

Proyecto de implantación de una consulta enfermera en el servicio de urgencias del hospital Valle del Guadalhorce

Antonio Camaño Mesa*, Manuel Sánchez Rueda**, Remedios Vega Guzmán***, Carmen Ramos Rueda****, Ricardo Olivera Vázquez****

* Jefe de Bloque del Área de Cuidados Críticos del Hospital Virgen de la Victoria.

** Enfermero EBAP UGC Cártama-Pizarra.

*** Enfermera del Servicio de Urgencias Hospital Valle del Guadalhorce

**** Supervisor/a de Urgencias Hospital Virgen de la Victoria y Valle del Guadalhorce.

Resumen

Actualmente ante las nuevas necesidades que han surgido de los cambios en los pacientes que acuden a los servicios de urgencias y el aumento de la demanda, se hizo necesaria la creación de una consulta de enfermería que atendiese motivos de consultas con prioridad 5 asignada en el Área de Clasificación y con protocolos claros de actuación que permitieran que esta atención fuese finalista e independiente de la enfermera de la Consulta de Urgencias hospitalarias.

En este artículo se profundiza en el proceso de creación de la consulta, desde el consenso de protocolos, la cartera de servicios, y la formación previa necesaria para la puesta en marcha de la consulta, así como el número de pacientes atendidos desde el año 2017 hasta la actualidad.

Palabras clave: competencia enfermera, consulta enfermera, enfermera de práctica avanzada, protocolo urgencias, servicios de urgencias.

Abstract:

Currently, in view of the new needs that have arisen from the changes in patients who come to the emergency services and the increase in demand, it was necessary to create a nursing consultation that would attend to reasons for consultations with priority 5 assigned in Classification Area and with clear protocols of action that allowed this care to be finalista and independent of the nurse in the Hospital Emergency Consultation.

This article delves into the process of creating the consultation, from the consensus of protocols, the portfolio of services, and the prior training necessary for the start-up of the consultation, as well as the number of patients treated since 2017 to the present.

Keywords: advanced nurse practitioner, emergency protocol, emergency service, nurse competence, nurse consultation.

Introducción

La Práctica Enfermera Avanzada de la consulta enfermera de Urgencias hospitalarias, se propone como un recurso potencialmente aplicable a todos los centros del SSPA que atienden a pacientes urgentes para lograr una atención sanitaria más ágil, eficiente, sostenible y de calidad, adaptada a las necesidades y expectativas de la ciudadanía ¹.

Las principales líneas estratégicas que emanan del IV Plan Andaluz de Salud como instrumento director de la política sanitaria del Gobierno Andaluz

y del II Plan de Calidad como marco político estratégico de la Consejería de Salud, afianzan la

apuesta por la calidad e impulsan aquellas actuaciones encaminadas a la búsqueda de la excelencia, implicando al sistema sanitario público en un proceso orientado hacia formas cada vez más efectivas y eficientes de conseguir los objetivos y de satisfacer las necesidades y expectativas de los ciudadanos y de los Profesionales ².

La Práctica Enfermera Avanzada de la consulta enfermera de Urgencias hospitalarias es un

escenario clínico donde la enfermera presta asistencia, finalista o en coordinación, a usuarios que acuden a los servicios de urgencias con un determinado perfil. Los procesos susceptibles de abordaje primario por una enfermera, estarán protocolizados para garantizar una asistencia de calidad.

Como valor añadido de la visión cuidadora en los contextos urgentes surge la orientación de la disciplina enfermera hacia la capacitación para el autocuidado, la autogestión y la autosuficiencia de los pacientes y sus familias.

La enfermera de práctica avanzada (EPA) surge por primera vez en Estados Unidos durante los años 60, y durante los 80 en Reino Unido. Poco a poco se fueron sumando más países y a día de hoy, esta figura también está presente en Australia, Irlanda y otros países europeos donde este rol es una práctica habitual y se ha visto favorecidos por factores de demanda (aumento del envejecimiento, pluripatologías y cronicidad) y por la oferta (profesionales mejores preparados y desproporción entre demanda y accesibilidad). El Consejo Internacional de Enfermería define la Enfermera de Práctica Avanzada (EPA) como: «una enfermera titulada que ha adquirido la base de conocimientos de experto, habilidades para la adopción de decisiones complejas y las competencias clínicas necesarias para desarrollar un ejercicio profesional ampliado cuyas características vienen dadas por el contexto o el país en el que la enfermera está acreditada para ejercer. Como nivel de acceso se recomienda un título universitario de posgrado de nivel máster». Y señala que las competencias de dicha práctica implican:

- Un alto grado de autonomía y ejercicio profesional independiente.
- El manejo de casos a través de poner en práctica competencias clínicas avanzadas reconocidas: para la valoración, el razonamiento diagnóstico y la toma de decisiones.
- Proveer servicios de consultoría a proveedores de salud.
- Desarrollar planes, implementación y evaluación de programas.
- Ser el primer punto de contacto reconocido para pacientes.

Las enfermeras que desarrollan este perfil y características ejercen un liderazgo clínico, al igual que las Enfermeras Especialistas (EE) en el ámbito de su trabajo, con autonomía para la toma de decisiones complejas, basadas en la aplicación de la

evidencia y los resultados de la investigación a su práctica profesional.

Este proyecto, además sirve para reorientar la demanda de procesos de baja complejidad desde la atención hospitalaria hacia Atención Primaria, y además sirve para detectar pacientes que potencialmente se pueden beneficiar de la Atención de la Enfermera Gestora de Casos de Atención Primaria, mediante el recurso de la Telecontinuidad de Cuidados, y el recurso de ClicSalud+.

Una de las metas del Plan Andaluz de Salud es promover una cultura vital autónoma en salud. Mejorar las competencias de las personas para valorar, cuidar y mantener, de manera autónoma, su propia salud se convierte en un objetivo clave. Desde esta perspectiva trabajar en la capacitación para el autocuidado, tanto en pacientes con procesos crónicos como en aquellos que están pasando procesos leves y de baja complejidad, se convierte en un valor importante en el contexto clínico de las urgencias.

Actualmente la EPA es un elemento poco reconocido en nuestro país. Partiendo de una situación en España que hace necesario un cambio de funcionamiento de los servicios de urgencias.³ Por ello, se hace necesario reorientar los modelos de cuidados para lograr la atención sanitaria más ágil, eficiente, sostenible y de calidad, adaptada a las necesidades y expectativas de la ciudadanía. En la última década, el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), ha desarrollado diferentes roles enfermeros que incluyen nuevas competencias. Dentro de este marco del desarrollo de nuevas competencias y nuevos roles profesionales se han definido en nuestro sistema sanitario perfiles específicos de Enfermeras de Práctica Avanzada (EPA). Las enfermeras que desarrollan este perfil son profesionales que ejercen un liderazgo clínico en el ámbito de su trabajo, con autonomía para la toma de decisiones complejas, basadas en la aplicación de la evidencia y en los resultados de la investigación a su práctica profesional. En su práctica integran cuatro roles: clínico experto, consultor, docente e investigador ⁴.

Objetivo

1. Describir el proceso de implantación de la Consulta de Enfermería de Urgencias en el Hospital Valle del Guadalhorce.
2. Presentar plan formativo específico de las enfermeras de Urgencias para la asistencia en la Consulta Enfermera de Urgencias.
3. Dar a conocer la actividad asistencial desde su creación.

Metodología

De manera específica la iniciativa se refiere a cualquier punto de Urgencias donde los pacientes sean clasificados por nivel de prioridad -5 niveles- y donde se pueda asignar a un enfermero referente dentro de los circuitos definidos en la Unidad, siendo en el caso de nuestra Unidad de Urgencias: circuito básico y circuito de traumatología. Es por ello por lo que los pacientes asignados a la enfermera serán ubicados física e informáticamente en el circuito de atención básica o traumatología (Consulta 12 Curas).

Para la implantación del proyecto, fue necesaria la aprobación por parte de la Dirección de Cuidados, Dirección Médica del Hospital, así como por el Director de la UGC de Urgencias, facilitándoles una copia del proyecto en formato papel y digital.

Se dividió, en cuatro fases desarrolladas durante dos meses (Fig.1)

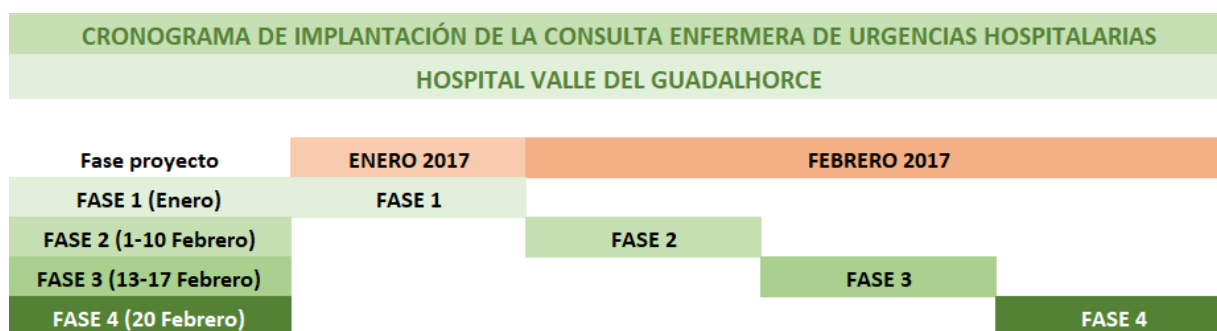


Fig. 1. Cronograma implantación Consulta enfermera en Urgencias Hospitalarias del Hospital Valle del Guadalhorce

A. Primera fase (enero 2017)

- Se realizaron reuniones con la Dirección de Cuidados para consensuar el proyecto y establecer un feedback de los progresos y dificultades que fueron apareciendo.

- Se realizaron reuniones de la comisión creada con el director de la Unidad de Urgencias para establecer y consensuar los protocolos aceptados dentro de la cartera de servicio en de la Consulta Enfermera en Urgencias Hospitalarias del Hospital Valle del Guadalhorce.

B. Segunda fase (1-10 Febrero 2017)

Se definirá la cartera de servicio inicial de la Consulta de Enfermería en Urgencias Hospitalarias, debiendo tener el visto bueno del director de la Unidad. Se establecieron protocolos consensuados con los diferentes implicados; quemaduras, heridas, picaduras, técnicas de enfermería (Anexo I) y sus criterios de inclusión y exclusión (Anexo II).

C. Tercera fase (13-17 Febrero 2017)

Consistió en la formación y el entrenamiento de las enfermeras de la Unidad. Las sesiones formativas tenían una duración de 5 horas, y se impartieron a la totalidad de la plantilla de enfermeras del Servicio de Urgencias.

Esta fase se fue llevando a cabo paralelamente a la primera y segunda fase.

En ese mismo año se acreditó por la ACSA del curso "Resolución Casos de Baja Complejidad" con 3 ediciones y acreditado con 3,12 créditos.

En esta fase se fue pilotando en horario de mañana con pacientes que cumplían criterios de atención en la consulta enfermera de urgencias hospitalarias, siempre bajo supervisión de los responsables de implantación, de forma que antes de iniciar la actividad asistencial los enfermeros se sientan totalmente capacitados para su nuevo rol.

D. Cuarta fase

Se inicia el proyecto el día 20 de febrero de 2017.

Resultados

Previo a la puesta en marcha de la consulta enfermera de Urgencias hospitalarias, del trabajo de redacción de protocolos de inclusión y exclusión, se consensuan 4 protocolos que incluir en la cartera de Servicio, que son el de Quemaduras, Heridas, Picaduras y Técnicas de enfermería. (Anexo I y Anexo II).

En la fase de formación y pilotaje de la Consulta enfermera, se formó a la totalidad de la plantilla de enfermeras (30) en sesiones de 5 horas, y durante el curso acreditado, se alcanzó un total de 45 enfermeras, en las que se incluyen de otras unidades y centros hospitalarios (Fig.2).

Desde su inauguración en febrero de 2017, se

han atendido un total de 2430 pacientes en la Consulta enfermera de Urgencias del Hospital Valle del Guadalquivir, con la siguiente distribución por años; 2017 (369), 2018 (542), 2019 (751), 2020 (496), 2021, hasta mes de agosto (272).

ENFERMERAS FORMADAS EN CONSULTA DE HOSPITAL VALLE DEL GUADALQUIVIR	
Tipo de Formación	Número total de enfermeras
Sesiones formativas	30
Curso acreditado	45

Fig. 2. Número total de enfermeras formadas en consulta enfermera de urgencias hospitalarias.

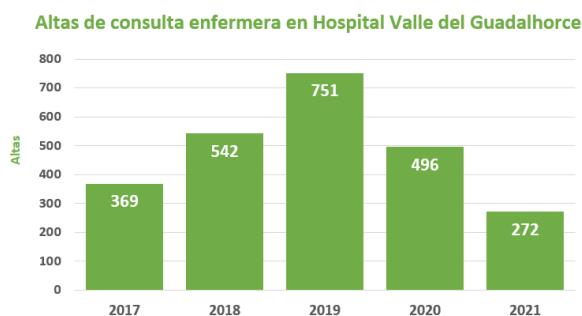


Fig. 3. Número total de altas en consulta enfermera de urgencias hospitalarias.

Discusión/conclusiones

La implantación de la EPA ofrece ventajas muy importantes para la mejora del Sistema Sanitario Público, incrementando la calidad asistencial en términos de eficiencia. Tras 5 años de implantación de la Consulta enfermera de urgencias Hospitalarias, ha ayudado a que este proyecto se consolide dentro de la cartera de Servicios de nuestra Unidad, tanto los protocolos consensuados por todos los implicados en la atención a pacientes, con criterios de inclusión y exclusión bien definidos, como el trabajo previo de formación y tutelaje a las enfermeras, que ha favorecido un ambiente óptimo del equipo multidisciplinar que da respuestas a las necesidades de los pacientes que se atienden.

Se observa una disminución a partir de 2019 de los pacientes atendidos en la Consulta enfermera,

muy probablemente correlacionado con la fase pandémica Covid, que ha conllevado una disminución clara en las admisiones de Urgencias y más aún de prioridades ⁵, que son las atendidas en esta consulta.

A pesar de que la Consulta enfermera de Urgencias se ha implantado en otros Servicios de Urgencias tanto de la provincia de Málaga como del resto de Andalucía, aún existen pocos estudios que se centren en su implantación, funcionamiento, tiempos de respuesta, satisfacción de los usuarios, etc. Por ello, se abre un campo de estudio que se puede centrar en tiempos de espera y satisfacción de los usuarios, así como de efectividad en la atención (reingresos, revisiones y reorientación de la demanda).

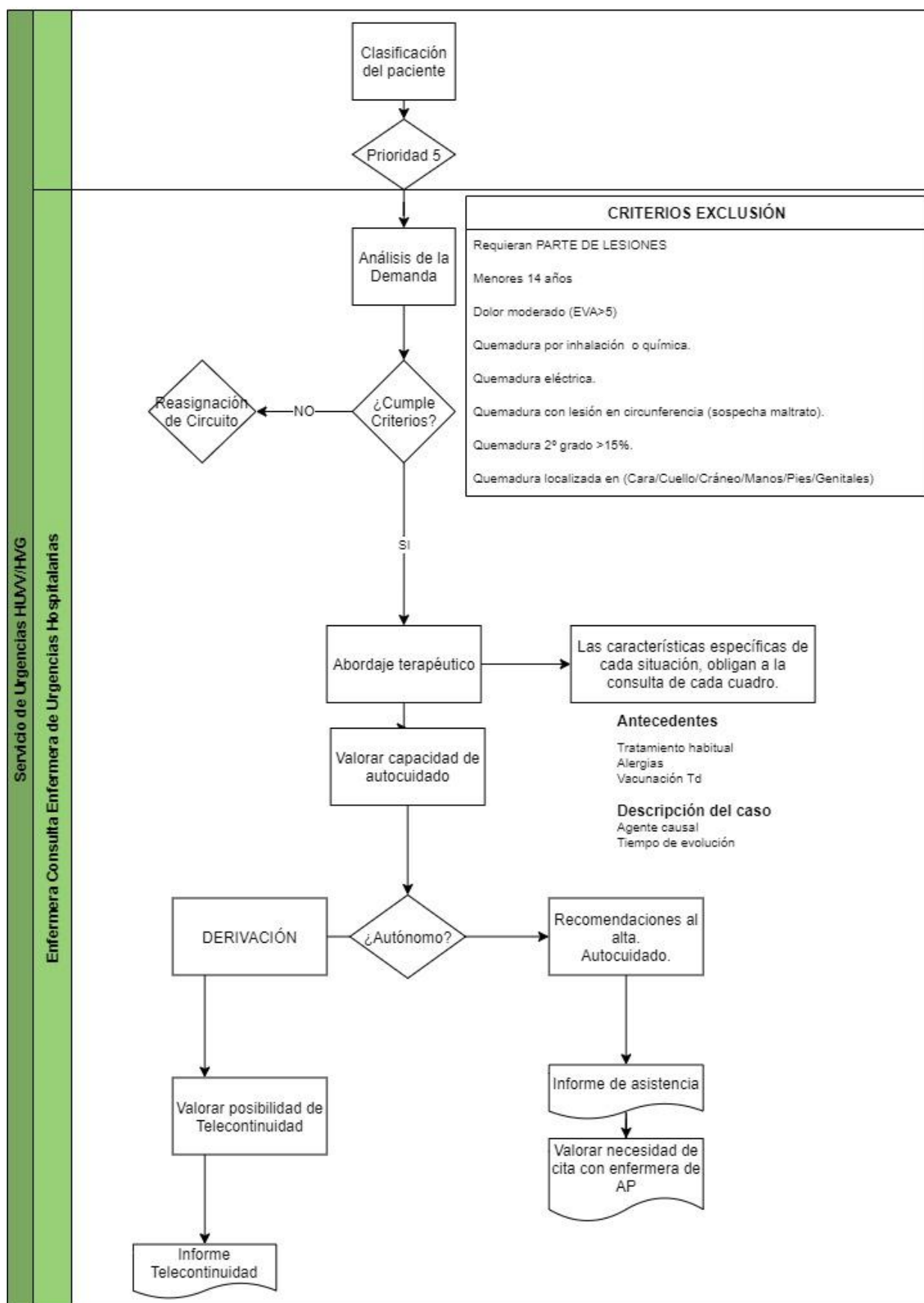
Bibliografía

1. Fernández S, Lafuente N, Rodríguez S, Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud. Estrategia de Cuidados de Andalucía. Desarrollo competencial de las enfermeras y enfermeros en el Sistema Sanitario Público de Andalucía [Internet]. 2018. Disponible en: https://web.sas.junta-andalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2021/desarrollo_competencial_enfermeras_y_enfermeros.pdf
2. Juntadeandalucia.es. [citado el 28 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/IV_PAS_v9.pdf
3. Galiana-Camacho Teresa, Gomez-Salgado Juan, García-Iglesias Juan Jesús, Fernandez García Daniel. Enfermería de práctica avanzada en la atención urgente, una propuesta de cambio. Revisión sistemática. Revista española de salud pública 92, e201809065, 2020.
4. <https://www.picuida.es/enfermeria-de-practica-avanzada-en-andalucia-desarrollo-competencial-y-manuales/>
5. 7-0237-9. Grupo de trabajo recomendaciones Td 2017. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Recomendaciones de utilización de vacunas Td. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017.

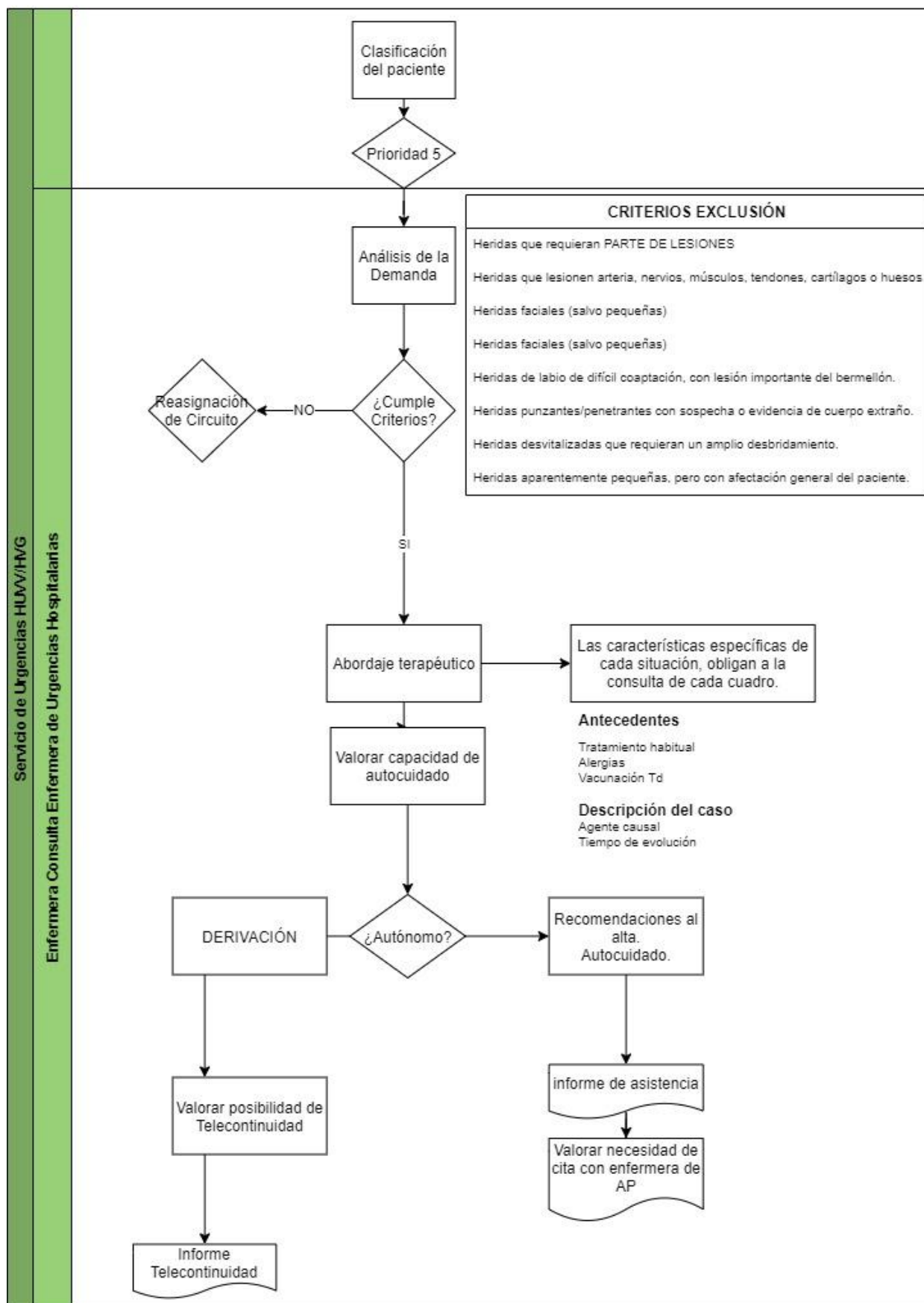
Anexos

Anexo I. Flujogramas Actuación.

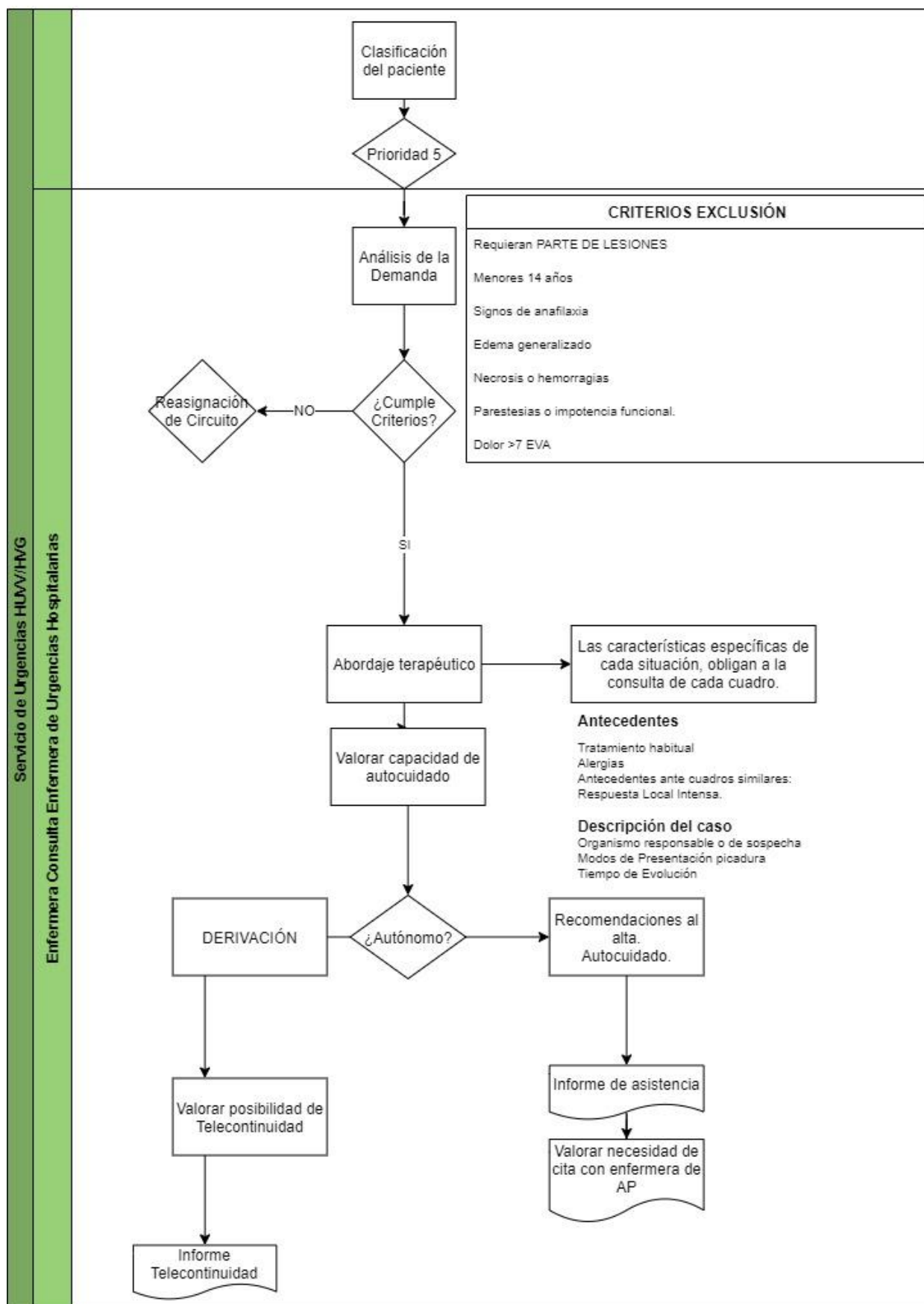
- Quemaduras.
- Heridas.
- Picaduras.
- Técnicas de enfermería.



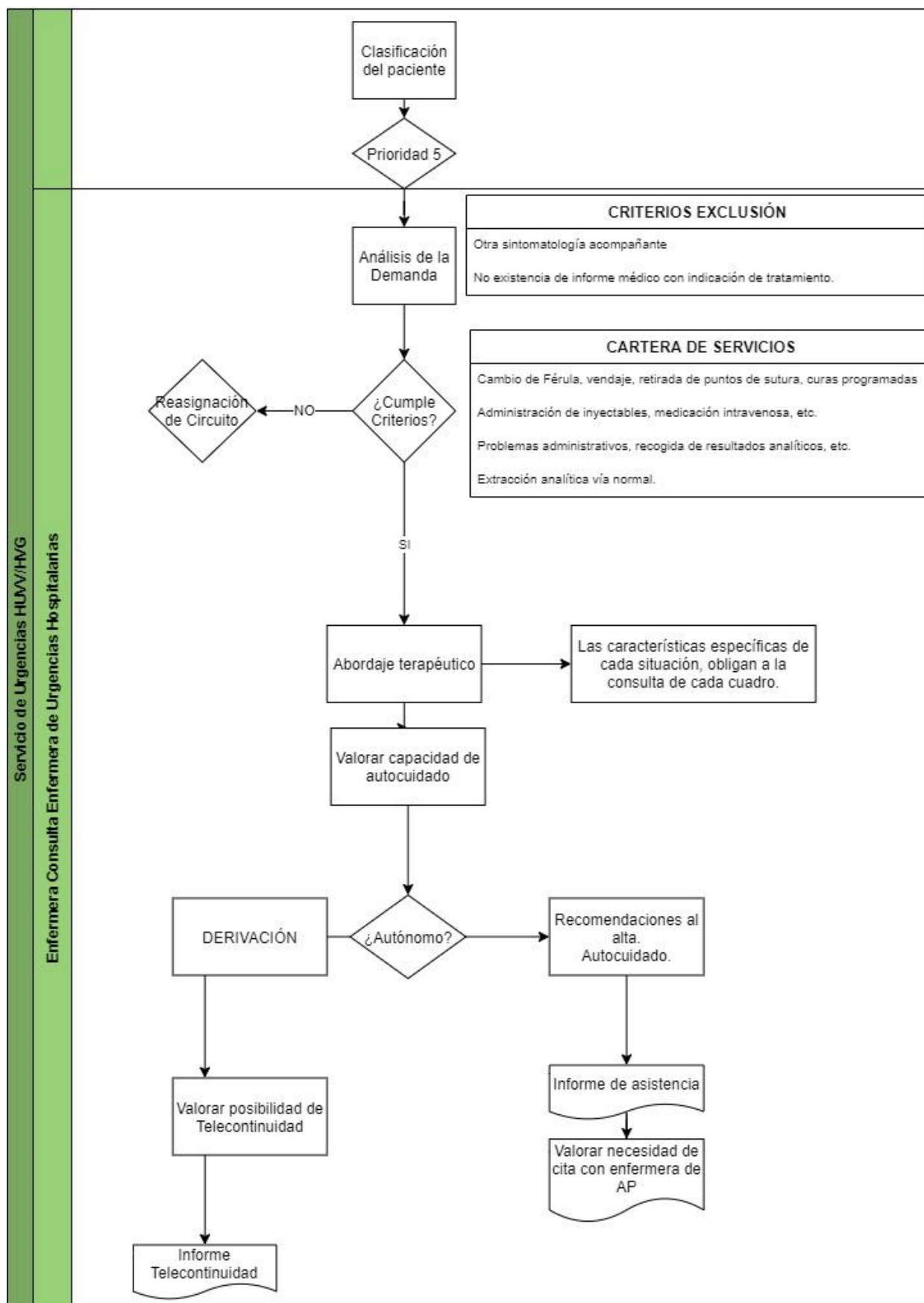
Anexo I. Flujograma de actuación (quemaduras)



Anexo I. Consulta enfermera de Urgencias Hospitalarias (heridas)



Anexo I. Consulta enfermera de Urgencias Hospitalarias (picaduras)



Anexo I. Consulta enfermera de Urgencias Hospitalarias (técnicas de enfermería)

Anexo II. Flujogramas Actuación.

• Quemaduras.

Criterios de Exclusión:

- Quemaduras que requieran parte de lesiones.
- Menores 14 años.
- Dolor moderado (EVA > 5).
- Quemadura por inhalación o química.
- Quemadura eléctrica.
- Quemadura con lesión en circunferencia (sospecha maltrato).
- Quemadura 2º grado > 15%.
- Quemadura localizada en (Cara/Cuello/Cráneo/Manos/Pies/Genitales).

CIE 9 (Diagnósticos al alta):

- Quemadura NEOM Código 949.

Valorar Cita en Enfermera Atención Primaria (Inters@s).

Comprobar Vacunación dT (Módulo Vacunas Diraya).

Adjuntar Plantilla de Recomendaciones (Quemaduras, Código 54).

• Heridas

Criterios de Exclusión:

- Heridas que requieran de parte de lesiones.
- Heridas que lesionen arteria, nervios, músculos, tendones, cartílagos o huesos.

• Heridas faciales (salvo pequeñas)

• Heridas de labio de difícil coaptación, con lesión importante del bermellón.

• Heridas punzantes/penetrantes con sospecha o evidencia de cuerpo extraño.

• Heridas desvitalizadas que requieran un amplio desbridamiento.

• Heridas aparentemente pequeñas, pero con afectación general del paciente.

CIE 9 (Diagnósticos al alta):

- Herida Otra y NEOM salvo miembro Código 879.

• Lesión superficial otra, múltiple y NEOM (incluida abrasión o quemadura por fricción) Código 919.

• Herida Rodilla, Pierna, Tobillo No complicada Código 891.

• Herida Hombro y Brazo no complicada Código 880.

Cita en Enfermera Atención Primaria (Inters@s).

Comprobar Vacunación dT (Módulo Vacunas Diraya).

Adjuntar Plantilla de Recomendaciones (Heridas, Código 50).

Pautas de vacunación antitetánica en adultos en caso de heridas ^{5a}

• ^aEn caso de inmunodeprimidos y personas que se inyectan drogas, se administrará una dosis de inmunoglobulina ante heridas potencialmente

Antecedentes de vacunación	Herida limpia		Herida potencialmente tetanígena ¹	
	Vacuna (Td)	IGT ^b	Vacuna (Td)	IGT ^b
<3 dosis o desconocida	SÍ (completar primovacunación)	NO	SÍ (completar primovacunación)	SÍ
3 o 4 dosis	NO (si hace más de 10 años desde la última dosis, administrar una dosis)	NO	NO (si hace más de 5 años desde la última dosis, administrar una dosis)	NO ²
5 o más dosis	NO	NO	NO (si hace más de 10 años de la última dosis, valorar la administración de una única dosis adicional en función del tipo de herida)	NO ²

Documento de consenso publicado por el Ministerio de Sanidad y Consumo y que es de aplicación en el Servicio Andaluz de Salud.

tetanígenas, independientemente del estado de vacunación. ^bIGT: inmunoglobulina antitetánica.

•Se administrará en lugar separado de la vacuna. En general se administran 250 UI. Si han transcurrido más de 24 horas, en personas con más de 90 kg de peso, en heridas con alto riesgo de contaminación o en caso de quemaduras, fracturas o heridas infectadas, se administrará una dosis de 500 UI.

•¹Heridas potencialmente tetanígenas: heridas o quemaduras con un importante grado de tejido desvitalizado, herida punzante (particularmente donde ha habido contacto con suelo o estiércol), las contaminadas con cuerpo extraño, lesiones cutáneas ulceradas crónicas (especialmente en diabéticos), fracturas con herida, mordeduras, congelación, aquellas que requieran intervención quirúrgica y que esta se retrase más de 6 horas, y aquellas que se presenten en pacientes que tienen sepsis.

•²Aquellas heridas potencialmente tetanígenas contaminadas con gran cantidad de material que puede contener esporas y/o que presente grandes zonas de tejido desvitalizado (heridas de alto riesgo), recibirán una dosis de inmunoglobulina.

Fuente: modificado de Vacunación en Adultos. Recomendaciones. MSC. 2009.

•Picaduras

Criterios de Exclusión

- < 14 Años
- Signos de anafilaxia.*
- Edema generalizado.*
- Necrosis o hemorragias*
- Parestesias o impotencia funcional.*
- Dolor >7 EVA.*

CIE 9 (Diagnósticos al alta).

•Picadura insecto. Tronco sin infección. Código 911.4.

•Picadura Insecto. Brazo sin infección Código 912.4.

•Picadura Insecto. Antebrazo/Muñeca sin infección Código 913.4.

•Picadura insecto. Mano sin infección. Código 914.4.

•Picadura Insecto Dedo sin infección. Código 915.4.

Cita en Enfermera Atención Primaria (Inters@s).

Adjuntar Plantilla de Recomendaciones si precisa.

(Picadura Insecto, Código 52).

(Picadura medusa, Código 53).

•Técnicas de enfermería.

Criterios de Exclusión.

- Otra sintomatología acompañante.
- No existencia de Informe médico con indicación de tratamiento.

Cartera de Servicios.

- Cambio de férula, vendaje, retirada de puntos de sutura, curas programadas.
- Administración de inyectables, medicación intravenosa, etc.
- Problemas administrativos, recogida de resultados analíticos, etc.
- Extracción analítica vía normal.

CIE 9 (Diagnósticos al alta)

•Cuidado sobre apósito y sutura Código V58.3.

•Contacto administrativo Código V68.

Cita en Enfermera Atención Primaria (Inters@s).

Adjuntar Plantilla de Recomendaciones si precisa (Férula, Código 51).