

# Formación de la Enfermería en Hemodinámica.

## ¿Qué fue?, ¿qué es?,

## ¿qué debería ser?

**Soledad Guerrero Garilano**

Hemodinámica. H. Valle Hebrón. Barcelona.

### INTRODUCCION

El trabajo que a continuación os presentamos tiene como finalidad efectuar un paseo por los diversos años de rodaje en nuestro servicio y así abrir las puertas al diálogo para que aprovechando las experiencias vividas por todos nosotros podamos llegar a encontrar alguna conclusión que nos ayude y nos enseñe a continuar en nuestra labor profesional del día a día.

Tendremos en cuenta que cada gabinete de HEMODINÁMICA. es un mundo dentro de cada hospital y así mismo no tiene porque ser superponible con el resto de gabinetes del país, con esto queremos decir que tanto las plantillas de personal como los estamentos que forman el equipo de trabajo variaran dependiendo de las necesidades específicas que en su momento los crearon.

### ¿QUÉ FUE?

Hasta los años 50 la imagen de la enfermera era el de mujer cuidadora que no podía actuar por iniciativa propia; si bien tenía un mínimo margen de iniciativa que era justo y necesario para ejecutar las prescripciones médicas.

A partir de los 50-60 y principio de los 70 el modelo de enfermería se consolidó, siendo el modelo de formación paramédico; esto estuvo influenciado por la aparición de grandes hospitales y por el desarrollo de la tecnología médica.

Hablar de cuidados de enfermería en aquel momento era centrarnos en la enfermedad y no en la persona. La valoración de nuestro trabajo estaba relacionada directamente con el grado de habilidad y saber que teníamos respecto a la

técnica.

Nuestra experiencia personal data desde 1.975 como enfermeras responsables de los cuidados de pacientes sometidos a cateterismos cardiacos y desde 1.979 como enfermeras ubicadas en el Gabinete de hemodinámica.

Afortunadamente llegamos procedentes de unidades cardiológicas con lo cual la anatomía, fisiología, patología cardiacas y ECG eran conocidas, ante nosotras se abría un abismo de catéteres, de técnicas por desarrollar, de radiología, de radio protección para el que nadie nos había preparado.

El aprendizaje se produjo día a día y sobre la marcha la falta de preparación técnica se intentaba cubrir con los recursos humanos existentes a nuestro alcance, nuestra resistencia y testarudez fueron más importantes que la angustia y la inseguridad que sentíamos. Leímos más, compartimos opiniones así como discusiones con el resto de personal y con los médicos, de esta forma empezamos a desarrollar nuestro propio marco conceptual. Los mecanismos de supervivencia sirvieron para aferrarnos a lo práctico y centrarnos en mantener lo que creíamos era nuestra profesión, de esta forma y gracias a la persistencia y al interés personal conseguimos poco a poco que la enfermera pasara de mera trabajadora a colaboradora capaz de organizarse y organizar el trabajo. Empezamos a aprender la importancia del trabajo en equipo.

### ¿QUÉ ES?

A mitad de los años 80 aproximadamente, habiendo pasado la etapa más dura de nuestro aprendizaje y con la tranquilidad de haber

conseguido además de la formación necesaria a nivel técnico y teórico un lugar en nuestro servicio, empezamos automáticamente a entrar en las nuevas tendencias de los cuidados de enfermería y en consecuencia a preocuparnos más por los cuidados que se centran más en la persona y no en su enfermedad. Esto no quiere decir que se dejen de lado tareas como son tomar T.A., administrar medicamentos... así como recoger información que pueda resultar importante para la evolución y vigilancia del enfermo durante su estancia con nosotros, sino que además nuestra preocupación es saber como la persona ha vivido y vive su situación a nivel personal familiar laboral etc. A partir de toda esta experiencia y ante la necesidad de ampliar el equipo de enfermería decidimos organizar el método de aprendizaje que nos resultara mas adecuado a nuestras necesidades, intentando no aumentar en exceso nuestras cargas de trabajo y teniendo en cuenta que en nuestro gabinete se distribuye sólo entre personal médico y de enfermería (AC.y enf.) .

Distribuimos el aprendizaje en 3 grandes bloques:

El primer bloque y pensando que la enfermera procede generalmente de un servicio asistencial, consiste en aprender a realizar las tareas de la "enfermera de campo", dedicándose a atender directamente las necesidades del paciente, las de la enfermera instrumentista y las del médico responsable de la exploración. Para ello necesitará conocer el material (catéteres, transductores etc.), la medicación, la preparación del paciente, de las mesas y los protocolos de enfermería. Así mismo tendrá que asumir los conocimientos oportunos de electrocardiografía (especialmente arritmias), anatomía, fisiopatología, etc., todo ello con el soporte de una persona experimentada.

Decidimos empezar de esta forma para que la enfermera que está acostumbrada a trabajar directamente con la persona enferma no sienta una ruptura con todo su mundo anterior y sea en la medida de lo posible una continuación de su formación, así creemos que evitaremos al máximo el stress innecesario que todos a veces hemos sentido.

El segundo bloque consistirá en aprender los sistemas de poligrafía y cine. Se le informará más a fondo sobre las técnicas de radioprotección, a fin de disminuir la irradiación tanto de ella como del paciente.

El tercer bloque consistirá en aprender a efectuar el trabajo de la "enfermera instrumentista". Acompañada siempre por otra

persona empezará a lavarse y a manipular en primer lugar el material de diagnóstico, cuando la tutora crea oportuno continuará con el de intervencionismo. Decidimos a fin de que el personal de nueva incorporación cubriera sus necesidades de seguridad, aumentara la confianza en si mismo y para que lograr un aprendizaje efectivo y capaz de producirles la satisfacción personal y profesional suficientes para continuar con nosotros que los períodos de aprendizaje fueran aproximadamente de un mes para cada bloque y que en todo momento estarían acompañadas por una persona con experiencia. Sin duda alguna estos tiempos son susceptibles de acortarse o alargarse en función de la preparación previa así como de la capacidad de adaptación a un servicio tan cerrado como es el nuestro.

¿Qué pretendíamos con esta forma de enseñar?, pretendíamos lograr un personal de enfermería formado en:

- cuidados básicos al paciente durante cateterismo.
- cuidados psicológicos al paciente durante cateterismo.
- capaz de prever situaciones de emergencia y solucionarlas.
- integrada en un trabajo en equipo.
- creación de un ambiente relajado tanto para el paciente como para el personal.

Fundamentalmente haremos incapié en que dimos largos tiempos de aprendizaje para que la persona se sienta lo menos estresada posible y así pueda compenetrarse antes con el equipo.

### ¿QUÉ DEBERÍA SER?

El personal de enfermería debería de ser activo, con gran capacidad de lucha en su trabajo cotidiano para lograr alcanzar una enfermería que avance en el desarrollo de nuestro campo profesional; con gran motivación para potenciar al máximo los cuidados dirigidos a la persona enferma; con gran motivación para trabajar en equipo; con una preparación teórico-práctica adecuada a las necesidades personales, profesionales y de su puesto de trabajo. En resumen una enfermería que pueda estar reconocida socialmente y con un buen futuro profesional.

¿Cómo podemos conseguirlo?

Teniendo en cuenta que el desarrollo personal y profesional se apoyan mutuamente,

deberíamos intentar encontrar un equilibrio entre ambos para ello necesitaremos la ayuda de todo el equipo (médicos y enfermeras) aprendiendo a comprendernos y a comunicarnos.

Asistiremos a los congresos y cursos que interesen para ampliar nuestros conocimientos, intentando que la asistencia se realice de forma rotatoria y puedan asistir la mayoría de personas a cada uno de ellos. Ya sabemos que la formación no podemos imponerla obligatoriamente, pero podemos conseguir aumentar la asistencia si los programas son lo suficientemente atractivos.

Se promocionarán cursos de reciclaje dentro del propio gabinete, atendiendo a las técnicas nuevas y de acuerdo con el equipo médico y de enfermería pudiendo impartirse por ambos.

**CONCLUSIONES**

-QUÉ FUE ? fue un aprendizaje estresante, poco satisfactorio y a largo plazo.

-QUÉ ES? Es un aprendizaje organizado, sistemático, con gran apoyo psicológico por parte del equipo y en consecuencia menos estresante y más efectivo.

-QUÉ DEBERÍA SER? Debería ser un aprendizaje reforzador de actitudes de protección y apoyo hacia la persona que llega nueva al gabinete. Creador de circuitos de ayuda-confianza con el equipo. Facilitador del proceso de aprendizaje teórico-práctico... Y como conclusiones finales recordar que la experiencia y el tiempo han demostrado la importancia de la formación de la enfermería y la compenetración con el equipo, ya que de todos es sabido que la mayor experiencia del grupo conlleva un menor riesgo de complicaciones. Y que el avance de la tecnología no enmascare que somos y debemos ser CUIDADORAS en el amplio sentido de la palabra.

