

Pase de guardia estructurado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Lic. Esp. Mónica Barresi^o

Resumen

El pase de guardia o cambio de turno es un momento clave para garantizar la continuidad y seguridad del cuidado de enfermería. Es una actividad en la que se transfiere información y responsabilidad entre profesionales, donde la comunicación tiene un papel relevante. Los cambios de turno son fuentes de errores, con frecuentes interpretaciones incorrectas y omisiones de información relevante, con la consecuente repercusión sobre la práctica clínica en los recién nacidos. La incorporación de técnicas de informes de situación tales como el proceso ISBAR pueden proporcionar un marco estándar para la comunicación efectiva en el momento de traspasos de atención de pacientes.

Palabras clave: *comunicación, información, pase de guardia, continuidad.*

Introducción

Un recién nacido (RN) internado en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), es atendido por profesionales de diversas especialidades, para su diagnóstico, tratamiento y cuidados de enfermería.

Las características de la distribución de los turnos de trabajo, puede hacer que un neonato reciba cuidados de cuatro enfermeros distintos en un mismo día. Este complejo sistema de atención puede poner en riesgo la seguridad de los pacientes vulnerables.

El punto importante en el proceso de la información es la comunicación. La palabra deriva del latín *communicare*, que significa compartir algo, poner en común. Por lo tanto, la **comunicación** es un fenómeno inherente a la relación que los seres vivos mantienen cuando se encuentran en grupo. A través de la comunicación, las personas obtienen información respecto a su entorno y pueden compartirla con el resto, y ejercer gran influencia en la conformación de relaciones.

Ella ejerce una influencia en el receptor estableciendo una interacción dinámica, entre enfermera/o-paciente-familia. Este lazo intelecto-emocional une, y se irradia hacia todo el equipo de salud, cuyo único objetivo es el bienestar del paciente. Cuando se intercambian creencias, metas, ideas, sentimientos se generan un *feed-back* entre el emisor y el receptor.

Las brechas en la comunicación pueden provocar graves interrupciones en la continuidad de la atención, un tratamiento inadecuado y un daño potencial para el paciente.

Algunos problemas que surgen en el momento del traspaso de información, se originan en la forma en que cada profesional ha incorporado el trabajo en equipo y las destrezas de comunicación que haya desarrollado.

El entorno físico de trabajo puede no ser propicio para transferencias efectivas, ya que puede ser nocivo, propenso a interrupciones y distracciones, llamadas telefónicas, ingreso de técnicos o interconsultores, saludos, y así el traspaso de responsabilidades puede ser llevado a cabo en condiciones que dificulten el seguimiento y cuidado de los pacientes por déficit en la comunicación.

Cada enfermera/o, de acuerdo a su nivel de formación y experiencia, puede en mayor o menor medida, planificar su práctica de manera integral y autónoma.

El pase de guardia asegura la continuidad de los cuidados del paciente, comunica al servicio y ayuda a su funcionamiento.

Se considera además que el pase debe ser conciso, completo, comprensible y participativo.

Entre los factores que complejizan la comunicación entre profesionales de diferentes turnos, se encuentran:

- La diversificación de consultores que asisten a un paciente complejo, que si bien potencialmente fa-

^o Jefa de Enfermería de Neonatología, Centro Obstétrico y Maternidad del Sanatorio Finochietto.

Correo electrónico: mbarresi@sanatoriofinochietto.com

vorecen los resultados, implican mayor información para transmitir.

- Las diferentes interpretaciones de la importancia de la inclusión de la familia en el cuidado del RN enfermo y su relevancia en el momento del traspaso de las novedades.
- Las barreras socioculturales, tanto entre profesionales como hacia la familia, tales como creencias, religión e idioma, entre otros.
- El conocimiento de la cultura de la seguridad del paciente dentro del complejo ambiente de la UCIN.
- Las limitaciones humanas, entre los profesionales que intercambian la información, tales como antigüedad en el servicio, conocimiento de la filosofía institucional, nivel de especialización y aptitudes personales.

El uso actual de la tecnología mejora la comunicación, ya que los registros electrónicos pueden aportar la transmisión oportuna, clara y eficiente de la información del paciente. El registro electrónico como la disponibilidad de computadoras portátiles acercan la información requerida, respecto a planes de cuidado, indicaciones médicas y evolución clínica del paciente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la *Joint Commission International* (JCI) recomiendan que todas las organizaciones de atención sanitaria implementen un enfoque estandarizado para la comunicación en el momento del traspaso de responsabilidades, en los cambios de turno y entre los distintos sectores de internación.

La incorporación de técnicas de informes de situación tales como el proceso ISBAR (siglas en inglés correspondientes a Identificación, Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación) pueden proporcionar un marco estándar para la comunicación efectiva en el momento del traspaso de información para la atención del RN.

Brinda oportunidades para que los enfermeros se hagan preguntas, utilizando pensamiento crítico y puede mejorar la efectividad de la comunicación en el momento del traspaso de responsabilidad.

El pase de guardia estructurado es un proceso que consiste en la transferencia de responsabilidad que realiza un enfermero en el cuidado de un neonato o de un grupo de RN, a otro enfermero en un momento determinado.

Debe resumir la información, brindar comunicación concreta, efectiva y pertinente para el cuidado individualizado. Favorece la continuidad asistencial y

brinda el mecanismo para evaluar los cuidados proporcionados.

Definición de ISBAR

Es un modelo de comunicación estructurada para proporcionar información del paciente, asegurar la transferencia de información completa y ofrecer al receptor una estructura para recordar los detalles que escuchó:

I (*Identification*), **S** (*Situation*), **B** (*Background*), **A** (*Assesment*) y **R** (*Recomendation*).

Objetivos del pase de guardia estructurado

- Estandarizar el proceso de los pases de guardia de enfermería en neonatología a fines de lograr transferencia de responsabilidades de manera oportuna, segura, eficiente, centrada en el paciente y la familia siguiendo la metodología ISBAR.
- Estandarizar la comunicación efectiva entre los enfermeros durante el pase de guardia.

Ventajas de la técnica ISBAR

La técnica crea un modelo mental y escrito compartido para una transferencia concisa, estructurada y estandarizada de información entre el personal. Provee un marco para la comunicación entre los miembros del equipo de salud sobre la condición de los pacientes. Entre sus ventajas podemos mencionar:

- Fácil de recordar y aplicar.
- Concreto y ordenado.
- Utilizable en todas las situaciones.
- Especialmente en las condiciones críticas.
- Requiere una atención inmediata.
- Facilita la acción.
- Puede estar en la unidad del paciente como guía.

Aspectos a tener en cuenta para desarrollar el pase de guardia en un equipo

- Estandarizar la comunicación entre el personal de enfermería durante los cambios de guardia sobre la transferencia de información de uno o varios pacientes.
- Facilitar la participación del equipo para la elaboración de los contenidos del traspaso de información.

- Realizar una prueba piloto con el documento trabajado para detectar desvíos y mejorarlos.
- Asignar tiempos compartidos de enfermería en el traspaso estructurado. Asignar tiempo suficiente brinda la oportunidad de preguntar y evacuar dudas durante el traspaso de la información sin interrupciones.
- Elaborar una tarjeta o guía para realizar el pase ordenado de acuerdo a la metodología elegida.
- Capacitar a todo el personal sobre cómo se realizará el traspaso de información.

Una vez implementada la estandarización, durante el pase de guardia el enfermero deberá:

- Asegurar que el traspaso de la información esté actualizado respecto al tratamiento, diagnóstico y cambios relevantes si los hubiera.
- Brindar participación de la familia en aspectos del cuidado neonatal, que favorecerá la continuidad de los tratamientos.

- Garantizar que el pase de guardia transcurra sin interrupciones, ya que provocan omisiones y falta de atención en la recepción de información relevante, como la administración de medicación, cambios de tratamientos u episodios que comprometen el estado de salud del neonato.

Cómo realizar el pase de guardia en la unidad neonatal:

- Realizar el pase de guardia cercano a la unidad del paciente.
- Estar presentes la enfermera saliente y la enfermera entrante.
- Disponer de la guía del pase de guardia en el formato que haya definido el servicio, ya sea en papel, tarjeta tipo lista de cotejo, o bien lectura a través del sistema informático que incluya la metodología ISBAR.

Cuadro 1. Ejemplo de comunicación durante el traspaso de pacientes (Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente, JCI 2007).



Ejemplo de pase de guardia estructurado de acuerdo a la metodología ISBAR

Cuadro 2. Pase estructurado del servicio de Neonatología del Sanatorio Finochietto

Dirección de Enfermería 	
PASE DE GUARDIA DE ENFERMERÍA	
I Identificación	<ul style="list-style-type: none"> • Apellido y nombre del paciente/Nº Episodio • Presentación del enfermero/a a la familia
S Situación	<ul style="list-style-type: none"> • EG / Peso de nacimiento • Días de vida / EGC / Peso actual • Diagnóstico actual • Vía de nacimiento (vaginal / cesárea)
B Información	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes maternos / obstétricos • Tratamiento actual: Modalidades ventilatorias (ARM / VAFO / iNO / VNI / CPAP / Halo / bigotera, etc.), Otros dispositivos de tratamiento (LMT, Hipotermia) • Aislamiento/Alergias
A Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Estado general del paciente • Signos vitales • Termorregulación (incubadora / servocuna / cuna) • Patrón respiratorio: signos de dificultad respiratoria, saturometría, FiO2 y chequeo de alarma • Oxigenoterapia: setting ventilatorio, TET (Nº y fijación), CPAP (Nº de cánula) • Relleno capilar / Edemas • Accesos vasculares: (CUA/CUV, AVP, AVC, Catéter epicutáneo): Nº de días colocado, fijación. • Infusiones y goteos: NPT / Inotrópicos / Sedación / PHP / solución lavadora, otros • Medicación endovenosa: ATB / Otros • Medicación enteral: ATB / Vitaminas / Cafeína / Otros • Dolor (última dosis de analgesia, paralelos, rescates, etc.) • Alimentación y tolerancia (ayuno, SOG/SNG, Gastroclisis/gavage, tipo de succión, LH, LHF, FL, FLPT, LFT etc.) • Abdomen (características, tipos de residuo) • Eliminación (diuresis, catarsis, drenajes, etc.) • Balance y RD • Baño, curaciones y cuidados de la piel • Neurodesarrollo (COPAP) • Cuidados posturales (Taping, rollos, etc.) • Contexto familiar • Estudios realizados
R Recomendación	<ul style="list-style-type: none"> • Estudios pendientes • Medicación pendiente • Cuidados Pro Activos (Educación para el alta, RCP para padres, Educación en Lactancia, Educación en cuidados generales, otros) • Manejo del Dolor y Confort / Directivas anticipadas • Otros: Dispositivos personales (como ejemplo prótesis u órtesis: placa palatina, valvas de Orfit)

La implementación del pase de guardia estructurado es un proceso que debe ser evaluado con una prueba piloto, que permita elaborar las correcciones pertinentes del mismo.

Para ello es necesaria la participación del equipo de enfermeros, que son los usuarios e identifican de esta

manera cuáles son las necesidades y los aspectos relevantes.

Por lo tanto, el pase de guardia puede sufrir modificaciones en el proceso de mejora continua según sea considerado por el equipo que lo vaya a utilizar.

Figura 1. Pase de guardia entre enfermera entrante y saliente, en la unidad del paciente



Conclusiones

El pase de guardia es una práctica dinámica que puede y debe permitir cambios para evolucionar. La introducción de un cambio de esta magnitud en la práctica profesional de todos los días, no es fácil y requiere de considerable tiempo, recursos y energía. La mejora de los pases es también un desafío en donde un grupo de trabajo comprometido tiene la posibilidad de marcar una diferencia significativa en pos de la seguridad de los RN.

La transmisión de la información completa, impactará de manera significativa en los cuidados de los neonatos, reconociendo que el pase junto con la participación de la familia, tiene como objetivo la excelencia de la atención. El ISBAR reconoce el valor de la continuidad y la mejora de la comunicación entre profesionales.

Bibliografía

1. Bagnulo H, Godino M, Barbato M. Estrategias en la comunicación que permitan mejorar la Seguridad en la Atención Médica. Comisión de Seguridad del Paciente DIGESA. Ministerio de Salud Pública de Uruguay. Consultado en línea: 30 de agosto 2016. Disponible en: www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?5526,21322.
2. Friesen MA, White SV, Hughes RG, Byers JF. In Hughes RG, Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008 Apr 34: p. 1-16.
3. Haig KM, Sutton S, Whittington J. National Patient Safety Goals SBAR: A shared mental model for improving communication between clinicians. Jt Comm J Qual Patient Saf. 2006 Mar;32(3):167-75.
4. Joint Commission International. Comunicación durante el traspaso de pacientes. Soluciones para la seguridad del paciente. Volumen 1, solución 3. Centro Colaborador de la OMS sobre Soluciones para la Seguridad del Paciente. Mayo de 2007. Disponible en: <http://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/PatientSolutionsSpanish.pdf>. Consultado el 15 de junio de 2016.
5. Joint Commission International. Improving communication during transitions of care. Oakbrook Terrace, IL: Joint Commission Resources, 2010.
6. WAPS (World Alliance for Patient Safety) 2008 Summary of the evidence on patient safety: implications for research. WHO: Geneva 2008. Consultado en línea: 22 de agosto de 2016 Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/20080523_Summary_of_the_evidence_on_patient_safety.pdf