN Activitat física
 - IAC Qüestionari CBPAAT d’activitat física
 - IAC Temps assegut (h/d)
 - IAC Sedestació interrompuda
 - IAC Etapa de canvi. Activitat física
 - IAC Activitat d’exercici a la consulta
- IIN Educació sanitària: Medicació
 - IAC Adherència al pla de medicació
- IIN Consells sobre estils de vida saludables
- IIN Consell antitabàquic
- IIN Consells: Xarxes d’ajuda i recursos comunitaris
- IIN Educació sanitària: Tècniques d’autocontrol
 - IAC Responsabilitat en l’autocura: Estimular
- IIN Control de paràmetres antropomètrics
 - IAC Pes
 - IAC Talla
 - IAC Índex de massa corporal (IMC)
 - IAC Perímetre abdominal

IIN Control: Pressió arterial

IAC Pressió arterial sistòlica

IAC Pressió arterial diastòlica

IIN Freqüència cardíaca

IAC Ritme cardíac

IIN Risc coronari (REGICOR)

IIN Electrocardiograma

PLA DE CURES	Codi: PC1022	ÍNDEX
Molèsties urinàries	Data d'elaboració: Octubre de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Octubre de 2023	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Molèsties urinàries en adults

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça, dins de l'atenció en situació aguda, a les persones més grans de 15 anys que presenten molèsties urinàries.

Pla de cures

Infecció urinària

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC ES: Hàbits higiènics

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

Disúria

IIN Educació sanitària: Control de símptomes

IAC ES: Hàbits higiènics

IIN Educació sanitària: Medicació

IIN Educació sanitària: Prevenció de complicacions

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC ES: Factors de risc

PLA DE CURES	Codi: PC0064	ÍNDEX
Manteniment d'hàbits saludables	Data d'elaboració: Maig de 2019	Annex 2
	Data de revisió: Maig de 2024	
	Versió: 01	Annex 3

Nom del pla de cures

Manteniment d'hàbits saludables

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes que presenten algun factor de risc que pot comprometre el manteniment dels hàbits de vida saludable.

Pla de cures

Risc de deteriorament dels hàbits saludables

- IIN Escolta activa
- IIN Entrevista terapèutica motivacional
- IIN Monitoratge psicoemocional
- IIN Consells d'estil de vida saludables
- IIN Consells: Xarxes d'ajuda i recursos comunitaris
- IIN Pacte terapèutic

PLA DE CURES	Codi: PC0003	ÍNDEX
Persona insuficientment activa/sedentària	Data d'elaboració: Març de 2018	Annex 2
	Data de revisió: Març de 2023	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Persona insuficientment activa/sedentària

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persona adultes que són inactives (CBPAAT 0-3) i/o sedentàries i estan en la fase de preparació per començar a fer activitat física i/o trencar amb el sedentarisme, o bé en la fase d'acció sense arribar a fer les recomanacions establertes, segons les seves característiques.

Pla de cures

Sedentarisme

IIN Entrevista terapèutica motivacional

IIN Pacte terapèutic

IIN Activitat física

IAC Qüestionari CBPAAT d'activitat física

IAC Temps assegut (h/d)

IAC Sedestació interrompuda

IAC Etapa de canvi. Activitat física

IAC Activitat d'exercici a la consulta

PLA DE CURES	Codi: PC0099	ÍNDEX
Manteniment d'hàbits saludables en infants de 2 mesos a 2 anys	Data d'elaboració: Maig de 2020	Annex 2
	Data de revisió: Maig de 2025	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Manteniment d'hàbits saludables en infants de 2 mesos a 2 anys

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça als infants d'entre 2 mesos i 2 anys i a les seves famílies, a qui es donen consells de salut per a la promoció hàbits saludables.

Pla de cures

Risc de deteriorament d'hàbits saludables

IIN Escolta activa família

IIN Família: Implicar

IIN Educació sanitària: Estratègies d'adaptació

IAC Expressió de preocupacions: Facilitar

IAC Reforç positiu

IIN Educació sanitària: Alletament matern

IIN Educació sanitària: Alletament artificial

IIN Educació sanitària: Alimentació del lactant

IAC ES: Introducció progressiva d'aliments

IIN Educació sanitària: Salut bucodental

IAC Dentició: Valorar

IAC ES: Ús del xumet

IIN Educació sanitària: Estimulació sensomotora

IAC Jocs de psicomotricitat

IAC Parla: Valorar

IAC ES: Massatge infantil

IIN Educació sanitària: Mesures de promoció de la son

IIN Educació sanitària: Cures de l'infant

IAC ES: Rentat de mans

IAC ES: Cures de la pell

IAC ES: Control de micció

IAC ES: Control de deposició

IAC ES: Signes d'alarma i actuació

IAC Indicis de maltractament: Valorar

IAC ES: Cures de seguretat lactant

IAC ES: Cures de seguretat infantil preescolar

IIN Prevenció davant l'onada de calor

IIN Exposició prenatal al tabac

IIN Exposició postnatal al tabac

IIN Consell antitabàquic

IIN Consell vacunal

IIN Consells: Xarxes d'ajuda i recursos comunitaris

IIN Pes

IIN Talla

IIN Perímetre cranial

PLA DE CURES	Codi: PC0100	ÍNDEX
Manteniment d'hàbits saludables en infants de 3 a 9 anys	Data d'elaboració: Maig de 2020	Annex 2
	Data de revisió: Maig de 2025	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Manteniment d'hàbits saludables en infants de 3 a 9 anys

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça als infants entre 3 i 9 anys i a les seves famílies, a qui es donen consells de salut per a la promoció d'hàbits saludables.

Pla de cures

Risc de deteriorament d'hàbits saludables

- IIN Família: Implicar
- IIN Pacte terapèutic
- IIN Entrevista terapèutica motivacional
- IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició
- IIN Educació sanitària: Activitat física
- IIN Educació sanitària: Estimulació cognitiva
- IIN Educació sanitària: Mesures de promoció de la son
- IIN Educació sanitària: Cures de l'infant
 - IAC ES: Hàbits higiènics
 - IAC ES: Rentat de mans
 - IAC ES: Raspallat bucodental
 - IAC ES: Cures de seguretat de l'infant escolar
 - IAC ES: Seguretat en activitats lúdiques o esportives
 - IAC Indicis de maltractament: Valorar
- IIN Prevenció davant l'onada de calor
- IIN Exposició prenatal al tabac
- IIN Exposició postnatal al tabac
- IIN Consell antitabàquic
- IIN Consell vacunal
- IIN Expressió/reconducció d'emocions: Família
- IIN Consells: Xarxes d'ajuda i recursos comunitaris
- IIN Pes
- IIN Talla
- IIN Índex de massa corporal (IMC)

IIN Pressió arterial sistòlica

IIN Pressió arterial diastòlica

PLA DE CURES	Codi: PC0101	ÍNDEX
Manteniment d'hàbits saludables en adolescents de 10 a 14 anys	Data d'elaboració: Maig de 2020	Annex 2
	Data de revisió: Maig de 2025	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Manteniment d'hàbits saludables en adolescents de 10 a 14 anys

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les adolescents entre 10 i 14 anys i a les seves famílies, a qui es donen consells de salut per a la promoció d'hàbits saludables.

Pla de cures

Risc de deteriorament d'hàbits saludables

IIN Família: Implicar

IIN Pacte terapèutic

IIN Entrevista terapèutica motivacional

IIN Educació sanitària: Alimentació i nutrició

IIN Educació sanitària: Activitat física

IIN Educació sanitària: Tècniques d'higiene

IAC ES: Hàbits higiènics

IAC ES: Rentat de mans

IAC ES: Raspallat bucodental

IIN Educació sanitària: Mesures de promoció de la son

IIN Consells d'estils de vida saludables

IAC ES: Cures de seguretat de l'adolescent

IAC Seguretat en activitats lúdiques o esportives

IAC Responsabilitat en l'autocura: Estimular

IAC Indicis de maltractament: Valorar

IIN Educació sanitària: Salut sexual

IAC ES: Anatomia sexual i coneixement del propi cos

IAC ES: Límits del consentiment en la relació sexual

IAC ES: Sexe segur

IIN Expressió/reconducció d'emocions

IAC Expressió de sentiments: Estimular

IAC Suport emocional: Proporcionar

IAC Comunicació intrafamiliar: Afavorir

IIN Autoestima: Mantenir

IIN Prevenció davant l'onada de calor
IIN Exposició prenatal al tabac
IIN Exposició postnatal al tabac
IIN Consell antitabàquic
IIN Tabaquisme
IIN Consum d'altres drogues
IIN Consells sobre el consum d'alcohol
IIN Consells sobre el consum d'altres drogues
IIN Consell vacunal
IIN Consells: Xarxes d'ajuda i recursos comunitaris
IIN Pes
IIN Talla
IIN Índex de massa corporal (IMC)
IIN Pressió arterial sistòlica
IIN Pressió arterial diastòlica

PLA DE CURES	Codi: PC0002	ÍNDEX
Sedentarisme infantil	Data d'elaboració: Gener de 2019	Annex 2
	Data de revisió: Gener de 2024	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Sedentarisme en nens

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça als infants de 5 a 15 anys que no superen el nivell d'activitat física mínim (1 hora diària) o que presenten un comportament sedentari superior de 2 hores/dia interrompudes.

Pla de cures

Sedentarisme

- IIN Família: Implicar
- IIN Entrevista terapèutica motivacional
- IIN Pacte terapèutic
- IIN Educació sanitària: Activitat física
 - IAC Activitat d'exercici a la consulta
- IIN Consells d'estils de vida saludables
- IIN Consells: Xarxes d'ajudes i suport comunitari

PLA DE CURES	Codi: PC0058	ÍNDEX
Millora d'hàbits de salut	Data d'elaboració: Maig de 2019	Annex 2
	Data de revisió: Maig de 2024	Annex 3
	Versió: 01	

Nom del pla de cures

Millora d'hàbits de salut

Població diana

Aquest pla de cures s'adreça a les persones adultes en les quals es detecten hàbits de salut que cal millorar i que estan en fase de preparació o d'acció per millorar-los.

Pla de cures

Dèficit d'hàbits de vida saludables

- IIN Escolta activa
- IIN Entrevista terapèutica motivacional
- IIN Monitoratge psicoemocional
- IIN Consells d'estils de vida saludables
- IIN Suport al procés de canvi d'hàbits
- IIN Consells: Xarxes d'ajuda i recursos comunitaris
- IIN Pacte terapèutic

Annex 1. Assessors i col·laboradors

Els professionals, infermeres, llevadores, metges i treballadors socials que es relacionen a continuació, tant de l'ICS com d'altres entitats proveïdores, han col·laborat voluntàriament com a assessors o consultors experts en el procés de construcció o revisió d'un o més plans de cures estandarditzats del Programa ARES d'harmonització d'estàndards de cures infermeres en l'atenció primària. Les seves aportacions o consideracions han contribuït a millorar el contingut dels plans estandarditzats i també a facilitar-ne el procés d'harmonització. A efectes pràctics, els seus noms s'identifiquen ordenats per ordre alfabètic. Aquest ordre no és indicador d'intensitat o d'importància de la seva contribució. Totes i cadascuna d'aquestes col·laboracions han enriquit aquest projecte.

Acedo Anta, Mateo	Aragonès Mestre, Montse
Acosta Bejarano, Anna	Arasa Cid, Eugènia
Aguarod Salillas, Blanca	Arco Huguet, Núria
Aguirre Fernández, M. Isabel	Arenas Flores, Guadalupe
Agustí Piñol, Montserrat	Arias Períanez, Antònia
Alandren Márquez, Sílvia	Arranz Delgado, Cristina
Alberny Iglesias, Mireia	Ateca Díaz, Begoña
Alcalà González, Dulce	Avin del Río, Marisa
Alegret Fenoll, Montse	Ayuso Margallón, Sonia
Alfonso Pelegrín, David	Baixauli Hernández, Montse
Aliaga Martínez, Paquita	Balderas Uyá, Marc
Alonso Martínez, María Irunda	Balmont Pi, Gemma
Altimiras Rovira, Sílvia	Balta Domínguez, Laura
Alum Bou, Albert	Barberi Costa, Núria
Álvarez Barreiros, Silvia	Barbosa Boy, Francina
Álvarez Jiménez, Silvia	Barcons Puigbó, Queralt
Álvarez Lopez, Sofia	Barreda Renau, Ana Belén
Álvarez Martínez, Germán	Barreto da Silva, Luana
Álvarez Martínez, M. ^a José	Basanta Bayo, Gloria
Álvarez Martínez, Purificación	Batlles Prat, Anna
Amat Camats, Gemma	Baudoin Garcia, Aroha
Amblàs Novellas, Jordi	Beguer Larrumbe, Núria
Andrés Carreter, Montserrat	Bel Ferré, M. Neus
Andrés Lorca, Anna	Bellerino Serrano, Eva
Anson Nebot, Irma	Bellmunt Bonet, Mercè

Bernal Carbonell, Imma
Bernaola, Sagardui, Irati
Bernat Casals, Mireia
Bessa Cruz, Begoña
Bibiloni Solé, Anna
Bigas Aguilera, Olga
Blanco Aguilar, Carmen
Blanco Blanco, Joan
Blanco Ramírez Raquel
Blanco Rodríguez, Montserrat
Blasco García, M.^a Carmen
Blázquez Gómez, Cèlia
Bleda Villena, Elena
Bobé Molina, Isabel
Boix Cervera, M. Cinta
Bonet Esteve, Anna Maria
Bonet Monné, Sara
Borbón Nadal, Carme
Borges Céspedes, Jesús
Borràs González, Mireia
Borràs López, Eva
Borrull Llop, Judith
Bosch Bea, Eduard
Bosch Bella, Joan Lluís
Bujaldón Castillo, Olivia
Bullich Marín, Ingrid
Burgos Fuentes, Eva
Busqué Calsina, Núria
Calero García, Sebastián
Calero Muñoz, Sebastià
Calvelo Coronado, Neus
Camós Colom, Teresa
Campabadal Oviedo, Núria
Campano González, M.^a Teresa
Campo Aledo, Susana
Campos García, Carolina
Campribui Rovira, Marta
Canadell Villaret, Dolors
Canals Calbet, Gemma

Cañizares Gil, Ana
Cano Pérez, Raquel
Cano Pulido, Maria
Canovas Essard, Natalia
Canovas Juárez, Marta
Cantero Fernández, Isabel
Cantero Sanz, Anna
Capillas, Raúl Miguel
Carbonell Canals, Mercè
Caritg Montfort, Ferran
Carrasco Rodríguez, Rosa M.
Carrascosa Egea, Maria
Carreiro Alonso, Miguel Ángel
Carreras Alberti, Maite
Carreras Corchado, Noemí
Carretero Hernández, Patricia
Carrillo Flores, Ana
Carulla Solé, Núria
Casacuberta Monge, José M.^a
Casado Asensio, M.^a Carmen
Casan Albiach, Eva
Castelló Corretgé, Aida
Castells Montes, Anna
Castro Nicolau, Esther
Cebrià Morales, Queralt
Cebrián Pujol, Helia
Centeno Mano, Sofia
Chicote Pablo, Montse
Cirera Folch, Meritxell
Cirera Guàrdia, Rosa
Cobacho Casafont, Rosa
Cobo Valverde, Cristina
Coll Trullàs, Meritxell
Comas Palahí, Caro
Comas Soler, Helena
Contel Segura, Joan Carles
Corral Morillas, Sofia
Corrales Gomà, Meritxell
Correcher Aventin, Olga

Cortés Casellas, Rosa
Costa Muntadas, Divina
Costa Nebot, Xavi
Crespo Anton, Lourdes
Creus Macias, Maria José
Cuadra Fraga, Rocío
Cuesta Gascón, David
Dalmau Llitjós, Montse
De Andrés Beuter, Berta
De Diego La Torre, Mónica
De Gea Fernández, Mercè
De Gracia Ballarín, M.^a Angeles
De Nájera Granja, Montserrat
Delgado Anglada, Alexandra
Deutú Colom, Maragda
Díaz Bermejo, Adrià
Díaz Docón, Mireia
Díaz Herrera, Miguel Àngel
Díaz Martínez, Lourdes
Díaz Martínez, Miquel
Domingo Salvany, Francesc
Domínguez Sánchez, Empar
Domínguez Valero, Enrique
Dordal Sabaté, Marga
Duatis Casamitjana, Teresa
Duch Visart, Miriam
Duran Alcobet, Sílvia
Duran Ollero, Cristina
Enrich Grifols, Meritxell
Escardó Piñol, Eva
Escolano Hernández, Tomás
Escudero Hernández, Mercedes
Esparcia Bodegas, Aida
Espinosa Soler, Ana
Estrada Ferrando, Cinta
Ezquerria Batalla, Gerard
Fàbregas Escurriola, Mireia
Faiget Monté, Miquel
Fajàs Argemí, Maria Rosa

Fariñas Rodríguez, Sílvia
Farré Pagés, Núria
Farriols Duran, Ruth
Feixa Quer, Alba
Feixes Betriu, Meritxell
Fernández Blanco, Jordi
Fernández Garzón, Manuela
Fernández Martín, M. José
Fernández Moyano, Neus
Fernández Nájara, Beatriz
Ferrer Paya, Laura
Ferrerres, M. Jesús
Florensa Cabré, Yolanda
Font Arbó, Mercè
Fontanet Marcos, Joée Manuel
Forcada Parrilla, Iris
Fornell Boixader, Irma
Forns Gabande, M. Pau
Forns Pairal, Núria
Freixenet Ramírez, Francesc Xavier
Fusalba Canales, Annabel
Gahete Santiago, Antonia
Gallardo Díaz, Mireia
Gallego González, José María
Gálvez Torres, Encarna
García Abadías, Laura
García Abadías, Laura
García Andrade, Rosa M.^a
García Campo, Antoni
García Castillo, Sara
García Cerdán, María Rosa
García Espinosa, Rafael
García Garcia, Conxi
García González, Marina
García Iñíguez, Ana María
García Isla, Silvia
García Mañero, Mónica
García Merino, Merche
García Moya, Alicia

García Núñez, Xenia
Garcia Planas, Mònica
Garcia Riera, Consol
Garcia Roca, Laia
García Romero, Jesús
García Ruiz, Encarnación
García Ulloa, Tamara
Gayarre Aguado, Raquel
Gea Valero, Mireia
Gené Castellà, Amàlia
Gibert Llorach, Elvira
Gil Vega, Laura
Giménez Aguilera, M.^a Carme
Giménez Nogales, Lidia
Giménez Pérez, Ester
Giner Aguiló, Carme
Girbau Tapias, Montse
Girona Zaguirre, Mercè
Goicoechea Manterola, Irune
Gómez Fontanillas, Brigitte
Gómez Galtes, Juan
Gómez Galves, Sandra
Gómez Masvidal, Míriam
Gómez Torres, Mònica
González Burguillos, M.^a José
González Fernández, Ana
González Pérez, Juana
González Pinto, M Carmen
González Platas, Eva
González Rodríguez, Sílvia
González Santalucía, Lara
Gràcia Tolsa, Gemma
Grande Froiz, Ana
Granollers Mercader, Sílvia
Grasset Costa, Maria
Grau Galtés, Josep
Gregori Aguilà, Georgina
Griñó Salas, Ruth
Güell Artigues, Gloria

Guerrero Ferre, Ester
Guiriguet Capdevila, Carol
Haro Díaz, Francisca
Hernández Alabart, M.^a del Mar
Hernández Gay, Olga
Hernández Gil, Ana Isabel
Hernández Tarrasón, Silvia
Hernando Gómez, Raquel
Hidalgo Caballero, Isabel
Hoces Otero, María del Carmen
Hoyo Rodrigo, Guillermo
Huguet Beà, Núria
Humares Arrabal, Arantxa
Ibars Moncasi, M.^a Pilar
Iruela Sánchez, M. Mercè
Iturbide, Zugasti, Arantxa
Izquierdo Trobos, Xavier
Jaume Albacar, Cristina
Jerez Sancho, Beatriu
Jiménez Massana, M.^a Leonor
Jiménez Monzón, Conxita
Jovani Puig, Dolors
Juandó Serrat, Meritxell
Lacuesta Sánchez, Sara
Lamarca Delgado, Sandra
Lara Rodríguez, Miriam
Lasaga Heriz, Amaia
Lasmarías Ugarte, M. Concepción
León Berrar, Mónica
Linares Real, Sandra
Linde Gibaja, Carmen
Llauger Ferrer, Eva
Lleixà Daga, Patricia
Lloret Capdevila, Alba
López Antequera, Montserrat
López Bandera, Noelia
López de Castro, Rosa
López Garcia, Maribel
López Jimeno, Encarnación

López Olivares, Josep Ramon	Mas Garriga, Neus
López Ramírez, Cristina	Mascarell Espulgas, Marta
López Sixto, Eduardo	Massagué Aguadé, Marta
Losada López, M. Carme	Mateo Marín, Emilia
Luis Prado, Eva Maria	Mayoral Seró, Teresa
Luján, Martín	Mazeres Ferrer, Oscar
Luna Gámez, Rosa	Medina Caramés, Alexandra
Luna Martinez, Carol	Medrano Jiménez, Rafael
Luque Alcalà, Gisela	Mejías Sánchez, Valentina Maria
Luque Espadas, Antonia	Mendoza Garcia de Paredes, M. ^a Dolores
Maciá Gomez, Valérie	Merino Domínguez, Elena
Madrid Seoane, Pilar	Merino Gómez, Núria
Madurell Vera, Eva Maria	Merino Parets, Itxaso
Manuel, Francisco	Mimbrero Garcia, Gisela
Marchal Torralbo, Ana	Moles Porta, Núria
Marcos Amarillas, Sandra	Molina Alonso, Mercedes
Marcos Díaz, Yolanda	Molina Vaño, M. ^a Inés
Maria Besora, Rosa	Montagut Frutos, Marta
Marimon Gabernet, Laura	Montoro Ruiz, Maria
Marín López, Miriam Victoria	Montoto Lamela, Ma José
Marquès Ponseti, Maria	Montserrat Bardia, Dolors
Márquez Ruiz, Montse	Mor Llagostera, Lourdes
Marquilles Bonet, M. Carmen	Mor Moreno, Ares
Marsiñach Sánchez, Sarai	Moreno Buitrago, Marta
Martí Aguasca, Marisa	Moreno Gómez, Verónica
Martín Martín, Sonia	Moreno Polo, Jesús
Martín Lujan, Francisco Manuel	Moya Bustos, Jessica
Martín Royo, Jaume	Moya Colacios, Isabel
Martín Zafón, Pilar	Muniain Díaz de Cerio, Maria del Puy
Martínez Alfaro, Nicol	Muñoz Carmona, Antonia
Martínez Barriuso, Josep M.	Muñoz Miralles, Raquel
Martínez Bueno, Cristina	Muñoz Tovar, Anna
Martínez Campoy, Sergio	Muntané Siuró, Berta
Martínez Céspedes, Jordi	Navarro Montes, Celeste
Martínez Farràs, Sandra	Navarro Ordóñez, Mónica
Martínez Marcos, Montse	Naveros Almenara, Ferran
Martínez Martínez, Noelia	Nieto Marina, Raquel
Martínez Perez, Trinidad	Nieto Mesa, Carolina
Marzà Fusté, Mireia	Nogales Santos, Silvia

Nogués Carbonell, Jordi
Nuñez Almena, Manuela
Ojeda Ciurana, Inma
Olivé Planas, Carla
Oliver Garcia, Mercè
Oliver Navarro, Ana
Olmo Salas, Rosalia
Oms Arias, Míriam
Ondóño Martínez, Encarna
Ordóñez Gómez, M.^a Luisa
Ortega Cuelva, Guadalupe
Ortega Roca, Alexandre
Ortínez Vives, Dolors
Ortiz Álvarez, Encarna
Ortiz Navarrete, Sonia
Ortiz Reig, Maricel
Pallarols Josa, Susanna
Palou Aliqué, Marta
Paricio Blázquez, Lorena
Parra Gallego, Olga
Parra Sánchez, Rosmary
Pascual Coma, Laia
Pascuas Oliva, Marta
Pau Perich, Eva
Pedregosa Alcalde, Imma
Peinado Bedmar, Alicia
Peiró Robert, Mariona
Peña Cuadros, Montserrat
Pera Tadey, Judith
Pérez Cáceres, Violeta
Pérez Figuerola, Isabel
Pérez Raga, Cristina
Pifarré Aranda, Sheila
Pinillos Alcántara, Ana Carolina
Pla Moro, Anna
Pla Serra, Anna
Pollina Pocallet, Mercè
Ponce Blanco, Catalina
Ponce López, Sonia

Pons Mesquida, M. Àngels
Pons Pascual, Gemma
Pons Prats, M. Assumpció
Ponsich Pubill, Fina
Pont García, Carme
Porcuna Alférez, Silvia
Porras Calderó, Natalia
Porté Llotge, Mercè
Portillo Gañán, M. José
Pozo Tintero, Diego
Prada Compta, Anna
Prades Cosano, Alba
Prat Gallart, Ester
Puig Solé, Maite
Puigdefàbregas Ribes, Marta
Puigvert Viu, Núria
Pujol Abanades, M. José
Pujol Rubirola, Irene
Puyol Capdevila, Marta
Quelle Alonso, M.^a Fe
Quevedo Rodríguez, Silvia
Quintero Rodríguez, Elisa
Rafecas Garcia, Verónica
Ramon Krauel, Anna
Ramos Mora, Ana Maria
Rasero Fernández, Elisabeth
Raventós Vila, M.^a Lluïsa
Raya Sánchez, Rebeca
Real Llobera, Teresa
Rebagliato Nadal, Oriol
Rebull López, Esther
Reina Córdoba, Aurora
Reñé Reñé, Anna
Reverté Simó, Montserrat
Rico Alcántara, Gema
Rietti Jiménez, Silvia
Rivilla Frias, Daniel
Roca Font, Àngels
Roca Guermaz, Almudena Antonia

Roda Vallés, Pilar	Sanjuan García, Marta
Rodríguez Aira, Rómulo	Sanjurjo Ruiz, Lidia
Rodríguez Font, Carmen	Sansuan Gallart, Núria
Rodríguez Guisado, Margarita	Santaliestra, Manuela
Rodríguez Moran, Maria Josep	Sanz Borrell, Lidia
Rodríguez Moreno, Nuria	Segarra Roca, Gisela
Rodríguez Pérez, Maria del Carmen	Segura Serra, Mercè
Rodríguez Rodríguez, Elena	Serra Giménez, Elisenda
Roig Calvet, Anna	Serrano Godoy, Marcos
Roig Farràs, Mònica	Serrano Pagès, Susanna
Roig Panisello, Anna Isabel	Serravinyals Castellà, Mònica
Romero Díez, Olga	Simó Llaveró, Alexandra
Rourera Roca, Àngela	Simon Orriols, Carme
Rovira Font, Txell	Soler Fornt, Laura
Rovira Piera, Anna	Soler Llop, Gisela
Royo Caballé, Margarita	Sors Cufí, Pere
Rubio Muñoz, M. ^a Carmen	Sotomayor Bravo, Cristina
Ruiz Bellido, Remei	Suárez Tarragüell, Marta
Ruiz Ortiz, Francesca	Taberner Vila, Ester
Sabaté Torres, Cristina	Tapia López, Montse
Sala Alamillo, Laura	Teres Falset, David
Salarich Sola, Núria	Terres Hermosilla, Marina
Salas Palazón, Jorge	Terricabras Pujol, Silvia
Saldaña Ortega, Carmen	Teruel Bosch, Laura
Salinas Brunat, Mercè	Teruel Calero, Pilar
Salles Coletas, Montse	Tomas Bea, Núria
Sallés Coletas, Montserrat	Tomàs Fornós, Jasiel
Salvado Antich, Teresa	Torrellas Soler, Montserrat
Salvador Burrueco, Manuel	Torrent Miquel, Monica Marta
Sánchez Aparicio, Encarna	Torres Berrocal, Carmen
Sánchez Cuervo, Olga	Torres Sales, Mercè
Sánchez Padilla, Ana	Tubert Sánchez, M. ^a Ángeles
Sánchez Pérez, Eva	Tudela Valls, Carol
Sánchez Romero, Eva	Urbitzondo Perdices, Luis
Sánchez Vilanova, Laura	Ureña Lozano, Merche
Sancho Gómez, Marta	Valdevira Castillo, Ivana
Sancho Novell, Laia	Valenzuela Fernandez, Carmen
Sanfeliu Delgado, Annabel	Valero López, Belén
Sanglas de Alba, Anna	Vallverdú Torón, Hortensia

Valverde Lanau, Aina
Valverde Rodríguez, Leocaldia
Verdaguer Vilaró, Sara
Vergés Macario, Isabel
Vidal Ballesté, Ma Teresa
Vidal Ballesté, Montse
Vidal Oliveras, Anna
Vidal Rampérez, Mireia
Vidal Tolosa, Antonieta
Videa Urgell, M. Cristina
Vilagines Giner, M. Luisa

Vilalta Fornell, Queralt
Vilanova Ais, Silvia
Vilaplana Mateu, Concepció
Villa Gracia, Lorena
Villagrasa Gracia, Pilar
Viudas Suñé, Judit
Yela González, Elena
Yélamos Rebolledo, Daniel
Zagarriga Muñoz, Carme
Zanabria Ruiz, Hugo
Zurita Diestre, Angelina

Annex 2. Plans de cures

PLA DE CURES ESTANDARDITZAT (PCE)	CODI BREU (ANAGRAMA/programa de salut ECAP)	ADULT/ PEDIATRIA
<u>Abscés cutani</u>	ABCES-A	Adults
<u>Afta bucal</u>	AFTA_A	Adults
<u>Atenció pal·liativa</u>	ATC_PAL	Adults
<u>Cefalea</u>	CEFAL_A	Adults
<u>Contractura muscular cervical</u>	CERVI_A	Adults
<u>Claudicació familiar</u>	CLA_FA	Adults
<u>Diabetis mellitus (DM). Hiperglucèmia</u>	DM_HIPE	Adults
<u>Diabetis mellitus. Hipoglucèmia</u>	DM_HIPO	Adults
<u>Contusió</u>	CONT_A	Adults
<u>Cremades</u>	CREM_A	Adults
<u>Crisi d'ansietat</u>	C_ANSI_A	Adults
<u>Dèficit nutricional</u>	DESN_A	Adults
<u>Deixar de fumar</u>	DEIX_FUM	Adults
<u>Demència greu</u>	DEME_GR	Adults
<u>Demència lleu</u>	DEME_LL	Adults
<u>Demència moderada</u>	DEME_MD	Adults
<u>Depressió major lleu i/o moderada</u>	DP_LL_M	Adults
<u>Diabetis mellitus 1</u>	DM1_18_A	Adults
<u>Diabetis mellitus 2. Debut</u>	DM2_DEB	Adults
<u>Diabetis mellitus 2. Seguiment</u>	DM2_SEG	Adults
<u>Estudi d'úlceres d'extremitats inferiors</u>	EST_ULC	Adults
<u>Diarrea</u>	DIARR_A	Adults
<u>Disfàgia</u>	DISFAG	Adults
<u>Dislipèmia: debut</u>	DISLIP_D	Adults

PLA DE CURES ESTANDARDITZAT (PCE)	CODI BREU (ANAGRAMA/programa de salut ECAP)	ADULT/ PEDIATRIA
<u>Dislipèmia: seguiment</u>	DISLIP_S	Adults
<u>Dol disfuncional en adults</u>	DOL_DISF	Adults
<u>Dol en adults</u>	DOL-A	Adults
<u>Dolor mecànic lumbar o dorsal</u>	LUMB_A	Adults
<u>Elevació de la pressió arterial</u>	EPA_A	Adults
<u>Epistaxi</u>	EPIST_A	Adults
<u>Febre</u>	FEBRE_A	Adults
<u>Ferida</u>	FERIDA_A	Adults
<u>Fibromiàlgia</u>	FBM	Adults
<u>Fragilitat inicial</u>	FRGL_PG	Adults
<u>Herpes labial</u>	HERP_LA	Adults
<u>Hipertensió en fase de seguiment</u>	HTA_SEG	Adults
<u>Hipertensió en fase inicial</u>	HTA_IN	Adults
<u>Incontinència fecal en adults</u>	INC_FEC	Adults
<u>Incontinència urinària en adults</u>	INC_URI	Adults
<u>Insomni</u>	INSOM_A	Adults
<u>Insuficiència cardíaca avançada</u>	IC_AVAN	Adults
<u>Insuficiència cardíaca. Fase de descompensació</u>	IC_DES	Adults
<u>Insuficiència cardíaca en fase inicial</u>	IC_IN	Adults
<u>Insuficiència cardíaca. Seguiment</u>	IC_SEG	Adults
<u>Insuficiència venosa crònica</u>	IV_PERI	Adults
<u>Diabetis mellitus 2. Insulinització</u>	DM2_INSL	Adults
<u>Lesió a la zona del plec</u>	PLEC_A	Adults
<u>Llarg supervivent oncològic</u>	SUP_ONC	Adults
<u>Malaltia arterial perifèrica</u>	MAR_PERI	Adults
<u>Malaltia renal crònica sense teràpia substitutiva</u>	MRC	Adults
<u>Malestar vital (ansietat/tristesia)</u>	MVITAL	Adults
<u>Manteniment d'hàbits saludables</u>	HABIT_MT	Adults

PLA DE CURES ESTANDARDITZAT (PCE)	CODI BREU (ANAGRAMA/programa de salut ECAP)	ADULT/ PEDIATRIA
<u>Mareig</u>	MAREIG_A	Adults
<u>Millora d'hàbits de salut</u>	HABIT_ML	Adults
<u>Molèsties a l'oïda</u>	M_OID_A	Adults
<u>Molèsties a l'ull</u>	M_ULL_A	Adults
<u>Molèsties urinàries</u>	M_URI_A	Adults
<u>Molèsties vulvovaginals</u>	M_VAG-A	Adults
<u>MPOC. Exacerbació</u>	MPOC_EXA	Adults
<u>MPOC. Inici</u>	MPOC_IN	Adults
<u>MPOC. Seguiment de risc alt</u>	MPOC_AR	Adults
<u>MPOC. Seguiment de risc baix</u>	MPOC_BR	Adults
<u>Neuropatia perifèrica</u>	PEU_RISC	Adults
<u>Obesitat en adults</u>	OBES_AD	Adults
<u>Odinofàgia</u>	ODIN-A	Adults
<u>Odontàlgia</u>	ODOT_A	Adults
<u>Post-IAM</u>	POST_IAM	Adults
<u>Pèrdua de memòria</u>	PER_MEMO	Adults
<u>Persona insuficientment activa/sedentària</u>	SEDEN_A	Adults
<u>Picada a la pell</u>	PICAD_A	Adults
<u>Prediabetis</u>	PRE_DM	Adults
<u>Reacció vacunal en adults</u>	RE_VAC_A	Adults
<u>Restrenyiment</u>	RESTRE_A	Adults
<u>Risc de claudicació familiar</u>	R_CLA_FA	Adults
<u>Risc de dèficit nutricional en adults</u>	R_DESN_A	Adults
<u>Síntomes respiratoris de vies altes</u>	SRVA-A	Adults
<u>Síndrome metabòlica</u>	SD_METAB	Adults
<u>Situació dels últims dies</u>	ULT_DIES	Adults
<u>Sobrepès en adults</u>	SOBR_A	Adults
<u>Sospita d'assetjament escolar</u>	ASSET_IJ	Adults
<u>Tap de cera en adults</u>	TAP_A	Adults

PLA DE CURES ESTANDARDITZAT (PCE)	CODI BREU (ANAGRAMA/programa de salut ECAP)	ADULT/ PEDIATRIA
<u>Esquinç de turmell</u>	ENTOR_A	Adults
<u>Tractament d'anticoagulació oral (TAO) AVK</u>	TAO_PCE	Adults
<u>Tractament d'anticoagulació oral directe (ACOD)</u>	ACOD	Adults
<u>Úlcera arterial</u>	ULC_AR	Adults
<u>Úlcera neuropàtica/neuroisquèmica</u>	ULC_NEU	Adults
<u>Úlcera venosa</u>	ULC_VE	Adults
<u>Ungla encarnada</u>	UNG_A	Adults
<u>Urticària</u>	URTI_A	Adults
<u>Voltadits</u>	VOLT_A	Adults
<u>Vòmits</u>	VOMIT_A	Adults
<u>Asma infantil: inici</u>	ASM_I_I	Pediatrics
<u>Asma infantil: exacerbació</u>	ASM_I_E	Pediatrics
<u>Asma infantil: seguiment</u>	ASM_I_S	Pediatrics
<u>Autoestima baixa infantojuvenil</u>	AUTOE_IJ	Pediatrics
<u>Dermatitis atòpica en infants</u>	ATOPIA_I	Pediatrics
<u>Diabetis mellitus 1 en infants de 10 a 17 anys</u>	DM1_10	Pediatrics
<u>Diabetis mellitus 2 en infants de 10 a 17 anys</u>	DM2_10	Pediatrics
<u>Diabetis mellitus 1 en infants de 0 a 9 anys</u>	DM1_0_9	Pediatrics
<u>Dificultat en la lactància materna</u>	DLM	Pediatrics
<u>Encopresi</u>	ENCOP	Pediatrics
<u>Enuresi</u>	ENUR	Pediatrics
<u>Manteniment d'hàbits saludables en adolescents de 10 a 14 anys</u>	NS_10_14	Pediatrics
<u>Manteniment d'hàbits saludables en infants de 2 mesos a 2 anys</u>	NS_2m_2a	Pediatrics
<u>Manteniment d'hàbits saludables en infants de 3 a 9 anys</u>	NS_3_9	Pediatrics
<u>Nounat prematur</u>	PREMATUR	Pediatrics
<u>Nounat</u>	NOUNAT	Pediatrics

PLA DE CURES ESTANDARDITZAT (PCE)	CODI BREU (ANAGRAMA/programa de salut ECAP)	ADULT/ PEDIATRIA
<u>Obesitat en infants de 12 a 14 anys</u>	OBES_12	Pediatrics
<u>Obesitat en infants de 2 a 6 anys</u>	OBES_2	Pediatrics
<u>Obesitat en infants de 7 a 11 anys</u>	OBES_7	Pediatrics
<u>Risc de mutilació genital femenina</u>	R_MGF	Pediatrics
<u>Sedentarisme infantil</u>	SEDEN_I	Pediatrics
<u>Sobrepès en infants de 2 a 6 anys</u>	SOBR_2	Pediatrics
<u>Sobrepès en infants de 7 a 11 anys</u>	SOBR_7	Pediatrics
<u>Sobrepès en infants de 12 a 14 anys</u>	SOBR_12	Pediatrics
<u>Tap de cera en infants</u>	TAP_I	Pediatrics
<u>Trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat (TDAH)</u>	TDHA_SE	Pediatrics
<u>Anticoncepció d'emergència</u>	ACE	Pediatrics/ Adults
<u>Celíaquia</u>	CELIAC	Pediatrics/ Adults
<u>Dificultat en la lactància materna. Clivelles</u>	DLM_CLIV	Pediatrics/ Adults
<u>Dificultat en la lactància materna. Hipogalàctia real</u>	DLM_HPG	Pediatrics/ Adults
<u>Dificultat en la lactància materna. Ingurgitació</u>	DLM_ING	Pediatrics/ Adults
<u>Dificultat en la lactància materna. Mastitis</u>	DLM_MAS	Pediatrics/ Adults
<u>Dificultat en la lactància materna. Succió ineficaç</u>	DLM_SCI	Pediatrics/ Adults
<u>Lesions relacionades amb la pressió/ cisalla</u>	UPP	Pediatrics/ Adults
<u>Lesions relacionades amb la humitat/ fricció</u>	LESCAH	Pediatrics/ Adults
<u>Prevenició de les lesions relacionades amb la dependència</u>	PREV_LRD	Pediatrics/ Adults
<u>Risc de lactància materna complicada</u>	DLM_LMC	Pediatrics/ Adults

PLA DE CURES ESTANDARDITZAT (PCE)	CODI BREU (ANAGRAMA/programa de salut ECAP)	ADULT/ PEDIATRIA
<u>Conductes sexuals de risc</u>	R_ITS	Pediatría/ Adults
<u>Fragilitat moderada-avançada</u>	FRGL_M_A	Pediatría/ Adults
<u>Infecció de transmissió sexual</u>	ITS	Pediatría/ Adults
<u>Infecció per la COVID-19</u>	COVI_INF	Pediatría/ Adults
<u>Infecció pel virus d'immunodeficiència humana</u>	HIV	Pediatría/ Adults
<u>Risc d'infecció per la COVID-19</u>	COVI_RIS	Pediatría/ Adults

Annex 3. Plans de cures estandarditzats (PCE) per agrupadors

- Cures a l'embaràs, part i puerperi
- Cures a les persones amb problemes ginecològics (CPP ginecològics)
- Cures als nadons
- Cures a les persones amb addiccions
- Cures a les persones amb malalties infeccioses/parasitàries (CPP infeccions/paràsits)
- Cures a les persones amb problemes de la pell i teixit subcutani (CPP pell i teixit subcutani)
- Cures a les persones amb problemes de l'aparell digestiu (CPP aparell digestiu)
- Cures a les persones amb problemes de l'aparell respiratori (CPP aparell respiratori)
- Cures a les persones amb problemes cardiocirculatoris (CPP circulatoris)
- Cures a les persones amb problemes nutricionals, metabòlics o endocrinològics (CPP nutricionals, metabòlics o endocrinològics)
- Cures a les persones amb problemes del sistema hepatobiliar i pancreàtic (CPP sistema hepatobiliar i pancreàtic)
- Cures a les persones amb problemes del sistema musculoesquelètic (CPP del sistema musculoesquelètic)
- Cures a les persones amb problemes del sistema nerviós (CPP sistema nerviós)
- Cures a les persones amb problemes del sistema reproductor masculí (CPP sistema reproductor masculí)
- Cures a les persones amb problemes dels òrgans hematopoètics, la sang i el sistema immunitari (CPP òrgans hematopoètics, la sang i el sistema immunitari)
- Cures a les persones amb problemes maxil·lofacials (CPP maxil·lofacials)
- Cures a les persones amb problemes de salut mental (CPP salut mental)
- Cures a les persones amb problemes nefrourinaris (CPP nefrourinaris)
- Cures a les persones amb problemes oftalmològics (CPP oftalmològics)
- Cures a les persones amb problemes otorrinolaringològics (CPP otorrinolaringològics)
- Cures a les persones amb cremades
- Cures a les persones en situacions especials
- Cures a les persones amb politraumatismes
- Cures generals de prevenció i promoció de la salut
- Cures a les persones amb problemes sanitaris-socials (CPP sanitaris-socials)
- Plans en desús
- Plans en revisió

*CPP: Cures a les persones amb problemes

Agrupador del PCE	Adult/ Pediatría	Pla de cures estandarditzat (PCE)
CPP aparell digestiu	Adults	<u>Afta bucal</u>
		<u>Diarrea</u>
		<u>Disfàgia</u>
		<u>Incontinència fecal en adults</u>
		<u>Restrenyiment</u>
		<u>Vòmits</u>
CPP aparell respiratori	Adults	<u>MPOC. Exacerbació</u>
		<u>MPOC. Inici</u>
		<u>MPOC. Seguiment de risc alt</u>
		<u>MPOC. Seguiment de risc baix</u>
		<u>Síntomes respiratoris de vies altes</u>
	Pediatría	<u>Asma infantil: inici</u>
		<u>Asma infantil: exacerbació</u>
		<u>Asma infantil: seguiment</u>
CPP circulatoris	Adults	<u>Elevació de la pressió arterial</u>
		<u>Hipertensió en fase de seguiment</u>
		<u>Hipertensió en fase inicial</u>
		<u>Insuficiència cardíaca avançada</u>
		<u>Insuficiència cardíaca.</u> <u>Fase de descompensació</u>
		<u>Insuficiència cardíaca en fase inicial</u>
		<u>Insuficiència cardíaca. Seguiment</u>
		<u>Insuficiència venosa crònica</u>
		<u>Malaltia arterial perifèrica</u>
		<u>Post-IAM</u>
		<u>Tractament d'anticoagulació oral (TAO) AVK</u>
		<u>Tractament d'anticoagulació oral directe (ACOD)</u>
		<u>Úlcera arterial</u>
		<u>Úlcera venosa</u>

Agrupador del PCE	Adult/ Pediatría	Pla de cures estandarditzat (PCE)
CPP del sistema musculoesquelètic	Adults	<u>Contractura muscular cervical</u>
		<u>Contusió</u>
		<u>Dolor mecànic lumbar o dorsal</u>
		<u>Esquinç de turmell</u>
CPP ginecològics	Adults/ Pediatría	<u>Anticoncepció d'emergència</u>
CPP infeccions/ paràsits	Adults	<u>Febre</u>
		<u>Molèsties vulvovaginals</u>
		<u>Reacció vacunal en adults</u>
	Adults/ Pediatría	<u>Conductes sexuals de risc</u>
		<u>Infecció de transmissió sexual</u>
		<u>Infecció per la COVID-19</u>
		<u>Infecció pel virus d'immunodeficiència humana</u>
		<u>Risc d'infecció per la COVID-19</u>
CPP nefrourinaris	Adults	<u>Incontinència urinària en adults</u>
	Pediatría	<u>Enuresi</u>
CPP nutricionals, metabòlics o endocrinològics	Adults	<u>Diabetis mellitus (DM). Hiperglucèmia</u>
		<u>Diabetis mellitus. Hipoglucèmia</u>
		<u>Dèficit nutricional</u>
		<u>Diabetis mellitus 1</u>
		<u>Diabetis mellitus 2. Debut</u>
		<u>Diabetis mellitus 2. Seguiment</u>
		<u>Dislipèmia: debut</u>
		<u>Dislipèmia: seguiment</u>
		<u>Diabetis mellitus 2. Insulinització</u>
		<u>Obesitat en adults</u>
		<u>Prediabetis</u>
		<u>Risc de dèficit nutricional en adults</u>
		<u>Síndrome metabòlica</u>
		<u>Sobrepès en adults</u>

Agrupador del PCE	Adult/ Pediatria	Pla de cures estandarditzat (PCE)
CPP nutricionals, metabòlics o endocrinològics	Adults/ Pediatria	<u>Celiaquia</u>
		<u>Diabetis mellitus 1 en infants de 10 a 17 anys</u>
		<u>Diabetis mellitus 2 en infants de 10 a 17 anys</u>
		<u>Diabetis mellitus 1 en infants de 0 a 9 anys</u>
		<u>Obesitat en infants de 12 a 14 anys</u>
		<u>Obesitat en infants de 2 a 6 anys</u>
		<u>Obesitat en infants de 7 a 11 anys</u>
		<u>Sobrepès en infants de 2 a 6 anys</u>
		<u>Sobrepès en infants de 7 a 11 anys</u>
		<u>Sobrepès en infants de 12 a 14 anys</u>
CPP oftalmològics	Adults	<u>Molèsties a l'ull</u>
CPP otorrinolaringològics	Adults	<u>Epistaxi</u>
		<u>Molèsties a l'oïda</u>
		<u>Odinofàgia</u>
		<u>Odontàlgia</u>
		<u>Tap de cera en adults</u>
	Pediatria	<u>Tap de cera en infants</u>
CPP pell i teixit subcutani	Adults	<u>Abscés cutani</u>
		<u>Estudi d'úlceres d'extremitats inferiors</u>
		<u>Ferida</u>
		<u>Herpes labial</u>
		<u>Lesió a la zona del plec</u>
		<u>Picada a la pell</u>
		<u>Ungla encarnada</u>
		<u>Urticària</u>
		<u>Voltadits</u>
	Adults/ Pediatria	<u>Lesions relacionades amb la pressió/cisalla</u>
		<u>Lesions relacionades amb la humitat/fricció</u>
		<u>Prevenició de les lesions relacionades amb la dependència</u>
	Pediatria	<u>Dermatitis atòpica en infants</u>

Agrupador del PCE	Adult/ Pediatría	Pla de cures estandarditzat (PCE)
CPP salut mental	Adults	<u>Crisi d'ansietat</u>
		<u>Depressió major lleu i/o moderada</u>
		<u>Dol disfuncional en adults</u>
		<u>Dol en adults</u>
		<u>Insomni</u>
		<u>Malestar vital (ansietat/tristesia)</u>
		<u>Sospita d'assetjament escolar</u>
	Pediatría	<u>Autoestima baixa infantojuvenil</u>
		<u>Trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat (TDAH)</u>
CPP sanitaris-socials	Pediatría	<u>Risc de mutilació genital femenina</u>
CPP sistema nerviós	Adults	<u>Cefalea</u>
		<u>Demència greu</u>
		<u>Demència lleu</u>
		<u>Demència moderada</u>
		<u>Mareig</u>
		<u>Neuropatia perifèrica</u>
		<u>Pèrdua de memòria</u>
		<u>Úlcera neuropàtica/neuroisquèmica</u>
Cures a l'embaràs, part i puerperi	Adults/ Pediatría	<u>Dificultat en la lactància materna</u>
		<u>Dificultat en la lactància materna. Clivelles</u>
		<u>Dificultat en la lactància materna. Hipogalàctia real</u>
		<u>Dificultat en la lactància materna. Ingurgitació</u>
		<u>Dificultat en la lactància materna. Mastitis</u>
		<u>Dificultat en la lactància materna. Succió ineficaç</u>
	Pediatría	<u>Risc de lactància materna complicada</u>
Cures a les persones amb addiccions	Adults	<u>Deixar de fumar</u>
Cures a les persones amb cremades	Adults	<u>Cremades</u>

Agrupador del PCE	Adult/ Pediatría	Pla de cures estandarditzat (PCE)
Cures a les persones en situacions especials	Adults	<u>Atenció pal·liativa</u>
		<u>Claudicació familiar</u>
		<u>Fibromiàlgia</u>
		<u>Fragilitat inicial</u>
		<u>Llarg supervivent oncològic</u>
		<u>Risc de claudicació familiar</u>
		<u>Situació dels últims dies</u>
	Pediatría	<u>Encopresi</u>
	Tots	<u>Fragilitat moderada-avançada</u>
Cures als nadons	Pediatría	<u>Nounat prematur</u>
		<u>Nounat</u>
Cures del sistema nefrourinari	Adults	<u>Malaltia renal crònica sense teràpia substitutiva</u>
		<u>Molèsties urinàries</u>
Cures de prevenció i promoció de la salut	Adults	<u>Manteniment d'hàbits saludables</u>
		<u>Persona insuficientment activa/sedentària</u>
	Pediatría	<u>Manteniment d'hàbits saludables en infants de 2 mesos a 2 anys</u>
		<u>Manteniment d'hàbits saludables en infants de 3 a 9 anys</u>
		<u>Manteniment d'hàbits saludables en adolescents de 10 a 14 anys</u>
		<u>Sedentarisme infantil</u>
	Adults	<u>Millora d'hàbits de salut</u>

Annex 4. Acrònims i abreviatures

- AP: Atenció primària
- ARES: Programa d'harmonització d'estàndards de cures
- ARES-AP: Programa d'harmonització d'estàndards de cures en atenció primària
- ARES-H: Programa d'harmonització d'estàndards de cures en hospitals
- ECAP: Estació clínica d'atenció primària
- ES: Educació sanitària
- IAC: Activitat
- ICT: Infermera clínica territorial
- INN: Intervenció
- PCE: Pla de cures estandarditzat
- SIA: Sistemes d'informació assistencials
- SISAP: Serveis informàtics d'atenció primària

Annex 5. Document informatiu de pantalles del procés d'atenció del programa ARES-AP a l'ECAP

Control de versions			
Núm.	Data	Responsable de CCF	Responsable de Cures
1	16 de maig de 2018	Enric Domínguez Olga Correcher	Ana Ríos
2	28 d'agost de 2018	Enric Domínguez Olga Correcher	Ana Ríos
3	1 d'octubre	Enric Domínguez Olga Correcher	Ana Ríos
4	7 d'octubre	Enric Domínguez Olga Correcher	Ana Ríos
4	7 d'octubre	Enric Domínguez Olga Correcher	Ana Ríos
6	20 de febrer de 2019	Enric Domínguez Olga Correcher	Ana Ríos

Introducció

Des de la Direcció de Cures de l'Institut Català de la Salut, es van fer unes enquestes als professionals d'infermeria que treballen amb el sistema de registre informàtic ECAP per conèixer la seva percepció del pla de cures (PC) amb el qual treballaven. L'avaluació del resultat d'aquestes enquestes va posar de manifest la necessitat de fer un canvi de llenguatge en la prestació de cures a l'ECAP per facilitar la planificació i el seguiment dels plans de cures que infermeria utilitza en l'atenció de les persones. El llenguatge proposat és l'ATIC en lloc del NANDA, NIC, NOC, utilitzats actualment.

Per dur a terme aquesta tasca s'ha creat un grup d'infermeres clíniques territorials (ICT) dels diferents territoris de l'ICS i infermeres d'entitats alienes que treballen amb l'ECAP. Aquestes ICT han elaborat els plans de cures estandarditzats crònics i aguts i seran les responsables de mantenir-los actualitzats.

Objectiu

Aquest canvi de llenguatge ha posat de manifest la necessitat de fer modificacions a les pantalles de registre de l'ECAP.

L'objectiu d'aquest document és ser una guia d'utilització de les pantalles que cal utilitzar a l'ECAP per un PC amb el llenguatge ATIC.

Els plans de cures poden ser aguts o crònics i poden ser estandarditzats o podem individualitzar-los. En qualsevol de les opcions, es pot fer un seguiment de les variables que ho requereixin des de la pantalla d'intel·ligència activa.

Qualsevol professional sanitari (metges/infermeres/treballadors socials) pot utilitzar aquestes pantalles, independentment del servei on estigui (atenció primària, ACUTS, especialitzada...), ja que poden ser del seu interès.

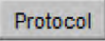
Encara que el nou registre representa uns canvis de conceptes, s'ha intentat mantenir dins del possible la «lògica» de les pantalles de l'ECAP per tal d'afavorir l'aprenentatge dels professionals.

Procés d'atenció amb terminologia ATIC

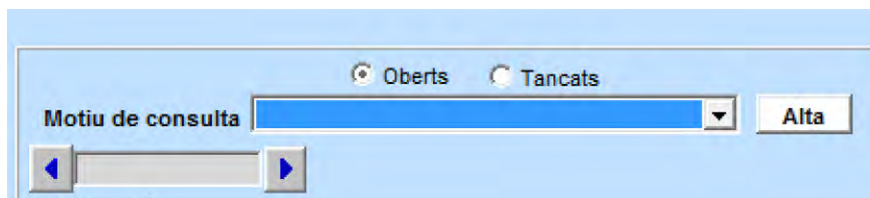
S'accedeix al procés d'atenció des de l'agenda del professional i des del seguiment clínic per la icona:

En accedir al procés d'atenció nou, apareix la pantalla que permet fer la construcció del pla per motiu de consulta.

Botons superiors:

	Accés al PCE / algoritme
	Document funcional d'ajuda al professional
	Document informatiu
Support al professional 	Correu per comunicar incidències/millores/dubtes

A la part superior es pot accedir als PC de l'usuari, els quals es filtraran per oberts o tancats (cal seleccionar-los). Es visualitzen a *Motius de consulta* amb format desplegable. Les fletxes permeten desplaçar les valoracions de les visites fetes per l'usuari.



1. Alta d'un pla de cures

☐ Veure plans tancats/historics

El botó *Alta* dona accés a visualitzar els plans de cures tancats i a poder afegir un pla.

Visualització de plans de cures tancats

☒ Veure plans tancats/historics

Tap de cera adults **Tancar**

DR

Risc de síndrome d'instabilitat vestibular

■

Control: dolor

D

Tap de cera

■

Tap de cerumen: retirar

●

Aigua tèbia: aplicar

●

Informació complementària tractament

Sobrepes en adults

DR

Risc d'incompliment del tractament

■

Activitat física

●

Activitat exercici en consulta

●

Es: sedestació interrompuda

●

Feu activitat física regularment?

●

Qüestionari bpaat d'activitat física

■

Goncell estils de vida saludable

■

Educació sanitària: procés malaltia

■

Entrevista terapèutica motivacional

■

Hàbits alimentaris

■

Pacte terapèutic

En fer clic per afegir un pla, apareix:

Codi Nom Agrupador -TOTS- **Cercar**

No s'han trobat registres

Cancel·lar

La cerca es pot fer per codi/nom/agrupador:

Cercar

Agrupador -TOTS-

En fer clic amb la selecció, apareixen tots els plans de cures estandarditzats introduïts segons el consens del grup d'infermeres clíniques territorials.

Codi	Nom	Descripció	Anagrama
PC0003	Persona insuficientment activa / Sedentària	Aquest pla de cures va adreçat a les persones de més de 15 anys, que són inactives (BPAAT 0-3) i/o sedentàries i que estan en la fase de preparació, per començar a fer activitat física i/o trencar amb el sedentarisme, o bé en la fase d'acció sense arribar a fer les recomanacions indicades. Per fer-ne el seguiment haurem de fer l'avaluació amb el qüestionari CBPAAT, l'etapa de canvi i s'hi trenca o no amb el sedentarisme.	SEDENT
PC0018	Demència Lleu	Aquesta pla de cures va dirigit a les persones adultes amb diagnòstic de demència lleu (GDS 4).	DEME_LL
PC0028	INSULINITZACIO	Aquest pla de cures va dirigit a les persones adultes diagnosticades de diabetis mellitus 2 que iniciïn tractament amb insulina.	DM_INSL
PC0029	HIPOGLUCEMIA	Aquest pla de cures va dirigit a les persones majors de 15 anys amb diagnòstic DM que necessiten un seguiment més exhaustiu posterior a un episodi agut o episodis recurrents d'hipoglucèmia (<70mg/dl).	DM_HIPO
PC0030	HIPERGLUCEMIA	Aquest pla de cures va dirigit a les persones majors de 15 anys amb diagnòstic DM que necessiten un seguiment més exhaustiu posterior a un episodi agut o episodis recurrents d'hiperglucèmia (>250mg/dl).	DM_HIPE
PC0031	DEBUT DIABETIS MELLITUS 2	Aquest pla de cures (PCE) va dirigit a les persones adultes majors de 18 anys amb debut de DM2 entenen des del diagnòstic fins a 6 mesos després.	DM_DEB
PC0032	DIABETIS MELLITUS 2 SEGUIMENT	Aquest pla de cures va dirigit a persones adultes amb DM2 amb més de 6 mesos d'evolució des del diagnòstic i control estable, que no presenten embaràs i amb absència de complicacions agudes.	DM_SEG

El desplegable de l'agrupador (fletxa) dona accés als PC lligats a les cures a les persones amb motius de salut relacionats amb diferents dimensions:

Agrupador -TOTS-

- TOTS-
- Cures a l'embaràs, part i puerperi
- Cures als problemes ginecològics
- Cures als Nadons
- Cures a les addiccions
- Cures a les malalties infeccioses/parasitàries
- Cures de la pell i teixit subcutani
- Cures de l'aparell digestiu
- Cures de l'aparell respiratori
- Cures al sistema hepatobiliar i pancreàtic
- Cures del sistema musculoesquelètic
- Cures del sistema nerviós
- Cures del sistema reproductor masculí
- Cures hematopoètics, la sang i el sistema immunitari
- Cures maxil·lofacials
- Cures a les persones amb problemes mentals

Codi	Nom	Agrupador	Cures: nutrició, metabòlic, endocrinològic	Cercar
Codi	Nom	Descripció	Anagrama	
PC0028	INSULINITZACIO	Aquest pla de cures va dirigit a les persones adultes diagnosticades de diabetis mellitus 2 que iniciïn tractament amb insulina.	DM_INSL	
PC0029	HIPOGLUCEMIA	Aquest pla de cures va dirigit a les persones majors de 15 anys amb diagnòstic DM que necessiten un seguiment més exhaustiu posterior a un episodi agut o episodis recurrents d'hipoglucèmia (<70mg/dl).	DM_HIPO	
PC0030	HIPERGLUCEMIA	Aquest pla de cures va dirigit a les persones majors de 15 anys amb diagnòstic DM que necessiten un seguiment més exhaustiu posterior a un episodi agut o episodis recurrents d'hiperglucèmia (>250mg/dl).	DM_HIPE	

En fer doble clic sobre el codi de pla de cures escollit, apareix desplegat a la part inferior de la pantalla, fet que permet individualitzar-lo. Es pot desar o cancel·lar.

PC0081 - SOBREPES EN ADULTS

- ☒ **SOBREPES**
 - ☒ Control: paràmetres antropomètrics
 - ☒ Pes
 - ☒ Talla
 - ☒ Perímetre abdominal
 - ☒ Control: pressió arterial
 - ☒ Pressió Arterial Sistòlica
 - ☒ Pressió Arterial Diastòlica
- ☒ **RISC DE TRASTORN DE L'AUTOCONCEPTE**
 - ☒ Autoestima: mantenir
 - ☒ FACILITAR L'EXPRESSIÓ DE SENTIMENTS
 - ☒ Suport emocional: proporcionar
- ☒ **RISC D'INCOMPLIMENT DEL TRACTAMENT**
 - ☒ Pacte terapèutic
 - ☒ Entrevista terapèutica motivacional
 - ☒ Educació sanitària: procés malaltia
 - ☒ Consell estils de vida saludable
 - ☒ Activitat física
 - ☒ Qüestionari BPAAT d'activitat física
 - ☒ ES: sedestació interrompuda
 - ☒ Feu activitat física regularment?
 - ☒ Activitat exercici en consulta
 - ☒ Hàbits alimentaris
 - ☒ Dieta recomanada (tractament)
 - ☒ Calories recomanades (unitat: Kcal /dia)
 - ☒ Educació hàbits alimentaris
 - ☒ Motivació dieta

En acceptar, dona pas a una pantalla (*construcció*) on es visualitza el PC obert del / de la pacient. En aquesta pantalla també es pot individualitzar el pla de cures si es considera adient, i afegir-hi diagnòstics, intervencions o activitats que el professional decideixi, en funció de la situació clínica de la persona.

També es diferencien els *diagnòstics reals*



dels *diagnòstics de risc*:



▼ Sobrepes en adults    **Tancar**

▼  **Risc de trastorn de l'autoconcepte**   

▼  Autoestima: mantenir    Es realitzarà: Sota demanda, a partir del dia 18/09/2018 

 ● Facilitar l'expressió de sentiments 

 ● Suport emocional: proporcionar 

▼  **Risc d'incompliment del tractament**   

▼  Activitat física    Es realitzarà: Sota demanda, a partir del dia 18/09/2018 

 ● Activitat exercici en consulta 

 ● Es: sedestació interrompuda 

 ● Feu activitat física regularment? 

 ● Questionari bpaat d'activitat física 

▼  Consell estils de vida saludable    Es realitzarà: Sota demanda, a partir del dia 18/09/2018 

▼  Educació sanitària: procés malaltia    Es realitzarà: Sota demanda, a partir del dia 18/09/2018 

▼  Entrevista terapèutica motivacional    Es realitzarà: Sota demanda, a partir del dia 18/09/2018 

▼  Hàbits alimentaris    Es realitzarà: Sota demanda, a partir del dia 18/09/2018 

 ● Calories recomanades (unitat: kcal /dia) 

 ● Dieta recomanada (tractament) 

 ● Educació hàbits alimentaris 

 ● Motivació dieta 

▼  Pacte terapèutic    Es realitzarà: Sota demanda, a partir del dia 18/09/2018 

▼  **Sobrepes**   

▼  Control: paràmetres antropomètrics    Es realitzarà: Sota demanda, a partir del dia 18/09/2018 

 ● Perímetre abdominal 

 ● Pes 

 ● Talla 

▼  Control: pressió arterial    Es realitzarà: Sota demanda, a partir del dia 18/09/2018 

 ● Pressió arterial diastòlica 

Significat de les icones:

	Duplicar
	Eliminar o donar de baixa
	Editar
	Afegir

Si s'elimina un diagnòstic, queden eliminades les intervencions  (IIN) i  activitats (IAC) lligades.

Si s'elimina una intervenció, s'eliminen les activitats que hi estan lligades.

Les intervencions sense periodicitat apareixen com:

Es realitzarà: Sota demanda, a partir del dia 18/09/2018 

El llapis permet editar-la i donar-li la periodicitat que es consideri des de la pantalla de construcció:

A dialog box with a light gray background and a blue border. It contains three radio buttons: 'Periodicament' (unselected), 'Una vegada' (unselected), and 'Sota demanda' (selected). Below the radio buttons is a text field 'S'aplica cada' followed by a small input box and a dropdown menu showing 'Dies'. Below this is a text field 'A partir del dia' followed by an input box containing '18/09/2018'. At the bottom are two buttons: 'Desar' and 'Cancel·lar'.

Des d'aquesta pantalla, es pot tancar el PC especificant-ne un motiu de tancament:

A screenshot of a list item. At the top is a link 'veure plans tancats/mistones'. Below it is a list item 'Tap de cera adults' with a pencil icon and a 'Tancar' button.

A dialog box with a light gray background and a blue border. It contains two text fields: 'Data de tancament' with the value '18/09/2018' and 'Motiu de tancament' with a dropdown menu showing 'Assolit'. At the bottom are two buttons: 'Desar' and 'Cancel·lar'.

Un cop acceptat el pla de cures, apareix a la pantalla de procés d'atenció amb els diagnòstics i intervencions.

☒ Oberts ☐ Tancats

Motiu de consulta Tap de cera adults Alta

10/09/2018

Valoració

Resum de la valoració

-. ELIMINACIÓ

Característiques de Normalitat

Gastrointestinal:

Disposa de cuidador per les activitats d'ús del WC

Diagnòstic

RISC DE SÍNDROME D'INESTABILITAT VESTIBULAR

TAP DE CERA

Intervencions

Control: dolor

Derivació

Pla terapèutic

rrrrrrrrrr

Data tancament

Motiu

2. Valoració

La valoració clínica és una part important del procés d'atenció, que permet valorar la persona en tots els aspectes físics i socials, per poder detectar característiques de normalitat o manifestacions clíniques. En el moment de fer-la, no cal tenir cap pla de cures seleccionat.

El botó porta a una pantalla resum on es visualitzen les valoracions fetes per data, les característiques de normalitat ■ i les manifestacions clíniques ❗.

Valoracions realitzades						
	10/09/2018	14/08/2018	14/08/2018	31/07/2018	_/_/	Darrera V.
Oxygenació			■	■		■
Nutrició		■	■			■
Eliminació	■		■			■
Mobilitat	■		■			■
Repòs			■			■
Vestir			■			■
Termoregulació			■			■
Higiene			■			■
Seguretat			■			■
Comunicació			■			■
Adaptació			■			■
Relacions			■	■		■
Aprenentatge			■			■
Dispositius			■	■		■

Veure eliminats Sortir Nova valoració

A la columna de la dreta hi ha els darrers valors de cada valoració i, en posar el cursor a sobre, apareix la data de la valoració.

Quan es clica sobre una data, es pot accedir a la valoració feta aquell dia. Si es posa el cursor sobre el signe d'alteració, apareix el que s'ha valorat d'aquella dimensió.

	■		
	■		
	■		
	■		
	■		
	■		
	■		
	■		

REPÒS I SON

Característiques de Normalitat

Son:

Son suficient i reparador

Manifestacions clíniques

Son:

Dificultat de conciliació

Des del botó *Vegeu eliminats*, s'accedeix a les valoracions eliminades amb les dates de creació i baixa, quin professional ha fet cada acció i el motiu.

Valoracions realitzades		
Data de valoració: 10/09/2018		
Creació	10/09/2018	DOMINGUEZ VRELA, ENRIC
Baixa	10/09/2018	DOMINGUEZ VRELA, ENRIC
Motiu baixa	mal	

Un cop feta la valoració per cada dimensió, l'últim accés **Resum/Observacions** dona opció a visualitzar en format d'arbre la valoració i registrar *les observacions del professional*.

Resum de la valoració**Característiques de Normalitat**

Pols rítmic
 Via aèria permeable
 Normotens
 Ompliment capil·lar adequat
 Autònom per les activitats d'alimentació
 Ingesta adequada de líquids
 Tolera la dieta
 Autònom per les activitats d'ús del WC
 Autònom en les transferències
 Tolera la realització de les AVD
 Aliniació corporal adequada
 Coordinació de moviments funcional
 Equilibri mantingut
 Força i to muscular adequats
 Marxa estable i autònoma
 Mobilització autònoma amb un dispositiu d'ajuda
 Postura corporal relaxada
 Percepció d'un nivell energètic adequat

Observacions del professional

El pacient viu 6 mesos a Barna i 6 mesos al poble.

Un cop s'ha desat la valoració i se n'ha sortit, apareix el resum fet a la caixa *Resum de la valoració*.

3. Determinants de salut**DETERMINANTS DE SALUT**

Valoració social per a menors (0 a 17 anys) i valoració social per a adults (> 18 anys).

Apareix una pantalla amb els tests que es poden fer per a la valoració social en un format i funcionament que té les mateixes característiques que la pantalla de *Valoració*.

Escales/valoracions realitzades

		18/09/2018	31/08/2018	13/08/2018	10/08/2018	Darrera V.
Risc Social	Nou	3				3
Valoració Social	Nou					
Lawton-Brody	Nou					5
Barthel	Nou					30
Pfeiffer	Nou	6	4	7	4	2
Det. Salut	Nou					
Benest. Emocion.	Nou					
Suport Social	Nou					
Zarit Reduit	Nou					
Zarit Ampliat	Nou					

Sortir

4. Persona cuidadora

CUIDADOR

La pantalla que dona accés al registre de les persones cuidadores també permet fer la valoració de la persona cuidadora principal.

Dades del cuidador

☐ [Consentiment del cuidador]

☐ Dades cuidador ☐ Sense cuidador ☐ Sense persona referent

Cuidador	Tipus Cuidador	CIP	Nom	Primer Cognom	Segon Cognom	Relació	Telèfon

No hi han cuidadors principals donats d'alta

No hi han persones referents donades d'alta

Valoració cuidador principal

Resum observació del professional

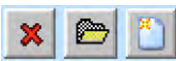
Es pot registrar el consentiment verbal de la persona cuidadora o donar les seves dades. Cada columna permet un desplegable amb diferents opcions per seleccionar.

Dades del cuidador

☐ Dades cuidador ☐ Sense cuidador ☐ Sense persona referent

Cuidador	Tipus Cuidador	CIP	Nom	Primer Cognom	Segon Cognom	Relació	Telèfon
Cuidador Principal	Convivent no remun...		MARIA	PROVA	PROVA	Parella	123456789

Des de la fletxa de la columna CIP s'accedeix a la pantalla de recerca de dades de la persona cuidadora.

Els botons inferiors  permeten eliminar, seleccionar persones cuidadores donades de baixa o afegir-ne una de nova, respectivament.

Dades del cuidador

☒ [Consentiment del cuidador]

☐ Dades cuidador ☐ Sense cuidador ☐ Sense persona referent

Cuidador	Tipus Cuidador	CIP	Nom	Primer Cognom	Segon Cognom	Relació	Telèfon
Cuidador Principal	Convivent no remun...		MARIA	PROVA	PROVA	Parella	123456789
Persona Referent	No convivent remun...		MARIA	BADIA	BADIA	Filla o Fill	987654321

El botó *Valoració de la persona cuidadora principal* dona accés a la pantalla resum on es visualitzen les dades de la valoració feta amb les icones de normalitat i les d'alteració.

Valoració del cuidador						
	05/09/2018	28/08/2018	16/08/2018	14/08/2018	14/08/2018	Darrera V.
Característiques	!	!		■		!
Relació				■		■
Actituds				■		■
Habilitats				■		■
Coneixements				■		■

Apareix una pantalla amb les opcions que es poden fer per la valoració de la persona cuidadora amb un format i funcionament que té les mateixes característiques que la pantalla de *Valoració*.

Si té manifestacions clíniques, quan se'n surt, el botó queda marcat en vermell.

Les fletxes del costat de les dates permeten visualitzar el resum de les valoracions fetes i inclou el comentari del professional, si n'ha fet.

5. Variables exploratòries

Afegir altres variables exploratòries

Codi Descripció 

☐ Horari ☒ Diari

	29/10/18	26/10/18	17/08/18	10/08/18
Pressió Arterial Sistòlica		140		70
Pressió Arterial Diastòlica		80		
Pes	52	78		91
Freqüència Respiratòria				
Freqüència cardíaca				
Temperatura Corporal				
Glicèmia Capil. (Qualsevol moment)				
Tira Orina Densitat				
Tira Orina pH				
Tira Orina Proteïnes				
Tira Orina Glucosa				
Tira Orina Cetònics				
Tira Orina Sang				
Tira Orina Leucòcits				
Tira Orina Nitrits				

Darrera Data: 29/10/18 Darrer valor: 52

S'han mantingut les variables exploratòries que ja hi ha actualment al mòdul CUAP, i se'n poden cercar de noves i amb comportament horari o diari.

6. Diagnòstics

La pantalla de diagnòstics consta de diferents parts:

Diagnòstics actius de l'usuari

Actius

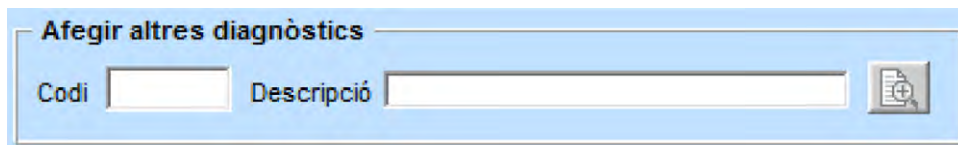
D. Alta	Descripció
30/09/11	AVC
25/09/18	NAFRA DE DECÚBIT
06/09/12	OSTEOPOROSI
06/09/12	INFECCIÓ GONOCÒCCICA, NO ESPECIFICADA
27/08/15	DIABETIS II
15/06/12	ACO (ANTICOAGULANT ORAL)
27/11/12	EPISODI DEPRESSIU MODERAT
06/09/12	OBESITAT (IMC 30 - 40)
06/05/11	BETA-TALASSÈMIA MINOR

Comentari:

☒ Rellevància Alta
 ☐ Rellevància Mitja
 ☐ Rellevància Baixa



Cerca de nou diagnòstic per poder-lo afegir

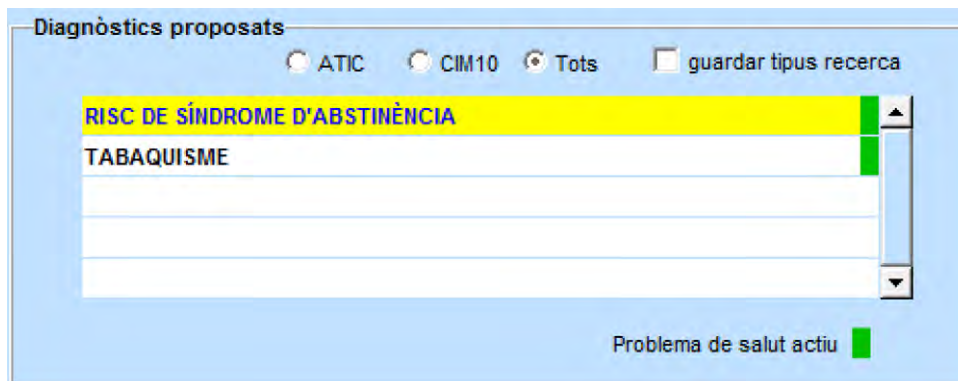


Afegir altres diagnòstics

Codi Descripció

Icona de document amb lupa

Diagnòstics proposats segons el motiu de la visita



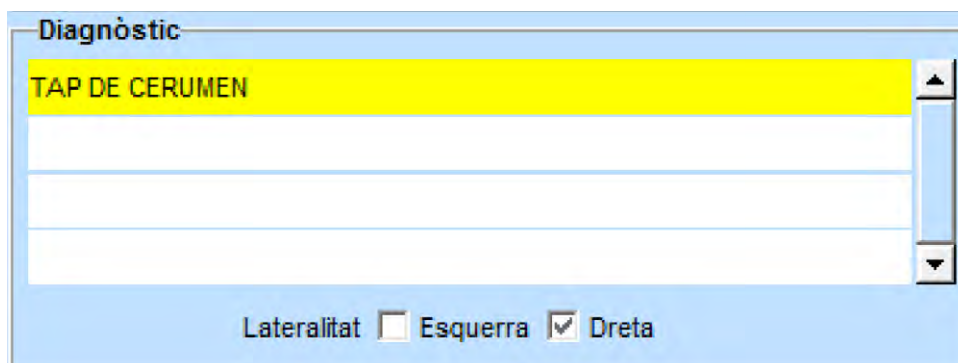
Diagnòstics proposats

☐ ATIC ☐ CIM10 ☒ Tots ☐ guardar tipus recerca

RISC DE SÍNDROME D'ABSTINÈNCIA	▲
TABAQUISME	
	▼

Problema de salut actiu ☒

A la part dreta de la pantalla apareixen els diagnòstics seleccionats, i, en els casos que correspongui, se'n pot indicar la lateralitat.



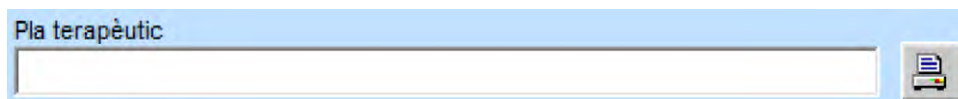
Diagnòstic

TAP DE CERUMEN	▲
	▼

Lateralitat ☐ Esquerra ☒ Dreta

7. Pla terapèutic

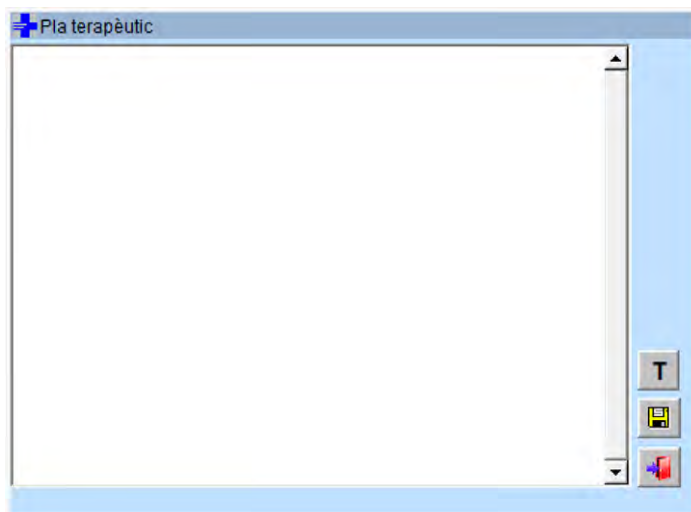
A la part dreta de la pantalla, el pla terapèutic permet inserir les indicacions pactades amb la persona i imprimir-les per lliurar-les.



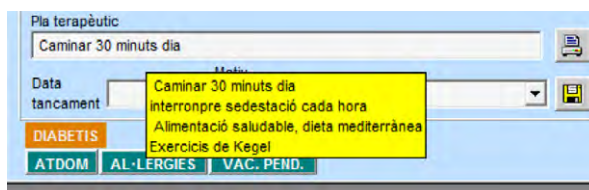
Pla terapèutic

Icona de document amb lupa

En fer doble clic dins del pla terapèutic, s'obre una finestra amb espai per escriure i manté les icones habituals de textos prefixats: desat i sortir.



Un cop desat i en visites posteriors, es poden veure les indicacions posant el cursor a sobre. En groc apareix un *tooltip* amb el pla terapèutic de tots els plans de cures assignats a la persona.

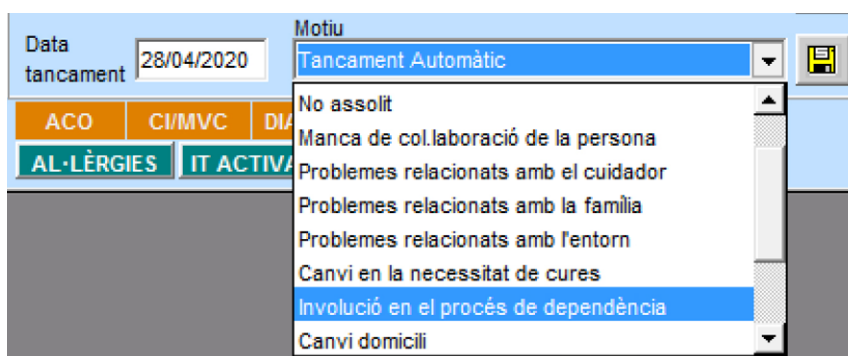


Cada professional pot desar textos prefixats pel pla terapèutic segons el motiu de visita.

8. Tancament del pla de cures

Els plans de cures es podran tancar segons el criteri del professional sanitari introduint la data i un dels motius que es poden escollir. El programa, en aquest cas, demana si es vol donar de baixa el diagnòstic o no.

Alguns plans de cures estandarditzats (per exemple: diabetis debut o insulinització) tenen data de tancament automàtic que farà directament el programa si el professional no ho ha fet abans. Els plans de cures per motius de salut aguts tenen data de tancament automàtic de 15 dies (excepte el de ferides i cremades, que són de 6 setmanes) i els plans de cures de problemes de salut en debut tenen data de tancament de 6 mesos.



9. Etiquetes de situació/patologia

A la pantalla de pla de cures, es visualitzaran les etiquetes de situació o patologia, com a moltes altres pantalles de l'ECAP.



10. Seguiment de les intervencions i variables

Des de la pantalla del pla de cures es pot accedir a Intel·ligència Activa (IA)  per fer el seguiment de les intervencions/variables/activitats del pla.

Els plans de cures actius per a l'usuari apareixen en verd a la part dreta.

En fer clic sobre el pla del qual es vol fer seguiment, apareix la pantalla d'IA relacionada amb el pla. A la part superior apareix el diagnòstic amb què s'estigui treballant.

La pantalla té el mateix funcionament que la pantalla actual d'IA.

02/11/2020 IN03668 Entrevista motivacional

Valors correctes F' Feta o N' No Feta

Actuació Pendent Actuació sense Proposar i definida Sota Demanda

11. Formulari de lesions

El programa permet duplicar diagnòstics de lesions si la persona presenta més d'una lesió de les mateixes característiques, per exemple, dues úlceres venoses en diferents localitzacions. De cada lesió es pot fer el registre i el seguiment de manera independent.

Els plans de cures de lesions tenen la intervenció *Cura complexa* des de la qual es pot fer el seguiment de cada lesió mitjançant un formulari.

prsf650 - Pla de Cures

Alta LESIONS

Oberts Tancats

ÚLCERA VENOSA

13/02/2019

ÚLCERA VENOSA

Cura complexa

Clicant la finestra *Lesions* es visualitzen totes les lesions que té la persona i el resum del seguiment per dates. Si la puntuació del Resvech va millorant, la icona de la tireta surt de color verd, si va empitjorant, la tireta surt de color vermell.

Nafres / Ferides / Lesions

		13/02/2019	12/02/2019	12/12/2018	21/11/2018	Darrer R.
Úlcera Arterial -	Nou					
Úlcera Venosa -	Nou					

Veure tancats Sortir

Institut Català de la Salut Nafres i Ferides

CAROLINA BARCELONA (Dona, 39 anys) **BARC1791023FA**

Diagnòstic: Úlcera Venosa Data: 13/02/2019

Localització:

Lateralitat:

Mida: 4,0 cm x 3,0 cm

Infecció: ☐ No ☒ Local ☐ Sistèmica

T.Compressiva: ☒ Si ☐ No ☐ Contraindicació ☐ No tolera

Descarrega p.: ☐ Si ☒ No ☐ Contraindicació ☐ No tolera

Mapa de la ferida:

Data inici diagnòstic: 13/01/2019

Temps d'evolució: 1 mes

Seguiment compartit: ☐ Si ☒ No

Seg. compartit amb:

Data derivació:

Dolor Eva:

Educació sanitària: cura: ☒ Si ☐ No

Autocura: ☐ Si ☒ No

Ord.Tractament **Seguiment clínic** **Informe**

Documents

Document	Data
No s'han trobat registres	

A *Mapa de la ferida* es pot posar la localització exacta al dibuix del cos humà.

Selecció i ubicació

Localització

- ☒ Cos sencer
- ☒ Cap
- ☒ Tronc
- ☒ Braç
 - ☒ Braç Dret Frontal
 - ☒ Braç Dret Revers
 - ☒ Braç Esquerre Frontal
 - ☒ Braç Esquerre Revers
 - ☒ Ma Dreta Frontal
 - ☒ Ma Dreta Revers
 - ☒ Ma Esquerre Frontal
 - ☒ Ma Esquerre Revers
- ☒ Cama
 - ☒ Cama Dreta Frontal
 - ☒ Cama Dreta Revers
 - ☒ Cama Esquerre Frontal
 - ☒ Cama Esquerre Revers
 - ☒ Peu Dret Frontal
 - ☒ Peu Dret Revers
 - ☒ Peu Dret Lateral
 - ☒ Peu Dret Planta
 - ☒ Peu Esquerre Frontal

Cama Esquerre Frontal



Registre del Resvech:

Resvech	Cures	Teràpia compress	Cremades
Mides de la lesió: ☐ Superfície = 0 cm2 ☐ Superfície <4 cm2 ☐ Superfície =4 - <16 cm2 ☐ Superfície =16 - <36 cm2 ☐ Superfície =36 - <64 cm2 ☐ Superfície =64 - <100 cm2 ☐ Superfície >=100 cm2		Profunditat/Teixits afectats: ☐ Peil intacta cicatrizada ☐ Afectació de la dermis-epidermis ☐ Afectació del teixit subcutani (teixit adipós sense arribar a la fàscia del múscul) ☐ Afectació del múscul ☐ Afectació d'os o teixits annexes (tendons, lligaments, càpsula articular o escara negra que no permet veure els teixits per sota)	
Tipus de teixit del llit de la ferida: ☐ Teixit necròtic (escara negra seca o humida) ☐ Teixit necròtic o esfèrics en el llit de la ferida ☐ Teixit de granulació ☐ Teixit epitelial ☐ Tancada/cicatrització		Exsudat: ☐ Sec ☐ Humit ☐ Mullat ☐ Saturat ☐ Amb fuita de l'exsudat	
PUNTUACIO TOTAL (Màx.=35, Min.=0):		Vores: ☐ No distingibles (no hi ha vores de la ferida) ☐ Difusos ☐ Delimitats ☐ Danyats ☐ Engrossits ("envelits", "invertits")	
		Infecció/inflamació (signes-biofilm) ☐ Dolor que va en augment ☐ Eritema a la perilesió ☐ Edema a la perilesió ☐ Augment de la temperatura ☐ Exsudat que va en augment ☐ Exsudat purulent ☐ Teixit friable o que sagna amb facilitat ☐ Fenda estancada, que no progressa ☐ Teixit compatible amb Biofilm ☐ Olor ☐ Hipergranulació ☐ Augment de la mida de la ferida ☐ Lesions satèl·lit ☐ Pal·lidesa del teixit	

Registre de la cura de la lesió segons el concepte TIME:

Resvech	Cures	Teràpia compress	Cremades
NETEJA (TIME) ☒ Sèrum fisiològic ☐ Aigua bidestil·lada ☐ Solució aquosa de polihexanida 0,1% i undecilènamidopropil betaina ☐ Solució d'àcid hipoclorós, hipoclorit sòdic i electròlits		BIOCIDA (TIME) I=Infecció ☐ Apòsit de plata nanocristal·lina ☐ Apòsit de poliàcrilat amb hidrocol·loide, vaselina i plata ☐ Apòsit d'hidrofibra amb plata ☐ Pasta de matriu d'alginat amb plata iònica ☐ Apòsit d'escuma de poliuretà amb hidrocol·loide, vaselina i plata ☐ Malla de plata metàl·lica ☐ Apòsit de malla amb carbó actiu i plata ☐ Apòsit de polihexanida i biguanida ☐ Apòsit de cadexòmer iodat ☐ Pasta de cadexòmer iodat 60% ☐ Pòlvors de cadexòmer iodat ☐ Apòsit hidròfob amb clorur de diaquilcarbamil ☐ Gel de polihexanida ☐ Solució d'àcid hipoclorós, hipoclorit sòdic i electròlits ☐ Pomada de sulfadiazina argèntica	
ANTISÈPTICS ☐ Clorhexidina digluconat ☐ Solució de povidona iodada		APÒSITS PER LA GESTIÓ DE L'EXUDAT (TIME) ☐ Apòsit d'alginat càlcic ☐ Apòsit amb hidrofibra hidrocol·loide ☒ Apòsit d'escuma de poliuretà ☐ Apòsit d'alcohol de polivinil ☐ Apòsit de poliàcrilat i cel·lulosa ☐ Apòsit-pols de polímers de metacrilat (matriu polímers) ☐ Apòsit amb hidrofibra hidrocol·loide amb poliuretà i silicona (PICO)	
DESBRIDAMENT (TIME) ☐ AUTOL·LÍTIC Hidrogel gel ☐ AUTOL·LÍTIC Apòsit d'hidrogel ☒ AUTOL·LÍTIC Hidrocol·loide ☐ AUTOL·LÍTIC Apòsit de poliàcrilat amb hidrocol·loide i vaselina ☐ AUTOL·LÍTIC Pasta de cadexòmer iodat 60% ☐ ENZIMÀTIC: Pomada d'enzims proteolitics ☐ ENZIMÀTIC: Solució d'urokinasa per a cura ☐ ENZIMÀTIC: Gel d'alanina, bisabolol i proteases ☐ LARVAL: Apòsit segellat amb larves de mosca Lucília serricata ☐ OSMÒTIC: Apòsit de poliàcrilat amb solució de Ringer ☐ OSMÒTIC: Apòsit de mel de manuka ☐ Instrumental ****SIN CODIGO****		APÒSITS BIOACTIUS (TIME) I=Inflamació ☐ Col·lagen ☐ Apòsit d'alginat amb ions ☐ Pomada d'àcid hialurònic ☐ Apòsit absorbent modulador de proteases	
PRODUCTES PER PROTECCIÓ DELS MARGES PERILESIONALS (TIME) ☐ Pomada d'òxid de zinc 25% ☐ Solució d'àcids grassos hiperoxigenats ☐ Solució de copolímer acrílic ☐ Apòsit de malla amb hidrocol·loide i vaselina ☐ Apòsit de malla de silicona ☐ Apòsit de tul			

Si és una úlcera venosa, s'activa la pestanya de teràpia compressiva:

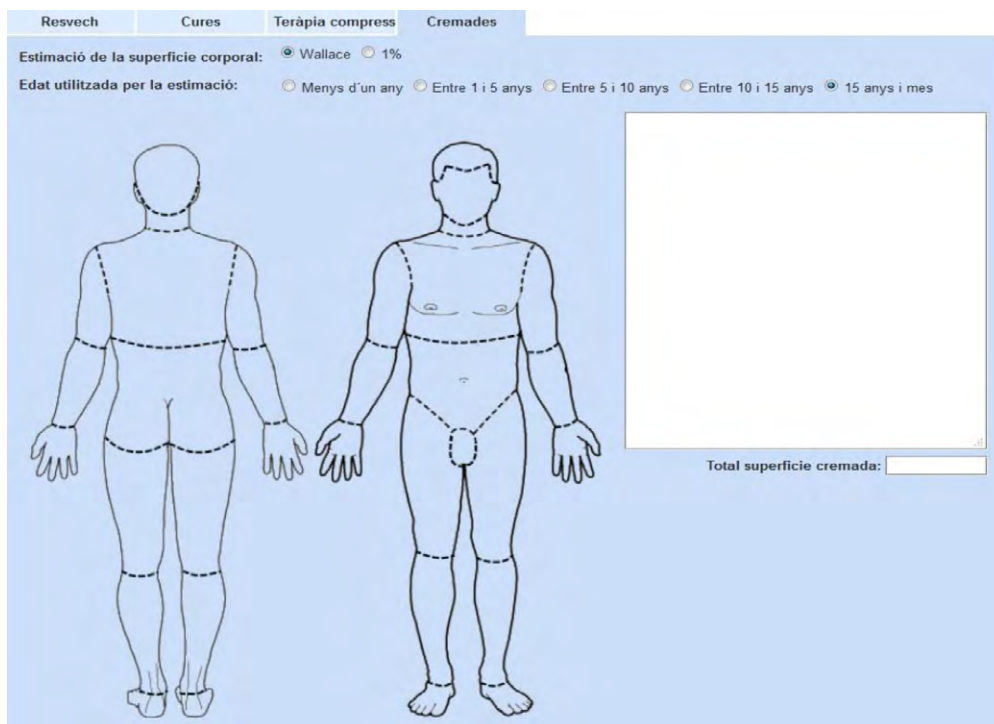


Resvech **Cures** **Teràpia compress** **Cremades**

- ☐ Embenat monocapa elàstica (llarg estirament 20mmHg)
- ☐ Embenat monocapa inelàstica (curt estirament 20mmHg)
- ☐ Embenat multicapa elàstica (40mmHg)
- ☐ Embenat multicapa elàstica litte (20mmHg)
- ☐ Embenat multicapa inelàstic (40mmHg)
- ☐ Embenat multicapa inelàstic litte (20mmHg)
- ☐ Embenat multicapa sistema dual (Inelàstic/elàstic) (40mmHg)
- ☐ Embenat multicapa sistema dual (Inelàstic/elàstic) (20mmHg)
- ☐ Sistema de velcro ajustable (40mmHg)
- ☐ Sistema de medias dual (40mmHg)
- ☐ Mitges/mitjons de compressió classe I Lleugera (18-21 mmHg)
- ☐ Mitges/mitjons de compressió classe II Normal (22-29 mmHg)
- ☐ Mitges/mitjons de compressió classe III Forta (30-40 mmHg)
- ☐ Mitges de compressió classe IV Molt Forta (>40 mmHg)

Si és una cremada, s'activa l'opció d'enregistrar la superfície corporal total cremada (SCTC) i es pot triar el mètode de càlcul: Wallace o de l'1 %.

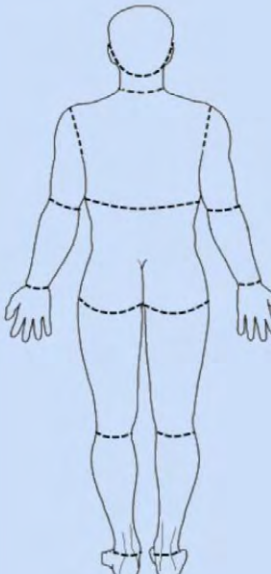
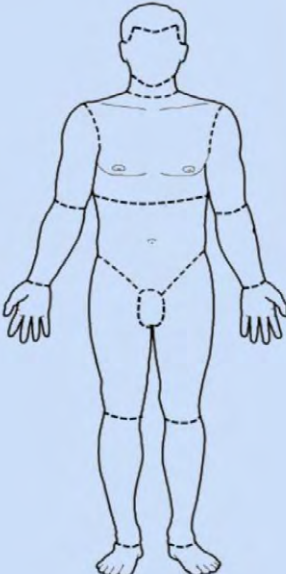
Amb el Wallace s'ha de triar l'edat de la persona per fer el càlcul de la SCTC.



Resvech **Cures** **Teràpia compress** **Cremades**

Estimació de la superfície corporal: ☒ Wallace ☐ 1%

Edat utilitzada per la estimació: ☐ Menys d'un any ☐ Entre 1 i 5 anys ☐ Entre 5 i 10 anys ☐ Entre 10 i 15 anys ☒ 15 anys i mes



Total superfície cremada:

Càlcul SCTC per 1 %

Resvech	Cures	Teràpia compress	Cremades
---------	-------	------------------	----------

Estimació de la superfície corporal: ☐ Wallace ☒ 1%

- S'agafa com a referència el palmell de la mà del pacient amb els dits estirats i junts
- Representa l'1% de la Superfície Corporal Total (SCT)
- Serveix tant per a infants com per a adults: 1%



Total SCTC: %

Possibilitat de fer un informe:

Institut Català de la Salut		Nafres i Ferides			
CAROLINA BARCELONA (Dona, 39 anys)		BARC1791023FA			
Data: 13/02/2019					
Diagnòstic: Úlcera Venosa Localització: Lateralitat: Mida: 4,0 cm x 3,0 cm Infecció: ☐ No ☒ Local ☐ Sistèmica T.Compressiva: ☒ Si ☐ No ☐ Contraindicació ☐ No tolera Descarrega p.: ☒ Si ☐ No ☐ Contraindicació ☐ No tolera Mapa de la ferida: Indicar localització Veure localització Netejar localització	Data inici diagnòstic: 13/01/2019 Temps d'evolució: 1 mes Seguiment compartit: ☐ Si ☒ No Seg. compartit amb: Data derivació: Dolor Eva: No avaluat Educació sanitària: cura: ☒ Si ☐ No Autocura: ☐ Si ☒ No				
Ord.Tractament Seguiment clinic Informe ☒ Dades descriptives (capçalera) ☒ Mapa (imatge) de la nafra/ferida/lesió ☐ Fotos de la nafra/ferida/lesió ☒ Resvech ☐ Signes d'infecció ☒ Ordre de tractament ☒ Teràpies compressives ☐ Superfície cremada (imatge i percentatge) Genera l'informe Edita l'informe Imprimeix	Documents <table border="1"> <thead> <tr> <th>Document</th> <th>Data</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">No s'han trobat registres</td> </tr> </tbody> </table> Afegir document	Document	Data	No s'han trobat registres	
Document	Data				
No s'han trobat registres					

12. Procediments

Cal poder enregistrar una tècnica diagnòstica/terapèutica d'una persona que no té pla de cures obert, però que requereix una actuació que cal que es visualitzi a la seva història clínica (HC).

En aquesta pestanya s'han activat els procediments que hi ha actualment al mòdul del CUAP en ordre alfabètic.

The screenshot displays the 'Procediments' tab within the 'Intel·ligència Activa Clínica' application. The window title bar indicates the user is 'prstg532_v1' and the patient is 'MARIA BARCELONA BARCELONA (DONA, 69 ANYS)' with ID 'BABA1481216FA'. The interface includes a top menu bar with options like 'Seguiment', 'Procediments', 'S. Analític', 'Imatges', 'Resum', and 'Altres Fulls'. Below this, there are filters for 'Unitats HC3', 'Unitats ECAP', 'Totes', and 'Pendants'. A date filter is set to '17/08/2018'. The main area contains a list of procedures on the left, each with a checkbox, and a corresponding grid of columns for recording. The right-hand panel shows a list of medical conditions and tests, each with a status indicator (D, T, S).

Procediment	17/08/2018								
☐ Adm. fàrmacs-aerosols i oxigen									
☐ Adm. fàrmacs-apòsits amb medicació									
☐ Adm. fàrmacs-injecció intradèrmica									
☐ Adm. fàrmacs-injecció intramuscular									
☐ Adm. fàrmacs-injecció intravenosa									
☐ Adm. fàrmacs-injecció subcutània									
☐ Adm. fàrmacs-solucions intravenoses									
☐ Adm. fàrmacs-Tractament postcoital									
☐ Adm. fàrmacs-via oral									
☐ Adm. fàrmacs-via rectal									
☐ Anestèsia local									
☐ Anestèsia troncular									
☐ Aplicació calor/fred									
☐ Aspiració hematoma									
☐ Compressió hemorràgia									
☐ Cura									
☐ Cura nafra									

Right-hand panel conditions and tests:

- COL: D T S
- DM2: D T S
- DEP: D T S
- ACO: S
- HIPOTIR: S
- OBES: S
- OSTEOP: S
- HEP_AG*: S
- DM1: S
- ISQ_CER: S
- ITS-VIH: T S
- PLANS: S
- SEDENT: S
- DEME_LL: S
- DLM_HPG: S
- PC0029: S

Bottom right: 17/08/2018

