



PASSAGGIO DI CONSEGNE IN TERAPIA INTENSIVA: UNO STUDIO OSSERVAZIONALE

Dott.ssa Francesca Pepe
Infermiera

COSA SI INTENDE PER PASSAGGIO DI CONSEGNE

Detto anche processo di *handover*, rappresenta il trasferimento di informazioni e responsabilità professionali, per alcuni o tutti gli aspetti di cura di un assistito o di un gruppo di assistiti, ad un altro professionista o gruppo professionale, su base temporanea o permanente.



DALLA LETTERATURA...

L'evoluzione della
documentazione
infermieristica

Il metodo SBAR:
Situation,
Background,
Assessment,
Recommendation

Le consegne
al letto del
paziente

L'importanza
della
documentazione
scritta

Quando, come e
in quanto tempo
dare le consegne

Quale informazioni
selezionare e come
organizzarle



LINEE GUIDA OSSIE: L'ESEMPIO AUSTRALIANO

- **O**: *Organisational leadership* (guida organizzativa);
- **S**: *Simple solution development* (sviluppo di soluzioni semplici);
- **S**: *Stakeholder engagement* (coinvolgimento degli assistiti);
- **I**: *Implementation* (attuazione);
- **E**: *Evaluation and maintenance* (valutazione e mantenimento).



Le cinque fasi di Ossie: obiettivi e strumenti





Attraverso la comunicazione, si ha la trasmissione e il passaggio di informazioni essenziali per poter effettuare un'adeguata assistenza infermieristica, oltre alla possibilità di poter instaurare una relazione d'aiuto con il paziente e il caregiver e multiprofessionale con l'èquipe.

Come suggerisce anche il cosiddetto “modello dell'iceberg”, ciò che si vede è solo la comunicazione verbale, ovvero l'area dell'informazione; la parte sommersa indica invece l'area della relazione.

Gran parte della nostra comunicazione quindi, non passa attraverso le parole.



IL PASSAGGIO DELLE CONSEGNE TRA GLI INFERMIERI. UNO STUDIO OSSERVAZIONALE NELLE TERAPIE INTENSIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI PERUGIA

- Lo studio è stato realizzato nel periodo Settembre-Ottobre 2015, nei reparti di UTI, UTIC, UTIR e TIPOC dell'AOU di Perugia.



- Obiettivo principale:**

valutare se durante il passaggio di consegne vengono rispettate tutte le fasi del metodo SBAR (Situation, Background, Assessment, Request/Recommendation).

- Obiettivo secondario:**

misurare il numero di interruzioni, la loro natura e le loro caratteristiche.



CAMPIONE

Sono state ascoltate e registrate, attraverso apposita checklist, un campione di convenienza di 50 consegne per ogni reparto, per un totale di 200 consegne e sono stati presi in esame circa 65 infermieri.

Rilevazione n. _____

Consegna: _____ Turno: _____
UTI TIPOC UTIR UTIC Mattina Pomeriggio Notte

Tempo: _____ Patologia: _____ Giorni di ricovero in reparto: _____

Situation. Qual è la situazione attuale? Perché è stato ricoverato? Quali sono le condizioni generali? È cambiato qualcosa nelle ultime ore?...	
Background. Qual è la storia progressa? Motivo ricovero e/o motivo degenza	
Assessment. Qual è il problema? Quali sono i PV?	
Request/Recommendation. Cosa deve fare il paziente? Cosa deve fare l'infermiere? A cosa si deve prestare attenzione (inf.?)	

Elementi distraenti: NO SI

Se SI quali:

Telefono di reparto	
Telefono personale	
Citofono	
Interazioni con altri professionisti	Medici <input type="checkbox"/> Altri infermieri <input type="checkbox"/> OSS <input type="checkbox"/>
Allarmi monitor multiparametrico	Su postazione consegna <input type="checkbox"/> Su altra postazione <input type="checkbox"/>
Allarmi ventilatore	Su postazione consegna <input type="checkbox"/> Su altra postazione <input type="checkbox"/>
Allarmi pompe infusioni	Su postazione consegna <input type="checkbox"/> Su altra postazione <input type="checkbox"/>
Altro (indicare)	

Utilizzo di supporti come reminder NO SI

Se SI quali:

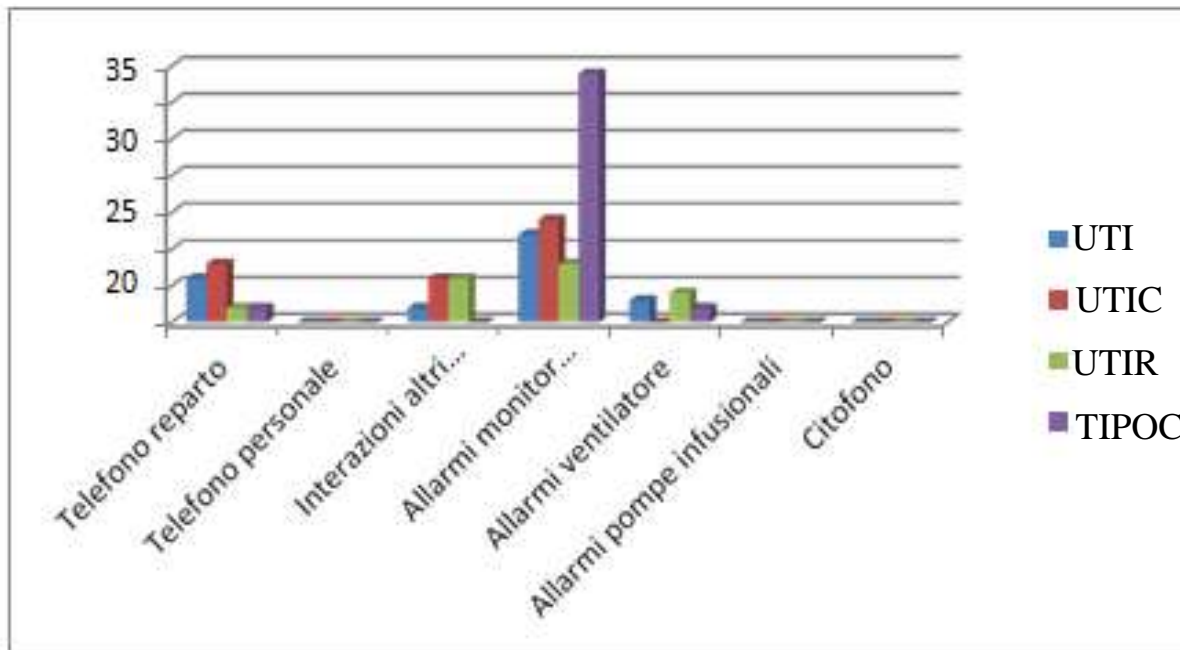
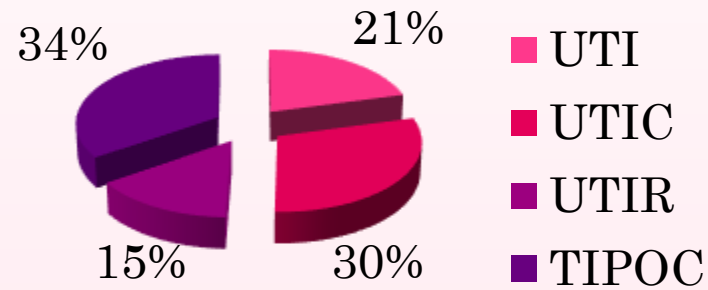
Cartella clinica	
Blocknotes o altro supporto personale	
Altro (indicare)	

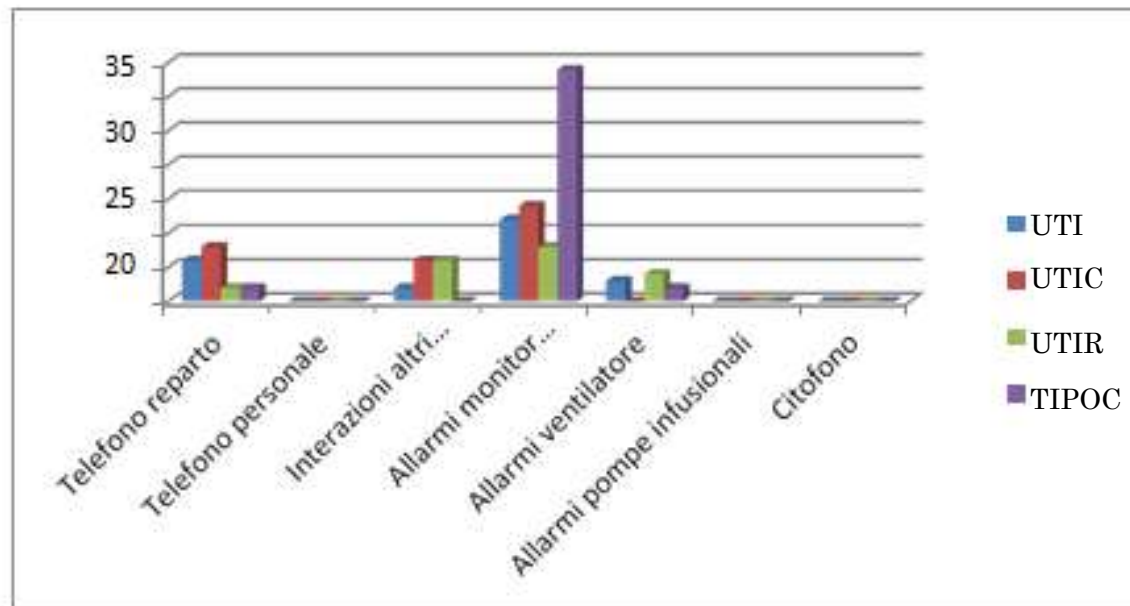
RISULTATI

- È stata presa in esame ogni singola lettera dell'acronimo SBAR e il suo significato nella pratica clinica.
- Analizzando ogni singola consegna, si è arrivati alla conclusione che **solo nel 35% dei casi il passaggio di consegne risulta corretto**. Una consegna, per essere definita completa, dovrebbe sempre contenere le seguenti informazioni:
 - qual è la situazione attuale;
 - quali sono le patologie di cui è affetto il soggetto preso in esame;
 - quali sono i PV (e se nelle ultime ore hanno subito modifiche significative);
 - se il soggetto è stato sottoposto ad esami strumentali o ematici particolari durante il turno o dovrà eseguirli in quello successivo;
 - la terapia in atto ed eventuali modifiche apportate durante il turno;
 - le possibili complicanze che potrebbero subentrare;
 - particolari esigenze del paziente o del care-giver.



DISTRAZIONI



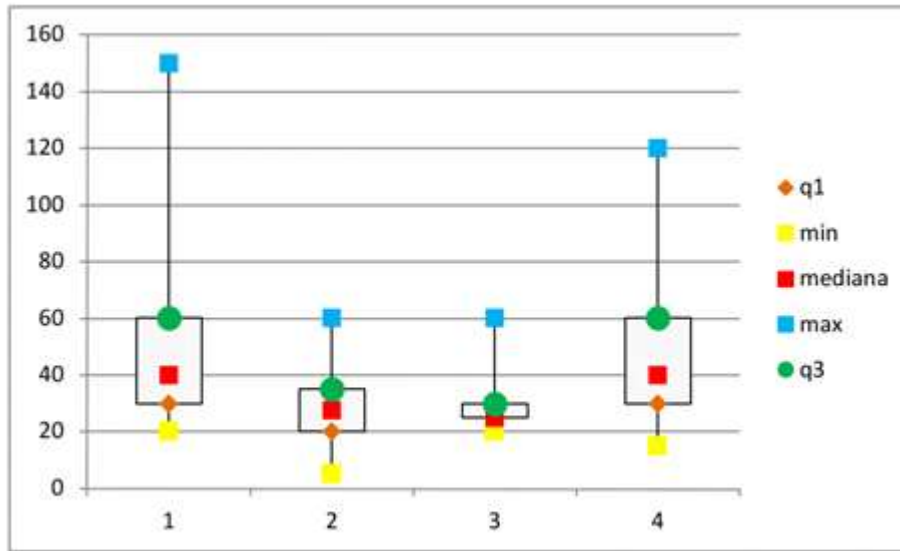


No: Telefono personale;
Allarmi pompe infusionali;
Citofono.

Si: Allarmi monitor multiparametrico (62,4%);
Telefono reparto (16,5%);
Interazioni altri professionisti (12,84%);
Allarmi ventilatore (8,26%).



TEMPO CONSEGNE



Q1 rappresenta il minimo valore osservato tale che almeno il 25% dei dati è minore o uguale a questo, mentre **Q3** indica il minimo valore osservato tale che almeno il 75% dei dati è minore o uguale a questo.

La **mediana** costituisce invece il minimo valore osservato tale che almeno il 50% dei dati è minore o uguale a questo.

Il **max** e **min** rappresentano rispettivamente il numero massimo e quello minimo di secondi utilizzati per il passaggio di una singola consegna in ognuno dei quattro reparti.

Coefficiente di variazione

UTI	UTIC	UTIR	TIPOC
61,78	47,01	29,59	55,92

E' definito dal rapporto fra deviazione standard e tempo medio e consente di valutare quanto pesa la variabilità nella media; più il valore sarà basso più la variabilità sarà poco rappresentata, mentre più il valore sarà alto e più la variabilità sarà maggiore.

DISCUSSIONE

Alla fine dello studio e in relazione ai dati raccolti posso dire che il processo di handover rappresenta, soprattutto in un reparto come la terapia intensiva, la base dell'assistenza infermieristica e il punto da cui partire affinché si possano evitare errori o situazioni scaturite da:

- negligenza;
- distrazione;
- dimenticanze.



DISCUSSIONE

In letteratura, non sono presenti articoli in cui si parla specificatamente del processo di handover in terapia intensiva ed è per questo che non risulta possibile un confronto preciso con altri studi. Nonostante questo, è comunque possibile sottolineare l'importanza della standardizzazione e del passaggio di informazioni adeguate e complete.

Tra le cause di una consegna carente, Patterson e colleghi (2004), evidenziano nell'indagine da loro effettuata i seguenti fattori:

- – scarsa consapevolezza circa dati o problemi;
- – insufficiente preparazione per gestire le conseguenze di problemi emersi in precedenza;
- – incapacità di prevedere gli eventi futuri;
- – scarsa preparazione per la gestione dei compiti assegnati.



LIMITI DELLO STUDIO

- Studio su unico centro;
- Terapie intensive con tipologie di pazienti diversi;
- Rapporto infermieri/pazienti non omogeneo nel campione;
- In questo Ospedale non c'è sovrapposizione nella turnazione infermieristica. Non obbligo da parte di tutti gli infermieri di trasmettere le informazioni.



CONCLUSIONI

- I risultati dimostrano un'ampia variazione negli stili di consegna. Un processo di handover esclusivamente verbale non rappresenterebbe una procedura efficace, e risulterebbe incline alla perdita di dati significativi.
- L'efficienza e l'efficacia della consegna possono essere migliorate attraverso l'utilizzo di una guida o una particolare lista di controllo per garantire che tutte le informazioni specifiche e gli aspetti fondamentali siano coperti.





GRAZIE PER L'ATTENZIONE



Gli infermieri



meritano più attenzione

an/art
WW : infermieri per la salute pubblica

an/art
WW : infermieri per la salute pubblica

meritano più attenzione

