

## Enfermera referente y sectorización como modelo para aumentar la seguridad del paciente en hemodiálisis

Moisés Reula Ratia, Nuria Ester Sánchez Cabeza de Vaca, Alicia Moreno Madueño

B. BRAUN Avitum Andalucía. Cádiz. España

### Introducción:

La seguridad es una de las dimensiones de la calidad más valorada en las organizaciones sanitarias. Los servicios de hemodiálisis no están exentos de riesgos. La enfermería tiene herramientas para prevenir, disminuir riesgos y efectos adversos, aumentando la seguridad y calidad asistencial.

Está demostrado los beneficios de implantar un modelo de enfermera referente así como el modelo sectorizado donde la enfermera actúa sobre un grupo de pacientes determinados para garantizar la continuidad y seguridad del paciente.

Una vez implantado el sistema de detección y reporte de efectos adversos nuestro reto actual es aumentar la seguridad del paciente, por ello nos planteamos establecer un modelo de enfermera referente y organización del trabajo basado en la sectorización que resulte eficaz y seguro para el paciente y el profesional.

### Objetivo:

- Aumentar la seguridad y calidad asistencial implantando un modelo de enfermera referente y sectorización del trabajo.

### Metodología:

- En nuestro centro contamos con un promedio de 85 pacientes. Tenemos establecido un sistema de gestión de riesgos donde se reportan las incidencias y los efectos adversos ocurridos para su análisis y mejoras, registrando los efectos relacionados con el acceso vascular (trombosis, infecciones, problemas de punción...) así como incidencias relacionadas con la sesión de HD (shock sintomático, coagulaciones y errores en el tratamiento...).

- Establecemos las distintas responsabilidades y tareas a realizar por la enfermera referente (bienvenida, valoración inicial de enfermería, programa 90 días con

valoración del acceso vascular, formación del paciente, seguimiento de los cuidados y eficacia del tratamiento, etc...).

- Se organizan los turnos de enfermería y asignación de pacientes por sectores y días para coincidir frecuentemente con el mismo grupo de pacientes, potenciando el contacto y la labor del enfermero referente, identificándolo el paciente como su principal cuidador.

- Se analizan los datos de todas las incidencias reportadas desde 2011 al 2015.

En enero 2013 se implanta el nuevo modelo organizativo. Obteniendo los siguientes resultados:

- Disminución de efectos adversos reportados de 47,3%.

- Antes de su implantación (2011-2012) la prevalencia de las incidencias es de 7,21 incidencias/1000sesiones y posterior (2013-2014-2015) es de 3,26 incidencias /1000 sesiones.

- En las incidencias relacionadas con la sesión de HD se aprecia una reducción de la frecuencia del 50,6%

- En las encuestas al paciente sobre "Satisfacción con la asignación de enfermera referente" obtenemos un 85,4% en 2014 y 92,9% en 2015 lo valoran como muy o bastante satisfactorio.

### Discusión:

- Tras implantar nuestro modelo, valoramos que aumentamos la seguridad y la calidad asistencial de manera significativa.

- Se reducen de manera considerable las incidencias relacionadas con la sesión de HD, ya que el enfermero conoce e identifica los posibles riesgos que tiene cada paciente y le permite establecer una diálisis personalizada.

- La percepción del paciente sobre la figura del enfermero referente es muy satisfactoria.