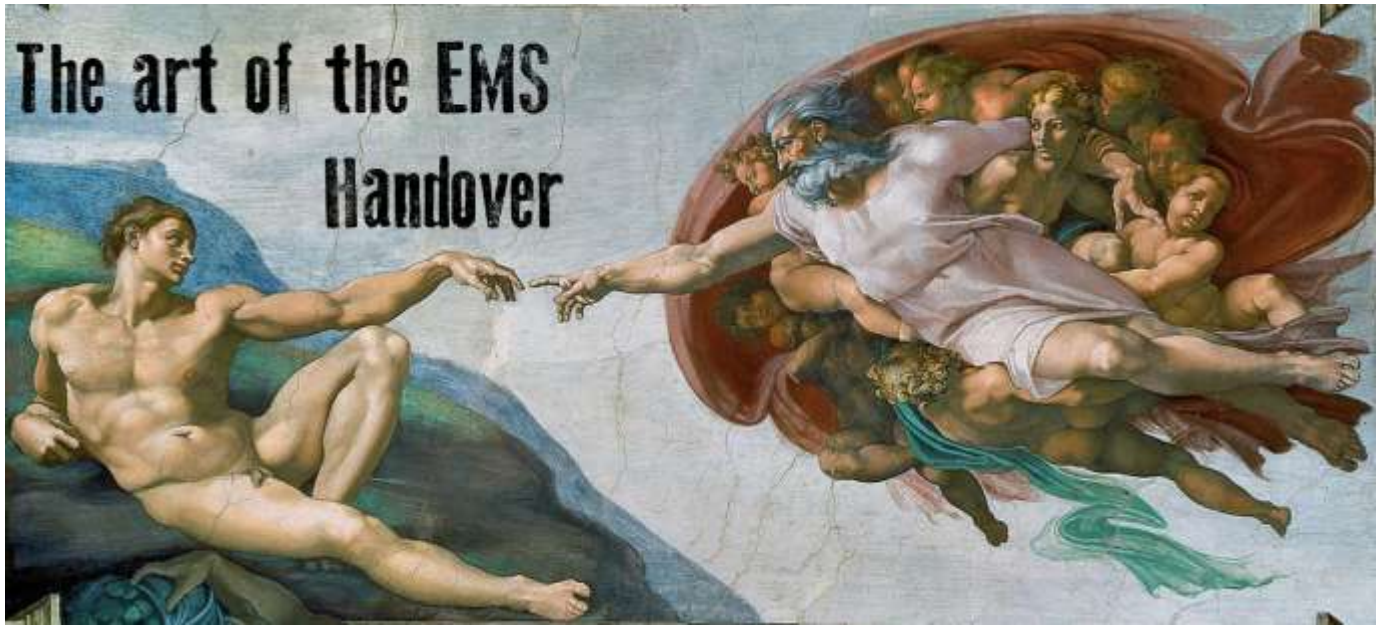
Il processo di Handover tra sistema 118 e Dipartimenti Emergenza Urgenza: uno studio osservazionale prospettico



Enrico Lumini (Nicola Ramacciati), Sofia Salaris, Riccardo Baldi, Laura Rasero

Introduzione e background

Handover: «consegne» inteso come passaggio di responsabilità e condivisione delle informazioni riguardanti i pazienti

Assicura la continuità delle cure e la sicurezza del paziente

- è una costante della pratica infermieristica, avviene ogni giorno, in ogni ambito di cura
- momento cruciale nella continuità assistenziale
- se non completo e adeguato può causare danno ai pazienti;
  - vari studi hanno rilevato che in un'elevata percentuale di casi si verifica perdita di informazioni
  - argomento di rilevanza, negli ultimi anni è cresciuta l'attenzione verso questa tematica.

handover in area critica

Ancora pochi studi e prevalentemente incentrati su Handover tra DEA e UTI, UTI e degenze.
In Italia pochi studi a livello del triage in DEA in occasione del momento del passaggio di consegne con il sistema di emergenza territoriale (118) che porta il paziente

Triage: contesto particolare in cui avviene l'handover;

- maggiore presenza di fattori di disturbo
- comunicazione più a rischio di omissioni ed errori
- possibili rischi per i pazienti

Interesse ad indagare l'handover in questo contesto (mito o buona pratica ?)

O'Connell B & Penney W (2001). Challenging the handover ritual: recommendations for research and practice. Collegian 8, 14–18.
Riesenberg LA, Leisch J & Cunningham J (2010). Nursing handoffs: a systematic review of the literature. American Journal of Nursing 110, 24–34.

Materiali e metodi

Descrivere il processo di Handover tra equipaggi sanitari e personale ospedaliero al momento dell'ingresso in DEA dei pazienti soccorsi dal 118

Valutare le percezioni

- Questionario anonimo validato (Handover Evaluation Scale)[1] formulato in due versioni:
- una per chi lo svolge (118)
- una per chi lo riceve (DEA)

Osservare il Processo

- Osservazioni dirette, per mezzo di una checklist, basata sullo strumento di facilitazione SBAR (Situation Background Assessment Raccommendation);
- presenza o assenza di tecniche interattive; presenza o assenza di punti critici.

Setting

- Infermieri appartenenti a DEA AOU Careggi
- Infermieri appartenenti a 118 Firenze Soccorso
- Osservazioni Handover tra UMSA (medicalizzata e infermieristica) e infermieri Triage presso DEA AOU Careggi

O'Connell B, Ockerby C, Hawkins M. Construct validity and reliability of the Handover Evaluation Scale. J Clinical Nurs. 2013;

Gli Strumenti di rilevazione

QUESTIONARIO HES

- On line e cartaceo
- 3 dimensioni: qualità informazioni, integrazione e supporto, efficienza

GRIGLIA OSSERVAZIONI

- Elementi mancanti
- Ordine passaggio informazioni

Studio quali quantitativo sul processo di *Handover* tra personale infermieristico del sistema 118 e dei Dipartimenti di Emergenza Urgenza

QUESTIONARIO VALUTAZIONE DEL PROCESSO DI *HANDOVER* (PASSAGGIO DI CONSEGNE) – VERSIONE DEA

Gentile Collega,
ti chiediamo pochi minuti del tuo tempo per partecipare ad uno studio sia qualitativo che quantitativo che ha lo scopo di indagare il processo di Handover tra infermieri del sistema 118 e infermieri dei Dipartimenti di Emergenza e Accettazione (DEA). "Handover" nella sua origine etimologica significa "passaggio di mani" ovverosia in un contesto sanitario "passaggio delle consegne". Con tale azione si intende il passaggio delle informazioni relativamente al paziente oggetto del processo di cure. Il processo di handover è delicato e sensibile; spesso aventi avversi accadono proprio a causa di un inadeguato od inefficace modalità di passaggio delle informazioni –critiche e non critiche- relative alle condizioni del paziente. Di recente la maggiore attenzione dedicata alla sicurezza e i progressi fatti sul versante del rischio clinico hanno fatto sì che il processo di Handover divenisse un elemento chiave degno di progetti di ricerca e di miglioramento. Poco esiste in letteratura sul passaggio di consegne che avviene tra il sistema di emergenza territoriale e l'ingresso del paziente critico in Ospedale e da questo aspetto è nata l'idea di progettare e condurre uno studio descrittivo ma anche qualitativo sulle caratteristiche del processo di Handover e sulla percezione da parte degli operatori che vi partecipano. Il questionario che ti sottoponiamo è derivato da uno strumento anglosassone validato e pubblicato nel 2012 e richiede nella parte iniziale informazioni demografiche. Il questionario è anonimo ed i dati che verranno raccolti saranno presentati esclusivamente in forma aggregata o verranno restituiti alle strutture che hanno collaborato.
Per delucidazioni o informazioni sullo studio o per richiedere i risultati dello studio una volta terminato puoi rivolgerti ai seguenti indirizzi: enrico.lamini@unifi.it ; sofiasalaris@live.it .

Grazie per la collaborazione.

ETA'.....anni	ANZIANITA' DI SERVIZIO COME INFERMIERE .....anni ANZIANITA' DI SERVIZIO COME INFERMIERE IN DEA .....anni
SESSO ☐ Maschio ☐ Femmina	TITOLO DI STUDIO GENERALE ☐ Scuola dell'obbligo ☐ Maturità ☐ Laurea
TURNO DI LAVORO ☐ Turnista ☐ Giornaliero ☐ Part-time	TITOLO DI STUDIO INFERMIERISTICO ☐ Diploma Regionale ☐ Diploma Universitario ☐ Laurea Triennale in Infermieristica ☐ Master Area Critica ☐ Altro Master ☐ Laurea Specialistica
PARTECIPAZIONE CORSI DI FORMAZIONE SUL PROCESSO DI HANDOVER ☐ Nell'ultimo anno ☐ Tra uno e due anni fa ☐ Tra 2 e 5 anni fa ☐ Più di 5 anni fa ☐ Mai	Sei a conoscenza di strumenti per rendere L'HANDOVER più efficace? ☐ Non ne ho mai sentito parlare ☐ Ne ho sentito parlare ma vagamente ☐ Ne ho sentito parlare ma sono strumenti non adatti al mio contesto lavorativo ☐ Ne ho sentito parlare e li conosco ma non ho tempo per metterli in pratica ☐ Ne ho sentito parlare, li conosco e cerco di utilizzarli o mi piacerebbe utilizzarli
SE SÌ, QUALI TRA QUESTI STRUMENTI CONOSCI? ☐ SBAR ☐ SAMPLE	☐ ISOBAR ☐ MIST

Studio quali quantitativo sul processo di *Handover* tra personale infermieristico del sistema 118 e dei Dipartimenti di Emergenza Urgenza

GRIGLIA OSSERVAZIONI GIORNALIERE

Data Osservazione_____

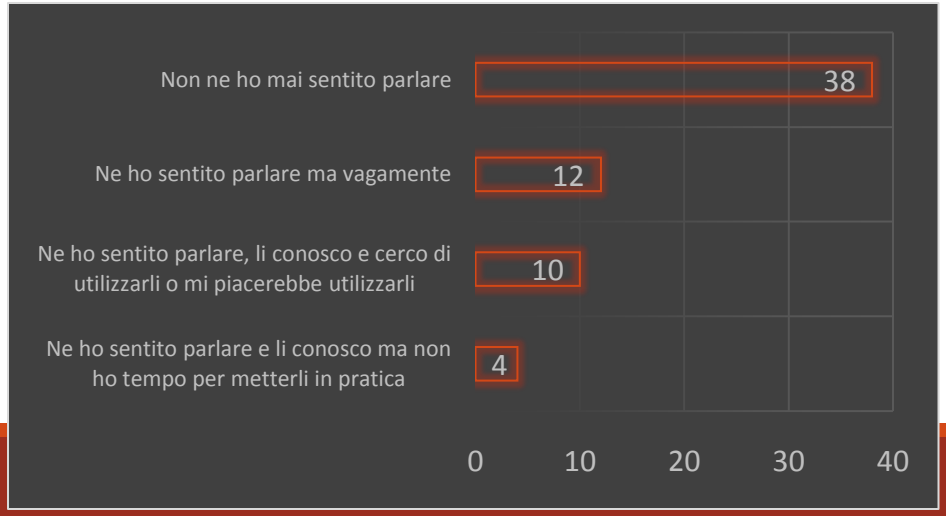
N° Progressivo _____		Orari	Inizio _____ Fine _____
DEA	☐ AOU Careggi ☐ NSGD ☐ OSMA	Persona che effettua l'handover	☐ Medico ☐ Infermiere
Mezzo Soccorso	☐ A. INFERMIERISTICA ☐ A. MEDICALIZZATA	Persona che riceve l'handover	☐ Medico ☐ Infermiere

	DICHIARATO/ NON DICHIARATO	ORDINE
Situation - situazione	☐	
Presentazione del mezzo di soccorso	☐	
Presentazione del paziente (problema di salute)	☐	
Familiari presenti	☐	
Tipo di codice ☐ R ☐ G ☐ V	☐	
Allertamento da parte della C.O 118	☐	
Background	☐	
Motivazione dell'intervento	☐	
Sospetto diagnostico	☐	
Ora dell'evento	☐	
Dinamica dell'evento	☐	
Dati anamnestici essenziali e patologie pregresse	☐	
Allergie	☐	
Trattamenti in corso	☐	
Assessment - accertamento	☐	
Segni e sintomi	☐	
Parametri vitali e/o loro evoluzione (ABCD)		
GCS/ stato mentale/ cambiamenti neurologici	☐	
Dolore	☐	
Ultimo pasto	☐	
Interventi effettuati	☐	
Farmaci somministrati	☐	
Raccomandation - raccomandazioni	☐	
Esami diagnostici/ consulenze	☐	
Contattare i familiari...	☐	
Rivalutare a breve/indicazioni percorso	☐	

Risultati: il campione

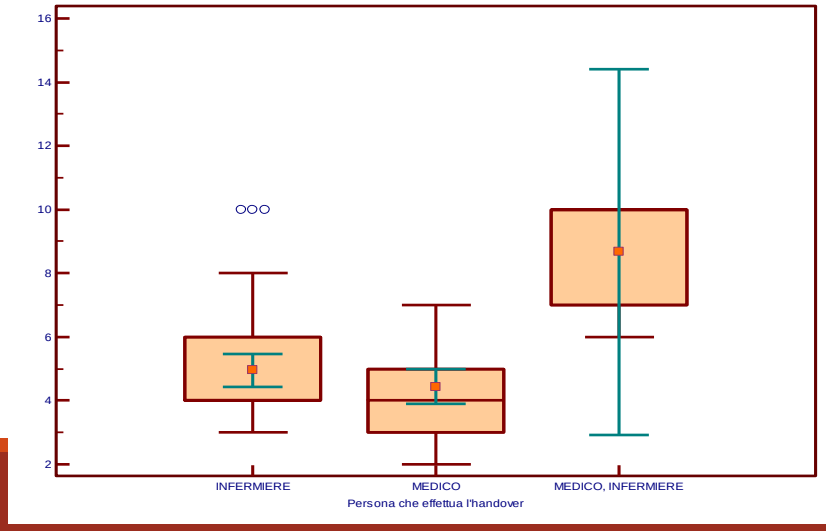
IL QUESTIONARIO

- adesione accettabile al questionario (56%);
- età media 41 anni;
- anzianità di servizio 17,5 anni;
- anzianità di servizio per unità operativa 9 anni circa
- Alta prevalenza sesso maschile
- pochissimi hanno ricevuto corsi di formazione in merito
- scarsissima conoscenza di strumenti di facilitazione



LE OSSERVAZIONI

- Sono state effettuate in tutto 80 osservazioni
- Le osservazioni hanno riguardato in 48 casi (60,8%) l'handover di pazienti giunti in ospedale con ambulanza infermieristica ed in 31 (39,2%) casi pazienti giunti con mezzo medicalizzato
- Il tempo mediano per effettuare il processo di Handover è di 4 minuti (Range interquartile 4 – 6 minuti)

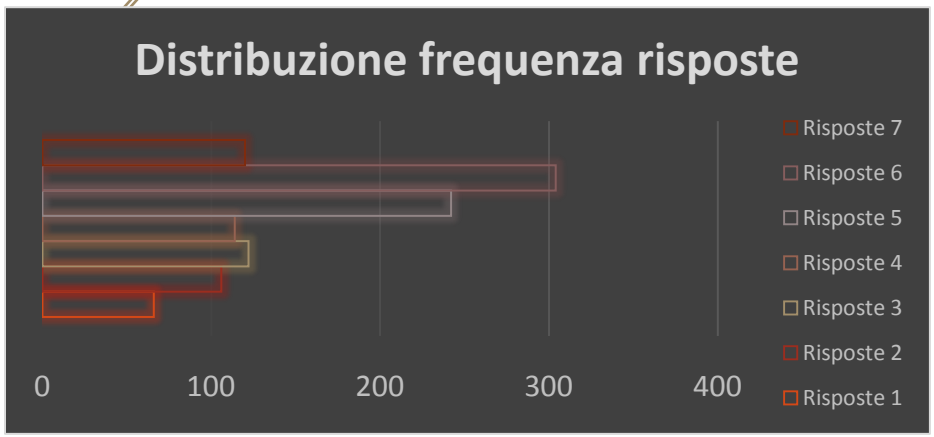


Risultati: la validità del questionario

- Assenza effetto tetto/pavimento
- Tendenza verso valori centrali contenuta

- Analisi fattoriale: confermata struttura a 3 dimensioni
- Cambio items che codificano per le dimensioni 1 e 3 (differenze semantiche ??)
- Coerenza interna sufficiente: α Cronbach da 0,81 a 0,89

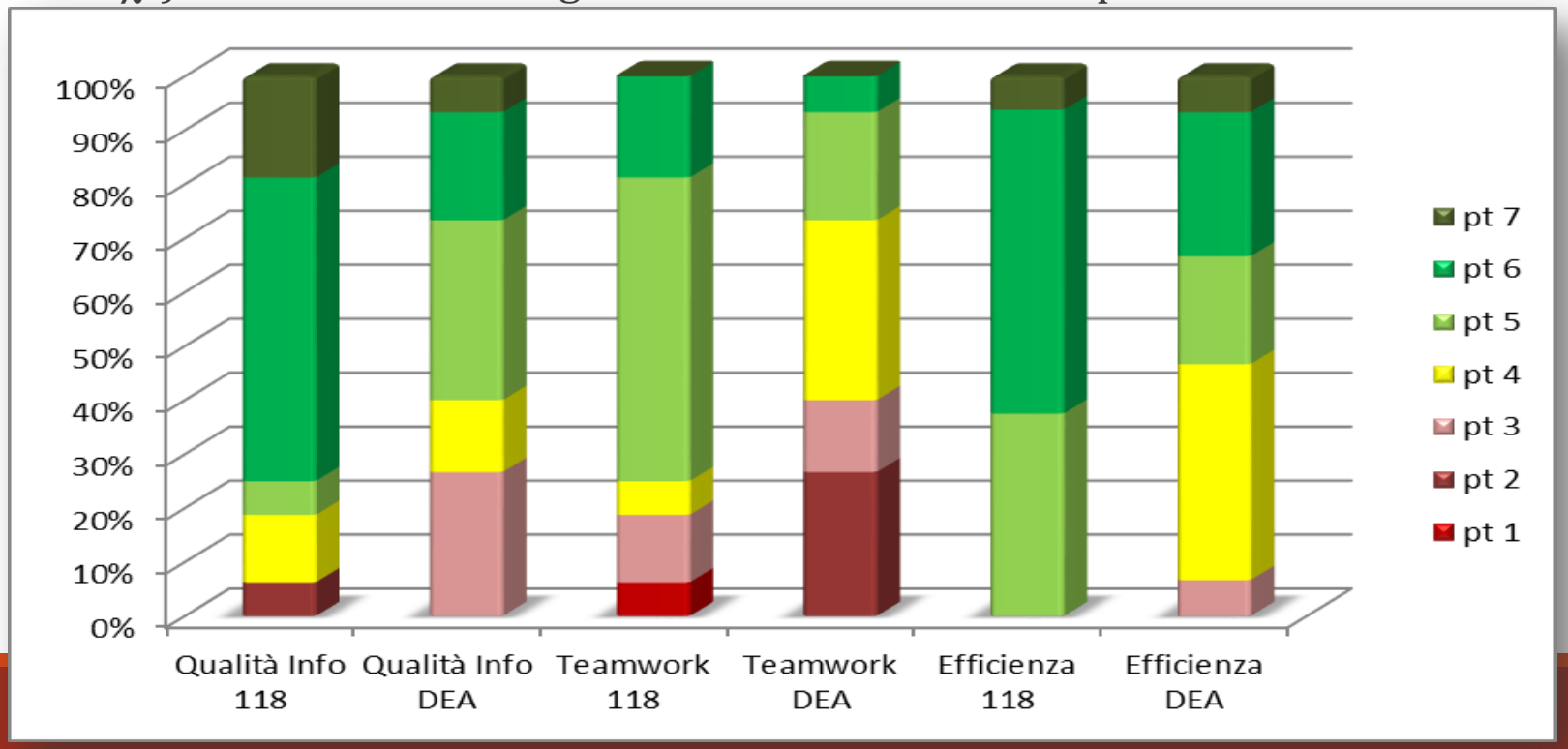
- Buona validità convergente (correlazione con item di controllo inseriti appositamente)



Dimensione	ρ Spearman	IC 95% ρ Sperman	P
Qualità delle informazioni	0,609	0,324 - 0,792	P=0,0003
Interazione e supporto	0,398	0,0514 - 0,660	P=0,0264
Efficienza Handover	0,609	0,325 - 0,792	P=0,0003

RISULTATI: LE PERCEZIONI

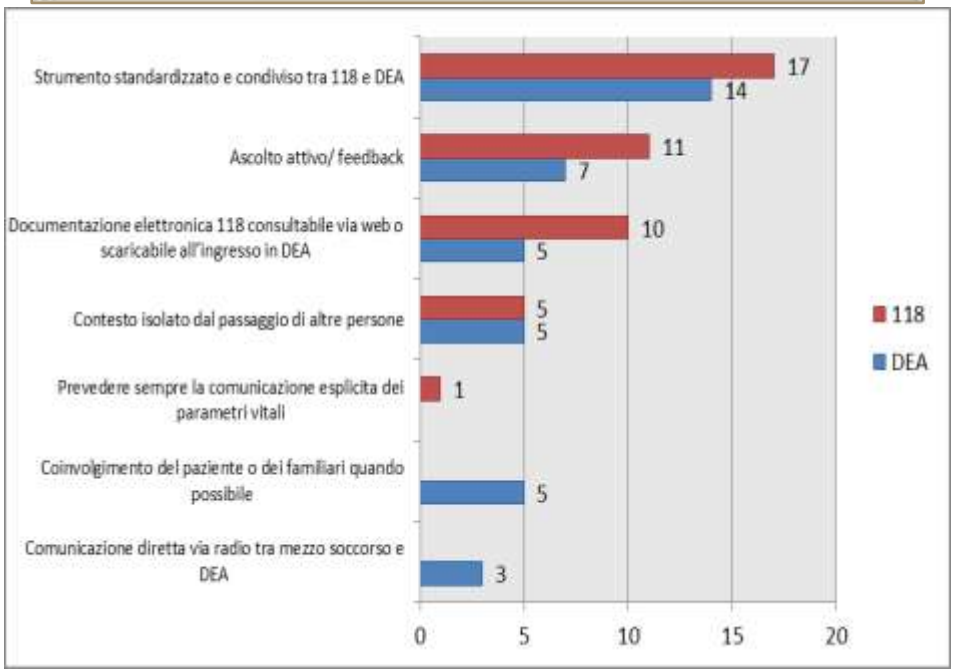
- Qualità delle informazioni: sostanzialmente buona con percezioni più negative tra gli infermieri del DEA (P = 0,0400 con Test χ^2)
- Interazioni e supporto: percezione è medio/bassa senza differenze significative tra i due gruppi (P = 0,7302 con Test χ^2).
- Efficienza della comunicazione: percezione sull'efficienza del processo di Handover come più efficace da chi fornisce le informazioni rispetto a chi le riceve(P = 0,0421 con Test χ^2). Nell'analisi dei singoli item differenze ancora più marcate.

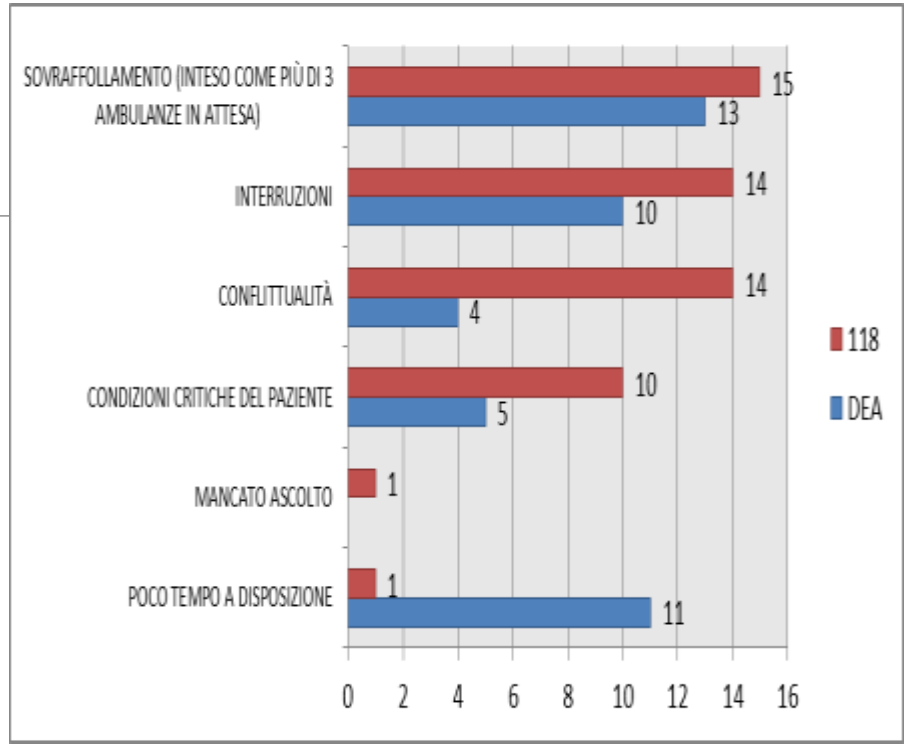


Risultati: problemi e soluzioni

Fattori favorenti principalmente indicati:

1. strumento standardizzato e condiviso (37,35%);
2. ascolto attivo/feedback (21,69%);
3. documentazione elettronica consultabile via web/scaricabile (18,07%)

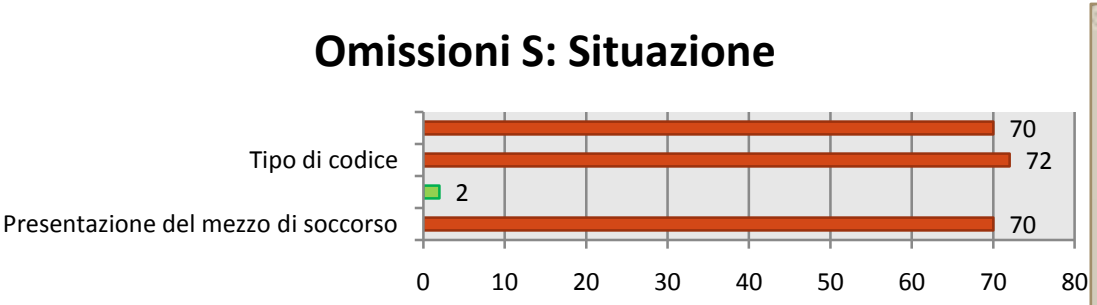


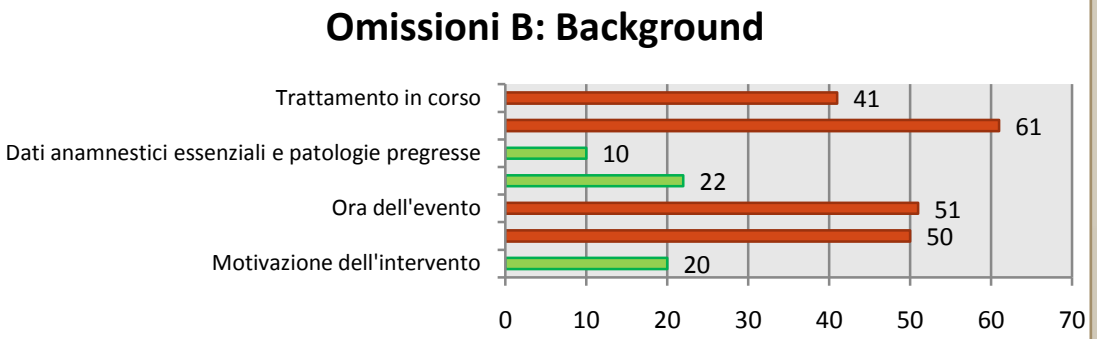


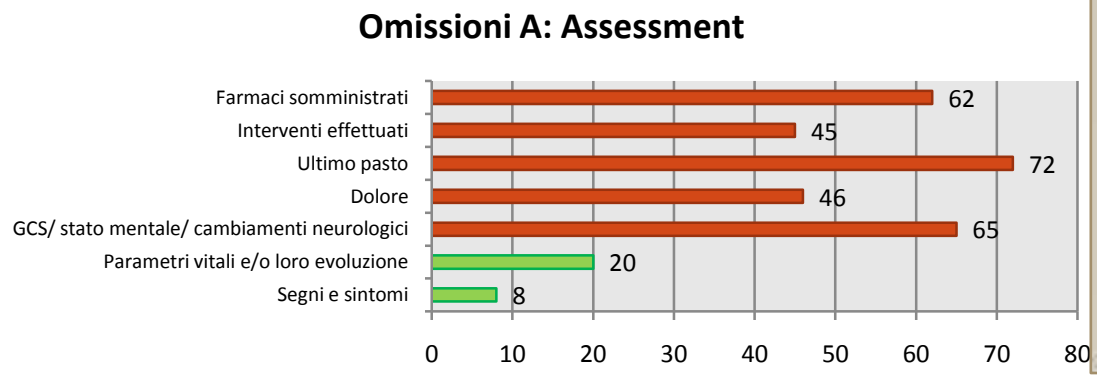
Fattori di ostacolo principalmente indicati:

1. Sovraffollamento (28,57%);
2. interruzioni (24,49%);
3. conflittualità percepita soprattutto da parte del 118(18,37%)

Risultati: le osservazioni







Risultati delle osservazioni:

- Ordine di presentazione: molti elementi hanno moda 4, 5 o 6 segno che le informazioni vengono presentate con un ordine non prestabilito
- omissioni nelle varie sezioni:
- **Sezione S:** l'informazione sempre presente è la presentazione del paziente
- **Sezione B:** dinamica dell'evento; motivazione dell'intervento e dati anamnestici del paziente sono gli elementi più comunicati
- **Sezione A:** è quella con il minor tasso di omissioni, dove le voci segni e sintomi e parametri vitali sono quelli più espressi
- **Sezione R:** è quella prevalentemente omessa, in tutte le sue voci

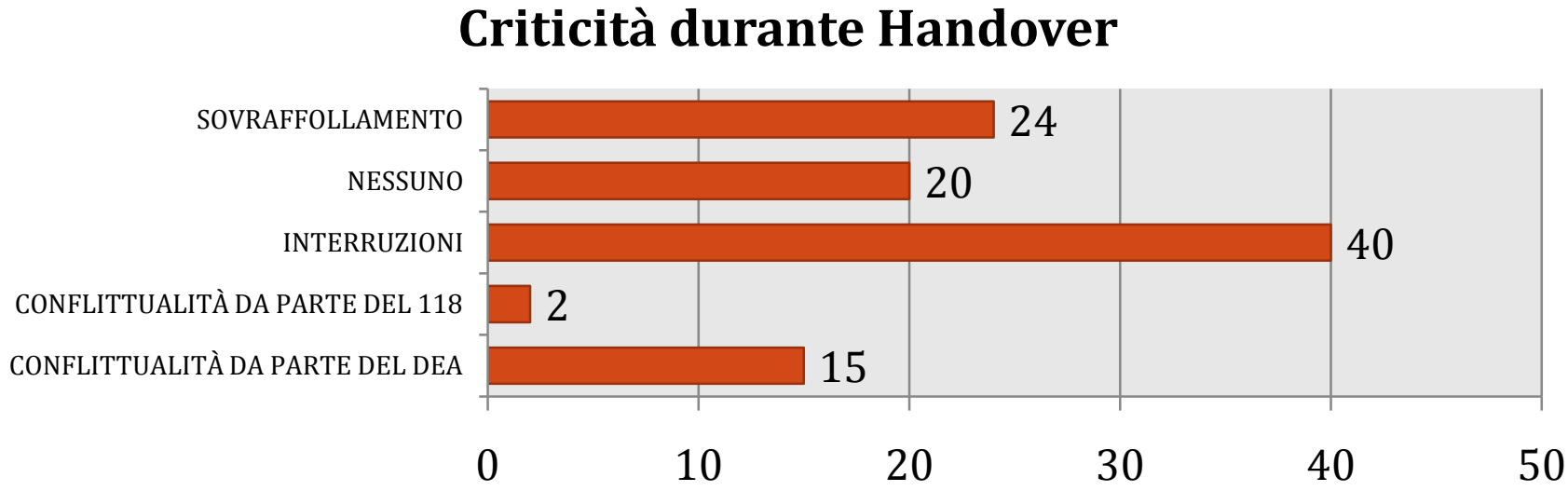
Risultati: tecniche e criticità

Tecniche interattive rilevate:

- Frequenti le domande di verifica
- Scarsissime le tecniche di ripetizione-verifica

Punti critici rilevati (Congruenti con risultati questionario):

- Interruzioni come punto critico più frequente
- Sovraffollamento
- Conflittualità prevalentemente da parte del DEA



Conclusioni

Risultati

- Percezione handover buona (↓DEA)
- Carenza integrazione e supporto (sia tra i gruppi che all'interno dei gruppi stessi)
- Processo Handover migliorabile sia come strumenti che dal punto di vista organizzativo

Limiti

- Studio monocentrico con bassa numerosità campionaria
- Validità del questionario sufficiente ma non conclusiva

Futuro

- Favorire momenti di confronto e dialogo fra operatori
- Sensibilizzazione e informazione sulla tematica oggetto di studio
- Standardizzazione dell'informazione attraverso uno strumento condiviso
- Riproporre il questionario per valutare un campione più ampio

Sezione	Elementi
S	Problema principale
B	Dinamica evento Anamnesi (SAMPLE)
A	Parametri vitali (inclusa val. neurologica e dolore) Interventi effettuati (farmacologici e non)
R	Note su contesto, familiari o continuità assistenziale

Grazie per l'attenzione