

Recursos humanos y materiales en las Unidades Coronarias

La Sociedad Española de Cardiología celebró su XXXII Congreso en Tenerife los días 28 a 31 de Octubre de 1996. Como en ediciones anteriores, invitó a la AEEC a participar con dos Mesas Redondas. Publicamos en este número los textos de la primera de ellas; en el próximo nº lo haremos con los de la segunda.

Título: CUIDADOS A PACIENTES CRÍTICOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CORONARIOS.

Moderadora : Edita Martín Sanz

Ponente: Edita Martín Sanz

"Recursos humanos y materiales en las Unidades Coronarias".

Ponente: Ana Isabel Hernández Méndez

"Cuidados al paciente coronario agudo"

Ponente: M^a Jesús Gómez Palomar

"Cuidados al paciente crítico en espera de transplante en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios".



Edita Martín Sanz

Supervisora U.C. Fundación Jiménez Díaz

Las Unidades Coronarias se crearon a principio de los años 60 pero es a partir de los años 80 cuando la asistencia en estas unidades ha evolucionado de forma significativa, tanto que ya no podemos hablar sólo de unidades coronarias creadas para vigilar las arritmias post-infarto, sino que tenemos que pensar en ampliar el nombre de acuerdo con los cuidados que en ellas se imparten. En ese sentido se nos ocurre que un término más ajustado podría ser el de Unidades de Cuidados Cardiovasculares Especiales (UCCE), para diferenciarlos de las Unidades de hospitalización en las que se imparten cuidados cardiovasculares de tipo general.

La diferencia está en la situación del paciente, que en la mayoría de los casos son los mismos, en diferentes estadios de la enfermedad, y con unos cuidados diferentes. De todas formas seguiré utilizando el término de Unidad Coronaria que por ahora nos resulta más familiar

La asistencia en estas unidades, se ha transformado de forma significativa por la introducción de nuevas pruebas diagnósticas y nuevas actitudes terapéuticas en las patologías de las que nos ocupamos.

- infarto agudo de miocardio
- angina inestable
- insuficiencia cardíaca
- arritmias cardíacas

Desde 1980 a nuestros días se afirma que la vida media de los conocimientos cardiovasculares es de 5 años, es decir que el 50% de las técnicas diagnósticas y orientaciones terapéuticas quedan sin vigencia en 5 años. En los próximos 10 años es posible que la vigencia de los conocimientos sea todavía menor. Esto trae consigo la necesidad de

(página anterior) POSTER PREMIADO EN EL XVII CONGRESO NAC. DE LA AEEC

Autores del Poster:

Roig Tortajada MC, Casasnovas Perella A, Pedrós Serrano T, Domenech Perera MC, enfermeras del Hospital General de la Vall d'Hebron.

Financiación del proyecto de Investigación: Ciutat Universitèria Vall d'Hebron, Direcció d'Investigació i Docència y Fondo de Investigación Sanitaria (F.I.S.).

Mayer Johnson Roxana SPC (Símbolos Pictográficos para la comunicación no vocal).
Ministerio de Educación y Ciencia. Centro de Publicaciones.

-  - Verbos
-  - Símbolos descriptivos
-  - Nombres - objetos
-  - Personas
-  - Símbolos sociales
-  - Misceláneas

un constante aprendizaje para no dejar de "estar al día".

Antes de la creación de las Unidades Coronarias, al personal de enfermería tenía responsabilidades asistenciales limitadas; siendo, casi nulas en el campo diagnóstico, y en el campo terapéutico sujetas a la mera ejecución de las órdenes médicas, a veces con restricciones.

Los cambios en la asistencia nos exige asumir nuevos retos para el próximo siglo.

1- Asumir mayores responsabilidades: por una parte existen áreas concretas de la medicina cardiovascular que convierte a la enfermera en mini especialista, como las enfermeras de Electrofisiología, Hemodinámica etc... y por otro, hay delegación de mayores funciones en el cuidado y toma de decisiones respecto al paciente, en cualquier área de asistencia.

2- Mantener la formación incorporando las nuevas técnicas y conocimientos; exigencia obvia y no exenta de dificultades ya que lo tenemos que compatibilizar con la asistencia.

A la hora de hablar de los recursos humanos y materiales en las Unidades Coronarias, debemos tener en cuenta que los principales problemas vienen derivados de los siguientes puntos:

1- Conseguir recursos materiales y humanos adecuados en cantidad y calidad.

2- Mantenerlos:

Materiales: en disposición de uso

Humanos: formados y motivados

Dado que el tiempo no es muy largo empezaremos por los recursos humanos, y haremos una pequeña mención a los recursos materiales.

Problemática básica: recursos humanos

Iremos desarrollando una serie de puntos donde veremos la problemática básica con la que nos podemos encontrar.

1- Reclutamiento y formación del personal nuevo

2- Definición de las funciones de todo el personal

3- Motivación y formación continuada del personal veterano

4- Turnos de trabajo

5- ¿Cuánto tiempo se debe y se puede trabajar en una Unidad Coronaria?

1.- Reclutamiento y formación del personal nuevo

Respecto al **reclutamiento del personal**

nuevo, nos podíamos hacer la siguiente pregunta ¿vale cualquier DUE para trabajar en una UCCE?

La respuesta es no. Aunque los jóvenes por el tipo de trabajo que van a desarrollar parecen más idóneos, no por el sólo hecho de serlo, valdrían todos, ya que no todas las personas son capaces de afrontar determinadas situaciones.

Además de otros rasgos psicológicos, deberían ser personas con capacidad para aguantar el estrés, con capacidad para la comunicación positiva con el paciente y con sentido del trabajo en equipo.

Intelectualmente, deben sentir inquietud por el estudio y no tener aversión por los aparatos y la tecnología.

En cualquier caso siempre deberán someterse a un período de prueba que confirme su valía.

Otra pregunta respecto al reclutamiento del personal que nos podemos hacer es si ¿es mejor personas con experiencia previa o no? En principio no hay problema para ambos tipos, pero lo ideal sería enfermeras con uno o dos años de experiencia en sala general cardiovascular con buena orientación profesional, ya que el inconveniente de las enfermeras sin experiencia es que requieren un período de formación más largo y desde un nivel más bajo, pero por otra parte puede tener la ventaja de no encontrarte con enfermeras con experiencia y vicios adquiridos de malas prácticas.

En cuanto al método de selección podemos encontrarnos con el problema de convenios laborales que limiten la libertad de selección o con métodos totalmente discrecionales donde pueden participar o bien la dirección de enfermería o la Supervisora de la unidad, o un método conjunto de selección, donde participe la dirección de enfermería y los responsables de la unidad.

Otro problema a la hora de hacer la selección es la oferta y la demanda. Hasta ahora ha habido épocas muy diferentes en este sentido, aunque es probable que la tendencia en este momento sea la de poder seleccionar, ya que la mujer, (mayoría en la profesión de enfermería) tiende a mantenerse más tiempo en la actividad laboral; al mismo tiempo está aumentando el porcentaje masculino dentro de esta profesión.

En cuanto a la **formación del personal nuevo** tendremos en cuenta:

a) El plano técnico-teórico, basado en el libro de procedimientos, en la biblioteca de la unidad y el atlas de imágenes reales características.

b) El plano teórico-práctico. Habrá una supervisión total durante los 3 meses (en personas sin ninguna experiencia previa), y

después una supervisión parcial según progreso valorado por la supervisora, la monitora y médicos, un programa concreto de técnicas y plazos para su realización.

c) El plano cultural: el personal deberá asumir plenamente la cultura de la unidad.

2.- Definición de las funciones de todo el personal

Cada persona de la unidad debe saber cuál es su función en la misma; esto agiliza y ordena el trabajo. Lo cual no quiere decir que en determinadas situaciones, una tarea pueda ser realizada por personas con distintas funciones de rango superior a la que eventualmente se le exige.

3.- Motivación y formación continuada del personal veterano

Para que el personal esté motivado y haga una formación continuada podemos apoyarnos en los siguientes puntos:

- 1- Trabajo estructurado
- 2- Organizar seminarios/cursos de formación
- 3- Mantenimiento de un libro de procedimientos
- 4- Revisión de parámetros de funcionamiento y calidad
- 5- Mantenimiento de una biblioteca en la unidad
- 6- Participación en trabajos de investigación
- 7- Asistencia a congresos
- 8- Convivencias extra-hospitalarias

El orden en el trabajo es fundamental, por eso un trabajo estructurado es necesario. La participación en la visita médica, una sistemática de valoración y recogida de constantes y datos apropiados para el tipo de paciente de la unidad, la anotación de comentarios evolutivos en la historia del paciente, la participación en las discusiones diagnósticas y terapéuticas, y la transmisión del parte del estado, evolución y plan del paciente al turno siguiente son la estructura de nuestro trabajo.

La organización de cursos o charlas de forma periódica en la que participen miembros de la unidad así como de otras unidades o servicios mantienen el estímulo del estudio.

El libro de procedimientos debe ser revisado y actualizado de acuerdo con la incorporación de nuevas técnicas, medicaciones etc...

La revisión de parámetros de funcionamiento y calidad dan información al personal y estimulan a hacer mejor el trabajo.

El mantenimiento de una biblioteca, la participación en trabajos, la asistencia a congresos

así como convivencias extra-hospitalarias periódicas mantienen la motivación y amplían nuestros conocimientos.

4.- Turnos de trabajo

Este es el eterno problema de nuestra actividad profesional, cuando nos movemos en áreas con cobertura de 24 horas.

¿Turnos rotatorios o fijos?

Los turnos rotatorios tienen la ventaja de que hay una formación más uniforme, más intensiva y un mayor desarrollo del concepto de trabajo en equipo con ausencia de grupos privilegiados, pero tienen el inconveniente de la adaptación familiar o personal. En los turnos fijos pasa lo contrario.

Podríamos decir que asistencial y profesionalmente son mejores los turnos rotatorios y personal y familiarmente son mejores los turnos fijos.

5.- ¿ Cuánto tiempo se debe y se puede trabajar en una Unidad Coronaria ?

Depende de las circunstancias de cada persona, en nuestra unidad la situación actual es la siguiente:

Sobre una plantilla de 16 enfermeras, 14 en turnos rotatorios, mañana, tarde y noche y 2 en turnos fijos de noches alternas,

- Más de 20 años..... 1 (6%)
- 15 - 20 años..... 1 (6%)
- 10 - 14 años..... 0
- 5 - 9 años..... 2 (13%)
- 3 - 4 años..... 7 (43%)
- 2 años..... 3 (19%)
- 1 año..... 2 (13%)
- < 1 año..... 0

Más de la mitad de la plantilla tiene una permanencia de más de 3 años. Un índice de rotación por encima de una enfermera por año no sería deseable pero siempre es bueno una renovación que nos mantenga alertadas.

Con todo lo anterior expuesto intentamos que las personas trabajen bien y con ganas de hacerlo y si lo conseguimos evitaremos un grave problema que es el absentismo en bajas cortas que tanto problema crea a la hora de cubrir los turnos.

En este aspecto muestra experiencia en el año 1995 es: faltaron 17 turnos de 3285 que tiene el año (0,51%). Hay que considerar que estamos excluyendo las bajas prolongadas por encima de 30 días.

Problemática actual básica: recursos materiales

Tenemos dos clases de recursos materiales: los fungibles y los inventariables.

Fungibles

Los problemas en el buen uso y administración de este material disminuyen cuando: su ubicación está localizada por todo el personal, existen en cantidad suficiente, tienen una conservación adecuada y se contemplan las fechas de caducidad, se lleva un registro de uso y reposición, hay una previsión adecuada de consumos y sus variaciones y hay participación en la homologación y selección del material de personal cualificado y responsable.

Inventariables

Para favorecer el buen uso y la

conservación del material inventariable deberíamos contemplar la exigencia de los siguientes puntos:

Existencia de un manual de instrucciones en castellano, hoja de consulta rápida, comprobación de que todo el personal conoce el funcionamiento correcto de los aparatos, protocolo de pruebas periódicas de aparatos de uso no continuo, localización explícita (no cada día en un lugar) de aparatos, especialmente los de soporte vital y por último llevar un registro de problemas y averías.

Para terminar la exposición podemos decir: que las unidades coronarias son complejas, en las cuales cobra especial importancia la formación y selección del personal así como la motivación y formación continuada.

Que los recursos materiales son muchos y complejos.

En cuanto a la enfermería, que pocos profesionales se mantienen trabajando más de 10 años.



Reunión anual del Grupo Europeo de Trabajo de Enfermería Cardiovascular

En estos días se celebra en Madrid la II Reunión anual del Grupo Europeo de Trabajo de Enfermería Cardiovascular. Dicha reunión se celebró por primera vez en Rotterdam en 1996.

Se dan cita miembros de los diferentes países que lo componen (Gran Bretaña, Noruega, Suiza, Portugal, Holanda, Finlandia y España) para discutir temas de interés cardiológico y del Grupo de Trabajo, organizar el futuro Congreso de la

Sociedad Europea de Cardiología que se celebrará en Agosto en Estocolmo, y preparar las mesas redondas y sesiones científicas para el congreso del año 98 en Viena. La Sociedad Española de Cardiología cede su sede para que se pueda reunir allí el Grupo de Trabajo; a esta reunión acudirán varios miembros de la Junta Directiva de la AEEC. En nuestro próximo Boletín os informaremos del desarrollo de la reunión.