

Número 4



Boletín Electrónico del Colegio de Profesionales en Enfermería Del Sur de la Provincia de Santa Fe

Boletín Informativo N°4

Octubre 2009

PARTICIPAR PARA CONSTRUIR

“Somos lo que hacemos para cambiar lo que somos”

Eduardo Galeano

Estamos también en <http://www.colegiodeenfermeros.org.ar>

Acércate. Deseamos conocer tu opinión Calle Iriondo 419. Nos reunimos los viernes 13.30 hs.

Sumario:

- Mensaje Editorial
- Noticolegio
- Relato de experiencia
- Sabías qué?
- ApalabrArte

Mensaje Editorial

Octubre inmediatamente nos remite a evocar el mes de la madre.

El tema del cuidado que nos atraviesa como madres y enfermeras, en el continuo ser cuidado-cuidarse y cuidar, generalmente jerarquizamos el tercero tanto en lo familiar como en lo laboral. Nos pensamos como madres y enfermeras y lo difícil que resulta compatibilizar ambas responsabilidades, las presiones, las demandas, el repartirse entre el turno y la reunión de la escuela, las fiestas de fin de año y el regalo que no podemos entregar por estar de guardia.... Hacer frente a estas tensiones, nos obliga a pensar espacios para el debate de nuestra propia salud, donde podamos juntas darnos cuenta de estas problemáticas, para luego buscar estrategias de solución.

De todas maneras nos sentimos orgullosas de ser madres y enfermeras!!!!

Por todo esto ¡¡Nuestro más cordial saludo a todas ellas!!

Intercambiar Ideas --> Construir --> Transformar la Realidad

Su opinión nos interesa. Envíe su mensaje a: prensaydifusion@colegiodeenfermeros.org.ar

Subcomisión Auditoría

“Aranceles Sugeridos para los procedimientos de Enfermería”

Una de las consultas que recurrentemente hacen nuestros matriculados, es la referida a los aranceles por prestaciones de enfermería; por ello es que desarrollamos el documento: “Aranceles Sugeridos para los procedimientos de Enfermería” que se acompaña como adjunto al presente boletín y en formato de Word (para una consulta más accesible, ya que puede ser ejecutado desde cualquier ordenador).

Es nuestro deseo que este documento sea material de consulta permanente para todos aquellos Colegas que a lo fines prácticos lo necesiten.”



Relato de experiencia

Lic. Stella Rossi: Enfermera jefe Unidad de Terapia Intensiva Hospital Provincial del Centenario
En primer lugar deseo manifestar mi agradecimiento al directorio del Colegio de Enfermería del Sur de la provincia de Santa fe y a la Comisión de Prensa y Difusión por permitirme compartir con mis colegas, esta experiencia de cuidados en la que se logró una relación diferente de la rutina habitual establecida en la UTI, con un paciente y su familia.

El 25 de mayo del 2008 ingresa a nuestra unidad el joven N..., de 19 años de edad, estudiante, deportista, sin antecedentes patológicos de importancia, con diagnóstico de Síndrome de Gillán Barre. La familia que reside en nuestra ciudad, está integrada por la mamá, papá y dos hermanas mayores.

Al ingreso se encuentra lúcido, ubicado, en tiempo y espacio, con respiración espontánea, dificultades en la deglución y prácticamente sin poder movilizar los cuatro miembros, los síntomas habían comenzado en forma insidiosa, unos días previos y la familia había acudido a una institución privada, por no contar con Obra social es derivado a nuestro Hospital.

Al día siguiente y dada la evolución habitual del síndrome, N... debe ser conectado a asistencia ventilatoria mecánica, ya que su mecánica respiratoria había empeorado, se instala el tratamiento médico específico, para esta patología .Se realiza traqueotomía para mayor confort y teniendo en cuenta el largo período de ventilación que le esperaba al paciente, se coloca sonda nasoyeyunal para comenzar con alimentación temprana

Debido a la evolución esperada, el plantel de enfermería, se aboca a planificar los cuidados para disminuir las complicaciones de la inmovilidad prolongada

Desde las primeras horas el joven N... y como respuesta lógica a la primer etapa de una enfermedad aguda, considerando su edad atravesada por una crisis evolutiva, distintos sentimientos como frustración, ansiedad, ira, negación, vergüenza, pesar, e incertidumbre se manifestaban continuamente. Tanto el paciente como su familia debieron adaptarse a las dificultades que acompañan a las distintas etapas de la enfermedad. La hospitalización es una vivencia muy estresante, los síntomas de dolor y molestias que originan las distintas intervenciones, un medio desconocido y atemorizante hacen que la persona se sienta vulnerable y sin control de la situación.

Detrás de la puerta la familia espera las novedades de la evolución del paciente y expresa la angustia que los atraviesa, la desorganización de su vida cotidiana, laboral, por la enfermedad aguda de su hijo, patología de la que ni siquiera habían escuchado hablar. Si bien en nuestra unidad tratamos de ser bastantes flexibles con los familiares, (se permiten cuatro ingresos diarios), porque valoramos lo importante que es para la persona internada, el contacto con su ser querido, era evidente que esto no bastaba, ya que la angustia se reflejaba en sus rostros ante la separación, al finalizar el horario de visita.

Las exigencias emocionales que el sujeto planteaba al equipo de enfermería eran continuas y por momento agotadoras, ante esta situación y habiéndose desocupado el sector de aislados de la unidad, que cuenta con boxees individuales, se decide intentar una experiencia hasta el momento inédita en nuestro servicio, permitir que la familia de N... permaneciera en forma constante con su hijo y participara activamente en los cuidados. Se plantea esta decisión al cuerpo médico quien manifiesta su total conformidad.

La propuesta es planteada a los padres de N... y de inmediato manifestaron estar de acuerdo y demostraron su compromiso, se educa sobre los cuidados que ellos podrían brindar a su hijo y aquellos que compartirían con el personal de enfermería, y los que eran responsabilidad exclusiva de los profesionales, se pone énfasis en el diálogo continuo con todo el equipo, para plantear sus dudas, temores y expectativas. Es importante destacar la participación activa del kinesiólogo de la sala

Junto a la mamá y papá de N... compartimos y nos alegramos con sus progresos, cuando lentamente comenzó, con señales favorables, pequeños movimientos de sus labios, mover lentamente sus manos, cuando fue capaz de comer solo su primer flan, y comenzar con el período de destete, hasta que por fin pudo abandonar por completo el ventilador.

El día 5 de julio el joven N... pasa a sala general, tras superar el período crítico, con escasas complicaciones, después de haber estado más de un mes conectado a un ventilador.

La satisfacción de todos fue enorme, cuando por fin, pudo abandonar nuestra unidad, si bien éramos todos concientes, que aún faltaba un largo período por recorrer. La familia de N... expresa su agradecimiento a través de una Carta de Lectores y por venir a visitarnos cuando regresaba a control, al comienzo en sillas de rueda y luego caminando por sus propios medios.

Conclusión

Esta experiencia permitió comprobar la importancia de la participación de la familia en la recuperación de la persona críticamente enferma, lograr que esta situación, tan difícil por la que pasó este adolescente fuera con menor angustia y que la familia al tener una participación activa en los cuidados, se sintiera partícipe de la recuperación de su hijo.

Hasta el presente la mamá de N..., nos mantiene al tanto de los grandes progresos del joven, llevando prácticamente ya una vida normal, luego de un duro período de rehabilitación.

Esta experiencia fue el puntapié inicial para que en nuestra unidad, en la medida de las posibilidades, y en aquellos casos especiales, se repita la incorporación de la familia en el cuidado del paciente crítico. Deseo que esta experiencia, sirva como reflexión, a todo los colegas que se desempeñan en unidades cerradas, de que el paciente y la familia son una unidad, y que la misma, no debe quedar con la angustia que provocan estas situaciones, detrás de la puerta.

Sabias qué?

Se consideró el desarrollo de especialidades en Enfermería, entre las profesiones de grado universitario.

En el marco del funcionamiento de la Comisión Nacional Asesora del Ejercicio de las Profesiones de Grado Universitario en Salud por la Resolución Ministerial 1105/2006, creada para incorporar especialidades. Se definieron los resultados alcanzados

Ya que la LEY 24004/91 de ejercicio de la enfermería y el DECRETO 2497/93 establecen que pueden reconocerse especialidades para los Licenciados en Enfermería.

Profesionales representantes de la Federación Argentina de Enfermería, la Comisión Interministerial del Ministerio de Salud, la Asociación Católica de Enfermería y organizaciones gremiales, redactaron un documento resultado del consenso sobre "Especialidades en Enfermería", tomando como antecedente la Resolución Nro. 004/07 de la Asociación de Escuelas de Enfermería de la República Argentina donde figura un listado de especialidades y sus competencias.

En base a los documentos citados, excluyendo las especialidades consideradas multiprofesionales, el listado aceptado en reuniones de la Comisión Asesora, fue el siguiente:

ENFERMERÍA EN SALUD DEL ADULTO.

ENFERMERÍA EN SALUD DEL ANCIANO.

ENFERMERÍA EN SALUD MATERNO INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE.

ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA

ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CRÍTICO: NEONATAL, PEDIÁTRICO Y ADULTO

ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS

ESPECIALIDADES MULTIPROFESIONALES

Habiendo identificado algunas especialidades comunes a diferentes profesiones de grado universitario en salud, se decidió trabajarlas en forma separada a las profesiones que son exclusivas de una profesión. En reunión ordinaria de la comisión asesora del 19 de junio de 2008 se aceptó el siguiente listado:

SALUD PÚBLICA,

EPIDEMIOLOGÍA,

AUDITORÍA DE SERVICIOS DE SALUD

GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Quedan aún pendientes varios pasos, entre ellos la aceptación de dichas especialidades por parte de los responsables de Regulación y Fiscalización provinciales.

Por último resta la aprobación política a través del COFESA (Consejo Federal de Salud, en el que intervienen las provincias a través de los ministros del área). Este mecanismo garantiza el alcance federal de estos consensos y permite homogeneizar el reconocimiento de especialidades.

Fuente: Documento oficial Ministerio de Salud de la Nación

ESPECIALIDADES DE ENFERMERÍA, páginas 11 a 15 del Documento

http://www.msal.gov.ar/htm/site/pdf/AnexoX_Especialidades-profesionales-02-09.pdf

Reflexión:

Para un debate saludable.... Por Olga Moyano

El listado de especialidades precedente, podría hacernos inferir que nuestra profesión no sitúa su prioridad en mantenerla salud de nuestro pueblo, sino que continuamos mirando el ejercicio de la enfermería desde la enfermedad. Ya que no figura con peso propio, el espacio comunitario al quedar subsumido en las competencias de cada especialidad.

Dicha ausencia es una expresión más de la matriz ideológica, y de la hegemonía de la Enfermedad y de la Medicina que moldea el campo de formación y ejercicio.

Hay espacios, para participar si estamos interesados en el análisis, debate y el aporte a una construcción colectiva que nos haga sentir protagonistas.

Es un desafío, hay que afrontarlo...

ApalabrArte



Hoy te invitamos con Serrat en "De Parto", retornar a ese momento insustituible en que nos recibimos de madres, o acompañamos a otras en el complejo del cuidado que determina el parto, más allá de la rutinización que impone la mirada thayloriana del trabajo.

<https://www.youtube.com/watch?v=a8iJg7iY3pA>

El mañana es una construcción colectiva.

Participa para concretizarlo

Apelamos a tu solidaridad, imprimí el boletín y socialízalo en los espacios de trabajo, así aportamos a la equidad, la participación y compromiso. Gracias

Si algún amigo desea suscribirse a nuestro Boletín lo puede hacer enviando un mail

Su opinión nos interesa. Envíe su mensaje a: prensaydifusion@colegiodeenfermeros.org.ar