TECNICHE DI COMUNICAZIONE: LA COMUNICAZIONE STRUTTURATA NEI TEAM E LA COMUNICAZIONE CON I PARENTI

Giovanna Manca, Infermiera Pediatrica
Marianna Napolitano, Infermiera Pediatrica
Patologie e Terapia Intensiva Neonatale
IRCCS Giannina Gaslini - Genova

TECNICHE DI COMUNICAZIONE:
LA COMUNICAZIONE STRUTTURATA NEI TEAM

PubMed.gov
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed | Create RSS | Create alert | Advanced

Format: Abstract | Send to

Pediatr Clin North Am. 2006 Dec;53(6):1185-95.

Handoffs in care--can we make them safer?

Streitenberger K[1], Breen-Reid K, Harris C.

TECNICHE DI COMUNICAZIONE: LA COMUNICAZIONE STRUTTURATA NEI TEAM

PubMed.gov
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed

Create RSS Create alert Advanced

Format: Abstract Send to

Pediatr Clin North Am. 2006 Dec;53(6):1185-95.

Handoffs in care--can we make them safer?

Streitenberger K[1], Breen-Reid K, Harris C.

FATTORI UMANI

- DISTRAZIONE
- FATICA
- RELAZIONI INTERPERSONALI

! Gli errori nella comunicazione sono una delle principali cause di eventi avversi legati all'assistenza !

AMBIENTE

- INTERRUZIONI
- EMERGENZE
- RUMORE

TECNICHE DI COMUNICAZIONE:
LA COMUNICAZIONE STRUTTURATA NEI TEAM

TECNICHE DI COMUNICAZIONE:
LA COMUNICAZIONE STRUTTURATA NEI TEAM

Metodo strutturato per la trasmissione delle informazioni cliniche che richiedono un'immediata attenzione e decisione.

Costituisce un tipo di tecnica codificata, standardizzata e sicura per il trasferimento delle informazioni tra professionisti.

TECNICHE DI COMUNICAZIONE:
LA COMUNICAZIONE STRUTTURATA NEI TEAM

La nostra esperienza
BACKGROUND

- Patologia e terapia intensiva neonatale Istituto Giannina Gaslini
- 21 posti letto di cui 6 di TIN e 15 di cure intermedie
- Unico centro regionale di terapia intensiva
- Unico centro regionale per lo STEN
- 45 infermieri pediatrici
- *Handover* momento comunicativo più critico all'interno dell' U. O.

TECNICHE DI COMUNICAZIONE:
LA COMUNICAZIONE STRUTTURATA NEI TEAM

La nostra esperienza
OBIETTIVO

Migliorare la comunicazione in Terapia intensiva neonatale attraverso l'utilizzo di uno strumento di comunicazione standardizzata (SBAR) per lo scambio di informazioni sul paziente al momento dell'handover.

TECNICHE DI COMUNICAZIONE:
LA COMUNICAZIONE STRUTTURATA NEI TEAM

La nostra esperienza - METODO

1 ADATTAMENTO SBAR

- Incontri di gruppo
- Creazione SBAR

2 INTRODUZIONE SBAR IN TIN

- Riunione informativa
- Periodo di prova: 13 giorni, 23 pazienti→**653** consegne

3 VALUTAZIONE DELL'ESPERIENZA

- Incontro finale
- Analisi dei dati

TECNICHE DI COMUNICAZIONE:
LA COMUNICAZIONE STRUTTURATA NEI TEAM

1. ADATTAMENTO SBAR

SITUATION

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ E.G. _____

Provenienza _____ Motivo ingresso _____

☐ parto eutocico ☐ parto distocico

BACKGROUND

Patologie materne (specificare quale): _____

Rianimazione alla nascita: ☐ SI ☐ NO

Funzione respiratoria: ☐ AUTONOMA

☐ NON AUTONOMA (specificare tipo di device respiratorio)

_____

☐ Prima minzione ☐ Emissione meconio

Particolarità: _____

_____

Compliance familiare: _____

_____

ASSESSMENT

Formulazione diagnosi infermieristica :_____

Parametri vitali: SpO2 ☐ F.R. ☐ F.C. ☐

P.A. ☐ T.C. ☐

Funzione respiratoria: ☐ AUTONOMA ☐ AF ☐ IF ☐ RA ☐ HFVO ☐ NO

Accessi vascolari: ☐ SI ☐ NO ☐ Periferico Sede _____

☐ Centrale

Alimentazione: ☐ AOG ☐ OS

Procedure eseguite: _____

Terapia antibiotica: ☐ SI ☐ NO Emocomponenti/ emoderivati: ☐ SI ☐ NO

(tipologia): _____

Altri farmaci in corso: _____

Punteggio N-Pass ☐

Lesioni cutanee: ☐ SI ☐ NO sede: _____

Segnali di allerta: _____

RECOMMENDATION

Interventi infermieristici da eseguire:

- ☐ Monitoraggio parametri vitali ogni .... h
- ☐ Esecuzione esami ematici h....
- ☐ Esecuzione esami strumentali:
- ☐ Monitoraggio dolore
- ☐ Controllo della diuresi/bilancio idrico
- ☐ Controllo accessi venosi: rimozione/ riposizionamento
- ☐ Monitoraggio lesioni cutanee
- ☐ Esecuzione procedure: _____
- ☐ Consulenze _____
- ☐ Trasferimento/dimissione
- ☐ Altro _____

TECNICHE DI COMUNICAZIONE: LA COMUNICAZIONE STRUTTURATA NEI TEAM

1. ADATTAMENTO SBAR

SITUATION

E.G. nascita _____ E. G. ingresso _____

PESO nascita _____ PESO ingresso _____ DATA ingresso _____

PROVENIENZA _____

MOTIVO INGRESSO _____

☐ PARTO EUTOCICO ☐ PARTO DISTOCICO

BACKGROUND

Patologie materne:
- ☐ HCV
- ☐ HBV
- ☐ HIV
- ☐ Diabete gestazionale
- ☐ Tossicodipendenza
- ☐ Infezioni vie urinarie
- ☐ Preclampsia
- ☐ Malattie autoimmuni
- ☐ Anomalie placenta
- ☐ Obesità

Rianimazione alla nascita: ☐ SI ☐ NO

Funzione respiratoria: ☐ autonoma ☐ non autonoma Device respiratorio _____

Altri dispositivi: ☐ CVC ☐ DVE ☐ STOMIA ☐ DRENAGGIO TORACICO

Situazione familiare: _____

_____

ASSESSMENT

Bisogno prioritario di salute: _____

Parametri vitali: ☐ Stabili ☐ Instabili

Funzione respiratoria: ☐ Eupnea ☐ Dispnea ☐ Tachipnea ☐ Polipnea ☐ Apnea

Tipologia secrezioni: _____ Aspirazione ogni ___ h

TN: ☐ + ☐ - _____ Emocolture: ☐ + ☐ - _____

Accessi vascolari: ☐ SI ☐ NO ☐ Centrale ☐ Periferico Sede _____

Alimentazione: ☐ AOG ☐ OS ☐ Gavage ☐ Sospesa ☐ Residuo

Addome: ☐ Trattabile ☐ Non trattabile ☐ Meteorico

Alvo: ☐ Regolare ☐ Non evacua da _____

Diuresi: ☐ Regolare ☐ Oliguria ☐ Anuria da _____

Fototerapia: ☐ SI ☐ NO

Monitoraggio glicemico: ☐ SI ☐ NO

Drenaggi: ☐ Toracico ☐ DVE: _____ ml nelle 24 h ☐ Peritoneale

Procedure eseguite: _____

Terapia antibiotica: ☐ SI ☐ NO Altri farmaci in corso: _____

Emocomponenti/emoderivati: ☐ SI ☐ NO Tipologia: _____

N- PASS: ☐ Lesioni cutanee: ☐ SI ☐ NO Sede: _____

RECOMMENDATION

- ☐ Monitoraggio _____ ogni _____ h
- ☐ Monitoraggio temperatura corporea
- ☐ Isolamento da contatto
- ☐ Esecuzione procedure / somministrazione farmaci _____
- ☐ Accessi venosi: ☐ Posizionamento ☐ Medicazione ☐ Rimozione
- ☐ Alimentazione _____
- ☐ Diuresi: ☐ BUL ☐ Controllo diuresi
- ☐ DVE _____
- ☐ Esecuzione esami ematici / EGA h _____
- ☐ Esecuzione esami strumentali _____
- ☐ Monitoraggio dolore
- ☐ Prescrizione posturale _____
- ☐ Consulenze _____
- ☐ Trasferimento
- ☐ Dimissione
- ☐ Indicazioni situazione familiare _____
- ☐ Segnali di allerta: _____

TECNICHE DI COMUNICAZIONE:
LA COMUNICAZIONE STRUTTURATA NEI TEAM

2. INTRODUZIONE SBAR IN TIN

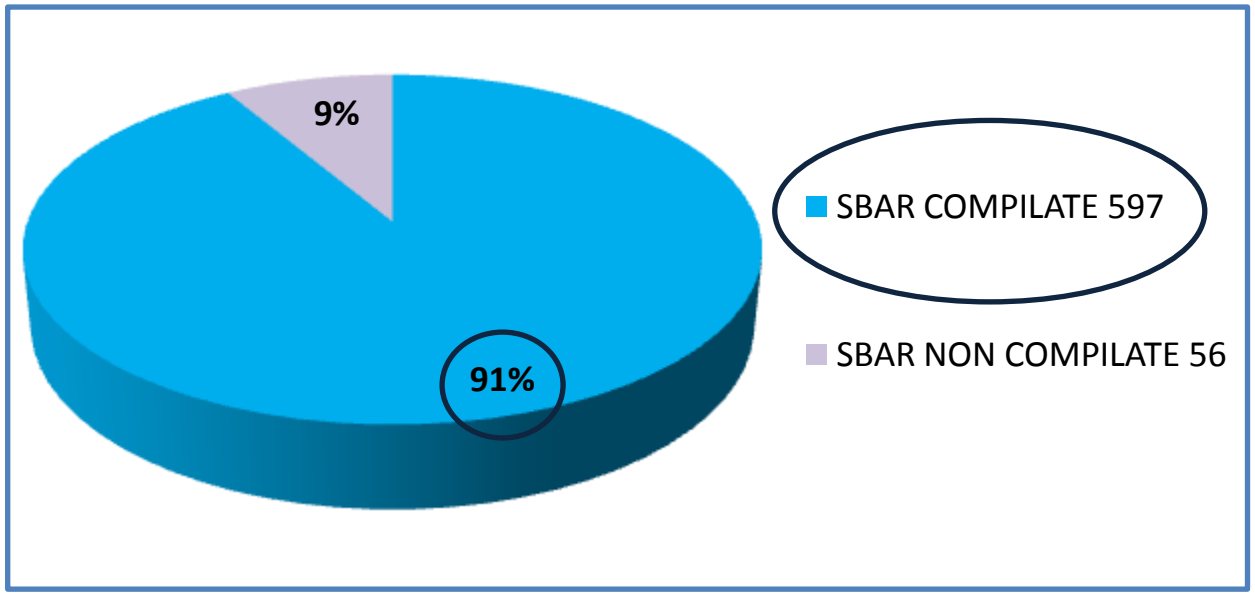
PERIODO DI PROVA: 13 giorni, 23 pazienti→**653** passaggi di consegne

INDICATORE →

$$\frac{\text{Numero di SBAR compilate}}{\text{Numero passaggio di consegne durante il periodo di prova}}$$

Standard di riferimento: 80%

RISULTATO →



TECNICHE DI COMUNICAZIONE:
LA COMUNICAZIONE STRUTTURATA NEI TEAM

3. VALUTAZIONE DELL'ESPERIENZA

"Hai dei commenti sulla tua esperienza, in termini di benefici/utilità/difficoltà?"

TECNICHE DI COMUNICAZIONE:
LA COMUNICAZIONE STRUTTURATA NEI TEAM

La nos

TECNICHE DI COMUNICAZIONE: LA COMUNICAZIONE CON I PARENTI

PubMed.gov
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed

Create RSS Create alert Advanced

Format: Abstract Send to

J Caring Sci. 2015 Sep 1;4(3):207-16. doi: 10.15171/jcs.2015.021. eCollection 2015.

The Obstacles against Nurse-Family Communication in Family-Centered Care in Neonatal Intensive Care Unit: a Qualitative Study.

Hadian Shirazi Z[1], Sharif F[2], Rakhshan M[2], Pishva N[3], Jahanpour F[4].

OSTACOLI ALLA COMUNICAZIONE

- FATTORI ORGANIZZATIVI
  - DI FORMAZIONE
  - CLINICI
- FATTORI FAMILIARI
  - PSICOLOGICI
  - SOCIO CULTURALI
  - ECONOMICI
- FATTORI RELATIVI ALL'INFERMIERE
  - PSICO-FISICI
  - SOCIO CULTURALI

TECNICHE DI COMUNICAZIONE: LA COMUNICAZIONE CON I PARENTI

This brochure explains what nursing shift handover is and how patients and families can participate at the bedside.

What is nursing shift handover?

Nursing shift handover is the time when outgoing nurses share the most up-to-date information about their patients with incoming nurses.

SickKids wants to make sure that patients and families are partners in care. While nursing shift handover usually takes place at the nursing station, we now offer patients and families the opportunity to have nursing shift handover take place at the bedside, with their participation.

Do I have to participate in nursing shift handover?

No. It is your choice to participate in nursing shift handover. For example, some may prefer to sleep or may not be present at the time of handover. Your nurse will ask you if you will be available and plan to participate in advance of every nursing shift handover. Even if you do not participate in the discussion, your nurse will check the patient and bedside equipment at each nursing shift handover.

A few benefits of nursing shift handover at the bedside:

- **Enhances partnership.** Nursing shift handover at the bedside enhances partnership and promotes communication between patients, families and nurses.
- **Enhances patient safety.** Nursing shift handover at the bedside helps ensure that important and correct information about the plan of care is shared and understood.
- **Gets patients and families involved in care at handover.** Patients and families are encouraged to add or clarify health information provided during nursing shift handover.
- **Is another opportunity to ask questions.** Your input during nursing shift handover is valued. If there is a question or concern that cannot be answered during handover, the incoming nurse can come back after nursing shift handover to spend more time answering any questions.

We now offer patients and families the opportunity to have nursing shift handover take place at the bedside, with their participation

---

What should I expect if I decide to participate?

1. Two nurses come to the bedside.
2. The nurses will ask you if you want any family or visitors at the bedside to stay during nursing shift handover.
3. Nurses will then begin discussing the plan of care.

How can I participate?

- **Listen** to get complete information about treatment plans and care.
- **Share** information about your care, as well as what matters most to you over the next shift.
- **Ask for clarification** if there is something you did not understand or if any of the information shared is confusing.

What about my privacy?

We believe that child and family involvement in nursing shift handover is an important part of providing excellent child and family-centred care. We will ask for your permission before we go ahead with nursing shift handover at the bedside. Please tell us if you are not comfortable with nursing shift handover at bedside or if there is certain information that you prefer not to share if others are around.

TECNICHE DI COMUNICAZIONE: LA COMUNICAZIONE CON I PARENTI

This brochure explains what nursing handover is and how patients and fa can participate at the bedside.

What is nursing shift handover?

Nursing shift handover is the time when out share the most up-to-date information abou patients with incoming nurses.

SickKids wants to make sure that patients a are partners in care. While nursing shift har usually takes place at the nursing station, w offer patients and families the opportunity t nursing shift handover take place at the bed with their participation.

Do I have to participate in nursing shift handover?

No. It is your choice to participate in nursing handover. For example, some may prefer to not be present at the time of handover. You ask you if you will be available and plan to p in advance of every nursing shift handover. you do not participate in the discussion, you will check the patient and bedside equipme nursing shift handover.

A few benefits of nursing shift handover at the bedside:

- **Enhances partnership.** Nursing shift handover at the bedside enhances partnership and promotes communication between patients, families and nurses.
- **Enhances patient safety.** Nursing shift handover at the bedside helps ensure that important and correct information about the plan of care is shared and understood.
- **Gets patients and families involved in care at handover.** Patients and families are encouraged to add or clarify health information provided during nursing shift handover.
- **Is another opportunity to ask questions.** Your input during nursing shift handover is valued. If there is a question or concern that cannot be answered during handover, the incoming nurse can come back after nursing shift handover to spend more time answering any questions.

hould I expect if I decide cipate?

ses come to the bedside.

ses will ask you if you want any family rs at the bedside to stay during nursing ndover.

will then begin discussing the plan of care.

n I participate?

get complete information about treatment d care.

formation about your care, as well as tters most to you over the next shift.

clarification if there is something you understand or if any of the information s confusing.

at about my privacy?

We believe that child and family involvement in nursing shift handover is an important part of providing ent child and family-centred care. We will r your permission before we go ahead ursing shift handover at the bedside. e tell us if you are not comfortable with g shift handover at bedside or if there is n information that you prefer not to share ers are around.

TECNICHE DI COMUNICAZIONE:
LA COMUNICAZIONE CON I PARENTI

Family-centered rounds i intensive care settings: Non-randomized pre- anc

Laila Akbar Ladak [a], Shahirose Sa mad Muneer Amanullah [c], Anwarul Haque [d], Khairulnissa Ajani [e], Fahad Javaid Siddiqui [f]

[a] The Aga Khan University Hospital – Clinical Trials Unit, Karachi, Pakistan
[b] University of Calgary, Faculty of Nursing, Calgary, Canada
[c] The Aga Khan University Hospital, Karachi, Pakistan
[d] The Aga Khan University Hospital – Department of Pediat nd Child Health, Pakistan
[e] The Aga Khan University – School of Nursing, Karachi, P n
[f] Duke-NUS Graduate Medical School, Singapore

OBIETTIVO COMUNE

STRATEGIE DIVERSE ⟷ **CULTURE DIVERSE**

TECNICHE DI COMUNICAZIONE: LA COMUNICAZIONE STRUTTURATA NEI TEAM E LA COMUNICAZIONE CON I PARENTI

SI PUÒ FARE!

BIBLIOGRAFIA

- Beckett CD., et al., 2009. Collaborative Communication: Integrating Sbar To Improve Quality/Patient Safety Outcomes. Journal For Healthcare Quality, 31 (5), 19-28.

- Boss RD. ; et al.; 2013. Neonatal Critical Care Communiction (NC3): training NICU physicians and nurse practitioners. Journal of Perinatology, 33 (8): 642-46.

- Brock D., et al., 2013. Interprofessional education in team communication: working together to improve patient safety. Postgraduate Medical Journal, 89 (1057), 642-51.

- Chaiwin RP., et al., 2013. Utility and assessment of non- technical skills for rapid response systems and medical emergency teams. Internal Medicine Journal, 43 (9), 962-69.

- Coscia A.; et al.; 2010. Communicative strategies in a neonatal intensive care unit. The Journal of Maternaal- Fetal & Neonatal Medicine, 23 (S3), 11-13.

- Denham C., et al., 2008. SBAR for patients. Journal of Patient Safety, 4 (1), 38- 48.

- Doran D. M., 2013. Nursing outcomes: gli esiti sensibili alle cure infermierisiche. Milano: Mc Graw Hill.

- Fisher M J.; et al.; 2012. Parent- Nursing Student Communication Practice: Role-Play and Learning Outcomes. The Journal of Nursing Education, 51(2): 115-9.

- Flowerdew. L, et al., 2012. Development and Validation of a Tool to Assess Emergency Physicians' Nontechnical Skills. Annals of Emergency Medicine, 59 (5), 376-85.

- George G., 2010. Teaching and assessing non-technical skills. The Surgeon: Journal of the Royal Collages of Surgeons of Edinburgh and Ireland.

- Gordon M., et al., 2012. Non- technical skills training to enhance patient safety: a systematic review. Medical Education, 46 (11), 1042-54.

- Haig K., et al., 2006. SBAR: a shared mental model for improving communication among clinicians. The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, 32 (3), 167-75.

- Hohenhaus, et al., 2006. Enhancing Patient Safety During Hand-Offs: Standardized communication and teamwork using the SBAR method. American Journal of Nursing, 106 (8), 72A- 72B.

• Kowalski WJ.; et al.; 2006. Communicating with parents of premature infants: who is the informant?. Journal of Perinatology, 26, 44-48.

• Kathleen M. Haig.; et al.; 2006. SBAR: A shared Mental Model for Improving Communication Between Clinicians. Journal on Quality and Patient Safety, 32 (3): 167- 175.

• Leonard, M., et al., 2004. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. Quality and Safety in Health Care, 13 (1), 85-90.

• Richardson A., et al., 2010. Patient safety: a literature review on the impact of nursing empowerment, leadership and collaboration. International Nursing Review, 57 (1), 12-21.

• Wigert H.; et al.; 2013. Strenghts and weaknesses of parent-staff communication in the NICU: a survey assessment. BMC Pediatrics, 57 (1): 12-21.

• Wigert H.; et al.;2014. Parents' experiences of communication with neonatal intensive-care unit staff: an interview study. BMC Pediatrics, 14: 304.

mari.nap86@virgilio.it
capsalcnr@gaslini.org