

ALTRES SUBJECTES EMISSORS**CONSELL DE COL·LEGIS D'INFERMERES I INFERMERS DE CATALUNYA****ACORD pel qual s'estableixen directrius per a l'exercici de les actuacions infermeres en l'àmbit de la sedació intervencionista i de la sedació pal·liativa.**

ACORD DEL CONSELL DE COL·LEGIS D'INFERMERES I INFERMERS DE CATALUNYA PEL QUAL S'ESTABLEIXEN DIRECTRIUS PER A L'EXERCICI DE LES ACTUACIONS INFERMERES EN L'ÀMBIT DE LA SEDACIÓ INTERVENCIIONISTA I DE LA SEDACIÓ PAL·LIATIVA

EXPOSICIÓ DE MOTIUS:

L'article 43 de la Constitució de 1978 reconeix, entre els principis rectors de la política social, 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 i de les prestacions i els serveis necessaris", afegint que "la llei establirà els drets i els deures de tots al respecte".

En aquest sentit, els articles 7.1 i 7.2.a) de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries (BOE núm. 280, de 22.11.2003) 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 discapacitat", 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 Profesió Infermera, aprovat pel Reial Decret 1231/2001, de 8 de novembre (BOE núm. 269, de 09.11.2001), segons el qual les cures infermeres 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".

Tal com ha establert l'esmentada Llei 44/2003, de 21 de novembre, l'abast i els límits de les competències professionals de les infermeres s'han de correlacionar amb els coneixements, les aptituds i les habilitats que els confereix la seva titulació universitària i especialitat, si escau, que venen fixats pel:

- Reial Decret 450/2005, de 22 d'abril, sobre especialitats d'Infermeria (BOE núm. 108, de 06.05.2005).
- Resolució de 14 de febrer de 2008, de la Secretaria d'Universitats i investigació, per la qual es dona publicitat a l'Acord de Consell de Ministres de 8 de febrer de 2008, pel qual s'estableixen les condicions a què s'han d'adequar els plans d'estudis conduents a l'obtenció de títols que habiliten per a l'exercici de la professió regulada d'Infermeria.
- L'ordre CIN/2134/2008, de 3 de juliol (BOE núm. 174, de 19.07.2008).
- Reial Decret 1027/2011, de 15 de juliol, pel qual s'estableix el Marc Espanyol de Qualificacions per a l'Educació Superior (BOE núm. 185, de 03.08.2011), en la redacció donada pel Reial Decret 22/2015, de 23 de gener, pel qual s'estableixen els requisits d'expedició del Suplement Europeu als títols regulats al Reial-Decret 1393/2007, de 29 d'octubre, pel qual s'estableix l'ordenació dels ensenyaments universitaris oficials (BOE núm. 33, de 07.02.2015).
- Reial Decret 822/2021, de 29 d'octubre, pel qual s'estableix l'organització dels ensenyaments universitaris i del procediment d'assegurament de la seva qualitat (BOE núm. 233, de 29.09.2021).

D'acord amb l'exposat, la infermera és la professional de la salut facultada per exercir la Infermeria com una professió amb autonomia, funcions i responsabilitats pròpies. A aquests efectes, compta amb una titulació universitària i especialitat, en el seu cas, consegüents a una formació acadèmica i pràctica que li confereix els coneixements, les aptituds i les habilitats necessàries.

Per tot això, en el marc de les finalitats de representació i defensa de la professió infermera i dels interessos

CVE-DOGC-A-24249049-2024

generals i les necessitats dels ciutadans en relació amb l'exercici professional infermer, que corresponen legalment a aquesta organització col·legial d'acord amb l'article 36.1 in fine de la Llei 7/2006, de 31 de maig, de l'exercici de professions titulades i dels col·legis professionals, escau establir directius per a l'exercici de les actuacions infermeres en l'àmbit de la sedació intervencionista i de la sedació pal·liativa. La sedació és actualment una pràctica habitual en l'entorn sanitari en la que hi participen activament les infermeres i infermers amb els objectius de reduir la consciència a la persona sotmesa a una prova o procediment per millorar el confort, i si és el cas, disminuir l'angoixa així com la possible irritabilitat o agitació i, en els casos de malaltia avançada o final de vida, alleugerir els símptomes refractaris que pugui presentar la persona atesa. Correspon a les infermeres i infermers de manera directa, mitjançant les seves corporacions col·legials, l'ordenació de les seves pràctiques professionals, tot decidint la incorporació de noves atribucions i competències professionals o redefinint les ja establertes.

A aquest efecte, el Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya, per mitjà del seu òrgan plenari en compliment de les finalitats i en ús de les funcions que li atribueixen els articles 4 i 8.2 dels estatuts d'aquesta organització col·legial, qualificats per la Resolució JUS/3676/2009, de 21 de desembre (DOGC núm. 5535, de 29/12.2009), en relació amb l'article 60.1, epígrafs a) i b) de la Llei 7/2006, de 31 de maig, d'exercici de professionals titulades i dels col·legis professionals (DOGC núm. 4651, de 09.06.2006), ha adoptat per unanimitat en la sessió celebrada el dia 17 de juliol de 2024 el següent:

ACORD

S'aproven les directrius per a l'exercici de les actuacions infermeres en l'àmbit de la sedació intervencionista i de la sedació pal·liativa, les quals s'insereixen a l'Annex.

ANNEX

DIRECTRIUS PER A L'EXERCICI DE LES ACTUACIONS INFERMERES EN L'ÀMBIT DE LA SEDACIÓ INTERVENCIONISTA I DE LA SEDACIÓ PAL·LIATIVA

Article 1. Objecte

L'objecte d'aquest acord és establir directrius relatives a l'exercici professional de les infermeres i infermers en l'àmbit de la sedació (inclou sedació intervencionista i sedació pal·liativa) a les quals s'haurà d'ajustar l'actuació professional de les infermeres i infermers dels dispositius assistencials públics i privats de Catalunya.

Article 2. Definicions

A l'efecte de millorar la comprensió d'aquest acord i d'unificar criteris interpretatius, es defineixen els conceptes següents a partir de diversos treballs científics que gaudeixen d'ampli consens en el col·lectiu infermer. S'entén per:

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.

Centre residencial: és aquell que ofereix un servei d'acolliment residencial amb caràcter permanent o

CVE-DOGC-A-24249049-2024

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.

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.

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.

Escales de valoració

- Escala Aldrette modificada per Cirurgia Major Ambulatòria: 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.
- 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

CVE-DOGC-A-24249049-2024

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).

- 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'Estat espanyol, és la que més s'utilitza en la pràctica clínica.

- 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'Estat espanyol.

- 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): el pacient 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/infermer en l'àmbit de la sedació: infermera/infermer 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 què una persona connecta amb l'entorn. Existeixen 4 nivells: alerta, letargia, estupor i coma.

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 l'experiència per desenvolupar una activitat de manera concreta i autònoma.

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.

Presca 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.

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 i els infermers. Inclou les etapes de valoració (recollir i enregistrar informació sobre la persona), diagnòstica (analitzar les dades recollides i identificar els problemes reals i potencials), pla terapèutic

CVE-DOGC-A-24249049-2024

(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 (reavaluar 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).

Recuperació immediata: és el temps comprès entre la finalització d'un procediment anestèsic i el restabliment del nivell fisiològic, cognitiu i nociceptiu de la persona previ al procediment.

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'ansiòlisi 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.

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.

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.

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).

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 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.

Article 3. Àmbit territorial

L'àmbit d'aplicació d'aquest acord abasta tot el territori de Catalunya.

Article 4. Àmbit funcional d'actuació

La intervenció de la infermera davant la sedació es circumscriu a qualsevol àmbit de l'exercici de la professió infermera i es desenvolupa en l'atenció primària, als hospitals, als centres sociosanitaris o residencials, al domicili, durant els trasllats sanitaris i a altres dispositius sanitaris, tant públics com privats.

Article 5. Principis rectors

5.1 Són principis rectors d'aquesta norma els drets reconeguts al Capítol I del Títol I de la Llei 33/2011, de 4 d'octubre, General de Salut Pública. També ho són els següents:

Dret a l'atenció sanitària de la salut

Són titulars del dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària tots els espanyols i els ciutadans estrangers que tinguin establerta la seva residència en el territori nacional.

Els estrangers no residents a Espanya, així com els espanyols fora del territori nacional, tenen garantit aquest dret en la manera que les lleis i convenis internacionals estableixen (art. 1.2 i 1.3 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat).

D'acord amb l'article 3 ter. de la Llei 16/2003, de 23 de maig, de cohesió y qualitat del Sistema Nacional de Salut, les persones estrangeres no registrades ni autoritzades com a residents a Espanya tenen dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària en les mateixes condicions que les persones amb nacionalitat espanyola.

Per tant, tots ells tenen dret a l'atenció sanitària en les dues modalitats de sedació, així com a la resta de drets sanitaris que la llei els hi reconeix.

Drets relacionats amb la història clínica de la persona atesa i identificació del personal que porta a terme l'atenció sanitària

La persona atesa té dret a accedir a la seva història clínica completa i a obtenir una còpia de les dades que hi figuren (art. 13.1 de la Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernents a la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica).

La persona té dret que la història clínica sigui integrada i completa, i que les institucions sanitàries posin els mitjans per tal d'incorporar tota la informació sobre el seu estat de salut i les actuacions sanitàries necessàries de tots els professionals que hi intervenen, corresponents als diferents episodis assistencials (epígraf 6.1.2 de la *Carta de drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària*. Departament de Salut 2015). Per tant, ha de quedar constància a la història clínica de la persona atesa la sedació tant pal·liativa com intervencionista, així com referències completes al procés que culmina amb la sedació de la persona.

Per altra banda, la persona té dret a saber el nom, la professió i la categoria professional del personal que porta a terme l'atenció i que es presenti i s'identifiqui de forma clara i visible, també en intervencions que incloguin qualsevol de les modalitats de sedació (epígraf 3.1.8 de la *Carta de drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària*. Departament de Salut 2015).

Drets a la informació, al consentiment informat i a la intimitat

L'article 5 de la Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernents a la salut i l'autonomia de la persona atesa, i la documentació clínica; contempla el dret de la persona atesa a la intimitat. L'article 6 del referit text estableix que qualsevol intervenció en l'àmbit de la salut requereix que la persona afectada hagi donat el seu consentiment específic i lliure i n'hagi estat informada prèviament.

En la mateixa línia, la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia de la persona atesa i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, reconeix el dret d'informació sanitària del pacient i l'obligació que la persona atesa emeti el seu consentiment abans de qualsevol actuació en l'àmbit de la seva salut.

En aquest sentit, els articles 30 a 41 del *Codi d'ètica de les infermeres i infermers de Catalunya* (aprovat en la sessió ordinària del Consell Plenari del Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya celebrada el dia 18 de setembre de 2013) recullen el reconeixement de les infermeres de l'autonomia de les persones, el

seu dret a ser informades i a prendre lliurement les seves decisions.

Tota persona té dret que es respecti el caràcter confidencial de les dades referents a la seva salut, i que ningú pugui accedir a elles sense prèvia autorització emparada per la Llei, tal com es reconeix a l'article 7 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre. L'article 7 de la Llei 33/2011, de 4 d'octubre, estableix que totes les persones tenen dret al respecte de la seva dignitat i intimitat personal i familiar en relació amb la participació en actuacions de salut pública.

Les condicions d'exercici dels drets a la informació, el consentiment informat i a la intimitat previstes en el conjunt de normes mencionada en aquest apartat són aplicables també en intervencions de sedació, tant pal·liativa com intervencionista.

5.2 Són també principis rectors d'aquesta norma:

L'autonomia de la infermera i l'infermer

L'ordenació de l'exercici professional s'ha de fer des de les corporacions professionals, en tant que organitzacions representatives de les professions respectives (art. 36.1 de la Llei 7/2006, de 31 de maig, de l'exercici de professions titulades i dels col·legis professionals).

Correspon al Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya l'elaboració de les normes relatives a l'exercici professional de les infermeres i infermers (art. 60.1.b de la Llei 7/2006, de 31 de maig, de l'exercici de professions titulades i dels col·legis professionals i art. 6.1.c dels estatuts d'aquesta corporació col·legial, qualificats per la Resolució JUS/3676/2009, de 21 de desembre).

L'àmbit de competència professional és propi de cada professió i l'autoritat per exercir-la la dona la titulació universitària i la col·legiació. Ni cap institució ni cap professional poden donar autorització per exercir competències d'una professió a qui no estigui capacitat per exercir-la (art. 9.4 de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries).

Treball en equip

L'equip de salut és aquella "associació no jerarquizada de persones, de diferents disciplines i professions, amb un objectiu comú, que és el de proveir en qualsevol àmbit als pacients i famílies l'atenció més integral de salut possible" (Organització Mundial de la Salut, 1973).

El treball en equip, plenament present en l'àmbit de la sedació intervencionista i la sedació pal·liativa, es realitza per un grup de persones que tenen competència professional (coneixements, habilitats i actituds sobre la feina que han de fer), compromís (posen en pràctica la competència professional), comparteixen el mateix objectiu comú (descriu en la missió) i mantenen una actitud de col·laboració i de complementarietat entre els membres per dur a terme les activitats relacionades amb els processos compartits.

L'equip de professionals és la unitat bàsica en la qual s'estructuren de forma uniprofessional o multiprofessional i interdisciplinària els professionals i la resta del personal de les organitzacions assistencials per realitzar efectivament i eficientment els serveis que els són requerits (art. 9.2 de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries).

Grau d'expertesa de la infermera i l'infermer en aquest àmbit.

Un professional és expert en l'àmbit de la sedació quan presenta una sèrie de coneixements, habilitats i actituds observables i mesurables, que verifiquen l'expertesa mitjançant evidències i proves. Aquest principi rector fonamenta els requisits que han de complir els professionals.

Article 6. Contingut de l'actuació infermera en l'àmbit de la sedació intervencionista i la sedació pal·liativa

Es reconeix que la infermera i l'infermer 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. També actua de manera col·laborativa amb l'equip assistencial.

En congruència amb les competències fonamentals que els pertocuen, es reconeix que les infermeres i els infermers exerceixen les seves facultats professionals en els àmbits de l'assistència, la gestió, la docència i la recerca. D'acord amb disposicions vigents, les guies de pràctica clínica i assistencial i els criteris de normo-praxi, en l'àmbit de l'atenció a la sedació, les infermeres i els infermers exerceixen les seves facultats competencials, que es concreten:

CVE-DOGC-A-24249049-2024

- a) Identifica problemes i/o situacions de vida o de salut, i emet un judici professional, si s'escau, dins del seu àmbit de competència en situacions de sedació.
- b) Valora situacions clíniques que puguin posar a la persona en risc vital real o potencial de la persona atesa.
- c) Vetlla per la seguretat en l'atenció a la persona atesa i té en compte i ofereix atenció, si s'escau, a l'entorn proper.
- d) Garanteix una comunicació efectiva i estableix una relació terapèutica amb la persona atesa, i entorn proper.
- e) Desenvolupa activitats d'assessorament i educació a la persona i entorn proper incloent les relacionades amb la situació patològica, el tractament i les mesures complementàries pertinents.
- f) Valora la capacitat de comprensió per prendre decisions de la persona o entorn proper, i en el cas que no sigui competent per decidir i no disposi de Document de Voluntats anticipades (DVA) sap detectar un interlocutor vàlid.
- g) Fa la visita prèvia, dins del seu àmbit de competència, a la persona que li han de realitzar una sedació.
- h) Realitza la valoració de la persona atesa abans, durant i després del procés de la sedació
- i) Intervé, dins del seu àmbit de competència, com a membre de l'equip, per reduir el nivell de consciència de manera proporcionada a la necessitat d'alleugerir el patiment causat per un o més símptomes refractaris.
- j) Actua, com a membre de l'equip, per tal d'aconseguir un procediment confortable, millorant la tolerància a l'acte de sedació
- k) Identifica com a membre de l'equip i actua davant les possibles complicacions i emergències que poden tenir lloc durant el procés de la sedació
- l) Identifica i administra segons guies assistencials o protocols vigents o prescripció mèdica, els principis actius utilitzats en la terapèutica farmacològica i vetlla per la seguretat relacionada amb l'administració dels medicaments
- m) Avalua la intensitat dels símptomes per mantenir el nivell de sedació indicada
- n) Reavalua de forma periòdica el nivell de sedació i el control de símptomes fent ús de les diferents escales.
- o) Detecta quan el control simptomàtic no ha estat efectiu, si els símptomes refractaris persisteixen i si és necessària la sedació de la persona atesa.
- p) Reflecteix en la història clínica el motiu de sedació, el consentiment de la persona o entorn proper i aspectes rellevants que es donen durant el procés.
- q) Garanteix l'adequada valoració de la persona sotmesa a sedació intervencionista per poder tramitar el trasllat a una altra unitat o l'alta de la unitat de reanimació.
- r) Garanteix el compliment del codi ètic de les infermeres
- s) Garanteix la dignitat humana i el respecte al final de la vida prestant/aplicant cures infermeres i administrant tractaments per disminuir el patiment sense alterar el curs de la malaltia i, per tant, el transcurs de la mort.
- t) Vetlla per la confidencialitat i la intimitat de la persona atesa.

Article 7. Requisits per a l'exercici infermer en l'àmbit de la sedació intervencionista i la sedació pal·liativa.

Per garantir l'adequat desenvolupament de les actuacions previstes a l'article 6 es requereix que la infermera que exerceix en l'atenció a la sedació disposi de formació i experiència específica en aquest àmbit. Així mateix, seran requisits exigibles, que es donin les condicions de disponibilitat de recursos i d'estructura organitzativa que es detallen.

7.1. Requisits de formació i experiència de la infermera en l'atenció a la sedació intervencionista:

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

CVE-DOGC-A-24249049-2024

sedació intervencionista quan compleixi amb els requisits formatius i d'experiència professional següents:

- 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.

7.2. Requisits de formació i experiència de la infermera en l'atenció a la sedació pal·liativa:

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.

7.3. Requisits dels serveis infermers en l'àmbit de l'atenció a la sedació intervencionista i sedació pal·liativa

El Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya insta a les entitats sanitàries relacionades amb l'àmbit de l'atenció a la sedació intervencionista i sedació pal·liativa, qualsevol que sigui la seva naturalesa, perquè adoptin les mesures de caràcter organitzatiu que siguin necessàries per fer possible el compliment dels requisits i condicions següents:

- 7.3.1 Els programes relacionats amb l'exercici de les actuacions infermeres en l'àmbit de l'atenció a la sedació intervencionista i sedació pal·liativa requereixen la coordinació d'una infermera, per a les decisions executives sobre el desenvolupament, la implementació i l'avaluació dels serveis infermers. Han de ser impulsats pels directius o responsables infermers i adoptats col·legiadament amb tot l'equip directiu de l'entitat.

En la sedació intervencionista l'equip estarà format com a mínim per un anestesiològ i una infermera d'anestèsia la formació de la qual està definida en el punt 5.7.1 d'aquestes directrius. El rati anestesiològ/infermera estarà definit en els protocols interns del hospital i acordat per ambdues parts.

- 7.3.2 El judici clínic de la infermera i de l'infermer en l'atenció a la sedació s'ha de tenir en compte a l'hora de la presa de decisions en la pràctica clínica, sempre i quan es basi en criteris científics i de bona pràctica. Per tant, no pot estar condicionada per incentius econòmics o de promoció laboral o de qualsevol altra mena.
- 7.3.3 La pràctica assistencial infermera en l'atenció a la sedació s'ha de basar en protocols i guies de pràctica clínica i assistencial conformes a les disposicions vigents i als criteris de normo-praxi, científicament correctes, actualitzats, consensuats de forma interdisciplinària, si s'escau, disponibles i accessibles en tot moment per a la seva consulta.
- 7.3.4 El funcionament del servei i circuits d'actuació, recollits en la Normativa de Règim Intern, han de ser coneguts per tots els membres de l'equip.
- 7.3.5 Sens perjudici d'allò reglamentat, en l'àmbit d'aplicació específic on es desenvolupin serveis infermers d'atenció a la sedació, es requeriran els professionals habilitats legalment i tots els recursos de material clínic, medicaments, productes sanitaris que permetin una assistència adequada i previsió de les possibles complicacions i l'aplicació dels protocols i guies de pràctica clínica i assistencial consensuats i acordats, així com la disponibilitat immediata de realitzar interconsulta amb altres professionals, com pot ser amb l'especialista mèdic, si s'escau.
- 7.3.6 Les comunicacions han de garantir la coordinació entre els equips, facilitant la seguretat de l'actuació

CVE-DOGC-A-24249049-2024

autònoma de la infermera i infermer, la correcta praxi i la seva seguretat jurídica. Per aquest fi, les infermeres han de disposar d'un mitjà de comunicació amb l'equip interdisciplinari que permeti les comunicacions ordinàries de funcionament i coordinació, la possibilitat d'interconsulta professional, així com que totes les comunicacions quedin enregistrades.

- 7.3.7 Les infermeres i infermers han de fer constar per escrit o mitjançant el suport més adient, la informació obtinguda en el procés assistencial, complimentant adequadament els diversos apartats: filiació del malalt, anamnesi, motiu de l'assistència, valoració inicial i exploració física, monitoratge de constants, procediments realitzats, pla d'evolució i observacions, finalització de l'assistència i la filiació del/la infermera/infermer (nom, cognoms i número de col·legiada/t).

- 7.3.8 D'acord amb la legislació vigent, la documentació (electrònica o en paper) ha de reflectir el procés assistencial i permetre que les persones ateses coneguin tant l'origen de les decisions preses com la identificació dels professionals que han intervingut efectivament en l'atenció.

- 7.3.9 Les assistències es realitzen amb les mesures d'autoprotecció adequades a cada cas.

- 7.3.10 És responsabilitat dels professionals sanitaris tenir cura i segregat els residus que generin de les assistències, minimitzant els riscos tant biològics com de contaminació del medi ambient.

7.4. Requisits ètics

L'exercici de la pràctica infermera en l'àmbit de l'atenció a la sedació es regeix per les normes que conté el *Codi d'Ètica de les Infermeres i els Infermers de Catalunya*, aprovat el 18 de setembre de 2013.

Article 8. Comissió de seguiment

En el marc del Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya es crea una Comissió de seguiment de caràcter mixt, integrada per cinc representants dels col·legis territorials d'infermeres i infermeres de Catalunya i per igual nombre d'infermeres i infermers de reconegut prestigi en l'àmbit de la sedació intervencionista i la sedació pal·liativa, designats pels mateixos col·legis, que s'encarregarà de vetllar pel compliment del previst en aquest acord i d'unificar els criteris interpretatius entre els diversos col·legis professionals per tal de resoldre els conflictes que puguin sorgir en la seva aplicació, havent de canalitzar l'execució de les resolucions oportunes per mitjà del Consell o del col·legi o col·legi respectius.

Barcelona, 5 de setembre de 2024

Glòria Jodar i Solà

Degana

(24.249.049)