



Sociedad Médica de Santiago
Sociedad Chilena de Medicina Interna
150 años al Servicio de la Medicina

IX CURSO MEDICINA INTERNA HOSPITALARIA 2019

Proceso de Entrega de Turno

Dra. Paola Sepúlveda Andrade

*Departamento de Medicina Interna
Pontificia Universidad Católica de Chile*



Caso clínico

- Mujer, 80 años.
- MC: Sd Diarreico Agudo. Presentó dolor torácico inespecífico en que se descarta SCA y solicita Rx Tórax.
- Se solicita a residente de turno control de ELP y no se menciona dolor torácico ni Rx Tórax pendiente

Caso clínico

- Durante la noche, enfermera solicita evaluación urgente por insuficiencia respiratoria. Paciente presenta PCR no recuperado
- Autopsia: TEP masivo



Modelos de entregas (Handoffs, Handovers)

- Extrahospitalario:
 - Trabajos de alto riesgo (aviación, ferrocarriles, plantas nucleares, FFAA)
 - Deportes (equipos, atletismo)
- Intrahospitalario:
 - Cambios de turno
 - Enfermeras, Médicos, TENS, otros profesionales
 - ***Cambio de Unidad***



Definición

- Traspaso de **rol y responsabilidad médica** de un paciente a través de un proceso verbal y/o escrito.
- “**Proceso** de pasar información específica del paciente, en tiempo real, de un cuidador a otro con el fin de garantizar **continuidad y seguridad** en la atención”.





Objetivo

- Dar información pertinente acerca de:
 - ***Condición del paciente***
 - Tratamiento
 - Plan de manejo
 - ***Directrices en caso de cambios***

¿Problemas?

- Ausencia de tratantes
 - Policlínico
 - Turno
 - Posturno
- “Efecto teléfono”
 - Traspaso de información de persona a persona sin estandarización ni supervisión
- Falta de entrenamiento en entregas (pre y post grado)





Barreras para una entrega efectiva

- Problemas de espacio físico (ruidos, interrupciones)
- Barreras de lenguaje (terminología, siglas)
- Falta de tiempo dedicado a entrega
- Jerarquía dentro de equipo médico
- ***Entrega no presencial***
- Era tecnológica: dispositivos.



Requisitos para una entrega efectiva

- Entrega persona a persona
- Tiempo adecuado para entrega
- Asegurar comunicación ***bidireccional*** en la entrega
- Utilizar procesos de verificación de comunicación (readback)



Requisitos para una entrega efectiva

- Medios escritos y verbales de comunicación
- Incorporar técnicas de comunicación (nemotecnias) en entrega
- ***Delinear y clarificar transferencia de responsabilidad***
- Usar tecnología disponible (ficha electrónica) para permitir actualización de información



Otros factores

- ***Confidencialidad***
- ***Entrenamiento***
- ***Entrega de múltiples pacientes***
- ***Trabajo interprofesional.***



Relevancia

- Una inadecuada entrega de turno se asocia a:
 - Mayores complicaciones intrahospitalarias
 - Aumento en días de hospitalización
 - Aumento de gastos hospitalarios

Lofgren, J Gen Intern Med 1990; 5 (6): 501-5
Horwitz, Ann Intern Med 2008; 168 (16): 1755-60



Situación actual: nivel asistencial

- Escasa evidencia sólida respecto a método de entrega de turno y outcomes relevantes.
- Estudios de outcomes clínicos requieren mayor tamaño.
- Financiamiento se relaciona con rigurosidad metodológica.
- Considerado dentro de objetivos de seguridad del paciente en programas de acreditación internacionales (ej. Joint commission)



Joint comission 2006

The JCAHO has just released its 2006 National Patient Safety Goals.

All hospital emergency departments must address these new Patient Safety Goals.

Key Areas for the Emergency Department:

- 1. Develop procedures for the "hand-off" of patients between clinicians (e.g. change of shift). This includes physicians, nurses and ancillary staff.**
2. Label all medications and medication containers used during procedures.
3. Implement a plan to reduce Patient Falls.
4. Review the effectiveness of the Patient Fall reduction plan.



SPECIAL ARTICLE

Changes in Medical Errors after Implementation of a Handoff Program

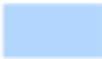
A.J. Starmer, N.D. Spector, R. Srivastava, D.C. West, G. Rosenbluth, A.D. Allen, E.L. Noble, L.L. Tse, A.K. Dalal, C.A. Keohane, S.R. Lipsitz, J.M. Rothschild, M.F. Wien, C.S. Yoon, K.R. Zigmont, K.M. Wilson, J.K. O'Toole, L.G. Solan, M. Aylor, Z. Bismilla, M. Coffey, S. Mahant, R.L. Blankenburg, L.A. 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*



Table 2. Incidence of Medical Errors, Preventable Adverse Events, and Medical-Error Subtypes before and after Implementation of the I-PASS Handoff Bundle.

Variable	Before Implementation (N = 5516)	After Implementation (N = 5224)	P Value
	<i>total no. (no./100 admissions)</i>		
Overall medical errors	1349 (24.5)	981 (18.8)	<0.001
Preventable adverse events	261 (4.7)	173 (3.3)	<0.001
Near misses and nonharmful medical errors	1088 (19.7)	808 (15.5)	<0.001
Medical-error subtype			
Errors related to diagnosis (incorrect, delayed, omitted)	184 (3.3)	111 (2.1)	<0.001
Errors related to therapy other than medication or procedure	112 (2.0)	77 (1.5)	0.04
Errors related to history and physical examination	43 (0.8)	0	< 0.001
Other and multifactorial errors	239 (4.3)	106 (2.0)	<0.001
Medication-related errors	660 (12.0)	580 (11.1)	0.28
Procedure-related errors	83 (1.5)	85 (1.6)	0.49
Falls	13 (0.2)	8 (0.2)	0.37
Nosocomial infections	15 (0.3)	14 (0.3)	0.79



Sociedad Médica de Santiago
Sociedad Chilena de Medicina Interna
150 años al Servicio de la Medicina



¿DOCENCIA?



ACGME 2012

CLER Pathways to Excellence

- **Actividades educativas formales** que creen un modelo de pensamiento unificado con respecto a las transiciones de atención, son necesarias, para que los residentes trabajen de manera coherente y bien coordinada.
- Entregas de turno estandarizadas, efectivas y eficientes son un pre-requisito para la atención segura del paciente.



A nivel docente...

- Poco o nulo entrenamiento formal.
- Estudios contradictorios y de poca rigurosidad metodológica.
- Nivel 1 y 2 de Kirpatrick.
- Alto requerimiento de docentes y tiempo.





Systematic Review of Handoff Mnemonics Literature

Lee Ann Riesenbergh, PhD, RN
Jessica Leitzsch, BS
Brian W. Little, MD, PhD

- 46 estudios sobre entrega de turno que usaban nemotecnia
- 24 nemotecnias distintas.
- 32 usaban SBAR o alguna de sus adaptaciones
- Mala calidad de los estudios



Nemotecnias

- Identificación.
- Priorización por gravedad.
- Situación actual CONCISA.
- Posibles problemas y plan a seguir.
- ***READBACK Y CONTRAPREGUNTAS***

ELEGIR LA MÁS APROPIADA A LA
SITUACIÓN



Técnicas de comunicación en entrega

S B A R

SBAR is a technique designed to communicate critical information succinctly and briefly.



S ituation <i>What's going on with the patient right now? (Identify yourself. Identify the patient. State the problem concisely.)</i>
B ackground <i>What's the background on this patient? How did we get to this point? (Review the chart. Anticipate questions. State the relevant medical issues.)</i>
A ssessment <i>What do I think the issue is? Why am I concerned? (Provide your observations and evaluations of the patient's current state.)</i>
R ecommendation <i>What should we do to respond to the situation? (Suggest what should be done to meet the patient's immediate needs.)</i>
R esponse <i>Collaboration resulting in a plan of action. (Listen for/seek feedback to ensure responder understands the issue.)</i>

Antecedentes, Diagnósticos, Tratamientos, Plan

SV, Estado mental, Lista de medicamentos y exámenes, Reanimación

Condición actual

Identificar exámenes pendientes y plan para próximas horas



SHM Taskforce

- 3 T's
 - **Time** (Tiempo)
 - **Template/Technology**
 - **Train** (entrenamiento)





SHM Taskforce

- 4 I's
 - **Interruptions** (disminuir al mínimo)
 - **Interactive** (dialogo entre las partes)
 - **III** (prioridad a pacientes graves)
 - **Insight** (qué esperar o hacer con paciente)





SHM Taskforce

- 3 A's
 - All (todos los datos están al día)
 - Anticipated (anticipar eventos probables)
 - Action (lista con acciones para realizar)





I-PASS

- Pediatría.
- Pacientes más complejos
- Prioriza según gravedad
- Acciones.
- ***Readback.***

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 • Time line and ownership
S	Situation Awareness and 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



Mensajes finales

- La entrega de turno es una actividad rutinaria que impacta en outcomes clínicos relevantes.
- Es un área en desarrollo para investigación clínica y docente, que requiere el compromiso de todos los estamentos.
- Se debe avanzar hacia la estandarización, uso de herramientas tecnológicas y enfoque interprofesional.



Sociedad Médica de Santiago
Sociedad Chilena de Medicina Interna
150 años al Servicio de la Medicina



Gracias