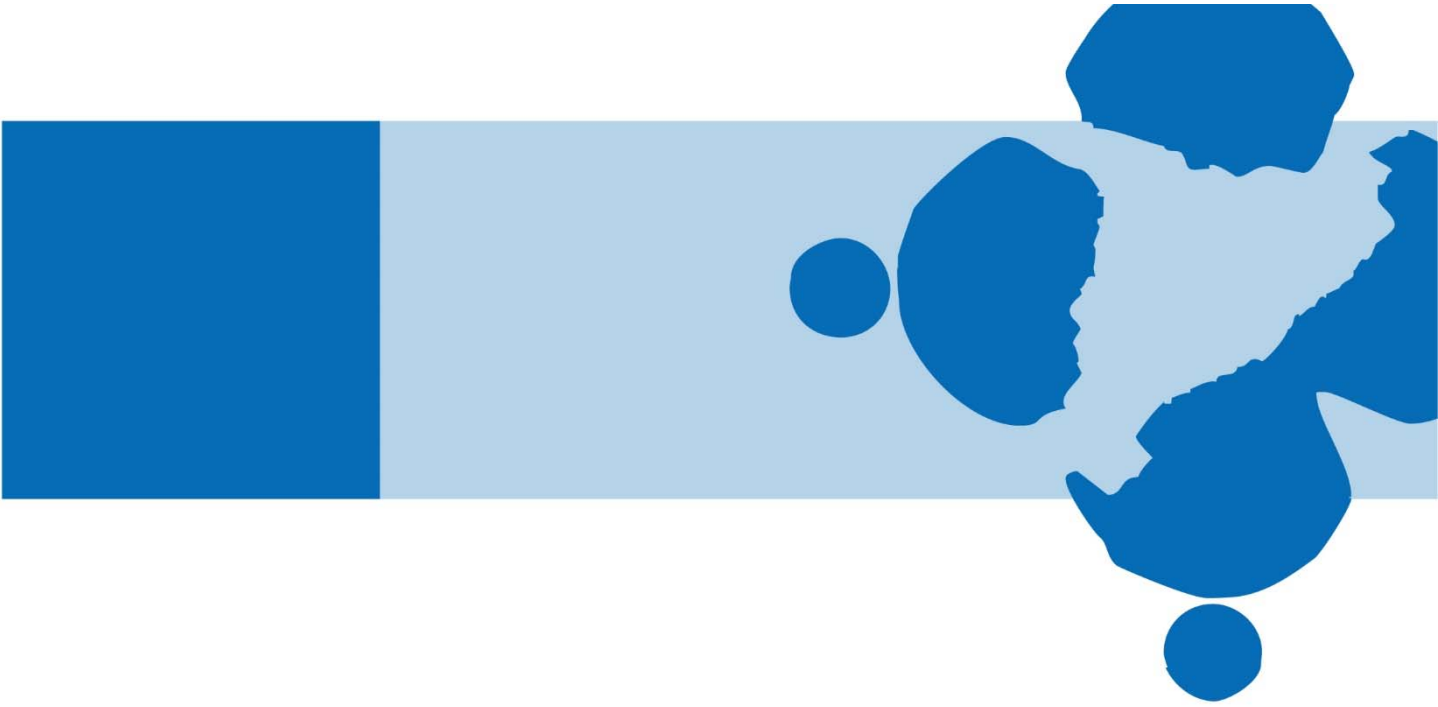




MEMÒRIA JUSTIFICATIVA PER A L'ORDENACIÓ DE LES ACTUACIONS INFERMERES EN L'ÀMBIT DEL PROCÉS DE SEDACIÓ

Juliol 2024



Definició d'Infermera en l'àmbit de la sedació:

Infermera que en el medi hospitalari, en centres sociosanitaris o residencials, en el domicili i en exercici de les competències fonamentals en els àmbits de l'assistència, la gestió, la docència i la recerca, és competent tant en l'atenció a la persona que rep una sedació com en el seu entorn proper. Està capacitada/t per fer un procés de valoració, emetre un judici clínic i oferir cures infermeres basades en la bona pràctica.

Autors

Joan Maria Estrada Masllorens
Amèlia Gironés Barbero
Pilar González Gálvez
Maria Luisa Prada Jaimez
Montse Sanclemente Dalmau

Autors col·laboradors

Sònia Aguiló Sánchez
Rosa Bayot i Escardívol
Núria Bosch Borrás
Manuel Cáceres Becerra
Estrella Martínez Segura
Teresa Peix Sagués
Esther Sauqué Puig

INDEX

1. Introducció	5
2. Justificació	6
3. Definició de termes clau	8
4. Antecedents històrics i situació actual	16
4.1. Infermera d'anestèsia	16
4.2. Infermera de cures pal·liatives	18
5. Marc competencial	20
5.1. Competències formatives	22
5.1.1. Competències al finalitzar el Grau en Infermeria	23
5.1.2. Competències formatives de postgrau	25
5.1.2.1. Infermera d'anestèsia	25
5.1.2.2. Infermera de cures pal·liatives	29
5.2. Competències professionals	32
5.2.1. Competències professionals generals	32
5.2.2. Competències professionals específiques infermera d'anestèsia definides per International Federation of Nurse Anesthetists (IFNA)	35
5.2.3. Competències professionals específiques infermera de cures pal·liatives	39
6. Fonaments ètics de les actuacions infermeres en processos de sedació intervencionista i sedació en cures pal·liatives	42
7. Fonaments legals de les actuacions infermeres en processos de sedació intervencionista i sedació en cures pal·liatives	45
8. Requisits pel professional que exerceix en l'àmbit de la sedació intervencionista i la sedació pal·liativa	53
8.1. Infermera d'anestèsia	53
8.2. Infermera de cures pal·liatives	53
9. Bibliografia	54
Annex 1	58

1. Introducció

Des de l'any 2015, es considera que la cirurgia i l'anestèsia són elements clau de la cobertura sanitària universal (CSU). (1) En aquest sentit els governs manifesten compromís polític per fer front a les mancances derivades de recursos humans i fer que els serveis quirúrgics i d'anestèsia siguin segurs i accessibles per cinc mil milions de persones abans del 2030. El Consell General d'Infermeres, alineat amb aquest objectiu, treballa per assegurar les millors actuacions infermeres en aquest àmbit, sempre dins dels criteris dels diferents països però amb la fermesa i la convicció de que les infermeres podem contribuir a assolir la CSU en l'àmbit de l'anestèsia.

La situació posa de manifest la necessitat que a Catalunya tenim per regular les actuacions de les infermeres¹ en aquest àmbit i construir un marc legal per desenvolupar les competències professionals en els processos de sedació.

Es requereix que les infermeres involucrades en els processos de sedació siguin garants d'una atenció d'excel·lència que cal definir i desenvolupar i a la vegada és fonamental avaluar les competències i responsabilitats de les actuacions infermeres en aquests processos. (2)

Per desenvolupar el present document, que ha de sustentar el procés d'autoregulació per acordar les directrius per a l'exercici de les actuacions infermeres en els processos de sedació,

- S'ha creat una comissió específica per dur a terme el projecte. Han format part d'aquesta comissió infermeres de l'àmbit dels processos de sedació i infermeres expertes en l'elaboració i redacció de textos normatius. Aquesta comissió ha tingut l'assessorament dels serveis jurídics del Consell de Col·legis d'Infermeres infermeres de Catalunya (CCIIC).
- S'han analitzat i avaluat els marcs i les eines competencials ja existents tant en d'altres comunitats autònomes com en altres països i també s'han consultat documents fonamentals i obres rellevants específiques de la matèria.
- S'han identificat i descrit les àrees de competències clau i també les més desitjables per als professionals que participen en els processos de sedació i s'han contrastat amb marcs existents ja molt desenvolupats i validats, la qual cosa ha facilitat la definició i creació dels diferents àmbits i també les competències necessàries en cada un d'ells.

¹ De la mateixa manera que ho fa el Consell Internacional d'Infermeres (CII), en aquest document, quan es fa referència a la "infermera", cal entendre que s'al·ludeix a professionals d'ambdós sexes.

- S'han analitzat i proposat els requisits de formació i experiència professional per a que una infermera es consideri competent en els processos de sedació a Catalunya.

2. Justificació

L'origen d'aquesta memòria sorgeix de la necessitat d'ordenar una activitat professional que fa més de 20 anys estan exercint les infermeres/s en l'àmbit de l'anestèsia i les cures pal·liatives, concretament les intervencions infermeres en les sedacions. En alguns centres si que existeix la figura d'infermera d'anestèsia.

La importància d'aquesta ordenació no tan sols recau sobre els professionals que l'exerceixen sinó també afecta directament als destinataris del servei i evidentment, als centres en els que es practiquen.

La finalitat d'aquest document és recollir tota la informació i documentació que doni la forma i el contingut necessaris que permetin sustentar el procés d'auto ordenació i acordar les directrius per a l'exercici de les actuacions infermeres en les sedacions de qualsevol àmbit.

En relació amb aquest rol infermer i la seva importància per a la comunitat, es revisa l'estat actual de la formació en infermeria d'anestèsia i cures pal·liatives a Catalunya i de les competències infermeres en l'àmbit de les sedacions, a la vegada que es recullen els fonaments legals i ètics que regulen actualment aquesta activitat.

Cal recordar, que a partir dels anys 40 del segle passat, amb la consolidació de l'anestesiologia com una especialitat mèdica, les infermeres , que havien estat lligades jeràrquicament als cirurgians, també van passar a donar suport als anestesiòlegs.

A l'Estat espanyol, per disputes de competències i qüestions legals, les infermeres van quedar, a la pràctica, relegada de funcions per administrar els medicaments de l'anestèsia. En aquests moments es dona l'anacronisme de que, així com a la major part de països existeix una formació específica en anestèsia i una participació important de la infermera en tot l'àmbit de competències que els anestesiòlegs presten al sistema de salut, a l'Estat espanyol no hi ha funcions reconegudes per a la infermeria envers l'anestesiologia.

L'evolució de l'especialitat d'anestesiologia ha fet que les intervencions infermeres s'hagin estes fora del que és l'administració dels medicaments de l'anestèsia, comprenent les següents àrees:

- 1- Avaluació i preparació preanestèsica.
- 2- Valoració, seguiment i detecció de complicacions intra operatòries

- 3- Cures postoperatories (molt lligades a les cures crítiques).
- 4- Avaluació i control del dolor agut postoperatori.
- 5- Suport i actuacions de seguiment en l'àmbit del tractament del dolor crònic.
- 6- Suport en la gestió quirúrgica incloent-hi la cirurgia major ambulatoria (CMA).

A Europa els serveis especialitzats en Cures Pal·liatives (CP) s'organitzen en equips multi i interdisciplinaris amb formació avançada i dedicació plena a l'alleujament associat a patologies potencialment mortals o al final de la vida. Poden atendre a persones amb aquestes que tinguin aquestes necessitats en qualsevol dels nivells d'atenció.

L'inici de les CP modernes, neix amb el moviment "Hospice" al Regne Unit l'any 1930. Aquest fet va suposar una presa de consciència de la importància d'adequar el control dels símptomes en les persones amb malaltia avançada i final de vida.

En l'àmbit de l'Estat espanyol, el model va ser perfilat amb el Pla Nacional de CP, definit en l'Estratègia en CP del Sistema Nacional de Salut i va culminar amb la publicació de l'Estratègia de CP pediàtrics del Sistema Nacional de Salut, l'any 2014.

El model es basa en dos nivells, bàsic i avançat, cobrint l'atenció a la comunitat i l'hospitalització. Ambdós nivells són fonamentals i claus per a l'èxit de l'atenció en la malaltia avançada i el final de vida.

A l'actualitat, l'atenció pal·liativa per a tots els professionals de l'equip interdisciplinari troba algunes dificultats com la carència en l'ordenació de la formació específica, vinculada a la joventut d'aquesta disciplina de cures. Tanmateix existeixen formules ja definides que donen cabuda a la formació acreditada i a l'experiència professional demostrable per poder assegurar una qualitat assistencial.

Els canvis sociodemogràfics i els avenços tecnològics i terapèutics evolucionen molt ràpidament, suposant un gran impacte sobre el sistema de salut. Sorgeixen noves necessitats a les que cal fer-hi front. El sistema de salut en el seu conjunt, i els professionals de la salut en particular, ens enfrontem a les noves necessitats derivades d'aquests canvis i d'una societat més envellida.

La formació i la preparació de les infermeres actualment es de gran qualitat, per tant assumeix la responsabilitat de la cura a la persona atesa, amb intervencions integrals, autònomes i basades en l'evidència, amb capacitat de treball interdisciplinària i resultats molt eficients.

En aquest sentit, la Llei d'Ordenació de les Professions Sanitàries i l'Estatut de la Profesió Infermera, i amb la voluntat de recollir el context que ordeni l'exercici dels

professionals d'infermeria d'anestèsia, es fa necessari fixar directrius de les actuacions infermeres en l'àmbit de la sedació.

El paper de les infermeres ha anat assolint una major rellevància en la mateixa mesura que el legislador ha reconegut la seva autonomia professional. A aquest fet s'ha afegit el reconeixement dels estudis universitaris, la formació postgraduada i la formació continua amb els que els i les professionals infermeres han demostrat la seva qualificació, no tan sols acadèmica, sinó en quant a coneixements, habilitats, actituds, aptituds i tècniques per desenvolupar la seva funció assistencial.

La infermera en l'àmbit de la sedació actua de manera autònoma, amb l'objectiu de respondre a situacions en què la persona atesa està sotmesa a una intervenció o prova cruenta o durant la situació de la persona en cures pal·liatives, en ambdós casos per mantenir un millor grau de benestar davant de la possible aparició de simptomatologia refractària, d'acord amb les disposicions vigents i els criteris de normo-praxi del seu àmbit competencial. I actua de manera col·laborativa amb l'equip assistencial, concretament en aquest l'àmbit de la sedació, amb els/les anestesiolòlegs/gues i amb els /les metges/sses de l'àmbit de cures pal·liatives. Es necessari l'ús i seguiment de protocols i/o guies assistencials consensuades de manera multidisciplinari.

3. Definició de termes clau

Adaptació al medi (sala de): espai ubicat dins d'una àrea intervencionista en el que la persona atesa, acompanyat/da per una persona del seu entorn proper, completarà la recuperació d'un procés ambulatori. Habitualment les accions a realitzar inclouen la ingesta d'aliments i la recuperació de les condicions físiques i mentals prèvies a la intervenció; posteriorment, serà donat/da d'alta al lloc de residència. Els criteris utilitzats per transferir la persona atesa des de la sala de recuperació postanestèsica fins a la sala d'adaptació al medi, són els descrits en els propis protocols interns del centre i, habitualment fan referència a la recuperació dels reflexos vitals i a l'acompliment dels criteris d'alta.

Adequació de l'esforç terapèutic: És la suspensió o no aplicació dels tractaments mèdics i/o tècniques de manteniment artificial de la vida, com ara la nutrició enteral o parenteral, quan aquestes mesures no poden millorar la situació o problema de salut de la persona, ni tampoc la seva qualitat de vida.

Àmbit competencial infermer: conjunt de tot allò en què la professió infermera li correspon exercir l'autoritat en la presa de decisions mitjançant coneixements, habilitats, actituds i judici clínic, ètic i reflexiu.

Analgesia: absència de dolor en resposta a un estímul que normalment seria dolorós.
(3)

Anestesia general: és un estat d'inconsciència induït per agents inhalatoris o endovenosos, durant el qual les persones ateses no responen a estímuls dolorosos intensos; a més d'hipnosi (pèrdua de consciència) l'anestèsia general ha de produir amnèsia (absència de records). En aquest estat, la capacitat ventilatòria està habitualment deteriorada, per efecte dels agents utilitzats o per l'ús concomitant de relaxants musculars, per la qual cosa les persones ateses requereixen assistència respiratòria amb ventilació mecànica a pressió positiva i una via aèria superior perfectament permeable. La funció cardiovascular també es pot deteriorar, especialment en persones amb patologia agregada. (4)

Bona pràctica o normopràxi assistencial: la que es desenvolupa d'acord amb els paràmetres científics i tècnics correctes i actualitzats segons el nivell de desenvolupament científic i nivells de qualitat assumibles en el moment del seu exercici, que respecta els manaments del codi d'ètica professional, els drets dels usuaris, les normatives legals que els hi son d'aplicació i manté les actituds d'atenció, diligència, perícia i prudència.

Capacitació: procés educatiu que utilitza un procediment plantejat (graus, postgraus, màsters...), sistemàtic i organitzat a través del qual el professional adquireix coneixements i habilitats tècniques necessàries per exercir amb eficàcia les seves funcions. És una forma d'avaluar els coneixements mitjançant una acreditació.

Centre residencial: és aquell que ofereix un servei d'acolliment residencial amb caràcter permanent o temporal, i d'assistència integral, adreçat a persones que no tenen un grau d'autonomia suficient per realitzar les activitats de la vida diària, que precisen supervisió constant i que tenen una situació sociofamiliar que requereix la substitució de la llar.

Classificació del risc anestèsic ASA: és una classificació de l'American Society of Anesthesiologists que permet valorar l'estat físic d'una persona atesa en una preavaluació anestèsica i que juntament amb altres factors com l'edat, tipus de cirurgia, fragilitat, etc., pot ajudar a preveure riscos perioperatoris. Es classifica en 6 nivells:

- ASA I: persona sana no fumadora, amb nul o poc consum d'alcohol.
- ASA II: persona amb patologia sistèmica lleu sense limitacions funcionals: fumador actual, consumidor d'alcohol social, embaràs, obesitat, DM o HTA controlada, malaltia pulmonar lleu.
- ASA III: persona amb patologia sistèmica greu amb limitacions funcionals importants, una o més patologies moderada/greus: DM o HTA mal controlada, obesitat mòrbida, hepatitis activa, portador de marcapassos, reducció moderada de la fracció d'ejecció,

història d'insuficiència renal terminal regulada amb diàlisi programada, AIT, AVC, Malaltia coronària/stents > 3 mesos.

- ASA IV: persona amb patologia sistèmica greu que és una amenaça per la vida (AIT, AVC, Malaltia coronària/stents < 3 mesos, isquèmia cardíaca activa o disfunció valvular severa, disminució severa de la fracció d'ejecció, shock, sepsis, CID, malaltia renal greu/terminal sense tractament de diàlisi programada).
- ASA V: persona moribunda que no s'espera sobrevisqui a la intervenció (ruptura d'aneurisma abdominal/toràcic, trauma massiu, hemorràgia intracranial amb afectació de la massa, isquèmia intestinal amb patologia cardíaca important o fallada multisistèmica/orgànica).
- ASA VI: persona amb mort cerebral confirmada i que està en procés de donació d'òrgans.

Coma: és un estat en què no hi ha resposta conductual. Les persones amb coma típicament mantenen els ulls tancats sense evidència d'obertura ni espontàniament ni a estímuls externs, no segueixen instruccions no mostren una conducta dirigida cap a una meta i no parlen. (6)

Competència: conjunt de coneixements, habilitats i actituds que faciliten la presa de decisions i en conseqüència l'actuació que se'n derivi.

Consentiment Informat: el consentiment informat és la conformitat lliure, voluntària i conscient de la persona atesa, manifestada en ple ús de les seves facultats i després de rebre la informació adequada, perquè tingui lloc una actuació que afecta la seva salut. Aquest consentiment s'ha de donar per escrit en els casos d'intervencions quirúrgiques, procediments diagnòstics invasius i, en general, quan es duen a terme procediments que comporten riscos i inconvenients notoris i previsibles, susceptibles de repercutir en la salut de la persona atesa.

Dades objectives: són aquelles dades de la persona observables i mesurables.

Dades subjectives: són aquelles dades de la persona que transmet la visió de si mateixa i estan relacionades amb les seves idees, sentiments i preocupacions, així com amb les percepcions sobre el seu estat de salut.

Document de Consentiment informat: document escrit i signat de manera voluntària donat per una persona per participar en un estudi o ésser sotmesa a un tractament mèdic o quirúrgic, havent rebut informació prèvia dels propòsits, mètodes, procediments, riscos i beneficis.

Document Voluntats anticipades: document emès lliurement per qualsevol persona major d'edat, no incapacitada judicialment, en el que expressa els seus objectius vitals i valors personals, així com les instruccions sobre el seu tractament, que el personal assistencial i equip sanitari que l'atengui, han de respectar quan es trobi en una situació en què no li sigui possible expressar la seva voluntat.

Dolor: El dolor és una experiència sensorial i emocional desagradable, associada o no a una lesió tissular real o potencial. El dolor sempre és una experiència personal que està influïda en diversos graus per factors biològics, psicològics i socials. (8)

- o El dolor sempre és una experiència personal influïda en diversos graus, per factors biològics, psicològics i socials.
- o El dolor i la nocicepció són fenòmens diferents. El dolor no es pot deduir únicament de l'activitat en neurones sensorials.
- o A través de les seves experiències vitals, les persones aprenen el concepte de dolor.
- o S'ha de respectar la valoració que una persona fa d'una experiència com a dolor.
- o Tot i que el dolor sol tenir un paper adaptatiu, pot tenir efectes adversos sobre la funció i el benestar social i psicològic.
- o La descripció verbal és només un dels diversos comportaments per expressar el dolor; la incapacitat per comunicar-se no nega la possibilitat que un humà experimenti dolor. (5)

Entorn proper: persones amb les quals la persona atesa manté una relació emocional, amb lligams sanguinis o sense, essent les principals referents pel personal sanitari implicat en la salut de la mateixa.

Escala de valoració:

- **Escala Aldrette:** permet valorar la recuperació post anestèsica durant el procés de cirurgia ambulatoria. Consta de 5 ítems (Mobilitat, Respiració, Circulació, Nivell de consciència i Saturació O₂) valorats en una escala Likert (0-2). Puntuació mínima per passar a la Sala d'adaptació al Medi (SAM) >9. (Annex I) (9, 10, 11)

- **Escala Aldrette** modificada per Cirurgia Major Ambulatoria: el test d'Aldrete modificat per donar l'alta a domicili des de SAM consta de 10 ítems (5 anteriors + apòsit quirúrgic, control de dolor, deambulació i micció). Puntuació mínima per donar l'alta 18. Cap ítem pot tenir una puntuació de 0. (Annex II) (9, 10, 11)

- **Escala de Glasgow:** instrument clínic per avaluar la profunditat del coma. Es tracta d'una escala heteroadministrada per avaluar la profunditat del coma que consta de 3 ítems, obertura ocular, resposta verbal i resposta motora, amb un rang de puntuació que oscil·la entre 3 i 15. A menor puntuació, major profunditat del coma. Presenta 2 punts de tall, que classifica el coma en greu (3-8 punts), moderat (9-12 punts) o lleu (13-15 punts). (12)

- **Escala de Ramsay:** consta de 6 ítems (1-6) per valorar el grau de sedació de la persona. Segons l'ítem corresponent, es distingeixen 3 graus de sedació: sedació insuficient: grau 1; sedació adequada: graus 2-4; sedació excessiva: graus 5-6. Malgrat no estar validada a l'espanyol, és la que més s'utilitza en la pràctica clínica. (13, 14)

- **Escala de Sedació i agitació Richmond (RASS):** utilitzada habitualment en malalt crític amb suport ventilatori. Consisteix en una escala de 10 punts. Està validada a l'espanyol. (14)

En l'escala visual analògica (EVA) la intensitat del dolor es representa en una línia de 10 cm. En un dels extrems consta la frase «no dolor» i a l'extrem oposat «el pitjor dolor imaginable». La distància en centímetres des del punt de «no dolor» fins al marcat pel pacient representa la intensitat del dolor. Un valor inferior a 4 en l'EVA significa dolor lleu o lleu-moderat, un valor entre 4 i 6 implica la presència de dolor moderat-greu, i un valor superior a 6 implica la presència d'un dolor molt intens.

Escala Visual Numèrica (EVN): la persona expressa la seva percepció del dolor des del 0 («no dolor») fins al 10 («el pitjor dolor imaginable»). Pot ser, per tant, parlada o escrita. L'EVN té una molt bona correlació amb l'EVA.

Exploració física: valoració de les característiques del funcionament dels òrgans i sistemes amb l'objectiu de recollir dades objectives, mitjançant l'ús sistemàtic dels sentits, d'instruments o de tècniques específiques com la inspecció, palpació, percussió i auscultació que permetin obtenir la informació necessària.

Expertesa: un/una professional és expert en un àmbit concret quan presenta una sèrie de coneixements, habilitats i capacitats observables i mesurables verificables mitjançant evidències i proves.

Indicadors de seguiment: element de mesura quantitativa/qualitativa que reflecteix la qualitat o quantitat d'una activitat o servei. Serveix per monitorar, avaluar i comparar la qualitat o el grau d'assoliment d'una activitat. És una eina que permet valorar els mitjans, les actuacions i els resultats i comparar-los, així com l'eficàcia i eficiència de l'activitat.

Infermera d'anestèsia: és aquella infermera que posseeix els coneixements, habilitats i competències per prestar cures personalitzades en matèria d' anestèsia, control del dolor i serveis relacionats amb la sedació a persones en tot el seu cicle vital i estats de salut, que poden variar des de l'individu sà fins a tots els nivells de gravetat, incloses les malalties o lesions immediates, severes o que amenacen la vida. (2)

Infermera de cures pal·liatives: és la infermera que participa en el control dels símptomes de la persona que està en situació de final de vida, garanteix les seves cures, assegura el respecte per la seva autonomia i els seus drets, li ofereix acompanyament, promou els valors i estils de vida en línia amb les seves preferències, atén la singularitat, persegueix el benestar, la qualitat de vida, la continuïtat de les cures i el treball en equip.

Aquesta infermera centra el seu model assistencial en l'atenció a totes les dimensions de la persona, entenent que té necessitats individuals, concretes i específiques del seu procés de final de vida, amb canvis constants, considerant l'evolució i la complexitat de la situació, i integrant també l'atenció a la família durant tot el procés de la malaltia i fins després de la mort del malalt i del dol. (15)

Infermera de pràctica avançada (IPA): és un infermer/a que ha adquirit la base de coneixements d'expert/a, les capacitats d'adopció de decisions complexes i les competències clíniques necessàries per l'exercici professional ampliat, les característiques de les quals venen donades pel context o el país en el que la infermera està acreditada per exercir. Per al seu exercici es recomana un títol de màster, o formació especialitzada equivalent. (16)

Infermera de l'àmbit de la sedació: Infermera que en el medi hospitalari, en centres sociosanitaris o residencials, en el domicili i en exercici de les competències fonamentals en els àmbits de l'assistència, la gestió, la docència i la recerca, és competent tant en l'atenció a la persona que rep una sedació com en el seu entorn proper. Està capacitada/t per fer un procés de valoració, emetre un judici clínic i oferir cures infermeres basades en la bona pràctica.

Nivell de consciència: estat mental en el que una persona connecta amb l'entorn. Existeixen 4 nivells: alerta, letargia, estupor i coma. (17,18)

Normopraxi assistencial o bona pràctica: la que es desenvolupa d'acord amb els paràmetres científics i tècnics correctes i actualitzats segons el nivell de desenvolupament científic i els nivells de qualitat assumibles en el moment del seu exercici, que respecta les normes legals que els hi son d'aplicació, els drets de les persones que s'atenen, els preceptes del Codi d'Ètica professional, i manté les actituds d'atenció, diligència, perícia i prudència.

Patiment: Sensació de malestar psíquic que pot estar associat al dolor o un altre símptoma molest, a una malaltia o a una preocupació per algun problema personal o que afecta a algú proper, que se sent com a amenaça i amb poca capacitat de control.

Persona competent: qui té el coneixement, les habilitats i la experiència per desenvolupar una activitat de manera correcta i autònoma. (19)

Pla terapèutic: conjunt de recursos farmacològics, tècniques, i pautes d'actuació recomanades que els professionals sanitaris proposen de manera gradual i planificada amb l'objectiu de mantenir, millorar, controlar i aconseguir el màxim potencial de salut en benefici individual o col·lectiu de les persones que atenen i d'acord amb elles.

Presa de decisions: Opció presa després d'un procés de deliberació que intenta buscar la millor alternativa possible entre les que existeixen. Requereix posseir uns coneixements, capacitat d'anàlisi i sensibilitats suficients. (20)

Procés infermer: mètode sistemàtic d'aplicació dels models de pensament crític utilitzat per promoure un nivell de cures competent; forma la base per a la presa de decisions i comprèn totes les intervencions realitzades per les infermeres. Inclou les etapes de valoració (recollir i enregistrar informació sobre la persona), diagnòstica (analitzar les dades recollides identificar els problemes reals i potencials), pla terapèutic (intervencions i activitats infermeres més adients per solucionar el problema o evitar o minimitzar la seva aparició acordades amb la persona atesa), implementació (realitzar les activitats planificades i monitoratge dels seus efectes) i avaluació (revalorar l'estat de la persona atesa i a partir d'aquí emetre un nou judici clínic i adequar la planificació a la nova situació/estat de salut, i pactar-ho amb la persona atesa). (21)

Protocol: conjunt de regles i procediments genèrics que s'utilitza com a guia d'actuació davant d'una situació corresponent a l'àmbit competencial infermer i que cal acomodar a cada circumstància específica. Els protocols hauran de ser utilitzats, de forma orientativa, com a guia de decisió per a tots els professionals, respectant els camps competencials respectius, i estar regularment actualitzats amb la participació d'aquells que els han d'aplicar. (21)

Procediment: instrument consensuat que detalla i concreta, de forma seqüencial, el desenvolupament d'una tècnica o d'una activitat determinada i està regularment actualitzat per aquells que l'han d'aplicar, en funció dels avenços científics i tecnològics. (21)

Proves: instruments o elements objectius de mesura i avaluació, que determinen l'acompliment de les evidències associades a cada bona pràctica d'una competència professional.

Recuperació immediata: és el temps comprés entre la finalització d'un procediment anestèsic i el restabliment del nivell fisiològic, cognitiu i nociceptiu de la persona previ al procediment. (22, 23, 24, 25)

Risc de complicació: situació clínica d'una persona en que el seu estat de salut pot evolucionar desfavorablement.

Risc vital: situació clínica d'una persona que implica risc imminent de mort, seqüela funcional greu o perllongació en el temps de patiments intolerables, que requereix una atenció immediata i impostergable.

Risc vital potencial o risc potencial per a la vida: situació clínica d'una persona que implica un possible risc de mort o de seqüela funcional greu.

Sedació: és una disminució de l'estat de la consciència induïda per fàrmacs.
Inclou dos àmbits:

- Sedació intervencionista: és l'alteració de l'estat de consciència induït per medicaments, per tal de reduir l'ansietat, el malestar i la resposta al dolor durant la realització d'un procediment i/o prova. La sedació pot variar en intensitat, des de l'ansiolisi fins a una profunda pèrdua de consciència, depenent de la necessitat del procediment i de la persona atesa.
- Sedació pal·liativa: és una maniobra terapèutica prescrita per professionals que consisteix en l'administració deliberada de fàrmacs, en la dosi i combinacions requerides, per reduir la consciència d'una persona atesa amb una malaltia avançada o final de vida, tant com sigui necessari per alleujar de forma adient un o més símptomes refractaris amb el seu consentiment explícit, implícit o delegat.

Sedació conscient/analgèsia: és una depressió de la consciència induïda per drogues durant la qual les persones ateses responen deliberadament a les ordres verbals, sols o bé acompanyat d'una lleugera estimulació tàctil. Generalment, no es requereixen intervencions per mantenir una via aèria lliure, i la ventilació espontània és adequada. Normalment, es manté la funció cardiovascular. (5)

Sedació profunda/analgèsia: és una depressió de la consciència induïda per medicaments durant la qual les persones ateses no es poden despertar fàcilment, encara que si responen a una estimulació repetida o dolorosa. La capacitat de mantenir la funció ventilatòria de manera independent pot veure's deteriorada. Les persones ateses poden requerir ajuda per mantenir una via aèria lliure i la ventilació espontània pot ser inadequada. Normalment es manté la funció cardiovascular. (5)

Síntoma refractari: aquells que no poden ser controlats de manera adient amb els tractaments disponibles, aplicats per professionals experts, en un termini de temps raonable (i en la fase agònica breu). En aquests casos, l'alleujament del patiment de la persona atesa pot requerir la disminució de la consciència. (26)

Valoració integral i estructurada: és un procés diagnòstic dinàmic i estructurat, en els vessants físics, psicològics, socials i espirituals que permet detectar problemes i necessitats de la persona, la situació o l'entorn, per elaborar una estratègia d'intervenció o un pla de prevenció en serveis amb risc previsible.

Valoració prèvia a la sedació: valoració integral i estructurada de l'estat de salut de la persona, anterior a un procediment de sedació, que inclou una acurada anamnesi de les comorbiditats, els antecedents, l'ús de medicaments, les al·lèrgies i la història familiar així com una valoració del sistema cardiorespiratori, l'estat neurològic, la via aèria i, si s'escau, també una valoració del risc quirúrgic mitjançant la classificació ASA (American Society of Anesthesiology). (27,28)

Ventilació: acció de ventilar, d'afavorir l'intercanvi d'aire entre l'exterior i l'interior dels pulmons. Existeixen diferents tipus de ventilació segons si aquest intercanvi de gasos és produït per un augment de la pressió intratoràctica, aplicant una pressió positiva (ventilació mecànica) o pel contrari, és degut a una pressió pulmonar i alveolar negativa com a conseqüència del moviment espontani dels músculs respiratoris (ventilació espontània). Segons el tipus de dispositiu emprat per garantir la correcta ventilació parlem de ventilació invasiva, quan s'utilitza un dispositiu que s'introdueix a la via aèria de la persona atesa; o ventilació no invasiva quan el dispositiu emprat no s'introdueix en el cos d'aquest. (29,30)

4. Antecedents històrics i situació actual

4.1. Infermera d'anestèsia

El Dr. Morton (dentista) és reconegut com el primer en realitzar una administració d'anestèsia general amb èter amb èxit, el 16 d'octubre de 1846 al *Massachusetts General Hospital* (EE.UU). En els anys posteriors l'ús de l'èter i cloroform es va anar introduint de manera progressiva, amb l'objectiu d'alleujar el dolor de les persones ateses. Les complicacions cardíques i respiratòries del postoperatori, conduïen a una alta morbidimortalitat, fet que no va facilitar una generalització ràpida del seu ús. L'anestèsia era administrada pels propis cirurgians, o bé per un ajudant o estudiant de medicina. A mesura que es realitzaven més anestèsies en les intervencions quirúrgiques, es va crear una necessitat de personal que realitzes aquesta acció sota vigilància del

cirurgia. En aquest moment es quan les infermeres van assumir el rol d'administrar l'anestèsia, ja que els metges eren contraris a estar supeditats a les ordres del seu col·lega cirurgià. La creixent demanda de personal amb coneixements per administrar anestèsia, va afavorir la col·laboració de les infermeres amb els metges en aquesta activitat, sempre sota la seva supervisió. (31)

La primera infermera d'anestèsia reconeguda és Catherine S. Lawrence, que durant la Guerra Civil Americana va administrar anestèsia i va formar altres infermeres en aquest àmbit. Posteriorment Sister Mary Bernard a Illinois, es considera la primera infermera especialista en anestèsia, estenent l'ús de l'anestèsia a altres hospitals regentats per comunitats religioses i formant a les infermeres en aquesta practica. És el cas d'Alice Magaw de la Mayo Clinic de Rochester, que passarà a la historia com la "mare de l'anestèsia". El seu reconeixement es deu a que va ser la primera infermera que va publicar un article a la revista *Surgery, Gynecology and Obstetrics* recollint una revisió de 14.000 anestèsies. (31)

Al 1931 la infermera Agatha Hodgins fundà la *National Association of Nurse Anesthetists* (actual *American Association of Nurse Anesthesiologists*).

Durant la Segona Guerra Mundial les infermeres anestesistes van tenir una gran presència, sobretot a primera línia de front El model d'infermera d'anestèsia esta és observat per altres països, i exportat al continent europeu. (32)

El nombre i el concepte de les infermeres anestesistes ha crescut i evolucionat molt durant aquest temps, sobretot gràcies al treball de la *American Association of Nurse Anesthesiologists*. Des de 1952 s'ha lluitat per aconseguir una formació universitària reglada, que s'inicia per una formació de màster, fins a l'actual títol de *Doctor of Nursing Practice*. Així mateix s'ha aconseguit que es legisli la titulació i es reguli l'acreditació al finalitzar la formació a través del títol de *Certified Registered Nurse Anesthetist* (CRNA). (33)

Actualment hi ha acreditades unes 40.000 CRNA als EEUU, de les quals el 65% treballen en equip amb els anestesiolòlegs, mentre que la resta administren l'anestèsia de forma autònoma, ja que la legislació ho permet a 16 dels estats. (34)

Com s'ha comentat anteriorment, és a partir de la 2ª Guerra Mundial que a Europa s'evidencia la presència d'infermeres d'anestèsia. En els anys posteriors, i amb l'aparició de nous programes formatius en anestèsia per a metges, les infermeres d'anestèsia van anar reduint o modificant la seva pràctica, sent substituïdes per metges. No obstant alguns països com Àustria, França, Dinamarca, Hongria, Islàndia, Noruega, Luxemburg, Suècia i Suïssa, van mantenir la figura de la infermera d'anestèsia que comparteix l'activitat amb els anestesiolòlegs.

És en un d'aquests països, Suïssa, que un infermer d'anestèsia, Hermi Löhnert, funda la *International Federation of Nurse Anesthetists* (IFNA) al 1989. Inicialment la IFNA estava constituïda per Alemanya, Àustria, Corea del Sud, Estats Units, Finlàndia, França, Islàndia, Iugoslàvia, Noruega, Suècia i Suïssa, i actualment són 43 els països que formen part d'aquesta associació internacional. (2)

La IFNA vetlla per la regulació de la pràctica, la legislació i la formació de les infermeres d'anestèsia. En aquest sentit publica i revisa periòdicament el marc competencial de les infermeres d'anestèsia, essent la darrera versió del 2016 (CITA IFNA) la que ha servit de guia per publicar les Directrices de Enfermería de Practica Avanzada del International Council of Nursing. (2)

Respecte a la formació d'aquestes infermeres, la IFNA estableix un currículum intern per estandarditzar i categoritzar els programes formatius dels països participants de la IFNA: *Anesthesia Program* (School) i *Approval Proces* (APAP). Seguint aquests criteris tant la IFNA com l'International Council of Nurses (ICN) recomanen que la formació de les infermeres d'anestèsia tingui un nivell mínim de màster, amb una durada de 18-24 mesos (2).

A l'Estat espanyol, l'any 1987 es va fundar la *Asociación Española de Enfermería de Anestesia-Reanimación y Terapia del Dolor* (Aseedar-TD). L'any 2012 aquesta associació va definir les competències de la infermera d'anestèsia. Al 2014 es va fundar l'*Associació Catalana d'Infermeria d'Anestèsia, Reanimació i Terapèutica del Dolor* amb l'objectiu d'agrupar a les infermeres d'anestèsia de Catalunya, promocionar la professió i millorar la seva formació.

4.2. Infermera de cures pal·liatives

El col·lectiu infermer dedicat específicament a les cures pal·liatives (CP) ha estat co-protagonista del naixement i desenvolupament d'aquesta modalitat assistencial des dels seus inicis a l'Estat espanyol, a la dècada de 1980.

Ja als inicis, les infermeres van tenir un paper fonamental en el seu desenvolupament. Les infermeres eren les que detectaven les carències en les cures de suport i tractament adient a persones quan la seva malaltia ja no responia a un tractament guaridor, sense rebre un maneig adient dels símptomes, de manera que realment eren infratractats pel sistema sanitari i pels professionals. Des dels inicis fins a l'actualitat, les infermeres segueixen sent promotores de la implementació de recursos assistencials específics en tot el territori nacional de salut. (15)

No és casualitat que l'impuls definitiu de les CP vingués de la mà d'una professional al Regne Unit, Cicely Saunders, de la que cal destacar la seva visió com infermera, la seva

formació com treballadora social i, posteriorment, com a metgessa. Ella va saber canalitzar als anys 70, les iniciatives dirigides a implementar estructures assistencials per persones amb necessitat d'una atenció pal·liativa, iniciant el moviment "Hospice" que encara perdura als nostres dies. (15)

Degut a la demanda constant per cobrir les necessitats, es consolida la filosofia de les CP, doncs la particularitat i especificitat d'aquestes cures és fonamental per garantir la qualitat de vida de les persones malaltes i les seves famílies. Des d'aquest model assistencial, s'incorpora de manera decisiva l'entorn familiar en la planificació de les cures, sent també objecte d'atenció d'aquestes cures, abans, durant i després de la mort de la persona. Això és especialment rellevant en l'entorn pediàtric.

Moltes de les pioneres a l'Estat espanyol es van formar als hospicis anglesos i van constituir l'any 1992, la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), una societat científica multiprofessional. Amb això es volia posar de manifest la important tasca interdisciplinària, col·laborativa i d'equip, necessària per a l'atenció de les persones amb malaltia avançada i al final de la vida, i també l'atenció als familiars.

El 18 de desembre de 2000, el Pleno del Congreso Interterritorial del Sistema Nacional de salud, va aprovar el Plan Nacional de Cuidados Paliativos, amb les bases pel seu desenvolupament. La finalitat era garantir el dret a l'assistència de les persones en situació de malaltia avançada o final de vida, en qualsevol lloc, circumstància o situació. L'objectiu general d'aquest pla era millorar la qualitat de vida de les persones en la situació esmentada, i de les seves famílies, d'una manera racional, planificada i eficient, garantint les CP segons els principis rectors del Sistema Nacional de Salud:

- Oferint una cobertura que respongui a les necessitats, amb finançament preferentment públic.
- Impulsant la coordinació entre els nivells assistencials i recursos disponibles.
- Assegurant l'equitat, sense distincions del tipus de malaltia que es pateixi ni àmbit d'atenció que es requereixi.
- Proporcionant qualitat, efectivitat i eficiència en l'ús dels recursos.
- Aconseguint la satisfacció de la persona atesa, familiars i professionals.

L'any 2007, el Consejo Interterritorial va aprovar la primera Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud. Entre 2010 i 2014 es va realitzar una actuació fruit de la reflexió i l'esforç conjunt i consensuat entre el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, les Comunitats Autònomes, les societats científiques i les associacions de malalts. Aquesta estratègia volia contribuir a la millora de les CP i a la cohesió del sistema sanitari en benefici dels ciutadans, amb objecte de regular l'exercici dels drets de la persona durant el seu procés de morir, els deures dels professionals sanitaris que atén a aquestes persones, i les garanties que les institucions sanitàries estan obligades a proporcionar durant aquest procés. (15)

Han estat deu les comunitats autònomes que han aprovat la Ley de Derechos y Garantías de la persona en el procés de morir. La pionera va ser Andalusia (Ley 2/2010), seguida de Navarra (Ley Foral/2011), Aragó (Ley 10/2011), Canaries (Ley 1/2015), Balears (Ley 4/2015), Galicia (Ley 5/2015), Euskadi (Ley 11/2016), Madrid /Ley 4/2017), Asturies (Ley 5/2018) i Comunitat Valenciana (Ley 16/2018).

L'Associación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos (AECPAL), des dels seus inicis en 2005 fins a l'actualitat, ha assumit i impulsat la responsabilitat professional defensant les competències per l'exercici assistencial de la infermera pal·liativista, com resultat de la formació teòrica i la pràctica clínica; amb una retroalimentació constant entre la formació (de grau i d'experta o màster) i l'atenció pal·liativa, així com el progrés professional amb l'aplicació d'aquestes competències en la praxi.

La infermera de CP és una figura imprescindible de l'equip multi i interdisciplinari i una peça clau que integra de forma col·laborativa, les pràctiques pal·liatives al llarg del procés de malaltia de la persona, promovent la qualitat de vida i contribuint a disminuir la fragmentació de l'atenció, així com intervenir en les cures i tractaments adients pel confort de les persones en situació de malaltia avançada o final de vida i dels seus familiars.

5. Marc competencial

Es defineix com a competència infermera aquell conjunt d'habilitats, actituds i coneixements i els processos complexos per a la presa de decisions, que permet que l'actuació professional estigui en el nivell exigible en cada moment. (7)

Aquesta definició implica la capacitat per dur a la pràctica els coneixements, les habilitats i les actituds pròpies de la professió infermera, al servei de la resolució i prevenció d'un problema de salut.

És una clara referència a un saber fer, el qual es pot estructurar, com a mínim, en les següents dimensions:

- Coneixements (formació reglada i no reglada adquirida)
- Habilitats (destreses, tècniques, etc.)
- Aptituds professional (pensament crític, presa de decisions, anàlisi i formulació de problemes, capacitat d'aplicar els coneixements de forma correcta, etc.)
- Actitud i motivació (valors, relacions professionals interpersonals, conducta, etc.)

També, aquestes competències poden expressar-se en termes de responsabilitat respecte de:

- Persones ateses
- Un mateix
- L'equip de salut
- La professió
- La comunitat i la societat

Per a què serveixen les competències?

La definició de les competències, en qualsevol de les dimensions esmentades, és una necessitat fonamental tant des de la perspectiva educativa, de planificació i gestió de serveis sanitaris i també de regulació del dret a l'exercici de la professió. (35)

Tenir les competències definides permet:

- Reflexionar sobre el propi treball
- Monitoritzar la qualitat dels serveis que es presten
- Facilitar la definició dels objectius educatius a les institucions docents.
- Especificar els nivells exigibles en cada una de les fases formatives i de responsabilitat en l'exercici de la professió
- Tenir un marc de referència dels sistemes avaluadors i de titulació
- Una major mobilitat i flexibilitat intraprofessional (inclosa la lliure circulació de professionals)
- Orientar la formació continuada
- Detectar els potencials dels professionals
- Estructurar les carreres professionals en les organitzacions d'acord al nivell competencial
- Gestionar per competències dels recursos humans
- Apropar els serveis infermers a la població per donar una resposta adient a les seves necessitats

5.1. Competències formatives

L'any 2004 es publica el «Libro Blanco: Título de Grado de Enfermería» (36), que conclou que el perfil professional dels titulats en Infermeria ha de ser generalista i respondre a les següents competències:

- Competències associades amb els valors professionals i la funció de la infermera. Primordialment significa proporcionar cures en un entorn en el qual es promou el respecte als drets humans, valors, costums i creences de la persona, família i comunitat i exercir amb responsabilitat i excel·lent professionalitat tant en les activitats autònomes com en les interdependents.
- Competències associades amb la pràctica infermera i la presa de decisions clíniques. Suposa entre d'altres, emetre judicis i decisions clíniques sobre la persona subjecte i objecte de cures, que s'han de basar en valoracions integrals, així com en evidències científiques. Significa també mantenir la competència mitjançant la formació continuada.
- Capacitat per a utilitzar adequadament un ventall d'habilitats, intervencions i activitats per proporcionar cures òptimes. Suposa realitzar valoracions, procediments i tècniques amb ple coneixement de causa, destresa i habilitat excel·lents i amb la màxima seguretat per a la persona que el rep i per a un mateix. Estaria també en aquest apartat totes les intervencions infermeres lligades a la promoció i educació per a la salut, etc.
- Coneixement i competències cognitives. Significa actualitzar els coneixements i estar al corrent dels avenços tecnològics i científics, assegurant que l'aplicació d'aquests últims són compatibles amb la seguretat, dignitat i drets de les persones.
- Competències interpersonals i de comunicació (incloses les tecnologies per a la comunicació). Suposa proporcionar la informació adaptada a les necessitats de l'interlocutor, establir una comunicació fluida i proporcionar un òptim suport emocional. També significa utilitzar sistemes de registre i de gestió de la informació utilitzant el codi ètic, garantint la confidencialitat.
- Competències relacionades amb el lideratge, la gestió i el treball en equip. suposa capacitat per treballar i liderar equips i també garantir la qualitat de les cures a les persones, famílies i grups, optimitzant els recursos. L'ordenament jurídic espanyol ha seguit tradicionalment un criteri general de reglamentació de les professions i de vinculació estreta entre el títol universitari i una professió corresponent. Tradicionalment, en el nostre sistema, l'obtenció del títol acadèmic ha estat suficient i autoritzat per a la incorporació a la professió corresponent, i aquest s'ha considerat, sense més, com a títol professional

habilitant a aquest efecte; si bé, en el cas de les professions titulades i col·legiades, l'exercici professional es condiona a la pertinença al col·legi professional. (36)

No es troben diferències entre les competències publicades per les diferents universitats catalanes, públiques i privades, doncs en tots els casos aquestes competències són regulades segons el Boletín Oficial del Estado (BOE) número 174 del 19 juliol de 2008 (37), que estableix els requisits dels plans d'estudis per a l'obtenció dels títols de grau que habilitin per a l'exercici de la professió infermera.

5.1.1.Competències al finalitzar el Grau en Infermeria

Les competències que s'ofereixen en aquests moments en el Grau en Infermeria de les universitats catalanes, són les que estableix l'Orden CIN/2134/2008 per a la verificació dels títols universitaris oficials que habiliten per l'exercici de la professió infermera (37) i defineixen a la infermera responsable de les cures generals.

1. Ser capaç, en l'àmbit de la infermeria, de prestar una atenció sanitària tècnica i professional adequada a les necessitats de salut de les persones que atenen, d'acord amb l'estat de desenvolupament dels coneixements científics de cada moment i amb els nivells de qualitat i seguretat que s'estableixen en les normes legals i deontològiques aplicables
2. Planificar i prestar cures d'infermeria adreçades a les persones, família o grups, orientades als resultats en salut avaluant el seu impacte, a través de guies de pràctica clínica i assistencial, que descriuen els processos pels quals es diagnostica, tracta o té cura d'un problema de salut.
3. Conèixer i aplicar els fonaments i principis teòrics i metodològics de la infermeria.
4. Comprendre el comportament interactiu de la persona en funció del gènere, grup o comunitat, dins del seu context social i multicultural.
5. Dissenyar sistemes de cures adreçades a les persones, família o grups, avaluant el seu impacte i establint les modificacions oportunes.
6. Basar les intervencions de la infermeria en l'evidència científica i en els mitjans disponibles.

7. Comprendre sense prejudicis les persones, considerant els seus aspectes físics, psicològics i socials, com a individus autònoms i independents, assegurant el respecte a les seves opinions, creences i valors, garantint el dret a la intimitat, a través de la confidencialitat i el secret professional.
8. Promoure i respectar el dret de participació, informació, autonomia i el consentiment informat en la presa de decisions de les persones ateses, d'acord amb la forma en què viuen el seu procés de salut –malaltia
9. Fomentar estils de vida saludables, l'autocura, donant suport al manteniment de conductes preventives i terapèutiques
10. Protegir la salut i el benestar de les persones, família o grups atesos, garantint la seva seguretat.
11. Establir una comunicació eficaç amb pacients, família, grups socials i companys i fomentar l'educació per a la salut
12. Conèixer el codi ètic i deontològic de la infermeria espanyola, comprenent les implicacions ètiques de la salut en un context mundial en transformació
13. Conèixer els principis de finançament sanitari i sociosanitari i utilitzar adequadament els recursos disponibles
14. Establir mecanismes d'avaluació, considerant els aspectes científics i els de qualitat.
15. Treballar amb l'equip de professionals com a unitat bàsica en la qual s'estructuren de forma uni o multidisciplinària i interdisciplinària els professionals i la resta de personal de les organitzacions assistencials.
16. Conèixer els sistemes d'informació sanitària.
17. Realitzar les cures d'infermeria basant-se en l'atenció integral de salut, que suposa la cooperació multiprofessional, la integració dels processos i la continuïtat assistencial.
18. Conèixer les estratègies per adoptar mesures de confortabilitat i atenció de símptomes, dirigides al pacient i família, en l'atenció. (37)

Donat que els graus en infermeria impartits a les universitats catalanes estan acreditats per les agències de qualitat, no es considera necessari especificar més les competències generals que s'assoleixen en aquest nivell.

En el context del present document si que es considera pertinent detallar les competències específiques presents en el context de la formació com infermera d'anestèsia.

5.1.2. Competències formatives de postgrau

5.1.2.1. Infermera d'anestèsia

Actualment a Catalunya, la formació requerida per treballar com a infermera d'anestèsia depèn de la institució que contracti el servei i contempla:

- Títol de Grau en Infermeria o Diplomatura en Infermeria
- Es valora experiència laboral prèvia en serveis assistencials d'anestèsia i reanimació.
- Es valora formació de postgrau oficial i/o propi en anestèsia i reanimació.

Pel que fa a la formació postgraduada actualment coexisteixen a Catalunya diferents programes formatius de postgrau en l'àmbit de la infermeria d'anestèsia.

Màsters específics en anestèsia, reanimació i tractament del dolor:

Màster en Infermeria d'Anestèsia, Reanimació i Tractament del Dolor de la Universitat de Barcelona. 60 ECTS. Format semipresencial.

Competències específiques
Comprensió de l'estructura de l'equip d'anestesiologia d'un centre hospitalari
Coneixement dels diferents tipus d'anestèsia i les seves especificacions
Atenció d'anestèsia per a pacients pediàtrics
Especificitats de l'atenció anestesiològica en diverses especialitats
Maneig de la via aèria i la ventilació mecànica
Atenció al malalt crític

Procediments de la reanimació cardiopulmonar i la desfibril·lació externa automàtica (DEA)
Monitorització cerebral
Atenció dels pacients en les unitats de recuperació post anestèsica
Tractament del dolor agut i crònic
Funcionament i protocols de les clíniques de dolor
Exercici de l'educació sanitària tant en el pacient com en els familiars
Ser competent en els conceptes bàsics de la metodologia de la recerca en infermeria d'anestèsia

Màster Infermeria d'Anestèsia, Reanimació i Terapèutica del Dolor de la Universitat de Manresa (UVic- UCentral de Catalunya). 60 ECTS. Format presencial.

Competències específiques
Conèixer les competències de la infermera d'anestèsia en els diferents àmbits de treball
Adquirir coneixements teòrics sobre els tipus d'anestèsia.
Conèixer els diferents fàrmacs utilitzats en anestèsia i les seves indicacions.
Conèixer els diferents fàrmacs i teràpies utilitzades en el tractament del dolor i les seves indicacions.
Conèixer les implicacions legals i ètiques per infermeria en l'àmbit de l'anestesiologia.
Aplicar a la pràctica els coneixements teòrics adquirits.
Conèixer la importància de fer uns registres adequats de les cures i activitats portades a terme per la infermera d'anestèsia.

Aprendre a realitzar correctament maniobres de reanimació cardiorespiratòria bàsica i avançada.
Presentar un treball científic d'investigació sobre un tema relacionat amb l'anestèsia, la reanimació o el tractament del dolor.
Participar en l'equip multidisciplinari d'un servei d'Anestesiologia.
Conèixer les competències infermeres en les diferents especialitats i situacions especials
Prevenir i/o detectar precoçment qualsevol complicació derivada del procés anestèsicquirúrgic o assistencial

Màster en infermeria aplicada a l'Anestèsia, Reanimació i Terapèutica del Dolor de l'Escola Superior d'Infermeria del Mar- Universitat Pompeu Fabra. 60 ECTS. Format presencial.

Competències específiques
Ser capaç d'aplicar els coneixements adquirits, assolint la expertesa en la pràctica clínica durant tot el procés perioperatori
Participar de les cures infermeres a les unitats especials de reanimació postoperatoria i dolor agut i crònic
Ser capaç de liderar un equip d'aturades
Contribuir a la relació infermera-pacient durant tot el procés perioperatori
Garantir l'atenció adequada al pacient, treballant dins l'equip d'anestèsia
Aplicar mecanismes per garantir la seguretat i la qualitat del pacient en anestèsia
Fer promoció de la salut als pacients tenint en compte els aspectos biològics, psicològics, socials i culturals

Assolir les habilitats en la recerca en l'àmbit de l'anestèsia
Aplicar el codi ètic de la IFNA (Federación Internacional de Enfermeras Anestesiastas)
Elaborar un pla de cures en l'àmbit de l'anestèsia
Conèixer i aplicar procediments i protocols relacionats amb l'anestèsia
Tenir cura de les persones en situacions relacionades amb l'anestèsia
Aplicar tècniques i cures avançades: suport vital, reanimació, etc.
Participar de la monitorització invasiva en processos anestèsics d'alta risc.
Col·laborar en anestèsies d'alt risc.
Realitzar una visita preanestèsica infermera
Realitzar sedacions en endoscòpies.
Aplicar les TIC's en anestèsia.

Formació postgraduada quirúrgica que inclou en anestèsia

- **Máster en Enfermería Quirúrgica, Anestesia y Teràpia del Dolor de l' Escola Universitària d'Enfermeria i Teràpia Ocupacional de Terrassa. (Universitat Autònoma de Barcelona)** 60 ECTS (12 ECTS específics en anestèsia i dolor). Format presencial
- **Màster propi en Pràctica Avançada en Enfermeria del Dolor, Anestèsia i Quiròfan del Campus Docent Sant Joan de Déu (Universitat de Barcelona).** 60 ECTS (15 ECTS corresponents a dolor; 15 ECTS corresponents a anestèsia; 15 ECTS corresponents a pràctiques i TFM). Format presencial
- **Diploma de Postgrau Infermeria Quirúrgica, Anestèsia i Reanimació de la Universitat de Girona.** 30 ECTS (Un mòdul d'anestèsia i dolor)

- **Diploma de Postgrau en Infermeria Quirúrgica, Anestèsia, Reanimació i Teràpia del Dolor per la Universitat Internacional de Catalunya.** 30 ECTS (5,83 ECTS corresponents a anestèsia i dolor)

5.1.2.2. Infermera de cures pal·liatives:

Màster en Atenció Pal·liativa Integral a persones amb malalties avançades. Universitat Autònoma de Barcelona. 60 ECTS. Format semipresencial.

Competències específiques
Conèixer els principis i valors de les cures pal·liatives.
Analitzar els múltiples components del patiment humà
Identificar i avaluar les necessitats físiques, emocionals, socials i espirituals dels pacients i les seves famílies.
Elaborar un pla terapèutic integral amb un enfocament interdisciplinari.
Establir una comunicació empàtica amb pacients i famílies.
Informar adientment sobre les males notícies, afavorint l'adaptació a les mateixes.
Demostrar hospitalitat, presència i actitud compassiva que estimuli les connexions espirituals.
Identificar les fases evolutives del procés de dol.
Aplicar la deliberació ètica en la presa de decisions al final de vida.
Conèixer les estructures dels programes de cures pal·liatives i promoure la continuïtat assistencial.
Identificar els mecanismes del dolor i altres problemes físics freqüents.
Identificar i gestionar les urgències pal·liatives.

Discutir raonadament indicacions pal·liatives de tractaments antitumorals i tècniques pal·liatives invasives.
Elaborar estratègies terapèutiques en situacions de complexitat.
Establir plans de cures de pacients i familiars.
Elaborar i gestionar una trajectòria clínica de final de vida.
Planificar la continuïtat assistencial.
Discutir indicacions de tractaments alternatius i complementaris.
Avaluar els problemes psicològics i proporcionar recolzament emocional a pacients i familiars.
Proporcionar recolzament emocional a l'equip interdisciplinari.
Detectar el dol complicat i orientar la seva terapèutica.
Conèixer les bases, eines i avaluació de l'acompanyament espiritual.
Adquirir la capacitat de dialogar amb persones de sensibilitats religioses diferents.

Postgrau en atenció psicosocial i espiritual a persones en situació de malaltia avançada. Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya. 30 ECTS. Format online.

Competències específiques
Identificar els elements de malaltia avançada i terminal i els aspectes psicoemocionals, socials i espirituals més rellevants
Incorporar la valoració multidimensional en el abordatge terapèutic multidisciplinar del treball en equip.
Identificar els problemes psicològics i socials més freqüents en l'atenció a persones amb malaltia avançada.

Saber valorar i intervenir en les emocions i conductes adaptatives i desadaptatives del malalt i/o família.
Implementar plans d'intervenció i de seguiment integrals, centrats en les necessitats psicològiques, socials i espirituals de les persones ateses.
Identificar els processos de dol derivats dels processos de malalties avançades.
Diagnosticar, valorar i gestionar de manera conjunta amb persones, famílies en processos de malaltia avançada les seves necessitats socials i circumstàncies en relació amb el context social i sanitari d'intervenció.
Demostrar i desenvolupar la competència professional pròpia en l'exercici de l'atenció psicosocial.

Máster Universitari en Atenció Pal·liativa a Persones amb Malalties Avançades per la Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya. 60 ECTS. Format semipresencial.

Competències específiques
Identificar les eines per a l'avaluació i el tractament dels símptomes més prevalents de la situació de malaltia avançada.
Construir el pla terapèutic sistemàtic, multidimensional, multidisciplinari i ajustat a la complexitat del pacient i el seu entorn familiar.
Integrar en el procés d'atenció la dimensió psicoemocional, sociofamiliar i espiritual dels pacients i el seu entorn per a millorar la seva qualitat de vida
Aplicar habilitats comunicatives en la relació assistencial per a afavorir l'adaptació al procés de malaltia i disminuir el sofriment del pacient-família.
Analitzar la influència de les pròpies emocions i de la implicació personal en la relació assistencial.
Identificar les dinàmiques de treball en equip multidisciplinari per a millorar la intervenció específica segons el model d'atenció pal·liativa.

Determinar les indicacions i limitacions farmacològiques per al maneig integral dels símptomes més prevalents en situació de malaltia avançada.
Incorporar la planificació de decisions anticipades en el procés d'atenció del pacient i la seva família.
Analitzar els valors i principis ètics implicats en la pràctica assistencial.
Dissenyar, desenvolupar i comunicar processos derivats de treballs de recerca o intervenció en l'àmbit de l'atenció pal·liativa.
Participar en el procés assistencial integral i en l'organització integrada dels equips de referència d'atenció pal·liativa.

5.2. Competències professionals

En base als coneixements adquirits durant el procés formatiu, tant de grau com de postgrau, es desprenen una sèrie de competències que seran les pròpies de la professió i que caldrà desenvolupar al llarg de l'exercici professional (35).

Aquestes competències també es basen en els cinc valors fonamentals de la infermeria: responsabilitat infermera, autonomia de la persona, intimitat i confidencialitat, justícia social i compromís professional.

Podem distingir entre dos marcs competencials ben definits. Un marc general de caire més transversal, que afecta a tota la professió infermera i un marc específic per als professionals d'anestèsia/cures pal·liatives.

5.2.1. Competències professionals generals

Els professionals articulen la seva disciplina en la consecució de diversos criteris que s'inclouen en els següents blocs competencials:

Orientació al ciutadà

La infermera promou la presa de decisions del ciutadà respecte al seu procés assistencial, oferint la informació oportuna que li permeti participar i escollir amb coneixement i afavorint el compliment dels seus drets.

La infermera fa que les seves actuacions donin resposta individualitzada a les necessitats i expectatives de cada usuari, sempre tenint en compte la seva opinió i garantint la privacitat i la confidencialitat de la informació a la que té accés amb respecte a la seva intimitat. A més, afavoreix l'accessibilitat dels ciutadans i contribueix a resoldre la demanda assistencial en un temps adequat.

Promoció de la salut, prevenció i atenció comunitària

La infermera desenvolupa les actuacions preventives i de promoció específiques per millorar la salut dels individus, dels ciutadans, de la comunitat i de les poblacions de risc.

Atenció a l'individu i a la família

La infermera garanteix la millor atenció possible amb caràcter longitudinal, basada en un model biopsicosocial que integra la visió individual amb la família i que busca reforçar la continuïtat de l'assistència entre els diferents professionals, serveis i centres intervinents.

Gestió i Direcció infermera per processos assistencials integrats

La infermera intervé en la implantació, desenvolupament i millora dels processos assistencials integrats de la seva àrea d'actuació, conforme als criteris definits.

La infermera és capaç de ser un líder per representar i defensar les infermeres i els usuaris i desenvolupar pràctiques d'infermeria basades en l'evidència i garantir la seguretat i la qualitat de l'atenció i l'equitat d'accés.

La infermera té la capacitat de demostrar el lideratge professional, prenent un paper actiu en la formulació i implementació de polítiques a nivell comunitari, estatal i nacional i internacional. Competència en autogestió: La infermera ha de ser capaç de tenir control emocional evitant reaccions negatives davant les dificultats/problemes, confiant en les pròpies capacitats, decisions i opinions. Competència en gestió del canvi: La infermera ha de ser capaç d'adaptar-se a noves situacions i crear el canvi anticipant-se a l'entorn. Competència en visió global estratègica: La infermera ha de ser capaç de vincular la pròpia activitat amb una visió de conjunt en relació a l'entitat i a l'entorn sanitari. Competència orientació a l'assoliment/iniciativa: La infermera ha de ser capaç de realitzar el treball de la millor forma possible per assolir o superar els estàndards establerts. Competència comunicació i relacions: La infermera ha de ser capaç de convèncer, influir als demés per a que contribueixin a assolir els objectius. Competència en gestió d'equip (cooperació): La infermera ha de ser capaç de cooperar/col·laborar amb altres formant part d'un grup i evitant la competitivitat. Competència en lideratge i

direcció de persones: La infermera ha de ser capaç de guiar als professionals mitjançant la comunicació, el desenvolupament i la motivació dels mateixos.

Treball en equip i relacions interprofessionals

La infermera s'orienta a la consecució dels objectius comuns, establint fórmules de col·laboració i compartint informació. És capaç de conèixer la seva funció i responsabilitat professional dins de l'equip multidisciplinari.

Actitud de progrés i desenvolupament professional

La infermera manté al llarg del temps una pràctica professional actualitzada de forma òptima en totes les seves competències i reflexiona i decideix sobre les oportunitats de millorar de la seva pràctica professional.

Compromís amb la docència

La infermera duu a terme activitats docents adaptant-se preferentment a les línies marc definides pel propi àmbit de la disciplina infermera.

Compromís amb la investigació

La infermera desenvolupa activitats d'investigació en relació amb les línies marc definides pel propi àmbit de la disciplina infermera.

La infermera és capaç de millorar les pràctiques d'infermeria utilitzant i contribuint en la pràctica basada en l'evidència, per garantir la seguretat i millorar l'eficàcia i la qualitat de l'atenció.

Ús eficient dels recursos

La infermera optimitza l'ús dels recursos posats a disposició per dur a terme la seva activitat, i desenvolupa formes de treball eficients.

Orientació a resultats en el compliment professional

La infermera coneix els principals resultat assistencials i econòmics derivats de la seva activitat i periòdicament els revisa i compara per a seguir millorant-los.

Competència en aspectes ètics i legals

La infermera és capaç d'oferir un correcta atenció a la persona atesa i té la capacitat de:

- Cuidar i prendre decisions respectant els drets, la cultura i les creences de la persona atesa
- Respectar l'autonomia de l'usuari i garantir la seva seguretat
- Preservar els aspectes legals de l'assistència sanitària
- Preservar la confidencialitat de l'usuari.

Detecció i comunicació de situacions de vulnerabilitat social (exclusió social, maltractaments, etc.)

La infermera és capaç de comunicar-se i demostrar la capacitat empàtica per establir una relació de confiança amb la persona atesa en situació de vulnerabilitat social, fent una correcta valoració de la situació i dur a terme les intervencions necessàries per adreçar a la persona atesa al recurs social més adient.

5.2.2.Competències professionals específiques infermera d'anestèsia definides per International Federation of Nurse Anesthetists (IFNA)

Davant la variabilitat de les pràctiques professionals de les infermeres d'anestèsia d'arreu del món, des de l'IFNA es treballa per definir un marc conceptual per a la pràctica segura de les activitats de les infermeres d'anestèsia, d'acord amb les exigències específiques de cada situació. (2)

Alguns factors que influeixen directament en les necessitats anestèsiques de la població són l'increment de l'esperança de vida, l'avenç de tècniques quirúrgiques i l'especificitat dels sistemes de detecció precoç de malalties. Per altra banda, considerant que les infermeres d'anestèsia estan presents durant tot el període perioperatori, es fa patent la complexitat de les competències necessàries per una pràctica segura de la infermeria d'anestèsia. (38)

Tot i que no existeix una resposta única a aquestes necessitats, la realitat del país mostra una gran coincidència amb les competències definides per la IFNA, tot i ser una àrea assistencial en desenvolupament (38), que es treballa de manera col·laborativa amb els anestesiològics, seguint els protocols establerts. Segons Aseedar-TD en les àrees de tractament no invasiu, la col·laboració entre la infermera d'anestèsia i l'anestesiòleg, permet agilitzar el procés previ, i alhora la seva intervenció en el post procediment, permetent un control més gran en la reversió del procés, facilitant les cures precises, fins a l'alta de la persona atesa al seu domicili, o a la seva unitat de origen.

Més enllà de les 6 competències transversals les relatives a la comunicació, la col·laboració, l'educació o docència, la gestió, la promoció de la salut i la professionalització, els estàndards definits per la IFNA proposen 10 àmbits per a la infermera experta en anestèsia i cada un d'ells integra unes competències determinades que la capaciten per atendre a la persona que es troba en un procés perioperatori vinculat a l'anestèsia. (2)

Veure annex 1 "Requisits competencials"

1. Avaluació preanestèsica de la persona atesa
 - Realitzar o participar en la realització d'entrevistes prèvies a l'anestèsia, revisant la història clínica completa i dent a terme exploracions físiques de les persones que presenten símptomes.
2. Valorar i avaluar diferents variables (fàrmacs administrats, malalties preexistents, al·lèrgies, experiències anestèsiques prèvies) que poden afectar el curs de l'anestèsia. Identificar riscos potencials per a la seguretat de la persona atesa
 - Formular un pla de cures de la persona sotmesa a anestèsia sobre la base actual de coneixements, conceptes, evidència disponible i principis d'infermeria.
 - Facilitar informació precisa i comprensible per ajudar a la persona atesa a donar el consentiment informat.
 - Integrar evidència per explicar possibles riscos de l'anestèsia i posteriors a la mateixa.
3. Gestió de l'anestèsia.
 - Estar present de manera continuada durant el procés anestèsic.
 - Administrar o participar en l'administració d'anestèsia general i regional a les persones ateses per a tots els procediments relacionats amb la cirurgia i la medicina.
 - Preparar, administrar i adaptar els medicaments anestèsics, procediments anestèsics i altres intervencions segons la malaltia preexistent i el procediment quirúrgic, demostrant coneixements avançats en ciències humanes, farmacologia, procediments quirúrgics i anestèsics.
 - Proporcionar suport psicològic per ajudar a les persones ateses durant l'experiència preoperatoria utilitzant habilitats de comunicació avançada per a la millora dels resultats de la persona i dissenyant estratègies per satisfer les seves necessitats.
 - Utilitzar una àmplia varietat de tècniques, agents anestèsics, fàrmacs adjuvants i accessoris i equipaments per prestar les cures d'anestèsia i contra el dolor. Mostrar amplis coneixements de farmacologia i farmacocinètica en relació a la pràctica de l'anestèsia. Seleccionar i administrar medicació adient

sobre la base d'un coneixement precís de les característiques de la persona atesa, la tècnica de l'anestèsia i el procediment quirúrgic.

4. Gestió del risc

- Adoptar les precaucions necessàries en matèria de seguretat, en particular una documentació pertinent per garantir la prestació de cures d'anestèsia segures.
- Preparar plans d'anestèsia, equipament i fàrmacs segons els procediments estandarditzats i les llistes de control recomanades a nivell mundial.
- Reconèixer i emprendre accions apropiades durant la gestió de l'anestèsia valorant ràpidament la situació de la persona atesa sintetitzant i prioritzant les dades històriques disponibles. Mostrar en tot moment coneixement avançat i expertesa. Les infermeres d'anestèsia demostren confiança en les seves pròpies habilitats per detectar estats de normalitat anormalitat en el procediment anestèsic.
- Participar en l'elaboració de directrius, procediments operatius estandarditzats i llistes de control per l'ús, tant de l'equipament com dels fàrmacs.

5. Monitorització

- Monitoritzar, analitzar i utilitzar les dades recollides de l'ús de modalitats de monitorització actuals, tant si són invasives com no invasives, utilitzant pensament crític i judici crític. Establir prioritats ràpidament utilitzant coneixements específics de context i determinant de forma precisa, paràmetres per a la seguretat de les persones ateses, amb l'objectiu de garantir que les decisions estan justificades en el context específic. Respondre constructivament a situacions inesperades o que canvien ràpidament i dissenyar plantejaments flexibles i creatius per a la gestió de situacions clíniques complexes.

6. Suport vital avançat

- Realitzar accions correctives per mantenir o establir l'estat de la persona atesa i proporcionar cures de suport vital avançat.
- Valorar i proporcionar suport vital avançat. Utilitzar habilitats de comunicació avançades per informar a l'equip multidisciplinari, organitzar i col·laborar amb experts idonis i usar medicaments i equipaments adients.
- Impartir formació regularment en tema de suport vital bàsic i procediments de reanimació avançada per a professionals sanitaris, segons sigui necessari.
- Adherir-se a les directrius internacionals més recents i acceptar la responsabilitat vers la pròpia formació certificada regular en suport vital avançat.

7. Equipament

- Seleccionar, preparar, utilitzar i netejar l'equipament apropiat en situacions rutinàries i en incidents crítics.

8. Finalització de l'anestèsia

- Valorar, analitzar i avaluar la idoneïtat de l'estat de les persones ateses abans i després de les cures. Avaluar les respostes de les persones ateses per valorar si estan preparats per passar al següent nivell de cures, identificant la situació de la persona i realitzant les accions oportunes en el període post operatori immediat.
- Notificar totes les dades essencials sobre el període perioperatori de forma íntegra i completa, al personal responsable del següent nivell de cures.

9. Cures post operatòries i control del dolor

- Actuar com persones de recursos en qüestió del dolor i les cures postoperatòries adients.
- Demostrar coneixements avançats en farmacologia i farmacocinètica dels medicaments analgèsics en l'avaluació i el control del dolor.
- Valorar i gestionar complicacions postoperatòries comunes com disfuncions respiratòries, hemodinàmiques, neurològiques i nàusees i vòmits posteriors a la intervenció.
- Elaborar o participar en l'elaboració i revisió de procediments operatoris estandarditzats per tot el personal que atén les cures post operatòries.

10. Control d'infeccions

- Aplicar practiques com ara una higiene de mans adient i la neteja i esterilització de l'equipament.
- Mantenir el coneixement dels estàndards nacionals i institucionals en matèria de control d'infeccions i adherir-se als mateixos per protegir a la persona atesa i als treballadors sanitaris en front de malalties infeccioses.
- Adaptar o participar en l'adaptació i revisió dels estàndards de control d'infeccions per a tots els procediments d'anestèsia i adherir-se a estàndards nacionals per l'emmagatzematge, maneig, prescripció i administració de fàrmacs.

11. Documentació

- Realitzar un registre puntual, complet i precís de la informació i les accions pertinents a les cures de la persona atesa en la seva història clínica.
- Prestar cures completes a la persona atesa, a través d'un registre precís. Facilitar informació per a una revisió retrospectiva i dades per a la recerca i realitzar un registre assistencial legal.

5.2.3. Competències professionals específiques infermera de cures pal·liatives

La infermera en CP ha d'estar capacitada per acompanyar a la persona en la seva experiència de malaltia avançada i final de vida, mitjançant l'elaboració, posada en marxa i gestió del pla de cures individualitzat, desenvolupant les següents actuacions en el marc del procés d'atenció infermer. (15, 39)

1. Principis essencials de la prestació i gestió de les cures:
 - Establir un procés de comunicació que promogui el desenvolupament dels recursos personals i la capacitat de tenir cura de la persona i la família en el procés d'adaptació a la situació de final de vida.
 - Organitzar el pla de cures identificant els problemes de salut i establint prioritats centrades en la qualitat de les intervencions de la vida quotidiana i el benestar de la persona.
 - Conèixer, ajustar i avaluar amb seguretat les cures i tractaments específics.
 - Identificar i integrar al cuidador principal de la persona malalta en el procés d'atenció.
 - Establir un pla de cures específic per a les necessitats del grup familiar.
 - Exercir com a medidora entre la família i la persona malalta facilitant la seva adaptació al procés de final de vida.
 - Afavorir la continuïtat de les cures gestionant els recursos comunitaris disponibles i establint els canals de comunicació entre tots els equips de salut que intervenen.
 - Participar i promoure el treball en equip com instrument per abordar la complexitat de les cures i l'atenció a les persones al final de la vida.
 - Utilitzar l'evidència científica disponible i aplicar els seus resultats durant tot el procés de les cures.
 - Participar i promoure el debat sobre les innovacions i canvis en l'atenció a les persones en procés de malaltia avançada i final de vida.
2. Promoció de la salut:
 - Incloure en el pla de cures, la planificació de les intervencions d'educació per a la salut d'acord a la situació clínica, coneixements, recursos personals i experiències prèvies.
 - Promoure estils de vida saludables segons les possibilitats, en els processos de final de vida, mantenint l'autonomia i el benestar de la persona el màxim temps possible, així com els de la família, respectant els seus hàbits i costums.
 - Adaptar l'entorn a les necessitats canviants de la persona al final de vida, utilitzant recursos socials, familiars, ambientals i materials.
 - Aportar coneixements i habilitats que ajudin a la persona a tenir la màxima autonomia en la gestió del seu procés de final de vida.

- Ajudar a la persona a delegar la seva cura i atenció en les persones significatives en funció del progressiu deteriorament funcional o cognitiu del final de vida.
3. Valoració: emocional i d'autocura de l'entorn cuidador.
- Avaluar sistemàticament la situació clínica i de risc emocional o social mitjançant criteris o indicadors específics.
 - Determinar el grau de dependència i repercussió funcional dels problemes de salut derivats del procés de final de vida.
 - Avaluar el grau d'informació i coneixement de la situació vital i pronòstic de vida de la persona i la família.
 - Avaluar sistemàticament la capacitat cuidadora, organitzativa, emocional i d'autocura de l'entorn cuidador.
4. Planificació:
- Definir i prioritzar els diagnòstics infermers amb la persona i la família.
 - Identificar la situació crítica i activar la derivació precoç a altres professionals en funció dels límits de la pròpia actuació professional.
 - Activar els protocols específics de cures al final de la vida (atenció al dolor, atenció a la persona amb deliri, situació d'últims dies, cures post mortem, atenció al dol, etc.); procediments i tècniques (alta, derivacions, vies d'administració, etc.) individualitzant-los en funció de la persona i la situació.
 - Definir els criteris de resultat i establir el cronograma d'activitats d'acord amb la complexitat de la situació de la persona amb malaltia avançada i final de vida.
 - Incloure a la història clínica la planificació de les cures infermeres i les activitats relacionades amb els problemes de col·laboració.
 - Registrar les activitats de tècniques, protocols i procediments específics utilitzats assenyalant els criteris de resultat.
 - Elaborar les indicacions de cures i tractaments per afavorir l'autocura i la participació del cuidador principal i confeccionar la documentació gràfica necessària.
5. Execució:
- Actuar segons la planificació establerta ajustant les activitats a les necessitats canviants de la persona i la família en situació de final de vida.
 - Proporcionar la informació i la documentació necessàries per assegurar el grau de participació de la persona i el cuidador principal en la cura.
 - Documentar i registrar els canvis de les intervencions.
6. Avaluació:
- Valorar i integrar els resultats de les intervencions del pla de cures en relació als objectius previstos en el pla terapèutic multidisciplinari.

- Utilitzar els resultats de l'avaluació per aprofundir en la individualització del pla de cures.
 - Avaluar els resultats de les intervencions delegades, tècniques, protocols i procediments utilitzats.
7. Comunicació terapèutica i relacions interpersonals.:
- Utilitzar la relació terapèutica com instrument d'ajuda en totes les interaccions amb la persona i família tenint en compte la fragilitat emocional de la situació vital. En pediatria, posar especial atenció en integrar als germans en el procés de malaltia i de cures.
 - Respondre a les necessitats i demandes d'informació integrant les males notícies com una part del procés de comunicació amb la persona i família.
 - Fomentar l'expressió de sentiments i emocions de la persona i família en les diferents etapes dels processos de pèrdua i de dol, sense temor a ser jutjats.
 - Crear un context terapèutic íntim que afavoreixi la comunicació.
 - Acompanyar a la família després de la mort detectant necessitats específiques en l'elaboració del dol.
8. Entorn segur, atenció integral i gestió de recursos:
- Prevenir situacions de risc mitjançant la detecció precoç, la comunicació i el registre dels problemes de seguretat a les persones responsables competents.
 - Fomentar una organització flexible i adaptada a les necessitats canviants de la cura.
 - Elaborar criteris que permetin assignar la infermera més adient i capacitada per a una cura i atenció, tenint en compte els seus coneixements i resposta emocional en front a la complexitat de la situació.
 - Utilitzar indicadors de qualitat i de gestió del risc actual o potencial adaptats a la situació e final de vida.
 - Donar suport especialitzat a les necessitats i demandes d'altres professionals i equips d'altres nivells assistencials en la cura i atenció de la persona i família al final de la vida.
 - Dissenyar plans de cures específics com suport a infermeres d'altres nivells assistencials en l'atenció a persones al final de la vida.
 - Establir circuits i criteris d'intervenció entre els diferents nivells assistencials implicats en l'atenció quan existeixi una malaltia avançada i també al final de vida.

6. Fonaments ètics de les actuacions infermeres en processos de sedació intervencionista i sedació en cures pal·liatives

Diversos documents constitueixen els fonaments de les actuacions ètiques que emmarquen la professió infermera.

Jurament de Florence Nightingale (1893), que defensa la promoció del benestar de les persones ateses, elevar el bon nom de la professió i guardar el secret professional.

Consell Internacional d'Infermeres (CII) l'any 1953 publica el seu primer codi, que proclama que la infermera està al servei del malalt i de la humanitat sense cap mena de discriminació, i que aquest servei es fonamenta en el respecte a la llibertat de la persona i en la preservació de la vida humana.

Codi d'ètica del Royal College of Nursing (2003), que concreta els comportaments i les actituds ètiques pròpies de les infermeres per tenir cura d'una manera excel·lent.

Article 60.2 de la Llei 7/2006, de 31 de maig, d'exercici de professions titulades i dels col·legis professionals (DOGC núm. 4651, de 9 de juny de 2006), atribueix als consells de col·legis professionals l'elaboració d'un codi deontològic i de bones pràctiques per al bon exercici de la professió.

Article 6.1,e) dels Estatuts del Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya, qualificats per la resolució JUS/3676/2009, de 21 de desembre, (DOGC núm. 5535, de 29 de desembre de 2009), encomana a aquesta corporació recollir i elaborar les normes deontològiques i de bones pràctiques comunes a la professió infermera. Defineix les professions sanitàries com aquelles professions titulades i regulades en que la formació pregrau o especialitzada es dirigeix específica i fonamentalment a proporcionar als interessats els coneixements habilitats i actituds pròpies de l'atenció a la salut, i que estan organitzades en col·legis professionals oficialment reconeguts per poders públics.

Les infermeres de l'àmbit territorial català s'emparen en el Codi Ètic de les infermeres de Catalunya (39), aprovat a Barcelona el 18 de setembre de 2013. Aquest Codi, vigent en l'actualitat, tenia com a precedent el Codi d'Ètica d'Infermeria del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona de 1986. El document es defineix com el mirall que reflecteix els valors d'una professió, valors que han d'inspirar tots els àmbits del fet de tenir cura, la pràctica assistencial, la formació, la gestió de les cures i la recerca.

El document s'estructura a partir de cinc valors: responsabilitat, autonomia, intimitat/confidencialitat, justícia social i compromís professional. Entenent que tot el Codi és d'aplicació per a les infermeres que participen d'un procés de sedació,

destacarem els preceptes més rellevants sobre els que s'ha fonamentat aquest marc ètic:

2. La infermera, per exercir qualsevol funció professional —assistencial, docent, gestora o investigadora—, té els coneixements, habilitats i actituds necessàries que garanteixen una pràctica professional competent i proporcionen cures infermeres de qualitat.

7. La infermera vetlla pel desenvolupament de l'àmbit competencial del fet de tenir cura, evita conductes d'intrusisme professional i promou l'aportació infermera en el si de l'equip de salut.

9. La infermera garanteix la pròpia competència per dur a terme correctament la seva activitat. En cap cas accepta de participar en actuacions en les quals, per manca de competència, pugui posar en perill la seguretat de la persona atesa i la pròpia.

15. La infermera deixa constància escrita i signada de les seves observacions, raonaments, intervencions i resultats en el procés assistencial per tal de respondre de les seves accions, contribuir a garantir la seguretat de la persona atesa i la continuïtat de les cures i facilitar el treball en equip

16. La infermera, en la presa de decisions de l'exercici professional, incorpora l'aplicació de coneixements que deriven de l'evidència científica, individualitzant la prestació de cures a la situació concreta de la persona atesa i el seu entorn.

28. La infermera acompanya la persona atesa en tot el procés de final de vida, li proporciona el màxim confort i benestar possible i procura facilitar el suport adequat a la família i/o persones significatives.

29. La infermera té la responsabilitat de participar en la presa de decisions clíniques sobre el final de la vida amb l'equip de salut i la persona atesa o amb la família i/o persones significatives quan la persona atesa no pot decidir o així ho desitja. És especialment important que aporti la seva valoració professional davant les decisions relacionades amb l'adequació i/o limitació de l'esforç terapèutic, el rebuig al tractament i la sedació.

30. La infermera vetlla, en el marc de la legislació vigent, perquè es respecti la planificació anticipada de decisions sanitàries o les voluntats anticipades, en el cas que la persona atesa així ho hagi expressat i/o disposat.

32. La infermera participa en el procés d'informació, a partir d'un coneixement adequat de la situació i evitant informacions indegudes o contradictòries, i vetlla per crear un entorn que afavoreixi que la persona atesa estigui en les millors condicions per comprendre la seva situació o problema de salut i les propostes de cures i/o tractaments.

41. La infermera garanteix un entorn que preservi la intimitat durant tot el procés assistencial, en coherència amb la manera com la persona atesa l'entén i la viu.

43. La infermera preserva i vetlla per la intimitat corporal de la persona atesa durant el procés de cures, procurant que l'exposició sigui la mínima imprescindible i evitant-la davant d'altres usuaris o de persones que no participen en el procés assistencial.

44. La infermera informa i demana permís a la persona atesa per a tota intrusió en el seu cos, o qualsevol altre aspecte que en vulneri la intimitat.

50. La infermera té l'obligació d'exigir la màxima discreció als qui formen part del procés assistencial, tant si són professionals de la salut com si no ho són, i de vetllar perquè no es divulgui cap informació de la persona atesa.

55. La infermera facilita els informes sobre el procés de cures infermeres sempre que ho sol·liciti la persona atesa, o bé quan calgui per a la comunicació entre professionals o institucions a fi de continuar el procés terapèutic, d'acord amb les normes de confidencialitat.

56. La infermera valora fins on es manté la confidencialitat quan: a) Complimenta impresos, certificats o comunicacions que corresponen a una obligació legal; b) Revela informació per evitar un perill o perjudici important per a altres persones o per a la col·lectivitat; c) El manteniment de la confidencialitat posa en perill la vida de la pròpia persona atesa; d) La persona atesa autoritza i consent de forma expressa la revelació d'informació; e) Respon a requeriments del Síndic de Greuges, Ministeri Fiscal, Jutges, Tribunals o altres institucions que la llei determina, en l'exercici de les funcions que tenen atribuïdes, fent esment de la seva obligació de confidencialitat.

59. La infermera té el deure d'atendre totes les persones amb la mateixa qualitat humana i tècnica i de vetllar perquè els altres professionals actuïn de la mateixa manera

70. La infermera està compromesa amb l'actualització de la seva competència durant tota la carrera professional.

88. La infermera es responsabilitza d'un bon ús del temps, dels materials i dels recursos que utilitza per a l'exercici professional.

91. La infermera, personalment i participant en els col·legis i les associacions professionals, estimula l'autoreflexió crítica sobre la pràctica infermera per tal de garantir el desenvolupament i millora de la professió, així com una actitud de respecte pels valors ètics de la professió. (38)

7. Fonaments legals de les actuacions infermeres en processos de sedació intervencionista i sedació en cures pal·liatives

Context normatiu

El context legislatiu, comença per la Declaració Universal dels Drets Humans (article 25.1 dret a un nivell de vida adequat que li asseguri, la salut i el benestar, i l'assistència mèdica en cas de malaltia....).

En aquest context, la Constitució Espanyola, de 29 de desembre de 1978 (articles 41 i 43), entre els principis rectors, reconeix el dret a la protecció de la salut, garantia de l'assistència i prestacions suficients davant situacions de necessitat; així mateix reconeix el dret a la protecció de la salut i atribueix als poders públics l'obligació d'organitzar i tutelar la salut pública a través de mesures preventives, de les prestacions i els serveis necessaris.

La llei 14/1986, de 25 d'abril, General de Sanitat, va donar resposta i desenvolupament a aquestes previsions constitucionals, establint els principis i criteris substantius que han permès configurar el Sistema Nacional de Salut. En desenvolupament d'aquestes previsions, l'article 18 preveu que les Administracions públiques, a través dels seus serveis de salut i òrgans competents, en cada cas, desenvoluparan, entre d'altres actuacions, "l'atenció primària integral de la salut, incloent, a més de les accions curatives i rehabilitadores, les que tendeixin a la promoció de la salut i a la prevenció de la malaltia de l'individu i de la comunitat", així com "l'assistència sanitària especialitzada, que inclou l'assistència domiciliària, l'hospitalització i la rehabilitació".

A l'empara de les previsions constitucionals i dels respectius estatuts d'autonomia, totes les comunitats autònomes han assumit paulatinament competències en matèria de sanitat. Entre d'altres, per exemple, la llei de drets i garanties de la persona en el procés de morir que diverses comunitats autònomes han desenvolupat (*Ley 4/2017, de 9 de marzo, de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir*).

D'altra banda, l'article 9 del Decret 84/1985, de 21 de març, de mesures per a la reforma de l'atenció primària de salut, disposa que són funcions de l'equip d'atenció primària, entre d'altres, "l'atenció sanitària individual i col·lectiva en règim ambulatori, domiciliari i d'urgència a la població adscrita a l'equip, en coordinació amb els serveis d'especialitats mèdiques del sector".

En la mateixa línia, el Reial-Decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut, inclou en el contingut de la referida cartera de serveis les prestacions d'atenció primària, d'atenció d'urgència, "l'atenció que es presta al pacient en els casos en què la seva situació clínica obliga a una atenció sanitària immediata".

Segons la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, en el seu article 2, apartat 6, diu *"Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente"*.

Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut (*Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio*, proposa modificacions que encara estan pendents de revisió i aprovació), en el seu articulat (art. 2, 3, 7, 11, 14) regula la prestació d'una atenció integral a la salut (promoció, prevenció, assistència, rehabilitació). Així mateix estableix l'ordenació de les prestacions, defineix el catàleg de prestacions "com a conjunt de serveis preventius, diagnòstic terapèutics, rehabilitadors i de promoció de la salut, que comprèn les prestacions de salut pública, atenció primària i especialitzada, sociosanitària, urgències, farmàcia..... ". En el seu article 16 sobre prestació farmacèutica, especifica que aquesta comprèn els medicaments i productes sanitaris i el conjunt d'actuacions encaminades a les necessitats clíniques en les dosis precises segons els requeriments individuals, durant el període de temps adequat. Aquesta prestació es regirà per la Llei del medicament i la normativa en matèria de productes sanitaris i la resta de disposicions aplicables. L'article 64 dedicat als plans integrals de salut, estableix l'elaboració de plans integrals de salut sobre les patologies més prevalents, rellevants o que suposen una especial carga sociofamiliar, garantint una atenció sanitària integral que compren la seva prevenció, diagnòstic, tractament i rehabilitació. Aquests plans establiran criteris sobre la forma d'organització dels serveis per atendre les patologies de manera integral, determinaran els estàndards mínims i els models bàsics d'atenció per ala prevenció, detecció precoç, diagnòstic, tractament i rehabilitació de malalties. Especificaran actuacions d'efectivitat reconeguda.....

Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries, contempla que el paper de les infermeres ha assolit una major rellevància en la mateixa mesura que el legislador ha reconegut la seva autonomia professional. Els articles 52.1 i 54.3 de l'Estatut de la Professió Infermera, aprovat pel Reial-Decret 1231/2001, de 8 de novembre, més tenint en compte el nivell de grau universitari que s'ha reconegut als estudis d'infermeria, de conformitat amb l'article 37 de la Llei Orgànica 6/2001, de 21 de desembre, d'Universitats, en la redacció donada per la Llei Orgànica 4/2007, de 12 d'abril.

En aquest àmbit, s'ha de tenir en compte la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, que en el seu article 6, estableix entre d'altres les finalitats del Servei Català de la Salut: “La integració de les actuacions existents relatives a la protecció i la millora de la salut de la població”, “La prestació dels serveis de promoció i protecció de la salut, de prevenció de la malaltia, d'assistència sanitària i sociosanitària i de rehabilitació, de caràcter individual o col·lectiu, i la seva extensió progressiva a tots els ciutadans” i “La humanització dels serveis sanitaris, mantenint el màxim respecte a la dignitat de la persona i a la llibertat individual”.

En referència a l'esmentada Llei 44/2003, en el seu article 4 diu que *“Corresponde a todas las profesiones sanitarias participar activamente en proyectos que puedan beneficiar la salud y el bienestar de las personas en situaciones de salud y enfermedad, especialmente en el campo de la prevención de enfermedades, de la educación sanitaria...”*; així com *“El ejercicio de las profesiones sanitarias se llevará a cabo con plena autonomía técnica y científica, sin más limitaciones que las establecidas en esta ley y por los demás principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico.* Els articles 7.1 i 7.2., atribueixen a les infermeres “la direcció, avaluació i prestació de les cures d'infermeria orientades a la promoció, manteniment i recuperació de la salut, com també a la prevenció de malalties i discapacitats”, tot plegat “dins l'àmbit d'actuació pel qual els faculta el seu corresponent títol, en les diferents fases del procés d'atenció a la salut, i sens perjudici de la competència, responsabilitat i autonomia pròpies dels diferents professionals que intervenen en aquest procés”. Aquest marc de competències s'ha de posar en relació amb l'article 54.3 de l'Estatut de la Professió Infermera, aprovat pel Reial-Decret 1231/2001, de 8 de novembre, segons el qual les cures d'infermeria abasten “l'atenció prestada per la infermera en l'àmbit de la seva competència professional a persones, malaltes o sanes, i a comunitats, en l'execució de totes les activitats que contribueixin al manteniment, promoció i restabliment de la salut, prevenció de les malalties i accidents, així com l'assistència, rehabilitació i reinserció social en aquests supòsits i/o ajut a una mort digna”. Tanmateix, aconsella que les infermeres que hi prestin serveis comptin amb una formació i una experiència específiques que els permeti afrontar l'exercici professional amb plenes garanties de seguretat clínica i qualitat assistencial.

En conclusió, el marc legal com s'ha vist al llarg d'aquestes línies versa sobre conceptes que es van “repetint” en les diverses normatives i articulats, com són els principis de protecció de la salut i prestació d'una atenció integral de la salut (promoció, prevenció, assistència i rehabilitació). Això comprèn els medicaments, productes sanitaris i el conjunt d'actuacions encaminades a les necessitats clíniques.

Així mateix, la legislació emmarca i reconeix la formació de grau superior, les especialitats i les competències dels professionals infermers. Motiu pel que és pertinent valorar les normatives en l'àmbit formatiu, competencial i de prescripció de fàrmacs i productes sanitaris.

Normativa en l'àmbit formatiu

Les competències formatives de les infermeres han anat adaptant-se als nous models i demandes de les societats actuals. Cal recordar el Reial Decret 111/1980 de 11 de Gener sobre l'homologació del títol d' ATS amb el de Diplomada en Infermeria amb els mateixos drets professionals, corporatius i nominatius on s'havia de superar un curs de nivell per a la convalidació acadèmica.

Des de l'any 1977 (Reial Decret 2128/1977) la formació en infermeria esdevé com estudi universitari: Diplomatura Universitària en Infermeria. En ella es desenvolupa l'autonomia de la professió en diverses esferes: assistencial, docent, investigadora i gestora. Al cap d'uns anys, la declaració de Bolonya de 1999, estableix dos nivells clarament diferenciats denominats Grau i Postgrau que, a la vegada, s'estructuren en tres cicles: Grau, Màster i Doctorat, on s'estableixen les directrius per al disseny de títols de graduat i els plans d'estudis conduents a l'obtenció del títol de graduat.

Aquests canvis en els plans d'estudis es desenvolupen mitjançant el Reial Decret 1393/2007 de 29 d'octubre pel qual s'estableix l'ordenació dels ensenyaments universitaris oficials i el Reial decret 861/2010, de 2 de juliol, pel qual es modifica el Reial decret 1393/2007, de 29 d'octubre, pel qual s'estableix l'ordenació dels ensenyaments universitaris oficials,

Aquesta autonomia es desenvoluparà molt més encara amb el naixement de les especialitats, l'any 2005 (RD 992/1987 i RD 450/2005)

Reial Decret 450/2005 de 22 d'abril sobre especialitats d'infermeria

- Article 1. Títol d' Infermer Especialista expedit pel Ministeri d'Educació y Ciència, té caràcter oficial i vàlida en tot el territori de l'Estat i serà necessari per utilitzar de forma expressa la denominació d' Infermer Especialista, per exercir la professió de tal forma i per ocupar llocs de treball amb tal denominació d'infermera especialista, per exercir la

professió amb tal caràcter i per ocupar llocs de treball amb tal denominació en centres i establiments públics i privats.

- Article 2. Especialitat en Cures Medicoquirúrgiques. Disposició Transitòria segona. Accés excepcional al Títol d'especialista a) Haver exercit com a infermer les activitats pròpies de l'especialitat que es sol·liciten durant un període mínim de quatre anys, b) Haver exercit com a Infermer les activitats pròpies de l'especialitat que es sol·liciten durant un període mínim de dos anys, sempre que, a més, s'acrediti l'adquisició d'una formació continuada acreditada segons el previst en la Llei 44/2003 de 21 de Novembre, d'almenys 40 crèdits en el camp de la respectiva especialitat. Aquesta formació complementària es podrà realitzar durant el termini de presentació de sol·licituds establert en l'apartat 4 d'aquesta disposició transitòria.

Posteriorment, el 2007 apareix el Reial Decret 1393/2007, de 29 de octubre, pel qual s'estableix l'ordenació de l'ensenyament oficial universitari. Aquest reial decret té com a objectiu desenvolupar una estructura dels ensenyaments universitaris oficials, d'acord amb les línies generals que emanen de l'espai Europeu d'Educació Superior i conforme amb el previst en l'article 37 de la Llei Orgànica 6/2001, de 21 de desembre, d'Universitats.

El 19 de Juliol 2008, BOE núm. 174 ORDEN CIN/2134/2008 pel que s'estableixen els requisits per a la verificació dels títols oficials que habiliten l'exercici de la professió infermera. Encomana al Ministre d'Educació i Ciència a establir els requisits respecte a objectius del títol i planificació de la formació, conforme amb el previst en la disposició addicional novena del citat Reial Decret 1393/2007 de 29 d'Octubre, relativa a la verificació del compliment de les condicions pels títols que habiliten per l'exercici de professions regulades.

20 de Novembre 2013, Directiva 2013/55UE del Parlament Europeu i del consens, pel qual es modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconeixement de qualificacions professionals i el Reglament (UE) no 1024/2012 relatiu a la cooperació administrativa a través del sistema d'Informació del Mercat Interior (IMI). L'article 31 es modifica com segueix: g) s'afegeix en el següent apartat: d) Competència per, de forma independent, prendre les mesures immediates a fi de mantenir la vida i aplicar mesures en situacions de crisi i catàstrofe.

Reial Decret 967/2014, de 21 de novembre, BOE 283 pel qual s'estableixen els requisits i el procediment per a la homologació i declaració d'equivalència de títols i a nivell acadèmic universitari oficial i la convalidació d'estudis estrangers d'educació superior, i el procediment per determinar la correspondència a nivell del marc espanyol de qualificacions per l'educació superior dels títols oficials d'Arquitecte, Enginyer, Llicenciat, Arquitectura Tècnica, Enginyer Tècnic i Diplomant.

Normativa en l'àmbit competencial

El Reial Decret 2210/1979 (RD, de 7 de setembre, sobre transferència de competències de l'Administració de l'Estat a la Generalitat de Catalunya en matèria d'Agricultura, Cultura, Sanitat i Treball) en la seva secció tercera, estableix que correspon a la Generalitat de Catalunya la planificació sanitària en el seu àmbit d'actuació territorial.

El Reial Decret 1231/2001 del 8 de novembre per el qual s'aproven els Estatuts generals de l'Organització Col·legial d'Infermeria d'Espanya, del consell general de la Ordenació de l'activitat professional d'infermeria.

CAPÍTOL I

Article 2. Finalitat dels Col·legis Professionals d'Infermeria. Són fins essencials d'aquests Col·legis l'ordenació de l'exercici de la professió d'Infermeria en l'àmbit de la seva competència i el totes les seves formes i especialitats, la representació exclusiva d'aquesta professió i la defensa dels interessos professionals dels col·legiats, tot això sense perjudici de la competència de l'Administració Pública, d'acord amb la relació funcional ni de les representacions sindicals en l'àmbit específic de les seves funcions.

CAPÍTOL II

Article 10. Deure dels col·legiats. Els col·legiats tenen els deures següents: a) Exercir la professió d'Infermeria conforme a les normes d'ordenació de l'exercici professional i les regles que les governen, atenint-nos a les normes deontològiques.

TÍTOL III- CAPÍTOL I

Article 53. Missió de la infermeria, portar a terme les cures de salut a l'individu, les famílies i les comunitats en totes les etapes del cicle de la vida i en tots els processos de desenvolupament. Les intervencions d'infermeria basades en principis científics, humanístics i ètics, fonamentats en el respecte a la vida i a la dignitat humana.

Article 54-2. Incumbeix a la professió infermera la responsabilitat de proporcionar de forma individual o, en el seu cas, de forma coordinada dintre d'un equip de salut, les cures pròpies de la seva competència, a l'individu, a la família i a la comunitat, de forma directa, continuada, integral i individualitzada, mitjançant una formació i una pràctica basada en principi de equitat, accessibilitat, cobertura i sostenibilitat de l'atenció.

La Llei General de Sanitat, LGS-14/1986 dirigeix les actuacions públiques cap a la Promoció de la salut i la Prevenció de malalties i no només cap a la curació, tenint present la globalitat de la persona (biològica, psicosocial, cultural i espiritual). Aquesta visió holística del ser humà és un dels eixos de la professió infermera: tenir cura de la persona en totes aquestes dimensions i centrat en la pròpia persona (individualització de les cures), en la seva autonomia.

Article 6: Les actuacions de les Administracions Públiques Sanitàries aniran orientades:

1. La promoció de la Salut; 2. A Promoure l'interès individual, familiar i social per a la salut mitjançant l'adequada educació sanitària de la població; 3. Garantir que les accions sanitàries es desenvolupin dirigides a la prevenció de les malalties i no només a la curació d'aquestes; 4. Garantir l'assistència sanitària en tots els casos de pèrdua de salut; 5. Promoure les accions necessàries per la rehabilitació funcional i reinserció social del pacient.

Normativa en l'àmbit de la regulació de la professió.

La Llei d' Ordenació de las Professions sanitàries, LOPS 44/2003 de 21 de novembre per primer cop entra a regular les professions sanitàries ja que anteriorment només s'ha definit el sistema de salut i l'exercici lliure de determinades professions per mitjà de la LGS. Aquesta necessitat de regulació és deguda a la important connexió que tenen aquestes professions amb el dret a la protecció a la salut, amb el dret a la vida i a la dignitat humana. Un dels principis que inspiren la norma l'observem en l'article cinquè quan diu: *«Els professionals tenen el deure de prestar una atenció sanitària tècnica i professional adequada a les necessitats de salut de les persones que atenen, d'acord amb l'estat de desenvolupament dels coneixements científics de cada moment (...).»*

En quant a la nostra professió, la norma, concretament en l'article 7, exposa que les competències de les infermeres (en el moment de redacció de la norma com a diplomats sanitaris) són: *«la direcció, avaluació i prestació de les cures d'infermeria orientades a promoure, mantenir i recuperar la salut, com també a prevenir malalties i discapacitats»*. Quan parlem de "cures d'infermeria" no es pot entendre com activitats simples sinó que són accions complexes a partir de judicis professionals en base a dades clíniques observades.

Normativa en Prescripció de fàrmacs i productes sanitaris

La Llei del Medicament del 2006 va regular la prescripció de medicaments i productes sanitaris, limitant la mateixa a metges i odontòlegs. Des del Consejo General de Enfermería i els diferents col·legis professionals autonòmics d' Andalusia, Cantàbria, Balears i Catalunya, es va treballar posteriorment en propostes per la regulació de la prescripció infermera.

El 23 de desembre de 2015 es va publicar al Boletín Oficial del Estado, el Reial Decret 954/2015, pel qual es regula la indicació, l'ús i l'autorització de la dispensació de medicaments i productes sanitaris d'ús humà per part de les infermeres. Un Reial Decret que empitjora el reconeixement de la capacitat prescriptora de la infermera, i afegeix un nou obstacle: el diagnòstic mèdic previ (Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermero).

A finals del 2018 es va modificar el Reial Decret anterior, incorporant algunes millora en la "prescripció infermera", regulant la sol·licitud, tramitació i emissió de l'acreditació per la prescripció a les Comunitats Autònomes, i permetent a les infermeres la prescripció dels medicaments i productes si subjectes a prescripció mèdica segons els protocols o guies de pràctica clínica i assistencial,

els quals han de contenir necessàriament aquells supòsits específics en què cal la validació mèdica prèvia a la indicació infermera. Així mateix, i amb caràcter general, els protocols o guies de pràctica clínica i assistencial contemplaran les actuacions que, en l'àmbit de les seves competències respectives, el personal mèdic i infermer realitzaran col·laborativament en el seguiment del procés, a fi de garantir la seguretat de la persona atesa i la continuïtat assistencial. . (Real Decreto 130 /2018. por el que se modifica el Real Decreto 954/2015, 22 d'octubre de 2018)

El 27 d'agost del 2019 es publica el Decret 180/2019 al Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya "pel qual es regula el procediment d'acreditació de les infermeres i els infermers per a l'exercici de la indicació, ús i autorització de dispensació de medicaments i productes sanitaris d'ús humà" per tal de regular aquest procés d'acreditació. En aquest procés es va establir una via excepcional per les infermeres i els infermers que estaven prestant servei en els centres del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) i que acreditessin una experiència mínima d'un any com a infermera o infermer (cures generals) o com a infermera o infermer especialista (cures especialitzades) en el mateix centre, en la data d'entrada en vigor d'aquest Decret. L'any 2021 63 centres havien signat conveni.

Al novembre 2020 es va publicar la Guia de Ferides i les següents que s'han publicat la Guia d'Hipertensió, la Guia de Diabetes Mellitus tipus 1 i tipus 2, la Guia de Cremades, la guia d'ostomies, la guia d'anticoagulació oral, la guia de febre, la guia d'anestèsics locals, i la guia deshabituació tabàquica

8. Requisits pel professional infermer que exerceix en l'àmbit de la sedació intervencionista i la sedació pal·liativa.

Per la garantia d'una pràctica competent, en un context tan complex com és el de la infermera de l'àmbit de la sedació intervencionista i la sedació pal·liativa, es considera imprescindible que aquesta disposi de coneixements i habilitats específiques en aquest àmbit, més enllà del que s'adquireix en la formació pregrau.

8.1 Infermera d'anestèsia

Per a la garantia d'una pràctica competent, en un context tan complex com és el de la infermera d'atenció en la sedació intervencionista, es considera imprescindible que aquesta disposi de coneixements i habilitats específiques en aquest àmbit, més enllà del que s'adquireix en la formació pregrau.

A aquests efectes, es considera que una/un infermera/infermer és competent per exercir en l'atenció en la

- Formació postgraduada universitària en anestèsia, reanimació i teràpia del dolor, amb un mínim de 60 ECTS, que inclogui obligatòriament formació presencial i pràctiques. Aquest requisit no serà necessari si s'acredita una experiència professional igual o superior a 5 anys en aquest àmbit.
- Experiència professional mínima de 3 anys en serveis quirúrgics, concretament d'infermera d'anestèsia i en proves complementàries que es realitzen sota sedació.
- Formació acreditada en Suport Vital Avançat en programes de formació oficialment reconeguts o similars.
- És aconsellable disposar de formació postgraduada en atenció al malalt crític i investigació.

8.2 Infermera de cures pal·liatives

Per a la garantia d'una pràctica competent, en un context tan complex com és el de la infermera que intervé en l'atenció en la sedació pal·liativa, es considera imprescindible que aquesta disposi de coneixements i habilitats específiques en aquest àmbit, més enllà del que s'adquireix en la formació pregrau. A aquests efectes, es considera que una/un infermera/infermer és competent per exercir en l'atenció en la sedació pal·liativa quan compleixi amb els requisits formatius i d'experiència professional següents:

- Formació postgraduada universitària relacionada amb cures pal·liatives, amb un mínim de 60 ECTS que inclogui obligatòriament formació presencial i pràctiques en atenció a persones amb necessitats de cures pal·liatives. Aquest requisit no serà necessari si s'acredita una experiència professional igual o superior a 5 anys atenent persones amb necessitats de cures pal·liatives.
- Per realitzar funcions en equips domiciliaris és necessària l'experiència professional mínima d'un any en Unitats sociosanitàries o en unitats de cures pal·liatives d'àmbit hospitalari o en l'àmbit de l'atenció familiar i comunitària.
- A més, és aconsellable disposar de formació postgraduada en geriatria, oncologia i investigació.

9. Bibliografia

1. Organización Mundial de la Salud. 68ª Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 2015.
2. CIE. Directrices de Enfermería de Práctica Avanzada. Enfermeras anestesiistas. Ginebra: CIE; 2021.
3. International Association for the Study of Pain. Terminology [Internet]. 2017 [cited 2022 Sep 11]. Available from: <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/#pain>
4. Bustamante R. ¿Qué hacemos los anestesiólogos? Desde la vigilància anestèsica monitoritzada hasta la anestesia general. Rev Med Clin Condes. 2017; 28 (5): 671-68.
5. American Society of Anesthesiologists. ASA Physical Status Classification System [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep] Available from: <https://www.asahq.org/standards-and-guidelines/asa-physical-status-classification-system>
6. León Carrión J, Domínguez Roldán JM, Domínguez Morales M R. Coma y estado vegetativo: Aspectos médico-legales. Revista Española de Neuropsicología. 2001; 3 (1-2), 63-76.

7. Consell de Col·legis d'Infermers i Infermeres de Catalunya. Indicadors per a l'exercici de les actuacions infermeres en la gestió de la demanda. [Internet]. Barcelona: Consell de Col·legis; 2016 [consulta 2022 Sep] Disponible: <http://www.consellinfermeres.cat/wp-content/uploads/2016/12/2016-Indicadors-exercici-actuacions-infermeres-gesti%C3%B3-de-la-demanda.pdf>
8. Foz M, Llauredó E, Ramis, dirs. Diccionari Enciclopèdic de Medicina 2.ª ed. [Internet] Barcelona: Enciclopèdia Catalana; 2020 [citat juny 2021]. Disponible a: <http://www.medic.cat/CGIBIN/MEDICX.PGM>
9. Viñoles J, Argente P. Criterios de alta en cirugía ambulatoria. CIR MAY AMB [internet] 2013 [consulta: 2020 sep]; 18 (3): 125- 132. Disponible en: http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/07_18_3_FC_Vin%C2%A6%C3%A2oles.pdf
10. Morán del Pozo C. Criterios de puntuación del alta postanestésico. BestPractice: evidencia-basado fichas de información para profesionales de la salud. 2011 [2020 sep]; 15 (17): 1-4. Disponible en: https://www.evidenciaencuidados.es/BPIS/PDF/2011_15_17_BestPrac.pdf
11. Vitale F, Egidi R. Criterios de alta en cirugía ambulatoria. Rev Argent Anestesiol. 2007 [2020 sep] 65 (6): 427-31. Disponible en: https://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/1/1/1121/c.pdf
12. Muñana-Rodríguez J E, Ramírez-Elías A. Escala de coma de Glasgow: origen, análisis y uso apropiado. Enfermería universitària. 2014; 11(1): 24-35.
13. Ramsay M A E, Saverge T M, Simpson B R J, Goodwin R. Controlled sedation whit Alphaxalone-Alpadolone. British Medical Journal. 1974; 2, 656–659.
14. Frade Mera MJ, Guirao Moya A, Esteban Sánchez ME, Rivera Álvarez J, Cruz Ramos AM, Bretones Chorro B, et al. Análisis de 4 escalas de valoración de la sedación en el paciente critico. Enferm Intensiva. 2009;20(3):88-94.
15. Consejo General de Enfermería, Instituto Español de Investigación Enfermera. Marco de actuación de las/os enfermera/os en el ámbito de los Cuidados Paliativos. Documento de trabajo. Madrid: Consejo General de Enfermería. Instituto Español de Investigación Enfermera; 2022.
16. Comellas Oliva M. La construcción de la práctica avanzada en enfermería en el contexto sanitario catalán. Avanzando en la disciplina enfermera [Internet]. Universitat de Barcelona; 2016 [cited 2022 Oct]. Available from: <http://www.tdx.cat/handle/10803/380905>

17. Muñana-Rodríguez J E, Ramírez-Elías, A. Escala de coma de Glasgow: origen, análisis y uso apropiado. *Enfermería universitària*. 2014; 11(1), 24-35.
18. Díaz M M, Méndez, M L S. Alteraciones del nivel de conciencia. *Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2007; 9 (87)5585-5591.
19. Dovala J M C. Metodología de la enseñanza basada en competencias. *Revista Iberoamericana de educación*. 2004; 35(1), 1-10.
20. Mosqueda-Díaz A, Mendoza-Parra S, Jofré-Aravena V. Aporte de enfermería a la toma de decisiones en salud. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2014; 67, 462-467.
21. TERMCAT. TERMCAT. Centre de terminologia. In 2022. Available from: www.termcat.cat
22. Pensado Castiñeiras A, Rama Maceiras P, Molins Gauna N, Figueira Moure A, Vázquez Fidalgo A. Recuperación anestésica inmediata y función psicomotriz de los pacientes tras anestesia prolongada con desflurano, sevoflurano o isoflurano. *Rev. esp. anestesiología y reanimación*, 2000; 386-392.
23. Lacassie H J, Ferdinand C, Muñoz H R, Díaz S, Ormazábal A. Recuperación post anestesia: una perspectiva de los pacientes. *Revista médica de Chile*. 2011; 139(8), 1104-1105.
24. Herrero M P, Álvarez S L, Fuentes A F, Lorefice F M, Bartolomé C B, de Zárate J G. Calidad de la recuperación posquirúrgica tras cirugía de mama. Anestesia general combinada con bloqueo paravertebral versus bloqueo del espacio serrato-intercostal. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*. 2016; 63(10), 564-571.
25. Bowyer A, Jakobsson J, Ljungqvist O, Royse C. A review of the scope and measurement of postoperative quality of recovery. *Anaesthesia*. 2014; 69(11), 1266-1278.
26. Julia Torras J, Serrano Bermudez G, eds. *Manual de Control de Síntomas en Pacientes con Cáncer avanzado y Terminal*. Barcelona: Aran; 2019.
27. Mena de la Rosa M, Rodríguez-Mota E. Valoración preanestésica. Importancia en el paciente quirúrgico. *Rev Hosp Jua Mex* 2014; 81(3): 193-19.
28. Couce Martínez M M, González Martínez Á, Acosta López E, Pérez Lara Y, Hernández Campo PR. Propofol como sedante en la endoscopia urológica. *Rev Ciencias Médicas*. 2007; 11 (1).

29. Vales S B, Gómez L R. Fundamentos de la ventilación mecánica. Valencia: Marge Books; 2012.
30. Ferragut C R, López-Herce J. Complicaciones de la ventilación mecánica. In Anales de Pediatría. 2003; 59 (2): 160-165.
31. Wilson W O. Nurse Anesthesia. A past, Present, and Future Perspective. Nursing Clinics of NA. 2013; 10(2): 205.
32. Ray W T, Desai S P. The history of the nurse anesthesia profession. Journal of Clinical Anesthesia. 2016; 30.
33. Matsusaki T, Sakai T. The role of certified registered nurse anesthetists in the United States. Journal of Anesthesia. 2011; 25(5), 734–740.
34. Neft M, Okechukwu K, Grant P, Reede L. The revised scope of nurse anesthesia practice embodies the broad continuum of nurse anesthesia services. AANA Journal. 2013; 81(5), 347–350.
35. Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona. Marc conceptual [Internet]. 2019 [consulta 2019 Jul 18]. Disponible: <https://www.coib.cat/ca-es/actualitat-professional/competencies-de-la-professio/marc-conceptual.html>
36. Bernués L, Peya M (coord) Libro Blanco. Título de Grado de Enfermería. Zaragoza: Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación; 2004.
37. Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. Boletín Oficial del Estado [Internet]. 2008; (174):31680–3. Disponible: <https://www.boe.es/boe/dias/2008/07/19/>
38. Sanclemente-Dalmau M, Galbany-Estragués P, Palomar-Aumatell X, Rubinat-Arneldo E. Defining competencies for nurse anaesthetists: A Delphi study. J Adv Nurs. 2022; 78: 3696-3709.
39. Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya. Codi d'ètica de les infermeres i infermers de Catalunya. Barcelona; Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya; 2013.

Annex 1

Tot i que hi ha diversos models de competències professionals, la IFNA utilitza el model CanMEDS, publicat als anys 90 pel *Royal College of Physicians of Canada*, per definir els requisits de la infermera d'anestèsia: expertesa, comunicació, col·laboració, gestió, promoció de la salut, docència i professionals.

Requisits competencials	Definició
Expertesa	Integració del coneixement infermer. Habilitats clíniques (tècniques i no tècniques). Atenció quirúrgica (pre, intra i post). Preparació i revisió aparatatge, monitors, medicació, materials i equips per a tots els procediments d'anestèsia general per a diferents tipologies de persones ateses i d'intervencions quirúrgiques. Gestió del dolor. Procediments de sedació segura. Suport en RCP. Atenció respiratòria. Reconeixement de complicacions.
Comunicació	Habilitats comunicatives eficaces, amb persones ateses intra professionals, interprofessionals. Coneixement ètic: confidencialitat.
Col·laboració	Integració d'equips efectius i eficients. Coneixement de la legislació vigent. Capacitat de treballar en xarxa amb altres centres.
Gestió	Ús adient dels recursos. Treballar per incrementar la satisfacció del client/usuari. Millora de rendiments. Increment resultats clínics. Coneixement seguretat persona atesa. Planificació.
Promoció de la salut	Anàlisi i avaluació de l'estat de salut del pacient. Educació per a la salut persona atesa/familiars. Respectar valors/creences/cultura pacients. Alfabetització informacional persones ateses
Docència	Capacitat per a l'aprenentatge continuat. Recollida de dades per a la recerca. Difusió resultats fruit de la recerca. Activitat acadèmica.

Professionalització	Associacions professionals. Certificacions i promoció professional. Anàlisi de processos. Acceptar i reconduir errades i implementar les millores corresponents.
---------------------	--

Font: IFNA. Codi ètic, estàndards per a la pràctica, monitoratge i formació. Fusalba M, ACIARTD (trad); 2018.