



I CONGRESO ANDALUZ DE ENFERMERIA DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES

El I CONGRESO ANDALUZ DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES ha pretendido constituirse en un pórtico de encuentros periódicos, para los profesionales de Enfermería interesados en el ámbito de las competencias profesionales relacionadas con el campo de las Urgencias, Emergencias y Desastres.

Nacido desde unas perspectivas abiertas al debate y al diálogo constructivo, este evento, con una filosofía diferente a la que suele ser habitual en los encuentros profesionales ya que fueron los propios participantes los artífices y verdaderos protagonistas de su desarrollo y resultados, todo ello obtenido a través de debates abiertos y participativos en los que cada persona pudo expresar sus opiniones, experiencias y aportaciones.


Estas aportaciones, recogidas en las Conclusiones que aquí presentamos han sido asumidas por la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias en Andalucía (SEEUE-A).


Para este I Congreso se seleccionaron temas de candente actualidad e interés profesional, tanto a niveles asistenciales, como profesionales y laborales, para los cuales se contó con la presencia y participación de profesionales expertos en cada una de las materias tratadas, que ayudaron enmarcar los debates

CONCLUSIONES


Grupo 1: Desarrollo Profesional: Del Pregrado a la Especialización (Espacio Europeo de Educación Superior, Especialidades, Acreditación de Competencias Profesionales y Carrera profesional)


EXPERTOS:


 Ana María Porcel Gálvez (Vocal del Comité Asesor de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias)


 Félix J. Jara Fernández (Director de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Cruz Roja; Sevilla)


MODERADOR:

 Luis Miguel González Flores (Secretario Ejecutivo de formación y Comunicación de la SEEUE y Director de la Ciberrevista enfermeriadeurgencias.com)

 Manifestamos nuestro apoyo incondicional al desarrollo del nuevo plan de estudios para la carrera de Enfermería enmarcado en el llamado Tratado de Bolonia, ya que éste nos proporciona el acceso directo al máximo nivel académico (doctorado), en nuestra rama sanitaria, evitando así el tortuoso camino y deambular por otras disciplinas (antropología, criminología, psicología, etc.), en definitiva, otras licenciaturas, para alcanzar el doctorado.

 Consideramos que el nuevo plan de estudios que se va a desarrollar, tiene que venir acompañado de una significación práctica, es decir, nuestro principal objetivo debe seguir siendo la aportación de unos cuidados de calidad, donde el enfermo y la circunstancia, tanto familiar como social, que le rodea, sea el eje de nuestro trabajo.

 Sería importante estudiar lo que sucedería con aquellos compañeros que acceden a una especialidad tras el estudio de grado, y nos planteamos las siguientes preguntas. ¿Podrían acceder directamente al doctorado? ¿Sería necesario un curso puente de investigación? ¿Se produce una separación entre los enfermeros especialistas, enfermeros master, doctores?


 Se debería considerar la posibilidad de denominar a las especialidades que surjan en el futuro de una manera más enfermera, de modo que expresen los Cuidados que Enfermería aporta en cada especialidad (Enfermería especialista en Cuidados de la Infancia, Especialista en Cuidados Gerontológicos, etc.) Del mismo modo pensamos que las futuras especialidades deben ser "capacitantes", de manera que la posesión del título de especialista, capacite y otorgue exclusividad a los cuidados que ese profesional, y no otro, aporten al enfermo




Grupo 2: Prescripción Enfermera: Perspectiva desde Andalucía

EXPERTO:

-  José Luis Pérez Olmo (Vicepresidente de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias)




MODERADOR:

-  Manuel Delgado Marín (Enfermero del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Virgen Macarena)

-  El reconocimiento jurídico que se establecerá con la legislación de la prescripción enfermera, debe tener parejo el desarrollo de una regulación, llámese amparo legal.
-  Nos posicionamos a favor de una prescripción independiente, en el marco de unos cuidados globales y de calidad. De modo que no debemos centrarnos en la prescripción farmacológica como único tratamiento, sino que la prescripción enfermera debe ser entendida como sólo una parte de nuestros cuidados, siempre teniendo en cuenta que el último fin de la Enfermería es cuidar globalmente, tanto al enfermo como a sus allegados.
-  Debemos exigir la presencia de Enfermería, tanto en los foros de debate como en las mesas de negociación y de toma de decisiones en las que se trate el tema de prescripción enfermera. Nuestra voz debe ser oída, y nuestra opinión tenida en cuenta.




Grupo 3: Toma de decisiones en Enfermería de Urgencias, Emergencias y Desastres: Márgenes de Autonomía y Responsabilidad

EXPERTOS:

-  Alfonso Yáñez Castizo (Enfermero EPES-061)
-  Juan Manuel Carballo Caro (Coordinador de Enfermería del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Virgen del Rocío)
-  Josep Ventura Espona Ferrar (Coordinador del Observatorio RAC de la Junta Directiva de la SEEUE)

MODERADOR:

-  Antonio J. Valenzuela Rodríguez (Enfermero DCCU- Jaén)

-  Hay que superar “el miedo” a nuestra Autonomía y potencial de desarrollo de la misma en el área de las Urgencias, Emergencias y Desastres. Cuestión que entendemos que actúa como handicap a la hora de conseguir mayores cotas.
-  La Autonomía enfermera se ve condicionada por diversos factores que actúan como freno y que deberían ser superados, resueltos, gestionados y/o incentivados, según el caso:
 -  El cada vez mayor incremento de la demanda asistencial en Urgencias y Emergencias.

- El entorno y nivel asistencial en el que esta Autonomía sea valorada y cuantificada.
- Existencia de políticas de gestión de marcado carácter contencioso-económico.
- Disponibilidad de Recursos.
- Disponibilidad de Tecnología en todos los entornos asistenciales de la urgencia y como nexo de unión entre los mismos.
- Ambigüedad legislativa y falta de unificación de criterios en cuanto a modelos y formas de trabajo.
- Se deberían dar las condiciones idóneas y reales de incentivación y apoyo a la Formación por parte de la Administración/empresa, identificando el Grupo, a ésta, como el instrumento ideal para la consecución de conocimientos que nos provean del mayor grado de Autonomía y de forma uniforme en todos los profesionales enfermeros dedicados al área de las urgencias y emergencias.
- El consenso y el camino a adoptar en esa idea de consecución de Autonomía enfermera en nuestra área, es el de la aplicación de un modelo de trabajo, contextualizando el Proceso Enfermero al área de las Urgencias y Emergencias, manejando lenguaje estandarizado bajo taxonomías y Planes de Cuidados confeccionados bajo estas premisas. De esta forma la continuidad en los cuidados será una realidad tangible entre los diversos niveles asistenciales en los que la enfermera de urgencias lleva a cabo su trabajo.
- El trabajo enfermero (toma de decisiones) en el área de las Urgencias, Emergencias y Desastres deberá estar marcado por su fundamento en la Evidencia Científica.
- La Autonomía enfermera no debe ser entendida como Autosuficiencia y deberá desarrollarse en un entorno de relación, comunicación y respeto con las otras categorías profesionales con las que interdisciplinariamente actuamos. Es por ello que el Grupo solicita de la SEEUE el que trabaje por que el conocimiento, modelo y Proceso enfermero adaptado a nuestra área, sea conocido por el resto de profesionales con los que interactuamos a través de planteamientos formativos para ellos y en este sentido.
- El Grupo solicita a la SEEUE que, en la medida de lo posible, promulgue la unificación y estandarización de los modelos y formas de trabajo de todos los servicios, Unidades y niveles de asistencia a la Urgencia a través de la definitiva aplicación del modelo enfermero contextualizado a esta área.

• **Grupo 4: Seguridad del Paciente y Seguridad de los Profesionales**

• EXPERTO:

- 👤 Jerónimo Romero Nieva Lozano (Presidente de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias y de la Unión Española de Sociedades Científicas de Enfermería)
- 👤 MODERADOR:
 - 👤 Inmaculada Dorado Siles (Vocal del Comité Científico de la SEEUE)
- 👤 Partiendo de la base de que el riesgo biológico está presente en nuestra actividad diaria y que todos los pacientes son potencialmente fuente de riesgo; debemos conocer y emplear las medidas de protección y asepsia universales.
- 👤 Es fundamental comunicar todas las exposiciones accidentales a los materiales biológicos.
- 👤 Tan importante como las medidas profilácticas es el apoyo emocional al accidentado
- 👤 Se considera que es trascendente promover entre las enfermeras de urgencias y emergencias la cultura de la seguridad, mediante
 - 👤 La información: divulgación de sitios web relacionados.
 - 👤 La formación: Programas y Talleres.
 - 👤 El debate: mesas ad hoc en Jornadas y Congresos.
 - 👤 La investigación: estudio nacional de efectos adversos en urgencias y emergencias.
 - 👤 La acción: promover en Enfermería el uso de los registros de efectos adversos.
- 👤 Se propone una modificación de la Recomendación Científica SEEUE sobre la RAC que incorpore la identificación de riesgos del paciente, así como se acuerda promover una Recomendación Científica específica sobre “perfusiones más seguras” para minimizar o eliminar los riesgos en la seguridad del paciente derivados de la medicación en perfusión; para lo que se considera imprescindible el empleo de “Filtros en la línea” que retienen las partículas, eliminan el aire y evitan las infecciones.