

Experiencia de consultoría externa enfermera. Ampliando el ámbito profesional

Carme Moreno Aliaga, Trinidad Momblanch Amorós, M^a Ángeles Ferrándiz Martínez, José Francisco Martínez Martínez, Antonio Sanz Escriba, Anna Mireia Martí i Monrós

Hospital General Universitario. Valencia. España

De las tres técnicas para punción del Acceso Vascular (AAVV) para hemodiálisis la menos utilizada es la del Buttonhole ó del ojal. (tdO-BH).

A partir de nuestra experiencia en la tdO-BH, fuimos contactados por la empresa encargada de la comercialización en España del nuevo dispositivo para optimizar el AAVV para hemodiálisis VWING™, dado que este dispositivo requiere la punción con tdO-BH, y se nos ofreció colaborar con ellos como consultores a demanda en los Centros donde se implantaran los dispositivos para realizar formación sobre tdO-BH y uso del VWING™.

Nuestra experiencia en la tdO-BH la habíamos acreditado con varias publicaciones en las que describíamos su uso en:

- Pacientes en hemodiálisis domiciliaria, por ser la que tiene menos probabilidad de extravasación y por su facilidad para la auto-punción.
- Pacientes con diálisis frecuente y con fobia a las punciones, por su mejor respuesta a las punciones repetidas y disminución del dolor.
- Rescate de FAVI con dificultad a la punción y escaso tramo de punción, por su requerimiento de menos zona de punción y facilidad de acceso a partir de la formación del túnel.

La escasa utilización de la tdO-BH viene documentada en varias publicaciones.

El VWING™ es una guía de aguja subcutánea de titanio, que se sutura directamente sobre la vena fistulizada después de que la FAVI está madura y se objetiva su dificultad de punción debido a diámetro pequeño, márgenes no definidos, tortuosidad ó inestabilidad.

Presentamos nuestra experiencia en la consultoría externa enfermera, el análisis que de la misma hemos realizado y que a nuestro entender supone una ampliación del ámbito profesional habitual en otras profesiones, pero no tanto en Enfermería.

En dos años la experiencia ha sido la siguiente:

Hemos asistido a 22 centros, en los que hemos realizado 28 visitas, en la mayoría de los casos (todos menos 3) solo hemos realizado una, que se ha completado con asesoramiento telefónico, en 4 centros no se ha requerido nuestra asistencia.

La estructura de la consultoría ha sido la siguiente:

- Contacto telefónico previo a la visita, identificación de la supervisora y exploración de la experiencia previa en la tdO-BH.
- Consensuar telefónicamente el horario de conexión del paciente portador del VWING™.
- Desplazamiento al centro y explicación de las características tanto del VWING™ como de la tdO-BH.
- Asesoramiento en la punción que siempre realiza una enfermera del centro que vaya a estar con el paciente por lo menos las siguientes tres sesiones de diálisis.
- A demanda charla teórica al equipo de Nefrología sobre el VWING™ y la tdO-BH.
- Seguimiento telefónico.

Basado en nuestra experiencia concluimos:

- La tdO-BH es conocida teóricamente pero poco utilizada en nuestro país.
- Enfermería no siempre dispone de toda la información necesaria sobre las características del AAVV de los pacientes a los cuales va a puncionar.
- En las Unidades de Diálisis hay dificultades organizativas y estructurales que dificultan el que técnicas como la tdO-BH que requieren para su adecuada implantación el que el paciente sea canulado durante las primeras dos semana por la misma enfermera.
- Enfermería agradece y es totalmente receptiva a que profesionales de otros Hospitales acudan a compartir experiencias.