Comunicaciones y póster
Granada, 2014

EL MODELO ISOBAR COMO GARANTÍA DE SEGURIDAD EN LA TRANSFERENCIA DE UN CÓDIGO ICTUS EN URGENCIAS.

Dª. Elisabeth Gálvez López.
Dª. María Dolores Pena Pena.
Dª. Ines Haro Muñoz.
Dª. Pilar Peña Campillo.

Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Granada.

INTRODUCCIÓN

Durante la última década, se ha producido un cambio en las políticas sanitarias encaminado al reconocimiento del ICTUS AGUDO como una EMERGENCIA MÉDICA. En este sentido, las autoridades sanitarias han realizado un gran esfuerzo para elaborar campañas educativas encaminadas a concienciar a la población y han desarrollado protocolos de actuación organizados que establecen circuitos preferentes para el diagnostico precoz del Ictus agudo, con el objetivo de acortar los tiempos y garantizar el tratamiento dentro del periodo de ventana terapéutica: "El tiempo es cerebro"

En la actualidad superado este primer objetivo, los equipos de urgencias buscan además garantizar la llegada del paciente en las mejores condiciones posibles para recibir el tratamiento, haciendo especial hincapié en la aplicación de medidas de neuroprotección y medidas de seguridad.

El servicio de urgencias constituye la puerta de entrada al circuito intrahospitalario del CÓDIGO ICTUS, en el se produce la TRANSFERENCIA del paciente entre los profesionales de distintos niveles asistenciales y es a la vez proveedor a otros servicios del circuito asistencial.

El proceso de transferencia implica:
. Traspaso del paciente al centro o servicio de recepción.
. Transmisión verbal de información.
. Traspaso del informe de asistencia sanitaria.
. Traspaso de objetos pertenecientes al paciente.
. Registro del paciente en el servicio o centro de recepción

Este proceso de intercambio de comunicación por el que se traspasa la responsabilidad del cuidado del enfermo se ha identificado como un proceso de alto riesgo, que pone en peligro la continuidad de los

cuidados y la seguridad del paciente. En el intervienen múltiples factores: situación clínica del paciente, entorno de la transferencia, carga asistencial del servicio de urgencias, tiempo disponible, lenguaje normalizado, sistema de comunicación utilizado...En ocasiones, estos factores, se combinan dando lugar a situaciones de riesgo no deseadas que deterioran la calidad asistencial.

La finalidad, por tanto, de la transferencia es la transmisión del paciente y de la información clínica asegurando el cumplimiento de los objetivos terapéuticos en el contexto de una atención segura en la que no se vea interrumpida la continuidad asistencial.

Para ello este proceso debe cumplir las siguientes normas:

.Proceso ordenado y sistemático
.Debe hacerse en presencia de un familiar
.Debe hacerse en un área de críticos o muy próximo a esta
.Preservar la intimidad del paciente
.La información dada debe ser precisa y pertinente
.El lenguaje debe ser claro y normalizado
.La transmisión de la información de forma verbal enriquece la comunicación
.El registro documentado de la asistencia prestada es la herramienta para verificar y ampliar la información transmitida
.Si el registro es manuscrito debe ser legible
.El tiempo empleado en la transferencia debe ser suficiente

El factor clave dentro del proceso de transferencia es la COMUNICACIÓN. Según la Joint Commission International and World Health Organization (JCARO), casi el 70% de los incidentes críticos que ponen en riesgo la seguridad del paciente están causados por errores de comunicación. Por este motivo, la Comisión Mixta JCAHO promueve la adopción de medidas orientadas a reforzar la eficacia de la comunicación entre profesionales.

El modelo metodológico para la transferencia de pacientes ISOBAR: Identificación del paciente. Situación. Observación. Background o antecedentes. Acordar un plan. Read-back.
está creado para dar respuesta a estas expectativas, creado y adaptado a nuestro entorno con la finalidad de eliminar los déficit de comunicación y minimizar los errores producidos por estos.

PALABRAS CLAVE

Código Ictus - Seguridad – Transferencia - Modelo ISOBAR.

OBJETIVO

Estandarizar el intercambio de información en la transferencia del código ictus, garantizando la continuidad de cuidados y la seguridad del paciente durante todo el circuito asistencial.

MATERIAL Y MÉTODO

Búsqueda bibliográfica electrónica en las siguientes bases de datos: pubmed, cochrane, cuiden, medline Scielo, CINAHL Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature, BDIE Base de Datos para la Investigación en Enfermería en España, biblioteca virtual del SAS, introduciendo las palabras clave: Código Ictus - Seguridad del paciente – Transferencia - Modelo ISOBAR, limitando la búsqueda a los últimos 10 años, seleccionando finalmente 8 artículos del total.
Revisión de guías de práctica clínica relacionadas con la seguridad.
Análisis de la situación y revisión del circuito de comunicación del proceso asistencial del Código Ictus en el servicio detectado sus fallos, utilizando el análisis modal de fallos y errores (ANFE)

RESULTADO

Propuesta para la creación de grupo de trabajo que elabore un check-list de transferencia para el proceso asistencial del código ictus, según el MODELO ISOBAR: I: Identificación del paciente. S: Situación. O: Observación. B: Background o antecedentes, A: Acordar un plan. R: Read-back.

I: Identificación del paciente. Identificación de los profesionales responsables de la asistencia a los que se transfiere el paciente.
S: Situación. Motivo de la atención 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. Alergias. Comorbilidades.
A: Acordar un plan. Dada la situación, ¿qué hacer para normalizarla? ¿qué se ha hecho ya? (tratamientos, medidas terapéuticas, cuidados…) ¿qué queda pendiente? (medidas terapéuticas, medicación, infusiones, comprobaciones)
R: Read Back. Confirmar la eficacia de la transferencia y establecer responsabilidades (¿quién hace qué y cuándo?)

CONCLUSIÓN

La seguridad del paciente es una dimensión de la calidad imprescindible en los servicios de urgencias y debe englobar acciones encaminadas a evitar los riesgos de las actuaciones sanitarias sobre los pacientes, realizando análisis periódicos del sistema y detectando sus fallos.
La creación de herramientas que normalicen la comunicación en los servicios receptores donde se produce la transferencia de pacientes, es una prioridad, garantiza la continuidad de cuidados y minimiza errores.

BIBLIOGRAFÍA

1. Plan andaluz de ataque cerebral agudo (PLACA). 2008; Junta de Andalucía. Servicio andaluz de salud.
2. El ictus en el siglo XXI. Tratamiento de urgencia. 2008; J Gallego, M Herrera.

3. Joint Commission International and World Health Organization. Comunicación durante el traspaso de pacientes: soluciones para la seguridad del paciente. Mayo 2007. (vol.1, solución 3), http://www.juntadeandalucia.es/…/observatorioseguridadpaciente/…/Solucixn_3_xcomunicacixn_durante_el_traspaso_de_pacientesx.pdf
4. Rodríguez, H. J., Sánchez C. P, et al. Guía de práctica clínica sobre seguridad del Paciente. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias. 2010 http://www.epes.es/anexos/publicacion/guia_practica/Guxa_Prxctica_Seguridad_del_Paciente-2ed.pdf
5. OM-Bancalero Molina, J.M, Manzano Matillas, E, de Juan Bernal, I. Procedimientos de enfermería en el traslado intrahospitalario del paciente crítico. Revista científica de la sociedad española de enfermería de urgencias y emergencias [Internet], Nº8 Julio-Agosto de 2009. Disponible en http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/julio2009/pagina7.html
6. Porteus J, Stewart-Wynne E, Connoly M, Crommelin P. ISoBAR – A concept and handover checklist: the National Clinical Handover Institute. MJA (2009); 109(11):S152-S156
7. The OSSIE Guide to Clinical Handover Improvement. [Versión electrónica]. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Sydney, ACSQHC 2009.
8. S. Tomás. Introducción a la seguridad clínica del paciente. GESTIÓN ASISTENCIAL DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Volumen 1. SANED. 2007