



MONOGRÁFICO SEGURIDAD CLÍNICA

TRANSFERENCIA DE PACIENTES

Una Transferencia del Paciente sistematizada y ordenada favorece la eficacia de la comunicación y, por tanto, incide positivamente sobre la Seguridad del Paciente.

En este monográfico os proponemos el método **IDEAS** para la Transferencia de pacientes



GRUPO DE SEGURIDAD CLÍNICA
GESTION DEL RIESGO SANITARIO
Y CALIDAD ASISTENCIAL
061 ARAGON





1. INTRODUCCIÓN

Los objetivos de este monográfico son:

- Ofrecer herramientas para garantizar la Seguridad del Paciente durante la **transferencia del paciente**.
- Crear conciencia de la necesidad de minimizar errores por déficit de comunicación.
- Dar a conocer un método para que las **transferencias del paciente** sean sistematizadas y ordenadas.

La **transferencia de pacientes** entre los profesionales sanitarios es un proceso informativo dinámico de la situación clínica del paciente, mediante la cual se pasa la responsabilidad del cuidado a otro profesional sanitario o grupo de profesionales.

En la transferencia de los pacientes hay dos componentes:

- Transmisión de la información clínica referente a un paciente
- Transmisión de la responsabilidad de cuidados.



La comunicación durante la **transferencia del paciente** es un aspecto fundamental en la actividad sanitaria diaria, la continuidad de la calidad de la atención al paciente depende de que esta información que se transfiere, a la vez que el paciente, sea adecuada.

La comunicación entre las unidades y los equipos de atención en el momento de la **transferencia del paciente** podría no incluir toda la información esencial, o podría darse la interpretación incorrecta de la información. Estas brechas en la comunicación pueden provocar graves interrupciones en la continuidad de la atención, un tratamiento inadecuado y un daño potencial al paciente.

En la literatura y en diversos estudios se ha encontrado una relación directa entre los problemas de comunicación y la incidencia de eventos adversos:

- Según la JCAHO la comunicación fue un factor contribuyente involucrado en el 70% de los eventos centinela (incidente con daño grave al paciente) notificados¹.
- Según el estudio EVADUR² en el 25% de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente el factor causal está relacionado con la comunicación.

De estos estudios se deduce que la transmisión de información durante la **transferencia de pacientes** es uno de los momentos frágiles que puede conllevar errores relacionados con una inadecuada o incompleta comunicación entre los profesionales y como consecuencia de ellos una disminución en la calidad asistencial, lesiones al paciente, incremento del gasto sanitario, etc.





El fin último de la **transferencia del paciente** es la transmisión de la información crítica del paciente y asegurar el cumplimiento de los objetivos terapéuticos en el contexto de una atención segura en la que no se vea interrumpida la continuidad asistencial.

Una **transferencia del paciente** sistematizada y ordenada favorece la eficacia de la comunicación y, por tanto, incide positivamente sobre la seguridad del paciente. En este aspecto, la OMS recomienda: “Asegurar que las organizaciones de atención sanitaria implementen un enfoque estandarizado para la comunicación entre el personal en el momento del traspaso, los cambios de turno y entre distintas unidades de atención al paciente en el transcurso de la transferencia de un paciente”.



2. RECOMENDACIONES GENERALES

Las recomendaciones generales orientadas a disminuir los riesgos en la Seguridad del Paciente que entraña la **transferencia del paciente** serían:

- Realizar la transferencia en el lugar adecuado, evitando los pasillos y la presencia de extraños para mantener la intimidad y la confidencialidad.
- El lugar elegido debe ser un entorno libre de ruidos para disminuir las distorsiones.
- El lugar de la transferencia debe contar con recursos que aseguren la vigilancia del paciente y la atención emergente en caso de deterioro.
- Dirigirse directamente al profesional que se va a hacer cargo de la continuación de los cuidados
- Realizar la transferencia en la cabecera de la camilla, lo que permite que el paciente mismo pueda verificar los datos aportados y también permite a los profesionales implicados en la transferencia identificar los elementos implicados en la asistencia (aparataje, partes anatómicas, etc.).
- En caso de pacientes pediátricos, con limitaciones cognitivas o alteraciones neurológicas, la transferencia debería realizarse en presencia de un familiar o allegado.
- Preparar de antemano la información, el soporte escrito y el material y aparataje necesario.
- Utilizar un lenguaje claro y normalizado.
- NO mezclar información de varios pacientes.
- NO utilizar expresiones coloquiales ni incluir interpretaciones personales de la situación clínica del paciente (separar los comentarios y las impresiones de las evidencias). Limitando la información a lo que es necesario o relevante para la continuidad de cuidados.
- Aportar registro documentado, lo que permite verificar y ampliar la información transmitida.
- Confirmar la comprensión de elementos clave. Permitiendo la posibilidad de realizar preguntas y aplicar técnicas de feed-back.
- Aportar los datos necesarios del paciente (nombre y apellidos, fecha de nacimiento, etc.) en el servicio de admisión para la correcta identificación del paciente.





3. MODELO DE TRANSFERENCIA IDEAS

Los modelos estandarizados de **transferencia del paciente** permiten transmitir mensajes claros y precisos sobre una situación concreta. Crean un modelo mental compartido para la transferencia eficaz de la información, proporcionando una estructura concisa y objetiva. Mejorando la eficiencia y la precisión de la comunicación. El uso de estos modelos crea Cultura de Seguridad entre los profesionales y disminuyen los incidentes relacionados con la Seguridad del Paciente.

Recientemente fue publicado en la Revista Electrónica de Medicina Intensiva (REMI), un artículo promoviendo un checklist para la estandarización de la transferencia del paciente, con el acrónimo I.D.E.A.S.⁴, que consta de 5 puntos. Y que contiene la información necesaria para garantizar un conjunto mínimo de datos que permiten la continuidad asistencial.

Este modelo de transferencia de pacientes está especialmente indicado para las transferencias de pacientes entre distintos servicios o unidades asistenciales, por ejemplo: de Extrahospitalaria a Hospitalaria, dentro del hospital al cambiar de servicio (de urgencias a UCI), de Hospitalaria a Extrahospitalaria en los traslados secundarios, etc.

IDEAS

Vamos a describir cada uno de los apartados a seguir:

IDENTIFICACIÓN: Identificación del profesional responsable del paciente. Identificación del profesional receptor del paciente. Identificación del paciente.

- ¿Quiénes son los profesionales responsables del paciente?
- ¿Quién es el paciente?

DIAGNÓSTICO: Definición clara y estandarizada del problema actual objeto de la asistencia, así como de los antecedentes, enfermedades crónicas de relevancia, tratamientos más importantes y alergias.

- ¿Cuál es el problema que da objeto a la asistencia?
- ¿Cuáles son los antecedentes más relevantes? ¿Tiene Alergias?

ESTADO: Una exposición breve y ordenada de las funciones vitales del paciente reseñando las alteraciones existentes.

- ¿Cómo se encuentra el paciente actualmente?
- ¿Cómo se manifiesta la enfermedad?

ACTUACIONES: Incluye las medidas terapéuticas realizadas y las pendientes, y el plan de acción a seguir.

- ¿Qué se ha hecho hasta ahora?
- ¿Qué queda por hacer? ¿Quién lo tiene que hacer?

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA: Resumen de los aspectos más importantes, claves, que requieren de una atención especial dadas las alteraciones del paciente. Recordatorio de los puntos más importantes, incluidas las alergias.

- Presta atención a.....
- Recuerda que.....





La siguiente tabla contiene los elementos de una transferencia del paciente según el método I.D.E.A.S:

I.D.E.A.S	
I	IDENTIFICACIÓN
- Identificación del profesional responsable del paciente. - Identificación del profesional que recibe al paciente. - Identificación del paciente: Nombre y Apellidos, Sexo, Edad, Localización, Nacionalidad, Idioma, Estilo de vida, hábitos tóxicos, etc.	
D	DIAGNOSTICO
- Diagnóstico actual. - Diagnósticos previos, antecedentes, enfermedades crónicas, intervenciones quirúrgicas, tratamiento habitual, etc. - Alergias	
E	ESTADO
Función Respiratoria	Frecuencia y patrón respiratorio, ventilación mecánica, Saturación de O ₂ , cianosis, expectoración, auscultación pulmonar...
Función Hemodinámica	Frecuencia cardíaca, ritmo, tensión arterial, relleno capilar, pulsos, edemas, sangrados, auscultación cardíaca...
Función Neurológica	Nivel de conciencia, orientación, alteraciones de la conducta, focalidad neurológica, movilidad, sensibilidad, coordinación, reflejos, pupilas...
Función Renal-Metabólica	Diuresis, incontinencia, alteraciones electrolíticas, pH...
Función Digestiva-Endocrina	Nauseas, vómitos, glucemia, nutrición, dieta...
Función Locomotora-Piel	Motricidad, autonomía, lesiones, heridas (tipo y localización), quemaduras, deformidades, sudoración...
Función Inmunológica-Hematológica	Signos de infección, anemia, coagulopatía...
Dolor	Nivel, tipo, duración, localización...
A	ACTUACIONES
Soporte Respiratorio	Oxigenoterapia, IOT, modo ventilatorio, aspiración...
Fármacos	Administrados, actuales, perfusiones, bombas...
Vías	Accesos venosos periféricos, centrales, intraoseos...
Sondas	Digestivas, urológicas
Técnicas e Instrumental	Marcapasos, desfibrilación, diálisis...
Pruebas Diagnósticas	ECG, analíticas, pruebas de imagen (Rx, TAC, RNM...)
Cuidados	Curas, taponamientos heridas, postura de traslado, cambios posturales, drenajes...
S	SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA
Resumen y Recordatorio de los aspectos más importantes que requieren una especial atención, incluidas alergias.	

*Modificado de Delgado Morales R. ⁴

RECOMENDAMOS LLEVAR UNA COPIA IMPRESA A MODO DE CHECKLIST QUE NOS GUIE EN LA TRANSFERENCIA





4. EJEMPLO

Vamos a poner un ejemplo de transmisión de paciente mediante el método IDEAS:

EJEMPLO DE TRANSMISIÓN DEL PACIENTE MEDIANTE EL MÉTODO I.D.E.A.S

En este ejemplo un profesional sanitario de un SEE ha atendido a un accidente de tráfico con una moto y ahora lo transfiere a un SUH

I**IDENTIFICACIÓN**

- Hola, soy Ana García, enfermera del 061, y traigo al paciente Robert Mitchum de 25 años
- Hola, soy Juan Pérez, enfermero del box de críticos de Urgencias y me voy a hacer cargo de la continuación de la atención de este paciente,,, Robert,,, Mitchum,,,

D**DIAGNOSTICO**

- El paciente ha sufrido un Accidente de Tráfico, iba conduciendo una moto y ha salido despedido en una curva.
- ¿ Hay algún otra persona implicada en el Accidente?
 - No, iba solo y no hay otros vehículos implicados. Ha golpeado con el lado izquierdo de su cuerpo con un árbol,,, Presenta una fractura en antebrazo izquierdo, fracturas costales en mismo lado con neumotórax
 - ¿Conocemos sus antecedentes?
 - Nos ha comentado que no tiene enfermedades importantes, ni toma medicación para nada, y asegura que no tiene alergias conocidas.

E**ESTADO**

- Presenta disnea , con dolor, y disminución de ruidos respiratorios, timpanismo a la percusión, todo en lado izquierdo y ligera taquipnea (20) con saturación O₂ de 92.
- Tiene taquicardia sinusal de 115x, Tensión Arterial de 110/90. No hay sangrados externos y el pulso radial en el antebrazo izquierdo, el de la fractura, está conservado.
- Llevaba el casco bien sujeto, y no ha presentado TCE, no ha habido pérdida de conciencia y no presenta dolor ni lesiones aparentes en la columna vertebral. Está orientado y mantiene movilidad y sensibilidad en extremidades.
- La glucemia es de 120 mgr/dl
- Las Fracturas costales no presentan deformidad ni movimientos paradójicos con la respiración, pero sí crepitan a la palpación.
- La Fractura del antebrazo no presenta deformidades ni desplazamientos, pero presenta una herida de unos 6 cm de longitud y 1 cm de profundidad.





A

ACTUACIONES

- Hemos administrado O₂ en mascarilla al 35%, 50 microgramos de Fentanest y 600 cc de suero Fisiológico, por una vía periférica del 18 en brazo derecho.

El Electrocardiograma no presenta alteraciones,. He extraído los tubos de analítica, incluidas pruebas cruzadas, cuando he cogido la vía periférica, aquí están rotulados

El brazo izquierdo lo hemos inmovilizado con una férula de vacío, previamente he limpiado la herida y la he tapado con gasas estériles impregnadas en iodo.

Durante el traslado lo llevábamos en postura semi incorporada girado hacia el lado derecho para disminuir el dolor y facilitar la respiración.

S

SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA

- Juan,,,,, lo que más me preocupa es el neumotórax y la disnea que le está produciendo. El impacto ha sido de mucha energía y es probable que también presente lesiones internas...acuérdate que he sacado pruebas cruzadas.

- Muchas gracias, Ana..

- Te lo dejo todo por escrito en la Hoja de Registro de cuidados de Enfermería...

- Genial, así puedo repasar toda la información que me has comentado para no olvidarnos nada.



Hemos realizado una representación del caso y lo hemos grabado en video para facilitar la comprensión del método IDEAS. Os invitamos a verlo clicando sobre la imagen o sobre el siguiente enlace:

[VIDEO METODO IDEAS](#)

También tienes disponible el Checklist en el siguiente enlace:

[CHECKLIST IDEAS](#)





5. CONCLUSIONES

Una **transferencia del paciente** sistematizada y ordenada favorece la eficacia de la comunicación y, por tanto, incide positivamente sobre la seguridad del paciente.

El método **IDEAS** reúne muchas de las características necesarias para ser el modelo estandarizado para las transferencias de pacientes en los Servicios de Emergencias Extrahospitalarias.

Desde el grupo de Seguridad Clínica del 061 Aragón os animamos y recomendamos utilizarlo en las transferencias y compartir con nosotros vuestras experiencias, para entre todos mejorarlo y adaptarlo a nuestras necesidades.

Antes del inicio de la Transferencia es importante.

- Tener claro el mensaje que queremos transmitir (información)
- Elegir al interlocutor adecuado (el profesional que se va a hacer cargo de continuar los cuidados)
- Tener preparado el material de apoyo (registro escrito/informatizado, resultados de pruebas, etc.)
- Llevar una copia impresa del modelo estandarizado de transferencia que vamos a utilizar, a modo de checklist, que nos guíe en la comunicación.



6. BIBLIOGRAFÍA

1. Joint Commission. 2006. Root causes of sentinel events; all categories. Oakbrook IL.
2. Tomás S, Chanovas M, Roqueta F, Alcaraz J, Toranzo T y Grupo de Trabajo EVADUR – SEMES. EVADUR: eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles. Emergencias. 2010;22:415-28.
3. The Joint Commission, Joint Commission Internacional.(2007, Mayo). Comunicación durante el traspaso de pacientes. Soluciones para la seguridad del paciente (vol.1, solución 3)
4. Delgado Morales R. IDEAS para mejorar la transmisión de la información clínica. REMI (2013):13(4)



REALIZADO POR EL GRUPO DE SEGURIDAD CLÍNICA, GESTIÓN DEL RIESGO SANITARIO Y CALIDAD ASISTENCIAL DEL 061ARAGON

EDITADO Y MAQUETADO POR CHABIER BROSED

COLABORADORES: PASCU GARCÉS, ANA TOMÉ, INMA MOLINA, ESTHER FAJARDO, NURIA PERONA, SUSANA SALCEDO Y JESUS MATEO

Puedes enviarnos tus sugerencias o colaboraciones a seguridadclinica061aragon@gmail.com

DERECHOS DE REPRODUCCIÓN BAJO LICENCIA



GRUPO DE SEGURIDAD CLÍNICA
GESTION DEL RIESGO SANITARIO
Y CALIDAD ASISTENCIAL
061 ARAGON



@segurclinica061



seguridadclinica061aragon@gmail.com

www.



.com/user/SeguridadClinica061

2014