



IMPLEMENTACIÓN ENFERMERA REFERENTE HOSPITALIZACIÓN

Verónica Cordero Luque, Marta Morales Argimon, Anna Cruz Oliveras .

INTRODUCCIÓN:

Los modelos enfermeros son fundamentales en la práctica de enfermería ya que proporcionan un marco teórico y conceptual para guiar la atención al paciente. Estos modelos ayudan a las enfermeras a comprender la salud y la enfermedad desde una perspectiva holística, centrándose en el individuo como un todo y no solo en la enfermedad o los síntomas.

En España, el modelo de enfermería que prevalece y que guía la práctica clínica es el Modelo de Atención Integral de Enfermería (MAIE).

En cambio, existen otros modelos internacionales como el modelo anglosajón que estructura las categorías de enfermería en diferentes niveles o escalas, generalmente determinados por la educación, la experiencia, las habilidades y las responsabilidades de los profesionales de enfermería.

OBJETIVO PRINCIPAL:

-Implementar un modelo basado en liderazgo clínico autónomo

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

-Implementar un modelo enfermera referente en unidades de hospitalización -Aumentar la satisfacción del paciente, familia y profesionales.

-Mejorar los indicadores de seguridad de la unidad.

METODOLOGÍA

Las unidades de hospitalización según cuidados no patología se organizan para atender las necesidades específicas de los pacientes que no necesariamente están relacionadas con una enfermedad específica, sino más bien con sus condiciones generales y requerimientos de cuidado. De esta manera se escogieron a las personas en base a su currículo y experiencia, se realizaron reuniones semanales con la dirección de enfermería, coordinadoras de planta y enfermeras referentes, para definir las responsabilidades de cada uno, de esta manera la enfermera referente responsable de la unidad en seguridad y satisfacción del paciente valorando los indicadores juntamente con la coordinadora de hospitalización usando como herramienta un cuadro de mandos definiendo indicadores basados en salud, eficacia y experiencia.

Posteriormente se añadió la dirección de seguridad del paciente, para seguimiento y control de indicadores y notificaciones de seguridad más prevalentes. Se iniciaron acciones de mejoras, píldoras formativas y se instauró un canal de comunicación para el personal de base mediante reuniones de equipo enfermera por unidades de hospitalización.

Para completar la figura de la enfermera referente, y, siguiendo el mismo modelo anglosajón se introdujo la figura de la mángager assistant, personal no asistencial que tiene una visión desde la perspectiva del paciente, dando voz a sus inquietudes, problemas y, aportando y ayudando a la resolución de los mismos.

RESULTADOS

Los primeros resultados en salud fueron la disminución de caídas, pasando de un 3.7 4% a 2.17 %,

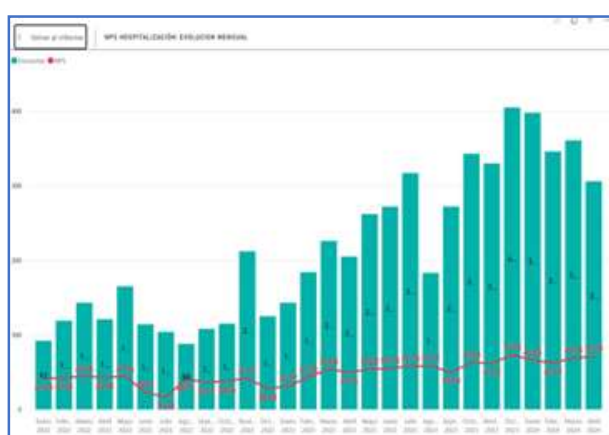
La Estancia media disminuyó de un 6.58 a un 5.79, ya que las enfermeras referentes detectaban en el ingreso las necesidades de los pacientes al alta y se activaba precozmente la UFFIS (Unidad funcional interdisciplinar sociosanitaria) para realizar una valoración precoz por si el paciente era candidato de un recurso sociosanitario al alta y poder realizar una activación precoz, así en el momento de disponer el alta médica ya tenía el recurso solicitado.

Los datos mensuales de la NPS empezaron a aumentar progresivamente pasando de un 38 a un 70.59 en el área de hospitalización, con un aumento del journey en las dos preguntas clave respecto a enfermería:

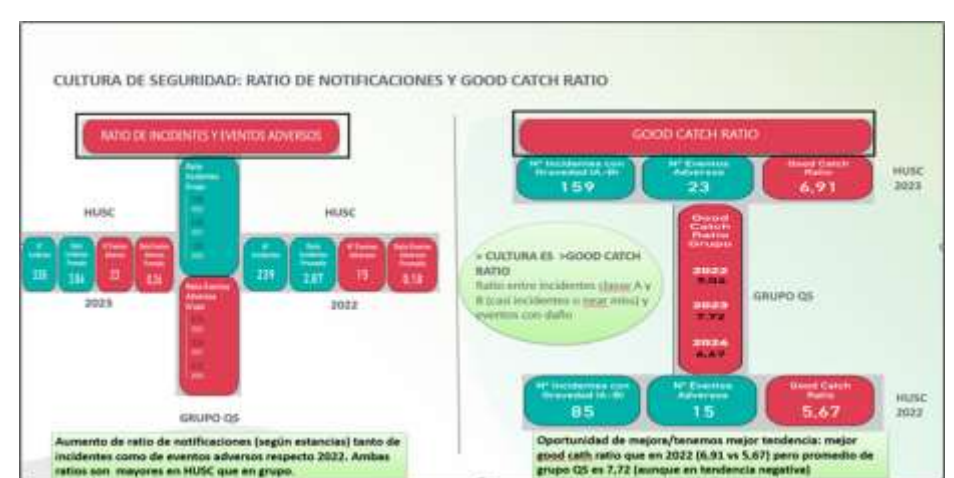
✓ Confianza respecto a las competencias de enfermería: Del 51.19 al 62.16.

✓ Atención de enfermería 53.18 al 76.15

En junio del 2023 se realizó la encuesta anual de e-NPS donde los resultados mejoraron de 3.8 a 4.1 en el Engament Índex.



Unidad Enfermería	tasa a 3000 estancias	numero caídas	estancias	tasa ene-23
UNITAT ENF. PLANTA 10	0,00	0	1108	0,52
UNITAT ENF. PLANTA 4	0,56	6	1080	0,54
UNITAT ENF. PLANTA 6	0,73	6	825	0,33
UNITAT ENF. PLANTA 9	0,14	1	735	0,22
UNITAT ENF. PLANTA 5	0,00	0	664	0,13
UNITAT ENF. PLANTA 7	0,00	0	634	0,13
UNITAT ENF. PLANTA 3	0,00	0	596	0,31
UNITAT ENF. PLANTA 8	0,27	1	376	0,22
UNITAT ENF. UCRI	0,00	0	293	0,00
AREA HOSP.PENDENT LLIBR U.SON	0,00	0	86	3,28
AREA HOSP.PENDENT LLIT 11 LURG	0,00	0	53	0,00
TOTAL ENERO 2024	2,17	14	6450	



CONCLUSIONES:

La creación de un modelo de liderazgo clínico autónomo aumenta la capacidad de los enfermeros para liderar y tomar decisiones de manera independiente. Esto implica tener un profundo conocimiento de la práctica clínica. Los enfermeros clínicos autónomos están capacitados para tomar decisiones rápidas y precisas en situaciones de emergencia, así como para proporcionar un cuidado integral y holístico de los pacientes. Además, pueden asumir roles, planificación del cuidado y la implementación de indicadores basados en experiencia y seguridad del paciente.