



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

**Modello di nursing handover
strutturato con metodologia SBAR:
studio osservazionale
pre-post test**

Relatore: Dott.ssa
Stefania Liberati

Tesi di Laurea di:
Gloria Benivegna

A.A. 2022/2023

ABSTRACT

Background: il passaggio di consegna è un momento saliente dell'assistenza infermieristica, poiché prevede il trasferimento di informazioni riferite al paziente e la responsabilità assistenziale da un infermiere ad un altro.

Una comunicazione inefficace può comportare molteplici effetti negativi, eventi avversi e una presa in carico non efficace. Questo aspetto ha considerevoli conseguenze significative sia sulla continuità di cura dei pazienti sia sul grado di soddisfazione degli infermieri e influisce sulla qualità dell'assistenza che sono in grado di fornire.

Per questo motivo istituzioni internazionali quali OMS e Joint Commission hanno espresso raccomandazioni sulla standardizzazione delle consegne, tra le quali l'impiego del metodo SBAR, così da garantire la corretta trasmissione delle informazioni cliniche essenziali e quindi assicurare una continuità e una sicurezza delle cure dei pazienti.

Obiettivo: valutare e analizzare la qualità degli handover infermieristici: metodo narrativo vs metodo standardizzato al fine di rafforzare il processo di handover in un reparto di riferimento.

Materiali e Metodi: è stato realizzato uno studio pre-post test monocentrico quasi sperimentale presso l'U.O. Cardiologia di Civitanova Marche, nel periodo Giugno - Settembre 2023.

Costituendo un gruppo di lavoro all'interno dell'équipe infermieristica, si è realizzato un modello di handover strutturato secondo metodologia standardizzata SBAR.

L'osservazione è stata condotta utilizzando lo strumento CEX-Handoff validato in lingua italiana per il quale è stata richiesta e ottenuta l'autorizzazione.

Sono stati osservati 50 passaggi di consegna con metodo narrativo e 50 con metodo standardizzato: modello SBAR.

I dati rilevati dalle osservazioni dirette dell'handover sono stati elaborati con il programma Microsoft Excel ed analizzati per mezzo della statistica descrittiva.

Risultati: Si sono valutate le differenze tra le modalità tradizionali di passaggio di consegna verbale e il passaggio di consegne standardizzato tramite metodo SBAR, in relazione ai domini contenuti nella scheda di valutazione CEX-Handoff: contesto, organizzazione, contenuto, abilità comunicative, giudizio clinico e qualità umane.

La media dei punteggi dei 6 domini osservati durante il passaggio di consegne con metodo narrativo va da 5,40 a 6,48 , mentre con il metodo standardizzato la media raggiunge valori più elevati attestandosi su punteggi che vanno dal 7,78 a 8,08.

Il tempo medio impiegato per il passaggio di consegne infermieristiche è risultato pari a 5 minuti e 44 secondi (SD \pm 2.53) con il metodo narrativo e 4 minuti e 32 secondi (SD \pm 1.09) con metodologia SBAR.

Conclusioni: Dall'analisi dei dati è emerso come il modello SBAR ha permesso di ottenere un miglioramento significativo del processo di nursing handover rispetto al metodo narrativo.

Vista l'eseguità del campione, sarebbero necessari ulteriori studi per confermare il dato. Indubbiamente l'implementazione del metodo SBAR ha consentito di organizzare le informazioni da trasmettere in modo efficace ed efficiente, migliorando la collaborazione tra i vari membri dell'équipe, riducendo i tempi di consegne infermieristiche con ricadute positive sulla sicurezza degli assistiti.

Sarebbe auspicabile la realizzazione di una scheda SBAR informatizzata per poter procedere da un lato alla sua archiviazione e dall'altro per raccogliere dati utili a valutare l'efficacia della metodologia stessa.

ABSTRACT

Contexte: la transmission des consignes est un moment fort dans les soins infirmiers, car il implique le passage d'informations concernant le patient et la responsabilité des soins d'un infirmier à un autre.

Une communication inefficace peut entraîner de multiples effets négatifs, des événements indésirables et une prise en charge inefficace. Cet aspect a de nombreuses conséquences significatives tant sur la continuité des soins aux patients que sur le taux de satisfaction des infirmiers et par conséquent affecte la qualité des soins qu'ils sont en mesure de prodiguer.

C'est pourquoi des institutions internationales telles que l'OMS et la Joint Commission ont émis des recommandations sur la standardisation des transmissions des consignes, parmi lesquelles l'utilisation de la méthode SBAR, afin de garantir la transmission correcte des informations cliniques primordiales et donc d'assurer une continuité et une sécurité des soins aux patients.

Objectif : évaluer et analyser la qualité des handover des infirmiers : méthode narrative vs méthode standardisée afin de renforcer le processus des handover dans un service de référence.

Matériels et méthodes : une étude pré-post-test monocentrique quasi-expérimentale a été réalisée auprès du Service de Cardiologie de Civitanova Marche (Italie), pendant la période allant de Juin à Septembre 2023.

En mettant en place un groupe de travail au sein de l'équipe des infirmiers, il a été créé un modèle de handover structuré selon la méthodologie standardisée SBAR.

L'observation a été réalisée à l'aide de l'outil CEX-Handoff validé en langue italienne qui avait obtenu une autorisation.

50 transmissions des consignes (handovers) ont été observées avec la méthode narrative et 50 avec la méthode standardisée : modèle SBAR.

Les données collectées à partir des observations directes du handover ont été traitées avec le programme Microsoft Excel et traitées à travers des statistiques descriptives.

Résultats : Les différences entre les méthodes traditionnelles de transmission verbale et de transmission standardisée utilisant la méthode SBAR ont été évaluées, par rapport aux différents domaines contenus dans la fiche d'évaluation CEX-Handoff : contexte,

organisation, contenu, compétences en communication, jugement clinique et qualités humaines. .

La moyenne des scores des 6 domaines observés lors de la transmission des consignes avec la méthode narrative varie de 5,40 à 6,48, tandis qu'avec la méthode standardisée la moyenne atteint des valeurs plus élevées, comme le démontre les valeurs allant de 7,78 à 8,08.

Le temps moyen nécessaire pour la transmission des consignes était de 5 minutes et 44 secondes ($SD \pm 2,53$) avec la méthode narrative et de 4 minutes et 32 secondes ($SD \pm 1,09$) avec le handover utilisant la méthodologie SBAR.

Conclusions : A partir de l'analyse des données il est mis en évidence que le modèle SBAR a permis d'obtenir une amélioration significative du processus de “nursing handover” par rapport à la méthode narrative.

Compte tenu du peu d'échantillonnage, des études supplémentaires seraient nécessaires pour confirmer ces données.

Sans aucun doute, la mise en œuvre de la méthode SBAR a permis d'organiser les informations afin de les transmettre de façon efficace et efficiente, améliorant la collaboration entre les différents membres de l'équipe, réduisant les temps de transmissions des soins infirmiers avec des effets positifs sur la sécurité des patients.

Il serait souhaitable de créer un formulaire SBAR informatisé pour pouvoir d'une part l'archiver et d'autre part permettre la collecte de données pour des analyses plus approfondies utiles à l'évaluation de l'efficacité de cette même méthodologie.

INDICE

INTRODUZIONE ALLA TESI.....	1
CAPITOLO 1 – Tipologie di nursing handover.....	3
INTRODUZIONE ALLO STUDIO.....	8
OBIETTIVO	11
CAPITOLO 2 - Materiali e metodi.....	12
2.1 Disegno dello studio.....	12
2.2 Setting.....	12
2.3 Periodo di analisi.....	12
2.4 Popolazione e campione.....	12
2.5 Strumenti.....	13
2.6 Fase 1: Progettuale.....	13
2.6.1 Autorizzazione alla conduzione dello studio sperimentale.....	13
2.6.2 Ricerca scala di valutazione.....	14
2.6.3 CEX Handoff.....	16
2.6.4 Incontro gruppo di lavoro.....	16
2.6.5 Creazione SBAR.....	17
2.6.6 Legenda per rilevatori.....	18
2.7 Fase 2: Sperimentale.....	19
2.7.1 Raccolta dati metodo narrativo.....	19
2.7.2 Raccolta dati metodo SBAR.....	19
2.7.3 Analisi dei dati.....	20
CAPITOLO 3	
Risultati.....	21
Discussione.....	30

CONCLUSIONI.....	33
BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA.....	35
ALLEGATI	
Allegato 1: autorizzazione alla conduzione dello studio sperimentale.....	37
Allegato 2: autorizzazione all'utilizzo della CEX-Handoff.....	38
Allegato 3: CEX Handoff.....	39
Allegato 4: presentazione PowerPoint al gruppo di lavoro.....	41
Allegato 5: SBAR definitivo.....	55
Allegato 6: legenda per la compilazione della CEX-Handoff.....	57
RINGRAZIAMENTI.....	59

INTRODUZIONE ALLA TESI

Il motivo per cui ho preso spunto per il seguente lavoro di tesi va ricercato nella mia tendenza alla precisione e all'organizzazione.

Durante il tirocinio del primo anno, quando un'infermiera mi chiese di redigere nel diario assistenziale l'entrata in reparto di un nuovo paziente, non ho potuto mettere in pratica questa mia inclinazione.

Con il foglio bianco davanti, avevo nella mente solo domande; Da dove parto? Cosa scrivo? I dati che voglio riportare scritti sono tutti utili? A cosa devo dare priorità?

Da quel momento, durante il tempo del tirocinio clinico ho assistito quotidianamente al passaggio di consegne. Ai miei occhi era un "golden time", un momento nel quale tutta l'équipe infermieristica si confrontava, enunciava le proprie idee, cercavano di redigere una pianificazione assistenziale condivisa.

Andando avanti nel percorso universitario, ho avuto modo di analizzare su campo il nursing handover e come quest'ultimo cambiava da reparto a reparto.

Ogni Unità Operativa aveva adottato la propria modalità in passato, che veniva tramandata da infermiere a infermiere. Tali modalità potevano contemplare la forma solo scritta nel diario assistenziale, la forma scritta associata a un foglio di presa appunti per l'infermiere ricevente, la forma solo orale,...

Da questa premessa si evince che l'argomento trattato è stato scelto allo scopo di individuare una metodologia standardizzata di trasmissione delle informazioni durante il nursing handover che potesse risultare più efficace, veloce e vantaggiosa rispetto all'attuale metodo narrativo e, in ultima istanza, che potesse rendere il lavoro più sicuro, riducendo gli errori e conseguenti eventi avversi descritti negli studi citati nell'attuale tesi.

Inoltre, il seguente progetto si pone l'obiettivo di valutare se quanto raccomandato dalle Organizzazioni Mondiali quali OMS e Joint Commission può essere applicato nelle nostre realtà ospedaliere italiane.

In questa cornice la presente tesi si articola in tre capitoli:

Nel primo capitolo vengono descritti i principali metodi standardizzati per un handover più organizzato. In questo contesto viene esaminato il metodo SBAR, modello strutturato per il nursing handover raccomandato da OMS e Joint Commission.

Nell'introduzione viene eseguito un inquadramento teorico inerente il nursing handover e in particolare, vengono riportati alcuni studi in letteratura che focalizzano l'importanza di adottare un metodo standardizzato per il passaggio di consegne tra un turno e l'altro. Vengono illustrate le criticità emerse dagli studi analitici.

Il secondo capitolo è dedicato alla descrizione dello studio sperimentale, che si proponeva di analizzare il passaggio di consegna nell'U.O. Cardiologia di Civitanova Marche con due tipologie di handover; l'handover narrativo e l'handover dopo l'implementazione di una scheda redatta secondo metodologia SBAR.

Inizialmente viene riportata un'analisi di selezione di articoli della banca dati PubMed per la ricerca di uno strumento validato in lingua italiana per l'analisi dei 2 modelli di passaggio di consegne presi in considerazione.

Nel terzo capitolo vengono riportati i risultati ottenuti dall'osservazione del passaggio di consegne con i due metodi di handover ed un'analisi statistica per valutarne il confronto.

Il presente studio si conclude con la discussione dei risultati ottenuti, i limiti dello studio ed un'applicazione pratica per una futura implementazione in un reparto ospedaliero.

CAPITOLO 1 – tipologie di nursing handover

Il metodo di consegna più storico e più diffuso nel contesto sanitario italiano è il metodo narrativo.

La consegna verbale “face to face”, di coppia o di gruppo, prevede che l’infermiere che ha in carico x numero di pazienti scambi informazioni cliniche rilevanti al collega o al team, con metodo narrativo senza l’utilizzo di una metodologia predefinito (Smeulers et al. 2014) ¹.

Alla narrazione può essere aggiunta una componente scritta, dopo aver ricavato le informazioni sui pazienti dalla lettura della cartella clinica, scheda terapia e piani di assistenza infermieristica.

Secondo Jefferies et al. (2012) ², l’efficacia di questo metodo sta nel poter verificare, riformulare e integrare le informazioni con gli aspetti non verbali sopracitati.

L’handover narrativo trova da un lato numerose potenzialità quali; la possibilità di condividere informazioni in tempo reale, la continuità delle cure, la protezione del paziente, lo sviluppo della collaborazione e l’esplicitazione di conoscenze con la possibilità di una formazione continua tra colleghi.

Questo approccio però trova innumerevoli problematiche se analizzato nei vari dettagli, soprattutto se si incorre in una consegna narrativa non organizzata, che genera una saturazione di informazioni a cui consegue una scarsa capacità di memorizzazione da parte di chi ascolta, oltre a procurare distrazione e perdita di dati clinici utili ai fini di una corretta pianificazione assistenziale. (M.Masaglio, 2019) ³

Proprio a supporto della suddetta tesi la Colorado Physician Insurance Company (COPIC) ci fornisce delle indicazioni importanti a conferma dei limiti che questo metodo potrebbe avere, come ad esempio quello di creare una checklist specifica standardizzata che possa includere una diagnosi principale, procedure recenti, terapia farmacologica, esami che devono essere fatti/risultati attesi.

Un ulteriore studio, che si proponeva di analizzare la correlazione tra le strategie adottate dagli infermieri durante le consegne e gli errori di trattamento, su 200 consegne analizzate ha osservato una discrepanza nel 23% delle consegne dei dosaggi farmacologici; nel 52% delle consegne vi era un ritardo nell'esecuzione delle prescrizioni o non venivano proprio eseguite (Drach-Zahavy A. et al. 2015) ⁴.

Gli studi concordano nell'affermare che il processo della consegna clinica con metodo narrativo non è chiaramente definito, i sistemi informativi risultano carenti, le conoscenze insufficienti e vi è scarsa comprensione del contesto. ⁵

L'OMS e la Joint Commission, per raggiungere l'obiettivo preposto " la sicurezza del paziente", identificano l'implementazione di approcci standardizzati come miglior metodo di nursing handover.

Anche se l'obiettivo è semplicemente dichiarato, è difficile sviluppare e implementare strategie efficaci per i passaggi di consegne nei vari contesti sanitari, data la complessità dell'erogazione dell'assistenza sanitaria. ⁶

Vengono perciò suggerite delle strategie per trasferimenti efficaci, tra le quali troviamo "Standardizzare il reporting da turno a turno e da unità a unità", "Utilizzare tecniche di comunicazione efficaci. Limitare le interruzioni. Implementare e utilizzare tecniche di rilettura o di controllo" . ⁷

In letteratura è possibile trovare numerosi metodi di standardizzazione dell'handover, validati e implementati in diversi contesti di cura.

È importante sottolineare che non esiste un gold standard o un modello universalmente accettato, ma che ogni metodo strutturato deve essere adattato al contesto assistenziale di riferimento (Turkey et al, 2014).

Tra i modelli più utilizzati e ritenuti idonei ed adattabili a più contesti di handover troviamo:

- Le 5 P:

In questo approccio il processo di consegna delle informazioni si articola in : **P**aziente (nome, età, sesso, locazione); **P**ianificazione (diagnosi, trattamento, piano, prossime fasi); **S**copo (razionale della cura); **P**roblemi; **P**recauzioni (H&HN research and Sentara Health Care, 2008);

- I Pass the BATON:

Introdotta al Trinity Medical Center in Illinois, letteralmente “ io passo il bastone”, inteso come un passaggio di informazioni per una continuità delle cure vista a 360 gradi.

L'acronimo identifica la clinica da riportare come di seguito:

I : presentazione (delle persone coinvolte con ruolo e attività)

P: paziente (nome, cognome, età, sesso)

A: accertamento (principali disturbi, parametri vitali e diagnosi)

S: situazione (paziente stabile, risposta a trattamenti, cambiamenti dello stato di salute)

S: sicurezza (allergie, autonomia, rischio cadute, valori degli esami alterati)

The

B: background (storia del pz, terapia farmacologica)

A: azioni (cos'è stato deciso, cos'è stato fatto e perché)

T: tempi (grado d'urgenza e priorità)

O: riferimenti (personale sanitario responsabile, familiari presenti)

N: cose da fare (trasferimenti, esami, terapia, dimissione);

- POP:

L'acronimo Postoperative handover protocol , protocollo postoperatorio per l'affido del paziente viene validato nello studio di Napgal et All ⁸ i cui punti riguardano: informazioni relative al paziente (identificazione paziente, anamnesi, allergie, identificazione procedura, stato paziente); informazioni sull'anestesia (tipo di anestesia, decorso e complicazioni intraoperatorio, complicazioni post-operatorio, parametri vitali, piano per

l'analgesia, piano per terapia, contatti in caso di problemi), informazioni chirurgiche (decorso intraoperatorio e complicanze, emorragie);

- PEDIATRIC:

È una checklist definita per la pediatria:

l'acronimo identifica **P**roblemi, **E**secuzione compiti, **D**iagnosi, **I**f/then (se/allora), **A**mmministrativi e direttive anticipate, **T**erapie, **R**isultati e altri fatti importanti, tecniche **I**nvasive, **C**ustodia e consenso;

- RSVP

L'acronimo identifica in breve: **R**eason/ragione (motivo dell'ingresso), **S**tory/storia (cos'è successo), **V**ital sings/parametri vitali (segni vitali), **P**lan/piano (cosa bisogna fare)

- SBAR:

metodo sviluppato dalla Marina degli Stati Uniti era usato come strategia di comunicazione nei sottomarini nucleari e solo nel 1990, presso l'ospedale Kaiser Permanente della California è stato adottato nell'ambito sanitario per promuovere una cultura di sicurezza del paziente.

L'acronimo definisce le 4 sezioni nelle quali vengono organizzati i dati, in modo intuitivo e facile da ricordare. I contenuti della comunicazione sono organizzati nella seguente sequenza logica:

1) **S**ituazione (Situation): identificazione del paziente e descrizione sintetica del problema attuale;

2) **B**contesto (Background): richiede informazioni concise e pertinenti relative alla storia clinico-assistenziale e socio-familiare;

3) **V**alutazione (Assessment): prevede la trasmissione di informazioni, oggettive e soggettive, inerenti a quale si pensa sia il problema e ai trattamenti eseguiti.

Si cerca, quindi, di fornire la propria migliore valutazione: parametri vitali, esami di laboratorio e tutti i dati raccolti con l'esame obiettivo;

4) **R**accomandazione/Richiesta (Recommendation): rischi e interventi da mettere in atto; cosa si pensa debba essere fatto per il paziente.

Permette di chiarire quali informazioni devono essere comunicate tra i membri del team: precise, necessarie e sufficienti che permettono la corretta e sicura presa in carico, sia nei confronti dell'utente che verso i colleghi di lavoro ai quali viene affidata la responsabilità dei successi interventi.

SBAR assicura che tutti abbiano le medesime aspettative, soprattutto nel caso di collaborazione multiprofessionale, ossia:

- cosa sarà comunicato;
- come viene strutturata la comunicazione;
- quali sono gli elementi necessari.

Per questo motivo i principali studi clinici ed evidenze scientifiche sostengono il metodo SBAR, nonché raccomandato dalle Organizzazioni Mondiali.

INTRODUZIONE ALLO STUDIO

La documentazione è parte integrante dell'attività infermieristica: favorisce la continuità, la sicurezza del percorso diagnostico-terapeutico e il monitoraggio degli esiti delle cure; fornisce, inoltre, le basi per la comunicazione tra i professionisti, il miglioramento continuo, la formazione e la ricerca.

Il passaggio di consegne infermieristiche, noto anche con il termine “nursing handover” non è solo un atto formale ma costituisce un momento saliente nel processo di attuazione del piano assistenziale infermieristico.

Cohen in una revisione del 2010 ha cercato di trovare una definizione operativa alla parola handover, definendola: “scambio tra operatori sanitari di informazioni su un paziente che accompagna un trasferimento di controllo o di responsabilità sul paziente.”⁹

Ciò che contraddistingue l'handover infermieristico dalle altre modalità di trasmissione delle informazioni è il passaggio della responsabilità del paziente da un professionista sanitario all'altro, in concomitanza dei dati ad esso relativi. (Cohen, M.D. 2010)

Numerosi studi hanno dimostrato come questa attività, se viene eseguita in modo superficiale, scorretto e non appropriato, può determinare un rischio notevole di incidenti legati al trasferimento delle informazioni rendendo la presa in carico non sicura e inappropriata con conseguente compromissione della salute del paziente [...].¹⁰

Bark et al., in uno studio¹¹ condotto in 24 ospedali della zona a nord ovest di Londra, hanno documentato che la maggior parte dei reclami dei pazienti deriva da un'incompleta e lacunosa comunicazione tra i professionisti; Leape ha riportato che negli ospedali statunitensi si verificano più di un milione di eventi avversi ogni anno anche a causa della scarsa accuratezza delle informazioni cliniche trasmesse.¹²

Sexton et Al nel 2004¹³ hanno evidenziato, analizzando un campione di 23 passaggi di consegne con metodo narrativo, un tasso di omissione di trasmissione di informazioni del 12% rispetto a quanto riportato nella cartella clinica.

Secondo lo studio di Pothier ¹⁴, analizzando il passaggio di consegne con tre metodologie diverse è emerso che il 31% - 58% dei dati sono stati conservati utilizzando lo stile di presa appunti e il resoconto verbale.

Le metodologie di trasferimento dei dati riferiti al paziente oggetto di analisi erano:

- Foglio prestampato con rapporto verbale
- Metodo di presa di appunti con rapporto verbale
- Solo rapporto verbale

Il campione di riferimento che aveva adottato esclusivamente lo stile verbale ha riportato una maggiore perdita di informazioni, con una ritenzione compresa tra lo 0% e il 26% rispetto agli infermieri appartenenti agli altri 2 gruppi che avevano adottato le altre modalità di trasferimento sopracitate.

Questo studio supporta l'uso di un modello prestampato contenente le informazioni del paziente, facendo meno affidamento ai soli rapporti verbali, per ottimizzare la comunicazione.

In un'indagine ospedaliera del 2009 per identificare quali stili di consegna infermieristica sono associati a una maggiore sicurezza dei pazienti, il personale ospedaliero intervistato ha riferito che "importanti informazioni sulla cura del paziente vengono spesso perse durante i cambi di turno e trasferimenti dei pazienti presso altri reparti" (AHRQ, 2009). La comunicazione interpersonale inadeguata e inefficace tra gli operatori sanitari è un fattore chiave spesso citato che contribuisce all'errore e a commettere errori procedurali, che possono comportare eventi avversi (AE). Gli errori di comunicazione sono stati implicati come una delle principali cause di eventi avversi segnalati alla Joint Commission negli Stati Uniti tra il 2004 e il 2010 (Joint Commission, 2011).

In uno studio australiano su oltre 14.000 ricoveri, il 17% era associato ad un evento avverso; nell'11% dei casi la comunicazione ha rappresentato un fattore contribuente (Wilson, 1995).

I passaggi di consegne della cura del paziente introducono quindi un "divario vulnerabile" che può portare a eventi avversi se le informazioni clinicamente rilevanti non vengono condivise in modo accurato e tempestivo (Bhabra, 2007; Handover Europe 2011; Pothier 2005).

Altre conseguenze di un passaggio di consegne inadeguato potrebbero essere: ritardi di diagnosi, di trattamento (Joint Commission, 2002), di trattamento inappropriato e omissione di cure. Tuttavia, l'inefficienza dovuta alla ricerca di informazioni mancanti e attività ridondanti, può comportare una minore soddisfazione sia per l'operatore sanitario che per il paziente, un aumento dei costi, una maggiore durata della degenza ospedaliera e più riammissioni in ospedale (Patterson, 2010). Di conseguenza, è ormai noto che un'accurata trasmissione delle informazioni cliniche è di grande importanza per la continuità e la sicurezza delle cure.¹

Secondo l'OMS e la Joint Commission, ente governativo che si occupa di migliorare la sicurezza e la qualità dell'assistenza, sarebbe opportuno introdurre nei contesti di cura per il passaggio di consegne metodi standardizzati.

Quest'ultimi consentirebbero di integrare le informazioni, al fine di omogeneizzare i metodi, evitando giudizi soggettivi che rendano difficile il confronto tra operatore erogante e ricevente (ad esempio, "molto bene", "molto migliorato") e l'uso di abbreviazioni di difficile interpretazione.¹⁵

Nel trasferimento di informazioni, avviene anche il trasferimento dell'autorità e della responsabilità del paziente da un operatore all'altro. Concettualmente la trasmissione dovrebbe includere solo le informazioni critiche, basarsi su un metodo condiviso che coinvolge colui che sintetizza e colui che riceve le informazioni, all'interno di un sistema organizzativo e culturale che considera questo momento essenziale per la sicurezza dei pazienti.¹⁶

In Italia il passaggio di informazioni tra medici e infermieri o più spesso tra famiglie professionali omogenee (medici con medici, infermieri con infermieri), è definito 'consegna', un'attività oggetto di dibattito perché spesso incompleta, inaccurata e di durata non sempre sostenibile per le organizzazioni.¹⁷

OBIETTIVO

Lo scopo primario del presente studio è quello di valutare, analizzare e comparare la qualità degli handover infermieristici: metodo narrativo vs metodo standardizzato al fine di rafforzare il processo di handover.

L'obiettivo secondario è quello di favorire una “reale” presa in carico del paziente, un’appropriata pianificazione assistenziale condivisa tra i professionisti sanitari e una riduzione degli eventi avversi generati da carente comunicazione.

CAPITOLO 2 - MATERIALI E METODI

2.1 Disegno dello studio:

Studio di progettazione pre/post test monocentrico quasi sperimentale.

2.2 Setting:

Lo studio è stato condotto presso la U.O. di Cardiologia Presidio Ospedaliero Civitanova Marche AST Macerata.

La degenza consta di 12 posti letto. Il personale infermieristico assegnato è pari a 13 unità, il personale OSS è pari a 2 unità. Per ogni turno, mattino, pomeriggio, notte sono presenti due unità infermieristiche più un operatore sociosanitario al mattino e uno al pomeriggio. Il modello organizzativo dell'assistenza, adottato dalla U.O. di Cardiologia, è il primary nursing. Questo prevede che ogni infermiere abbia in carico 6 pazienti (settore A e settore B).

Durante il passaggio di consegne ogni infermiere trasmette informazioni al collega del turno successivo riguardo ai pazienti assegnati. Di conseguenza ad ogni cambio turno è possibile assistere a due passaggi di consegne uno riferito al settore A uno riferito al settore B. La documentazione è conservata in 2 raccoglitori, uno per ogni settore.

2.3 Periodo in analisi:

- Dal 1 Giugno 2023 al 17 Luglio 2023 osservazione diretta e raccolta dati durante il passaggio di consegne con metodo narrativo attraverso l'utilizzo dello strumento CEX-Handoff;
- Dal 18 Luglio 2023 a Settembre 2023 osservazione diretta e raccolta dati durante il passaggio di consegne con metodo standardizzato, dopo l'implementazione di un modello SBAR, attraverso l'utilizzo dello strumento CEX-Handoff.

2.4 Popolazione e campione:

Criteri di inclusione: infermieri in servizio presso U.O. Cardiologia di Civitanova Marche;

Criteri di esclusione: infermieri che non accettano di partecipare allo studio e rifiutano il loro consenso.

2.5 Strumenti:

- Per la raccolta dei dati: strumento CEX Handoff- Italian version per il quale è stata richiesta ed ottenuta autorizzazione all'uso.
- Per l'handover standardizzato: realizzazione di un modello ad hoc per l'U.O. Cardiologia, secondo metodologia SBAR.

PROCEDURA DI STUDIO

Il progetto si articola in due fasi principali: fase progettuale e fase sperimentale.

2.6 FASE 1 PROGETTUALE:

- Autorizzazione alla conduzione dello studio sperimentale
- Ricerca scala di valutazione
- CEX Handoff
- Incontro gruppo di lavoro
- Creazione SBAR
- Legenda per rilevatori

2.6.1 AUTORIZZAZIONE ALLA CONDUZIONE DELLO STUDIO SPERIMENTALE

Prima di procedere è stata chiesta autorizzazione alla conduzione dello studio al Direttore Medico di Presidio, Direzione Medica, dell'AST Macerata Dott. Carlo Di Falco e al Direttore ff SPS dell'AST Macerata Dott. Paolo Antognini.

È stata concessa l'autorizzazione allo studio a Gennaio 2023. (Allegato 1)

2.6.2 RICERCA SCALA DI VALUTAZIONE

Al fine di analizzare e comparare l'efficacia del metodo standardizzato dell'handover rispetto al metodo narrativo in uso è stata eseguita nel mese di Dicembre 2022 una revisione della letteratura così da individuare uno strumento valido ed attendibile per la valutazione della cura infermieristica durante lo svolgimento della consegna, validato in lingua italiana.

Allo scopo di formulare una valida strategia di ricerca, per un'efficace interrogazione delle banche dati biomediche e per un ottimale selezione degli articoli pertinenti l'argomento considerato nello studio è stato sviluppato un quesito secondo metodologia P.I.C.O. (Patient, Intervention, Comparison, Outcome), illustrato in Tabella I.

Tabella I

P	Infermieri
I	Nursing handover
C	/
O	Check (rispetto a tempistiche, ordine di esposizione, errori, completezza del quadro clinico del paziente)

Criteri di inclusione:

- Articoli pubblicati negli: ultimi 10 anni
- Articoli in lingua: inglese, italiano, francese
- Articoli che avessero per oggetto il passaggio di consegne tra personale infermieristico
- Articoli che avessero per oggetto il passaggio di consegne con metodo standardizzato
- Articoli disponibile full-tex e accessibili attraverso il servizio exproxy

Criteri di esclusione:

- Strumenti non validati in lingua italiana
- Strumenti utilizzati per valutare il passaggio di consegna tra personale medico, studenti infermieri
- Strumenti per il monitoraggio del passaggio di consegne al letto del paziente.

A tal fine è stata avviata una ricerca sulla banca dati PubMed utilizzando le seguenti Mesh: handoff, assessment tool, validation combinate con operatore booleano AND.

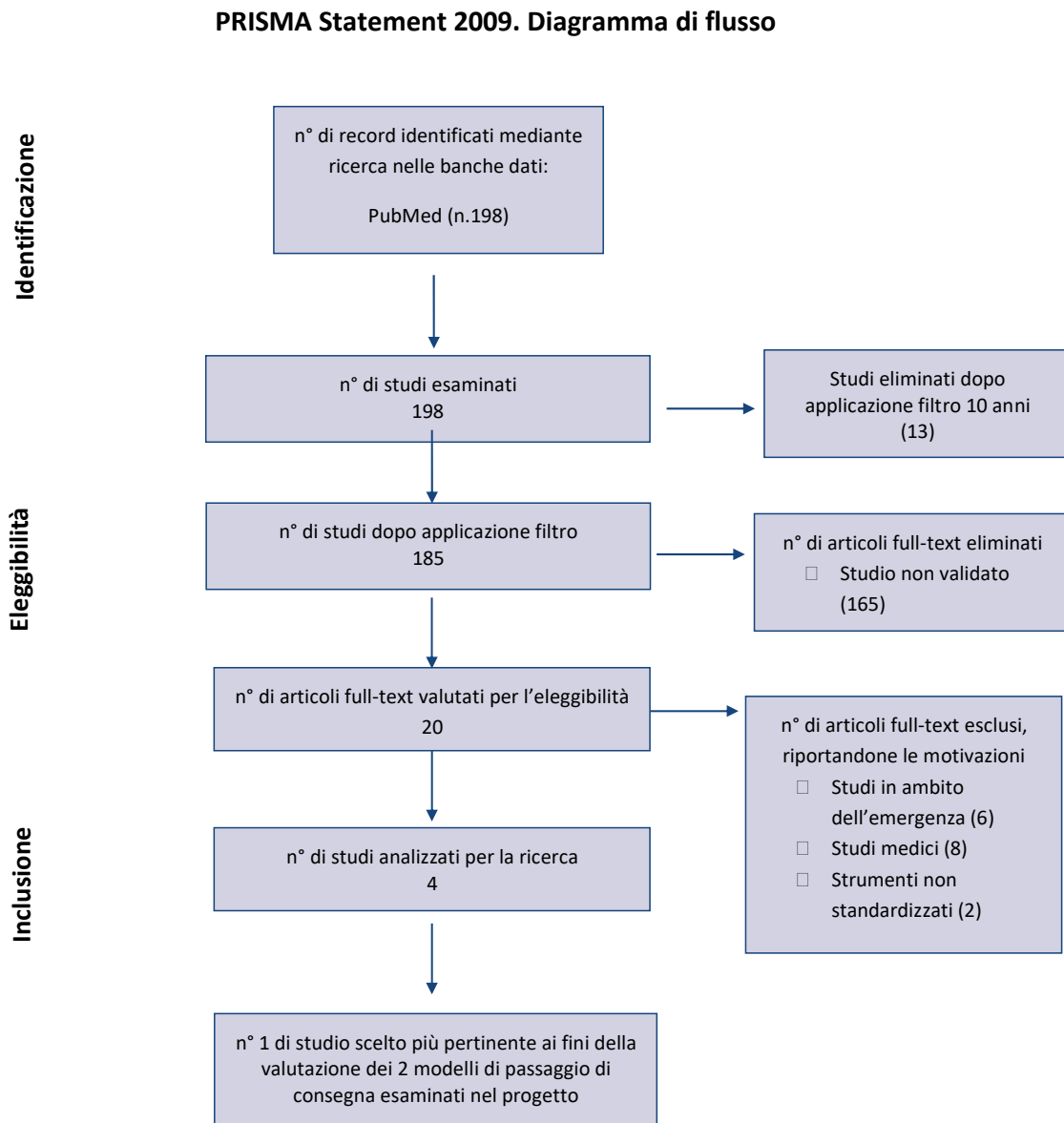
Le seguenti stringhe di ricerca hanno prodotto:

1. handoff AND assessment tool + 10 anni à 198 risultati
2. nursing handover AND assessment tool + filtro 10 anni à 185 risultati
3. ((handover) AND (assessment tool) AND (y_10[Filter])) AND (validation) à 20 risultati

4. ((Handoff) AND (assessment tool) AND (y_10[Filter])) AND (mini CEX AND (y_10[Filter])) à 2 risultati

Dopo attenta valutazione e selezione degli studi è stato selezionato lo strumento Cex-Handoff.

Per illustrare graficamente il processo di selezione degli studi si introduce il PRISMA Statment Flowchart.



2.6.3 CEX HANDOFF

Lo strumento selezionato è il CEX-Handoff validato in lingua inglese, tratto dallo studio: Development of a handoff evaluation tool for shift-to-shift physician handoffs: the Handoff CEX. (Horwitz LI, et All)¹⁸

Attraverso la ricerca libera è stata identificata la versione validata in lingua italiana, tratta dall'articolo:

A tool for assessing the quality of nursing handovers: a validation study. Ferrara P., et All.¹⁹

Per poter procedere all'uso dello strumento CEX Handoff- Italian version è stata chiesta e ottenuta l'autorizzazione all'autore Dott. Ferrara. (Allegato 2)

Handoff CEX si compone di 6 sottodomini. Per ognuno di essi è prevista una valutazione con scala likert a 9 punti, dove 1-3 è insoddisfacente, 4-6 soddisfacente, 7-9 è molto soddisfacente.

I 6 domini analizzano il contesto, l'organizzazione, le abilità comunicative, il contenuto, il giudizio clinico e le qualità umane durante il passaggio di consegne tra infermieri. (Allegato 3)

2.6.4 INCONTRO GRUPPO DI LAVORO

È stato indotto nel mese di Febbraio 2023 un incontro con il personale infermieristico dell'U.O. di riferimento per illustrare mediante presentazione Power Point: il progetto di ricerca, le sue fasi e il modello di comunicazione standardizzato SBAR e per richiedere loro collaborazione e partecipazione. In tale contesto è stato costituito un gruppo di lavoro con lo scopo di realizzare un modello di passaggio di consegne standardizzato secondo metodologia SBAR. Il gruppo di lavoro in toto era composto da 3 infermieri partecipanti al progetto, studentessa laureanda, infermiera coordinatrice U.O. Cardiologia.

(Allegato 4)

2.6.5 CREAZIONE SBAR

Per la realizzazione del modello S.B.A.R. si è ricorso all'utilizzo di 2 modelli di accertamento infermieristico: il Modello Gordon e il Modello ABCDE.

Il Modello Gordon è un modello di accertamento infermieristico globale; consta di 11 modelli funzionali, con particolare attenzione anche alla sfera sociale e relazionale del paziente per una presa in carico e una pianificazione assistenziale al 100% incentrata sui bisogni della persona e sul suo massimo raggiungimento degli obiettivi prefissati in relazione alle Diagnosi NANDA.

Gli 11 Modelli Funzionali sono:

- Percezione-gestione della salute;
- nutrizionale-metabolico;
- eliminazione;
- attività-esercizio fisico;
- sonno-riposo;
- cognitivo-percettivo;
- concetto di sé-percezione di sé;
- ruolo-relazione;
- sessualità-riproduzione;
- coping-tolleranza allo stress;
- valori-convinzioni.

Il Modello ABCDE viene utilizzato in emergenza per avere in breve tempo una panoramica concisa e d'impatto sui parametri vitali principali del paziente.

L'acronimo ABCDE è facile e intuitivo per una rapida analisi della persona;

- Airways - es. stato respiratorio del paziente;
- Breathing - es. saturazione e frequenza respiratoria;
- Circulation - es. ritmo, frequenza e pressione arteriosa;
- Disability - es. orientamento, dolore;
- Exposure - es. diuresi, stato gastrointestinale/genitourinario.

Partendo dai 2 modelli precedentemente esposti, è iniziata la stesura del Modello SBAR a Marzo 2023. Dopo alcune prove sull'utilizzo nell'U.O. setting della sperimentazione,

ascoltando le richieste provenienti dal mini-gruppo di riferimento, si è arrivato al Modello SBAR definitivo. In esso vengono rappresentati tutti i dati più importanti per il personale l'U.O. di Cardiologia, eliminando le informazioni futili, ma comunque lasciando spazio per eventuali annotazioni non presenti nel Modello.

Dopo una riunione con la Coordinatrice dell'U.O. e il mini-gruppo di riferimento, si è definita la parte grafica inserendo in un unico foglio 3 handover per singola giornata per il passaggio di consegne, mattino, pomeriggio, notte. Il prototipo è stato illustrato all'intero pool infermieristico fino ad ottenere una versione definitiva.

Questa scelta è stata discussa vagliando pro e contro. In conclusione, il modello a 3 colonne è stato scelto dalla maggioranza del personale del reparto così da avere un quadro generale del paziente e del suo andamento nella giornata a colpo d'occhio. (Allegato 5)

2.6.6 LEGENDA PER RILEVATORI

Prima di procedere alla raccolta dati sono state reclutate quattro studentesse frequentanti il CDL Infermieristica che potessero affiancare la sperimentatrice del progetto di ricerca. Per mitigare i bias dovuti ad un uso soggettivo della scala di valutazione e ottenere quindi una maggiore uniformità nell'attribuzione del punteggio, è stata creata una legenda nella quale venivano specificati i criteri da adottare per l'attribuzione di ciascun punteggio riferito ai 6 sottodomini. (Allegato 6)

Il progetto complessivo e in particolar modo la legenda per l'utilizzo dello strumento CEX Handoff- Italian Version sono state illustrate alle studentesse di infermieristica frequentanti il tirocinio clinico nella U.O. di Civitanova Marche nel periodo di raccolta dati.

2.7 FASE 2 SPERIMENTALE:

- Raccolta dati metodo narrativo
- Raccolta dati metodo SBAR
- Analisi dei dati

2.7.1 RACCOLTA DATI METODO NARRATIVO

Nel giugno 2023 è iniziata la sperimentazione mediante osservazione diretta e raccolta dati durante il passaggio di consegne con metodo narrativo.

Tutti i giorni, fino al raggiungimento di n.50 rilevazioni sono stati osservati i passaggi di consegne effettuati dagli infermieri ad ogni cambio turno mattina-pomeriggio e pomeriggio-notte, tralasciando il cambio turno notte-mattino, ritenendolo meno significativo ai fini dello studio. (n. di variazioni cliniche significative rispetto alle condizioni generali del paziente ridotte).

Dall'osservazione sono stati esclusi i passaggi di consegne effettuati da due infermiere che non hanno espresso il loro consenso.

Per evitare l'effetto Hawthorne, nessuna informazione sugli obiettivi dello studio è stata fornita agli infermieri osservati e i valutatori hanno completato la scala di controllo CEX-Handoff al termine dell'osservazione senza comunicarne l'esito.

2.7.2 RACCOLTA DATI METODO SBAR

La scheda SBAR viene compilata durante il turno e al momento della consegna, viene esposta all'infermiere ricevente.

Essendo un progetto di implementazione, per i mesi di utilizzo della scheda, il personale sanitario doveva comunque redigere il diario assistenziale della cartella infermieristica in uso per motivi legali, burocratici e di tutela personale.

Il 18 Luglio 2023 inizia la rilevazione del nursing handover tramite metodologia SBAR utilizzando la CEX Handoff (vedi fase 1 pre-test) fino al raggiungimento di n.50 schede di valutazione dell'handover, da confrontare con le schede CEX precedenti usate per la rilevazione del passaggio con metodo narrativo.

2.7.3 ANALISI DEI DATI

Sono stati compilati in totale 100 moduli di osservazione del passaggio di consegne; 50 completati nella fase di pre- implementazione e 50 nella fase post-implementazione.

I risultati ottenuti dalle schede di valutazione CEX Handoff sono stati analizzati per mezzo della statistica descrittiva.

Le valutazioni derivate dalla scala likert per ogni passaggio di consegna sono state inserite in un foglio di lavoro Microsoft Excel, per poi comparare, tramite elementi di statistica quali indici di frequenza percentuale e media aritmetica, i valori complessivi della metodologia narrativa e della metodologia standardizzata SBAR.

Considerazioni etiche

Tutti i partecipanti al progetto di implementazione hanno concordato e hanno dato il loro consenso all'analisi del loro passaggio di consegne. Poiché lo studio non riguardava i pazienti, non è stata ritenuta necessaria la convocazione di un Comitato Etico, in ottemperanza alla normativa locale.

CAPITOLO 3 - RISULTATI

12 infermieri hanno partecipato allo studio;

un infermiere aveva meno di un anno di esperienza, uno dai 3-5 anni, i rimanenti 10 oltre 5 anni di esperienza.

Per quanto concerne l'esperienza lavorativa nel reparto di Cardiologia oggetto di studio, 2 infermieri lavoravano lì da meno di un anno, 3 da 3-5 anni, 7 da più di 5 anni.

Il campione preso in esame è stato riportato su una tabella Excel (Tabella 1) al fine di ottenere un diagramma, Figura 1.

Tabella 1

CAMPIONE INFERMIERI			
	<1 anno	3 - 5 anni	> 5 anni
anni esperienza	1	1	10
anni lavoro U.O.	2	3	7

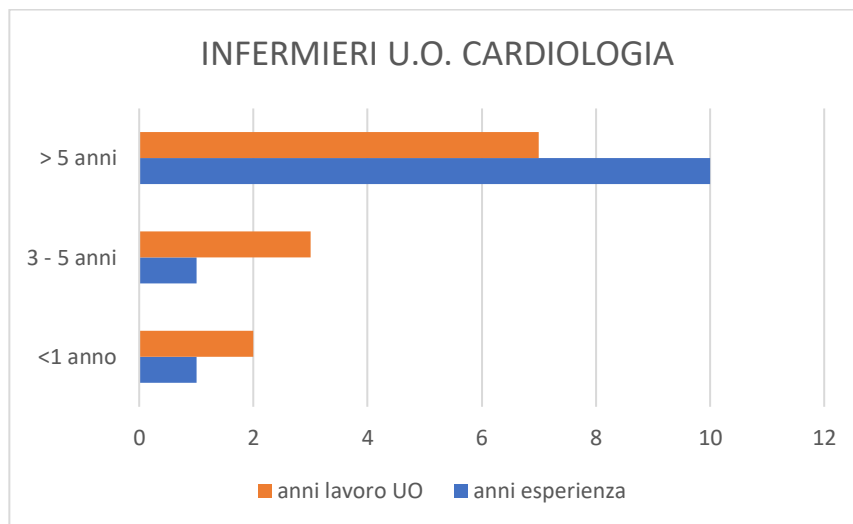


Figura 1 – Suddivisione degli infermieri partecipanti al progetto in base alle domande della CEX-Handoff sul campione

Sono stati compilati in totale 100 moduli di osservazione di passaggio di consegne; 50 compilati durante l'osservazione dell'handover con metodo narrativo, fase pre- implementazione del modello SBAR, e 50 nella fase post-implementazione. Il numero medio di pazienti complessivo nel reparto è stato di 9 e il numero medio di pazienti presi in carico da ogni infermiere a ogni cambio turno è stato di 4-5 (media 4,57). La durata media della singola consegna per ogni infermiere è stata di 5 minuti e 44 secondi (SD \pm 2.53) per il metodo narrativo (Figura 2).

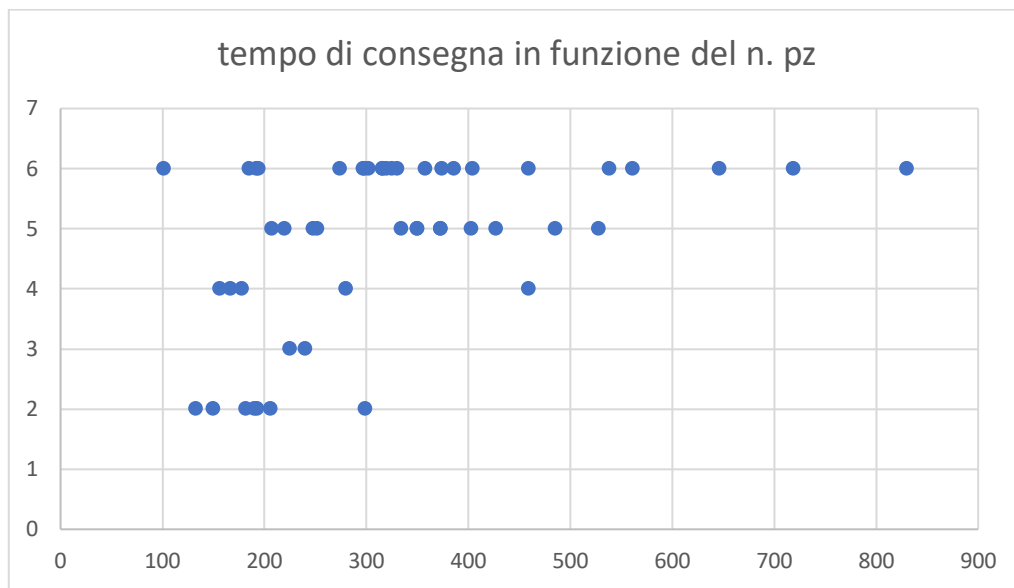


Figura 2- Andamento dei tempi di consegna espresso in secondi in funzione del numero di pazienti nell'handover narrativo

Nella consegna con metodologia SBAR si è rilevata una riduzione della durata media per singola consegna, con un valore di 4 minuti e 32 secondi (SD \pm 1.09). (Figura 3)

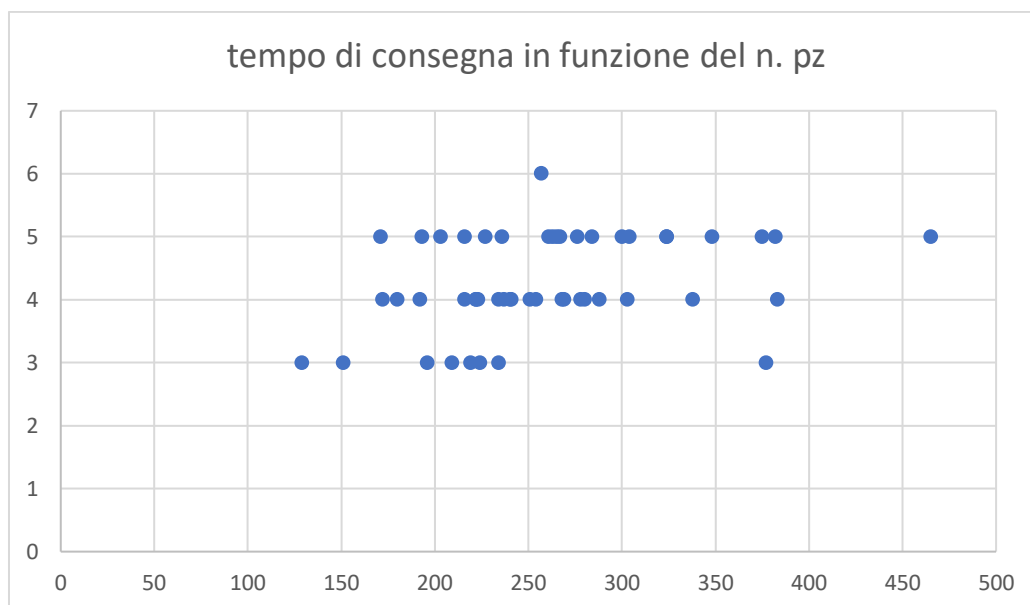


Figura 3- Andamento dei tempi di consegna espresso in secondi in funzione del numero di pazienti nell'handover con metodologia SBAR

Questo dato deve essere analizzato tenendo conto del numero di pazienti in carico al singolo infermiere, in quanto esso può determinare l'aumento esponenziale del tempo necessario per l'handover completo.

Nella fase di raccolta dati con l'handover narrativo, sono state analizzate 29 consegne nel turno mattino-pomeriggio e 21 consegne nel turno pomeriggio-notte.

Nella fase di sperimentazione della scheda SBAR sono state analizzate 34 consegne nel turno mattina-pomeriggio e 16 consegne nel turno pomeriggio-notte.

Viene confrontata la media del tempo per l'handover del turno mattina-pomeriggio e il tempo del turno pomeriggio-notte, in entrambe le metodologie analizzate con relativa deviazione standard.

I dati vengono riportati nella Tabella sottostante (Tabella 2), con il relativo grafico per una migliore comprensione visiva (Figura 4).

Tabella 2- Media del tempo con deviazione standard delle 2 tipologie di handover rispetto al turno mattina-pomeriggio e al turno pomeriggio- notte

MEDIA TEMPO	NARRATIVO	SBAR
M-P	5'38'' (SD ± 3'00'')	4'32'' (SD ± 1'10'')
P-N	5'44'' (SD ± 2'53'')	4'33'' (SD ± 1'00'')

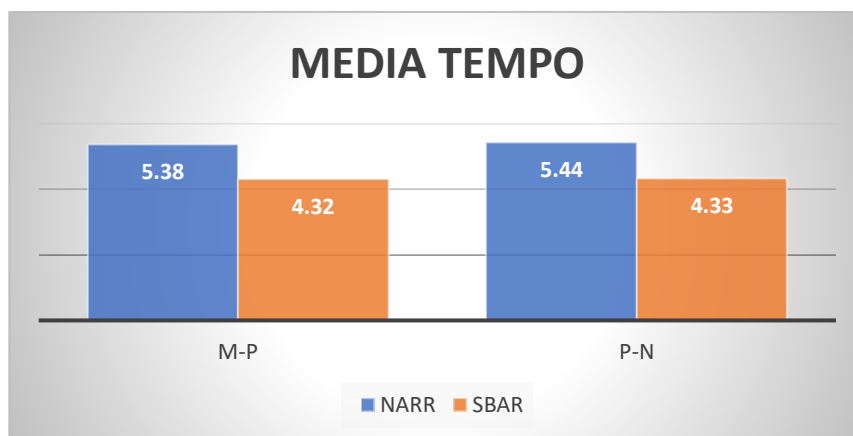


Figura 4- Istogramma del turno mattina-pomeriggio e del turno pomeriggio- notte rispetto alle due tipologie di handover

I dati fino ad ora nominati, sono espressi nelle tabelle Excel sottostanti: Tabella 3 riporta l'handover narrativo, Tabella 4 riporta handover strutturato.

TEMPO (min-sec)	TEMPO (sec)	n. pz in consegna	Pz. Tot.	turno
3' 34''	194	6	12	P-N
10' 46''	646	6	12	M-P
8' 53''	101	6	11	M-P
5' 50''	350	5	11	M-P
5' 30''	330	6	11	P-N
8' 48''	528	5	11	P-N
5' 02''	302	6	12	M-P
13' 50''	830	6	12	M-P
6' 44''	404	6	11	P-N
4' 57''	297	6	12	M-P
8' 58''	538	6	11	P-N
5' 25''	325	6	12	M-P
4' 40''	280	4	9	M-P
4' 12''	252	5	9	M-P
5' 16''	316	6	11	M-P
6' 43''	403	5	11	M-P
9' 21''	561	6	12	P-N
6' 14''	374	6	12	P-N
5' 16''	316	6	12	M-P

TEMPO (min-sec)	TEMPO (sec)	n. pz in consegna	Pz. Tot.	turno
4' 40''	280	4	9	M-P
7' 45''	465	5	9	M-P
6' 23''	383	4	9	P-N
5' 00''	300	5	9	P-N
3' 36''	216	5	9	M-P
4' 29''	269	4	9	M-P
3' 00''	180	4	9	M-P
2' 51''	171	5	9	M-P
4' 48''	288	4	9	P-N
4' 27''	267	5	9	P-N
3' 23''	203	5	9	P-N
4' 01''	241	4	9	P-N
4' 17''	257	6	10	M-P
3' 43''	223	4	10	M-P
4' 23''	263	5	8	M-P
3' 16''	196	3	8	M-P
6' 15''	375	5	9	M-P
5' 38''	338	4	9	M-P
6' 22''	382	5	9	P-N

5'20"	320	6	12	M-P
6'26"	386	6	12	M-P
5'58"	358	6	12	M-P
2'30"	150	2	7	M-P
3'40"	220	5	7	M-P
7'39"	459	4	6	M-P
3'10"	190	2	6	P-N
2'36"	156	4	6	P-N
3'26"	206	2	6	P-N
2'47"	167	4	6	P-N
4'59"	299	2	4	M-P
3'13"	193	2	4	M-P
2'13"	133	2	5	M-P
4'00"	240	3	5	M-P
3'02"	182	2	5	P-N
3'45"	225	3	5	P-N
2'58"	178	4	8	M-P
6'13"	373	5	11	M-P
7'39"	459	6	11	M-P
3'05"	185	6	12	P-N
3'12"	192	6	12	P-N
3'27"	207	5	11	M-P
4'34"	274	6	11	M-P
11'59"	719	6	12	P-N
4'58"	298	6	12	P-N
4'08"	248	5	10	M-P
5'50"	350	5	10	M-P
6'12"	373	5	10	P-N
5'34"	334	5	10	P-N
7'07"	427	5	10	P-N
8'05"	485	5	10	P-N

Media

5' 44"	326,66	4,86	9,64
--------	--------	------	------

Tabella 3

3'57"	237	4	9	P-N
5'03"	303	4	8	M-P
4'28"	268	4	8	M-P
4'36"	276	5	8	P-N
3'44"	224	3	8	P-N
5'24"	324	5	8	M-P
3'54"	234	3	8	M-P
3'36"	216	4	8	M-P
3'12"	192	4	8	M-P
4'14"	254	4	7	M-P
2'09"	129	3	7	M-P
4'44"	284	5	8	M-P
3'29"	209	3	8	M-P
5'48"	348	5	8	M-P
6'17"	377	3	8	M-P
5'24"	324	5	9	M-P
4'38"	278	4	9	M-P
3'56"	236	5	9	P-N
3'42"	222	4	9	P-N
4'21"	261	5	9	M-P
2'52"	172	4	9	M-P
4'25"	265	5	9	P-N
4'11"	251	4	9	P-N
3'54"	234	4	8	P-N
4'00"	240	4	8	P-N
5'04"	304	5	8	M-P
3'39"	219	3	8	M-P
3'47"	227	5	8	M-P
2'31"	151	3	8	M-P
3'13"	193	5	9	M-P
3'42"	222	4	9	M-P

Media

4'33"	259,42	4,28	8,56
-------	--------	------	------

Tabella 4

I dati di pre-implementazione sono riassunti nella Tabella 3 e mostrano una situazione parzialmente omogenea, con una media dei valori per i 6 sottodomini tra 5,4 e 6,48 ove la voce “contesto” rappresenta il valore più basso. I punteggi più discreti sono stati riscontrati nella voce “qualità umane”, con un range di valori medi compresi tra 6 e 7. (Figura 5).

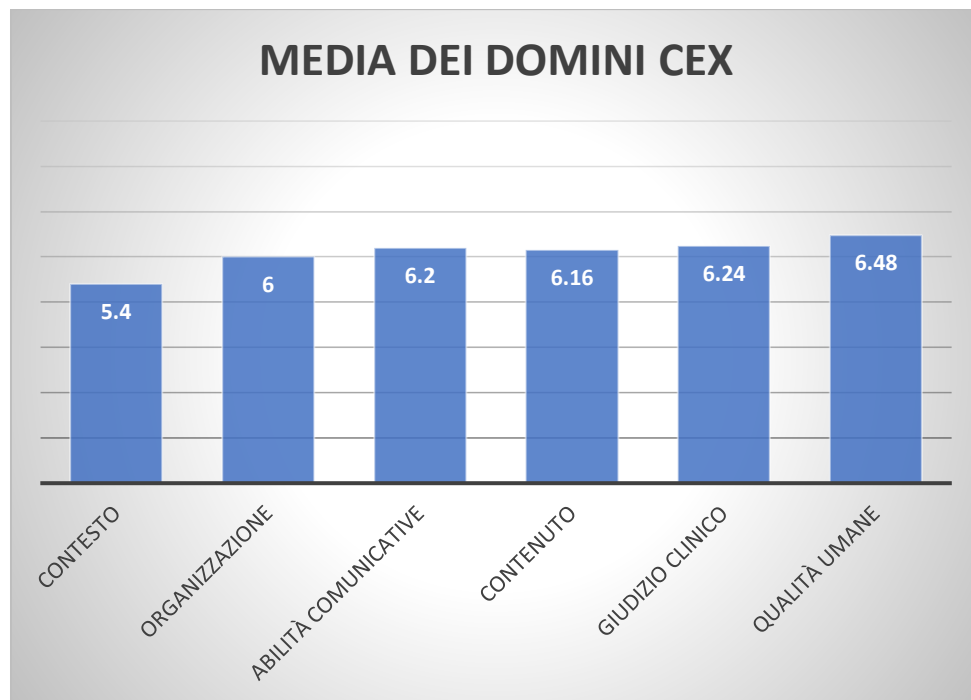


Figura 5- Diagramma delle medie dei domini della CEX-Handoff nell'handover narrativo

Tutti gli item valutati durante il processo di consegna con metodo strutturato SBAR, riassunti nella Tabella 4, mostrano un netto miglioramento riguardante i 6 sottodomini della CEX-Handoff, che raggiungono valori di 7,78-8,08 della scala likert.

Si è registrato un netto miglioramento di tutti gli item indagati.

Si è osservato una riduzione delle interruzioni nel contesto, nell'organizzazione dei passaggi di consegne e nell'implementazione delle competenze comunicative e cliniche; si è registrato anche un miglioramento del contenuto delle informazioni cliniche.

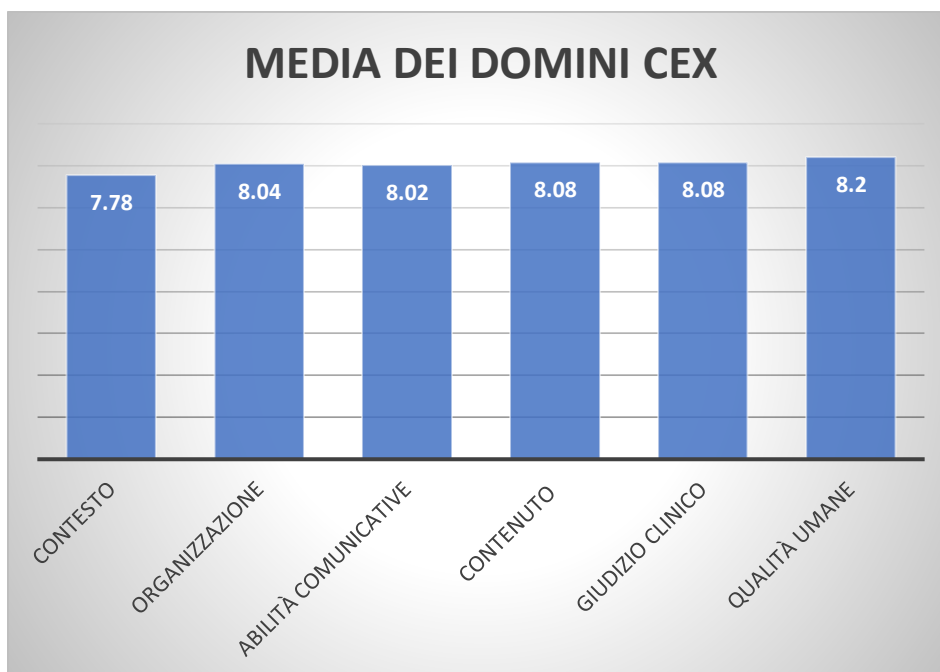


Figura 6- Diagramma delle medie dei domini della CEX-Handoff nell'handover con metodo SBAR

Il miglioramento degli elementi indagati nell'U.O. di riferimento mostra una significatività statistica nel contesto, nelle capacità comunicative e nelle qualità umane e professionali ed è riassunto nella Figura 6.

Nella Tabella 5 vengono riportate le medie per un confronto sulla differenza di punteggio e per una differenza visiva a livello di un istogramma (Figura 7).

Tabella 5- Media dei 6 domini per le due tipologie di handover e la loro differenza.

dominio CEX	PRE-TEST	POST-TEST	differenza di punteggio
CONTESTO	5,4	7,78	2,38
ORGANIZZAZIONE	6	8,04	2,04
ABILITÀ COMUNICATIVE	6,2	8,02	1,82
CONTENUTO	6,16	8,08	1,92
GIUDIZIO CLINICO	6,24	8,08	1,84
QUALITÀ UMANE	6,48	8,2	1,72

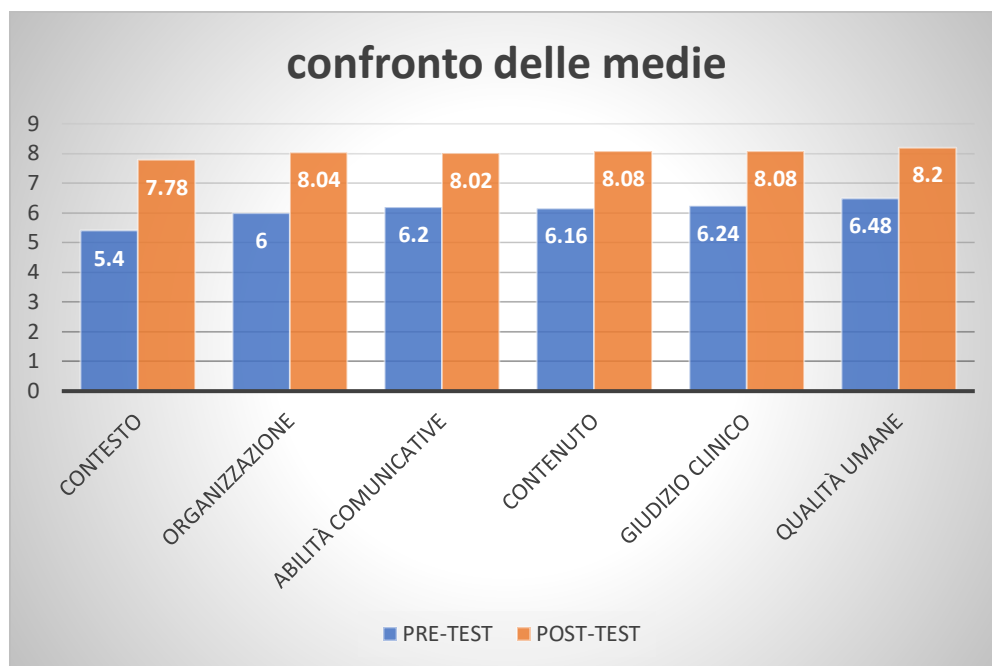


Figura 7- Andamento delle medie delle valutazioni della CEX-Handoff per ognuno dei 6 domini, con confronto pre e post test

Il dettaglio delle caratteristiche delle valutazioni nei 6 domini per entrambi gli handover rilevati, sono descritte nella Figura 8 e 9 tramite Boxplot.

La distribuzione dei punteggi per il dominio “contesto” risulta più simmetrica nel metodo standardizzato rispetto al narrativo, con un aumento della varianza e con valutazioni più omogenee, senza outlier.

Nei domini organizzazione, abilità comunicative, contenuto, qualità umane del metodo SBAR si riscontra una distribuzione di punteggi più ampia tra il 50° e il 75° percentile.

Nel dominio “giudizio clinico” del metodo SBAR si attesta una media di 8 che equivale alla maggioranza degli item rilevati nei 50 passaggi di consegna, con degli outliers non significativi.

I punteggi nel post test di tutti e 6 i domini sono significativamente elevati; il baffo minore si riscontra nella valutazione del “contesto” con un punteggio di 6, mentre l’outlier minore si riscontra nei domini “organizzazione” e “abilità comunicative” con un punteggio di 6.

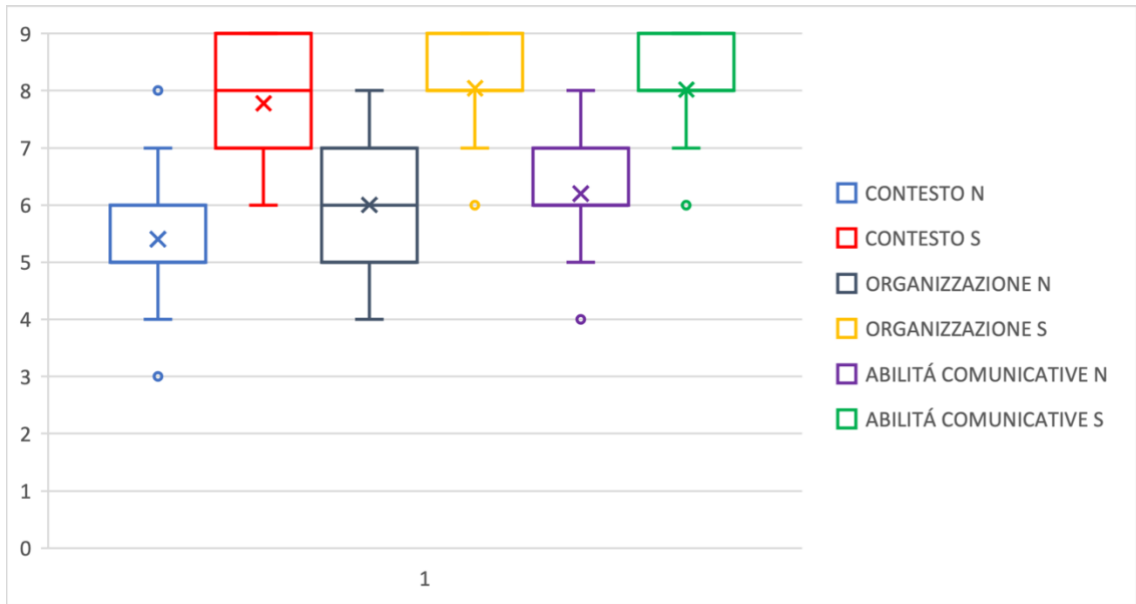


Figura 8- Boxplot dei primi 3 domini della CEX Handoff (contesto, organizzazione, abilità comunicative) del metodo narrativo (N) e del metodo standardizzato (S)

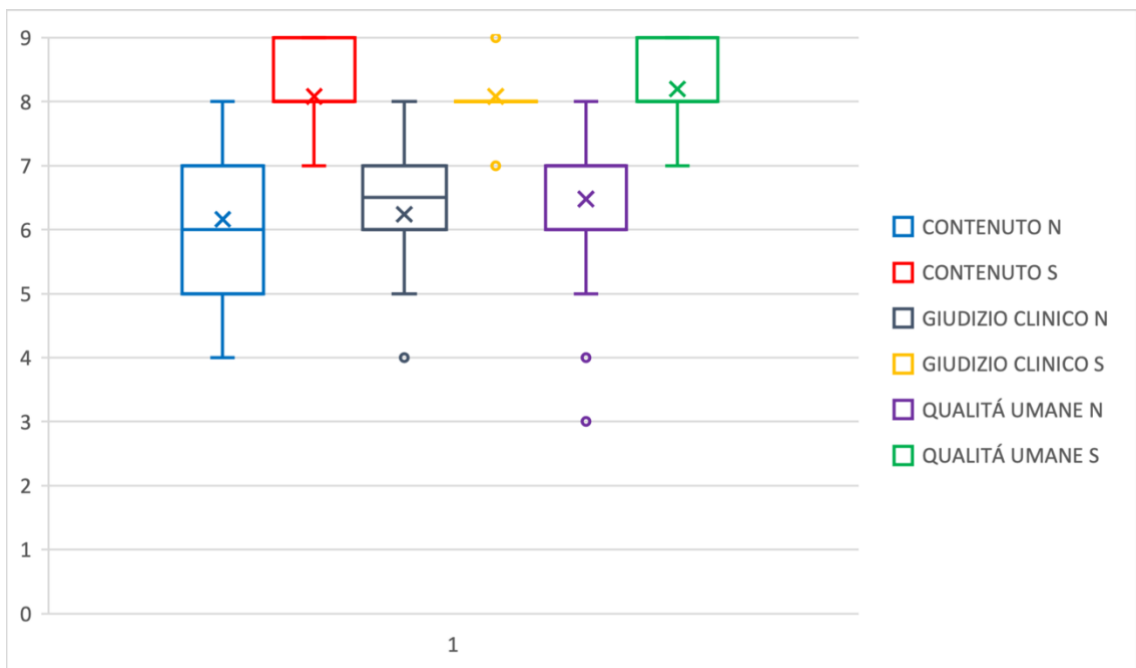


Figura 9- Boxplot degli ultimi 3 domini della CEX Handoff (contenuto, giudizio clinico, qualità umane) del metodo narrativo (N) e del metodo standardizzato (S)

DISCUSSIONE

L'obiettivo di questo studio, condotto presso la U.O. di Cardiologia di Civitanova Marche, era di migliorare attraverso l'implementazione di un modulo di consegna standardizzato il processo di nursing handover.

Come da letteratura esistente ^{5,7}, i risultati di questo studio confermano il potenziale del sistema SBAR come strumento ottimale di passaggio di consegne.

L'ambiente in cui avviene l'handover è complessivamente tranquillo, non soggetto a eccessive interruzioni.

Il tempo di handover dedicato è diminuito in media di un minuto (con SD per il metodo SBAR di ± 1.09 , contro SD ± 2.53 per il metodo narrativo) in correlazione probabilmente alla maggior completezza dei dati trasferiti, alla riduzione del disturbo durante il momento dell'handover, alla riduzione di eventuali domande di precisazione da parte dell'infermiere ricevente la consegna.

Questo risultato va analizzato in relazione al momento dell'handover e al numero di pazienti presi in carico da ogni infermiere; si riscontra un intervallo di passaggio di consegne più lungo nel turno mattina-pomeriggio, rispetto al turno pomeriggio-notte.

Il turno mattina-pomeriggio viene visto dagli infermieri come più intenso e ricco di informazioni da fornire all'infermiere del turno di pomeriggio.

L'ipotesi viene confermata analizzando le informazioni riportate nello SBAR compilato dagli infermieri del mattino rispetto allo SBAR compilato nel pomeriggio; nella sezione R di "Recommendation" a differenza del turno di pomeriggio che non compilava tutti i campi testo, il turno di mattina li compilava in maggioranza;

- Farmaco da dosare
- Esami da visionare
- Richieste
- Da monitorare
- Da eseguire

Un'altra analisi può essere osservata confrontando la media del tempo per l'handover del turno mattina-pomeriggio e il tempo del turno pomeriggio-notte, in entrambe le metodologie analizzate con relativa deviazione standard.

Possiamo constatare che con la metodologia SBAR il tempo è diminuito per entrambi i turni e, avendo una scheda standardizzata, possiamo notare che con il metodo SBAR il cronometro del turno M-P e del turno P-N segna in media lo stesso valore (circa 4 minuti e 32/33 secondi) con una deviazione minima per entrambi i turni ($SD \pm 1$ minuto). Differentemente accade per le rilevazioni con la metodologia narrativa che, anche se la media dei due momenti di cambio turno può assumere circa lo stesso valore, assume $SD \pm 3$ minuti circa. SD superiore non rende la media dei valori attendibile e veritiera.

Per quanto riguarda il numero di pazienti, durante le rilevazioni con il metodo narrativo il paziente in carico ad ogni infermiere erano superiori rispetto al periodo di rilevazioni con il metodo SBAR. La media è stata approssimata per eccesso, con n. 5 (4,86) pazienti nel pre-test e per difetto con n. 4 (4,28) pazienti in media per infermiere nel post-test.

Anche questo fattore ha influenzato la media del tempo cronometrato nei 2 momenti di analisi del progetto.

Un'ulteriore considerazione può essere vista analizzando il campione preso in esame.

Gli infermieri partecipanti al progetto vengono suddivisi nella Tabella 1, secondo il questionario all'interno della CEX-Handoff.

Notiamo che il campione possiede in maggioranza più di 5 anni di servizio e lavora nell'U.O. Cardiologia di riferimento da più di 5 anni, perciò il campione analizzato può intendersi come attendibile.

Le misurazioni effettuate con lo strumento di rilevazione CEX-Handoff hanno rilevato un netto cambiamento nei punteggi dei 6 domini.

È stato riscontrato un aumento della media delle rilevazioni nel post-test di circa 2 punti.

In base ai risultati ottenuti, nel dominio "contesto" si è riscontrato una differenza di miglioramento maggiore. L'implementazione di un metodo standardizzato ha ridotto

notevolmente le interruzioni all'interno del reparto. Si è considerato il momento dell'handover come un momento più concreto dove l'intera équipe ascoltava l'infermiere erogante e alla fine, porgeva le domande necessarie per il completamento dei dati utili alla continuità del processo assistenziale.

Portando i dati della valutazione del metodo SBAR su tabella Excel, si può sottolineare un'ulteriore considerazione; per la tipologia di questo studio, è stato chiesto agli infermieri di utilizzare il nuovo metodo di passaggio di consegne fino al termine della rilevazione di n.50 handover (da Luglio a Settembre).

Non è stata progettata e realizzata nessuna formazione preliminare in quanto il personale in passato aveva già utilizzato un modello SBAR per il passaggio di consegne in occasione del trasferimento di pazienti dalla UTIC alla Cardiologia.

Essi hanno quindi partecipato ad un incontro informativo dove veniva illustrato il progetto e i tempi di realizzazione dello stesso attraverso presentazione PowerPoint.

Le prime rilevazioni mostrano nel dominio "organizzazione" un punteggio su scala likert che oscillava tra 6 e 8. I dati finali invece rilevano nello stesso dominio punteggi in maggioranza di 8-9.

Questo dato ci mostra come l'utilizzo costante della metodologia standardizzata, porta ad una maggiore autoconsapevolezza dell'infermiere erogante la consegna con conseguente compilazione organizzata e precisa, tralasciando le informazioni ritenute futili ai fini della continuità delle cure del paziente preso in carico.

CONCLUSIONI

I risultati mostrano che l'handover resta un evento comunicativo molto complesso da analizzare e che le consegne verbali vengono giudicate essenziali da parte del personale nell'U.O. di riferimento.

Va inoltre sottolineato che, analizzando l'ordine di esposizione, con il metodo SBAR si è riscontrata una minore necessità di tornare su punti già trattati, elemento associabile a una riduzione delle dimenticanze e delle richieste di chiarimenti con conseguente riduzione della durata della consegna.

È stato valutato un miglioramento dell'handover sulla base dell'analisi statistica dei dati raccolti mediante scheda di valutazione pre e post test.

Visti i risultati conseguiti con il presente studio c'è motivo di affermare che l'implementazione della metodologia SBAR nel nursing handover è di sicuro beneficio per la pratica professionale.

LIMITI ALLO STUDIO

Lo studio ha avuto una durata relativamente breve con un campione di piccole dimensioni. Ciò potrebbe aver influenzato l'analisi dei dati, facendo riscontrare un miglioramento dell'handover con metodologia strutturata secondo modello SBAR .

Inoltre per le rilevazioni sono stati reclutati degli studenti di infermieristica frequentanti il tirocinio presso l'U.O. di riferimento da affiancare alla ricercatrice; nonostante fosse stata creata una legenda per uniformare l'interpretazione della scala likert riferita alla CEX-Handoff per tutti i rilevatori, non siamo certi che abbia sortito l'effetto desiderato.

Un altro aspetto da considerare sta nel fatto che ai fini del progetto di tesi è stato usato solo parte dello strumento di valutazione CEX-Handoff; non è stata richiesta la valutazione da parte del Coordinatore Infermieristico e la valutazione dei 6 domini è rimasta anonima per non condizionare i futuri passaggi di consegna.

Lo SBAR ideato e progettato è ancora in fase di sperimentazione; infatti durante il periodo di utilizzo alcuni campi non venivano compilati dagli operatori forse perchè ritenuti troppo specifici oppure troppo ridondanti.

IMPLICAZIONI PER LA PRATICA

La scheda SBAR introdotta è stata creata *ad hoc* per l'U.O. Cardiologia di Civitanova Marche, perciò l'uso in altri reparti ospedalieri deve essere preceduto da una modifica della scheda da parte dell'équipe infermieristica, per essere riadattata così da renderla rispondente alle esigenze del proprio contesto di riferimento.

A sostegno del presente studio, che ha analizzato la metodologia standardizzata nel breve termine, sarebbero utili studi futuri sulla convalida dello strumento SBAR nei vari contesti ospedalieri e nelle varie specialità mediche, affiancati da strategie per rafforzare l'uso di SBAR durante tutte le comunicazioni relative al paziente tra gli operatori sanitari.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Smeulers M, Lucas C, Vermeulen H. Effectiveness of different nursing handover styles for ensuring continuity of information in hospitalised patients, Cochrane Database Syst Rev 2014 Jun 24;(6):CD009979. doi(6):CD009979.
- (2) Jefferies D., Jonhson M., et.al., (2012), “Comparing written and oral approaches to clinical reporting in nursing”, Contemporary Nurse, Aug 2012; 42(1); 129-38.
- (3) Masaglio M., Vesca R., et al (2019), “Guida operativa per la riprogettazione delle consegne tra turni”, Assist. Inferm. Ric. 2019; 38: 212-220.
- (4) Drach-Zahavy A., Hadid N. “Nursing handovers as resilient points of care: linking handover strategies to treatment errors in the patient care in the following shift.” J. Adv. Nursing 2015,1135-1145;
- (5) <https://careonline.it/wp-content/uploads/2012/10/ParolaChiaveHandover.pdf>
- (6) Friesen, M. A. (2008, April 1). *Handoffs: Implications for nurses*. Patient Safety and Quality - NCBI Bookshelf. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2649/>
- (7) Joint Commission International Center for Patient Safety. Strategies to improve hand-off communication: Implementing a process to resolve questions. 2005. Available at <http://www.jcipatientsafety.org/15274/>. Accessed December 14, 2007.
- (8) Nagpal K, Arora S, Abboudi M, et al: Postoperative handover. Problems, pitfalls, and prevention of error. Ann Surg 2010; 252 (1): 1-6.
- (9) Cohen, M. D., & Hilligoss, P. B. (2010). The published literature on handoffs in hospitals: deficiencies identified in an extensive review. BMJ Quality & Safety, 19(6), 493–497. <https://doi.org/10.1136/qshc.2009.033480>
- (10) A;, P. D. P. M. (n.d.). Pilot study to show the loss of important data in nursing handover. British journal of nursing (Mark Allen Publishing). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16301940/>
- (11) Bark P, Vincent C, Jones A, Savory J. Clinical complaints: a means of improving quality of care. Qual Health Care 1994;3:123-32.
- (12) Leape L. Reporting of adverse events. N Engl J Med 2002;347:1633-8

- (13) Sexton A, Chan C, Elliott M, et al. Nursing handovers: Do we really need them? *J Nurs Manag* 2004;12:37-42.
- (14) Pothier, D. D., Monteiro, P. S., Mooktiar, M., & Shaw, A. (2005). Pilot study to show the loss of important data in nursing handover. *British Journal of Nursing*, 14(20), 1090–1093. <https://doi.org/10.12968/bjon.2005.14.20.20053>
- (15) Payne, Hardey & Coleman, (2000), Inghilterra. “Interactions between nurses during handovers in elderly care”.
- (16) Perry S. Transitions in care: Studying safety in emergency department signovers. *Focus on Patient Safety* 2004;7;1-3.
- (17) Giampiera Bulfone, Marinello Sumathy, Simonetta Grubissa, Alvisa Palese. Trasferire efficacemente informazioni e responsabilità attraverso le consegne: revisione della letteratura, 2012 Oct. <https://docs.univr.it/documenti/OccorrenzaIns/matdid/matdid650263.pdf>
- (18) Horwitz LI, Rand D, Stasiunas P, Van Ness PH, Araujo KL, Banerjee SS, Farnan JM, Arora VM. Development of a handoff evaluation tool for shift-to-shift physician handoffs: the Handoff CEX. *J Hosp Med*. 2013 Apr;8(4):191-200. doi: 10.1002/jhm.2023. PMID: 23559502; PMCID: PMC3621018.
- (19) Ferrara P, Terzoni S, Davì S, Bisesti A, Destrebecq A. A tool for assessing the quality of nursing handovers: a validation study. *Br J Nurs*. 2017 Aug 10;26(15):882-888. doi: 10.12968/bjon.2017.26.15.882. PMID: 28792842.

ALLEGATI

Allegato 1

Al Direttore di Direzione Medica Ospedaliera
AST Macerata
Dott. Carlo Di Falco
Al Dirigente Servizio Professioni Sanitarie
AST Macerata
Dott. Paolo Antognini

Oggetto: Richiesta autorizzazione alla realizzazione di uno studio sperimentale

In merito all'oggetto,
La sottoscritta Benivegna Gloria, iscritta al terzo anno del CdI in Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche sede di Macerata

CHIEDE

La loro autorizzazione alla conduzione di uno studio quasi sperimentale dopo implementazione del modello S.B.A.R., modalità strutturata di trasmissione delle consegne, presso l'U.O. di Cardiologia dell'Ospedale di Civitanova Marche (MC).

L'obiettivo è di valutare e analizzare la qualità degli handover infermieristici prima e dopo l'introduzione del modello, mediante utilizzo dello strumento Handoff CEX

Il progetto consta di tre fasi:

Fase 1 pre-test: analisi del metodo handover attualmente in uso presso U.O. Cardiologia Civitanova Marche mediante CEX

Fase 2: realizzazione e implementazione del modello S.B.A.R.

Fase 3 post-test: analisi dell'handover dopo introduzione del modello S.B.A.R. presso U.O. Cardiologia Civitanova Marche mediante CEX

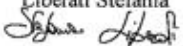
La scala di valutazione CEX per la quale è stata richiesta e ottenuta autorizzazione all'uso è tratta dall'articolo "Uno strumento per valutare la qualità dei passaggi infermieristici: uno studio di convalida". Pubblicato online: 9 agosto 2017 su British Journal of Nursing VOL. 26, N. 15 | Clinic.

La raccolta dati avverrebbe nell'arco di 6 mesi, nel periodo marzo - agosto 2023.
Qualora autorizzata, sarà mia cura concordare tempi e modi di svolgimento del progetto con il Responsabile dell'U.O. Cardiologia di Civitanova Marche e l'Infermiere Coordinatore.

I dati ottenuti sarebbero trattati escludendo qualsiasi informazione direttamente identificabile sui pazienti in modo da garantire la privacy più assoluta, e sarebbero oggetto del progetto di ricerca per la tesi di laurea della sottoscritta.

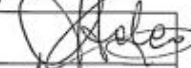

Ringraziando anticipatamente per la VS attenzione, si porgono i più cordiali saluti.

Macerata, 27/01/2023

Il Relatore
Liberati Stefania


La studentessa
Benivegna Gloria




Data	Approvazione	Direttore Direzione Medica	
Data	Approvazione	Dirigente SPS	

U.O.C. Direzione Professioni Sanitarie
Autore: Dott. PAOLO ANTIGNINI

Allegato 2



Gloria Benivegna <gloria.benivegna@gmail.com>

autorizzazione utilizzo strumento CEX

1 messaggio

Gloria Benivegna <gloria.benivegna@gmail.com>
A: paolo.ferrara@asst-santipaolocarlo.it

16 gennaio 2023 alle ore 21:16

Gent.mo Dr. Ferrara ,

Sono Gloria Benivegna, studentessa di infermieristica iscritta al terzo anno di corso presso l'Università Politecnica delle Marche, polo didattico di Macerata e prossima alla laurea.

Come argomento di tesi ho scelto di indagare gli effetti prodotti dall'implementazione del modello standardizzato SBAR per il passaggio di consegne infermieristiche.

La contatto per ottenere l'autorizzazione all'uso dello strumento di valutazione CEX pubblicato nello studio da Lei condotto "Uno strumento per valutare la qualità dei passaggi infermieristici: uno studio di convalida". Pubblicato online: 9 agosto 2017 su British Journal of Nursing VOL. 26, N. 15 | Clinic

Se disponibile sarei interessata alla versione in lingua italiana, validata.

Lo strumento verrà utilizzato al solo scopo di valutare il passaggio di consegne nell'U.O. Cardiologia di Civitanova Marche (MC) per la stesura della mia tesi quasi-sperimentale sull'uso del metodo standardizzato SBAR con disegno pre-post test.

In attesa di un Suo cortese riscontro, Le porgo cordiali saluti.
Buonasera,

Gloria Benivegna

08/10/23, 22:38

Gmail - I: richiesta condivisione Handoff CEX



Gloria Benivegna <gloria.benivegna@gmail.com>

I: richiesta condivisione Handoff CEX

Ferrara Paolo <paolo.ferrara@asst-santipaolocarlo.it>
A: "gloria.benivegna@gmail.com" <gloria.benivegna@gmail.com>

17 gennaio 2023 alle ore 07:26

Buongiorno,

Ovviamente non ci sono problemi per l'utilizzo dello strumento ai fini del suo progetto di tesi. Le allego la versione italiana della HANDOFF CEX e una breve descrizione della modalità di utilizzo:

la valutazione è molto semplice, lo strumento è composto da 4 scale: 2 per la valutazione da parte del coordinatore infermieristico (o dell'osservatore esterno che non partecipa direttamente alla consegna) nei confronti dei due infermieri che rispettivamente erogano e ricevono la consegna; al termine della consegna i due infermieri, informati circa lo scopo della ricerca e presentato loro lo strumento, provvedono inoltre ad una reciproca valutazione; in questo modo per ogni passaggio di consegna si ottengono 4 valutazioni complessive: ogni soggetto viene valutato due volte, da parte del proprio collega e del proprio coordinatore infermieristico.

Buon lavoro
Paolo

 strumento cex.zip
508K [Scarica](#)

Allegato 3

Cex handoff – versione italiana

Valutazione del COORDINATORE INFERMIERISTICO nei confronti dell'infermiere EROGANTE la consegna

Valutatore: Coordinatore Infermieristico

Data: _____ **Unità Operativa:** _____

Numero **pazienti ricoverati:** _____ Numero **pazienti oggetto della consegna del singolo infermiere:** _____

Luogo della consegna: _____ **Durata della consegna dell'infermiere erogante:** _____

Esperienza lavorativa **complessiva** dell'infermiere **valutato:** <1 anno 1-2anni 3-5anni >5anni

Esperienza lavorativa **in questa U.O.:** dell'infermiere **valutato:** <1 anno 1-2anni 3-5anni >5anni

Momento della consegna: mattino-pomeriggio pomeriggio-notte notte-mattino

Contesto (non osservato)

≥5 interruzioni; rumoroso, caotico	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Nessuna interruzione; silenzioso
	Insoddisfacente			Soddisfacente			Molto soddisfacente			

Organizzazione/efficienza (non osservato)

Disorganizzato; disordinato	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Consegna standardizzata; conciso
	Insoddisfacente			Soddisfacente			Molto soddisfacente			

Abilità comunicative (non osservato)

Non faccia a faccia; Comprensione non confermata; Non lascia tempo per domande; Responsabilità delle attività non chiara Linguaggio vago	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Consegna faccia a faccia; Conferma la comprensione; Sollecita domande; Assegna responsabilità per le attività; Linguaggio concreto
	Insoddisfacente			Soddisfacente			Molto soddisfacente			

Contenuto (non osservato)

Informazioni omesse o irrilevanti; trascurare le condizioni cliniche; le cose da fare mancano di un piano/razionale	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Include tutte le informazioni essenziali; descrive le condizioni cliniche; le cose da fare hanno un piano/razionale
	Insoddisfacente			Soddisfacente			Molto soddisfacente			

Giudizio clinico (non osservato)

Non riconosce i pazienti gravi; non fornisce indicazioni in vista del turno	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Riconosce i pazienti gravi; fornisce indicazioni in vista del turno con un piano d'azione
	Insoddisfacente			Soddisfacente			Molto soddisfacente			

Qualità umane/professionalità (non osservato)

Frettoloso, poco attento; commenti inappropriati su pazienti, familiari e sul personale	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Focalizzato sulle attività: commenti appropriati su pazienti, familiari e sul personale
	Insoddisfacente			Soddisfacente			Molto soddisfacente			

Valutazione globale del coordinatore Infermieristico sulla consegna erogata (processo comunicativo, setting,...):

Bassa	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Alta
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------

Accordo dell'infermiere valutato con la valutazione globale fatta dal Coordinatore Infermieristico:

Bassa	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Alta
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------

Commenti: _____



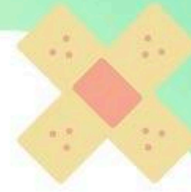
IL PASSAGGIO DI CONSEGNE SECONDO IL MODELLO S.B.A.R.

Gloria Benivegna

INDICE

01	02	03
INTRODUZIONE	EXCURSUS STORICO	RESPONSABILITÀ
04	05	
METODOLOGIA S.B.A.R.	PROGETTO	





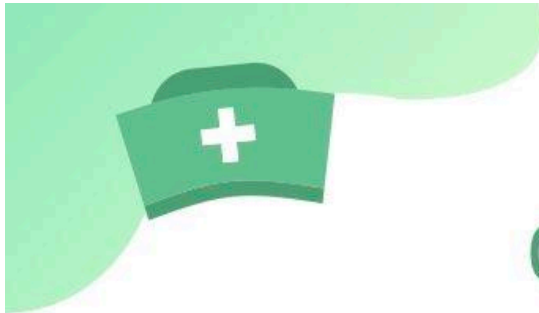
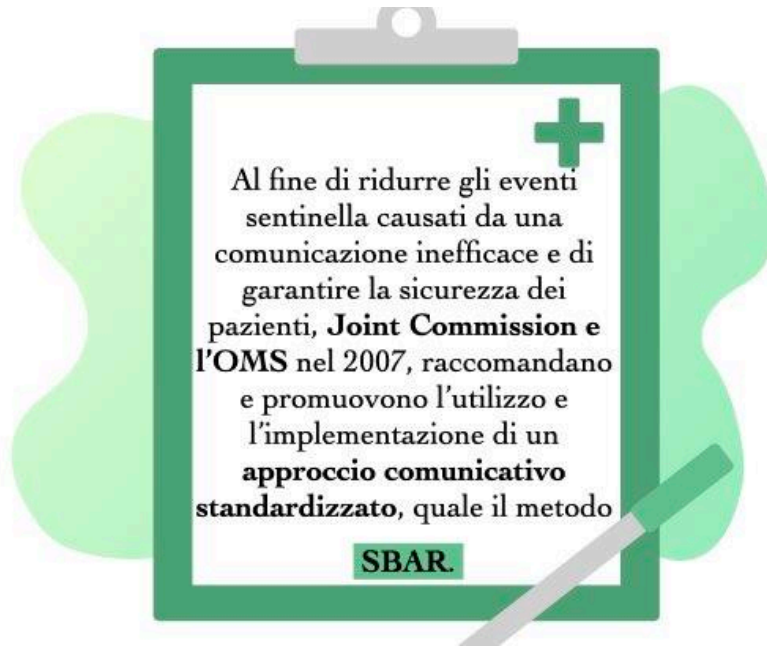
01

INTRODUZIONE

Il trasferimento di informazioni tra professionisti in ambito sanitario è condizione essenziale per garantire la continuità delle cure e la sicurezza del paziente.

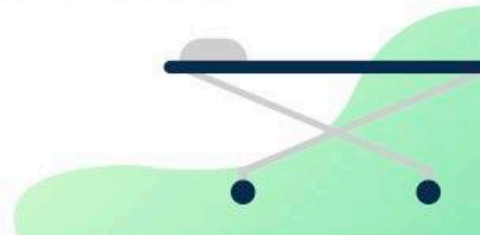


il passaggio di informazioni approssimativo, lacunoso o inefficace aumenta il rischio di eventi avversi in modo esponenziale.



02

EXCURSUS STORICO



Il metodo SBAR (Situation – Background - Assessment - Recommendation) è una tecnica di trasmissione delle informazioni che **fornisce una struttura per la comunicazione** tra i membri del team sanitario sulle condizioni del paziente, adottando un approccio per le cure globali.



E' considerato un meccanismo concreto, utile per qualsiasi tipo di conversazione, che consente di impostare le aspettative su ciò che verrà comunicato.

(Institute for Healthcare Improvement, Cambridge).

Originariamente questo metodo è stato sviluppato negli Stati Uniti per la comunicazione nei sottomarini nucleari.

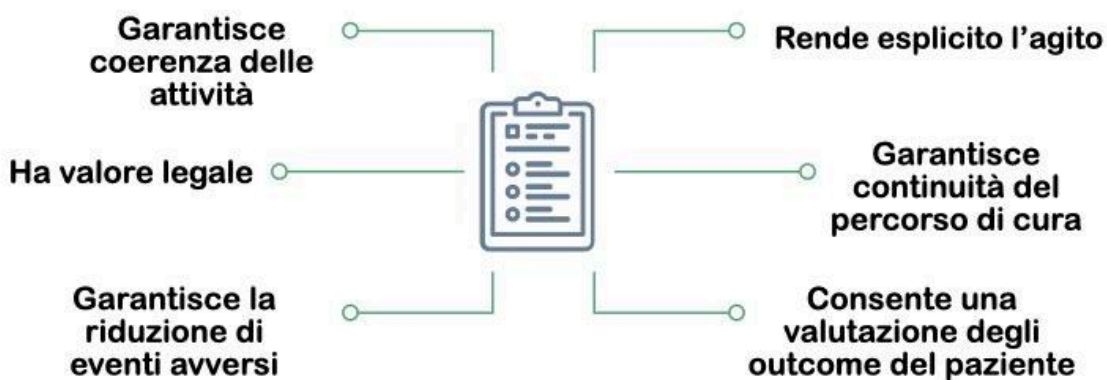
Successivamente nel 1990, venne acquisito con successo in molti contesti, soprattutto sanitari, grazie alla sua testata efficacia.





03

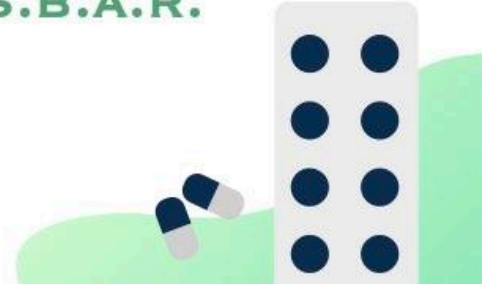
RESPONSABILITÀ





04

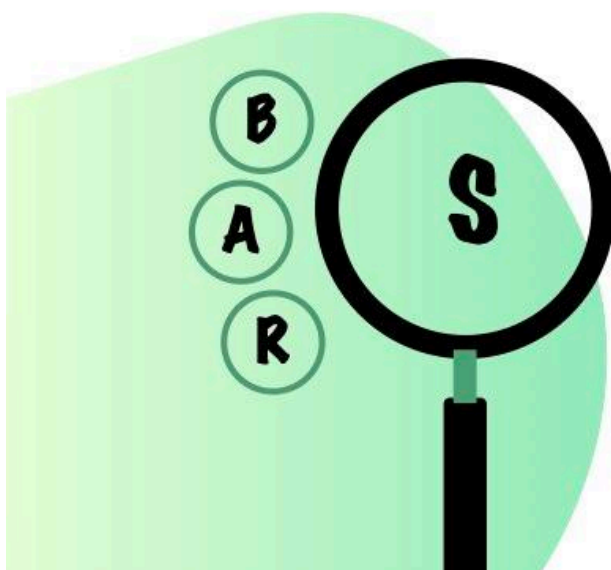
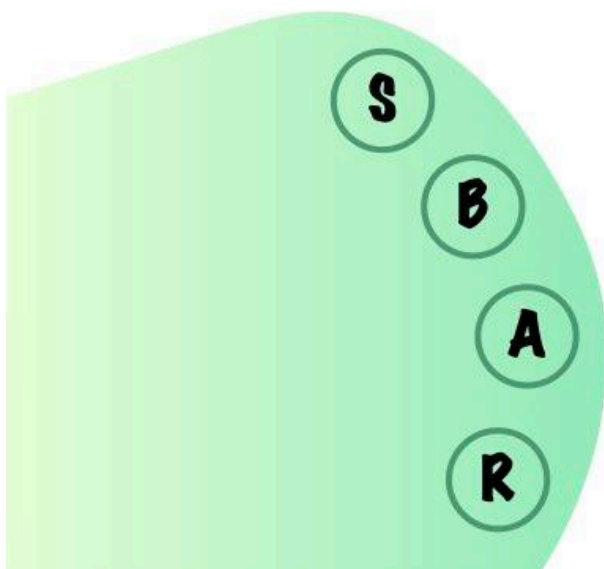
METODOLOGIA S.B.A.R.



METODOLOGIA S.B.A.R.



L'ACRONIMO

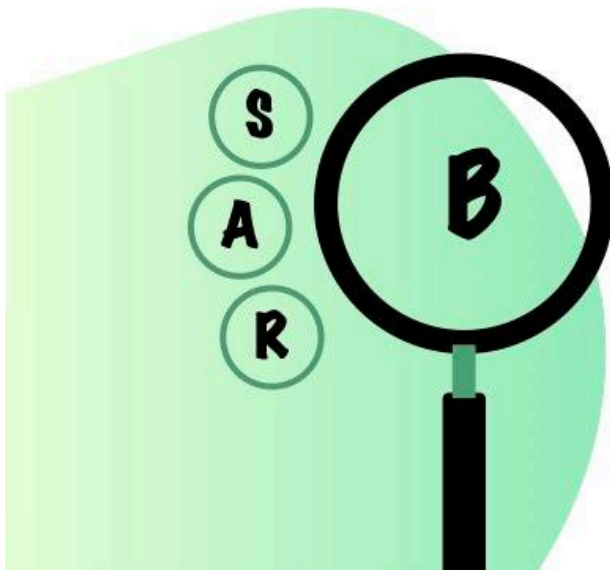


SITUATION:

in questa sezione viene riportato l'inquadramento generale del paziente e del suo problema di salute.

Si inizia con l'identificazione del paziente: nome, cognome, data di nascita e collocazione all'interno dell'U.O;

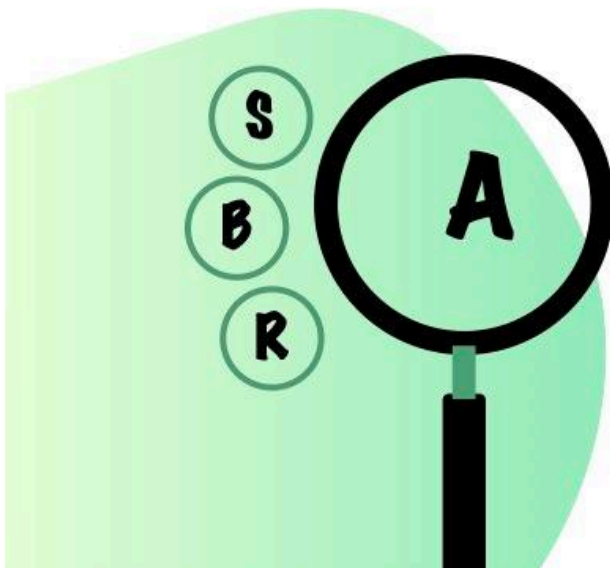
Successivamente si descrive il problema e il motivo del ricovero e il medico che ha preso in carico l'assistito.



BACKGROUND:

si forniscono informazioni brevi e concise riferite al momento del ricovero in U.O., facendo riferimento all'anamnesi e puntualizzando le allergie note e le principali patologie concomitanti dell'assistito.

Inoltre, vengono riportate le consulenze specialistiche e accertamenti eseguiti e le principali variazioni della terapia, se avvenute.

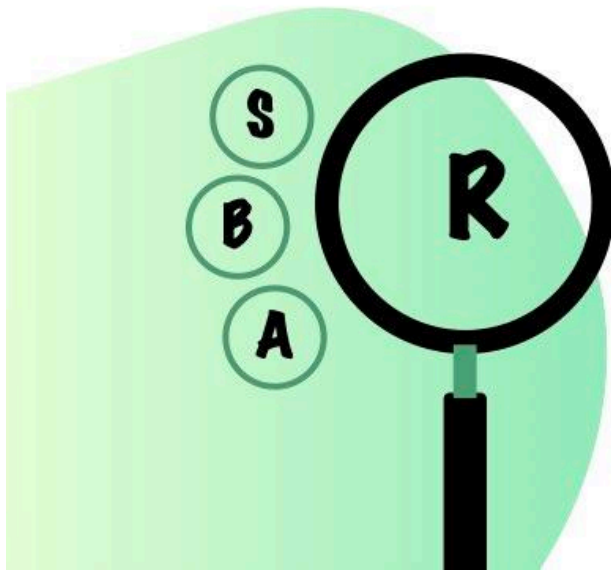


ASSESSMENT :

In questa sezione rientrano il maggior numero di informazioni cliniche che descrivono in modo dettagliato il paziente.

Gli specifici punti dell'Assessment devono essere comunque adattati, personalizzati e, se necessario, approfonditi caso per caso, in relazione alla patologia in atto e ai modelli disfunzionali.

La letteratura consiglia l'utilizzo dello schema "A- B- C -D-E" usato nell'ambito dell'emergenza.



RECOMMENDATION:

l'ultima sezione è dedicata alla ricapitolazione finale e all'individuazione delle priorità del paziente ed informazioni da non dimenticare.

Vengono, inoltre, ricordati esami da eseguire e referti non pervenuti.

L'INSERIMENTO NEL REPARTO



Per l'implementazione del metodo guida SBAR durante l'handover verbale è stata elaborata una **bozza di scheda** dalla studentessa di terzo anno Gloria Benivegna in accordo con la sua relatrice Dott.ssa Stefania Liberati, che dovrà essere perfezionata dal gruppo di lavoro.

La scheda si avvale dei 4 punti principali dell'acronimo S.B.A.R. visti in precedenza.

Per la stesura dell'Assesment sono stati utilizzati 2 modelli:

Modello
A-B-C-D-E

Modello Gordon

MODELLO A-D-C-D-E

- Modello usato in emergenza ,
- Tecnica mnemonica, facile e veloce,
- Si avvale di 5 punti principali:

- A. Airway
- B. Breathing
- C. Circulation
- D. Disability
- E. Exposure

MODELLO GORDON

- Modello usato per l'accertamento globale,
- Tecnica lunga per la compilazione, paziente nella sua globalità,
- Si avvale di 11 modelli funzionali:

Percezione-gestione della salute;
 nutrizionale-metabolico;
 eliminazione;
 attività-esercizio fisico;
 sonno-riposo;
 cognitivo-percettivo;
 concetto di sé-percezione di sé;
 ruolo-relazione;
 sessualità-riproduzione;
 coping-tolleranza allo stress;
 valori-convinzioni.

PASSAGGIO DI CONSEGNE- metodo S.B.A.R.

Data U.O. turno M P N

S Nome paziente: Cognome paziente: LETTO:

Patologia di ingresso:

B Comorbidità:

Problema corrente:

Altre note:

Esami diagnostici eseguiti in turno:

Eventi avversi avvenuti in turno:

1. SISTEMA NEUROLOGICO

stato di coscienza vigile soporoso confuso agitato comatoso

Orientamento orientato no tempo spazio

GCS punteggio: (scale gravità: GCS > 13 lieve, < 9 moderata, < 5 grave)

2. FUNZIONE RESPIRATORIA

Dispnea: no sì a riposo da sforzo gestura:

Tosse: no sì intermittente no sì

Ossigeno: % Presidi ventilatori:

3. EMODINAMICA

Catetere vascolare venoso: no sì periferico centrale PIC PORT sede: sx dx

Funzione cardiocircolatoria: P.A. F.C. ritmo

ECG: refertato: no sì

Holter cardiaco: no sì

Monitoraggio emodinamico: art radiale incanulata no sì sede: sx dx

Trasfusioni: eseguita no sì Gruppo sanguigno A B AB O Rh + -

Da riferire:

Procedure svolte in turno: TAC coronarica RM cardiaca Coronarografia Scintigrafia miocardica Angioplastica coronarica con impianto di stent Impianto di pacemaker

Altro:

4. DOLORE

no sì asubito cronico NRS: 1 2 3 4

Trattato no sì

5. TEMPERATURA

Temperatura corporea (TC) Uso di farmaci: no sì altro:

Uno sguardo alla specificità della parte di emodinamica (punto 3, lettera A) per la scheda SBAR nel passaggio di consegne in U.O. Cardiologia , Civitanova Marche (MC).

3. EMODINAMICA

Catetere vascolare venoso: no sì periferico centrale PIC PORT sede: sx dx

A Funzione cardiocircolatoria : P.A. F.C. ritmo

ECG: refertato: no sì

Holter cardiaco : no sì

Monitoraggio emodinamico: art radiale incanulata no sì sede: sx dx

Trasfusioni: eseguita no sì Gruppo sanguigno A B AB O Rh + -

Da riferire:

Procedure svolte in turno: TAC coronarica RM cardiaca Coronarografia Scintigrafia miocardica Angioplastica coronarica con impianto di stent Impianto di pacemaker

Altro:



TIMELINE DEL PROGETTO





FASE 1



FASE PRE-TEST

analisi del metodo handover attualmente in uso (metodo narrativo) presso U.O. Cardiologia Civitanova Marche.

Analisi del passaggio di consegne tramite una scala di valutazione validata: CEX Handoff.

Analisi oggettiva del metodo in uso tramite 5 item.

CEX handoff

Dall'articolo "Uno strumento per valutare la qualità dei passaggi infermieristici: uno studio di convalida".

Publicato online: 9 agosto 2017 su British Journal of Nursing VOL. 26, N. 15 | Clinic.





FASE 2



MODELLO S.B.A.R.

introduzione del modello S.B.A.R. presso U.O. Cardiologia Civitanova Marche.

analisi dei dati circa le informazioni più importanti da inserire nel modello.

Illustrazione del modello al personale infermieristico.

Utilizzo del modello per il passaggio di consegne per 3 settimane.



FASE 3



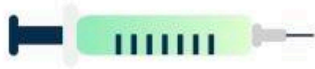
POST TEST

analisi dell' handover dopo l'uso del modello S.B.A.R. per 3 settimane.

Analisi dei dati in 3 momenti distinti:

- dopo una settimana
- dopo due settimane
- dopo tre settimane dall'introduzione del modello nell'handover.

Analisi dei dati mediante CEX Handoff.



FASE 4



ANALISI DEI DATI

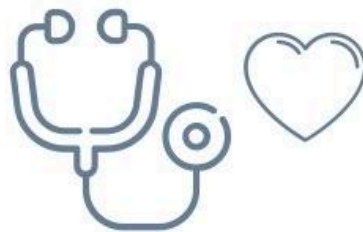
Analisi dei dati raccolti tramite CEX Handoff:

- Durante l'handover narrativo
- Durante i 3 momenti di handover con modello S.B.A.R.

Analisi statistica.

Conclusioni finali circa la qualità dell'handover prima e dopo l'introduzione del modello.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!



Gloria Benivegna, matricola 1102050

Università Politecnica delle Marche,

Facoltà di Medicina e Chirurgia,

Infermieristica, sede Macerata

Email: gloria.benivegna@gmail.com

PASSAGGIO DI CONSEGNE- metodo S.B.A.R.

Data:

MATTINO

POMERIGGIO

NOTTE

S	Nome Cognome paziente: LETTO: Patologia di ingresso: Allergie note: Giornata n.°:
B	Comorbidità: Problema contingente: Esami diagnostici eseguiti in turno: Eventi avversi avvenuti in turno:	Comorbidità: Problema contingente: Esami diagnostici eseguiti in turno: Eventi avversi avvenuti in turno:
A	<p>1.SISTEMA NEUROLOGICO stato di coscienza vigile <input type="checkbox"/> soporoso <input type="checkbox"/> confuso <input type="checkbox"/> agitato <input type="checkbox"/> orientato si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> tempo <input type="checkbox"/> spazio <input type="checkbox"/></p> <p>2. FUNZIONE RESPIRATORIA Eupnoico <input type="checkbox"/> Dispnoico <input type="checkbox"/> a riposo <input type="checkbox"/> da sforzo <input type="checkbox"/> Ossigenoterapia O2 lt/min..... % Presidi ventilatori: Int. Farmacologico:</p> <p>3. EMODINAMICA CVP <input type="checkbox"/> CVC <input type="checkbox"/> Midline <input type="checkbox"/> PICC <input type="checkbox"/> PORT <input type="checkbox"/> Stabilità emodinamica si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Monitoraggio ECG-grafico si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> da riferire: Procedure svolte in turno: TAC coronarica <input type="checkbox"/> RM cardiaca <input type="checkbox"/> CGR <input type="checkbox"/> PTCA <input type="checkbox"/> CVE <input type="checkbox"/> Impianto PMIK <input type="checkbox"/> Impianto ICD <input type="checkbox"/> Altro: Int. Farmacologico:</p> <p>4. DOLORE Dolore: no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NRS: Int. Farmacologico: no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/></p>	<p>1.SISTEMA NEUROLOGICO stato di coscienza vigile <input type="checkbox"/> soporoso <input type="checkbox"/> confuso <input type="checkbox"/> agitato <input type="checkbox"/> orientato si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> tempo <input type="checkbox"/> spazio <input type="checkbox"/></p> <p>2. FUNZIONE RESPIRATORIA Eupnoico <input type="checkbox"/> Dispnoico <input type="checkbox"/> a riposo <input type="checkbox"/> da sforzo <input type="checkbox"/> Ossigenoterapia O2 lt/min..... % Presidi ventilatori: Int. Farmacologico:</p> <p>3. EMODINAMICA CVP <input type="checkbox"/> CVC <input type="checkbox"/> Midline <input type="checkbox"/> PICC <input type="checkbox"/> PORT <input type="checkbox"/> Stabilità emodinamica si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Monitoraggio ECG-grafico si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> da riferire: Altro: Int. Farmacologico:</p> <p>4. DOLORE Dolore: no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> acuto <input type="checkbox"/> cronico <input type="checkbox"/> NRS: Int. Farmacologico: no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/></p>

<p>5. TEMPERATURA Temperatura corporea (TC)..... Uso di farmaci: no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> altro <input type="checkbox"/> Infezioni <input type="checkbox"/> esame colturale <input type="checkbox"/></p> <p>6. NUTRIZIONE Tipo di dieta: Glicemia</p> <p>Cute Intgra <input type="checkbox"/> lesioni <input type="checkbox"/> sede: scala Braden punteggio:</p> <p>7.ELIMINAZIONE Continente <input type="checkbox"/> incontinente <input type="checkbox"/> Catetere vescicale <input type="checkbox"/> inserito in data</p> <p>Diuresi bidone <input type="checkbox"/> alterazioni alvo <input type="checkbox"/> Uso clisteri: no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> esito: positivo <input type="checkbox"/> negativo <input type="checkbox"/></p> <p>8. MOBILIZZAZIONE Punteggio Conley..... Deambulante si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> con ausili: stampelle <input type="checkbox"/> deambulatore <input type="checkbox"/> bastone <input type="checkbox"/> altro <input type="checkbox"/> Mobilità a letto: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> MAD <input type="checkbox"/> Da riferire:</p> <p>9. SONNO Ha riposato: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> altro.....</p>	<p>5. TEMPERATURA Temperatura corporea (TC)..... Uso di farmaci: no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> altro <input type="checkbox"/> Infezioni <input type="checkbox"/> esame colturale <input type="checkbox"/></p> <p>6. NUTRIZIONE Tipo di dieta: Glicemia</p> <p>Cute Intgra <input type="checkbox"/> lesioni <input type="checkbox"/> sede: scala Braden punteggio:</p> <p>7.ELIMINAZIONE Continente <input type="checkbox"/> incontinente <input type="checkbox"/> Catetere vescicale <input type="checkbox"/> inserito in data</p> <p>Diuresi bidone <input type="checkbox"/> alterazioni alvo <input type="checkbox"/> Uso clisteri: no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> esito: positivo <input type="checkbox"/> negativo <input type="checkbox"/></p> <p>8. MOBILIZZAZIONE Punteggio Conley..... Deambulante si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> con ausili: stampelle <input type="checkbox"/> deambulatore <input type="checkbox"/> bastone <input type="checkbox"/> altro <input type="checkbox"/> Mobilità a letto: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> MAD <input type="checkbox"/> Da riferire:</p>	<p>5. TEMPERATURA Temperatura corporea (TC)..... Uso di farmaci: no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> altro <input type="checkbox"/> Infezioni <input type="checkbox"/> esame colturale <input type="checkbox"/></p> <p>6. NUTRIZIONE Tipo di dieta: Glicemia</p> <p>Cute Intgra <input type="checkbox"/> lesioni <input type="checkbox"/> sede: scala Braden punteggio:</p> <p>7.ELIMINAZIONE Continente <input type="checkbox"/> incontinente <input type="checkbox"/> Catetere vescicale <input type="checkbox"/> inserito in data</p> <p>Diuresi bidone <input type="checkbox"/> alterazioni alvo <input type="checkbox"/> Uso clisteri: no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> esito: positivo <input type="checkbox"/> negativo <input type="checkbox"/></p> <p>8. MOBILIZZAZIONE Punteggio Conley..... Deambulante si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> con ausili: stampelle <input type="checkbox"/> deambulatore <input type="checkbox"/> bastone <input type="checkbox"/> altro <input type="checkbox"/> Mobilità a letto: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> MAD <input type="checkbox"/> Da riferire:</p> <p>9. SONNO Ha riposato: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> altro.....</p>
<p>R</p>	<p>Farmaco da dosare: Esami da visionare: Richieste: Da monitorare:..... Da eseguire:</p>	<p>Farmaco da dosare: Esami da visionare: Richieste: Da monitorare:..... Da eseguire:</p>
<p>Firma compilatore:</p>		

LEGENDA RILEVAZIONE CEX:

CONTESTO

- 1) più di 5 interruzioni, caotico, rumoroso
- 2) 4 interruzioni e/o caotico
- 3) 3 interruzioni e/o caotico
- 4) 2 interruzioni e/o caotico
- 5) una interruzione
- 6) rumoroso
- 7) 2 o più domande da parte di altri operatori sanitari
- 8) una domanda da parte di altri operatori sanitari
- 9) nessuna interruzione, silenzioso

ORGANIZZAZIONE/EFFICIENZA

- 1) disorganizzato, disordinato
- 2) non legge le consegne, disordinato
- 3) due o più consegne disordinate e disorganizzate
- 4) una consegna disordinata, disorganizzata
- 5) consegna letta dal foglio delle consegne senza ordine logico (appunti dell'operatore)
- 6) consegna letta dal foglio delle consegne (appunti dell'operatore)
- 7) consegna standardizzata ma omette alcuni punti a voce
- 8) consegna standardizzata
- 9) consegna standardizzata, preciso

ABILITÀ COMUNICATIVE

- 1) Non faccia a faccia; Comprensione non confermata; Non lascia tempo per domande; Responsabilità delle attività non chiara, Linguaggio vago
- 2) Non faccia a faccia; Comprensione non confermata; Non lascia tempo per domande; Linguaggio vago
- 3) Non faccia a faccia; Comprensione non confermata; Linguaggio vago
- 4) Consegna faccia a faccia; Comprensione non confermata; Linguaggio vago
- 5) Consegna faccia a faccia, linguaggio non adatto
- 6) Consegna faccia a faccia; Linguaggio concreto
- 7) Consegna faccia a faccia; Conferma la comprensione; Linguaggio concreto
- 8) Consegna faccia a faccia; Conferma la comprensione; Sollecita domande; Linguaggio concreto
- 9) Consegna faccia a faccia; Conferma la comprensione; Sollecita domande; Assegna responsabilità per le attività; Linguaggio concreto

CONTENUTO

- 1) Informazioni omesse o irrilevanti; trascurare le condizioni cliniche; le cose da fare mancano di un piano razionale
- 2) Informazioni omesse o irrilevanti; trascurare le condizioni cliniche
- 3) informazioni omesse per tutti pazienti
- 4) informazioni omesse per alcuni pazienti
- 5) Vengono omesse 2 o più info importanti
- 6) Viene omessa un'informazione importante
- 7) Include tutte le informazioni essenziali
- 8) Include tutte le informazioni essenziali; descrive le condizioni cliniche
- 9) Include tutte le informazioni essenziali; descrive le condizioni cliniche; le cose da fare hanno un piano/ razionale

GIUDIZIO CLINICO

- 1) Non riconosce i pazienti gravi; non fornisce indicazioni in vista del turno
- 2) Non fornisce indicazioni in vista del turno
- 3) Non fornisce chiare e specifiche indicazioni
- 4) Non fornisce indicazioni per tutti enti
- 5) Non fornisce indicazioni per alcuni pazienti
- 6) Fornisce indicazioni senza un piano d'azione
- 7) Fornisce indicazioni senza un piano d'azione usando la pianificazione assistenziale
- 8) Fornisce indicazioni in vista del turno con un piano d'azione usando la pianificazione assistenziale
- 9) Riconosce i pazienti gravi; fornisce indicazioni in vista del turno con un piano d'azione

QUALITÀ UMANE/PROFESSIONALITÀ

- 1) Frettoloso, poco attento; commenti inappropriati su pazienti, familiari e sul personale
- 2) Frettoloso e poco attento nel descrivere le attività di tutti pazienti
- 3) Frettoloso e poco attento nel descrivere le attività su alcuni pazienti
- 4) Frettoloso nel descrivere le attività durante il passaggio di consegne
- 5) Discute di altri argomenti durante il passaggio di consegne
- 6) Non focalizzato sulle attività durante il passaggio di consegne
- 7) Focalizzato su alcune le attività, commenti soggettivi su pazienti, familiari e sul personale
- 8) Focalizzato su tutte le attività, commenti soggettivi su pazienti, familiari e sul personale
- 9) Focalizzato sulle attività; commenti appropriati su pazienti, familiari e sul personale

RINGRAZIAMENTI

Vorrei dedicare questo spazio a coloro che mi sono stati vicini in questo percorso di crescita personale e professionale.

Grazie ai miei genitori e mia sorella, voi che siete la mia luce giornaliera. Grazie per aver creduto in me. Grazie per essere sempre stati al mio fianco, per avermi incoraggiato e per avermi dato tutto il supporto di cui avevo bisogno.

Ringrazio i miei nonni: nonno e nonna per le loro preghiere che hanno indirizzato il mio percorso e papi e mamie, che nonostante la distanza sono stati un punto di riferimento per ogni mio piccolo passo; *merci pour votre soutien*.

Grazie Ilaria: è da una vita che stiamo sulla stessa strada, che mi stai vicino e mi sopporti anche se, ... con i un po' di ritardo! Sei stata la mia roccia, il mio sostegno morale e la mia fonte di felicità innumerevole.

Un ringraziamento speciale va a Milena. In lei ho trovato più dell'essere una collega di corso, ho trovato una spalla, un'amica con cui affrontare ostacoli e soprattutto gioire per i traguardi. La nostra amicizia è stata un punto di forza durante tutto il mio percorso universitario e spero che continuerà anche in futuro, magari quando diventeremo colleghe di reparto!

Un brindisi va al mio gruppo di amici nonché sostenitori, che prendevano ogni esame superato come un buon motivo per festeggiare. Grazie per aver reso indimenticabili quei momenti.

Un sentito grazie alla mia relatrice, Dott.ssa Stefania Liberati, per la sua disponibilità e capacità nel sapermi indirizzare verso la strada giusta per svolgere al meglio il mio elaborato finale.

Ringrazio, infine, l'intera U.O. Cardiologia di Civitanova Marche che mi ha permesso di condurre le osservazioni sul campo al fine di stendere il mio progetto di miglioramento.

“Si la vie n'est qu'un passage, dans ce passage au moins semons des fleurs”

(Se la vita non è che un passaggio, in questo passaggio seminiamo almeno dei fiori)

Montaigne