

RECOMENDACIÓN ENERO 2013

ESTANDARICE LA INFORMACIÓN A TRANSMITIR EN LAS CONSULTAS Y TRASPASOS DE PACIENTES:

LA TÉCNICA SBAR (SAER)

La atención de la salud en nuestros días requiere la participación de cada vez más personas, unidades y centros. Un paciente puede potencialmente ser tratado por distintos médicos y especialistas en distintos entornos, incluyendo atención primaria, consultorios externos, guardias de emergencias, atención quirúrgica, cuidados intensivos y rehabilitación. A menudo estos mismos pacientes se moverán entre áreas de diagnóstico, tratamiento y atención en forma regular y podrán encontrarse con tres turnos de personal por día.

Resulta evidente que la seguridad de los pacientes en el siglo XXI depende más de una adecuada comunicación entre todos estos efectores que de la excelencia individual. En cada pase de mano, los profesionales (médicos, enfermeras, técnicos) pueden olvidarse de transmitir información esencial, o bien ésta puede ser mal interpretada por quien la recibe. Estas brechas en la comunicación pueden provocar graves interrupciones en la continuidad de atención, un tratamiento inadecuado y un daño potencial para el paciente. Por eso resulta necesario contar con un idioma común para comunicar la información crucial.

En parte, los problemas que surgen en el momento del traspaso se originan en la forma en que están educados (o no) los profesionales de la salud en cuanto al trabajo en equipo y destrezas en la comunicación, en la falta de buenos modelos de conducta y en un sistema de atención sanitaria que promueve y recompensa la autonomía y el desempeño individual. Son muchos los trabajos que indican que la mala comunicación es la principal fuente de errores médicos, por encima de la incompetencia. A partir de este reconocimiento, y con años de atraso, recién ahora la medicina comienza a adoptar de otras industrias de alto riesgo como la aviación y la ingeniería nuclear mecanismos de transferencia de información estandarizada. La técnica SBAR (SAER, por sus siglas en español), recomendada por la Organización Mundial de la Salud es una de ellas.

LA TÉCNICA SBAR-SAER

SBAR es una técnica utilizada principalmente para facilitar la transferencia de información en situaciones complejas, cuando se requiere de atención inmediata o acción. El término SBAR es un acrónimo, que por sus siglas en inglés significa **S**ituation, **B**ackground, **A**ssessment y **R**ecommendation. Traducido al español, el acrónimo queda como SAER (**S**ituación, **A**ntecedentes, **E**valuación y **R**ecomendación).

Esta herramienta sigue el modelo de los procedimientos militares navales y fue adaptado a la asistencia sanitaria por Michael Leonard, Doug Bonachum y Suzanne Graham, de Kaiser Permanente (uno de los operadores de salud más importantes de los EE.UU). La técnica proporciona un marco estándar para la comunicación en el momento de traspasos de atención de pacientes. Si bien puede aplicarse para enmarcar la información a transmitir en cualquier punto de la atención, resulta especialmente útil en situaciones críticas en las cuales se requiere una respuesta inmediata.. Permite clarificar cuál es la información que debe transmitirse entre los miembros del equipo y la manera más efectiva de hacerlo. También ayuda a desarrollar el trabajo en equipo y a fomentar una cultura de seguridad..

La técnica brinda un formato estructurado con cuatro secciones que asegura 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..

A continuación, se describen los pasos:

1) **S**ituación

Este primer paso busca transmitir lo que está pasando con el paciente.

- Identifíquese a usted mismo, su ocupación y el lugar desde el que está llamando o proviene.
- Identifique al paciente por su nombre, edad, sala y especifique la razón de su llamado/consulta
- Describa brevemente: el problema y qué es lo que le preocupa. Incluya signos vitales

Ej: “Habla la Lic. Fabiana Pérez, enfermera de la sala de mujeres del turno noche. Lo llamo por la paciente María Gómez, de 75 años, de la habitación 23. El problema es que está deteriorando el sensorio. Pasó de un Glasgow de 15/15 a otro de 10/15.(M4/V4/O2) Se encuentra isocórica y tiene una leve hemiparesia izquierda . Está hipertensa (170/110), y taquipneica. Me preocupa el rápido deterioro.

2. **B**ackground –**A**ntecedentes

Se define en este paso cuáles son las condiciones previas y el contexto. Para esto, quien está transmitiendo la información tiene que haber recogido información de la historia clínica del paciente.

- Motivo y fecha de ingreso
- Datos significativos de la Historia
- Se le informa entonces al consultor sobre el diagnóstico principal de ingreso, procedimientos realizados, medicación actual, alergias, resultados de laboratorio o de imágenes relevantes y cualquier otra información clínica útil.

Ej: La Sra. Gómez ingresó hace dos días por una fractura de cadera. Está a la espera de la prótesis y se operaría entre mañana y pasado. Es diabética, controlada con hipoglucemiantes orales y se encontraba medicada con analgésicos y profilaxis de TVP. Tiene antecedentes de HTA de larga data,

medicada con Enalapril. No tiene antecedentes alérgicos. Los últimos resultados de laboratorio son normales. El último control de enfermería fue a las 19:30 y la paciente se encontraba lúcida, orientada en tiempo y espacio y con Glasgow 15/15. En la historia clínica figura que al caerse también tuvo un TEC leve sin pérdida de conocimiento. No se realizó TAC cerebral.

3. **A**ssessment – **E**valuación

En este paso, quien consulta debe establecer cuál es su evaluación de la situación. Esto lo obliga a pensar críticamente cuando informa a otros profesionales acerca de cómo considera el problema y cuál puede ser la causa subyacente de la condición actual del paciente. No sólo se trata de describir los hallazgos de su examen. A partir del mismo y de la revisión de otros indicadores objetivos (ej: laboratorio) se debe intentar arribar a alguna conclusión.

Ej: “Creo que hay que descartar que el paciente esté sufriendo un ACV, ya sea embólico, por la inmovilidad/ el antecedente de fractura o hipertensivo por su actual TA. Tampoco podría descartarse alguna contusión o hematoma post TEC. Mi preocupación es el brusco deterioro que presentó y temo que continúe emperorando :”

También cabe la posibilidad de que quien consulta no tenga ninguna idea acerca de cuál puede ser la causa del cuadro. En esos casos, se puede decir:

“No sé qué es lo que tiene, pero me preocupa”

4. **R**ecomendación

En este último paso, quien consulta debe intentar establecer qué es lo que se debería hacer dada la situación para corregir el problema. En otras palabras, qué es lo que espera que pase al finalizar la conversación con el médico

- Explique qué es lo que usted necesita. Sea específico acerca del pedido y del margen de tiempo.
- Realice sugerencias
- Clarifique expectativas

Ej: “Creo que requiere una tomografía computada urgente y pase a UTI. Quiere que me comuniqué con el servicio de Rayos?”

“Necesito que venga a verla urgente”

Este último paso es especialmente importante y no debe pasarse por alto. En nuestro país, es frecuente que el personal clínico menos experimentado (auxiliares de enfermería, residentes de años inferiores, etc.) encuentren embarazoso realizar sugerencias. La recomendación es importante porque claramente describe la acción que el mensajero necesita. Por eso, cuando el personal se sienta incómodo brindando recomendaciones, puede ser necesario darle ánimo y apoyo extra. Una buena forma de empezar en estos casos puede ser probando la herramienta con otros colegas más experimentados..

Cualquier orden o información recibida (indefectiblemente en casos de comunicación telefónica) debe ser repetida por quien la recibe para garantizar la comprensión.

La incorporación de la técnica SBAR(SAER) en la práctica de todos los días puede parecer muy fácil, pero requiere de considerable entrenamiento. Puede ser muy difícil cambiar la forma en la que se comunica la gente, particularmente con superiores jerárquicos.

Ventajas de la Técnica SBAR-SAER

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
- Preocupación creciente

Las reuniones multidisciplinarias y los pases de sala pueden ser un buen ejemplo del proceso en acción. La mayoría de los presentes se encuentran en posición de ayudar a establecer el manejo más apropiado para el paciente en discusión. El médico directamente responsable presenta la situación actual y los antecedentes relevantes. La evaluación incluirá una discusión con este médico para clarificar los hallazgos clínicos y luego todos juntos revisarán los resultados de los estudios más relevantes. Las recomendaciones son luego consensuadas por todos los presentes. Esto queda documentado en la historia clínica para su implementación.

Otro ejemplo en donde esta herramienta aportaría claridad y una mejor atención es la llamada de emergencia a un colega que se encuentra durmiendo (típicamente un residente a su jefe o a un médico de planta). Cuando se despierta a alguien a la noche, toma cierto tiempo absorber los hechos y responder. El proceso se verá muy facilitado por una clara presentación de la situación, los antecedentes, la evaluación y el tratamiento que se propone. En pacientes potencialmente quirúrgicos, es muy posible que el cirujano más experimentado necesite más de un estímulo para evaluar al paciente o llevar a cabo la cirugía recomendada. En estos casos, el pedido de ayuda directa debería quedar claro como parte de la recomendación para que no haya ningún malentendido. Después de todo, no es de extrañar que el médico consultor prefiera seguir durmiendo...

Recomendaciones útiles para la aplicación de la técnica SBAR SAER

Es muy importante que el personal recuerde en todo momento cómo debe utilizarse esta herramienta. Los hospitales que utilizan la técnica SBAR SAER desde hace años encuentran útil lo siguiente:

- Pequeños recordatorios impresos en carteleras internas
- Plastificados del tamaño del bolsillo
- Adhesivos junto a los teléfonos (sirven como recordatorios)
- Hacer que la gente sienta que es correcto recordar a la otra parte la necesidad de utilizar el protocolo establecido. Por ejemplo. *“Para saber si lo entendí, ¿cuál es su recomendación?”*
- Tomarse el tiempo necesario para discutir y refinar en equipo la herramienta (si bien los pasos son fijos, en cada uno se puede desarrollar un checklist y las instituciones pueden inventar uno propio)

Una vez que se comienza a probar esta herramienta de comunicación, se deberá evaluar si marca o no alguna diferencia. Quienes originalmente la adaptaron para la medicina, observaron que luego de su implementación en una organización de salud, la incidencia de daños a pacientes se redujo en un 50%. Una implementación exitosa requiere del desarrollo de un programa de entrenamiento en áreas piloto. Si se demuestra que técnica es efectiva, el próximo paso es incorporarla como hábito de forma tal que se transforme en *“la forma en la que hacemos acá las cosas”*

Aparte de la Técnica SBAR, la Organización Mundial de la Salud también recomienda lo siguiente para garantizar la continuidad de atención durante el traspaso de pacientes:

- Asegurarse de que las organizaciones de atención sanitaria implementen sistemas que garanticen, en el momento del alta hospitalaria, que el paciente y su siguiente prestador de atención sanitaria obtengan la información clave referente a los diagnósticos de alta, los planes de tratamiento, los medicamentos y los resultados de las pruebas.
- Incorporar capacitación sobre comunicación en el momento del traspaso en el plan de estudios y desarrollo profesional permanente para los profesionales de atención sanitaria.
- Fomentar la comunicación entre organizaciones que estén prestando atención al paciente en forma paralela

Bibliografía

- Bagnulo H; Godino M; Barbato M y col. 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. 30 de agosto 2011. Accesible en Internet: www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?5526,21322
- NHS Institute for Innovation and Improvement. SBAR-Situation-Background-Assessment-Recommendation. Quality and Service Improvement Tools, 2008. Accesible por internet: http://www.institute.nhs.uk/quality_and_service_improvement_tools/quality_and_service_improvement_tools/sbar_-_situation_-_background_-_assessment_-_recommendation.html
- Centro Colaborador de la OMS sobre Soluciones para la Seguridad del Paciente. Comunicación durante el traspaso de pacientes. Soluciones para la seguridad del paciente. Volumen 1, solución 3. Mayo 2007