

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

LA IMPORTANCIA DEL CAMBIO DE TURNO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Autor principal SONIA LÓPEZ DE HUELVA

CoAutor 1 ANTONIO LUIS CARRASCO GÓMEZ

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería de Cuidados Críticos y Urgencias

Palabras clave Cuidados Intensivos Gestión Sanitaria Seguridad Calidad

» Resumen

La seguridad es consecuencia de un modo de trabajar en el que la aplicación del mejor conocimiento disponible es un elemento decisivo. Es recomendable comenzar por implementar prácticas y procedimientos de seguridad caracterizados, tanto por su eficacia probada, como por su factibilidad técnica y organizativa.

Para promover esa transición y fomentar una cultura de la seguridad de calidad en nuestro ámbito hospitalario estudiaremos cómo valoran los profesionales sanitarios de las unidades de cuidados intensivos (UCIs) la calidad de la transmisión de la información que se da al finalizar la jornada laboral.

Se ha realizado un estudio descriptivo transversal con el objetivo de profundizar en las características del sistema de cambio de turno en las unidades de cuidados intensivos e identificar los elementos facilitadores y obstaculizadores para la realización de un cambio de turno efectivo. Se han incluido un total de 52 profesionales sanitarios de distintas categorías, que han valorado las características del proceso de cambio de turno a través de un cuestionario específico. Los resultados muestran que existen áreas de mejora tales como el tiempo destinado y la sistemática en la

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Hoy sabemos que la concepción de la salud y la enfermedad, las ideas acerca de la vida cotidiana y los hábitos condicionan la posibilidad de enfermar. La ciencia avanza y el conocimiento de las causas de la enfermedad va configurando un mapa de riesgos que pueden ser previstos con cierta seguridad. Cambiar esa concepción, desechar errores, asumir nuevas pautas de conducta es fundamental para mantener la salud, y eso no se consigue fácilmente.

El afán de la mejora en la seguridad asistencial y la calidad de cuidados, es un fin perseguido desde hace años por diferentes organizaciones nacionales e internacionales:

- La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) en la resolución 55.18 (2002) reconoció la necesidad de promover la seguridad del paciente como principio fundamental de todos los sistemas sanitarios bajo el lema primero no hacer daño y estableció estrategias en su Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente.
- El Comité Europeo de la Sanidad (CDESP) en el informe La prevención de los eventos adversos en la atención sanitaria: un enfoque sistémico, hace una serie de recomendaciones a los Estados miembros relativas a la gestión de la seguridad y la calidad en la atención sanitaria.
- El estudio ENEAS 2005 (1) puso de manifiesto, entre otras conclusiones, cómo el grado de vulnerabilidad de los pacientes era un factor decisivo en la aparición de eventos adversos (EAs) ligados a la asistencia sanitaria, de tal forma que conforme aumentaba el número de factores de riesgo se incrementaba el riesgo de EAs. Se entiende evento adverso como aquel hecho que produce un daño no intencionado al paciente, en relación con la atención sanitaria que se le presta.

En la búsqueda de una asistencia sanitaria de calidad vamos a centrarnos en un proceso en concreto, que concurre a diario en nuestra unidad: el cambio de turno en una unidad de cuidados intensivos (UCI). Durante este relevo se recibe la información necesaria sobre la planificación de

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Se conoce como cambio de turno al período en el que el enfermero/os responsable/es de los enfermos del turno que va finalizar transmiten la información al enfermero/os que comienza el turno siguiente. Un correcto cambio de turno debe ser sistemático, dinámico, interactivo lo que significa que se inscribe en un proceso ordenado que no deja nada al azar, implicándose el enfermero del turno saliente con el del turno entrante. Supone un planteamiento metódico de resolución de problemas, que minimiza los ensayos-errores, las omisiones y las pérdidas de tiempo. Para la transmisión de la información durante el cambio de turno no hay un horario establecido, como sí ocurre en otros países (sirva el Reino Unido de ejemplo). Se gestiona mediante la colaboración de todos. La duración de la transmisión de la información es variable, condicionada en gran medida por el número de pacientes ingresados, por la complejidad de las patologías, la situación crítica o un ingreso de última hora.

Los enfermos de UCI se encuentran en muchos casos en situaciones críticas, con el consiguiente agravio de responder peor que cualquier otro enfermo ante una equivocación o error humano.

Un cambio de turno bien estructurado nos ayuda a trabajar sobre:

- La continuidad de cuidados: debido a la complejidad y cantidad de la información que compone el manejo de un paciente de UCI, se debe realizar la transmisión de todos los datos relevantes, para asegurar una continuidad de cuidados durante la completa estancia del paciente en la unidad.
- La seguridad del paciente: teniendo un sistema estandarizado de transmisión de datos se evita la omisión de información y la ocurrencia de errores o repetición de procesos.

- La construcción de una base para valorar la calidad y la eficiencia de los cuidados.

Para cumplir estas premisas, nos hemos planteado cuatro objetivos fundamentales:

- Profundizar en las características del sistema de cambio de turno en las unidades de cuidados intensivos.
- Identificar los elementos facilitadores y obstaculizadores para la realización de un cambio de turno efectivo.
- Determinar la información relevante que debe ser incluida en un cambio de turno.
- Unificar criterios en la transmisión de la información del cambio de turno.

En el modelo conceptual de Virginia Henderson (2), la persona, sana o enferma, es considerado como un todo integrado que presenta 14 necesidades fundamentales que debe satisfacer de manera óptima. Se toma como base este modelo que estructurará el cuestionario que fundamentará este estudio.

Diseño:

Se ha realizado un estudio descriptivo, transversal para valorar la percepción y particularidades que observan los profesionales sanitarios en la realización del cambio de turno. La recogida de datos se llevó a cabo entre los meses de abril, mayo y junio del 2012.

Instrumento:

Para la recogida de datos, se hizo entrega de un cuestionario en formato papel, entregándose en mano y recogiendo personalmente dos días después. Este cuestionario ha sido diseñado de manera específica para recoger la información más relevante, habiendo sido sometido previamente a una prueba de jueces, para validar su contenido.

Población o ámbito de estudio:

Los cuestionarios se distribuyeron entre los médicos, enfermeros y auxiliares de 3 unidades de cuidados intensivos de 3 hospitales de Sevilla capital.

Variables:

El cuestionario estaba compuesto por tres preguntas cerradas de opción múltiple, valorándose los siguientes aspectos:

- Si se le da la importancia necesaria a los cambios de turnos.
- Las premisas que dificultan la realización de un cambio de turno de calidad.
- Los datos que con más frecuencia se olvidan cuando se transmite la información de un turno al siguiente.

Por último, se realizó una pregunta abierta en el que se preguntaba si conocían la existencia de algún evento adverso derivado de una inadecuada transmisión de la información.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Han participado un total de 52 profesionales sanitarios de los cuales un 14% son médicos, un 76% enfermeros y un 10% auxiliares de enfermería.

Las carencias manifestadas por los profesionales sanitarios se centraban en tres grandes grupos:

- Para un 55% de los encuestados, el entorno en el que se desarrollaba el cambio de turno era inadecuado y dificultaba en gran medida la transmisión de la información.
- Un 68% opinaban que la rutina del trabajo diario incidía en la correcta realización del cambio de turno.
- Un 93% de los encuestados entienden que el tiempo empleado en el intercambio de información es escaso.

Además de eso tres aspectos, conviene destacar también que, la necesidad más olvidada para un 78% de los encuestados era la necesidad de actuar según creencias/autonomía/distraerse/aprender.

Los resultados son muy novedosos y podrían guiar en la implantación de prácticas que mejoren y agilicen la calidad y seguridad asistencial.

Como conclusión vemos que, la observación, la comunicación y el registro son tres operaciones superpuestas en el proceso de enfermería. Tienen una extrema importancia en la evolución de la enfermedad. Nuestro estudio se ha centrado en valorar la situación actual de la transmisión de la información en el cambio de turno, planteando como posible solución la creación de una herramienta de trabajo, la Hoja de Cambio de Turno, que podría mejorar el proceso de tomas de decisiones, facilitar la calidad y continuidad de los cuidados a impartir, y mejorar los resultados de la práctica enfermera.

La incorporación a la actividad diaria profesional de este checklist podría aportar, junto al cambio de mentalidad, un enfoque integral en la atención al paciente ingresado en UCI, un aumento de forma exponencial de la seguridad en la atención y la calidad en sus cuidados,

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Hay poca bibliografía sobre el cambio de turno en sí; no se han encontrado otros estudios que recojan la valoración del cambio de turno en UCI. Si existen con referencia al alta de enfermería, esto es, registro que informa al equipo de planta de hospitalización de la situación actual del paciente que es trasladado desde una unidad de cuidados intensivos a planta. Ambos registros mantienen similitudes y persiguen un mismo fin: que la información interprofesional sobre los pacientes sea completa y de calidad. Sin embargo, la que se establece durante la estancia en UCI recoge una información más concisa, de carácter más específico y debe ser por tanto, más estricta.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

El proceso del cambio de turno es indispensable para garantizar la continuidad de cuidados para los pacientes y para con la familia. Puede mejorar y potenciar la implicación del paciente y los familiares en el proceso de su enfermedad.

Un informe completo establece la responsabilidad de la enfermera en proporcionar asistencia ininterrumpida y consistente, teniendo en cuenta lo que le trasmite tanto el paciente como la familia. De este modo, se propulsa la toma de decisiones compartida.

Por último, si el paciente es consciente de su situación clínica (hay que respetar también los deseos de la familia) los profesionales de enfermería pueden valorar a los pacientes y proporcionar el informe de cambio de turno en la cabecera del box (3). Esta práctica, llamada informe participativo, también ayuda a fomentar el trabajo en equipo, que es vital para lograr la mejor práctica.

» Propuestas de líneas de investigación.

Dada la escasez de estudios sobre el tema, sería necesario potenciar nuevas investigaciones que proporcionen más datos sobre los métodos

realización del cambio de turno en las UCIs y de la eficiencia y repercusión de mejoras que puedan llevarse a cabo, extrapolándose también a otras unidades de hospitalización.

Así mismo, los resultados del estudio plantean la creación de sistemas de registros que puedan recopilar la información indispensable para una correcta transmisión de la información a la finalización del turno. De este modo, se podrá recoger cada acción desarrollada, cada cuidado prestado, cada técnica realizada, así como el estado actual del paciente. Evitaremos olvidos indeseables y tendremos una visión más global del

» **Bibliografía.**

- (1) ARANÁZ, J.M. et al. Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización ENEAS 2005. Informe resumen. Madrid. 2005.
- (2) LEWIS, S. M.; HEITKEMPER, M. M.; DIRKSEN, S. R. et al.. Enfermería medico quirúrgica. Valoración y cuidados de problemas clínicos. Mosby. Pág. 33-43. 2004
- (3) GRANT, B.; COELLO, S. Hacer participar al paciente realizando el informe de cambio de turno a la cabecera de su cama. Nursing. 2010; 28