

Traspaso de información y transferencia de pacientes entre ámbitos

Laura González García

Tutores: Pedro Alcalá y Olga Gómez

30/11/2016



ÍNDICE

- INTRODUCCIÓN: Planteamiento del problema
- TRANSFERENCIA DE PACIENTES: Aproximación del problema a nuestro Servicio
- OBJETIVOS
- SITUACIÓN ACTUAL
- MODELOS DE TRANSFERENCIA
 - S.B.A.R
 - I.D.E.A.S
- CONCLUSIONES
- BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCIÓN

¿Subiría a un vuelo con una comunicación deficiente entre vuelos y la torre de control?



INTRODUCCIÓN

ACCIDENTE DE AVIANCA- MADRID 1983

Informe Comisión de Investigación

- El Comandante **aceptó sin comprobación** por su parte, la **altitud errónea** de sobrepaso de MA dada **por el Copiloto**.
- n) El Controlador de ACC transfirió la aeronave a APP, en lugar y hora distintos a lo acordado.
- o) El Controlador de APP, al efectuar la transferencia de tráfico, **no dio referencia de posición precisa**, ni a TWR ni a la aeronave.
- p) El Controlador de APP transfirió al de TWR la aeronave, **sin haber recibido confirmación de la tripulación** de que hablan interceptado alguna ayuda para la aproximación o tenían referencia visual.
- q) El Controlador de APP, no mantuvo la debida vigilancia radar, **al no haber comunicado** a la aeronave "servicio radar terminado".
- r) La **fraseología y procedimientos de comunicaciones empleados**, tanto por los controladores como por la tripulación, **no se ajustaron a los recomendados por la OACI"**

181 víctimas mortales



INTRODUCCIÓN

Los errores médicos son la **tercera causa de muerte** en Estados Unidos (EEUU)

2004: **575 000 muertes** causadas por error médico entre 2000 -2002 en EEUU
(Agency for Healthcare Quality and Research Patient Safety)

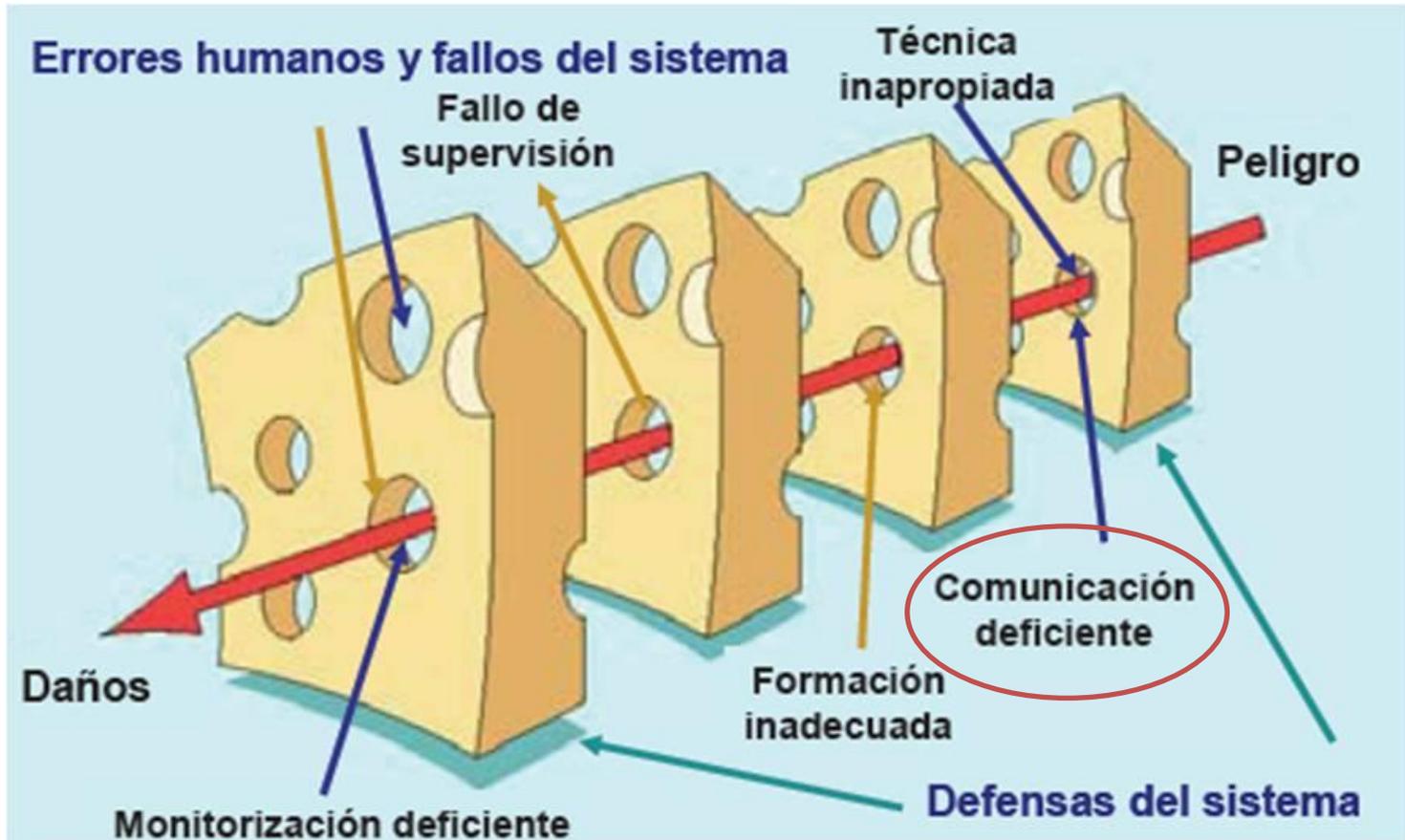
La falta de comunicación entre profesionales fue la principal causa de mala praxis registrada por la Joint Commission entre 1995 y 2006

Actualmente **44.000 y 98.000 muertes al año en EE.UU** por errores asistenciales



- VIH
- Cáncer de mama
- Accidentes de tráfico

INTRODUCCIÓN



Reason J. Human error: models and management. BMJ 2000; 320:769

INTRODUCCIÓN



Los fallos en la transmisión y recepción de información causan hasta un **80% de los errores** asistenciales

INTRODUCCIÓN



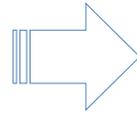
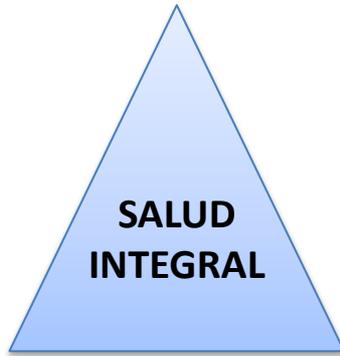
Los fa
ca



ación
es

INTRODUCCIÓN

Enfoque multidisciplinar



Atención en Urgencias
Médico responsable durante Hospitalización
Médicos especialistas
Especialistas quirúrgicos
Responsables durante las guardias

Trabajo conjunto y coordinado

Diversos profesionales

La transferencia de pacientes proceso informativo dinámico



responsabilidad del cuidado



INTRODUCCIÓN

Las **principales dificultades** en la transmisión de pacientes



- No inclusión de toda la información esencial

- Información desordenada



-Falta de atención

-Interpretación incorrecta



-Ambiente inadecuado



- Tratamiento inadecuado : daño potencial
- Falta de continuidad en la asistencia
- Disminución en la calidad asistencial
- Aumento del gasto sanitario

TRANSFERENCIA DE PACIENTES

APROXIMACIÓN DEL PROBLEMA A NUESTRA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

- Sesión clínica y “pase de guardia” del Servicio
- Sesiones clínicas y “pase de guardia” en las distintas Secciones
- Relevo asistencial en Planta en guardias diarias y en fin de semana
- Relevo asistencial en Urgencias de Pediatría
- Recepción y transmisión de información en cambios de Servicio
dentro de nuestro Hospital
- Recepción y transmisión de información en traslados
interhospitalarios

OBJETIVOS

- Normalizar la transmisión de información
- Ofrecer **herramientas de organización** de la información
- Crear conciencia de la **necesidad de minimizar errores** por déficit de comunicación
- Dar a conocer métodos de transferencia de pacientes

LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

En este aspecto, **la OMS recomienda**: “Asegurar que las organizaciones de atención sanitaria implementen un **enfoque estandarizado para la comunicación** entre el personal en el momento del traspaso, los cambios de turno y entre distintas unidades de atención al paciente en el transcurso de la transferencia de un paciente”.

Iniciativas de mejora

En los últimos 10 años **la seguridad del paciente** ha sido la prioridad de los sistemas de salud

2001: “Principles of Patient Safety in Pediatrics” The American Academy of Pediatrics

2003: “Prevention of Medication Errors in the Pediatric Inpatient Setting” The American Academy of Pediatrics

2007: “Patient Safety in the Pediatric Emergency Care Setting” The American Academy of Pediatrics

Joint Commission 2016: disminuir los errores asistenciales

Iniciativas de mejora

CLINICAL REPORT Guidance for the Clinician in Rendering Pediatric Care

PEDIATRICS®

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

American Academy
of Pediatrics



DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

Standardization of Inpatient Handoff Communication

Jennifer A. Jewell, MD, FAAP, COMMITTEE ON HOSPITAL CARE

Standardization of Inpatient Handoff Communication
Jennifer A. Jewell and COMMITTEE ON HOSPITAL CARE
Pediatrics; originally published online October 31, 2016;
DOI: 10.1542/peds.2016-2681

Iniciativas de mejora



- Se debe garantizar la existencia de **procesos de traspaso eficaces y estructurados**, que aseguren tanto a la continuidad de atención como seguridad de los pacientes
- Se debe garantizar la **competencia** de los profesionales **para la comunicación** con otros compañeros
- Asegurar entrenamiento y **formación en transmisión de información**

El entrenamiento disminuye hasta un 30% de los errores asistenciales

Iniciativas de mejora



- Datos demográficos:** Identificación completa del paciente, edad, peso, sexo, número de habitación
- Lista de diagnósticos:** Diagnósticos activos incluyendo alergias
- Medicación actualizada:** Vía de administración, dosis, dieta,...
- Breve curso hospitalario:** Estado actual del paciente
- Cuestiones sociales:** Custodia, problemas de organización familiar,...
- Pruebas pendientes:** Tareas a realizar
- Objetivos:** Objetivos a lograr al alta del paciente

Adecuación de los modelos de estandarización a las necesidades, estando estas determinadas por las características del tipo de pacientes y del Servicio

SITUACIÓN ACTUAL

La forma de transmisión de información incide en el éxito de la comunicación:

Ambiente
tranquilo

Transmisión
clara que
incluya
objetivos

Traspaso de
información
cara a cara

Hacer
partícipe al
resto de
sanitarios

Evitando
interrupciones
innecesarias

Favoreciendo la
toma de
decisiones

Resolución de
dudas y
discusión
diagnóstica

Atención
integral

TRANSMISIÓN ORAL vs. ESCRITA

SITUACIÓN ACTUAL

Conclusiones

La transmisión de información debe ser estandarizada de una manera personalizada según necesidades

Debe realizarse en un lugar apropiado y dedicarle un tiempo adecuado que favorezca la comunicación

Los recursos tecnológicos deben utilizarse como apoyo

La transmisión de información requiere entrenamiento y práctica

MODELO DE TRANSFERENCIA S.B.A.R

S

SITUATION (SITUACIÓN)

Describe la situación inicial

Nombre, puesto y unidad de trabajo
Tema sobre el que se necesita comunicar
Cambios en el estado del paciente
Cambios en el plan de tratamiento
Otros temas (gestión, ambiental, etc)

B

BACKGROUND (INFORMACIÓN)

Proporcione información clínica de fondo

Edad, sexo, otros datos de filiación, responsable del paciente, diagnóstico principal y otros diagnósticos, fecha de ingreso y previsión de alta, tratamiento actual, y principales resultados de pruebas complementarias.

A

ASSESEMENT (EVALUACIÓN)

Evalúe y describa el problema a través de los signos y síntomas del paciente

Describir el problema detectado y los cambios desde la última evaluación del paciente:

- Constantes vitales, signos o síntomas, cambios de comportamiento, conciencia, etc
- Otros: traslados, soporte familiar, etc

R

RECOMENDATION (RECOMENDACIÓN)

Haga una recomendación/solicite una instrucción

MODELO DE TRANSFERENCIA I.D.E.A.S

I.D.E.A.S	
I	IDENTIFICACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Identificación del profesional responsable del paciente. • Identificación del profesional que recibe al paciente. • Identificación del paciente: <p>Nombre y Apellidos, Sexo, Edad, Localización, Nacionalidad, Idioma, Estilo de vida, hábitos tóxicos, etc.</p>	
D	DIAGNOSTICO
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico actual. • Diagnósticos previos, antecedentes, enfermedades crónicas, intervenciones quirúrgicas, tratamiento habitual, etc. • Alergias 	
E	ESTADO
Función Respiratoria	Frecuencia y patrón respiratorio, ventilación mecánica, Saturación de O ₂ , cianosis, expectoración, auscultación pulmonar...
Función Hemodinámica	Frecuencia cardíaca, ritmo, tensión arterial, relleno capilar, pulsos, edemas, sangrados, auscultación cardíaca...
Función Neurológica	Nivel de conciencia, orientación, alteraciones de la conducta, focalidad neurológica, movilidad, sensibilidad, coordinación, reflejos, pupilas...
Función Renal-Metabólica	Diuresis, incontinencia, alteraciones electrolíticas, pH...
Función Digestiva-Endocrina	Nauseas, vómitos, glucemia, nutrición, dieta...
Función Locomotora-Piel	Motricidad, autonomía, lesiones, heridas (tipo y localización), quemaduras, deformidades, sudoración...
Función Inmunológica-Hematológica	Signos de infección, anemia, coagulopatía...
Dolor	Nivel, tipo, duración, localización...
A	ACTUACIONES
Soporte Respiratorio	Oxigenoterapia, IOT, modo ventilatorio, aspiración...
Fármacos	Administrados, actuales, perfusiones, bombas...
Vías	Accesos venosos periféricos, centrales, intraoseos...
Sondas	Digestivas, urológicas
Técnicas e Instrumental	Marcapasos, desfibrilación, diálisis...
Pruebas Diagnósticas	ECG, analíticas, pruebas de imagen (Rx, TAC, RNM...)
Cuidados	Curas, taponamientos heridas, postura de traslado, cambios posturales, drenajes...
S	SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA
Resumen y Recordatorio de los aspectos más importantes que requieren una especial atención, incluidas alergias.	

CONCLUSIONES

La forma en que nos comunicamos con otros y con nosotros mismos, determina la calidad de nuestras vidas.

Anthony Robbins

BIBLIOGRAFÍA

- Jennifer A. Jewell, MD, FAAP, COMMITTEE ON HOSPITAL CARE Standardization of Inpatient Handoff Communication .0.1542/peds.2016-2681 PEDIATRICS (ISSN Numbers: Print, 0031-4005; Online, 1098-4275).Copyright © 2016 by the American Academy of Pediatrics
- MONOGRÁFICO SEGURIDAD CLÍNICA TRANSFERENCIA DE PACIENTES . DICIEMBRE 2014
- <https://seguramentemejor.wordpress.com/2015/07/13/metodos-de-estandarizados-de-traspaso-de-informacion-ideas/>
- <http://www.semesasturias.es/index.php/contenidos/docs/proyecto-ideas/30-d-3-alumno-casos-practicos/file>
- <http://urgenciasyemergen.blogspot.com.es/2016/04/ideas-y-sbar-metodos-estandarizados-de.html>
- <http://www.aappublications.org/news/2016/10/31/Handoffs103116>
- Brennan TA, Leape LL, Laird NM, et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I. N Engl J Med. 1991; 324:370-6.
- The Joint commission: WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions- Communication during patients hand-over