

EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA EXPANSIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DP EN EL TRATAMIENTO DE LA IRCT

PRIMERA REUNIÓN NACIONAL DE DIÁLISIS PERITONEAL
16 DE ENERO, 1996 VALENCIA

Bárbara F. Prowant, MSN, RN, CNN

Me gustaría comenzar revisando las competencias y responsabilidades de la enfermería de DP. He observado que, frecuentemente, los médicos y el personal de enfermería que no han participado en el desarrollo de un programa de DP nuevo, a menudo carecen de una visión completa de los papeles de la enfermería y sus áreas de responsabilidad.

PAPELES CLINICOS DE LA ENFERMERIA

- A. Prestación de Atención Sanitaria
- B. B. Educación
- C. Control/Asistencia a los pacientes
- D. Coordinación/gestión
- E. Asesoramiento del paciente

1. Facilitar la comunicación efectiva entre el paciente y cualquier otro miembro del personal sanitario.
2. Amortiguar la relación entre el paciente inflexible y cualquier otro miembro del personal.
3. Incluir al paciente en la toma de decisiones, por ejemplo, el tratamiento.

PAPELES DE LA DIRECCIÓN DE ENFERMERIA

- A. Asistencia Clínica

1. Políticas y Procedimientos
 - a. Práctica basada en investigación
 - b. Procedimientos de coste efectivo
2. Programa de Educación del Paciente
 - a. Contenido
 - b. Materiales audio-visuales- ayudas para entrenamiento
 - c. Manual del paciente, materiales escritos
3. Desarrollo de un sistema para prestar la asistencia
 - a. Enfermería elemental
 - b. Sistema de llamadas 24 horas
 - c. Reserva de DP para hospitalización
 - d. Horarios clínicos
 - e. Reuniones de equipo/conferencias de planificación de asistencia
 - f. Relación con otros departamentos
4. Evaluación de la obtención de suministros, inventario y distribución
5. Control de la infección
6. Actividades de mejora de la calidad
 - a. Evaluación de resultados
 - a.1 Índices de peritonitis
 - a.2. Infecciones del orificio de salida/túnel
 - a.3. Supervivencia del catéter
 - a.4. Bajas de pacientes
 - a.5. Éxitos

b. Evaluación de los motivos de las admisiones hospitalarias. Mejora de la asistencia a pacientes externos para reducir las admisiones innecesarias.

c. Valoración de los niveles de control de presión sanguínea

c.1. Determinación de la etiología de presiones sanguíneas no controladas

c.2. Desarrollo de un plan para reducir la prevalencia de la presión sanguínea no controlada.

B. Personal

1. Contratación, Evaluación

2. Orientación

3. Desarrollo profesional

C. Administración

1. Registros de facturación / reembolso

2. Proporcionar asistencia dentro de los parámetros legales. Acto de práctica médica / acto de práctica de enfermería.

3. Satisfacer los requerimientos de regulación

a. de la institución

b. administración / tesorería

Cómo puede Vd.:

Mantener enfermeros / as experimentados/as en DP en su programa

Ayudar a sus enfermeros / as de DP a superarse

Mejorar la asistencia a los pacientes

Expandir su programa de DP

A. Estrategia 1: Contratar enfermeros / as que piensen y déjeles hacer

- Juicio clínico y capacidad de toma de decisiones

- Creatividad

- Independencia

- Creencia en el autocuidado

- Experiencia en educación de pacientes / éxito

- Hágalos responsables de la asistencia, deles autonomía e independencia para realizarlo.

B. Estrategia 2: Ayúdeles.

Hace aproximadamente 15 años realicé una encuesta nacional a enfermeros / as de DP y el problema más importante que se observó fue la falta de apoyo por parte de los médicos y la administración.

1. Deje que ellos y otros sepan que el éxito del programa de DP es importante para Vd.

2. Proporcione espacio y personal suficiente para el programa de DR

3. Designe un director médico del programa de DP.

4. Proporcione al supervisor/a tiempo para discutir programas / estrategias

C. Estrategia 3: Deje que los enfermeros / as practiquen la enfermería

Proporcione un administrativo / secretaria y/o otra asistencia técnica

Soporte administrativo

1. Contestar llamadas telefónicas

2. Mecanografiado. Listas de pacientes. Políticas y procedimientos. Materiales de educación del paciente. Correspondencia.

3. Registros médicos

- Realizar gráficas

- Actualizar antiguas gráficas

- Añadir nuevas páginas a las gráficas

- Admisiones

4. Citas

- Clínicas

- Rayos X, EKG
- Médicos de consulta
- Admisiones
 5. Requisitos
 6. Facturación
 7. Introducción de datos en el ordenador
 8. Pedidos, suministro de inventario

Soporte clínico

- Venopunción/ejemplos de procesos
- Instalación de la cicladora
- Inicio y fin de la diálisis (no juzgar, evaluar)
- Procedimientos de tests de equilibrio
- Limpieza / preparación de las habitaciones de tratamiento
- Abastecimiento de las habitaciones de sesiones clínicas / de entrenamiento
- Esterilización del equipamiento
- Abastecimiento del inventario de la unidad y del domicilio

Tres grandes beneficios..

- ahorro de dinero
- enfermería satisfecha
- mejor asistencia al paciente

“Un buen personal de enfermería realizará sus funciones más o menos satisfactoriamente frente a cualquier obstáculo. Sin embargo, mientras, estarán siempre ideando formas de mejorar su entorno para poder liberarse del trabajo suplementario, lo que les permitiría dedicar su tiempo al cuidado de la enfermedad de forma más exhaustiva. Esto es, después de todo, el propósito real de la enfermería, no actuar como ascensoristas, transportistas de agua, bestias de carga o máquinas de vapor - artículos cuya función se puede obtener a un coste enormemente inferior que el correspondiente a seres humanos educados»

Florence Nightingale, 1867

D. Estrategia 4: Trabajo de equipo

El núcleo de nuestro equipo en la unidad de diálisis consiste en enfermero/a, asistente social, nefrólogo y dietista. El cirujano y los enfermeros / as de los pacientes del hospital también pueden incluirse.

E. Estrategia 5: Formación de Enfermeros / as

1. Buena orientación a DP
2. Educación formal
 - a. Financiar la formación continua fuera de la unidad
 - b. Alentar / financiar al personal para obtener una educación formal
3. Educación clínica
 - a. Enseñar aptitudes de evaluación física
 - b. Discutir pato fisiología de una complicación clínica
 - c. Preguntarles si piensan que el peso seco del Sr. Jones es demasiado bajo
 - c1. o, ¿cuál debería ser?
 - c2. o, ¿qué evaluación es apropiada para el catéter que no drena?
4. Enviarles copias de artículos de interés de revistas médicas

E. Estrategia 6: Concordar funciones con talentos o intereses

- Compulsivo: datos de peritonitis, admisiones hospitalarias y altas
- Eficiente: abastecimiento del inventario, pedidos
- Creativo: tablón de anuncios

- Reportero: boletín de pacientes
- Profesor: materiales de educación de pacientes
- Disfrutar de las tareas que dan soporte a la labor directa de enfermería

F. Estrategia 7: Retos para crecer profesionalmente

a) Desarrollar un área de experiencia clínica

- Educación prediálisis
- Manejo de la diabetes mellitus
- Experiencia en geriátricos
- Cuidado del acceso
- Evaluación de la adecuación

b) Desarrollar un área de experiencia de gestión

- Mejora de la calidad
- Gestión fiscal
- Contención de costes
- Sistemas clínicos informáticos

Disfrutar y participar en organizaciones profesionales Desarrollar una red de trabajo de enfermeros / as colegas

c) Presentaciones para educación continua / conferencias profesionales

d) Alentarles a enviar abstracts

e) Participación en investigación

f) Escritos para publicación

g) Animarles a obtener certificación en sus áreas de experiencia

Me gustaría terminar con una cita de un editorial del Dr. Oreopoulos de un ejemplar de 1983 del boletín de DP:

Dice así: -“Durante las dos ultimas décadas, la profesión de enfermería ha alcanzado la mayoría de edad y está expandiendo sus competencias en el sistema de asistencia sanitaria ' pero, al mismo tiempo, ha mantenido su función básica de aminorar el dolor, reducir la angustia y calmar los temores de los pacientes.

La enfermería está ahora mejor formada que en el pasado. La especialización se ha convertido en una necesidad. En ningún otro lugar esto es más evidente que en una unidad de diálisis peritoneal. Nunca he entrenado a un paciente en CAPD, pero me siento muy orgulloso de los excelentes resultados que mis enfermeras han obtenido en nuestro programa de entrenamiento.

La evolución y desarrollo de la profesión de enfermería ha llegado para quedarse. Un enferme- que desarrolle sus competencias a un alto nivel es un bien preciado para todos los médicos. » y para todos los programas de DR”

Os deseo lo mejor en vuestra tarea de ayudar a vuestro personal de enfermería a mejorar la calidad de la asistencia a los pacientes de diálisis peritoneal en España.

