



# TRANSFERENCIA SEGURA DEL PACIENTE CRÍTICO POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA

AUTORES: M<sup>a</sup> PILAR CARRASCOSA MARTÍN (D.U.E.), ROCIO EXTREMERA COBO (D.U.E.), PEDRO EXTREMERA COBO (D.U.E.)

## INTRODUCCION:

La transferencia de pacientes críticos se ha identificado como un proceso de alto riesgo (1) al que se somete el paciente en múltiples ocasiones.

➤ En el caso de los profesionales de enfermería de **Atención Primaria** el principal **PROBLEMA** que surge la falta de comunicación a la hora de intervenir en el proceso, relacionándolo con un déficit de formación e información sobre sistemas estandarizados existentes para la transferencia en pacientes críticos, que no llegan a ponerse en práctica.

## NUESTROS OBJETIVOS:

1. Informar a todos aquellos profesionales de enfermería que puedan intervenir en este proceso, sobre el sistema estandarizado que mejor responde a las expectativas que se pretenden conseguir.
2. Crear un método eficaz que facilite la puesta en marcha de estos sistemas, (cartel informativo en el interior de la ambulancia que recuerde los pasos a seguir del sistema elegido).
3. Favorecer un lenguaje unificado entre profesionales que mejore la calidad de nuestra actividad asistencial en estos casos de urgencia.
4. Disminuir la variabilidad de la práctica clínica durante este proceso, ofreciendo una transferencia del paciente más segura y de calidad.

## NUESTRO MÉTODO:

1. Análisis de la situación en AP. : Conocimiento y puesta en práctica del proceso.
2. Frecuencia con que pueden llegar a intervenir, dependiendo del lugar en que realizan la actividad asistencial (guardias presencia física, localizadas, consultorios...)
3. Búsqueda Bibliográfica sobre el sistema estandarizado (2) que mejor responde a las necesidades que se pretenden conseguir, elaborando con él un método visual de fácil acceso a cualquier profesional .



**MÉTODO 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 de 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 ? ¿ Que se ha hecho ya? (tratamiento, medidas terapéuticas, cuidados...) ¿ Que queda pendiente ? (medidas terapéuticas, medicación, perfusiones, comprobaciones).

**R. Read-back.** Confirmar la eficacia de la transferencia y establecer responsabilidades ( ¿ Quién hace que y cuando ? )



## BIBLIOGRAFÍA:

1. Strategies to improve hand-off communication: implementing a process to resolve questions. Joint Commission Perspectives on Patient Safety, 2005, 5 (7):11-11(1), <http://ps.mccivermont.com/appdocs/lps/Strategies%20to%20Improve%20Handoff%20Communication.pdf>
2. [http://www.enfermeriadeurgencias.com/documentos/documentos\\_interes/Guxa\\_Prctica\\_Seguridad\\_del\\_Paciente-2ed.pdf](http://www.enfermeriadeurgencias.com/documentos/documentos_interes/Guxa_Prctica_Seguridad_del_Paciente-2ed.pdf)