

Seguridad clínica en el informe de turnos en Unidad de Neonatología.

S. Morano Alonso, M. C. Morano Alonso, R. Álvarez Gamaza. (DUEs).
Unidad de Neonatología. Hospital SAS Jerez de la Frontera.



INTRODUCCIÓN:

El informe de turnos es un método de comunicación fundamental para la administración eficiente de los cuidados de enfermería.

Dentro de la unidad de Neonatología, los enfermeros reconocen la deficiencia en cuanto a los registros realizados en los informes de turnos, fundamentalmente en aspectos referidos a estructuración, extensión y contenido de los mismos.

El desarrollo e implantación de un registro sistemático y estandarizado permitiría la resolución del problema mejorando la comunicación entre los profesionales, favoreciendo la continuidad de cuidados e incrementando la seguridad del paciente, optimizando así la calidad de la atención.

OBJETIVOS:

Generales: Estandarizar los canales de comunicación entre el personal de los distintos turnos, para asegurar el traspaso de la información necesaria y oportuna, mejorando la calidad y continuidad de los cuidados durante todo el proceso asistencial del paciente.

Específicos: Determinar las deficiencias de los informes de turnos, mediante evaluación de los registros de enfermería. Identificación de las causas de dichas deficiencias. Implantación de un sistema de un registro estandarizado como alternativa para la resolución del problema.

PALABRAS CLAVE: Seguridad, neonato, comunicación.

Fecha:	Turno:
Responsable:	
Historia Clínica:	
Neurología:	
Alimentación:	
Estabilidad:	
Apnea/Pe:	
Signos:	
Temperatura:	
Observaciones:	
De:	

4

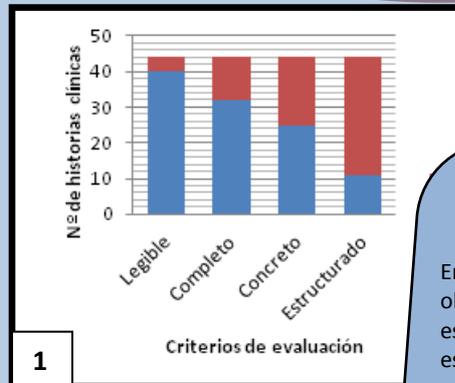
MATERIAL Y MÉTODO:

Se realiza evaluación de los informes de turnos de pacientes ingresados en UCI neonatal durante 4 meses, desde el 1 de Febrero de 2013 al 31 de Mayo de 2013. Se evalúan un total de 44 historias clínicas.

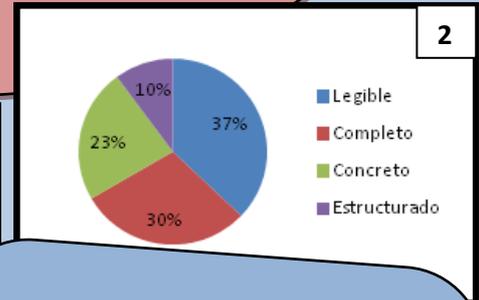
Criterio de evaluación:

- Estructurado
- Concreto
- Legible
- Completo

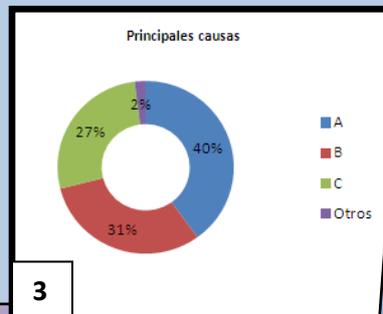
Se realiza encuesta individual y anónima a todo el personal de enfermería con función asistencial que trabaja habitualmente en la unidad de Neonatología, y que quiera participar en el estudio. Se realizan un total de 27 encuestas. (Gráficos 1 y 2).



1



2



3

RESULTADOS:

En la evaluación de los informes de turnos, se observa que la mayor parte de las deficiencias están relacionadas con problemas de estructuración. Los informes son además extensos, poco concretos.

Un alto porcentaje de los enfermeros encuestados reconocen y asumen estas deficiencias, manifestando como principales causas las siguientes:

A. Presión de tiempo, por la necesidad de atender a los pacientes y otras responsabilidades.

B. Falta de conocimientos/formación referidos a los informes de turnos y sus características.

C. Demora en la atención al paciente, por el tiempo que se dedica a redactar los informes de turnos. (Gráfico 3).

CONCLUSIONES:

Un informe de turnos bien elaborado facilita el flujo eficiente de la información y la comunicación de los profesionales enfermeros, mejorando la calidad de la atención y los cuidados continuados al paciente.

Es importante estructurar la información para evitar incidentes que comprometan la seguridad del paciente. Dicha información debe ser estandarizada con criterios consensuados por parte de los profesionales implicados.

Se establece registro estandarizado para el informe de turnos en Unidad de Neonatología, basado en las necesidades básicas de V. Henderson, con el fin de mejorar las deficiencias detectadas.

El beneficio de tener un informe de turnos de enfermería sistemático y estructurado permite optimizar los tiempos de registro y brindar una atención eficiente, continua y segura al paciente.

La participación e implicación directa de los enfermeros de la unidad ha sido pieza clave en la elaboración e implantación del informe de turnos estandarizado.

Informe de turnos. (Figura 4).

BIBLIOGRAFÍA:

- Ibarra FJ, García SM. Cuidados y registros de enfermería. 2009.
- Ortiz CO, Chávez M. El registro de enfermería como parte del cuidado. 2009.