

VERIFICACIÓN DE LA COMUNICACIÓN EN EL TRASPASO DE PACIENTES

AUTORÍA

Villarejo Aguilar, Luis*

* Enfermero del Dispositivo y Cuidados Críticos y Urgencias extrahospitalarias. Jaén.

Dirección para correspondencia:

enfermeriadeurgencias@enfermeriadeurgencias.com

RESUMEN

Los problemas con los trasposos de pacientes son una preocupación prioritaria en el Sistema Sanitario. Si bien actualmente no existe una práctica ideal para mejorar la comunicación al momento del traspaso, se han implementado varias estrategias que se están estudiando. Desde el DCCU proponemos la utilización del modelo estandarizado ISOBAR, mediante un Checklist ad hoc de comprobación de la información, con el objetivo de aumentar la calidad de la transferencia y evitar una mala comunicación, con la consiguiente pérdida de información que puede llevar a la muerte del paciente en el peor de los supuestos.

PALABRAS CLAVE

Seguridad, Comunicación, Atención Prehospitalaria, Transferencia de Pacientes.

TITLE

VERIFICATION OF COMMUNICATION IN THE TRANSFER OF PATIENTS

ABSTRACT

Problems with the transfer of patients is a priority concern in the health system. While there is currently no ideal practice to improve communication at the time of transfer, we implemented various strategies under consideration. From DCCU propose the use of standardized model ISOBAR, through ad hoc Checklist verification of information with the aim of improving the quality of the transfer and avoid miscommunication, with the consequent loss of information that can lead to patient death in the worst-case scenario.

KEY WORDS

Security, Communication, Prehospital Care, Patient Transfer

INTRODUCCIÓN

La comunicación es crítica para la salud. “*Usted puede tener ideas brillantes, pero si no puede comunicarse, sus ideas no llegarán a ninguna parte*” (Lee Iacocca Lee Iacocca). That quote is true in every area of life. Esta frase es verdadera en todos los ámbitos de la vida; pero más aún en el ámbito sanitario donde cada conversación tiene su potencial impacto. Most communication challenges do not have life and death situations hanging in the balance.

La transferencia-comunicación en el traspaso de pacientes es un proceso de alto riesgo que compromete la seguridad del paciente. Podemos definir como transferencia, la comunicación entre profesionales sanitarios en la que se transmite información clínica de un paciente, y se traspa la responsabilidad del cuidado a otro profesional sanitario o grupo de profesionales, bien de forma temporal (relevo, cambio de turno), o definitiva (cambio de unidad o de nivel asistencial) (1,2).

En el DCCU dado en el contexto en que trabajamos de presión y responsabilidad se hace más necesario detectar posibles riesgos potenciales asociados a las transferencias, con el fin de mejorar la calidad asistencial y la seguridad del paciente. La estandarización de la transferencia minimiza la variabilidad, favorece la eficacia de la comunicación y, por tanto, incide sobre la seguridad del paciente (3,4) al contribuir a que todos los profesionales implicados en la transferencia tomen conciencia del conjunto de la situación del paciente (5,6,7). El modelo ISOBAR es un modelo de comunicación creado y adaptado a nuestro entorno con el fin de eliminar los déficits de comunicación y minimizar los errores provocados por éstos.

La propuesta de los profesionales del DCCU es la introducción del Checklist en la transmisión de la información clínica, según el modelo ISOBAR.

OBJETIVOS

- garantizar la seguridad del paciente durante la transferencia.
- minimizar errores por déficit de comunicación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un análisis de la situación, revisándose la calidad del circuito en la comunicación durante el traspaso de pacientes de la UVI Móvil al Hospital.

Problemas detectados:

- Los registros de informes no incluían toda la información esencial, estaban incompletos o con letra ilegible.
- Interpretación incorrecta de la información.
- Problemas en el idioma en los profesionales médicos de otros países.
- Ausencia de relectura del registro de informe del profesional implicado en la transferencia.
- Excesiva rapidez en la comunicación con falta de preguntas y respuestas aclaratorias sobre la transferencia.

Se crea un grupo de trabajo integrado por facultativos, enfermeras y TTS donde se trabajó el Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE) correspondiente.

RESULTADOS

El resultado fue la confección de un Checklist de Transferencia DCCU, según el Modelo ISOBAR:

I. Identificación del paciente. Identificación de los profesionales responsables de la asistencia a los que se transfiere el paciente.

S. Situación. Motivo de la asistencia sanitaria, cambios en el estado del paciente, posibles complicaciones y aspectos a vigilar.

O. Observación. Signos vitales recientes, pruebas realizadas, evaluación del paciente.

B. Background o antecedentes clínicos relevantes. Riesgos y alergias.

A. Acordar un plan. Dada la situación, ¿qué hacer para normalizarla? ¿qué se ha hecho ya? (Tratamiento, medidas terapéuticas, cuidados...) ¿Qué queda pendiente? (medidas terapéuticas, medicación, perfusiones, comprobaciones).

R. Read-back. Confirmar la eficacia de la transferencia y establecer responsabilidades (¿quién hace qué y cuándo?).

Se han realizado auditorías internas para comprobar el grado de cumplimiento del documento de transferencia y su repercusión entre los profesionales.

Los resultados iniciales evidencian:

- * una disminución de informes incompletos y con letra ilegible.
- * aumento del reed-back de la información y del tiempo empleado.
- * disminución de los errores por déficit de comunicación.
- * mejora en la calidad de la información.

DISCUSIÓN

Gran parte de los EA relacionados con la comunicación en el traspaso de pacientes se deben a un déficit de comunicación y a la falta de un lenguaje estandarizado por lo que la mayoría son evitables, la puesta en marcha del Checklist según el Modelo ISOBAR minimizarán su aparición.

La aplicabilidad de la Transferencia diseñada es válida para cualquier organización y entornos sanitarios.

La existencia de un documento oficial adaptado para estos fines favorece la uniformidad en la información que debe ser emitida hacia cualquier nivel de atención, y con ello se evita la omisión de datos que pueden resultar de interés en la valoración del paciente. Además de lo anterior, la comunicación debe ser efectiva, es decir, debe cumplir con criterios de calidad como la claridad y fácil comprensión. Se deben evitar palabras de moda que podrían dar lugar a malentendidos; toda la información pertinente debe decirse con los menos detalles innecesarios; el uso excesivo de los datos también puede confundir al receptor en lugar de ayudar a comprender. En última instancia, para que el intercambio de información sea eficaz debe ser reconocida y verificada por el receptor.

CONCLUSIONES

Con esta propuesta se espera que los profesionales implicados en las transferencias trabajen de forma sistematizada y organizada, disminuyendo la variabilidad y favoreciendo la eficacia de la comunicación con el fin de garantizar la seguridad del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Soluciones para la seguridad del paciente. The Joint Commission, Joint Commission Internacional. Comunicación durante el traspaso de pacientes 2007.
- Ann M, Friesen, White S, Byers J.(n.d.).Patient Safety and Quality: An Evidence [versión electrónica]. Based Handbook for Nurses vol.2, cap.34.

- Plan de calidad para el SNS. Práctica para mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo.
- Otero López MJ, Bajo Bajo A. Evitabilidad de los acontecimientos adversos inducidos por medicamentos detectados en un servicio de Urgencias. 1999, p796-805.
- Don't harm patients with high-alert drugs. Nursing (Ed.).2004.
- SBAR: a shared mental model for improving communication between clinicians.2006,32(3):167-175.
- The OSSIE Guide to Clinical Handover Improvement. [versión electrónica]. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Sydney,ACSQHC 2009.