

# **Pases de pacientes**

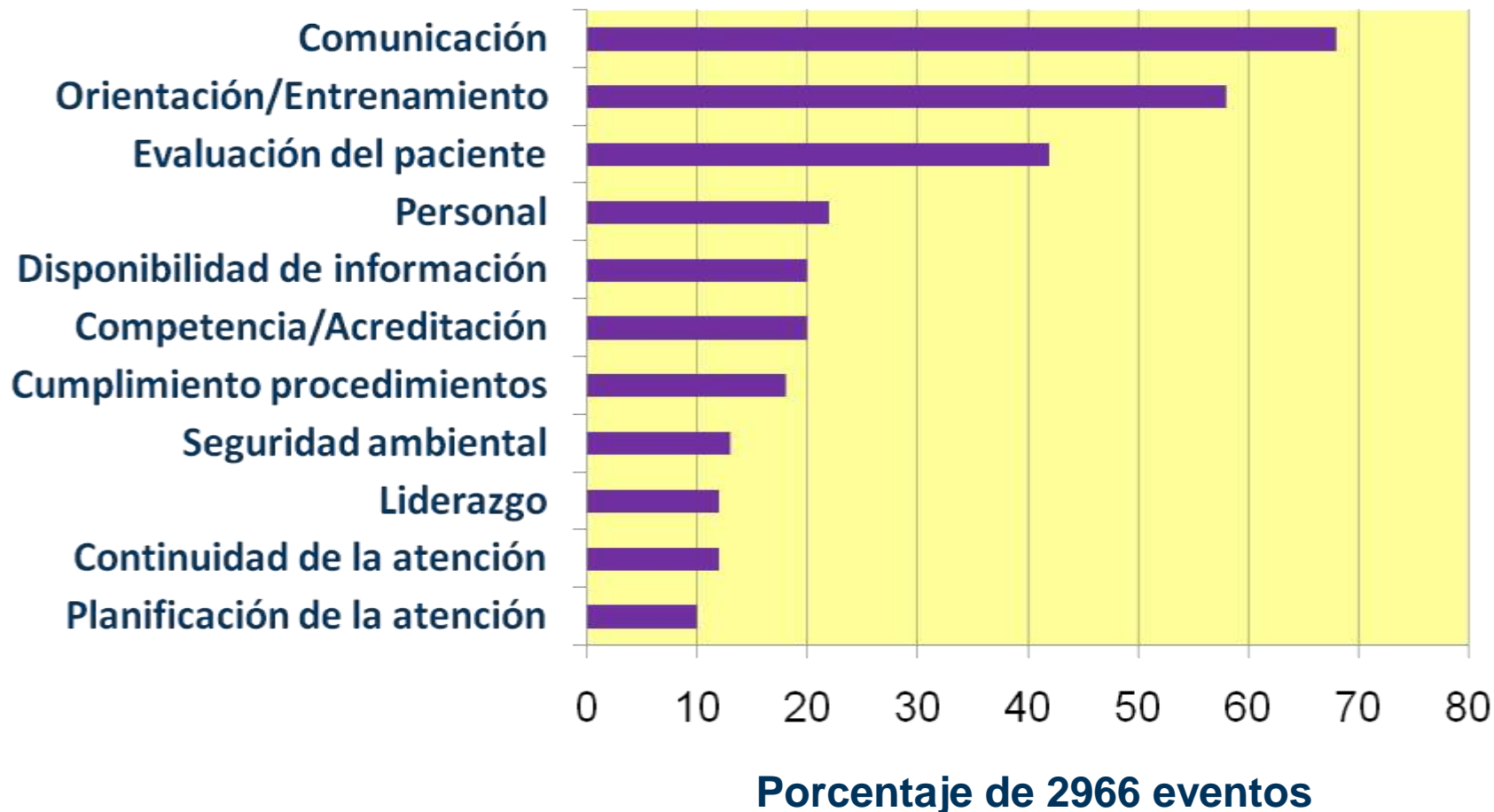
## **“El triángulo de las Bermudas en la Atención de Salud”**

Dr. Fabián Vítolo

Curso Anual de Seguridad del Paciente y Gestión de  
Riesgos Asistenciales

Círculo Médico de Córdoba, 2015

## Causas raíces de eventos adversos Joint Commission (Todas las categorías: 1995-2004)



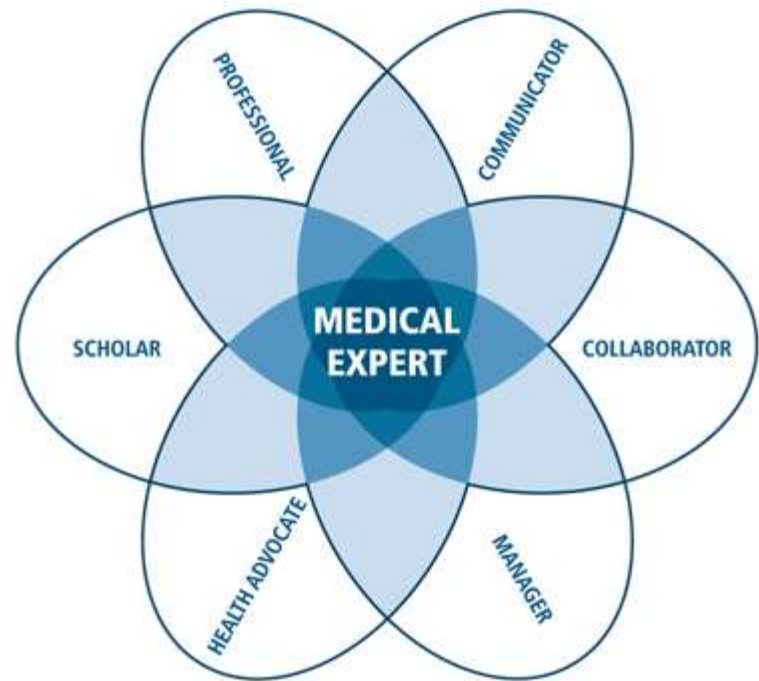
# Competencias Médicas Básicas en el Siglo XXI



Accreditation Council for  
Graduate Medical Education

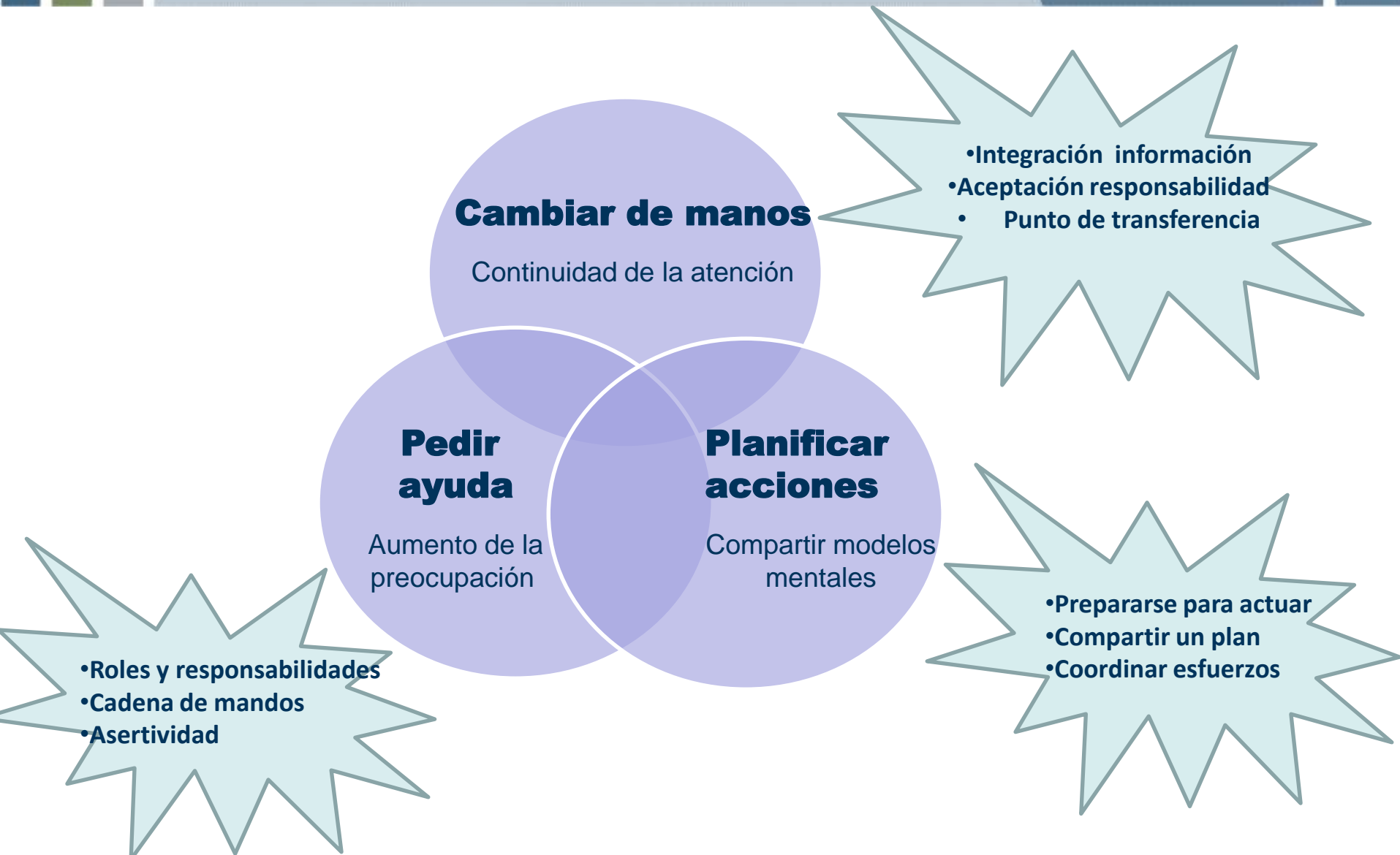
## “Six Core Competencies”

1. Atención a los pacientes
2. Conocimientos médicos
3. Aprendizaje basado en la práctica
4. **Habilidades interpersonales y de comunicación**
5. Profesionalismo
6. Práctica basada en sistemas



ROYAL COLLEGE  
OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA

CANMEDS



# Pases de pacientes

## ¿De qué estamos hablando?

### NATIONAL PATIENT SAFETY GOALS

#### GOAL 1 IMPROVE THE ACCURACY OF PATIENT IDENTIFICATION.

- Use at least two patient identifiers when providing care, treatment, and services.
- Eliminate transcription errors related to patient misidentification.

#### GOAL 2 IMPROVE THE EFFECTIVENESS OF COMMUNICATION AMONG CAREGIVERS.

- Report critical results of tests and diagnostic procedures on a timely basis.

#### GOAL 3 IMPROVE THE SAFETY OF USING MEDICATIONS.

- Label all medications, medication containers, and other substances as part of the medication reconciliation and other procedural ratings.
- Reduce the likelihood of patient harm associated with the use of anticoagulant therapy.
- Maintain and communicate accurate patient medication information.

#### GOAL 7 REDUCE THE RISK OF HEALTHCARE- ASSOCIATED INFECTIONS.

- Comply with either the current Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Hand Hygiene guidelines or the current World Health Organization (WHO) Hand Hygiene guidelines.

- Implement evidence-based practices to prevent health care-associated infections due to breathing apparatuses in intensive care units.

- Implement evidence-based practices to prevent health care-associated bloodstream infections.

- Implement evidence-based practices for preventing surgical site infections.

- Implement evidence-based practices to prevent ventilator-associated pneumonia (VAP).

#### GOAL 15 IDENTIFY SAFETY RISKS INHERENT IN PATIENTS

- Identify patients at risk for suicide.

#### UNIVERSAL PROTOCOL FOR PREVENTING WRONG SITE, WRONG PROCEDURE, AND WRONG PERSON SURGERY

- Conduct a preoperative verification process.

- Mark the procedure site.

- A time-out is performed before the procedure.



“El objetivo primario del pase es brindar **información precisa sobre la atención de un paciente**, los tratamientos recibidos, su condición actual y cualquier cambio reciente o que se anticipa”

Joint Commission National Patient Safety Goal N°2.  
Improve staff communication :

# Pases de pacientes

## ¿De qué estamos hablando?



“Transferencia de **responsabilidad** en la atención de algunos o de todos los aspectos del cuidado de un paciente o de un grupo de pacientes a otra persona o grupo profesional en forma permanente o temporaria”

Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (2010).  
The OSSIE Guide to Clinical Handover Improvement. Sydney,  
ACSQHC.

# Pases de pacientes

## ¿De qué estamos hablando?



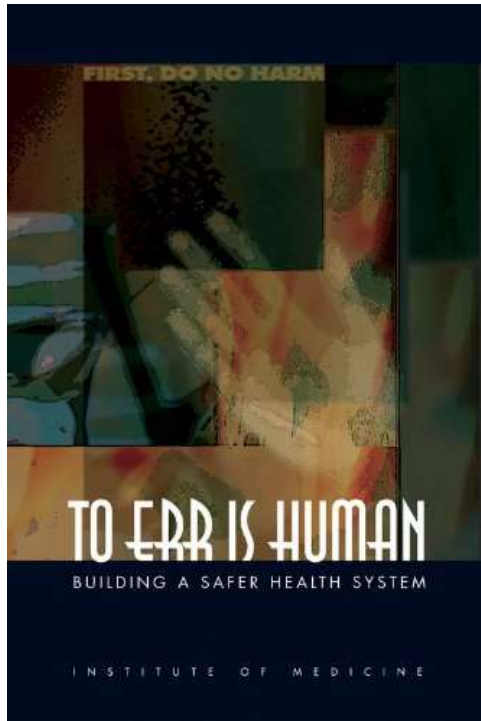
“Los pases consisten en la transferencia de **información** sobre el paciente, **derechos, tareas y obligaciones** de una persona o un equipo a otro ”

Solet, D et al. Lost in transition: Challenges and opportunities in physician-to-physician communication during patient hand-offs.

*Acad Med* 2005;80 (12) 1094-1099 :



## Pases de pacientes ¿Cuál es el problema?



“Cuando los pacientes son vistos por múltiples prestadores en distintos ámbitos, ninguno de los cuales tiene acceso a una información completa, **es más fácil que algo salga mal** que cuando la salud está mejor coordinada ”

Solet, D et al. Lost in transition: Challenges and opportunities in physician-to-physician communication during patient hand-offs.

*Acad Med* 2005;80 (12) 1094-1099 :



# Comunicación durante el traspaso de pacientes

## Información relevante puede perderse:

- De un prestador a otro de la misma institución
- De la guardia a piso/quirófano/consultorios
- De quirófano a recuperación anestésica
- De recuperación anestésica a piso/domicilio/UTI
- De un turno a otro
- De un servicio a otro
- De una institución a otra
- De laboratorio a prestador
- Etc. Etc. Etc.

# **Inadecuados pases de pacientes**

## **Consecuencias**

- Eventos adversos
- Retraso de tratamientos
- Tratamientos inapropiados
- Omisiones de atención
- Prolongación de la estadía hospitalaria
- Aumento de los costos
- Ineficiencias. Trabajo duplicado

## Inadecuados pases de pacientes

- Los daños originados en pases inadecuados se encuentran entre las causas más comunes de juicios en los EE-UU, especialmente en personal en entrenamiento, representando el 20% de los casos  
*(Singh, 2007 Archives of Internal Medicine)*
- Un estudio australiano sobre pases de pacientes en guardia de emergencias encontró que en un 15,4% de los casos no se transfirió toda la información que se requería, resultando en eventos adversos .  
*(Ye, 2007 Emergency Medicine Australasia)*

## Inadecuados pases de pacientes “Teléfono descompuesto”

¿Cuánta de la información provista en el primer pase se retiene en el último en un fin de semana típico, con cinco cambios de guardia?

- Si no hay registro escrito 2,5%
- Si se toman notas 85,5%
- Si se usa una proforma 99%

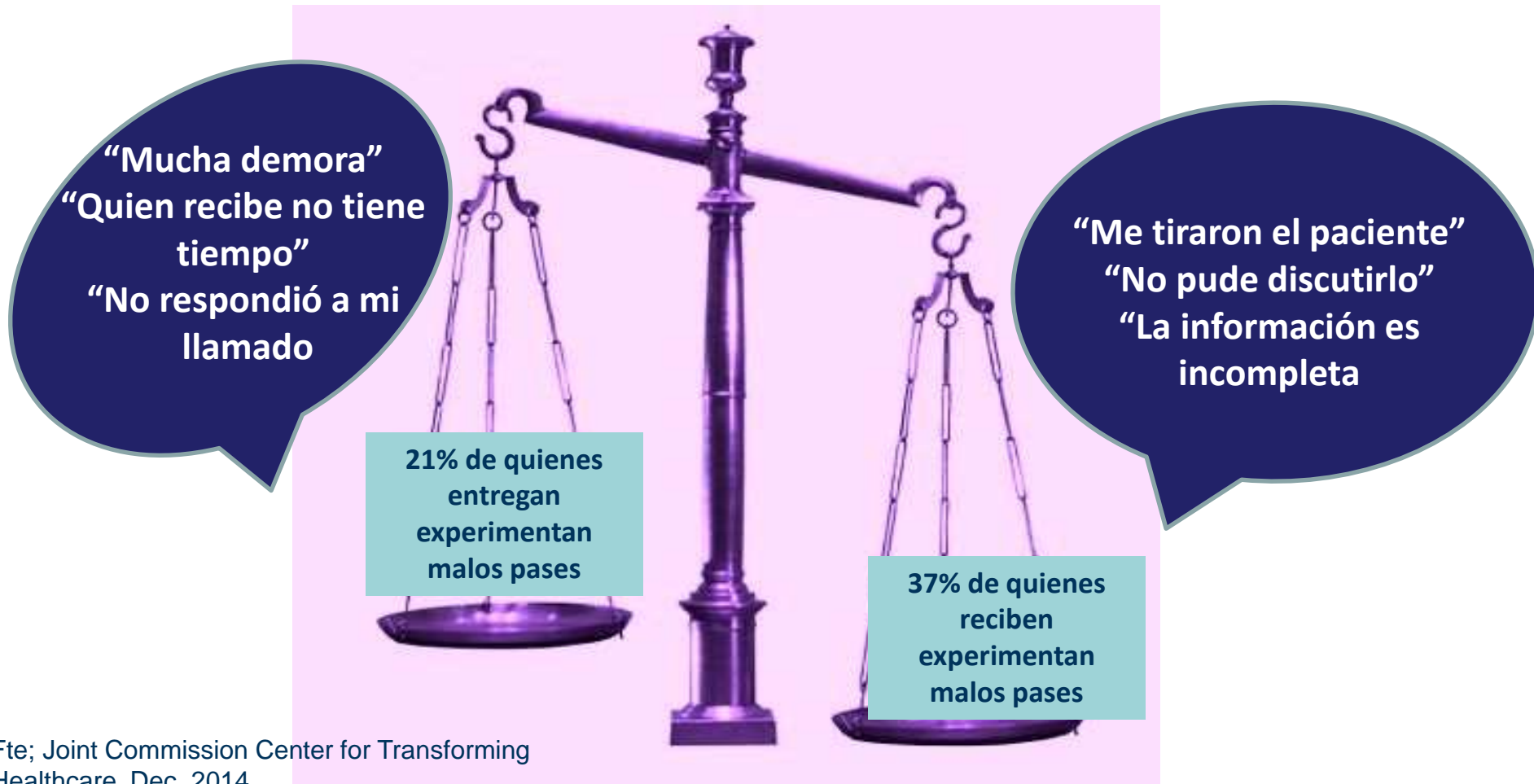
*Bhabra G, Mackeith S, Monteiro P, Pothier D  
. An experimental comparison of handover methods.  
Ann R. Coll Surg Engl 2007; 89: 289-300*

# **Pases de pacientes e interconsultas**

## **Realidades**

- Muchos intercambios de información no son cara a cara, disponiéndose sólo de lo que se habla por teléfono o lo que se escribe
- La persona a quien se llama sólo responderá a lo que usted diga y puede tener limitaciones de tiempo o de capacidad para atender a sus preocupaciones
- Puede no existir una relación establecida entre quien llama pidiendo ayuda y quien es requerido.
- La persona que toma el llamado puede no estar en posición de escuchar atentamente, tomar notas o prestar total atención cuando se responde por primera vez

# Desbalance de expectativas entre quien entrega y quien recibe

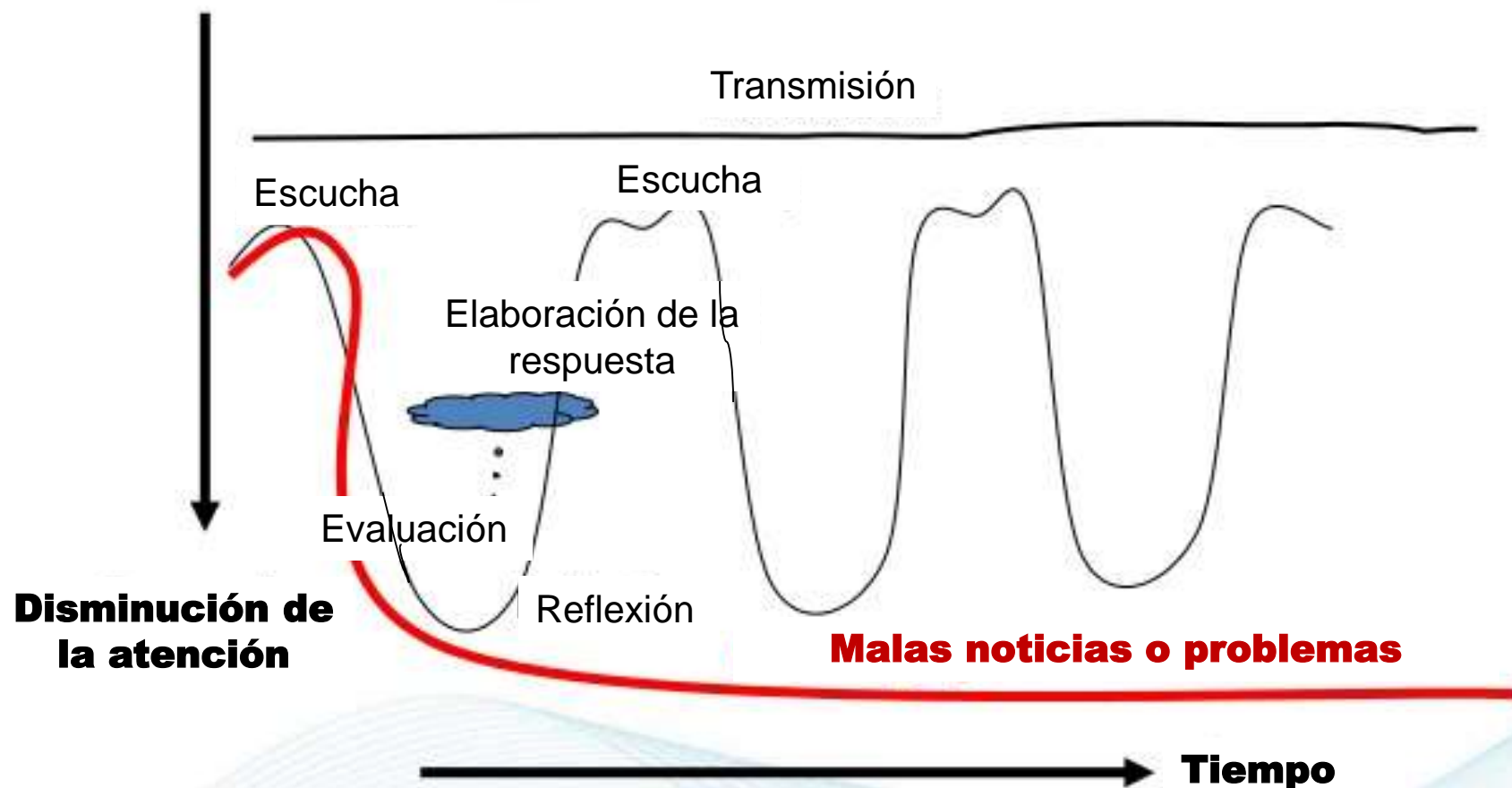


## Causas de pases defectuosos

- La cultura no promueve pases exitosos (no se trabaja en equipo, conductas disruptivas)
- Método de comunicación inefectivos (informal, falta de estandarización)
- Quien entrega brinda información imprecisa o defectuosa
- Quien recibe tiene prioridades que compiten y le impiden focalizarse en el paciente que se entrega



# Trazado de la Atención



# Organizando los pensamientos

## **P**repárese

- ¿Por qué tengo que entablar una conversación?
- ¿Cuál es el mensaje?
- Asegúrese de que el receptor esté listo
- ¿Cómo sabré si obtuve el resultado que buscaba?

## **P**recise

- Seleccione el o los puntos principales
- Aporte suficiente información adicional, aportando el contexto y sin detalles anecdóticos
- Use frases cortas y sin jergas

## **P**riorice

- Exponga los puntos principales primero
- Clarifique cualquier información que pueda ser ambigua

# ¿Qué es la técnica SBAR?

- SBAR es un método estructurado desarrollado para comunicar información crítica que requiere de una atención o acción inmediata
- SBAR mejora la comunicación, permite una escalada efectiva del problema y aumenta la seguridad
- Su uso está bien establecido en muchos ámbitos, incluyendo fuerzas armadas y aviación
- SBAR tiene 4 pasos:

**S**ituation (Situación)

**B**ackground (Antecedentes)

**A**ssessment (Evaluación)

**R**ecommendation (Recomendación)

## SBAR

### **S**ituation (Situación)

¿Qué está pasando ahora?

### **B**ackground (Antecedentes)

¿Qué pasó en el pasado que sea relevante en este momento?

### **A**ssessment (Evaluación)

¿Cuál es el problema o el tema desde su punto de vista?

### **R**ecommendation (Recomendación)

¿Qué piensa que tiene que pasar ahora? ¿Necesita el receptor que usted haga algo?

## ¿Por qué utilizar la técnica SBAR?

- Reduce las barreras para una comunicación efectiva entre diferentes disciplinas y niveles de personal
- Genera un modelo mental acerca de cómo debe transferirse un paciente, de las situaciones que deben escalar y de cómo intercambiar información crítica
- Es un ayuda memoria; fácil de recordar. Estimula a quien debe consultar a prepararse para la comunicación
- Reduce la incidencia de comunicaciones perdidas

# Usos y ámbitos de SBAR

- Pacientes internados o ambulatorios
- Comunicaciones urgentes y no urgentes
- Conversaciones en persona o en teléfono
  - Particularmente útil en comunicaciones enfermera-médico
  - También en interconsultas médico-médico especialista
- Conversaciones entre pares
  - Ej: Pases de guardia
- Conversaciones con auxiliares
  - Ej: Con terapeutas respiratorios, con kinesiólogos, etc.
- Entre ambulancias de urgencias y guardia de hospital

# Situation (Situación)

- Identifíquese usted y el lugar desde donde llama
- Identifique al paciente por su nombre y exponga la razón de su llamado
- Describa su preocupación
- Primero, describa la situación específica por la que llamó, incluyendo el médico de cabecera, la localización del paciente y sus signos vitales

*Le habla Laura Márquez, enfermera del 2do. Piso de internación. Lo llamo porque la Sra. María Gómez, de la habitación 225 comenzó de golpe con dificultad respiratoria. Su saturación de oxígeno bajó a 88 sin máscara, su FR es de 24 por minuto, su FC es 110 y su TA 85/50*



# B ackground (Antecedentes)

- Transmite el motivo de internación
- Mencione antecedentes de importancia
- Repase la historia:

Diagnóstico de ingreso, fecha de admisión, procedimientos previos, medicación actual, resultados de laboratorio y de imágenes relevantes, etc. Para esto deberá recoger información de la historia clínica, hojas de indicaciones y de evolución, etc.

*La Sra. Gómez es una mujer de 69 años, que fue internada por una neumonía de la comunidad hace tres días por el Dr. Pérez de la guardia de los lunes. Se le colocó antibióticos IV y hasta ahora estaba evolucionando bien. Su condición general era buena y lleva una vida independiente*

# A sse ssment (Evaluación)

- Establezca cuál es su evaluación de la situación. Esto implica pensar críticamente la posible causa subyacente de la condición del paciente
- Evolución de signos vitales y escalas (ej: Glasgow). Signos significativos
- Impresiones clínicas, preocupaciones

*“Sus signos vitales se mantuvieron estables desde su ingreso pero se deterioraron rápidamente. También se queja de dolor de pecho y parece haber sangre en el esputo. Chequé y veo que no está recibiendo profilaxis de tromboembolismo”*

- Si no puede hacer una evaluación, puede simplemente decir:

*“No estoy seguro de cuál es el problema, pero me preocupa*

# R ecommendation (Recomendación)

NOBLE

- Explique lo que necesita. Sea específico en lo que pide y en el marco de tiempo
- Realice sugerencias
- Clarifique expectativas
- Finalmente: ¿Cuál es su recomendación? Esto es, ¿qué es lo que le gustaría que pase al final de la conversación con un/otro médico? Cualquier indicación dada por teléfono deberá ser repetida en voz alta para garantizar la precisión

*“¿Quiere que le vaya tramitando una Rx de Tórax y gases en sangre? Me gustaría que viniera a evaluarlo inmediatamente ”*

## SBAR: De esto....



*“Hola, lo llamo de internación por una paciente de la habitación 225. Está internada desde el lunes por una neumonía. La familia está preocupada porque no está respirando bien y quiere que un médico la evalúe”*

## SBAR: A esto....

*Le habla Laura Márquez, enfermera del 2do. Piso de internación. Lo llamo porque la Sra. María Gómez, de la habitación 225 comenzó de golpe con dificultad respiratoria. Su saturación de oxígeno bajó a 88 sin máscara, su FR es de 24 por minuto, su FC es 110 y su TA 85/50*

*La Sra. Gómez es una mujer de 69 años, que fue internada hace tres días por el Dr. Pérez de la guardia de los lunes. Se le colocó antibióticos IV y hasta ahora estab evolucionando bien. Su condición era buena y lleva una vida independiente*

*“Sus signos vitales se mantuvieron estables desde su ingreso pero se deterioraron rapidamente. También se queja de dolor de pecho y parece haber sangre en el esputo. Chequeé y veo que no está recibiendo profilaxis de TEP”*

*“¿Quiere que le vaya tramitando una Rx de Tórax y gases en sangre? Me gustaría que viniera a evaluarlo inmediatamente ”*

**Lento es más tranquilo...**

**Más tranquilo es más rápido**

## Técnica SBAR

- Estandarice el contenido crítico
- Incorpórelo a su sistema
- Brinde oportunidad de realizar preguntas
- Desarrolle indicadores de uso
- Capacite y entrene



## Técnica SBAR. Conclusiones

- Incorporar la técnica SBAR puede parecer sencillo, pero requiere de un considerable entrenamiento.
- Puede ser muy difícil cambiar la forma en la que la gente se comunica, principalmente con el personal más antiguo y jerarquizado

# **Comunicación Efectiva entre el Personal de Salud**

## **Comunicación Estructurada**

- SBAR (Situación, Antecedentes , Evaluación , Recomendación)
- Recorridas multidisciplinares (Hoja de objetivos diarios)
- Resúmenes de Información (Antes y Después)
- Check Lists
- Read Back (Escritura y repetición de indicaciones)
- Repeat Back (Repetición )
- Lenguaje Común (Código Azul PCR)

# ¡Muchas gracias!

[www.nobleseguros.com/blog](http://www.nobleseguros.com/blog)

**[fabian.vitolo@nobleseguros.com](mailto:fabian.vitolo@nobleseguros.com)**