



El passat mes de febrer es va realitzar una nova edició del Curs d'Impulsors de BPSO. El curs va comptar amb una part presencial i una en línia. De les 25 persones que el varen superar, setze són infermeres d'hospitalització i d'urgències, tres comares, tres TCAEs, una zeladora, una optometrista i un treballador social. Vos presentam a noves impulsores de diferents guies.

### **Guies: Accés vascular i ostomies.**



**Zaira Santiesteban**  
Infermera polivalent ("pool") de l'àrea d'hospitalització.

#### **Què has après durant el curs que et sembli clau?**

Una de les coses que m'ha semblat clau del curs d'impulsors és conèixer, encara que sigui de manera superficial, la feina que hi ha darrere de les dades per poder mantenir l'hospital dins el programa BPSO.

#### **Quin missatge t'agradaria transmetre a la resta de professionals?**

Als professionals que no estan dins BPSO m'agradaria dir-los que l'estandardització de les cures no només té beneficis per al pacient, també en té a l'hora de quantificar les competències de la nostra professió, i això pot ajudar que se'ns valori pel que realment fem.

#### **Què significa per a tu ser impulsora?**

Com a "pool", ser impulsora implica poder ajudar els meus companys i companyes a donar cures

basades en l'evidència, que ens ajudin a limitar l'aparició d'efectes adversos.

### **Guia: Accés vascular.**



**Lorena Blanco** Infermera UH3A.

#### **Què et va motivar a participar com a impulsora?**

El que em va motivar com a impulsora és intentar millorar la qualitat assistencial que donam diàriament, als nostres pacients, basant les nostres pràctiques en les guies basades en l'evidència per convertir-les en bones pràctiques i intentar així convertir-nos en millors professionals.

#### **Quins elements clau destacaries d'aquesta guia?**

En particular, la guia d'accessos vasculars em sembla destacable per adequar els accessos venosos a cada situació individual de cada pacient, així com retirar-los quan no són necessaris per evitar riscos i millorar l'atenció.

També és interessant esmentar les cures generals de manteniment de catèters: punt de punció, bioconnectors, cura asèptica..., que ens ajuden al bon funcionament d'aquests i a evitar complicacions.

## Guia: Valoració i maneig del dolor.



**Elena Peña.** *Infermera de la Unitat de Teràpia del Dolor Crònic*

### **Què aporta BPSO a la teua unitat?**

BPSO implementa a la Unitat de Dolor protocols unificats per a l'avaluació i el tractament del dolor crònic, assegurant que tots els professionals actuïn sota la mateixa evidència científica. També fomenta l'ús combinat de tècniques farmacològiques i no farmacològiques, introdueix eines estandarditzades de cribatge del dolor i integra aquestes valoracions als registres electrònics per poder dur un seguiment més estret. Ara mateix, s'estan desenvolupant eines educatives (guies) per educar el malalt sobre el maneig del seu propi dolor, evidenciant una millor experiència durant la seva visita.

### **Quins aspectes del dolor solen infravalorar-se en la pràctica?**

A la pràctica clínica, diversos aspectes del dolor solen ser infravalorats, infradiagnosticats o tractats de manera insuficient, prolongant el patiment del malalt. Malgrat els avenços, el dolor es continua enfocant principalment en la causa orgànica (dany tissular), ignorant la seva naturalesa biopsicosocial. Els aspectes més comunament infravalorats són:

- El component emocional i psicològic (l'ansietat, la depressió, la ira...).
- El dolor crònic no oncològic.
- El dolor neuropàtic. Aquest tipus de dolor, resistent als analgèsics comuns, requereix un abordatge específic que sovint es demora.
- Factors socioculturals i de gènere. La intensitat del dolor es veu influenciada per l'entorn del malalt i, a vegades, se subestima basant-se en prejudicis de gènere o culturals.
- El dolor en poblacions vulnerables. Els ancians sovint afronten el dolor de manera passiva i s'assumeix que «és part de l'edat». I en malalts amb deteriorament cognitiu, l'avaluació sol ser deficient.
- La vivència subjectiva del malalt. Es minimitza la «por al moviment» i la tendència a magnificar els

pensaments negatius sobre el dolor, factors que cronifiquen el símptoma.

- L'impacte en la qualitat de vida. La repercussió en la son, la fatiga crònica i la pèrdua de funcionalitat s'infravaloren davant altres mesures purament numèriques, com la intensitat.

---

## Lactància materna.



Lourdes Traver. *Comare.*

### **Que aporta la guia de lactància per millorar l'atenció a la dona que vol donar pit?**

La guia de lactància materna aporta seguretat clínica i unificació en l'atenció al binomi mare-bebè. Això aporta seguretat tant als professionals com a la unitat familiar a la qual atenem. A més, aporta una mirada humanitzada i actualitzada.

### **Quines barreres trobes en el suport a la lactància en el dia a dia?**

Barreres familiars i culturals entorn de la criança per part dels familiars i amics, que poden oferir consells inadequats, que a vegades pesen més que el mateix consell dels professionals. A més, tot i que a l'HMAN s'ha avançat de forma positiva en el suport a la lactància, necessitam formació transversal més gran en totes les àrees, respecte de la lactància materna.

### **Quin mite sobre la lactància creus que hauríem d'eliminar?**

Mite: «fins que no tenguí la pujada de llet, no tenc llet. El calostre no alimenta prou i necessit alimentar el meu bebè amb suplement».

## Alternatives a l'ús de contencions.



**Inmaculada Antich**

*Infermera d'urgències*

### **Quina idea principal transmet la guia sobre l'ús de contencions?**

La idea principal de la guia és que les contencions s'han d'evitar sempre que sigui possible i, o utilitzar-se com a últim recurs sempre que s'hagin provat altres estratègies de prevenció i maneig de la situació. La guia planteja un model d'atenció centrat en la persona i basat en la seguretat, on l'objectiu és reduir progressivament l'ús de contencions fins al no ús. L'equip sanitari, i en concret l'equip d'infermeria, ha de prioritzar i treballar constantment l'avaluació, la prevenció i les alternatives terapèutiques abans de considerar la contenció, a més de prendre consciència dels danys físics, psicològics i ètics que suposen.

### **Quines alternatives a les contencions recomanaries?**

La guia proposa múltiples estratègies preventives, relacionals i ambientals, i alternatives per abordar la causa del comportament en lloc de restringir o limitar el pacient. Uns exemples d'alternatives són: avaluació i pla de cures individualitzat i personalitzat, relació terapèutica de confiança i comunicació basada en tècniques de desescalada per prevenir conductes agressives o agitades, intervencions sobre l'entorn amb habitacions sense obstacles, llum nocturna o senyalització de l'entorn, alarmes si fos necessari, atenció a necessitats bàsiques com és el control del dolor i del malestar, rutines d'higiene, d'eliminació, monitoratge de les necessitats fisiològiques, mobilitat i activitat amb programes d'exercici o fisioteràpia, canvis posturals regulars, suport

familiar i social i permetre la implicació en les cures, afavorir visites i acompanyament.

### **Quin aspecte cultural hem de treballar per reduir les contencions?**

La guia ensenya que per reduir contencions és necessari canviar la cultura organitzacional i professional. S'ha de canviar la creença que «contenir és més segur», promoure una cultura de cures èticament centrades en la persona, respectant la dignitat i l'autonomia del pacient, treballar multidisciplinàriament i liderar donant suport a polítiques de reducció de contencions, formant el personal sanitari en alternatives. La idea és passar d'una cultura de control i restricció a una cultura de cures, prevenció i respecte a la persona.



Daniel Marina TCAE – UH 2B  
Hospital de Manacor