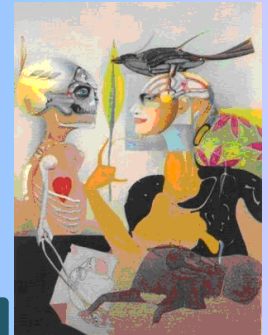


SEGURIDAD EN LA TRANSFERENCIA Y COMUNICACIÓN DURANTE EL TRASPASO DE PACIENTES

Jiménez Laso Victoria, López Delgado M^a Jesús, Peñalver Puentedura Dionisia

INTRODUCCIÓN

La seguridad clínica es un componente clave de la calidad y un derecho de los pacientes reconocido por la OMS, la OPS y el Comité de Sanidad del Consejo de Europa. La transferencia es la comunicación entre profesionales sanitarios en la que se transmite información clínica de un paciente, y se traspasa la responsabilidad del cuidado a otro profesional sanitario o grupo de profesionales, bien de forma temporal o definitiva. En el contexto actual de interés internacional por promover la seguridad del paciente, la transferencia se ha identificado como un proceso de alto riesgo al que se somete al paciente en múltiples ocasiones en el cual interviene como elemento clave la comunicación.



OBJETIVOS

- Garantizar la seguridad clínica del paciente.
- Reducir las incidencias de errores

METODOLOGIA

Revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos con las palabras clave:

- comunicación, seguridad, transferencia, paciente AND traslad*

CUIDEN 19 artículos PUBMED 278 art.
 LILACS 64 art. CINAHL 168 art.

Tras una lectura de los resúmenes y la selección de los afines a nuestros objetivos hemos obtenido los siguientes resultados.

RESULTADOS

- La utilización de la variante ISOBAR parece responder a las expectativas generadas:
 - 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 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? ¿qué se ha hecho ya? (Tratamiento, medidas terapéuticas, cuidados...) ¿Qué queda pendiente? (medidas terapéuticas, medicación, perfusiones, comprobaciones).
 - R. Read-back.** Confirmar la eficacia de la transferencia y establecer responsabilidades (¿quién hace qué y cuándo?).
- La transferencia debe realizarse de manera estructurada y sistematizada
- El lenguaje utilizado debe ser claro y normalizado, aclarando aquellos términos que puedan resultar ambiguos.
- En pacientes con alteraciones neurológicas y limitaciones cognitivas la transferencia debe realizarse en presencia de un familiar o allegado.
- Se debe preservar la intimidad del paciente y la confidencialidad de la información aportada.

DISCUSION

Hasta el momento no se han desarrollado buenas practicas asociadas a la transferencia de pacientes, pero si se han publicado recomendaciones orientadas a minimizar los riesgos que entraña la transferencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mary Ann Friesen, Susan V.White, Jacqueline F.Byers.(n.d.).Patient Safety and Quality: An Evidence [versión electrónica].*Based Handbook for Nurses* (vol.2, cap.34, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/picrender.fcgi?book=nursehb&part=ch34&bl obt ype=pdf>)
2. The Joint Commission, Joint Commission Internacional.(2007, mayo).Comunicación durante el traspaso de pacientes.*Soluciones para la seguridad del paciente* (vol.1, solución 3), http://www.juntadeandalucia.es/.../observatorioseguridadpaciente/.../Solucixn_3_xComunicacixn_durante_el_traspaso_de_pacientesx.pdf

