

CATEGORÍA:

PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO

TÍTULO:**EMPODERAMIENTO DEL NIÑO Y SU FAMILIA EN EL ÁMBITO PEDIÁTRICO****RESUMEN:**

Una de las funciones más relevantes dentro de la enfermería es trabajar para fomentar el autocuidado de los pacientes, de sus familias y de la sociedad. Siguiendo esta filosofía del cuidado en nuestro centro nos hemos distinguido por trabajar junto a las familias en la capacitación en cuanto al cuidado de sus hijos enfermeros, no solo para que sean capaces de realizar determinadas tareas y cuidados sino para que se empoderen de los procesos de salud que tienen a su hijo como centro.

JUSTIFICACION:

La función educadora de la enfermera siempre ha tenido un espacio relevante dentro de la atención a los pacientes y sus familias, pero esta función en raras ocasiones es registrada, podríamos decir que es un cuidado invisible. Bajo esta perspectiva, en los últimos años, nos hemos planteado dar visibilidad a esta función educadora de las enfermeras mediante la compilación de estas actividades en forma de programas de capacitación estandarizados.

La novedad que introducimos en nuestro centro en relación a la promoción del autocuidado de los pacientes podría resumirse en los siguientes puntos:

- Empoderamiento del niño en función de su nivel de desarrollo y sus capacidades.
- Estandarización del proceso educativo.
- Empleo de metodología enfermera en el desarrollo del plan educativo.
- Fomento de la investigación.

INTRODUCCION:

La competencia se define como el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para tener aptitud para una cosa determinada. En el ámbito pediátrico la autonomía, generalmente, es un principio ostentado por las familias de los niños con problemas de salud; al hablar de competencia queremos decir que los padres deben tener conocimientos sobre el proceso de su hijo, deben ser capaces de realizar determinadas tareas sobre procesos concretos y además deben tener la actitud necesaria para llevarlas a cabo. La actitud es especialmente relevante porque va a

llevar a las familias a una situación de autonomía que es el elemento clave para liderar el proceso de toma de decisiones.

En este punto entran también los propios niños, que son integrados en el desarrollo del programa en función de su nivel madurativo, no como sujetos pasivos sino adoptando un papel activo.

En nuestro centro atendemos desde niños sanos a niños con graves problemas de salud. En todos los casos las familias, y los niños en la medida de las posibilidades, tienen que ser los líderes de los procesos y es una labor de la enfermera proporcionarles las herramientas necesarias. Los programas de capacitación de nuestro hospital recorren toda la banda de procesos, desde fomentar el autocuidado y la responsabilidad en la crianza de los hijos (fomento de la lactancia, escuela de padres) a la capacitación en situaciones complejas tales como manejo de la diálisis peritoneal en domicilio.

LOS PROGRAMAS DE CAPACITACION:

El primer programa en redactarse fue el del sondaje vesical intermitente, publicado en el año 2010, e incluía la descripción del programa y el registro de la evaluación del plan. Desde entonces han sido publicados los programas de diálisis peritoneal, irrigación transanal, diabetes mellitus, alimentación enteral, cuidados al niño ostomizado, medicación inhalada, etc.

La estructura de los programas incluye la descripción de los objetivos de aprendizaje del programa, las herramientas educativas que se utilizarán para desarrollarlos y la planificación de las sesiones formativas. El registro de evaluación utiliza lenguaje enfermero para valorar la consecución de los objetivos mediante criterios de resultado NOC.

Finalmente no podemos olvidar que la capacitación de los niños y las familias va dirigida a la integración de su problema de salud en su vida diaria, no para el tiempo que puedan pasar con nosotros en el hospital, de tal forma que esta capacitación es contextual y se adapta a la situación de cada familia.

Estos programas incluyen visitas a centros escolares y de atención primaria donde se imparte formación a los profesionales, enfermeras y profesoras, que conviven con el niño para actualizar sus conocimientos y que dispongan de las mismas herramientas que las familias, de la misma forma evaluamos el entorno en el que se desarrolla el niño para adaptar los contenidos a los contextos reales, por ejemplo enseñar al niño a practicar el sondaje vesical de pie en vez de tumbado ya que va a tener que realizarlo en el aseo del colegio.

COSTE EFICIENCIA:

La educación sanitaria es una de las intervenciones de salud pública más eficaces para reducir los problemas de salud y las estancias hospitalarias. La capacitación y el empoderamiento de las familias de niños con problemas de salud también lo es.

Las familias son capaces de identificar síntomas, signos de alarma y de discriminar la gravedad de los problemas que sufre su hijo, además son capaces de manejar los procesos de forma excelente evitando complicaciones y los sobrecostos consecuentes.

Entre las actividades concretas que permiten que estos programas supongan un sustancial ahorro podemos mencionar:

- Impartición del plan de forma ambulatoria, en muchos casos la capacitación de las familias requería ingresos prolongados, en la actualidad estamos traspasando esta función al ámbito ambulatorio. El programa de capacitación en diálisis peritoneal ha supuesto una reducción de más de 10 días de hospitalización en cada caso.

- Toma de muestras, las familias y los niños son capaces de tomar muestras y cultivos de los dispositivos que manejan sin aumentar las tasas de contaminación de las mismas, esto evita visitas innecesarias a consultas.

- Reducción del número de visitas a urgencias relacionadas con la salida accidental de sondas y cánulas de traqueostomía, los padres son capaces de recolocar los dispositivos de forma segura.

Otro aspecto que no podemos cuantificar es la forma en la que el aumento de la calidad de vida de los niños y las familias, que dejan de depender de los profesionales de la salud, en especial de los profesionales del hospital, para sus actividades de la vida diaria, influye en su estado de salud mental, en su rendimiento escolar y laboral, y como esto tiene un efecto positivo en sus vidas.

INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN:

Desde el año 2010 enfermeras de nuestro centro han presentado una veintena de trabajos científicos con los resultados de la implantación de estos programas de capacitación en diferentes eventos científicos, incluyendo comunicaciones y ponencias.

El futuro de la investigación en este ámbito está asegurada en nuestro centro gracias al desarrollo de una línea de investigación de enfermería específica sobre empoderamiento del paciente y familia, el primer trabajo que está en marcha dentro de esta línea es la adaptación y validación de diferentes herramientas de valoración del empoderamiento que ya están en marcha.

En cuanto a la innovación los programas de capacitación de nuestro hospital incluyen herramientas educativas de vanguardia para facilitar la consecución de los objetivos de

aprendizaje. Hemos puesto en marcha un curso dirigido a padres de niños portadores de traqueostomía utilizando la simulación avanzada, una herramienta de formación que está cada vez más extendida entre los profesionales pero que todavía es una novedad cuando se trata de capacitar a los padres con niños que tienen dependencia tecnológica y que pueden tener que enfrentarse fuera del hospital a un riesgo vital. La simulación va precedida de otras herramientas que proporcionan a los padres los conocimientos necesarios, las funciones de la simulación son la adquisición de habilidades y actitudes en relación a la competencia que se quiere desarrollar, es especialmente eficaz ya que permite trabajar de forma integral todas las facetas de la competencia.

CONCLUSIONES:

El fomento del autocuidado es una función clave dentro de la atención de enfermería, en el ámbito pediátrico el fomento del autocuidado es también un reconocimiento a la labor de las familias que, por definición, son los verdaderos cuidadores de los niños.

Los programas de capacitación de nuestro centro están desarrollados por un equipo multidisciplinar que incorpora profesionales de diferentes disciplinas, enfermeras, pediatras, fisioterapeutas y trabajadores sociales, pero están liderados por enfermería.

El centro del proceso de atención es siempre el niño y su familia y, dado que el objetivo de la capacitación de las familias es que éstas se reconozcan con sujetos activos del proceso y que se empoderen en relación al mismo, podemos decir que es la enfermera, a través de su función educadora, la que contribuye fundamentalmente a situarles en esa posición. La existencia de estos programas sitúa a la enfermera en un lugar clave en la atención sanitaria, da visibilidad a nuestra profesión y aporta valor a nuestro trabajo.

ANEXOS:

ANEXO 1. Ejemplo de programa de capacitación de nuestro centro: Programa de capacitación en sondaje vesical intermitente

5698	Programa de capacitió nen/família en: el sondatge vesical intermitent
------	--

Autors: [REDACTED] Any:2010

DESCRIPCIÓ

- Continguts educatius i estratègies del programa de capacitió per a nens/famílies en el sondatge vesical intermitent.

OBJECTIU:

- Aportar i/o ampliar coneixements i habilitats, facilitar l'adaptació per incloure en les activitats de la vida diària el sondatge vesical intermitent, per aconseguir una òptima autocura de la seva incontinència.

PROGRAMACIÓ DE L'EDUCACIÓ SANITÀRIA.

- Realitzeu una consulta a la infermera sondatge vesical intermitent "ESVI" sobre la necessitat d'aprenentatge del sondatge intermitent.
- La consulta arriba a la infermera educadora responsable del programa per correu intern.
- La infermera es comunica via telefònica amb la família per coordinar el dia i hora d'educació sanitària.
- La infermera programa l'ingrés per l'educació sanitària a l'hospital de dia (paper específic)

PREPARACIÓ DEL PACIENT:

- Definiu a qui va dirigida la educació sanitària: pacient, pares
- Establiu una comunicació terapèutica:
 - No es tracte de donar consells si no de fer reflexionar
 - Els problemes d'adaptació majoritàriament no és per falta d'informació si no per dificultat en l'afrontament, exemple :
 - Que opina vostè de la recomanació del metge de fer els sondatges intermitents?
 - Que és el que més li preocupa?
 - Que creu que l'ajudaria a sentir-se menys nerviosa?
- Garantiu la intimitat durant tot el procediment.

PLANIFICACIÓ I CRONOLOGIA DEL PROGRAMA D'EDUCACIÓ SANITÀRIA: SONDATGE VESICAL INTERMITENT

- Personal: Infermera educadora
- Programa individualitzat en consultes externes En cas d'ingrés hospitalari el programa d'educació sanitària es portarà a terme de la mateixa manera.
- Estructurat en tres sessions de 45 minuts cada una:
 - Primera i segona sessió el mateix dia amb un descans aproximat d'una hora.
 - Tercera sessió al cap de 8/10 dies .
- Utilitzeu el registre específic "Registre de capacitió nen/família en: el sondatge vesical intermitent en les activitats de la vida diària.

1ª SESSIÓ

- Valoració:
 - Nivell de coneixements en relació al problema de salut del seu fill.
 - Expectatives en front el sondatge.
 - Identifiqueu el cuidador principal.
 - * Pacients <6 anys: la mare serà qui aprendrà a realitzar el sondatge.
 - * Pacients 6-9 anys: la infermera ensenyarà a la mare però en tot moment farà participar al nen.
 - * Pacients >9anys: L'educació anirà dirigida directament al pacient.
- Continguts educatius:
 - Reforceu l'anatomia i el perquè dels sondatges.
 - Expliqueu per aquest ordre:
 - Tipus de sondes:
 - * Característiques i com s'utilitza cada tipus de sonda.
 - Numero de pas apropiat per el pacient (Fr 6-8-10).
 - * En cap cas hi ha d'haver fricció en introduir la sonda.
 - * Si l'orina surt al voltant de la sonda valorar canvi de pas.
 - Mesures d'higiene genitals:
 - * Rentat amb aigua i sabó/ tovalloleta específiques abans del sondatge.
 - Mesures d'higiene de mans:
 - * Rentat de mans amb sabó just abans del sondatge.
 - * Utilització gel específic de mans.
 - Realitzeu el procediment davant de la mare/pare/pacient.
 - * Introducció de la sonda:
 - Nena:
 - Agafeu la sonda com si fos un llapis.
 - Separeu els llavis grans deixant visible el meat urinari.
 - Introduïu suaument la sonda fins la sortida d'orina.
 - **NO FORÇEU mai l'entrada del catèter .**
 - Nen:
 - Agafeu la sonda com si fos un llapis.
 - Retireu el prepuci i posar el penis en posició vertical
 - **SENSE FORÇAR**, introduïu la sonda lentament fins trobar la resistència provocada per la depressió uretral.
 - Col·loqueu el penis en posició horitzontal i seguir introduint la sonda fins que hi hagi sortida d'orina.
 - * Feu massatges circulars descendents per ajudar a buidar la bufeta.
 - * Retireu suaument la sonda.
 - Remarqueu els següents punts:
 - * El sondatge s'ha de fer c/4 hores amb descans nocturn.
 - * La importància de fomentar la ingesta de líquids, disminuint-la abans d'anar a dormir.
 - Oferiu informació escrita i audiovisual (DVD).
 - * Guia de sondatge per adults (mare, pare o tutor)

- * Guia de sondatge per nens
- Resultat esperat:
 - Coneixement procediment terapèutic:
 - * Substancial descripció dels passos del procediment:
 - Comprendre el perquè, com i quant realitzar els sondatges.
 - La mare/pacient coneixerà el material, les mesures d'higiene i observarà el procediment de sondatge.
- 2^ª SESSIÓ
 - Valoració de la realització de :
 - La preparació del material necessari.
 - La utilització de les mesures d'higiene corresponents.
 - Continguts educatius:
 - Realització del sondatge per par de la mare/pare/pacient .
 - Reforç dels punts importants:
 - * Realitzar sempre el sondatge amb les mans netes.
 - * La sonda no ha de tocar cap lloc abans de ser introduïda.
 - Definiu signes/síntomes d'alerta:
 - * Diüresis tèrbola.
 - * Diüresis mal olor.
 - * Temperatura > 38°C.
 - Establiu estratègies per incorporar el sondatge en les activitats de la vida diària:
 - * Reforçar part psicosocial.
 - Es una activitat diària, senzilla que s'ha de complir.
 - * S'ha d'integrar com part normal de la vida.
 - No cal llit ni estar a casa per realitzar-lo.
 - Valoreu signes de dolor a la zona genital (els primers dies).
 - * Rentats amb camamil·la.
 - * Analgèsia (paracetamol/ibuprofè).
 - Diari miccional (entregar i explicar) és important per saber:
 - * El volum de diüresis.
 - * Si té pèrdues entre sondatge i sondatge i la quantitat.
 - * Registre de problemes puntuals.
 - Lliureu el material per començar el sondatge a casa.
 - Recepta per l'obtenció de les sondes.
 - Resultat esperat:
 - Substancial execució i coneixement del procediment terapèutic: sondatge vesical.
 - Coneixement substancial de les mesures d'higiene.
- 3^ª SESSIÓ
 - Valoració:
 - Experiències i emocions durant la primera setmana de sondatges.
 - Repercussions en les activitats de la vida diària
 - * Com se sent després d'una setmana d'haver iniciat els sondatges?
 - * Expliqui'm quines avantatges o inconvenients i troba?.
 - * El sondatge ha interferit o no en les activitats de la vida diària (col·legi, passeig,

esport...)?

- Valoració de la realització del sondatge en presència de la infermera.
- Repasseu amb la mare/pacient el calendari miccional i els possibles problemes al domicili.
- Continguts educatius:
 - La mare/pacient realitzarà tot el procediment en presència de la infermera, identifica signes i símptomes d'alerta.
 - Establir estratègies per resoldre problemes detectats. Recomanació al cuidador principal que ensenyi a un altre membre de la família per evitar la dependència total.
 - Lliurar telèfon de contacte.
- Informe alta infermeria per a la infermera d'Atenció Primària.
- Resultat esperat:
 - Coneixement: procediment terapèutic extensa execució del procediment.
 - Acceptació: estat de salut. Reconeixement extens de la realitat de la situació de salut.

INDICADORS D'AVUACIÓ

- Consecució de resultats esperats en el registre.

REGISTRE

- "Educació sanitària: El sondatge vesical intermitent en les activitats de la vida diària".

BIBLIOGRAFIA

1. Valverde C; Comunicació terapèutica en infermeria. Barcelona, Ars Medica .2007
2. Gómez E, Bartrons R, Hernández A, amb la col·laboració de l'Equip Control d'Infeccions Nosocomials i l'Àrea de Metodologia. Sondatge vesical puntual, Manual de procediments d'infermeria Divisió d'infermeria, Hospital Sant Joan de Deu, Barcelona , 2006
3. Marion Johnson, Meridean Maas, Sue Moorhead. Nursing Outcomes Clasification (NOC),2ª edició, Madrid, Harcourt, 2001
4. Joanne C. McClokey i Gloria Bulechek .Nursing Interventions Classifications (NIC), 3ªedició, Madrid, Harcourt, 2002

ANEXO 2. Hoja de registro del programa de capacitación en sondaje vesical intermitente

Registre: Programa de Capacitació nen/família en: EL SONDATGE VESICAL INTERMITENT 5636			
PRIMERA SESSIÓ: <input type="checkbox"/> Hospital de dia <input type="checkbox"/> CEX <input type="checkbox"/> Hospitalització	Infermera educadora:	Data:	
Valoració infermeria : <ul style="list-style-type: none"> El cuidador principal /pacient coneix el problema de _____ i la necessitat de realitzar els sondatges intermitents: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO L'educació sanitària està dirigida a: <input type="checkbox"/> Mare <input type="checkbox"/> Pare <input type="checkbox"/> Pacient <input type="checkbox"/> Altres: _____ El cuidador principal te coneixements sobre el sondatge: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Alguns Quins: _____ Definir les expectatives del cuidador principal/ pacient en front als sondatge. <input type="checkbox"/> Evitar infeccions <input type="checkbox"/> Evitar pèrdues d'orina <input type="checkbox"/> Les dues opcions. Altres: _____ Estat emocional del pacient: <input type="checkbox"/> Expectant/Tranquil <input type="checkbox"/> Preocupat/inquiet <input type="checkbox"/> Espantat/angoixat Estat emocional del cuidador: <input type="checkbox"/> Expectant/Tranquil <input type="checkbox"/> Preocupat/inquiet <input type="checkbox"/> Espantat/angoixat 			
Continguts educatius: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Reforçar anatomia i el perquè dels sondatges. <input type="checkbox"/> Tipus de sondes, <input type="checkbox"/> Loufric <input type="checkbox"/> Tieman <input type="checkbox"/> Coloplas <input type="checkbox"/> Altres: _____ <input type="checkbox"/> Mesures d' higiene: genitals. <input type="checkbox"/> Mesures d' higiene: mans. <input type="checkbox"/> Explicar i realitzar el sondatge. <input type="checkbox"/> Remarcar els següents punts: <ul style="list-style-type: none"> Sondatge c/ 4 hores Descans nocturn Fomentar ingesta líquids , disminuir-la abans d'anar a dormir. <input type="checkbox"/> Es lliure material educatiu escrit i audiovisual. <input type="checkbox"/> Reforçar part psicossocial: <ul style="list-style-type: none"> El cuidador pacient expressarà sentiments sobre l'acceptació del sondatge. <ul style="list-style-type: none"> Que es el que mes l'hi preocupa? Si vol, podria explicar-me les avantatges i els inconvenients que creu que tindrà el sondatge? Que creu que l'ajudaria a sentir-se menys nerviosa? 	Activitats. La infermera i cuidador/pacient: Prepararan el material. Realitzaran la higiene del genitals. Realitzaran la higiene de mans. La infermera realitzarà el sondatge . Comentaris: Resultat esperat: Substantial grau de descripció del perquè Substantial grau de descripció del com Substantial grau de descripció del quant <i>Expressió moderada de sentiments sobre l'acceptació del sondatge</i>		
SEGONA SESSIÓ <input type="checkbox"/> Hospital de dia <input type="checkbox"/> CEX <input type="checkbox"/> Hospitalització	Infermera educadora:	Data:	
Valoració: Coneix i prepara el material necessari: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Cal reforç <input type="checkbox"/> NO Utilitza correctament les mesures d' higiene de genitals: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Cal reforç <input type="checkbox"/> NO Utilitza correctament les mesures d' higiene de mans: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Cal reforç <input type="checkbox"/> NO			
Continguts educatius <input type="checkbox"/> Realització del sondatge per part del cuidador o pacient <input type="checkbox"/> Reforçar punts importants: <ul style="list-style-type: none"> Sempre realitzar el sondatge amb les mans netes La sonda no ha de tocar en cap lloc abans d'introduir-la Definir signes/ símptomes d' alerta <input type="checkbox"/> Establir estratègies per incorporar el sondatge a les activitats de la vida diària: <ul style="list-style-type: none"> Facilitar l'expressió de sentiments S'ha d'integrar com activitat de la vida diària El sondatge no requereix un espai, ni postura específica. <input type="checkbox"/> Entregar i explicar diari miccional <input type="checkbox"/> Lliurà material per iniciar els sondatges en el domicili.	Activitats: Cuidador/pacient <ul style="list-style-type: none"> Prepararà el material necessari. Utilitza les mesures d'higiene. Realitzarà el sondatge. Tipus de sonda escollida: _____ Nº _____ Manifesta algunes conductes que podria canviar. Comentaris: Resultat esperat. Substantial grau d'execució del procediment Reconeixement moderat de la realitat del seu estat de salut		
TERCERA SESSIÓ <input type="checkbox"/> Hospital de dia <input type="checkbox"/> CEX <input type="checkbox"/> Hospitalització	Infermera educadora:	Data:	
Valoració: <ul style="list-style-type: none"> Ha tingut problemes en la tècnica del sondatge: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Quins: _____ Ha presentat infecció urinària des de l'inici dels sondatges: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Comentaris: _____ Ha interferit en les activitats de la vida diària (col·legi, passeig, esport): <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Poc <input type="checkbox"/> Molt Comentaris: _____ Estat emocional del pacient: <input type="checkbox"/> Expectant/Tranquil <input type="checkbox"/> Preocupat/inquiet <input type="checkbox"/> Espantat/angoixat Estat emocional del cuidador: <input type="checkbox"/> Expectant/Tranquil <input type="checkbox"/> Preocupat/inquiet <input type="checkbox"/> Espantat/angoixat 			
Continguts educatius <ul style="list-style-type: none"> Reforç dels dubtes durant la primera setmana de sondatges D'aspectes fonamentals del sondatge i la seva repercussió en les activitats de la vida diària. Alternatives al problemes. Comentaris: Resultat esperat: <i>Extens grau d'execució del procediment</i>	Activitats. Cuidador/ pacient: <ul style="list-style-type: none"> Realització del sondatge en presència de la infermera Coneix i prepara el material necessari: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Cal reforç <input type="checkbox"/> NO Utilitza correctament les mesures d' higiene de genitals: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Cal reforç <input type="checkbox"/> NO Utilitza correctament les mesures d' higiene de mans: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Cal reforç <input type="checkbox"/> NO Realitza correctament el sondatge: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Cal reforç <input type="checkbox"/> NO Tipus de sonda escollida: _____ Nº _____ Descriu signes i símptomes d' alerta: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Cal reforç <input type="checkbox"/> NO Estableix estratègies per adaptar-se a la situació actual de salut: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Cal reforç <input type="checkbox"/> NO 		
ALTA INFERMERIA: Informe de continuïtat assistencial a través del prealt per a la infermera d'Atenció Primària, per seguiment, adaptació del sondatge a les activitats de la vida diària i seguiment a l'escola.			