

ESTANDARIZACIÓN ESCRITA DE LA INFORMACIÓN ENFERMERA EN LOS CAMBIOS DE TURNO EN U.C.I.

Autores: Herrero Risquez Isabel; Aragón Donoso María del Carmen.

INTRODUCCIÓN.

El cambio de turno constituye un proceso de comunicación entre dos profesionales, cuyo objetivo es informar acerca de los pacientes bajo su cuidado.

La Solución para la SEGURIDAD DEL PACIENTE de la OMS, relativa a la comunicación en el traspaso de pacientes pone énfasis en varias recomendaciones siendo una de ellas el enfoque estandarizado para la comunicación entre el personal en el cambio de turno. (1,2)

OBJETIVO

Estandarizar la información enfermera escrita en los cambios de turno en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario "SAN AGUSTÍN" LINARES (JAÉN).

MATERIAL Y MÉTODO.

Grupo de trabajo formado por 6 expertos (enfermeras) de la U.C.I definió que información y datos era necesario registrar de forma sistemática para dar continuidad asistencial en los cambios de turno.

Se realizó revisión bibliográfica en las Bases de Datos: Cuiden, Pubmed, Scielo... y tras un análisis de la situación se decidió por consenso seguir la estructura de los Patrones funcionales de Marjory Gordon.

Criterios de exclusión: Patrones sexualidad-reproducción y valores-creencias

RESULTADOS.

Se muestran a modo de tabla que sirvió de guía para el registro escrito en el cambio de turno:

<u>Percepción y cuidados de salud.</u>	Motivo del Ingreso Alergias, medicación domiciliaria.
<u>Nutricional-Metabólico.</u>	Tipo de nutrición y tolerancia. Nauseas y vómitos. Estado de la piel. UPP Herida quirúrgica Fiebre.
<u>Eliminación</u>	Diuresis-Características. Deposición- Características- Fecha última deposición- Ostomía si/no Sudoración si/no Drenaje- cantidad y características Técnicas de depuración extrarrenal.
<u>Actividad- Ejercicio.</u>	<ul style="list-style-type: none">Respiratorio: Estado ventilatorio. Ventilación mecánica y adaptación. Características secrecionesHemodinámica: Ctes vitales. Drogas vasoactivas. Alteraciones ECG.Movilidad: Restricción movimientos. Reposo sí o no. Riesgo caídas. Sedestación. Cambios posturales.PRECAUCIONES ANTE SITUACIONES DE RIESGO
<u>Sueño-Descanso.</u>	Características del sueño. Problemas- Causa- Solución.
<u>Cognitivo-Perceptual.</u>	Nivel Consciencia y Orientación; Escala Ramsay Glasgow. Alteraciones Cognitivas. Dolor. EVA
<u>Autopercepción</u>	Autoconcepto Estado anímico Nivel de ansiedad. Temor
<u>Rol- Relaciones.</u>	Alteración en las relaciones familiares. Existencia de dificultad en el rol del cuidador
<u>Afrontamiento y Tolerancia al estrés</u>	Grado de estrés. Afrontamiento.
<u>OBSERVACIONES.(Pendiente)</u>	

CONCLUSIONES.

Esta guía permite unificar criterios al estandarizar la información específica en cada cambio de turno. Es una herramienta enfermera de gran utilidad que aumenta la calidad, la continuidad asistencial y seguridad del paciente. Este registro se implementa dentro del módulo de cuidados –AZAHAR.

BIBLIOGRAFÍA.

1. OMS.Soluciones para la seguridad del paciente [monografía en internet] .Suiza:2007.[acceso el 20 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf?ua=1>.

2. Martin Perez, S; Vazquez Calatayud, M; Oroviogicochea Ortega, C. Comunicación intraprofesional durante cambio de turno. Rol de enfermería. 2013;36(5):22-28.