

# XV Congreso Medicina y Enfermería Intensiva

...Hacia unos cuidados seguros y humanos

## SOMIUCAM 2019

4, 5, 6 de abril

### Traspaso de información

Patricia Rebollo Gómez



# Traspaso de información. Conceptos.

- ✓ **DEFINICIÓN:** comunicación existente entre distintos profesionales sanitarios, donde se transmite información relativa al cuidado integral del paciente y a su vez se traspasa la responsabilidad del mismo.
- ✓ **Temporal (cambio de turno) o definitivo (nivel asistencial)** Este traspaso tanto de información como de responsabilidad puede ser temporal (cambio de turno) o puede ser definitivo (cambio de nivel asistencial o transición de cuidados).
- ✓ Ningún profesional puede hacerse cargo del paciente 24 horas.....3 turno de profesionales diferentes.

**CONCEPTOS  
BÁSICOS**

# TI. Gravedad del problema.

- El TI es un proceso de comunicación compleja con alto riesgo para la seguridad del paciente. **SYREC (2007)** describe el factor comunicación como predisponente de un alto porcentaje de eventos adversos.
- **JCHO** recomienda procesos estructurados para el TI
- **España: SNS 2015-2020** ha enfatizado la necesidad de promover la comunicación eficaz entre los distintos profesionales recomendando la implementación de técnicas de comunicación estructurada

The Joint Commission's Annual Report on Quality and Safety. Washington:Improving America's Hospitals; 2007:1-129.

[Merino P, Álvarez J, Martín MC, Gutiérrez I, Alonso A. Incidentes y eventos adversos en medicina intensiva. Seguridad y riesgo en el enfermo crítico. SYREC 2007 Informe mayo 2009, 302. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2009.](#)

# TI. Gravedad del problema.

- **JCAHO**: la comunicación es un factor que se ha involucrado de una manera u otra en el 70% de los eventos centinela que son notificados. TI momento potencialmente peligroso en el proceso asistencial.
- Problemas en el proceso del traspaso: no implicación y falta de modelos de conducta en el sistema
- *Causa principal*: **interrupción** de la comunicación. Comisión conjunta de EEUU



# TI. Pase de enfermería: algo más que pasar.



<https://12horasenfermeras.blogspot.com/2016/09/el-pase-de-visita-algo-mas-que-pasar.html>

# Barreras para un TI eficaz

EMISOR / RECEPTOR	ENTORNO
Dificultad para transmitir la información. Uso del lenguaje.	Ruido. Entorno de transferencia.
Información escasa o excesiva. Dificultad para destacar información relevante.	Interrupciones
Sistema de comunicación elegido	Falta de confidencialidad e intimidad
Miedo a preguntar	Tiempo empleado
No verificar información recibida	Complejidad de los pacientes (prima su atención)
Disminución atención: proceso rutinario	Carga asistencial
Formación	

# Recomendaciones TI de calidad

- JCHO (2006). Uso de herramienta SBAR
- Recomendaciones de la OMS:
  - ✓ Herramienta estandarizada de comunicación
  - ✓ Asegurarse que las organizaciones de atención sanitaria implemente sistemas que garanticen un buen traspaso de información al alta del paciente y en un cambio de nivel asistencia.
  - ✓ Planes formativos
  - ✓ Fomentar la comunicación entre las distintas organizaciones que prestan atención al paciente

# Recomendaciones TI de calidad

Debemos buscar un entorno lo más libre de ruido posible y sin interrupciones

Lo más próximo a la cabecera del paciente para poder identificar in situ elementos de interés y plantear dudas

Reservar el tiempo suficiente

Permitir feed-back y plantear dudas o consultas durante el traspaso

No interrumpir el pase de información salvo necesidad justificada

Confirmar que el mensaje ha sido recibido

Utilizar una herramienta sistemática donde checkear puntos importantes y verificar que no hemos olvidado nada

Uso de un lenguaje normalizado y claro



# Recomendaciones TI UCI

RECOMENDACIONES	ESTRATEGIAS
Enfatizar la importancia del TI. Pase de guardia y cambio turno enfermería	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cultura TI</li><li>- Implicación de la organización</li><li>- Implicación del personal</li></ul>
Lugar adecuado	<ul style="list-style-type: none"><li>- Puede estar separado de la UCI</li><li>- Ausencia de ruidos y alarmas</li><li>- Gestión de las interrupciones</li></ul>
Horario fijo	<ul style="list-style-type: none"><li>- Incluir pase de guardia / cambio enfermería en plan actividades de la UCI</li></ul>
Ambiente relajado	<ul style="list-style-type: none"><li>- Evitar presiones jerárquicas</li><li>- Facilitar el intercambio interactivo</li><li>- Favorecer preguntas y respuestas</li></ul>
Pase "cara a cara"	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lenguaje verbal</li><li>- Lenguaje no verbal</li></ul>

# Recomendaciones TI UCI

RECOMENDACIONES	ESTRATEGIAS
Apoyo documental	<ul style="list-style-type: none"><li>- Herramienta nmotécnica</li><li>- Esquemas</li></ul>
Pases conjuntos	<ul style="list-style-type: none"><li>- Favorecer el intercambio interdisciplinar</li></ul>
Evitar siglas y nomenclaturas	<ul style="list-style-type: none"><li>- Favorecer un TI fidenigno</li></ul>
Incluir programas de formación de TI	<ul style="list-style-type: none"><li>- Curso de formación</li><li>- Simulación/debriefing</li></ul>
Compartir en el pase de guardia la información transmitida al paciente/familiar	<ul style="list-style-type: none"><li>- Conocer a quién se informa</li><li>- Transmitir la información de forma veraz y honesta.</li></ul>

# Herramientas TI. SBAR

Es una herramienta procedente del sector industrial y de la aviación pero fue el equipo del Hospital Royal Parth quien modificó esta herramienta y propusieron la utilización de una variante: ISOBAR.

<b>Identificación del paciente</b>	<b>Profesionales responsables de la asistencia</b>
<b>Situación</b>	Motivo de la asistencia, cambios en estado del paciente, complicaciones y aspectos a vigilar
<b>Observación</b>	Signos vitales recientes, pruebas diagnósticas
<b>Background</b>	Antecedentes. Riesgos y alergias.
<b>Acordar un plan</b>	Tratamiento, plan de actuación. Trabajo pendiente: medicación, perfusiones...
<b>Read-back</b>	Confirmar que se ha comprendido el mensaje

## HAND ME AN 'ISOBAR'



# Herramientas TI. I pass the baton

“paso de testigo”, una variación de la técnica ISOBAR que especifica aún más cada uno de los pasos que debemos seguir para realizar un buen traspaso de información.

I	Introducción	Presentarte con tu nombre y estamento. (al compañero y al paciente)
P	Paciente	Nombre, edad, sexo, ubicación
A	Evaluación	Signos vitales, diagnóstico, síntomas
S	Situación	Situación actual, cambios recientes, respuesta a tratamiento
S	Incidentes/ preocupaciones seguridad	Factores sociales, resultados de laboratorio, alergias, alertas (caídas, aislamientos)
B	Antecedentes	Historia médica, episodios previos, problemas con medicación
U	Acciones	Acciones a realizar
T	Priorizaciones	Nivel de urgencias y priorización de acciones
O	Responsable	Responsable del paciente, tt, etc.
N	Plan de actuación	¿cuál es el plan de actuación? ¿con qué nos vamos a anticipar?

# Herramientas TI. I pass the baton

<b>"I PASS THE BATON"</b> A mnemonic for Handoffs and Healthcare Transitions		
<b>I</b>	<b>Introduction</b>	Introduce yourself and your role/job (include patient)
<b>P</b>	<b>Patient</b>	Name, identifiers, age, sex, location
<b>A</b>	<b>Assessment</b>	Presenting chief complaint, vital signs and symptoms and diagnosis
<b>S</b>	<b>Situation</b>	Current status/circumstances, including code status, level of (un)certainty, recent changes, response to treatment
<b>S</b>	<b>SAFETY Concerns</b>	Critical lab values/reports, socio-economic factors, allergies, alerts (falls, isolation, etc.)
<b>THE</b>		
<b>B</b>	<b>Background</b>	Co-morbidities, previous episodes, current medications, family history
<b>A</b>	<b>Actions</b>	What actions were taken or are required AND provide brief rationale
<b>T</b>	<b>Timing</b>	Level of urgency and explicit timing, prioritization of actions
<b>O</b>	<b>Ownership</b>	Who is responsible (nurse/doctor/team) including patient/family responsibilities?
<b>N</b>	<b>Next</b>	What will happen next? Anticipated changes? What is the PLAN? Contingency plans?
<b>Responsibility, Accountability, Authority</b>		



DoD Patient Safety Program  
 5111 Leesburg Pike, Suite 810  
 Falls Church, Virginia 22041  
 (703) 681-0064



# Herramientas TI. Método IDEA'S

Es un método estandarizado para la transmisión de información mediante un check-list de cinco puntos:

- ✓ **I: Identificación del paciente:** Nombre, ubicación y datos básicos. Profesional responsable
- ✓ **D: Diagnóstico.** Definición clara y codificada del problema. Incluir también antecedentes.
- ✓ **E. Estado.** Funciones vitales y alteraciones
- ✓ **A: Actuaciones.** Medidas terapéuticas. Plan a seguir
- ✓ **S: Signos y síntomas de alarma.** Indicado para pacientes graves para hacer hincapié en aquellos puntos donde se requiere una atención especial



# Herramientas TI. Otras

- ✓ **Sesiones informativas (Briefings/Debriefings):** son reuniones de equipo cortas donde se establecen expectativas y se previenen errores. Los briefings están más orientados a identificar situaciones de riesgo mientras que los debriefings son reuniones de equipo diseñadas para poder intercambiar información tras la actuación de un equipo, revisando lo que se ha realizado y analizando la actuación.
- ✓ **Reuniones de equipo: (Team Huddles):** son reuniones cortas donde cada miembro señala un objetivo prioritario de su actividad.





# Formación. Simulación

“La simulación clínica es una herramienta que parece ser efectiva para el entrenamiento de las profesiones sanitarias”

*Ziv A et al. Medical Teacher, 2000; 22 (5): 489-495*

“La formación en Seguridad del Paciente constituye un elemento fundamental de todas las estrategias orientadas a disminuir el riesgo asociado a la atención sanitaria”

*Flanagan B et al. Med Educ 2004;38(1):56-66*

La Simulación Clínica tiene cuatro objetivos principales: **educación, evaluación, investigación e integración** en el sistema de salud, para facilitar la seguridad del paciente



# Formación. Simulación

*ECS: TRASPASO DE INFORMACIÓN*

✓ **Resumen del caso:** Se realiza el cambio de turno de enfermería a las 8:00 horas en el Área de Observación del hospital

Mar y Miguel han tenido una noche bastante tranquila. A pesar de que hay 10 pacientes en observación, solo han tenido 2 ingresos durante la noche y la mayoría de pacientes han estado estables.

En este escenario deberán traspasar 1 paciente cada una de ellas a sus compañeras que empiezan el turno de mañana

## **Paciente 1.**

Es un paciente de 18 años ha ingresado con la sospecha diagnóstica de Guillen Barré por cuadro de debilidad progresiva en extremidades inferiores. Ha estado estable sin presentar signos de insuficiencia respiratoria. Ha sido valorada por neurología a última hora de la tarde prescribiéndose inmunoglobulinas iv. No tiene antecedentes excepto que hace 15 días presentó una gastroenteritis. El servicio de farmacia no ha suministrado todavía las inmunoglobulinas desde las 3 de la mañana. SE ha avisado a la supervisora de guardia.

## **Paciente 2**

Paciente de 78 años de edad, EPOC, alérgico a la penicilina. Ingresó con mucha frecuencia por descompensación de su broncopatía. Ha venido por fiebre y secreciones purulentas. Sus constantes son normales. No tiene otros antecedentes. Ha estado estable durante la noche pero se administró salbutamol nebulizado y se puso muy taquicárdico ( se administró por error el doble de dosis del fármaco). La analítica es normal. Se ha prescrito antibiótico. Está pendiente de valorar evolución y probablemente se marchará a casa como en otras ocasiones.

# Formación. Simulación

*ECS: TRASPASO DE INFORMACIÓN*

- ✓ Durante la simulación.....
- Se realizarán varias interrupciones mientras realizan el cambio de turno. Llamada telefónica y cirujano que tiene que valorar una herida en ese momento porque se tiene que ir a quirófano
- Chequearemos los siguientes ítems:

## Adecuación

- **Lugar**
- **Hora**
- **Respeto**  
**confidencialidad**
- **Evitan distracciones**

Protocolo estandarizado

SBAR, Idea's, baton...

Identificación de paciente

Resumen historia clínica

Observaciones más importantes y recientes: diagnóstico, historia clínica

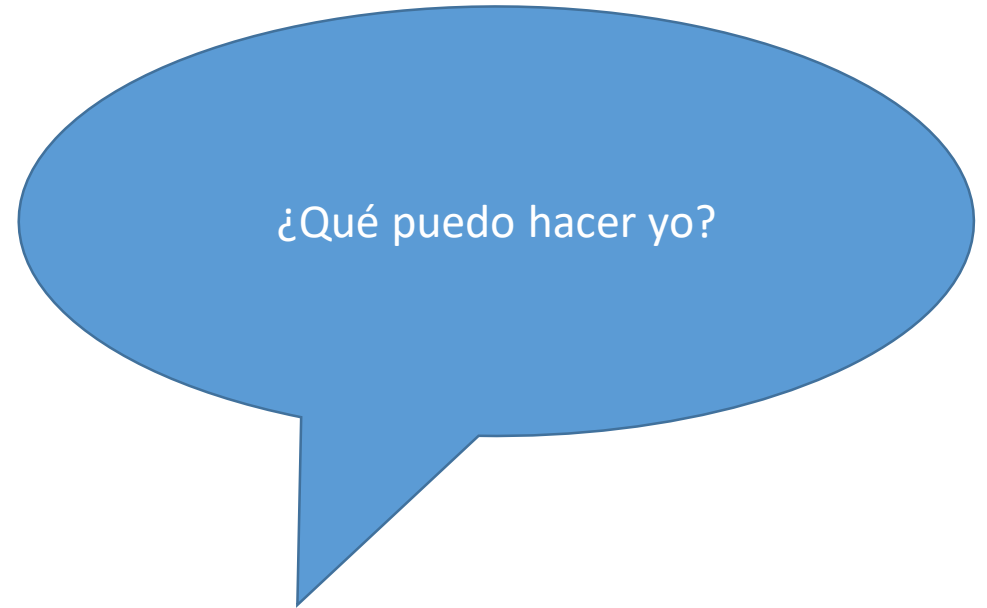
Chequeado la información

Acciones a realizar

Asegura que la información ha sido recibida

Identificación pacientes en deterioro

Otra información crítica. Notifican incidentes ??



*Equivocarse es humano. Ocultar los errores es una estupidez. No aprender de ellos, imperdonable.*

Liam Donaldson

*La Medicina que en el pasado solía ser simple, poco efectiva y relativamente segura, en la actualidad se ha transformado en compleja, efectiva, pero potencialmente peligrosa.*

Chantler C

Millas  
Comienza

“Comienza a caminar y te seguirán millones”. Proverbio indio.