

los miembros del personal a plantear ideas creativas sobre los elementos, ventajas y obstáculos fundamentales y a reconocer inmediatamente la función que cada individuo ejerce en la instauración de la cultura de la seguridad. Acordamos celebrar reuniones y debates regularmente con el equipo para respaldar nuestra iniciativa de proyecto de mejora de la calidad inspirado en las propuestas del personal.

El grupo actualmente está colaborando para aplicar los elementos principales gracias a un intenso trabajo en equipo para superar todos los inconvenientes y para centrarse en los beneficios demostrados de ofrecer una atención segura y de gran calidad en nuestro servicio. El trabajo abarca mejorar la documentación existente, en concreto la relativa a la retirada de los catéteres intravenosos, y reducir los análisis omitidos en las solicitudes de los médicos.

Cuando las enfermeras y el resto del personal comprendan la utilidad de instaurar una cultura de la seguridad en el servicio de enfermería, aumentará la cohesión del servicio y se avanzará un paso en el camino hacia el objetivo final, que es mejorar la evolución clínica de los pacientes. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Jones F, Podila P, Powers C. Creating a culture of safety in the emergency department: the value of teamwork training. *J Nurs Adm.* 2013;43(4):194-200.
2. Hershey K. Culture of safety. *Nurs Clin North Am.* 2015;50(1): 139-152.
3. Culture. Merriam-Webster's Collegiate Dictionary. 2015. www.merriam-webster.com/dictionary/culture.
4. Bashaw ES, Lounsbury K. Forging a new culture: blending Magnet® principles with Just Culture. *Nurs Manage.* 2012;43(10):49-53.
5. Barnsteiner J. Teaching the culture of safety. *Online J Issues Nurs.* 2011;16(3):Manuscript 5. www.medscape.com/viewarticle/758853_1.
6. Weaver SJ, Lubomski LH, Wilson RF, Pfoh ER, Martinez KA, Dy SM. Promoting a culture of safety as a patient safety strategy: a systematic review. *Ann Intern Med.* 2013;158(5 Pt 2): 369-374.
7. American Association of Colleges of Nursing. Quality and Safety Education for Nurses. 2011. www.aacn.nche.edu/qsen/home

Nicole L. Helbling es enfermera investigadora y coordinadora de estudios en la University of Pittsburgh School of Nursing, y Jill Huwe es directora de planta del University of Pittsburgh Medical Center de Pittsburgh, Pennsylvania.

Las autoras agradecen la ayuda, el apoyo y la pericia de Irene Kane, PhD, RN, CNAA EP-C. También quieren agradecer a Clara Meehan, RN, su contribución a este proyecto.

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses económicos relacionados con este artículo.

Cómo pueden colaborar las enfermeras en el diseño de la historia clínica electrónica

Betty L. Blahna, MPM, BSN, RN

EL SECTOR SANITARIO evoluciona constantemente y las enfermeras siempre han estado en la primera línea tanto de la atención como de la aplicación de los procedimientos del centro. Hasta la fecha no ha habido ningún cambio tan fundamental como la integración de la tecnología en la práctica profesional, y este cambio de paradigma es especialmente notorio en el aumento de la frecuencia de uso de las historias clínicas electrónicas (HCE). Sin embargo, si no se invita a las enfermeras a participar en este proceso, es fácil que se desentiendan y lo dejen en manos del equipo de informática. En este artículo se describe la importancia de que las enfermeras trabajen codo a codo con el equipo de informática para optimizar los sistemas de HCE y se indica un modelo de gestión compartida con dos equipos como estudio de casos colaborativo.

Implicar a los profesionales clínicos en la mezcla

Si bien en muchos departamentos de informática el personal suele estar extremadamente formado, siguen dependiendo en gran medida de los especialistas, que habitualmente son profesionales clínicos del lugar donde se presta la atención que actúan de enlaces en sus respectivas especializaciones, entre los que suele haber representación de los servicios de enfermería, aunque no tienen que dedicarse exclusivamente al departamento de informática.

Si los especialistas no disponen de autonomía y no se responsabilizan del diseño del proceso, es posible que se

retrase la aplicación de las HCE porque los profesionales se distancian de los resultados^{1,2}. Para superar esta barrera propongo la gestión compartida como modelo alternativo. El modelo de gestión compartida habilita a las enfermeras y a otros auxiliares interdisciplinarios para aprovechar y gestionar su área con más autonomía profesional. Esta estrategia organizativa fomenta una toma de decisiones basada en la sostenibilidad y la responsabilidad. Además, y quizás aún más importante, promueve la colaboración entre todos los implicados en la atención de los pacientes.

El modelo de gestión compartida está diseñado para incorporar dos equipos a los departamentos de enfermería y de asistencia: un equipo de informática de servicios de atención del paciente y un equipo de innovación de los servicios de atención del paciente. Estos equipos los dirigen representantes del consejo organizados por unidades de los servicios de tratamiento hospitalario, de tratamiento ambulatorio y de consultas externas con el apoyo de otros departamentos interdisciplinarios como el de informática, el del laboratorio y el de farmacia. Representan a sus colegas en cada unidad o departamento, básicamente dando a todo el mundo la posibilidad de hablar y de ser escuchados.

El propósito principal de cada equipo es valorar las recomendaciones de los profesionales clínicos para mejorar el procesamiento de las HCE y para proponer avances en sus respectivos entornos asistenciales. El equipo de informática

de los servicios de atención del paciente revisa el diseño del sistema de HCE y hace recomendaciones y mejoras. El equipo de innovación revisa el proceso y recomienda nuevas tecnologías para facilitar el trabajo del personal de primera línea.

Cuando el análisis de las solicitudes de HCE proviene del personal de primera línea, se refuerza la idea de que el equipo de informática clínica está escuchando y ayudando a mejorar las HCE para el personal que realmente utiliza estos sistemas. También permite atender cada solicitud con más rapidez. Al mismo tiempo, los representantes de cada departamento se aseguran de que los usuarios del sistema de HCE reciben formación sobre las nuevas funciones e invitan a la plantilla a sentirse partícipes de los resultados satisfactorios.

En los dos equipos del modelo de gestión compartida también participan representantes de los departamentos de informática clínica y de HCE, que ofrecen soporte técnico para ayudar a tomar las decisiones oportunas. También puede ser necesario colaborar con otros consejos de gestión compartida; por ejemplo, cuando se haga una solicitud para proponer una mejora de las normas del servicio de enfermería tal vez sea preciso pedir la aprobación del consejo del servicio de enfermería antes de su aplicación.

Funcionamiento del modelo de gestión compartida

El modelo de gestión compartida prevé una revisión inicial por parte de las enfermeras y profesionales clínicos de primera línea antes de implicar al departamento de informática. Los representantes proponen al equipo ideas surgidas en las reuniones de los departamentos a través de una solicitud que luego aprobará el grupo. Una idea que estamos barajando es el posible efecto de

las intervenciones tempranas de detección de alertas. Estas soluciones tecnológicas envían datos en tiempo real a las enfermeras que permiten acometer intervenciones tempranas, lo que posibilita que se mejoren los resultados. Los datos en tiempo real también pueden reducir la duración de las estancias y el número de reingresos a la vez que evitar las transiciones de tratamiento innecesarias. En términos económicos, estas aplicaciones llegan incluso a facilitar los reintegros, con lo que se rentabiliza la inversión.

Después de analizar la eficacia de la propuesta, el equipo revisa los datos y envía una recomendación al consejo pertinente de nuestra estructura de gestión. Si se aprueba la solución propuesta, se transmite al sistema de gestión del proveedor de servicios informáticos para que la apliquen.

Con este modelo de gestión compartida se demuestra que la integración de los profesionales clínicos en el departamento de informática fomenta las estrategias participativas y evita las modificaciones precipitadas y las soluciones retrospectivas. Las enfermeras clínicas que atienden directamente a los pacientes aprenden que pueden seguir evolucionando y se hacen cargo del diseño de sus HCE, además de participar en las diversas tecnologías que quieran tener a su disposición.

La formación es la clave

Invertir en la formación informática de las enfermeras es fundamental, en paralelo con comprometerse a crear un sistema de HCE práctico que facilite la atención del paciente. Las ofertas de formación pueden abarcar programas de prácticas de informática, ofertas del área local de informática a través de las unidades de la organización y formación a distancia, como ciberseminarios, para los colegas que trabajan en otros lugares. Es frecuente

que las enfermeras no puedan asistir a los cursos de ámbito nacional de más duración. Los cursos locales se centran en mejorar las destrezas que se necesitan cada día. La clave es que la dirección promueva estas ofertas.

Muchas enfermeras están deseando disponer de más ofertas de formación profesional. Desarrollar las capacidades de las enfermeras y los profesionales clínicos en el seno de la organización brinda una oportunidad maravillosa —y que aporta un gran valor añadido— para aprovechar los conocimientos institucionales en el propio centro.

Aprovechar los conocimientos especializados de enfermería

Los expertos reconocidos que se dedican a promover las oportunidades de éxito saben que la innovación real se produce cuando se crean y se fomentan sinergias entre los diferentes departamentos, entre ellos el de enfermería y el de informática. Debemos adoptar una estrategia interdisciplinaria y no pensar que la optimización del sistema de HCE es solo trabajo de un departamento. Las enfermeras pueden ayudar a impulsar y diseñar los elementos que necesitan en un sistema de HCE para ofrecer una atención al paciente de la máxima calidad. Si hay alguien que va a hacer que se produzca este cambio de paradigma, son las enfermeras de primera línea y sus homólogos del departamento de informática. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Daly P. Clinical nurses lead the charge with EHR. *Nursing*. 2015;45(10):25-26.
2. Laskowski-Jones L. Electronic medical records: don't let the tail wag the dog. *Nursing*. 2012;42(12):6.

Betty L. Blahna es enfermera supervisora de informática en la City of Hope de Duarte, California.

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses económicos relacionados con este artículo.