



Enfermería Nefrológica

ISSN: 2254-2884

ISSN: 2255-3517

Sociedad Española de Enfermería Nefrológica

Caro Rodríguez, Inmaculada; Ojeda Ramírez, Dolores; Casuso Jiménez, Laura;
Fernández Valenzuela, Rocío; Rodríguez Puertas, José Francisco; García Hita, Sonia
Briefing. Herramienta para garantizar la seguridad del paciente
Enfermería Nefrológica, vol. 20, núm. 1, suppl, 2017, Enero-Diciembre, p. 88
Sociedad Española de Enfermería Nefrológica

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359855854080>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Briefing. Herramienta para garantizar la seguridad del paciente

Inmaculada Caro Rodríguez, Dolores Ojeda Ramírez, Laura Casuso Jiménez, Rocío Fernández Valenzuela, José Francisco Rodríguez Puertas, Sonia García Hita

Agencia Pública Empresarial Sanitaria. Hospital de Poniente. Almería. España

Introducción y Justificación:

La Estrategia para la Seguridad del Paciente de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, se enmarca y se desarrolla en el Plan de Calidad del SSPA, promoviendo un cambio en cultura de seguridad, a través de la actualización y diseño de herramientas de apoyo a los profesionales para el desarrollo de una práctica clínica segura con la identificación de puntos críticos de riesgo para la seguridad del paciente. Una cultura de seguridad nos exige estar alertas ante potenciales riesgos las 24 horas al día, 7 días a la semana, 365 días al año. El briefing es una herramienta sencilla que favorece compartir e incorporar información sobre seguridad al quehacer diario.

Objetivos:

1. Mejorar el nivel de conocimiento de los profesionales en seguridad del paciente.
2. Potenciar mecanismos de comunicación efectiva entre profesionales en relación a la seguridad del paciente.
3. Potenciar la notificación de eventos adversos.

Material y Método:

Se pretende la incorporación de la herramienta Briefing en cada turno de pacientes y relevo entre profesionales de la unidad para favorecer la comunicación en Seguridad y conseguir fomentar cultura de seguridad. La incorporación de esta herramienta supone tener en cuenta estos aspectos básicos:

1. Son reuniones breves, multidisciplinar, enfocadas a seguridad del Paciente. No deben durar más de 5 -10 minutos.
2. Orientados para discutir sobre riesgos potenciales.
3. Aportan un foro, sin temor a represalias, en el que se identifican y abordan experiencias relativas a la Seguridad del Paciente.

Teniendo en cuenta aspectos organizativos y estructurales de la unidad, implementamos el uso de esta herramienta, de la siguiente manera:

- Al inicio de cada turno de pacientes, tras conexión y

acomodamiento.

- Participaran todos los profesionales del turno.
- Recursos necesarios.
- Formación en Seguridad del paciente.
- Mapa de Riesgos de la Unidad de Hemodiálisis. Realizado en 2014 por equipo multidisciplinar de profesionales de la unidad.
- Sesiones formativas sobre utilidad e implantación del briefing como herramienta.
- Hoja guía y de registro que incluye los aspectos de seguridad basados en los puntos identificados en Mapa de riesgos.

Guión BRIEFING EN HEMODIÁLISIS;

- Identificación de pacientes.
- Riesgo de caídas.
- Alergias.
- Transfusiones.
- Pacientes con Barrera idiomática.
- Medicaciones de difícil manejo.
- Pacientes nuevos en la unidad.
- Personal de nueva incorporación.
- Pacientes con Riesgo de sangrado.
- Pacientes con riesgo de embolia gaseosa.
- Monitores en aislamiento.
- Confirmación Y Chequeo pauta de tratamiento.
- Medidas preventivas transmisión de infecciones.

Conclusiones:

La seguridad del paciente debe constituir uno de los objetivos finales de la calidad asistencial, la gestión de riesgos es una herramienta que lo garantiza. Toda unidad asistencial, debe identificar y prevenir efectos adversos evitables. Los errores son frecuentes, muchas veces inevitables y con grandes consecuencias, por lo tanto, aplica la epidemiología para conocerlos. El reproche y la culpabilidad conducen a que se oculten por lo que cuando una organización no tiene esa cultura, los profesionales son reacios a informar eventos adversos y las condiciones inseguras porque temen represalias o creen que la notificación no dará lugar a cambio. Hacer que la atención sanitaria sea más segura depende de todos.