

• LA FAMILIA

- ONU: grup de persones de la llar que tenen un cert grau de parentesc (de sang o no).
- Leany, Cobo, Jones: grup primari que viu i interactua intimament en una residència comu.
- Winch: grup de 2 o mes persones unides per llaços matrimonials per sang o adopció que constitueixen una sola llar i que interactuen entre si en els seus respectius papers familiars i creen i mantenen una cultura comu.
- Friedman: sistema de forma de vida social, petit grup fortament interrelacionat i amb independència dels individus que estan organitzats per aconseguir un producte: funcions o objectius familiars.

Podem dir que totes coincideixen en:

- Es un grup de persones.
- Comparteixen una residència comu.
- Tenen llaços d'unió.
- Entre ells ha d'haver interrelacions.

Llar no es el mateix que familia. La llar es un grup de persones que viuen juntes, pero no han de tenir necessàriament llaços familiars (pis d'estudiants). Aquestes poden ser:

- Unipersonals: persones que viuen sols.
- Pluripersonals: viuen mes persones:
- Familiars.
- Amb nucli conyugal.
- Sense nucli conyugal.
- No familiars.

Els tipus de famílies que hi ha son:

- Famílies recomposades: divorciats que es casen, un te fills, l'altre no,.
- Famílies extenses: amb els avis,
- Famílies múltiples: dins una mateixa llar, diferents famílies.

Actualment es pot dir que el que esta passant es:

- Esta disminuint el tamany mig de les llars. En comptes de viure 3 generacions hi ha 1 ó 2.
- Augmenten molt les llars unipersonals, sobretot dones i gent jove.
- Augmenta el numero de separats o de divorciats.
- Augmenta l'edat mitja del matrimoni.
- Apareixen noves formes de relació i convivència.
- Disminueix la natalitat.
- Augmenten les famílies recomposades.
- Augmenten els fills que viuen amb els pares els darrers anys de la vida d'aquests.

Segons la grandària la família pot ser de 5 tipus:

- Punt de partida: matrimoni.
- Expansió: naixement dels fills.
- Contracció: marxa progressiva dels fills de casa.
- Estabilitat.
- Fi del cicle.

S'ha de treballar amb famílies perquè aquesta es generadora de creences i conductes respecte a la salut i a la malaltia. La família es transmissora dels conceptes de salut i malaltia. A més quan un membre de la família està malalt aquesta el cuida i el tracta. La família es bàsica per la promoció, tractament i prevenció.

La majoria de problemes de salut que afecta un membre de la família acaba afectant l'altre a dos nivells, les malalties hereditàries i les repercussions que genera dins la família el problema d'aquest membre.

Hi ha psicoanalistes que creuen que els símptomes individuals tenen a veure amb l'estructura i vivència familiar, tots aprenem a expressar les nostres necessitats depenent de com ens desenvolupem a nivell familiar.

A més les famílies són el punt de partida per detectar cadenes epidemiològiques. També és fonamental per augmentar el nivell de salut i evitar riscos.

El cuidador informal (no professional) dins la família solen ser les dones. Tenen la responsabilitat de la salut a les seves mans. Ara cada vegada més es fa en base a la disponibilitat dels membres de la família, i no tant al gènere, encara que les dones porten el pes. Els homes solen cuidar quan no hi ha una dona.

La cuidadora informal sol ser una dona d'uns 40 anys. A Catalunya la franja es dona entre els 55–76 anys. Sol ser l'esposa, si no la filla, nora o fill respectivament. Els cuidadors informals no tenen reconeixement. Hem de dir que els professionals només són un 12%.

Les famílies utilitzen els sistemes de salut quan detecten que hi ha alguna malaltia o alguna anormalitat. També quan la persona té la percepció de que alguna cosa no va bé. No se sol anar de manera preventiva. A mesura que augmenti la cultura sanitària augmentarà també la prevenció.

Hi ha alguns elements que faciliten la demanda i utilització dels serveis de salut:

- Ingressos econòmics: quant més alts més demanda de serveis.
- Formació: també en demanen més les persones amb més formació.
- Temps lliure.
- Informació.
- Oferta de serveis.

Les dades sobre la utilització sanitària de la família són:

- Els homes es visiten menys que les dones.
- Els homes estan menys dies de baixa a l'any.
- Els pares els utilitzen menys que els fills.
- La utilització de serveis sanitaris públics és més alta en famílies que tenen ingressos sanitaris mitjos–baixos.
- Puja la demanda en les èpoques de fecunditat.
- L'usen més les famílies amb nens petits. Unes 20 vegades l'any per família.
- També les famílies amb avis.
- L'utilitzen més les llars unipersonals.
- També s'usa més com més petit és el grup familiar.

Hi ha una sèrie de canvis dins la institució familiar. Les seves característiques són:

- La família és capaç de cobrir necessitats individuals i socials.
- Canvis de la societat rural a la societat urbana:

Societat rural:	Societat urbana:
• Aïllament social i geogràfic. • Homogeneïtat dels residents. • Treball agrícola. • Disminució de la densitat de població. • Economia de subsistència. • Relació personalitzada.	• Proximitat social i geogràfica. • Heterogeneïtat. • Treball industrial. • Augment de la densitat de població. • Economia de consum. • Relació despersonalitzada.

- Canvis estructurals:
- Amplitud: disminueix el nombre de persones. La família sol ser nuclear. La divisió és estructural perquè alguns es queden als pobles. No comparteixen el mateix domicili, però conviuen al mateix temps mes generacions.
- Tipologia: menys nens i mes vells. Hi ha un augment de les llars unipersonals. Els fills s'estan a la llar durant mes temps.
- Creació: tendència a allargar l'edat de matrimoni.
- Dissolució: no es per tota la vida. Les relacions són més lliures i menys institucionalitzades.
- Canvis funcionals:
- Rol sexual: les dones treballen més i els homes s'estan més a la llar. Pasen a ser més o menys iguals.
- Patrons reproductius: no es necessari casar-se per tenir fills. No es tenen com una benedicció. Tenir fills és una qüestió voluntària, gràcies a l'anticoncepció. Tenir fills ha passat a ser més important que en el passat, abans era una obligació, ara és voluntari. Mai suposen tanta responsabilitat com ara: atenció, cures, gastats econòmics, responsabilitat en l'equilibri emocional dels fills. Els fills es valoren en si, abans només eren mitjà d'obra. Ens trobem en un moment en que es dissocia sexualitat de reproducció.
- Especialització de serveis: hi ha més serveis que oferir a la família. Augmenta la producció i el consum. Es desenvolupa el sistema de benestar social. Han anat millorant els treballs domèstics. S'han especialitzat els espais a les vivendes (habitacions, cuines, menjador,). Ha disminuït tant el treball domèstic com la disposició per realitzar-lo. La TV porta l'home a casa (Futbol).

• TEORIA DE SISTEMES

Es un sistema on hi ha diferents elements, quan a un element li passa alguna cosa això repercuteix a la resta d'elements.

La família és un sistema de forma de vida social, format per un grup petit, permanent, interrelacionat, interdependents i que s'organitzen per aconseguir un propòsit comú denominat funció o objectiu familiar.

El sistema es relaciona amb l'ambient a través d'inputs i outputs que surten de l'ambient a la família. Aquests inputs i outputs són material, energia i informació. És la teoria dels sistemes socials.

La família té límits o fronteres. Aquests permeten a les famílies adaptar-se a les demandes o necessitats, tant internes com externes, el permeten créixer i desenvolupar-se, mantenir la identitat i reforçar els nexes d'unió. Hi ha famílies que es poden classificar com a obertes i altres com a tancades:

Famílies de sistema obert	Famílies de sistema tancat
• el canvi es veu com un procés normal, desitjable.	• Resistència als canvis.
• Accepten les diferències de pensament entre els seus subsistemes.	• Presuposa que tothom pensa igual dins la família.

• S'estimula la detecció de necessitats i expressió dels sentiments sincera	• Hi ha dificultat per expressar-se sincera i obertament.
• Accepten els intercanvis amb grups i recursos de la comunitat	• Accepta amb dificultat aquests intercanvis. Percepció de desconfiança.
• Els problemes es solucionen per pactes.	• Els problemes es solucionen pel principi de poder.

Els sistemes del sistema familiar son:

- Subsistema parella: formada per dos adults, tradicionalment de sexe diferent i que s'uneixen per cuidar-se, donar-se recolzament i satisfer les seves necessitats sexuals i emocionals. Es un punt de refugi d'estressors. Es una forma de contracte social.
- Subsistema germans: relació dels fills entre ells. Es el primer laboratori de socialització.
- Susistema pares-fills.

Una persona pot formar part de diferents subsistemes. Hi ha vegades que un subsistema dificulta el funcionament d'un altre. Els integrants del sistema familiar desemboquen rols familiars, es la posició esperada pels altres en base a la percepció de l'altre i les seves expectatives. Es poden assumir diferents rols al mateix temps o en temps diferents. Dins la familia tambe hi ha els rols funcionals: lider, cuidador,. Tambe hi ha els rols funcionals, com pot ser l'harmonic, el torracollons, el cap de turc,. Pel que fa als rols funcionals es poden intercanviar i aprendre, cosa que ens servira alhora d'aplicar plans de cures.

Funcions familiars:		Sistemes preindustrials:	Sistemes industrials:
Economica	Obtenció i distribució de recursos. Ajuda a sobreviure, a satisfer les necessitats.	Era productora de tot el necessari pel seu funcionament. Autosuficient. Es feien intercanvis. Era dificil la supervivencia d'una persona sola.	Limitada. Cap familia pot obtindre tot de manera autosuficient. S'aconsegueixen diners i amb això es compra el que es necessari. Una sola persona sobreviu.
Donar estatus	Molt important a la societat preindustrial. Ser d'una familia o una altre pot donar privilegis.	Privilegis depenent de la familia. Pujaras o no depenent de la familia que tinguis.	No importa tant la familia com l'individu. Un pot arribar alla on vulgui.
Educar		Es dona a casa. El pare ensenya l'ofici i la mare les tasques de la llar i a cuidar dels altres membres de la familia.	Ha sortit de casa. Es porta a terme en institucions. La influencia es mes gran fora que dins.
Cuidar	Tenir cura dels membres de la familia i dels vells de la familia.	Se solia fer a casa, sobretot el cuidado dels vells.	Moltes d'aquestes cures s'han pasat a institucions com sociosanitaris, hospitals i cliniques. Cada vegada mes els vells es cuiden fora de casa.
Religiosa		Activitats i creences apreses a casa.	S'aprenen fora de casa. Desvalorització de lo religios.

Recreació
Reproducció
Afectiva

La família es el centre de les activitats recreatives. No es un fet comercialitzat.	Es fa fora de casa. Entra dins el consumisme. Disminueix el paper de la família.
El matrimoni i la família son necessaris per la reproducció.	No es necessari casar-se per tenir fills, ni esta lligat.
Es important i es comparteix de forma extensa: fills, avis, cosins.	Continua sent forta pero reduida al nivell del nucli familiar.

• CRISIS

Les definicions son:

- Caplan: una crisi es produeix quan la persona veu que els seus metodes habituals per solucionar problemes son inefectius per fer front a un obstacle que dificulta la consecució d'un objectiu.
- Fink: es una situació en la qual un individu que normalment fa front a una situació de manera efectiva es troba incapac de solucionar les demandes o necessitats.
- Miller: expressió d'una situació en que el repertori de respostes i recursos son insuficients per solucionar de forma efectiva l'estrés.

En definitiva, que davant d'un problema la persona fa servir les mateixes coses que en altres, pero aquest cop no li serveix. Les caracteristiques d'una situació de crisi:

- No sempre son de la mateixa intensitat: la intensitat es variable. Depen del nivell d'afectació de la vida cotidiana. Com mes afecti mes intensa sera. Tambe epen del problema i dels recursos per afrontar-lo i de la duració d'aquest.
- La reorganització d'una situació de crisi implica necessariament una reorganització per un costat l'aprenentatge de nous rols o habits i per altre de nous recursos.
- Predictibilitat: qualsevol situació en potencia es generadora d'una crisi.
- Tota situació de crisi requereix intervenció. Aquesta intervenció pot ser interna o externa.

Les crisis es poden classificar en individuals o familiars:

- Individuals:
 - Situacionals: quan hi ha un succes extrem que identifiquem que no forma part de la vida habitual, i sol ser inesperat, repenti i desgraciat (mort, amputacions per accident).
 - Maduratiu: fenomens evolutius, periodics per on travessem en l'evolució. Aquestes crisis s'acompanyen de canvis de pensament, sentiment i habilitats (jubilació, matrimoni).
 - Mixtes: d'una i altre (naixement d'un fill + divorci).
- Familiars:
 - Per desmembrament: perdua d'un membre de la família. No nomes per mort (hospitalització, marxa de fills, incapacitat greu). Impliquen sempre redistribució de rols.
 - Per increment: quan es produeix un augment inesperat a la família (fill que torna, embaràs no previst, familiar del poble que ve a la llar).
 - Per desmoralització: criteris morals, culturals i religiosos. Propis de cada família (noia soltera embarçada, abort, SIDA).
 - Mixtes: es el mes frequent: naixement fora del matrimoni.

La sequencia d'una crisi te tres fases:

- Període precritic: es comença a desenvolupar la crisi. Hi ha la percepció de que el que ha succeït es veu com anginosant, que posa en perill objectius vitals o necessitats, sensació que no se sap com fer-li front. A nivell de sentiments hi ha diferents reaccions possibles: ansietat, impotència, depressió, culpabilitat, colera, ambivalència.
- Període crític: es poden veure 3 subapartats:
- Shoc: consciència de la crisi. Puja l'ansietat.
- Retraïment defensiu: alt nivell d'estrés. Sensació d'agressió al més profund. Sentiments de ràbia, negació,. Hi ha diferents sortides: aïllament, expressió, desorganització.
- Reconeixement: augmenta l'estrés. Un te consciència de la realitat i del mal que sent. Se sol reaccionar amb molta ansietat, impotència, depressió, desvaloritzar-se com a persona, culpabilitat, colera. Porta a una conclusió: haig de fer alguna cosa.
- Període postcrític: se soluciona el problema. Potser no com un volia. S'ha trobat una alternativa. S'esta igual o millor que el període precritic.

D'una crisi sempre s'apren alguna cosa: ens ajuda a conèixer'ns a nosaltres mateixos, a ser més, a relativitzar els problemes, a veure que ningú es insubstituïble, que tot s'acaba arreglant.

Una malaltia pot ser un impacte en el sistema familiar per diferents motius:

- Afecta la vida quotidiana.
- S'ha de fer una reestructuració del temps.
- Aprenentatge de nous rols.
- Augmenta el nivell de dependència.
- Hi ha un esgotament dels recursos.

Ahora d'atendre una família hem de tenir en compte:

- Reconèixer i valorar les necessitats de cada un dels membres de la família.
- Partir de que qualsevol problema o canvi que afecti un membre de la família repercuteix en els altres membres.

Els objectius de l'atenció d'infermeria als familiars son:

- Identificar necessitats i problemes globalment.
- Ajudar la família a donar les respostes més adients a les necessitats o problemes detectats.
- Prevenir el desenvolupament de possibles crisis familiars relacionades amb els problemes de salut.
- Constituir un recurs primari amb l'elaboració i execució del pla de cures.

Per portar-los a terme hem de tenir en compte:

- El pla d'atenció sempre s'ha de fer amb la família.
- Les prioritats també s'han de marcar conjuntament.
- Recordar que nosaltres som part del medi familiar, no del sistema familiar. Hem de poder acceptar les decisions que la família prengui, estiguem o no d'acord.
- Determinar quina serà la contribució de la família, que farà ella i que farem nosaltres com professionals.

En l'atenció d'infermeria en moments de crisi primer ens hem de fer una pregunta, quins son els elements anginosants que han portat a la família a demanar ajuda. Es molt important no confondre el problema amb els efectes colaterals (nervis,.). Hem de valorar:

- Possibilitat de disminuir l'angoixa i la tensió que hi ha.

- Necessitat de donar una atenció especialitzada.
- Centrar el tipus de crisi que tenim davant.
- Fase familiar on es troba la família.
- Recordar amb la família quins van ser els recursos utilitzats en altres crisis.

Hem de fer un anàlisi de les forces d'equilibri, veure els mecanismes d'equilibri que estan o hauries d'estar presents. Per això haurem de:

- Tenir una visió realista del problema.
- Poder expressar sentiments.

Els mètodes apropiats per solucionar el problema són aquells que li van bé a la persona en aquell moment. S'han de confortar idees suïcides, que són una força de desequilibri. Durant tot el procés és molt important que les persones puguin expressar els seus sentiments. Hem d'establir doncs un pla de suport, oferir suggerències i recursos, com grups d'ajuda, econòmics/socials,.

• ATENCIÓ DOMICILIÀRIA

Atenció d'assistència i cures sanitàries i socials que es donen en el domicili de l'individu quan aquest, per patir un procés agut o crònic no té la capacitat o independència suficient per acudir al centre de salut. Aquest tipus d'atenció permet la continuïtat de l'atenció. Perquè aquest funcioni hi ha d'haver sempre una coordinació entre els centres sanitaris i socials. Tot problema social acaba donant problemes sanitaris. L'atenció domiciliària és molt important per:

- Edat de la població: cada vegada hi ha més gent i més gran. A més cada vegada tenen més anys de mala salut.
- La filosofia d'intergració de la persona al seu medi natural: casa seva.
- Potenciació de les autocures per part de la població.
- Increment de les activitats de tipus preventiu.
- Motius de tipus econòmic: l'atenció als hospitals és més cara.

Aquest tipus d'atenció té molta tradició a Europa. A aquests països hi ha infermeres que només s'especialitzen en atenció domiciliària.

Fa uns anys es va voler fer un programa d'hospitalització a domicili. Les persones anaven a casa i des dels hospitals se'ls controlava. Es va acabar per motius econòmics. Ara s'està tornant a parlar molt. Les principals diferències entre atenció domiciliària i hospitalització al domicili són:

	Atenció domiciliària:	Hospitalització a domicili:
Procedència dels professionals:	De l'hospital	De l'equip de salut d'atenció primària.
Pacients:	Venen de l'hospital.	Estan a casa seva.
Tecnificació:	Nivell de tecnificació elevat.	Poca tecnificació.
Accesibilitat:	Baixa.	Tothom.
Objectiu:	• Substituir l'hospital. • Disminució dels costos hospitalaris. • Integració precoç del pacient al seu medi.	• Prevenir l'hospitalització. • Mantindre la persona al seu medi.
Demanda:	Malalts PO i terminals.	

		Malalts terminals, crònics i problemes aguts específics.
Activitats:	Les mateixes que a l'hospital.	Les mateixes que al CAP.
Temps de seguiment:	Determinat. Limitada al temps.	Tota la vida.

Dintre de l'atenció domiciliària hi ha diferents modalitats:

- Infermera de referència mèdica: es feia abans de la reforma. Les infermeres van al domicili, però ho fan de forma individual, no des d'un equip. Va a fer tasques, tractaments puntuals. Es continua fent a alguns centres no reformats.
- Infermera d'urgències: fa el mateix que l'anterior, però en l'horari que no hi ha atenció programada.
- Infermera generalista o de família: aquella que està al centre, dins l'equip. Te assignada una població que quan necessita algo i no pot acudir al centre, la infermera realitza l'atenció junt amb els altres membres de l'equip.
- Infermera especialitzada dintre de l'equip: es la que només fa les visites domiciliàries i només es dedica a això. Ho fa de tots els malalts del centre, no només dels que li toquen. Hi ha un programa especial d'atenció domiciliària.
- Infermera visitadora especialista: fa atenció domiciliària en algunes qüestions específiques (terminals, dolor,) que requereixen gran quantitat de temps o una preparació específica i des del CAP no es poden satisfer. Son equips de suport.

L'equip d'atenció domiciliària es considera la infermera, metge, treballadora social i el cuidador informal. La treballadora social sol assumir els rols familiars quan no hi ha família, o aquesta està lluny, i també s'encarrega de donar suport a nivell de les activitats de la vida diària. S'encarregen d'ajudar a les persones que no poden cobrir les seves necessitats bàsiques.

La família es la que assumeix el pes important en els cures del malalt. És la persona que portarà a terme les cures de cada dia.

Els criteris d'inclusió en els programes d'atenció primària són:

- Patologia: malalts crònics o de llarga durada fonamentalment. També pacients posthospitalitzats, terminals, persones grans amb necessitats d'assistència.
- Dificultat o impossibilitat de desplaçament: edat, condicions físiques i mentals de la persona, condicions de la vivenda.
- Vivenda de la persona dins la zona de l'ABS.

Els problemes més freqüents dins l'atenció domiciliària són patologies cròniques: DM, LCFA (limitació crònica del fluxe aeri), neoplasies terminals, artrosis degeneratives, demència senil, problemes de nutrició i hidratació.

El circuit comença quan es detecta el cas per demanda de la pròpia família o el propi equip que detecta el cas, per revisions d'històries, fitxes d'edat i sexe, informe o petició de consulta de la treballadora social. La metodologia de les visites es:

- Detecció del cas.
- Preparació de la visita: revisió de la història.
- Concretar la visita.
- 1ª visita amb el metge.
- Freqüència de les visites: depenent del problema i la situació.
- Abans d'anar confirmar la visita.
- Preparar el material de forma anticipada.

- Portar el pla mig estructurat.

Els cuidadors informals es troben amb diferents problemes:

- Informació escassa.
- No tenen els coneixements necessaris, habitualment.
- Recursos limitats, o no són els més adequats.
- Suposa un gasto econòmic.
- Ho han de compaginar amb el treball remunerat.

El paper de cuidador informal no es escollit lliurement, sinó que es quelcom que ve imposat per la família. Cuidar algú no és inofensiu per la salut del cuidador:

- Conflictes a nivell familiar, perquè habitualment hi ha desacords entre els familiars.
- Reaccions emocionals en major o menor grau, del tipus no puc més, .
- Conseqüències laborals.
- Dificultats econòmiques.
- Descens de les activitats de lleure.

Tot això porta a l'aïllament social dels cuidadors. No només es necessiten coneixements per cuidar al malalt, sinó que també s'han de tenir en compte altres aspectes. Necessiten formació i informació. Els principals problemes de salut del cuidador informal són, segons les necessitats que s'alteren:

- Son: dormir poc.
- Oci.
- Comunicació.
- Moure's i mantenir la postura.
- Necessitats psicològiques.

A l'atenció domiciliaria apliquem el PAE en un full on apareixen les necessitats del malalt i els cuidadors que caldran. El que hem de fer és crear un ambient propici per la col·laboració i l'acceptació, o sigui de relació empàtica. Haurem de presentar-nos personalment i fer una breu explicació de la labor professional.

La recollida d'informació es fa no només respecte el malalt, sinó també de la família en general. Hem d'especificar qui serà el cuidador, les condicions de la llar,. De la família valorarem:

- Composició: número, edat i parentiu dels membres.
- Fase familiar en la que es troben.
- Nivell educatiu i d'informació sobre els hàbits de salut.
- Característiques culturals, sobre tot en persones de cultures diferents.
- Situació econòmica-social.
- Identificar els rols dels diferents membres de la família, per saber amb qui podrem comptar i perquè.
- Identificar els sistemes de recolzament (veïna, amics).

De la vivenda tindrem en compte:

- Aspectes d'habitabilitat: instal·lacions bàsiques, aigua, llum, electricitat.
- Accessibilitat: cadira de rodes, ascensor.
- Adequació de l'habitatge als problemes de salut.
- Nivell d'higiene.
- Factors de risc d'accidents.

Despres de la valoració, identificarem els problemes diagnostics. Farem una planificació progressiva (les coses a poc a poc). Finalment avaluarem el pla establert. També ho hem d'enregistrar per escrit.

Pel que fa a l'història hem de tenir en compte que aquesta no pot sortir del centre de salut, però com aquesta pertany tant al centre com al pacient, la podem treure sempre que mantinguem la confidencialitat i no la perdem, perquè es aconsellable fer el registre d'inmediat, després de la visita. Tots els professionals que donin atenció al domicili ho han de registrar.

• EL NEN SA

Abans de la reforma als ambulatoris, els nens només acudien a la consulta quan estaven malalts. No hi havia prevenció. Això es feia per altres organismes (Sistema de Sanitat Escolar), amb prevenció pels nens a les escoles. A partir de la reforma això s'introdueix al CAP.

Existeixen els protocols de medicina preventiva a l'edat pediàtrica, que estan molt bé, però s'ha de tenir en compte que s'han quedat desfasats. Ara hi ha una comissió que els està actualitzant. En el seu desenvolupament hi van participar: equips de salut escolar, metges especialistes pediàtrics, representants de l'ICS i altres institucions. Els objectius per implantar aquests protocols van ser:

- Facilitar unes actituds i hàbits de salut positives en l'infant i la família.
- Detectar precoçment els problemes de salut infantils.
- Mantenir a la població de Catalunya dins uns nivells immunitaris adients.

Per tal d'aconseguir aquests objectius es van delimitar una sèrie d'activitats:

- Cribratges esglaonats:
- Endocrinometabulopaties congenites: anàlisis de sang i d'orina, per veure si hi ha hipotiroidisme, fenilcetonúria, .
- Desenvolupament físic: pes, talla, perímetre cranial
- A nivell motor: ho faria el metge, també la TA, pulsos, .
- A partir dels 4 anys nosaltres podem fer el control de la vista.
- Exploració dental.
- Desenvolupament psicomotor.
- Inmunitzacions preventives: per la prevenció de les malalties infeccioses el millor és actuar en algun punt de la cadena epidemiològica:
- Font d'infecció.
- Mecanismes de transmissió.
- Sobre l'individu susceptible d'agafar la malaltia.

En aquesta darrera podem actuar de diferents maneres:

- Quimioprofilaxis: ATB.
- Inmunització passiva: gammaglobulines.
- Inmunització activa: vacunacions.

El descobriment de les vacunes és un dels avenços més importants de la salut pública. Ha fet disminuir la prevalença de les malalties infeccioses i la mortalitat que aquestes causen. En aquest moment existeixen més de 20 vacunes efectives. El tractament a partir de les vacunes és generalment molt eficaç (la protecció es mou entre el 95–100%). També són efectives, perquè són capaces efectivament d'erradicar certs problemes infecciosos (viruela). També són molt segures, i els seus efectes secundaris són lleus, transitoris i no solen deixar seqüeles.. són eficients, quan es relacionen amb el seu cost (cost baix i asequible pel sistema sanitari). Desde el punt de vista microbiològic les classifiquem de dos maneres:

- Viriques.
- Bacterianes.

Desde el punt de vista de la patogenicitat:

- Vives o atenuades: es donen només 1 única dosi.
- Mortes o inactives: es donen més dosis.

Per determinar si donem o no una vacuna ens basem en:

- Capacitat de resposta immunitària.
- Risc d'exposició de la malaltia en la comunitat.

Desde el punt de vista sanitari les vacunes es classifiquen en:

- Sistemàtiques: s'apliquen a tota la població segons el calendari vacunal preestablert. Donen protecció individual i comunitària (l'antitetànica només dona protecció individual).
- No sistemàtiques: només tenen protecció individual. Aquestes no s'administren a través del calendari vacunal, sinó a partir de la prescripció del metge de capçalera o del risc sanitari.

Depenent del nivell d'immunitat de la comunitat les vacunes es fan sistemàtiques. Els serveis de salut pública fan estudis per determinar l'estat immunitari de la població (seroepidemiologia). Ens permet veure la prevalença de la immunitat. El problema d'aquests estudis és saber quines persones tenen protecció per la vacuna, i quines per haver passat la malaltia (excepte en el tetànus, que només la vacuna et dona la immunitat).

Finalment hem de tenir en compte que les vacunes sempre s'han de conservar a la nevera i no podem trencar mai la cadena del fred.

Si una persona no vol vacunar al nen:

- Deixar-la parlar.
- Donar arguments de perquè ho ha de fer.
- Ajudar-lo a reconèixer la seva por.
- Oferir la possibilitat de posar-la que sigui inactivada.

Les vacunes han de mantenir molt bé la cadena del fred, perquè si es trenca perden la seva activitat. Hi ha parts en les que no hi podem fer res: transport, fabricació, però sí al centre. Les nostres actuacions seran:

- No congelar mai la vacuna: test d'agitació. Si precipita ha estat congelada.
- A la nevera hi ha d'haver aigua amb sal perquè si es va la llum es mantingui el fred.
- Deixar espai entre les vacunes, i no tocar mai el fons de la nevera.
- No posar vacunes a la porta.
- No guardar vacunes caducades.
- No posar aliments i begudes a dins de la nevera.
- Obrir-la el mínim possible.

A partir dels 16 anys comença el període vacunal de l'adult, i aleshores ja es necessita la prescripció mèdica. Els objectius del carnet vacunal dels adults es:

- Oferir un registre vacunal de la vacuna administrada.
- Facilitar al professional el registre vacunal.
- Documentació homogenia de la vacuna de l'adult.

- Establir uns circuits mínims que permetin la planificació i l'avaluació del programa de vacunació de Catalunya.

Les contraindicacions generals de les vacunacions són:

- Malalties en fase aguda o convalescència immediata.
 - Malaltia subaguda (hepatitis,).
 - Afeccions malignes en fase evolutiva (càncer,).
 - Pacients sotmesos a tractaments immunosupressors.
 - Malalts amb cardiopaties descompensades (escepte la vacuna de la grip).
 - Malalts amb nefropaties agudes.
 - Malalts amb deficiències immunitàries: no posar vacunes atenuades.
 - Processos neurològics en fase evolutiva.
 - A les embarçades (escepte la de la grip).
 - Alergia a les vacunes.
-
- Consell de salut: tractaria diferents temes:
 - Alimentació.
 - Higiene general.
 - Vestimenta.
 - Prevenció d'accidents.
 - Hàbits tòxics de la família.
 - Problemes mínims del nen que es poden solucionar a casa.

Les funcions de la infermera de pediatria són:

- Formació i informació als cuidadors.
- Prevenció en l'edat pediàtrica (fins els 15 anys):
- A través del protocol del nen sa.
- Immunitzacions.
- Seguiment i control dels nens crònics:
- Àstmatics: control de la medicació, ús d'inhaladors, vacunes hiposensibles.
- Diabètics: control de la dieta, medicació, pes, exercici.
- Control i seguiment de ferides i cremades.
- Extracció de punts, taps de cera.
- Programes de vacunació escolars (hep A–B, Td).
- Conferències a mestres i pares en les escoles de la zona.
- Col·laboració amb els treballadors socials amb nens en situació de risc, abandonament, maltractaments.
- En el camp de la promoció de la salut es fan activitats d'educació sanitària dirigides al nen sa, però que potencialment poden presentar trastorns en el futur.
- Programació de les activitats diàries (priorització).
- Control de la cadena del fred: neveres, temperatura, conservació.
- Estadística mensual, registres diaris.
- Campanyes de vacunacions temporals: grip, .
- Calendari de vacunes (fotocòpia).

Abans de vacunar:

- Desinfectar la zona d'inserció de la vacuna.
- Agulla diferent per aspirar la dosi, i un altre per injectar (menys en la triple vírica que ve tot junt).
- Deixar la dosi fora de la nevera una estona, perquè l'impacte no sigui tant fort (sobretot les que

porten monoxid d'alumini).

- Si administrem simultaniament vacunes una ha de ser al deltoides i l'altre al quadriceps femoral, independentment de l'edat.
- Evitar administrar vacunes als glutis perquè la reacció pot ser més gran (risc de lesió nerviosa) i la resposta immunitària pot ser inferior.
- Les vies possibles d'administració de les vacunes són: VO, ID, SC, IM.
- Cal respectar les vies i les zones d'inserció aconsellades per cada vacuna, per tal d'aconseguir una bona resposta immunològica i minimitzar els riscos de reaccions adverses.
- Administració oral: polio, còlera oral.
- No es donen a temperatura ambient, perquè disminueix la seva eficàcia. S'extreu de la nevera moments abans de la presa.
- Directament a la boca.
- Registre.
- Administració IM:
 - Contraindicada en hemoràgies i DM.
 - Apuntar al carnet de vacunes.
 - Al deltoides: en adults i nens més grans de 18 mesos, i si la quantitat injectada és igual o inferior a 0.5 ml.
 - Al vast extern: agulla a 90°. Agafarem la massa muscular abans i durant la injecció. En gent prima o nens.
- Administració SC:
 - Angle de 45°.
 - Agafar 1 plec de la pell.
- Administració ID:
 - Quantitat mínima: 0.01–0.1 ml.
 - Zona de la pell i teixits sans de la cara externa del braç (test de Mantoux).

1

•