

El desarrollo de un rol de práctica avanzada en enfermería de urgencias y emergencias: reflexiones desde la experiencia en Irlanda

VALERIE SMALL

Advanced Nurse Practitioner (Emergency). St James's Hospital. Dublín, Irlanda.

CORRESPONDENCIA:

Valerie Small. Advanced Nurse Practitioner (Emergency)
St James's Hospital
Dublin 8. Irlanda
E-mail: vsmall@stjames.ie

FECHA DE RECEPCIÓN:

8-1-2009

FECHA DE ACEPTACIÓN:

3-3-2009

CONFLICTO DE INTERESES:

Ninguno.

El rol de los practicantes de enfermería avanzados [*advanced nurse practitioner* (ANP)] ha sido establecido en los servicios de urgencias en el Hospital de Saint James en los últimos 12 años. El éxito de este rol se ha hecho evidente en múltiples logros hasta la fecha: mejora en la calidad del servicio prestado, desarrollo profesional, imitación y proliferación de este rol a nivel nacional. La satisfacción expresada por los usuarios del servicio es el testimonio de un servicio de alta calidad. Los resultados de las investigaciones y otros indicadores de calidad como la mejora de los tiempos de consulta y alta, y el incremento de las horas en que prestan servicio sustentan la expansión de más entidades clínicas a los casos por tratar. El desarrollo del ANP en los servicios de urgencias ha pavimentado el camino para otras innovaciones en la práctica de enfermería avanzada (*advanced nursing practice*) en el Hospital de Saint James y en otros hospitales alrededor del país. Los servicios de urgencias como el del Hospital de Saint James, donde el papel del ANP está bien desarrollado, aportan un modelo de buena práctica clínica y demuestran el espíritu de un trabajo fuertemente multi-disciplinar. [Emergencias 2010;22:220-225]

Palabras clave: Práctica avanzada. Urgencias y Emergencias.

Introducción

La introducción del papel del practicante avanzado en enfermería (*advanced nurse practitioner*, ANP) en el sistema sanitario irlandés ha sido relativamente reciente. Este nuevo concepto en la prestación del servicio sanitario empezó en el Hospital de St James, Dublín, con un proyecto piloto en el servicio de urgencias en 1996. El proyecto piloto fue evaluado positivamente y aparecieron en 1997 los primeros puestos de practicantes de enfermería de urgencias y emergencias (*emergency nurse practitioner*, ENP) en la República de Irlanda. En 1998, un documento de la Comisión de Enfermería (*Commission on Nursing*) reconocía que las oportunidades de promoción deberían estar abiertas a las enfermeras y a las matronas que deseen permanecer en la práctica clínica, y recomendó por consiguiente una vía de carrera clínica que llevara desde la matriculación a la especialización clínica y a la práctica avanzada (Gobierno de Irlanda 1998 6.26). El desarrollo de esta carrera sirve para formar enfer-

meras clínicas y matronas expertas desde una perspectiva holística y de la excelencia en la atención del paciente¹. Este artículo esboza la historia de ese desarrollo y describe la responsabilidad clínica y el ámbito de la práctica de un ANP en enfermería de urgencias y emergencias hoy en día en Irlanda.

El Consejo Nacional para el Desarrollo Profesional de Enfermeras y Matronas (*The National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery, NCNM*)

Este Consejo (NCNM) se estableció en 1999 siguiendo las recomendaciones de la Comisión de Enfermería². La Comisión identificó vacíos en el sistema en relación con la continuidad del desarrollo profesional, la innovación y el desarrollo de la práctica clínica, y la ausencia de una carrera clínica y de la dirección estratégica. Se consideró que era necesario un cuerpo independiente separado de la regulación, de servi-

cios y temas relacionados con la industria, para conducir cambios significativos para las enfermeras y matronas. Tal cambio debería responder directamente a las necesidades del sistema sanitario. El establecimiento de una vía de carrera clínica es una función concedida al NCNM, que desde su inicio ha desarrollado una definición, conceptos básicos y competencias para el papel del ANP y del practicante de matrona avanzado (*Advanced Midwife Practitioner*, AMP) y determina los requerimientos para las enfermeras y matronas para ser acreditadas como ANP o AMP³.

Desde su fundación, el NCNM ha proporcionado el liderazgo necesario a las profesiones de enfermería y matrona. Se ha establecido a la vanguardia del desarrollo profesional y de la adaptación a los cambios para hacer frente a los retos emergentes de los servicios sanitarios. Como resultado de su trabajo, en los servicios sanitarios en Irlanda existen casi 2.000 enfermeras clínicas especialistas y/o matronas clínicas especialistas (ECE/MC) (*Clinical Nurse Specialist/Clinical Midwife Specialist*, CNS o CMS respectivamente) y 100 ANP o AMP. Esto sobrepasa los patrones internacionales en el desarrollo e implementación de los especialistas y de practicantes avanzados en enfermería.

Definición de Practicante de Enfermería Avanzada (*Advanced Nurse Practitioner*)

Los ANP/AMP promueven el bienestar, ofrecen intervenciones sanitarias y abogan por cambios saludables en los estilos de vida para los pacientes, sus familias y cuidadores en una amplia variedad de formas de colaboración con otros profesionales sanitarios, acorde a las pautas de las guías clínicas aceptadas. Ellos utilizan el conocimiento de ANP/AMP y las habilidades del pensamiento crítico para prestar un cuidado óptimo e independiente a los pacientes a través de la gestión de casos de enfermedades agudas y/o crónicas. El rol de ANP/AMP está basado en la teoría y la práctica de enfermería y matronas e incorpora enfermeras y matronas y otras relacionadas en la investigación, el manejo y las teorías y prácticas de liderazgo con la finalidad de fomentar un acercamiento multidisciplinar en la calidad de la atención al paciente/cliente.

El rol ANP/AMP es llevado a cabo por enfermeros autónomos con experiencia que son competentes y responsables de su propia práctica clínica. Ellos están altamente especializados en la práctica clínica y están formados en un grado de máster

(o superior). El programa de postgrado debe ser en enfermería o matrona o en un área altamente relevante en el área de la especialidad de la práctica. El rol está desarrollado en respuesta a la necesidad del paciente y del sistema sanitario a nivel local, nacional e internacional. Los ANP/AMP deberían tener una visión de áreas de la práctica de enfermería y matronas que puedan ser desarrolladas más allá del alcance actual de la práctica de enfermería y matrona, a la vez que tener un compromiso hacia el desarrollo de estas áreas.

Conceptos claves del Práctica de Enfermería Avanzada (*Advanced Nurse Practice*)

Existen cuatro conceptos clave que respaldan la práctica de enfermería avanzada (*advanced nursing practice*)¹, que a continuación se detallan.

1. *Autonomía en la práctica clínica.* Un ANP/AMP autónomo es responsable a un alto nivel de la toma de decisiones que tienen lugar en el manejo de pacientes específicamente asignados. Un ANP/AMP puede llevar a cabo una valoración clínica completa y demostrar experiencia en las tareas del diagnóstico clínico y tratamiento de enfermedades agudas y/o crónicas, en un ámbito de práctica acordado corporativamente con otros profesionales sanitarios. Sin embargo, el factor crucial es el nivel de la toma de decisiones y de responsabilidad más que la naturaleza o la dificultad de las tareas llevadas a cabo por él. El conocimiento y experiencia de las enfermeras o las matronas debería tenerse en cuenta continuamente en la toma de decisiones de la PEA/PMA (ANP/AMP), aunque algunas partes del papel puedan solapar con el papel médico o de otros profesionales sanitarios.

2. *La práctica del experto.* Los practicantes expertos demuestran conocimientos prácticos y teóricos y habilidades de pensamiento crítico que son reconocidas por sus iguales como ejemplares. También demuestran la capacidad de articular y racionalizar el concepto de la práctica avanzada. La formación debe ser de nivel de master (o superior) en un programa pertinente al área de la práctica especializada, el cual incluya un alto componente clínico. Esta formación de postgrado maximizará el currículo pre- y post- matrícula en enfermería y matrona y el ANP/AMP será capaz de asimilar una amplia variedad de conocimientos y entender cuál debe ser aplicado a la práctica clínica.

3. *Liderazgo profesional y clínico.* Los ANP/AMP son pioneros y líderes clínicos en poder iniciar e

implementar cambios en los servicios sanitarios en respuesta a las necesidades de los pacientes y a la demanda del servicio. Deben tener una visión de áreas de la práctica de enfermería y matronas que se pueda desarrollar más allá del actual ámbito están obligados a desarrollar estas áreas. Aportan un servicio de sanitario nuevo y adicional a muchas comunidades en colaboración con otros profesionales de la salud para hacer frente a una necesidad creciente que está identificada a nivel local y nacional por las organizaciones gubernamentales y responsables de la salud. Los ANP/AMP participan en la formación de enfermeras y matronas y otros profesionales de la salud a través de modelos a imitar, que aconsejan, comparten y facilitan el intercambio de conocimiento en las clases teóricas, en las áreas clínicas y en la comunidad.

4. *Investigación.* Los ANPs/AMPs son necesarios para iniciar y coordinar la investigación y la auditoría de las enfermeras y las matronas. Identifican e integran la investigación de enfermería y matronas en áreas del ambiente sanitario que pueden incorporar la mejor práctica basada en la evidencia para los pacientes y necesidades del servicio. Son requeridos para llevar a cabo la investigación de enfermeras y matronas que contribuye a la calidad de la atención del paciente y que promueve el desarrollo de enfermería/matronas y de la política sanitaria, su implementación y su evaluación. Demuestran responsabilidad e inician y participan en la auditoría de sus prácticas. La aplicación de la práctica basada en la evidencia, la auditoría y la investigación informará y evaluará la práctica y por ello al cuerpo profesional del conocimiento de enfermería/matronas tanto a nivel nacional como internacional.

Factores que sustentan el desarrollo del papel de enfermería en los servicios de urgencias en Irlanda

El Consejo Nacional (*National Council*) ha iniciado y formalizado los procesos para desarrollar una mejora de la práctica en las enfermeras de urgencias en Irlanda. Además, también han tenido otros desarrollos para dar lugar a estos roles. Los factores que sustentan este desarrollo incluyen:

- Las estructuras del ECE (CNS) y del PEA (ANP) NCNM^{1,3}, que han provisto los puestos y describen los procesos para el desarrollo del CNS y ANP.

- La financiación del NCNM que sustenta el desarrollo del lugar y del papel y soporta los pro-

gramas de formación esenciales que se centran en el desarrollo de tareas y animan a la innovación en la práctica clínica.

- El Ámbito de la Estructura de la Práctica de Enfermería y Matronas (*Scope of Nursing and Midwifery Practice Framework*)⁴, que apoya a las enfermeras en su decisión, revisión y expansión de su ámbito de la práctica. El ámbito de la práctica es definido como “la variedad de roles, funciones, responsabilidades y actividades en los que una enfermera matriculada es formada, competente y tiene autoridad para realizar su trabajo”. La estructura reconoce los papeles de desarrollo de enfermeras y distingue entre los términos expansión y extensión que favorece la primera. Además, destaca los principios y los valores que deberían sostener el desarrollo y la expansión de este papel. Éstos, alternativamente, informan de los estándares de la práctica para los que las enfermeras son responsables.

- El desarrollo de los programas formativos a través del tercer nivel y centros de formación de enfermeras.

- La introducción de la prescripción de la enfermería y el uso de protocolos de medicación^{5,6}.

- La implementación de prescribir radiación ionizante de las enfermeras⁵.

Actividad en los servicios de urgencias en Irlanda

Aproximadamente los servicios de urgencias en Irlanda atienden 1,2 millones de pacientes cada año, lo que hace una media de 3.000 pacientes por día. Los estudios han demostrado que la satisfacción con este servicio es alto⁷. Sin embargo, los servicios de urgencias todavía experimentan retrasos, y hay variaciones en la capacidad de camas, en los niveles y la capacidad de la toma de decisiones clínicas, en los procesos de control interno y comunitarios y en la continuidad de cuidados y procesos.

El Hospital de Saint James es el mayor hospital universitario de Dublín. Es uno de los 6 servicios de urgencias en la ciudad y funciona las 24 horas del día, los 365 días del año para satisfacer las necesidades urgentes de la población local. Permite el acceso urgente a los especialistas del Hospital de Saint James para aquellos pacientes que requieren resucitación previo ingreso y también para los pacientes con necesidades menos urgentes, mediante la atención en un área designada ambulatoriamente. El hospital está situado en un área de Dublín de alto desempleo y precariedad

social. El perfil de edad de la comunidad es mixto aunque se está incrementando hacia los grupos de mayor edad⁹. Los problemas con las drogas, la violencia doméstica y la falta de hogar afectan a su población más joven. Los servicios urgencias prestan 24 horas de servicio para accidentes y urgencias y también actúa como atención primaria para muchos de las 216.428 personas que viven en el área de referencia¹⁰.

El Contexto de la Práctica de Enfermería Avanzada (*Advanced Nursing Practice*)

La literatura internacional está repleta de ejemplos del desarrollo del rol de practicante de enfermería y de ANP. La evidencia de la investigación sugiere que tales roles son efectivos, eficientes y seguros, y tienen un alto grado de satisfacción por parte de pacientes y médicos¹¹⁻¹⁴. La práctica de enfermería avanzada en Irlanda empezó en el Hospital de Saint James, Dublín, con el desarrollo del primer practicante de enfermería en 1996.

El rol de Practicante de Enfermería Avanzada en Urgencias y Emergencias (*Advanced Nurse Practitioner Emergency*)

El fundamento inicial para el desarrollo del papel del ANP en urgencias en el Hospital de Saint James fue:

- Desarrollar una vía de carrera clínica para enfermeras experimentadas en el servicio de urgencias.
 - Mejorar la calidad de la prestación de los servicios por un equipo multidisciplinar a los pacientes con lesiones y enfermedades leves.
 - Proveer una atención ajustada a los tiempos pero segura a los pacientes, para mejorar así la satisfacción de los pacientes.
 - Proveer de desarrollo profesional, continuidad académica y satisfacción personal a los enfermeros experimentados de urgencias.
 - Promover la práctica autónoma de enfermería mediante el desarrollo de practicantes que resuelvan problemas de forma reflexiva para prestar un cuidado global a un grupo específico de pacientes a través de las directrices de los protocolos de las guías clínicas.
 - Liberar de tiempo al médico para que éste pueda afrontar el incremento de la sobrecarga por patologías que no puedan ser manejadas por un ANP practicante de enfermería de urgencias.
- Las enfermedades consideradas adecuadas para

el ANP emergieron de aquellos casos previamente manejados por médicos, pero que se sitúan en la categoría de lesiones leves. La mayoría fueron inicialmente de categorías de *triaje* 4 y 5. A través de una auditoría continua de los casos hubo una evaluación positiva en cuanto a la seguridad y efectividad del servicio. Esto dio lugar a una mayor expansión de la variedad de presentaciones clínicas, para incluir presentaciones más agudas; esto es, pacientes en categorías 2 y 3 con enfermedades no complejas se incluyen ahora en los casos asignados.

El término “lesión leve” en el rol del ANA ha sido remplazado de todas las direcciones de urgencias por la designación de “Cuidados Ambulatorios”, que el equipo multidisciplinario cree que este último describe más apropiadamente el perfil y las necesidades del grupo de pacientes implicados. El Diccionario de Inglés Nuevo Milenio de Webster¹⁵ describe los cuidados ambulatorios como cualquier atención médica no urgente fuera del hospital en la clínica, en la consulta o en el hospital. Se ha asignado un área enteramente separada para los pacientes con atención ambulatoria y ha sido renovada y nuevamente equipada para el manejo de los pacientes con un nivel de gravedad medio-bajo, de forma que mejora así el ambiente para este grupo específico de pacientes. Cambiar el título y la connotación que acompaña al perfil “cuidados ambulatorios”, hace que el grupo de pacientes es ampliado ya que abarca un mayor rango de lesiones y enfermedades, de las cuales un amplio porcentaje puede ser manejado por un servicio de ANP.

Durante los últimos años, el servicio de ANP se ha expandido como se predecía en respuesta a los cambios en las demandas de servicio. Alineados con estos cambios en el ámbito de las responsabilidades del ANP ha estado el desarrollo de colaboración y el mantenimiento de las tareas clínicas y la competencia en la práctica clínica la cual es alcanzada a través de la supervisión clínica continuada, la evaluación por los iguales y la participación por ANP en la educación de otros ANP, dentro y fuera del servicio de urgencias. La Tabla 1 incluye una lista de casos clínicos asignados de ANP.

Vías de referencia del paciente por parte del practicante de enfermería evanzado (*Advanced Nurse Practitioner*) a otros equipos de atención médica

Siguiendo una valoración comprensiva de la salud y el manejo de los motivos de consulta de

Tabla 1. Casos clínicos asignados a un ANP (*Advanced Nurse Practitioner*)

- Abscesos y quistes sebáceos infectados (leves).
- Lesiones de la mano y muñeca.
- Lesiones en el tendón de aquiles/gastronemio.
- Lesiones de cabeza (leves).
- Lesiones de tobillo y calcáneo.
- Lesiones de húmero.
- Mordeduras (animales)/Picaduras.
- Uñas encarnadas.
- Quemaduras.
- Lesiones con cristales.
- Bursitis.
- Lesiones y enfermedades de la rodilla.
- Lesiones de la clavícula.
- Lesiones de la mandíbula.
- Trauma dental/Sangrado de Encía/Absceso dental.
- Heridas de la mucosa y la lengua.
- Dislocaciones.
- Fracturas nasales.
- Otolgia.
- Problemas de salud sexual.
- Lesiones del codo.
- Infecciones de la piel/Laceraciones pretibiales.
- Lesiones y enfermedades de los ojos.
- Heridas/Laceraciones/Suturas.
- Lesiones faciales.
- Lesiones y enfermedades de los dedos.
- Lesiones y enfermedades del pie y de los dedos del pie.
- Cuerpos extraños (excepto en la garganta).

los pacientes, el ANP usará su juicio clínico para remitir a otros profesionales de la salud a los pacientes que requieran una mayor investigación o evaluación. Las siguientes vías de referencia han tenido lugar desde los comienzos del servicio y suponen un episodio más de la atención del paciente.

– Tras la historia y el examen físico, si la enfermedad del paciente cae fuera de las responsabilidades de la práctica del ANP el paciente es remitido al consultor en medicina de urgencias o al médico más apropiado de mayor experiencia.

– Tras la valoración física y el examen clínico el ANP piensa que el paciente requiere pruebas diagnósticas como la radiología, los ANPs pueden solicitar directamente sin requerir la firma de un médico. Este acuerdo es pactado siguiendo unos protocolos de colaboración por peticiones de radiología.

– Tras el tratamiento apropiado y la evaluación de las pruebas diagnósticas, el ANP puede concluir que el paciente requiere de un experto en otras especialidades de la salud y puede ser necesario remitirlo para tratamiento dentro o fuera del hospital. Las referencias han sido pactadas con los siguientes servicios: equipo de ortopedia, equipo de cirugía plástica y reparadora, equipo de otorrinolaringología, fisioterapia, trabajador social y equipo de atención primaria.

Las vías adicionales de referencia que actual-

mente están realizándose debido a la expansión de la responsabilidad de la práctica del ANP: terapia ocupacional, equipo de maxilofacial, y unidad de vascular.

Horas de servicio

Típicamente, hay un servicio de ANP el cual funciona siete días a la semana con una cobertura diaria de un periodo de doce horas. Desde principios de 2001 hasta junio del 2006 el NCNM aprobó el lugar de preparación y la descripción del trabajo para siete ANP y ha acreditado a las enfermeras formadas como las ANP en enfermería de urgencias y emergencias.

Las horas del servicio se incrementaron paralelamente con el incremento en el número de ANP y la expansión de sus responsabilidades. Este incremento en las horas de servicio continúa contribuyendo al objetivo de prestar un servicio eficiente de la calidad que cubre las demandas desafiantes de la atención médica y de pacientes que asisten a un servicio de urgencias. El 43% de los pacientes que acuden a urgencias tienen un problema que es apropiado para ser tratado por un ANP.

Logros específicos del servicio de ANP

– Mejoró los tiempos de espera desde el *triaje* hasta la consulta en 55 minutos. La revisión de los tiempos desde consulta al alta muestra los siguientes tiempos medios por categoría del *triaje*: 65 minutos para la categoría II, 50 minutos para la categoría III, 20 minutos para la categoría IV y 15 minutos para la categoría V.

– Mejoró la satisfacción del paciente^{16,17}.

– Redujo la incidencia de litigios respecto al servicio de urgencias en general (no litigios pendientes contra ANP).

– La percepción del personal del servicio de ANP fue favorable y aceptada¹⁸.

– La expansión de las responsabilidades en la práctica ha incluido unas presentaciones más complejas y esto continúa estando en revisión.

– Las posibilidades de referencia han sido expandidas según las necesidades del paciente (terapia ocupacional y dietética).

– Las horas del servicio ampliadas.

– El ANP ha sido incluido en el proceso de acreditación hospitalaria, lo cual ha proporcionado una buena retroalimentación en lo que respecta a la calidad y eficiencia del servicio.

Educación clínica y teórica para la práctica avanzada (*Advanced Practice*)

El ANP experto en práctica clínica y el nivel de responsabilidad clínica están sustentados por un máster de formación de grado (o superior) y más de 5 años de experiencia en práctica clínica³. El ANP ha asumido la formación específica tras la matriculación para equiparle/la con el conocimiento y la competencia requerida para la práctica en el rol especializado. Junto con la preparación formativa teórica el ANP también habrá recibido un número significativo de horas (1.000 horas) de supervisión clínica y también habrá tenido asesoramiento formal de la competencia en el manejo de los casos correspondientes al ámbito de su práctica.

El desarrollo profesional continuado

El ANP en urgencias y emergencias mantendrá la competencia en la práctica clínica a través de las siguientes vías:

- Tomar parte en la supervisión clínica y en la revisión a iguales.
- Contribuir a la educación en el servicio y a entrenar al equipo multidisciplinar.
- Colaborar en la expansión de las responsabilidades de la práctica del ANP e identificar las áreas de necesidad dentro de la actual provisión de servicio, y a la vez, asumir la formación clínica y teórica para soportar la expansión.
- Atención en consonancia con los estándares legales, éticos y profesionales para la práctica.
- Mantener una lista de evidencia del desarrollo

profesional y aplicar para la reacreditación después de 5 años³.

Bibliografía

- 1 National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery. Framework for the Establishment of Advanced Nurse Practitioner and Advanced Midwife Practitioner Posts (4ª Edición). Dublín: NCNM; 2008.
- 2 Government of Ireland. Report of the Commission on Nursing: A Blueprint for the Future. Dublín: Stationary Office; 1998.
- 3 National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery. Accreditation of Advanced Nurse Practitioners and Advanced Midwife Practitioners. Dublín: NCNM; 2008.
- 4 An Bord Altranais. Scope of Nursing and Midwifery Practice Framework. Dublín: An Bord Altranais; 2000.
- 5 An Bord Altranais. Requirements and Standards for Nurse Education Programmes for Authority to Prescribe Ionising Radiation (X-Ray). Dublín: An Bord Altranais; 2008.
- 6 Health Services Executive. Guiding Framework for the Implementation of Nurse and Midwife Prescribing in Ireland. Office of the Nursing Services Director. Dublín: Health Service Executive; 2008.
- 7 Health Services Executive. Health Service Executive Emergency Departments, Patients Profiles, Experiences and Perceptions. Dublín: Health Service Executive; 2006.
- 8 Health Services Executive. Emergency Department Task Force Report. Dublín: Health Service Executive; 2007.
- 9 Central Statistics Office. Census 96 – Principle Demographic Results. Dublín: Government Publications Ireland; 1996.
- 10 Small V. An Evaluation of the Role and Scope of Practice of an Emergency Nurse Practitioner in an Urban Teaching Hospital. Unpublished Masters Thesis. Dublín: University of Dublin. Trinity College; 1999.
- 11 Spitzer WO, Sackett DL, Sibley JC. The Burlington Randomized Trial of the Nurse Practitioner. *N Engl J Med*. 1974;290:251-6.
- 12 Sox HC. Quality of patient care by nurse practitioners and physician's assistants- a ten-year study. *Ann Internat Med*. 1979;9:459-68.
- 13 Prescott P, Driscoll L. Evaluating nurse practitioner performance. *Nurse Practitioner*. 1980;5:28-32.
- 14 Feldman M, Ventura M, Crosby F. Studies of nurse practitioner effectiveness. *Nursing Research*. 1987;36:303-8.
- 15 Webster's New Millennium. Dictionary of English, Preview Edition. Dublín: Lexico Publishing Group; 2005.
- 16 Dunne G. Patients Perception of an ANP Service. Unpublished Masters Thesis. Dublín: University of Dublin, Trinity College; 2001.
- 17 Keenan M. Patient Satisfaction with an Advanced Nurse Practitioner Service in an inner city Emergency Department. Unpublished Masters Thesis. Dublín: University of Dublin, Trinity College; 2002.
- 18 Smith O. Attitudes and Perceptions of Medical and Nursing Staff to an Emergency Nurse Practitioner Service. Unpublished Masters Thesis. Dublín: University of Dublin, Trinity College; 2000.

The Development of an Advanced Practice Role in Emergency Nursing: insights from an Irish experience

Small V

The role of advanced nurse practitioner has been established in the emergency department in St James's Hospital for the last twelve years. The success of this role is evident in the many achievements to date in terms of improvements in the quality of service delivery, professional development and the replication and proliferation of the role nationally. Testament to a high quality service is the satisfaction expressed by the service users. The research outcomes and other quality outcome measures such as improved consultation to discharge time and extended hours of service support the expansion of the scope of practice to include more clinical conditions to the ANP caseload.

The development of the ANP service in the emergency department has paved the way for other innovations in advanced nursing practice within St James's Hospital and in hospitals around the country. Emergency departments such as St James's Hospital, where the role of the ANP is well developed provide a model of good practice and demonstrate the ethos of strong multidisciplinary. [Emergencias 2010;22:220-225]

Key words: Advanced nurse practitioner. Emergency.