

Briefing en el cambio de turno en una unidad de Oncología

Autores: JOSE M^a PEREZ VALENZUELA, EVA MARIA NARANJO FABRA, SUSANA NARANJO FABRA

Introducción

El cambio de turno es un proceso de traspaso de información entre dos profesionales cuyo objetivo es comunicar lo acontecido a los pacientes que han estado a su cargo. El cambio de turno normalmente no está protocolizado y suele hacerse en condiciones de cansancio y prisas. Por lo que es imprescindible asegurarnos que no solo se transmita la información sino que además sea comprendida por el receptor de aquí la importancia que el cambio de turno este de alguna manera estandarizado para prevenir olvidos, equivocaciones o interpretaciones erróneas. Una de las herramientas que existen para favorecer la seguridad son los Briefing que son reuniones informativas para mejorar la eficacia de los equipos de trabajo usados para discutir y comunicar los riesgos potenciales o eventos acaecidos en la práctica clínica.

OBJETIVO

Realizar estudio para evaluar si podemos mejorar la seguridad, continuidad y calidad de los cuidados en el cambio de turno mediante el uso de Briefing.

MATERIAL

BRIEFING Y GUIA PARA EL CAMBIO DE TURNO

ALERGIAS	NO	SI (ESPECIFICAR):
CURAS	NO	SI (ESPECIFICAR):
DOLOR	NO	SI (ESPECIFICAR):
QUIMIOTERAPIA	NO	SI (ESPECIFICAR):
RADIOTERAPIA	NO	SI (ESPECIFICAR):
NAUSEAS	NO	SI (ESPECIFICAR):
MEDICACION DE RESCATE	NO	SI (ESPECIFICAR):
RIESGO DE CAIDAS	NO	SI (ESPECIFICAR):
PRUEBAS DIAGNOSTICAS PTES O REALIZADAS	NO	SI (ESPECIFICAR):

METODOLOGIA

Se realizan reuniones informativas (briefing) en los cambios de turno y además se elabora una guía de cambio de turno mediante bibliografía y opiniones del personal para así recoger los items que más se necesitarían en nuestra unidad.

Una vez consensuado por todos los profesionales lo hemos aplicado durante los meses de Octubre a Diciembre de 2014.

Realizamos un estudio observacional, transversal y descriptivo en la unidad de oncología que consta de 30 camas. A los pacientes de las habitaciones impares se les aplicó el uso del briefing y guía estandarizada y los de las pares se realizó el cambio de turno de manera habitual, consiguiendo de esta forma que no fueran siempre los mismos enfermeros los que se hacían el relevo.

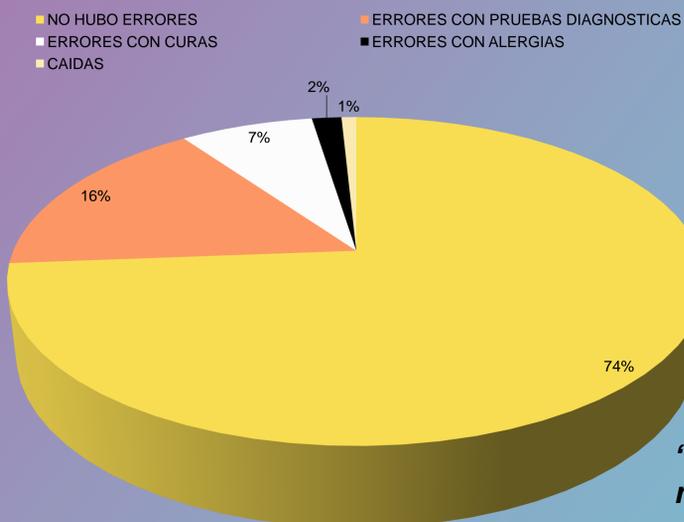
RESULTADOS

Se realizó el estudio con 142 pacientes en los que hubo 270 cambios de turno. Esta herramienta de seguridad se les aplicó al 50% de los relevos y al otro 50% se realizaron de forma cotidiana.

En el caso de cambio de turno habitual obtuvimos que en el 74% de los casos no hubo errores, en el 16% encontramos fallos con la realización de pruebas diagnósticas pendientes (no aplicar ayunas, no realizar protocolo de preparación, no firmas de consentimiento, no realización controles post-prueba). El 7% fallos con las curas (no se realizaron, se hicieron de forma incorrecta). El 2% se cometieron errores que desembocaron en caídas (no se advirtió del riesgo) y el 2% errores con alergias (no se informó de la alergia del paciente).

En cuanto al uso del briefing diseñado para la unidad en el 91% de los casos no hubo errores. El 7% errores con pruebas diagnósticas. El 1% errores que propiciaron caídas y 1% errores con alergias.

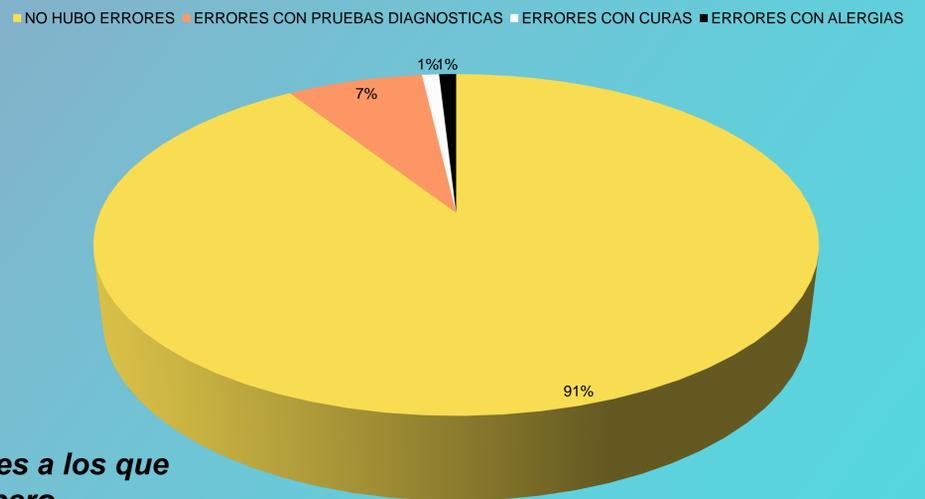
CAMBIO DE TURNO HABITUAL



"Hay algunos pacientes a los que no podemos ayudar, pero ninguno al que no podamos dañar"

Arthur Bloomfield

CAMBIO DE TURNO CON BRIEFING



CONCLUSION

Los fallos de comunicación entre profesionales sanitarios son más frecuentes de lo que podemos pensar y pueden convertirse en una de las causas de incidentes indeseados más comunes.

Tras este estudio podemos concluir que con la aplicación de briefing y el desarrollo de una guía como herramienta protocolizada en el cambio de turno podemos evitar errores cotidianos y por tanto mejorar considerablemente la seguridad del paciente.

BIBLIOGRAFIA

-Awad SS, Fagan SP, Bellows C, Albo D, Green-Rashad B, De la Garza M, Berger DH. Bridging the communication gap in the operating room with medical team training. Am J Surg. 2005 Nov;190(5):770-4.

-Lingard L, Whyte S, Espin S, Baker GR, Orser B, Doran D. Towards safer interprofessional communication: constructing a model of "utility" from preoperative team briefings. J Interprof Care. 2006 Oct;20(5):471-83.

- Enfermeriaenlared.blogspot.com.es/2010/05/el-uso-del-briefing-por-el-personal-de.html