

 <b>SAN AGUSTÍN</b> CLÍNICA	<b>PRO GOB 007</b>	Vigencia desde Septiembre 2015
	<b>COMUNICACIÓN EFECTIVA EN PROFESIONALES DE LA SALUD (META 2)</b>	Anexos I – II – III - IV / Registros
COMITÉ DE SEGURIDAD DE PACIENTE		Página 1 de 11

**OBJETIVO:**

Prevenir errores por órdenes farmacológicas verbales y telefónicas. Determinar valores críticos a comunicar en cuanto a servicios de apoyo asistencial y establecer una normativa de pase de información entre los profesionales de la salud.

**ALCANCE:**

Clínica “San Agustín”.

**DISTRIBUCIÓN:**

- Personal de enfermería
- Personal médico
- Personal de laboratorio
- Personal de Diagnóstico por Imágenes
- Personal de otros servicios auxiliares

**DESARROLLO:**

Entre las comunicaciones más propensas al error entre el personal de salud, las siguientes situaciones son las más comunes, a saber:

1. Las órdenes e indicaciones de fármacos para el paciente realizadas de forma oral o telefónica, (Incluye las situaciones críticas durante una reanimación)
2. La comunicación de resultados CRITICOS de laboratorio urgentes, de diagnóstico por imágenes, de hemoterapia.
3. La información de traspaso entre los profesionales de la salud, sea en cambios de guardia, cambios de sector y cambios de turnos.

Para estas situaciones en particular se procederá de la siguiente manera:

**1. ORDENES FARMACOLÓGICAS VERBALES**

Para prevenir errores entre el personal de salud relacionado con la atención de los pacientes, en relación a INDICACIONES FARMACOLOGICAS, **ESTÁ PROHIBIDO REALIZAR INDICACIONES VERBALES DE MEDICAMENTOS DE MANERA RUTINARIA.**

Sin embargo, en algunas situaciones críticas puede ser necesario llevar a cabo órdenes verbales y telefónicas, a saber:

- El médico no está en el sector y está en un lugar que no puede abandonar (quirófanos)
- El médico está en una situación de emergencia en otro lugar (guardia)
- Se está asistiendo un PCR

En estas situaciones se deberá seguir los siguientes pasos del **METODO ERC.**

- **ESCRIBIR** la orden por parte del receptor que recibe la orden o el dato
- **REPETIR** la orden escrita por parte del receptor para que
- el emisor **CONFIRME** la VERACIDAD de la orden o dato.



	<b>Elaborado por</b>	<b>Revisado por</b>	<b>Aprobado por</b>
Area	COMITÉ DE SEGURIDAD	Comité Calidad	DIRECCION MEDICA
Fecha	Septiembre 2015	Noviembre 2015	Noviembre 2015
Nombre	Dra. M. Elena Romano	Integrantes	Dra. Silvia Lignieres
Función	AUDITORA INTERNA		Directora médico

 <b>SAN AGUSTÍN</b> CLÍNICA	<b>PRO GOB 007</b>	Vigencia desde SEPTIEMBRE 2015
	<b>COMUNICACIÓN EFECTIVA ENTRE LOS          PROFESIONALES DE SALUD (META 2)</b>	Anexos I- II – III - IV / Registros
COMITÉ SEGURIDAD DE PACIENTE		Página 2 de 11

En el caso de realizar este tipo de ordenes entre el personal de salud dentro de la sala de operaciones o en situaciones de urgencia, cuya urgencia no permita el registro de la indicación, el proceso de intercambio se llevará cabo de la siguiente manera.

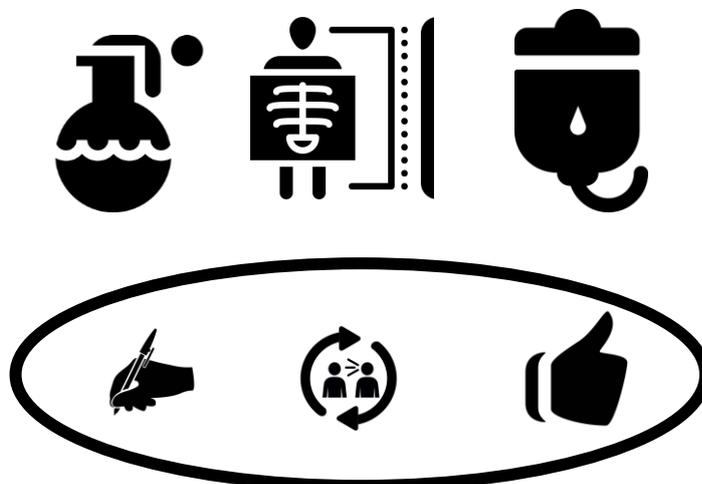
- **ESCUCHAR** la orden por el receptor
- **REPETIR** la orden por el receptor para que
- el emisor **CONFIRME** la indicación de la orden
- después de la atención del paciente se deberá anotar lo indicado en las notas médicas y de enfermería correspondientes.



## 2. VALORES O RESULTADOS CRITICOS:

Son aquellos valores o resultados que indican que el paciente tiene un elevado riesgo de morbilidad y consecuencias adversas, de no instaurarse un tratamiento oportuno en el tiempo. Este resultado puede provenir de una prueba solicitada de manera urgente o de rutina. Para el área de Radiología también podemos incluir en esta categoría a aquellos hallazgos cuya interpretación difiere de manera significativa de una interpretación e informe preliminar que ya ha sido entregado (discrepancias).

La comunicación de resultados de exámenes complementarios se realizará en forma pre-establecida. Los servicios de apoyo, tales como, laboratorio, hemoterapia, diagnóstico por imágenes, etc, comunicarán los resultados CRITICOS, que se presentan en el ANEXO I. La metodología será la de ERC.



 <b>SAN AGUSTÍN</b> CLÍNICA	<b>PRO GOB 007</b>	Vigencia desde SEPTIEMBRE 2015
	<b>COMUNICACIÓN EFECTIVA ENTRE LOS PROFESIONALES DE SALUD (META 2)</b>	Anexos I- II – III - IV / Registros
COMITÉ SEGURIDAD DE PACIENTE		Página 3 de 11

### 3. PARA LOS CAMBIOS DE GUARDIA, ÁREA O TURNO,

Los profesionales realizarán el traspaso de la información mediante los siguientes métodos:

- **I.D.E.A.S/ I-PASS:** Dichos métodos combinados se utilizarán para el traspaso entre profesionales médicos. El mismo deberá estar plasmado en hoja diaria escrita de pase de guardia, que se archivará diariamente en cada sector. (Anexo II)
- **SBAR o SAER:** Será utilizado para los **cambios de sector** de atención. La evolución de traspaso de sector será realizado en hoja de evolución médica con esta metodología (De UTI a Sala y de Sala a UTI). Para los **cambios de turno** por parte de enfermería, el traspaso de información se realizará mediante este método y será plasmado en hoja de evolución de enfermería. (Anexo III)

Estos métodos brindan un formato estructurado con secciones fijas o predeterminadas que aseguran compartir información concisa y focalizada. Permite que el personal se comunique de manera asertiva y efectiva, reduciendo las repeticiones.

La técnica **SBAR (SAER)** sirve así como un recordatorio que lleva al personal a transmitir la información con el nivel de detalle que se precisa para la situación. El simple hecho de que se proporcionen oportunidades para que los prestadores de atención hagan preguntas y las resuelvan puede mejorar la efectividad de las comunicaciones en el momento del traspaso.

En Anexo IV se adjunta el alerta de la Meta Internacional que está expuesta en los servicios asistenciales.

Revisión N°	Fecha	Página N°	Descripción	Responsable	Firma
00	Septiembre 2015	-	Emisión original	Auditora	Dra. Romano
01	Febrero 2018	Anexos	Valores críticos	Auditoria	Dra. Romano
02	Octubre 2018	Anexo II	IDEAS/IPASS	Auditoria	Dra. Romano
03	Noviembre 2019	Anexos	Descripción	Auditoria	

 <b>SAN AGUSTÍN</b> CLÍNICA	<b>PRO GOB 007</b>	Vigencia desde SEPTIEMBRE 2015
	<b>COMUNICACIÓN EFECTIVA ENTRE LOS PROFESIONALES DE SALUD (META 2)</b>	Anexos I- II – III - IV / Registros
COMITÉ SEGURIDAD DE PACIENTE		Página 4 de 11

## ANEXO I

### CRITICOS A COMUNICAR

#### LISTA GENERICA DE VALORES CRITICOS DE LABORATORIO CLINICO EN ADULTOS

Prueba	Valores críticos		Unidades
	Límite Bajo	Límite Alto	
pH arterial	7.2	7.6	
pCO2 arterial	20	60	mmHg
pO2 arterial	40		mmHg
CO2 total	15	50	mEq/l
Calcio iónico	2.0	6.0	mg/dl
Carboxihemoglobina	20% saturación de hemoglobina		
Albúmina sérica	1.5		g/l
Calcio total	6.5	13	mg/dl
Creatinina		3	mg/dl
Glucosa	45	450	mg/dl
Lactato		36	mg/dl
Fósforo	1.0		mg/dl
Magnesio	1.0	4.7	mg/dl
Potasio	2.5	6.5	mEq/l

Prueba	Valores críticos		Unidades
	Límite Bajo	Límite Alto	
Sodio	120	160	mEq/l
Urea		100	mg/dl
Troponina I		0.5	ng/l
Digoxina		2.5	ng/l
Paracetamol		50	mg/l
Litio		2.0	mEq/l
Hematocrito	20	60	%
Hemoglobina	7.0	20.0	g/dl
Recuento de leucocitos	1.5	50.0	x10 <sup>3</sup> /µl
Extensión de sangre para blastos	positiva		
Recuento de plaquetas	40	999	X10 <sup>3</sup> /µl
Tiempo de protrombina	30s o INR > 5		
Fibrinógeno	100		mg/dl
Hemocultivo	positivo		
Cultivo de LCR			
Cultivo de heces: aislamiento inicial de <i>Salmonella</i> , <i>Shigella</i> , <i>Campylobacter</i> o <i>Yersinia</i>			

 <b>SAN AGUSTÍN</b> CLÍNICA	<b>PRO GOB 007</b>	Vigencia desde SEPTIEMBRE 2015
	<b>COMUNICACIÓN EFECTIVA ENTRE LOS PROFESIONALES DE SALUD (META 2)</b>	Anexos I- II – III - IV / Registros
COMITÉ SEGURIDAD DE PACIENTE		Página 5 de 11

#### HALLAZGOS O RESULTADOS CRITICOS EN IMAGENOLOGIA

El médico del servicio de Imágenes se comunicará con el médico de Staff del sector o médico de cabecera en horarios habituales. En su defecto lo hará con el médico de guardia, quien arbitrará los medios para que el médico tratante principal tome conocimiento.

Notificación	Hallazgos
<b>INMEDIATA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sondas de alimentación en bronquios</li> <li>- Drenaje Pleural desplazado</li> <li>- Filtración de unión esófago/gástrica               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Neumotórax a tensión</li> <li>- Pericarditis constrictiva</li> <li>- Apendicitis aguda</li> </ul> </li> <li>- Hemorragia intracerebral</li> <li>- Isquemia mesentérica aguda</li> <li>- Perforación de víscera hueca</li> <li>- Rotura aguda de bazo o hígado</li> <li>- Luxación de cadera u hombro               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rotura de diafragma</li> </ul> </li> <li>- Trombosis venosa profunda</li> <li>- Obstrucción arterial aguda               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemoperitoneo</li> </ul> </li> </ul>
<b>MEDIATA &lt; DE 3 HS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hallazgos discrepantes con la interpretación inicial</li> <li>- Hallazgos que hayan sospechar una complicación de la enfermedad de base</li> <li>- Absceso intraabdominal</li> <li>- Mediastinitis</li> <li>- Masa Renal sólida</li> <li>- Signos de peritonitis</li> </ul>

#### HALLAZGOS O CRITICOS A COMUNICAR POR HEMATOLOGIA

DETERMINACION	RESULTADO CRITICO
<b>COOMBS DIRECTA / INDIRECTA</b>	+
<b>HEMATOCRITO</b>	20
<b>HEMOGLOBINA</b>	7
<b>SEROLOGIA HIV</b>	+
<b>SEROLOGIA HVB - HVC</b>	+

 <b>SAN AGUSTÍN</b> CLÍNICA	<b>PRO GOB 007</b>	Vigencia desde SEPTIEMBRE 2015
	<b>COMUNICACIÓN EFECTIVA ENTRE LOS PROFESIONALES DE SALUD (META 2)</b>	Anexos I- II – III - IV / Registros
COMITÉ SEGURIDAD DE PACIENTE		Página 6 de 11

## ANEXO II

### METODO IDEAS / IPASS

Método estandarizado para la transmisión de información durante el parte verbal a través de un check-list de cinco puntos recogidos en el acrónimo IDEAs que contienen la información necesaria para garantizar un conjunto mínimo de datos que permitan la continuidad de la asistencia. Lo mismo ocurre para el método I-PASS (Ver Tablas)

El parte no debe limitarse a una enumeración de los datos y constantes, debe reseñar las funciones alteradas y destacar los elementos más relevantes. Pero siempre debe dejar claras una serie de cuestiones imprescindibles en cada uno de los apartados.

<b>I</b> DENTIFICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre y apellidos</li> <li>• Sexo</li> <li>• Edad</li> <li>• Localización</li> <li>• Nacionalidad</li> <li>• Idioma</li> <li>• Raza</li> <li>• Religión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estilo de vida, hábitos tóxicos...</li> <li>• Profesional responsable y/o de referencia</li> </ul>
<b>D</b> IAGNÓSTICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actual</li> <li>• Enfermedades crónicas, intervenciones quirúrgicas, accidentes...</li> </ul>	
<b>E</b> STADO	• Función respiratoria	Frecuencia y patrón respiratorio, ventilación mecánica, oxigenoterapia, cianosis, expectoración...
	• Función hemodinámica	Frecuencia cardíaca, ritmo, tensión arterial, presión venosa central, relleno capilar, pulsos, edemas...
	• Función neurológica	Nivel de conciencia, orientación, estado mental, focalidad neurológica, movilidad, sensibilidad, reflejos...
	• Función renal-metabólica	Diuresis, continencia, pH, alteraciones electrolíticas
	• Función digestiva-endocrina	Nutrición, dieta, peso, glucemia...
	• Función locomotora-piel	Motricidad, autonomía, lesiones, heridas (tipo, localización...)
	• Función inmunológica-hematológica	Signos de infección, anemia, coagulopatía...
	• Dolor	Nivel, tipo, duración, localización...
<b>A</b> CTUACIONES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soporte respiratorio</li> <li>• Fármacos</li> <li>• Vías</li> <li>• Sondas</li> <li>• Técnicas e instrumental</li> <li>• Pruebas diagnósticas</li> <li>• Cuidados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oxigenoterapia, modo ventilatorio...</li> <li>Perfusiones, interacciones...</li> <li>Accesos venosos, arteriales...</li> <li>Digestivo, urológico...</li> <li>Hemofiltración, diálisis, humidificadores...</li> <li>Analíticas, cultivos, radiografías...</li> <li>Cambios posturales, curas, drenajes...</li> </ul>

**SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA**

**ALERGIAS...**

 <b>SAN AGUSTÍN</b> CLÍNICA	<b>PRO GOB 007</b>	Vigencia desde SEPTIEMBRE 2015
	<b>COMUNICACIÓN EFECTIVA ENTRE LOS PROFESIONALES DE SALUD (META 2)</b>	Anexos I- II – III - IV / Registros
COMITÉ SEGURIDAD DE PACIENTE		Página 7 de 11

## I-PASS Mnemonic



A Standardized Structure for Communication

I

**Illness Severity**

*Stable, Watcher, Unstable*

P

**Patient Summary**

*Summary statement; events leading up to admission; hospital course; ongoing assessment; plan*

A

**Action List**

*To do list; timeline and ownership*

S

**Situation Awareness & Contingency Planning**

*Know what's going on; plan for what might happen*

S

**Synthesis by Receiver**

*Receiver summarizes what was heard; asks questions; restates key action/to do items*

Combinación de ambos métodos que se utiliza en nuestros servicios.

h a b	FECHA	I	P		A	S	S
		IMR CUIDADO	RESUMEN PACIENTE		ACCIONES	SITUACIONES Y PLAN	SINTESIS RECEPTOR
	I		D	E	A	S	
	IDENTIFICACION		DIAGNOSTICO	ESTADO ACTUAL (+)	ACTUACIONES	SIGNOS ALARMA	
	Nombre y Apellido (Edad) Días de Internación MEDICO DE CABECERA ALERGIAS ANT PERSONALES PATOLOGICOS Medicacion TELEFONOS RELEVANTES	<b>X EN CASO DE SER PACIENTE INTOSTABLE</b>  INDICACION DE AISLAMIENTO	DIAGNOSTICO DE INGRESO  DIAGNOSTICOS DE INTERNACION (a medida que se presentan)  Consenso: Se pinta en Negrita el de mayor relevancia	ALTERACIONES EXISTENTES: Del examen clínico De datos LABO y DATOS DE IMAGENES Y RELEVANTES, SOBRE LOS QUE VAMOS A TOMAR CONDUCTA	CONDUCTAS programadas, E.J: "Pendiente puncion pleural mañana" TRATAMIENTO E.J: ATB (días), etc  También van controles programados, Por E.J. "Control de SV cada 2 hs"	PLAN ej: Cumplir 49 días de tratamiento ATB. o Cultivar a 48 hs  SIGNOSDE ALARMA: Para el que continua el cuidado	Resumen del receptor

 <b>SAN AGUSTÍN</b> CLÍNICA	<b>PRO GOB 007</b>	Vigencia desde SEPTIEMBRE 2015
	<b>COMUNICACIÓN EFECTIVA ENTRE LOS PROFESIONALES DE SALUD (META 2)</b>	Anexos I- II – III - IV / Registros
COMITÉ SEGURIDAD DE PACIENTE		Página 8 de 11

**ANEXO III**

**METODOLOGIA SBAR (SAER)**

**SBAR** 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 escucharon

**S** ITUATION (SITUACIÓN)  
 Describa la situación inicial

Nombre, puesto y unidad de trabajo  
 Tema sobre el que se necesita comunicar  
 Cambios en el estado del paciente  
 Cambios en el plan de tratamiento  
 Otros temas (gestión, ambiental, etc)

**B** ACKGROUND (INFORMACIÓN)  
 Proporcione información clínica de fondo

Edad, sexo, otros datos de filiación, responsable del paciente, diagnóstico principal y otros diagnósticos, fecha de ingreso y previsión de alta, tratamiento actual, y principales resultados de pruebas complementarias.

**A** SSESSEMENT (EVALUACIÓN)  
 Evalúe y describa el problema a través de los signos y síntomas del paciente

Describir el problema detectado y los cambios desde la última evaluación del paciente:

- Constantes vitales, signos o síntomas, cambios de comportamiento, conciencia, etc
- Otros: traslados, soporte familiar, etc

**R** ECOMENDATION (RECOMENDACIÓN)  
 Haga una recomendación/solicite una instrucción

Plantear una sugerencia o recomendación en base a los datos expuestos, solicitar una respuesta y un canal de comunicación si fuese necesario

 <b>SAN AGUSTÍN</b> CLÍNICA	<b>PRO GOB 007</b>	Vigencia desde SEPTIEMBRE 2015
	<b>COMUNICACIÓN EFECTIVA ENTRE LOS PROFESIONALES DE SALUD (META 2)</b>	Anexos I- II – III - IV / Registros
COMITÉ SEGURIDAD DE PACIENTE		Página 9 de 11

La técnica crea un **modelo mental compartido** para una transferencia concisa, estructurada y estandarizada de información entre el personal clínico. 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
- Concreto
- Utilizable en todas las situaciones
- Especialmente en las condiciones críticas
- Requiere una atención inmediata
- Facilita la acción

Usos y ámbitos recomendados para la técnica SBAR - SAER

- Pacientes internados o ambulatorios
- Comunicaciones urgentes y no urgentes
- Conversaciones enfermera-médico (especialmente útil)
- Consulta médico-médico
- Conversaciones con profesionales auxiliares (ej: kinesiólogos, nutricionistas, etc)
- Pases de guardia o turno

 <b>SAN AGUSTÍN</b> CLÍNICA	<b>PRO GOB 007</b>	Vigencia desde <b>SEPTIEMBRE 2015</b>
	<b>COMUNICACIÓN EFECTIVA ENTRE LOS PROFESIONALES DE SALUD (META 2)</b>	Anexos I- II – III - IV / Registros
<b>COMITÉ SEGURIDAD DE PACIENTE</b>		Página 10 de 11

## ANEXO IV

### CARTELERIA EXPUESTA EN SERVICIOS

Estará exhibido en todas las áreas de actividad de los profesionales de la salud: Enfermerías de sala general, guardia, terapia intensiva y hospital de día. Quirófanos, sala de médicos de internación general, terapia intensiva, consultorios de guardia, sala de procedimientos.



**IDEAS**  
transferencia de pacientes

UNA TRANSFERENCIA DEL PACIENTE SISTEMATIZADA Y ORDENADA FAVORECE LA EFICACIA DE LA COMUNICACIÓN Y, POR LO TANTO, INCIDE POSITIVAMENTE SOBRE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

<b>I</b> IDENTIFICACION	IDENTIFICACION DEL PACIENTE <small>(EDAD, SEXO, TIEMPO DE INTERNACION)</small> IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL RESPONSABLE DEL PACIENTE
<b>D</b> DIAGNOSTICO	PROBLEMA QUE HA GENERADO LA INTERNACION. ANTECEDENTES PATOLOGICOS IMPORTANTES. TRATAMIENTOS PREVIOS ALERGIAS
<b>E</b> ESTADO	EXPOSICION BREVE Y ORDENADA DE LAS FUNCIONES VITALES, RESERVANDO LAS ALTERACIONES EXISTENTES. <small>(FUNCION RESPIRATORIA, HEMODINAMICA, NEUROLOGICA, RENAL-HEPATOLOGICA, DIGESTIVA, ENDOCRINA, FUNCION COAGULADORA, FIEL, IMMUNOLOGICA, DOLOR, ETC)</small>
<b>A</b> ACTUACIONES	INCLUYE LAS MEDIDAS REALIZADAS Y LAS PENDIENTES. EL PLAN DE ACCION A SEGUIR <small>SOPORTE RESPIRATORIO, FARMACOLOGICO, VIAL, SIGNOS VITALES, PRUEBAS DIAGNOSTICAS, CUIDADOS ESPECIFICOS, ABORTICA RESPIRATORIA, HEMODIALISIS, ETC</small>
<b>S</b> SIGNOS ALARMA	ASPECTO QUE REQUIERE UNA ATENCION ESPECIAL. RECORDATORIO DE PUNTOS MAS IMPORTANTES. ALERTAS IMPORTANTES QUE NO SE DEBE OLVIDAR.

  
**SEGURIDAD**  
 Modelo estructurado que asegura la transferencia completa de información del paciente para pases de guardia médica en cambios de turnos o para el traspaso de unidades del paciente.

En cada sala de médicos (uno en cada piso) y en sala de Terapia Intensiva.



**SAER (SBAR)**  
transferencia de pacientes

UNA TRANSFERENCIA DEL PACIENTE SISTEMATIZADA Y ORDENADA FAVORECE LA EFICACIA DE LA COMUNICACIÓN Y, POR LO TANTO, INCIDE POSITIVAMENTE SOBRE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

<b>S</b> SITUACION	Describa la situación inicial Nombre, puesto y unidad de trabajo. Tema sobre el que necesita consultar. Cambios del estado o tratamiento del paciente.
<b>A</b> ANTECEDENTES	Proporcione información clínica de fondo. Edad, sexo, responsable del paciente. Diagnóstico principal y otros secundarios. Fecha ingreso. Tratamiento actual.
<b>E</b> EVALUACION	Describa el problema detectado. Signos vitales, cambios de comportamiento conciencia. Otros como soporte familiar, trasladados, etc.
<b>R</b> RECOMENDACION	Haga una recomendación. Solicite una instrucción. En base a lo expuesto solicite una respuesta. Plantee una sugerencia.

  
**SEGURIDAD**  
 Modelo estructurado que asegura la transferencia completa de información del paciente para consultas breves y /o puntuales.

Uno en cada sala de enfermería: Guardia, Sala de internación general, terapia intensiva y salas de quirófano.

