



Método IPASS

Auto-Entrenamiento en el programa
para trasposos I-PASS

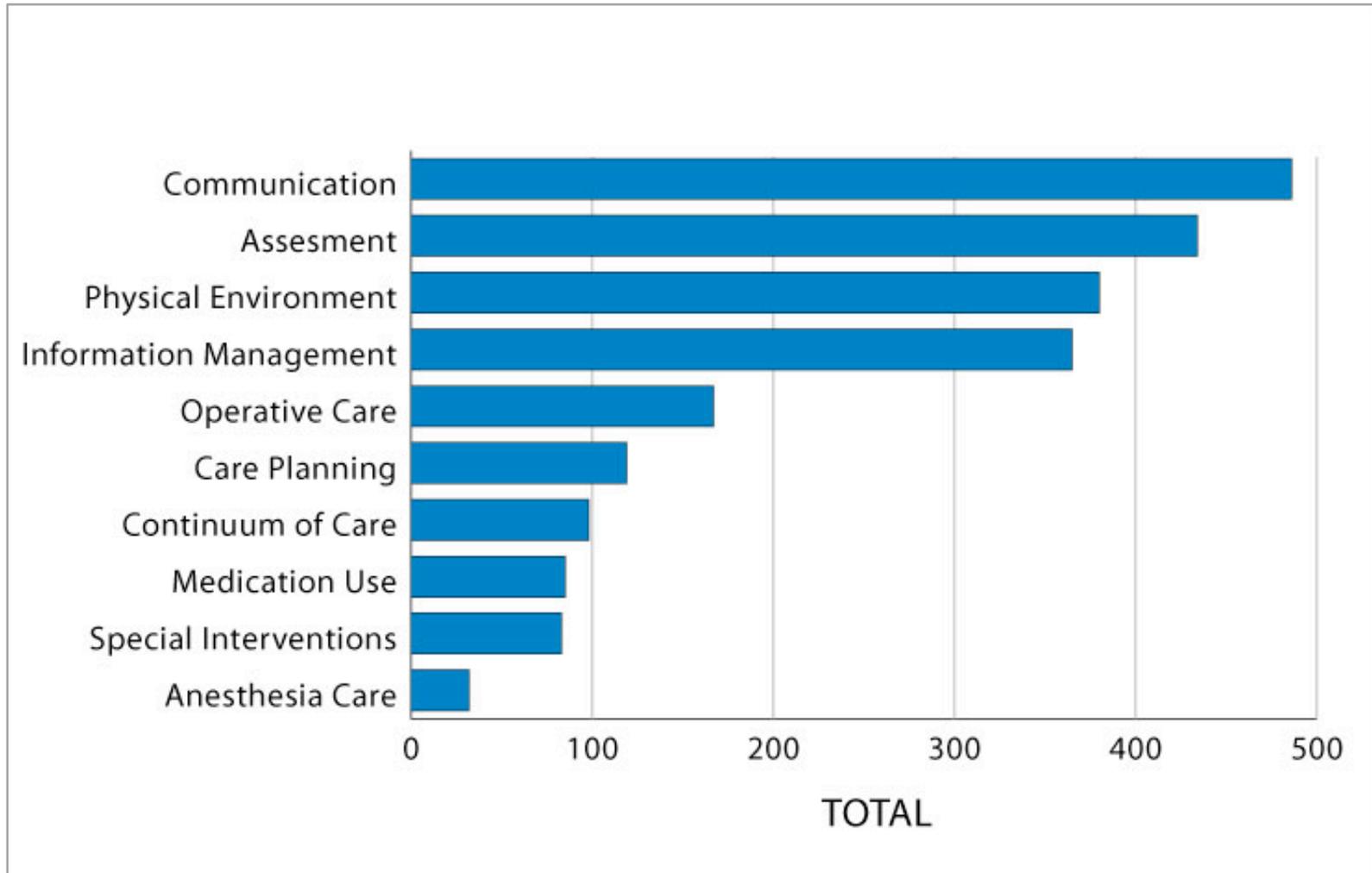
Objetivos

- Describir la importancia de la comunicación efectiva para reducir los errores médicos.
- Uso de técnicas de entrenamiento de equipos para mejorar los traspasos.
- Reconocer las habilidades necesarias para un traspaso correcto.
- Conocer los elementos del programa I-PASS

Comunicación

- 2 de 3 “errores centinelas” son debidos a fallas de la comunicación. [The Joint Commission, 2014](#)
- Son frecuentes durante el traspaso ([Acad Med 2009; 84: 1775](#)):
 - Omisión de información crítica
 - Transferencia de información errónea
- Errores de comunicación en el 100% de los eventos, (6,6 errores por traspaso). [Crit Care Med.2005;33:A12.](#)

Root Causes of Sentinel Events



Joint Commission. (2011). Sentinel Event Statistics Data - Root Causes by Event Type (2004 - Third Quarter 2011)¹

What is a hand-off?
A hand-off is a transfer of care responsibility achieved through effective communication. It is a real-time passing of patient-specific information from one caregiver to another team of caregivers to ensure the purpose of ensuring the continuity and safety of the patient's care.

8. Usar HCE y otras tecnologías

01
Determine the critical information that needs to be communicated face-to-face and in writing. Communicate everything needed to ensure safe care for the patient in a timely fashion.

1. Determinar que información se va a pasar

02
Standardize tools and methods used to communicate to receive. These can be forms, templates, checklists, protocols, and mnemonics, such as I-PASS (stands for Illness severity, Patient summary, Action list, Situation awareness and contingency plans, and Synthesis by receiver).

2. Estandarizar el método

03
Don't rely solely on electronic or paper communications to hand-off to patient. If face-to-face communication is not possible, communicate via phone or video conference. This saves time and opportunity to ask questions.

3. No sólo escrito, tb verbal

04
Combine information from different sources

4. Combinar la información de las distintas fuentes

07
Remember not to rely only on patients or family members to communicate vital information on their own to receivers.

7. Debería incluir a todo el equipo de trabajo, incluso el paciente y su familia

06
When conducting hand-offs or sign-outs, do them face-to-face in a designated location that is free from non-emergency interruptions, such as a "zone of silence."

6. Zona libre de interrupciones

05
Contingency plans
• Allergy list
• Code status
• Medication list
• Dated laboratory tests
• Dated vital signs

5. Asegurar una información mínima:

- Persona contacto
- Importancia de la enfermedad
- Resumen del paciente
- Lista de acciones
- Planes de contingencia
- Alergias
- DNR
- Medicaciones
- Laboratorios significativos
- Signos vitales

Descripción del estudio I-PASS

- Las transiciones en el cuidado:
 - Es un momento crítico de vulnerabilidad del cuidado continuo que puede causar errores médicos graves.
 - La estandarización de prácticas de trasposos es infrecuente en la mayoría de los programas de residencia.
- En 2010, Nueve programas de residencia de EE.UU y Canadá iniciaron un programa de entrenamiento de transiciones .

Objetivo del estudio I-PASS

- El estudio buscaba medir el impacto del “bundle” I-PASS en:
 - Número de eventos adversos serios (objetivo primario).
 - Errores de comunicación verbales y escritos.
 - Satisfacción de los residentes con el entrenamiento I-PASS.
 - Tiempo para completar la información requerida.

Changes in Medical Errors after Implementation of a Handoff Program

A.J. Starmer, N.D. Spector, R. Srivastava, D.C. West, G. Rosenbluth, A.D. Allen, E.L. Noble, L.L. Tse, A.K. Dalal, C.A. Keohane, S.R. Lipsitz, J.M. Rothschild, M.F. Wien, C.S. Yoon, K.R. Zigmont, K.M. Wilson, J.K. O'Toole, L.G. Solan, M. Aylor, Z. Bismilla, M. Coffey, S. Mahant, R.L. Blankenburg, L.A. Destino, J.L. Everhart, S.J. Patel, J.F. Bale, Jr., J.B. Spackman, A.T. Stevenson, S. Calaman, F.S. Cole, D.F. Balmer, J.H. Hepps, J.O. Lopreiato, C.E. Yu, T.C. Sectish, and C.P. Landrigan, for the I-PASS Study Group*

ABSTRACT

BACKGROUND

Miscommunications are a leading cause of serious medical errors. Data from mul-

- 23% de reducción de errores médicos
- 30% de descenso de eventos adversos prevenibles
- Sin cambios en EA no prevenibles
- Sin cambios en el tiempo utilizado en los traspasos

five oral elements, $P<0.001$ for all 14 comparisons). There were no significant changes from the preintervention period to the postintervention period in the duration of oral handoffs (2.4 and 2.5 minutes per patient, respectively; $P=0.55$) or in resident workflow, including patient-family contact and computer time.

CONCLUSIONS

Implementation of the handoff program was associated with reductions in medical errors and in preventable adverse events and with improvements in communication, without a negative effect on workflow. (Funded by the Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation, U.S. Department of Health and Human Services, and others.)

Componentes del paquete de traspaso I-PASS

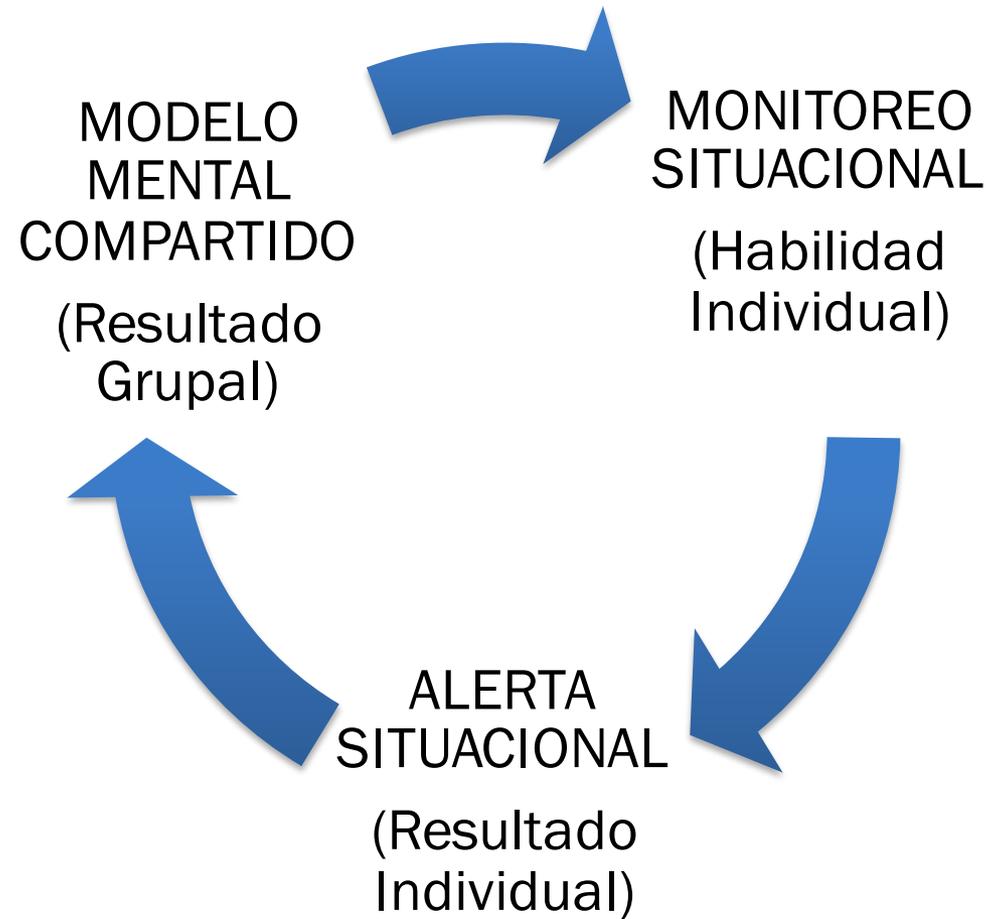


TeamSTEPPS™

Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety

- Los equipos altamente efectivos :
 - Deben tener lideres efectivos.
 - Usar estrategias de comunicación estructuradas.
 - Desarrollar monitoreo situacional
 - Proveer soporte mutuo.

Modelo Mental Compartido



Modelo mental NO compartido

- Ejemplo: cuando tu hijo toma el colectivo a la salida del colegio, y vos pensabas que tenías que pasar a buscarlo.



Monitoreo Cruzado

- “Cuidarle la espalda al compañero”.
- Monitorear las acciones de cada miembro del equipo.
- Ayudar a los demás a mantener el alerta situacional.



Brief y Debrief

Brief

(al inicio de la guardia)

- Miembros del equipo?
- Metas entendidas?
- Roles y Responsabilidades?
- Plan de cuidado?
- Disponibilidad de gente?
- Carga de trabajo?
- Recursos?

Debrief

(al final de la guardia)

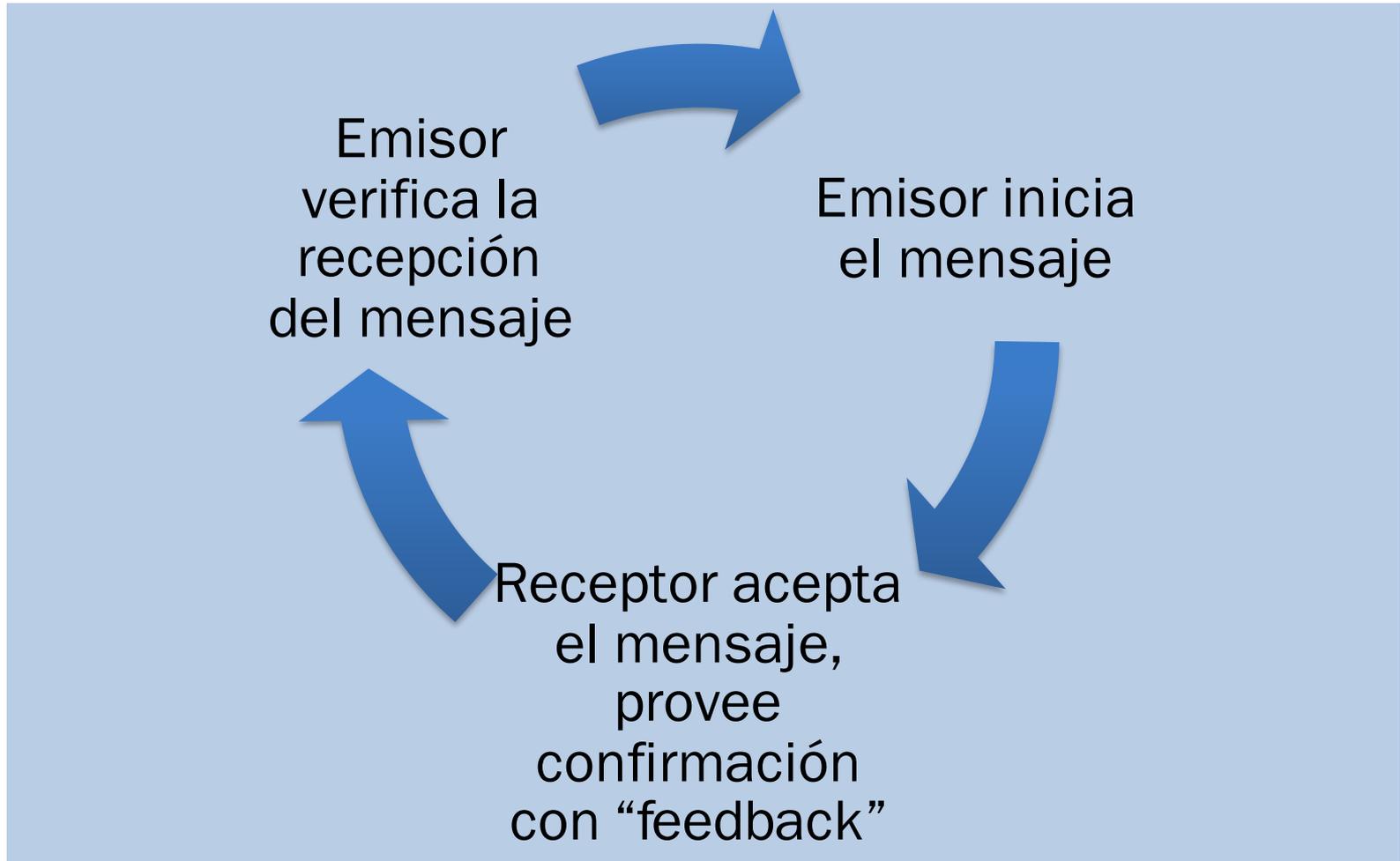
- Comunicación clara?
- Roles entendidos?
- Alerta situacional?
- Carga de trabajo adecuada?
- Ayuda ofrecida?
- Errores?
- “Feedback”?

“Huddle”

- Oportunidad de expresar preocupación.
- Anticipar la evolución y hablar sobre los planes de contingencia.
- Asignar recursos.
- Alcanzar consensos.



“Check Back”



Monitoreo Cruzado	Comprensión y resolución en equipo de las situaciones emergentes.
“Brief”	Planear las actividades del equipo.
“Debrief”	Analizar eventos ocurridos.
“Huddle”	Resolver problemas.
“Check-Back” / “Feedback”	Mejorar la performance
“Asertividad”	Identificar posibles errores.

Funcionamiento esencial del equipo

Barreras

- Cultura organizacional
- Comunicación
- Ambiente
- Presión de trabajo

Herramientas y estrategias

- Brief
- Huddle
- Debrief
- Monitoreo cruzado
- Asertividad
- Check-back
- Feedback
- Traspasos

Resultados

- Rendimiento del equipo
- Compartir un modelo mental



I-PASS
BETTER HANDOFFS. SAFER CARE.

**La Comunicación y el Trabajo
en Equipo van de la mano en el
Traspaso de Pacientes!!!**

Elementos de un traspaso efectivo

- Una transferencia clara
 - Información
 - Responsabilidad
- Tiene un tiempo protegido
 - Ambiente sin distracciones
 - Interrupciones minimizadas
- Formato estándar
- Liderazgo
 - Asignación de roles, asegurar calidad



Formato estándar de un traspaso efectivo

- Formato común
 - Comienza con una visión general
- Tiene un *tempo* adecuado.
- Modelo mental compartido
- Comunicaciones (closed-loop)
 - Solicitar chequeo de los puntos importantes
 - Hacer preguntas para aclarar
 - Estar atentos a la comunicación no verbal

Documento de traspaso impreso

- **Complementa la transferencia verbal**
 - Sirve de guía al receptor
 - Proporciona información más completa
- **Sucinto, específico, preciso, actualizado**
- **Se debe editar y asegurar la calidad**
 - Incorpora tiempo para revisión y actualización en el flujo de trabajo diario

Mnemotécnica I-PASS

- I** **Importancia de la enfermedad**
Estable, “de cuidado”, inestable
- P** **Paciente (Resumen)**
Situación resumida; acontecimientos que condujeron a la admisión; curso hospitalario; plan
- A** **Acciones (Listado)**
Lista de tareas, tiempo y responsabilidad
- S** **Situaciones & planes de contingencia**
Saber qué está pasando, cuál es el plan si..
- S** **Síntesis por el receptor**
El receptor resume lo importante, hace preguntas y repite las acciones importantes

I = Importancia de la enfermedad

- Por qué es importante clasificar la severidad?
 - Usar un lenguaje estándar
 - Un modelo mental compartido
 - Focalizar la atención apropiadamente



P = Paciente (Resumen)

- Descripción breve
 - Causa principal de la admisión
 - Eventos que causaron el ingreso
 - Evolución durante la internación
 - Evaluación actual
 - Plan de cuidados
 - Evolución esperada
- Es concisa, se centra en temas activos

P = Paciente (Resumen)

¡Es flexible, siempre y cuando esté completo!

Paciente

Resumen

.AsdFklj;klj; asdfkj a;lkdsjfa; akjdfkaj;klijaefkj;a aklfjakldjfafklja;kljfa;skfj; akjds;fkajds;fkijadlflk ja;sdkflja;lskdflja;lkdfj a;kdljfa;lkdsjfa;kjf;akjf a;kjfa;lkdsjfa;dkfj.
AsdFklj;klj; asdfkja;lkdsjfa; akjdfkaj;klijaefk

Enfermedad actual

AsdFklj;klj; asdfkja;lkdsjfa; akjdfkaj;klijaefkj;a aklfjakldjfafklja;kljfa;skfj; akjds;fkajds;fkijadlflk ja;sdkflja;lskdflja;lkdfj a;kdljfa;lkdsjfa;kjf;akjf a;kjfa;lkdsjfa;dkfj
AsdFklj;klj; asdfkja;lkdsjfa; akjdfkaj;klijaefkj;a aklfjakldjfafklja;kljfa;skfj; akjds;fkajds;fkijadlflk ja;sdkflja;lskdflja;lkdfj a;kdljfa;lkdsjfa;kjf;akjf a;kjfa;lkdsjfa;dkfj
j;a aklfjakldjfafklja; kljfa;skfj; akjds;fkajds;fkijadlflk ja;sdkflja;lskdflja; lkdfj a;kdljfa;lkdsjfa;kjf;akjf a;kjfa;lkdsjfa;dkfj. AsdFklj;klj; asdfkja;lkdsjfa;

Evolución durante la internación

AsdFklj;klj; asdfkja;lkdsjfa; akjdfkaj;klijaefkj;a aklfjakldjfafklja;kljfa;skfj; akjds;fkajds;fkijadlflk ja;sdkflja;lskdflja;lkdfj a;kdljfa;lkdsjfa;kjf;akjf a;kjfa;lkdsjfa;dkfj
j;a aklfjakldjfafklja; kljfa;skfj; akjds;fkajds;fkijadlflk ja;sdkflja;lskdflja; lkdfj a;kdljfa;lkdsjfa;kjf;akjf a;kjfa;lkdsjfa;dkfj. AsdFklj;klj; asdfkja;lkdsjfa;

Problema/Dx # 1

- Evaluación continua
- Plan

Problema/Dx # 2

- Evaluación continua
- Plan

Secciones de Paciente (Resumen)

- Resumen
- Enfermedad actual
- Evolución durante la internación
- Evaluación continua
 - Organizada por problema/diagnóstico
- Plan
 - Organizado por problema/diagnóstico

Resumen

- Sucinto
- Delinea el marco clínico
- Contiene información de identificación crítica. v
 - Number
 - Edad
 - Sexo
 - Antecedentes personales pertinentes
 - Motivo de admisión

Enfermedad actual

- Listado cronológicamente
- Incluye historia esencial y examen físico / resultados de laboratorio
- Debería ser organizado con viñetas
- La sección se puede reducir cuando se alcanza un alto nivel de certeza diagnóstica

Enfermedad actual

- Lista eventos clave y actualizaciones
- Destacar consideraciones especiales
- Problemas familiares / sociales
- Preocupaciones de enfermería
- Condiciones médicas crónicas

Evolución durante la internación

- Proporciona razonamiento diagnóstico.
- Ofrece diagnóstico diferencial y valoración.
- Utiliza el marco organizativo apropiado

Problemas vs Listado por sistemas

- **Elige problemas o sistemas basados en**
 - Complejidad del paciente
 - Ajustes del paciente
 - Cultura institucional
- **Tenga cuidado con el enfoque basado en sistemas**
 - No pierda de vista los problemas activos de alta prioridad al incluir todos los sistemas
- **Tenga cuidado con el enfoque basado en problemas**
 - No olvides monitorear todos los sistemas.

Plan

- Desarrolla un plan específico para cada problema o diagnóstico.
- Utiliza el marco organizativo apropiado
- Refleja el plan global para toda la estadía hospitalaria.
- Evitar los elementos de "tareas pendientes" para el próximo turno
- Especificar "Ninguno" si no se requiere ningún plan

Mantenimiento del Resumen del Paciente

- Actualizar problemas / diagnósticos y planes diariamente.
 - Proporcionar evaluaciones actuales
 - Establecer diagnósticos.
 - Enumerar los cambios en los planes de tratamiento.

Mantenimiento del Resumen del Paciente

- **Conservar la razón de admisión y eventos que conducen a la admisión.**
 - **Permite que otros entiendan los matices de la presentación.**
 - **Para nuevos proveedores**
 - **El diagnóstico de trabajo puede ser incorrecto**

RESUMEN DE PACIENTES: una habilidad clínica esencial

- **Requiere**
 - Aproximación estructurada
 - Práctica
 - “Feedback”
 - Refuerzo a través de las observaciones
 - Verbal - observación directa y retroalimentación
 - Escrito - revisión y crítica.

Resumen de Pacientes de alta calidad

- Crea un modelo mental compartido.
- Facilita la transferencia de información y responsabilidad.
- Transmite información de manera concisa
- Describe las características únicas de la presentación del paciente.
- Utilizar calificadores semánticos (por ej: inicio de enfermedad “agudo”, “subagudo” o “crónico”).

A = Acciones (listado)

- **Lista de tareas**
- **Incluye elementos específicos**
 - **Línea de tiempo**
 - **Nivel de prioridad**
 - **Asignación de responsabilidades**
 - **Lista de verificación**
- **Necesidad de actualización de la información**
- **Si no hay nada que hacer, hay que especificar: “nada que hacer”**

Lista de acciones

Por hacer:

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Chequear mecánica respiratoria |
| <input type="checkbox"/> | Monitoreo respiratorio cada 3 horas por la noche |
| <input type="checkbox"/> | Chequear dolor cada 4 horas |
| <input type="checkbox"/> | Balance cada 6 horas |
| <input type="checkbox"/> | A las 18 horas Ionograma |
| <input type="checkbox"/> | Ver hemocultivos |

S = Situaciones & planes de contingencia

- Llama la atención del receptor para:
 - Pacientes preocupantes.
 - Problemas potenciales.
- Se asegura que el equipo esté preparado para anticipar y responder a los cambios del paciente.
- Promueve un modelo mental compartido.



S = Situaciones & planes de contingencia

Planes de contingencia:

- **Identifica preocupaciones**
- **Articula qué puede salir mal**
- **Define el plan**
 - **Lista de intervenciones**
 - **Identifica recursos de asistencia**
 - **Para pacientes estables: “Nada debería salir mal”**

S = Síntesis por el receptor

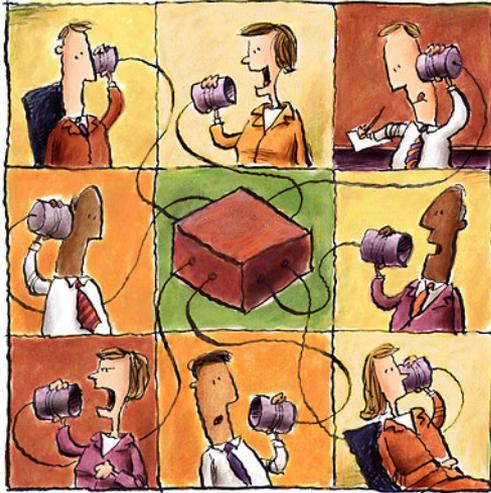
- Breve repetición convincente de la información esencial
- Demuestra que la información es recibida y entendida
- Oportunidad para aclarar elementos del traspaso

Elementos de la síntesis por el receptor

- **Variable en extensión y contenido**
 - Los pacientes más complejos y enfermos requieren más detalles.
 - A veces puede centrarse más en elementos de acción, y planes de contingencia
- **Selecciona prioridades por paciente individual**
- **Afirma la comprensión por el receptor**

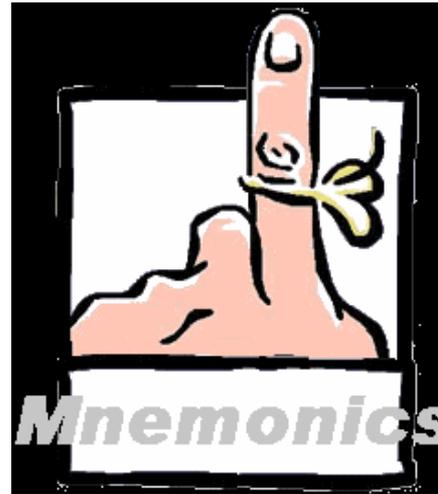
¡No es una repetición del traspaso verbal completo!

Paquetes de medida de Traspaso



Entrenamiento en comunicación y habilidades de traspaso

+



Traspasos verbales estandarizados

+



Herramienta de traspasos en PC o escritas

Bibliografía

- "Agency for Healthcare Research and Quality. TeamSTEPPS Curriculum Tools and Materials." <http://www.ahrq.gov/>. N.p., n.d. Web. 6 Feb 2012.
<http://teamstepps.ahrq.gov/abouttoolsmaterials.htm>.
- Bordage, G. "Prototypes and Semantic Qualifiers: From Past to Present." *Medical Education*. 41.12 (2007): 1117-21. Print.
- Cohen, M.D., and Hilligoss, P.B. "The Published Literature on Handoffs in Hospitals: Deficiencies Identified in an Extensive Review." *Quality and Safety in Health Care*. 19.6 (2010): 493-497. Print.
- Kaplan, D.M. "Perspective: Whither the Problem List? Organ-Based Documentation and Deficient Synthesis by Medical Trainees." *Academic Medicine*. 85.10 (2010): 1578-1582. Print.
- Solomon, B. A., and Felder, R.M. "Index of Learning Styles Questionnaire." North Carolina State University. N.p., 2011. Web. 6 Feb 2012.
<http://www.engr.ncsu.edu/learningstyles/ilsweb.html>.
- Starmer, A.J., Spector, N.D., Srivastava, R., Allen, A.D., Landrigan, C.P., Sectish, T.C., et al. "I-PASS, a Mnemonic to Standardize Verbal Handoffs." *Pediatrics*. 129.2 (2012): 201-204. Print.
- Starmer, A.J., Sectish, T.C., Simon, D., and Landrigan, C.P. "Impact of a Resident Handoff Bundle on Medical Error Rates and Written Handoff Miscommunications." *Pediatric Academic Societies Annual Meeting*. Denver, CO. 2011.



I-PASS
BETTER HANDOFFS. SAFER CARE.

Mejores Traspasos. Cuidado más seguro.



TeamSTEPPS
Team Strategies & Tools to Enhance Performance & Patient Safety

