



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE  
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

---

Corso di Laurea in Infermieristica

**EFFICACIA DEL METODO SBAR  
NELLA RIDUZIONE DEL RISCHIO  
CLINICO DA HANDOVER**

Relatore: Dott.ssa  
**Tamara Campanelli**

Tesi di laurea di:  
**Erika di Tria**

A.A. 2019/2020

## INDICE

<b>1.INTRODUZIONE</b> .....	1
<b>2.OBIETTIVI</b> .....	2
<b>CAPITOLO I</b> .....	3
<b>1.1 La comunicazione</b> .....	4
1.1.1 Fattori disturbanti e comunicazione efficace.....	5
1.1.2 La comunicazione in ambito sanitario.....	5
<b>1.2 Handover</b> .....	6
1.2.1 Tipi di consegna.....	8
1.2.2 Rischio clinico ed errori comunicativi.....	9
1.2.3 Strategie di risoluzione.....	12
<b>1.3 Metodi standardizzati</b> .....	14
<b>1.4 METODO SBAR</b> .....	15
<b>3.MATERIALI E METODI</b> .....	18
<b>4. RISULTATI</b> .....	19
<b>5. DISCUSSIONE</b>	
<b>5.1 Discussione</b> .....	22
<b>5.2 Limiti dello studio</b> .....	26
<b>6. CONCLUSIONI</b> .....	27
<b>7.BIBLIOGRAFIA</b> .....	29
<b>8.RINGRAZIAMENTI</b> .....	36

## **1.INTRODUZIONE**

Il sistema sanitario è un sistema complesso in cui interagiscono molteplici fattori, eterogenei e dinamici. Tutti gli elementi del sistema devono integrarsi e coordinarsi, per rispondere ai bisogni assistenziali del paziente ed assicurargli la miglior cura possibile. Un vasto numero di utenti entra ogni giorno in contatto con i professionisti sanitari e i pazienti nel percorso di cura, allo stesso tempo, vengono presi in carico da un numero considerevole di professionisti; l'affluenza di molti di questi assistiti comporta il trasferimento di un gran numero di informazioni. In questo elaborato si è trattato inizialmente l'etimologia del termine comunicazione e quanto questa incida in ambito sanitario. In sanità il concetto di comunicazione non prevede la trasmissione di informazioni fine a se stessa, ma passaggio di responsabilità da un operatore all'altro. Per tale motivo è chiaro quanto sia importante una comunicazione efficace, la necessità di una tempestiva comunicazione attraverso un linguaggio esaustivo, sintetico e condiviso, al fine di assicurare la continuità e la sicurezza delle cure, garantendo per il paziente la presa in carico globale come sottolineato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 2007 con il "Communication during patient handovers". Il processo di trasmissione delle informazioni relative al paziente da una figura ad un'altra o tra strutture sanitarie prende il nome di handover, mentre in italiano prende il nome di consegna. La comunicazione durante la "consegna" da un professionista all'altro è una fase molto delicata e soggetta ad errori od omissioni che possono portare ad eventi avversi anche gravi. L'applicazione di un handover strutturato e ben organizzato ha lo scopo di ridurre il rischio di errori comunicativi. Nelle situazioni lavorative ordinarie e di emergenza i medici, infermieri ed altri professionisti sanitari comunicano in stili diversi, per cui una modalità comunicativa univoca è fondamentale per ridurre gli errori e limitare la perdita di informazioni, determinanti nei processi decisionali. Emerge quindi da alcuni studi raccolti, volti a valutare la correlazione tra gli eventi avversi verificatisi in sanità e cause e fattori legati alla comunicazione, come la comunicazione sia uno dei fattori che più incide nell'accadimento degli eventi avversi. Per queste ragioni, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha affermato, nel 2007, che per garantire la sicurezza del paziente è fondamentale adottare un metodo strutturato di trasmissione delle informazioni cliniche tra operatori, turni, Unità Operative o setting (Ospedale/territorio), mentre la Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization (JCAHO, 2008) ha

introdotto l'obiettivo nazionale per la sicurezza dei pazienti chiedendo alle organizzazioni sanitarie di implementare un approccio standardizzato.

In questo lavoro si prende in considerazione il metodo SBAR -acronimo di Situation, Background, Assessment, Recommendation (Situazione, Contesto, Valutazione e Raccomandazioni) - un metodo strutturato per la trasmissione delle informazioni cliniche che richiedono immediata attenzione e decisione; questo è uno strumento standardizzato mnemonico con approccio per cure globali. In particolare l'OMS ha dato ampio risalto alla metodica, inserendola dal 2009 a pieno titolo tra i "Communication Tools" per la sicurezza dei pazienti e ne viene raccomandata l'adozione a livello internazionale.

## **2.OBIETTIVI**

Obiettivo di questo lavoro è analizzare in letteratura quanto l'utilizzo di un metodo standardizzato come SBAR possa permettere la trasmissione di tutte le informazioni utili in un breve periodo di tempo e quindi come risulti essere un metodo utile soprattutto in situazioni lavorative d'emergenza in cui è necessario un passaggio di consegne veloce (velocizzazione dell'handover) e come questo possa portare ad una riduzione del rischio clinico da handover.

# **CAPITOLO I**

## **1.1 La comunicazione**

L'etimologia della parola "comunicazione" deriva dal verbo latino *communicatio-onis*, che significa "trasmettere ad altro o altri". Per comunicazione si intende quel processo che permette di trasmettere idee, pensieri, informazioni ed emozioni da un individuo a un altro attraverso lo scambio di un messaggio. Roman Jakobson, linguista statunitense, ha proposto uno schema del processo comunicativo che indica sei elementi essenziali, ricorrenti in qualsiasi forma di comunicazione. Il primo elemento è definito Emittente/Mittente ossia la persona che avvia la comunicazione attraverso un messaggio, produce cioè il messaggio e, dopo averlo opportunamente codificato, lo trasmette al destinatario servendosi di un canale. Il secondo elemento è rappresentato dal Ricevente/Destinataro, è colui al quale l'atto comunicativo è destinato, riceve e accoglie cioè il messaggio, lo decodifica, lo comprende e lo interpreta. Ciò che si comunica e il modo in cui lo si fa, quindi l'insieme di informazioni che vengono trasmesse dal mittente al destinatario prendono il nome di Messaggio. Perché la comunicazione sia efficace è indispensabile che mittente e destinatario utilizzino un codice condiviso per produrre ed interpretare il messaggio. Infatti uno degli elementi essenziali è il Codice, termine con il quale si intende un sistema di regole convenzionali, socialmente riconosciute, che permettono di produrre e interpretare il messaggio attribuendogli una struttura ben definita e coerente. Il codice può corrispondere a una parola parlata o scritta, ma anche a un'immagine, a un tono, a un gesto impiegati per "formare" il messaggio. Con il termine Canale si intende il mezzo attraverso cui il messaggio viene trasmesso dal mittente al destinatario, ovvero il mezzo di propagazione fisica del codice (onde sonore o elettromagnetiche, scrittura, modalità informatica). L'ultimo elemento è il Contesto ossia l'ambiente all'interno del quale si situa l'atto comunicativo. E' il quadro d'insieme delle informazioni e conoscenze che consentono l'esatta comprensione del messaggio, essendo comuni sia al mittente sia al destinatario. La comunicazione è un processo relazionale, cioè un processo a due vie in cui viene inviato un messaggio che deve essere correttamente ricevuto e compreso. Per costruire una buona relazione, ancor più se si tratta di costruire una buona relazione di cura, va utilizzata una modalità nella quale entrambe le parti sono consapevoli e disposte a costruire insieme qualcosa, "mettendo in comune" le proprie risorse pur tenendo conto dei rispettivi ruoli e responsabilità. Si tratta

di costruire una comunicazione, ove il messaggio trasmesso può essere elaborato, modificato nel suo contenuto dal ricevente e quindi rimandato, costruendo in tal modo una relazione. Pertanto, una buona comunicazione non è solo la trasmissione di un messaggio fine a sé stessa, ma è quel processo in cui è necessario che il messaggio sia stato correttamente recepito e quindi va inteso come una responsabilità da parte di chi comunica. E a questo proposito è opportuno richiamare l'attenzione sulla differenza tra i due termini "comunicazione" e "trasmissione". Il termine trasmettere deriva dal latino *trasmĭttere*, composto di *trāns* che sta per "al di là" e di *mĭttere*, tradotto con il verbo "mandare". Il verbo trasmettere quindi sta ad indicare un semplice movimento, la semplice diffusione di qualcosa, di un concetto, un'idea ma non implica necessariamente un interscambio con responsabilità.

### **1.1.1 Fattori disturbanti e comunicazione efficace**

Nella comunicazione esistono elementi fisici e psicologici definiti come disturbi o rumore che possono interagire con la comunicazione disturbandola, interrompendola od ostacolandola; essi possono agire: sull'emittente, che non riesce a tradurre efficacemente in codice il suo messaggio, a causa di un'inibizione emotiva o della povertà lessicale della persona; sul canale, dove si avrà una comunicazione che avviene in un ambiente rumoroso dove agiscono diverse distrazioni, interferenze o interruzioni; sul ricevente, che potrebbe presentare una deficienza sensoria, potrebbe essere distratto da altri pensieri o potrebbe non conoscere alla perfezione il codice usato dall'emittente.

Affinché si possa parlare di comunicazione efficace, è necessario che l'emittente tenga in considerazione vari elementi al fine di garantire che il messaggio raggiunga il ricevente e venga compreso. Ogni comunicazione per essere efficace deve essere completa, chiara, breve, tempestiva. Deve consentire infatti di dare tutte le informazioni rilevanti senza aggiungere dettagli non necessari. Deve fornire tutte le informazioni usando un linguaggio comprensibile e una terminologia condivisa. Deve evitare di dilungarsi in dettagli superflui o non pertinenti che andrebbero a confondere il quadro. Deve essere effettuata prontamente e in caso di situazioni di emergenza senza perdere tempo prezioso per la successiva fase di azione.

### **1.1.2 La comunicazione in ambito sanitario**

Una comunicazione efficace in ambito sanitario risulta essere di fondamentale importanza considerando la trasmissione di informazioni e dati che si riferiscono alla salute delle persone.

In tale ambito la comunicazione è il processo attraverso il quale le informazioni vengono scambiate in modo chiaro ed accurato tra i componenti del team, incluso il paziente.

Il fattore comunicazione in medicina riveste una peculiare rilevanza in considerazione della molteplicità degli elementi umani, tecnologici, organizzativo/gestionali che interagiscono nel sistema sanitario, nel quale la comunicazione tra i pazienti e i professionisti e tra gli stessi professionisti, in qualsiasi setting assistenziale, è un fattore sostanziale, da considerarsi come la base di un efficace processo assistenziale e rappresenta una componente chiave dell'effettiva cura della salute. Per quanto riguarda le criticità comunicative, nell'ambito dei fattori determinanti l'errore molta attenzione è stata indirizzata verso gli aspetti comunicativi e i così detti "fattori umani" che intervengono per elevate percentuali nella dinamica dell'errore. Nelle situazioni lavorative (sia ordinarie che di emergenza) medici, infermieri ed altri professionisti sanitari comunicano in stili diversi, per cui una modalità comunicativa univoca è fondamentale per ridurre gli errori e limitare la perdita di informazioni, determinanti nei processi decisionali. La capacità degli operatori sanitari di dialogare in maniera efficace sia con i pazienti che con colleghi e collaboratori, è un'abilità, spesso sottovalutata, che deve essere adeguatamente promossa in ogni contesto di cura. La efficace comunicazione in sanità non può essere affidata soltanto alla spontaneità di procedure e di forme comunicative innate o attitudini personali, ma è necessario che ogni operatore sanitario acquisisca e sviluppi specifiche abilità comunicative tramite training e percorsi formativi che considerino anche i contesti e le situazioni in cui l'operatore sanitario esercita. Il Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche approvato dal Consiglio Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche nel 2019, definisce l'infermiere "un professionista sanitario che agisce in modo consapevole, autonomo e responsabile." Il professionista riveste un ruolo attivo nel contesto in cui esercita con l'obiettivo di promuovere la cultura del prendersi cura e della sicurezza (art.1). All'interno del sistema sanitario ogni professionista è autonomo rispetto alle scelte che riguardano il proprio ambito professionale; tuttavia per rispondere ai bisogni degli utenti

e del sistema è importante che ogni professionista possieda anche la capacità di confrontarsi e interagire in un gruppo di lavoro, oltre alle competenze tecniche specifiche della propria disciplina. Una delle caratteristiche principali dei gruppi che operano in ambito sanitario è la multidisciplinarietà. In un gruppo multidisciplinare vi è un'interazione tra professionisti provenienti da diversi ambiti professionali per il raggiungimento di un obiettivo comune. Per un efficace ed efficiente funzionamento del gruppo, nonché per il raggiungimento degli obiettivi di cura è fondamentale una buona comunicazione. In particolare gli articoli del CAPO III, sono dedicati ai rapporti professionali. Questo capo è incentrato sulla condivisione, intesa come passaggio di informazioni tra professionisti, che assicura al paziente la presa in carico. Viene posta particolare attenzione sui principi di cooperazione e collaborazione tra i professionisti coinvolti nel percorso di cura. Il professionista riconosce il valore dei colleghi e tutti gli altri operatori che contribuiscono in maniera significativa nel processo assistenziale (art. 12). L'articolo 16 recita "l'infermiere riconosce l'interazione e l'integrazione intra e interprofessionale, quali elementi fondamentali per rispondere alle richieste della persona".

## **1.2 Handover**

Il termine inglese handover letteralmente significa consegnare, porgere, passare ed è usato nel campo delle telecomunicazioni ad esempio nei cellulari indica il trasferimento di un flusso di dati da un canale ad un altro consentendo al terminale mobile di mantenere una continuità nella comunicazione. In ambito sanitario il concetto non si discosta, infatti tale termine sta ad indicare la trasmissione di informazioni sulla situazione del paziente da un professionista sanitario a un altro, afferenti o meno allo stesso reparto. In inglese vengono utilizzati diversi termini per indicare tale attività, tra cui: handoff, handover, sign-out, nursing report, che si differenziano per l'enfasi posta sul contenuto, come nell'ultimo termine citato, o sul passaggio delle responsabilità.

In italiano il passaggio di informazioni tra medici e infermieri o tra famiglie professionali omogenee è definito "consegna".

Per consegna clinica, o passaggio di consegne, si intende oltre che la trasmissione di informazioni, il trasferimento della responsabilità professionale, per alcuni o tutti gli aspetti della cura del paziente o di un gruppo di pazienti, ad un altro professionista o

gruppo di professionisti. Ciò che contraddistingue la consegna dagli altri tipi di comunicazioni riguardanti il paziente è proprio il trasferimento di responsabilità e controllo sul paziente da un professionista all'altro. Le informazioni trasmesse attraverso la consegna possono riguardare le condizioni del paziente e i cambiamenti avvenuti, trattamenti in corso e relative modifiche, complicazioni che potrebbero subentrare ed esigenze particolari del paziente e della famiglia. A tal proposito L'Organizzazione mondiale della Sanità nel 2007 con il "Communication during patient handovers" sottolinea che le informazioni da comunicare durante una consegna sono la situazione attuale del paziente, piano terapeutico, terapia, direttive anticipate (advance directives) e qualsiasi cambiamento significativo delle condizioni del paziente.

Il passaggio delle consegne avviene in molti ambiti durante il percorso di cure: accesso alle cure primarie, passaggio da un medico all'altro, cambio di turni degli infermieri, trasferimento da una unità operativa o struttura all'altra, passaggio dal Pronto Soccorso al reparto, dimissione verso il domicilio o altra struttura residenziale. In tutti i casi il processo di trasmissione delle informazioni relative al paziente da una figura ad un'altra o tra strutture sanitarie, ha lo scopo di assicurare la continuità e la sicurezza della cura come evidenzia l'Organizzazione Mondiale della Sanità. La continuità del percorso di cura e assistenza all'interno della stessa equipe oppure tra equipe di reparti, servizi e unità operative diverse è funzionale ad assicurare al paziente una presa in carico globale e ad impedire l'insorgenza di problematiche lungo tutto il percorso di cura. Ogni giorno, in tutti i contesti sanitari, il passaggio di consegne o handover, è una parte integrante dell'assistenza. La Joint Commission definisce quale obiettivo primario della consegna, quello di fornire informazioni accurate riguardo alla presa in carico, al trattamento, alle condizioni attuali e qualsiasi recente o prevedibile cambiamento.

### **1.2.1 Tipi di consegna**

In letteratura si possono individuare varie modalità per trasmettere le informazioni. Ci possono essere consegne infermieristiche in forma scritta (su carta o informatizzate), orale (permette l'interazione tra professionisti, la possibilità di discutere la situazione del paziente, la chiarificazione delle informazioni non comprese, nonché un momento per apprendere dai colleghi più esperti), registrata, con una combinazione di metodi (es. consegne scritte e verbali) o al letto del paziente (consegna di tipo orale e in questo caso si pone il paziente al centro dello scambio di informazioni, coinvolgendolo ed incoraggiandolo a partecipare ad eventuali chiarificazioni necessarie nonché a concordare il piano di assistenza). Perciò la modalità di comunicazione può essere face-to-face di coppia (l'infermiere che dà le consegne e l'infermiere che le riceve), di gruppo (chi ha preso in carico il paziente nel turno appena concluso e chi lo prenderà), ma anche senza alcuna sovrapposizione tra i turni come avviene con le consegne scritte, lette da chi inizia il turno senza alcun contatto con chi le ha scritte, oppure l'ascolto di registrazioni vocali o video. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità è fondamentale adottare un metodo strutturato di trasmissione delle informazioni cliniche-assistenziali tra operatori, turni e setting per poter garantire la sicurezza del paziente. Nella pratica infermieristica esistono diversi tipi di consegna strutturata per il passaggio di informazioni e responsabilità tra un operatore e l'altro. Uno di questi è il metodo narrativo che consiste nella narrazione in senso temporale delle informazioni da quando il paziente è stato preso in carico al momento della consegna; esistono metodi orientati ai problemi ovvero delle note progressive relative ad un problema di salute (S.O.A.P. S.O.A.P.I.E.R. - P.A.R.T.); Metodi focalizzati agli esiti (D.A.R. – A.I.O.); Metodo focalizzato sugli scostamenti, è basato su un sistema di standard, protocolli e parametri di valutazione: se il paziente rientra in questi parametri non viene documentato, mentre sono documentate o riferite solo le variazioni. Potrebbe essere utilizzato, per esempio, in ambito chirurgico, dove il decorso postoperatorio è noto; Approccio per cure globali, aiutano a focalizzare i messaggi essenziali da trasferire (S.B.A.R. – P.A.C.E).

Il tipo di consegna infermieristica deve ovviamente essere adattata al contesto in cui si esercita poiché ogni unità operativa, rappresentata da situazioni e tipologia di pazienti variabili, ha delle caratteristiche differenti e le informazioni che risultano essere

essenziali, cambiano. Tra tutte le situazioni possibili uno dei momenti più delicati e critici, in cui è fondamentale trasferire informazioni essenziali e ricevere una giusta comunicazione, in cui incide in maniera considerevole il fattore tempo, è rappresentato dalle situazioni di urgenza-emergenza, dall'assistenza al paziente critico, quando è facile un repentino deterioramento delle condizioni cliniche e/o uno scadimento delle condizioni psico-relazionali del paziente, specie nei reparti di area critica come l'emergenza territoriale, il Pronto soccorso, le Terapie intensive, le sale operatorie d'urgenza ecc.

### **1.2.2 Rischio clinico ed errori comunicativi**

L'applicazione di un handover strutturato e ben organizzato ha lo scopo di ridurre il rischio di errori comunicativi e ottimizzare, come già sottolineato in precedenza, nell'ottica della continuità assistenziale, la presa in carico del paziente. Tuttavia il sistema sanitario è un sistema complesso in cui interagiscono molteplici fattori, eterogenei e dinamici, tra cui si citano la pluralità delle prestazioni sanitarie, delle competenze specialistiche e dei ruoli professionali, tecnico-sanitari ed economico-amministrativi e l'eterogeneità dei processi e dei risultati da conseguire. Tutti gli elementi del sistema devono integrarsi e coordinarsi, per rispondere ai bisogni assistenziali del paziente ed assicurargli la miglior cura possibile. Anche in ambito sanitario, come in altri sistemi complessi, possono verificarsi incidenti ed errori. In sanità, come già ribadito precedentemente, prevale il "fattore umano", che rappresenta una risorsa e al contempo criticità. Infatti, se da una parte l'adattabilità dei comportamenti, la dinamicità e la complessità delle relazioni interpersonali sono prerogative fondamentali delle risorse umane all'interno del sistema, esse costituiscono, nello stesso tempo, un fattore critico, perché le dinamiche di lavoro sono complesse, la "performance" individuale variabile e, soprattutto, i risultati dei processi non sempre sono prevedibili e riproducibili. L'errore è definito dal Ministero della Salute come il "fallimento nella pianificazione e/o nell'esecuzione di una sequenza di azioni che determina il mancato raggiungimento, non attribuibile al caso, dell'obiettivo desiderato". Per tale ragione, per prevenire il verificarsi di un errore, è necessario progettare specifici modelli di controllo del Rischio clinico, con l'obiettivo di ridurre la probabilità che si verifichi (attività di prevenzione) e contenere le conseguenze dannose degli errori comunque verificatisi (attività di

protezione). A tal proposito per citare James Reason: “L’errore è una componente inevitabile della realtà umana, in ogni sistema possono determinarsi circostanze che ne favoriscono il verificarsi; è quindi fondamentale creare condizioni che riducano la possibilità di sbagliare e le conseguenze di un errore quando questo si sia verificato”. Le politiche di gestione del rischio, volte sia alla prevenzione degli errori evitabili che al contenimento dei loro possibili effetti dannosi, e, quindi, in ultima analisi, alla garanzia della sicurezza dei pazienti, costituiscono il sistema di gestione del rischio clinico (Clinical Risk Management). Il rischio clinico è stato definito dallo statunitense Institute of Medicine come “la probabilità che un paziente sia vittima di un evento avverso, cioè subisca un qualsiasi danno o disagio imputabile, anche se in modo involontario, alle cure mediche prestate durante il periodo di degenza, e che sia causa di un prolungamento di tale periodo, di un peggioramento delle condizioni di salute o della morte” (Kohn, IOM 2000). L’errore può quindi causare un evento avverso, cioè un evento indesiderabile che comporta un danno al paziente non dovuto alle sue condizioni cliniche, ma correlato al processo assistenziale. L’evento avverso, quindi, è indesiderabile, non intenzionale e dannoso per il paziente. Un evento avverso particolarmente grave è definito evento sentinella. Il Ministero della Salute definisce gli eventi sentinella “quegli eventi di particolare gravità, indicativi di un serio malfunzionamento del sistema, che causano morte o gravi danni al paziente e che determinano perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario”. Vista la gravità degli eventi sentinella è molto importante la loro sorveglianza al fine di prevenire tali evenienze e per la promozione della sicurezza dei pazienti. Inoltre è necessario tenere presente che nel risk management sanitario (ma anche in altri ambiti) si identifica il near miss, termine tradotto dall’inglese come “quasi errore”, per indicare un evento che potrebbe aver determinato conseguenze avverse che invece non sono avvenute. L’evento avverso non avviene perché l’errore viene rilevato in anticipo. L’analisi dei near miss è molto importante in quanto è possibile individuare ed eliminare i fattori di rischio prima che si verifichi un . Così come la sorveglianza degli eventi sentinella rappresenta uno strumento indispensabile per la prevenzione di tali evenienze e per la promozione della sicurezza dei pazienti. Per questa ragione il Ministero della Salute ha elaborato, con il supporto tecnico di esperti un protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella, con l’obiettivo di fornire alle Regioni e alle Aziende sanitarie una modalità univoca di sorveglianza e gestione di

tali eventi sul territorio nazionale. Il Ministero della Salute ha pubblicato nel 2015 il suo ultimo rapporto (5° Rapporto "Protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella") relativo a tutti gli eventi sentinella segnalati dalle strutture sanitarie dal settembre 2005 al dicembre 2012, poi raccolti nel SIMES (Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità). Il Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità ha l'obiettivo di raccogliere le informazioni relative agli eventi sentinella ed alle denunce dei sinistri su tutto il territorio nazionale consentendo la valutazione dei rischi ed il monitoraggio completo degli eventi avversi. Tale processo rappresenta una parte molto importante, preliminare ad ogni azione di miglioramento continuo in tema di rischio clinico. Nel rapporto, la cattiva comunicazione emerge come uno dei principali fattori contribuenti per gli eventi avversi, infatti di 1918 eventi sentinella segnalati il 38% sono attribuibili a cause e fattori legati alla comunicazione.

Per quanto riguarda il contesto internazionale la Joint Commission (un'organizzazione no profit statunitense nata nel 1951 che accredita più di 21.000 organizzazioni e programmi di assistenza sanitaria) ha sviluppato un programma per il monitoraggio e la segnalazione degli eventi sentinella che prende il nome di Sentinel events reporting program. Nel 2004, la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) ha analizzato 2455 eventi sentinella verificatisi in ospedali di tutti gli Stati Uniti, e precisamente attraverso l'analisi delle cause, ha segnalato che oltre il 70% di questi eventi erano dovuti a fallimenti di comunicazione soprattutto nei reparti con pazienti altamente critici e per questo considerati ad alto rischio, e circa il 75% dei pazienti coinvolti sono deceduti. Più drammaticamente ha riferito che la comunicazione inefficace è stata inclusa tra le cause di morte due volte più frequente delle cause per problemi legati alle competenze cliniche infermieristiche. Ulteriore analisi relativa all'anno 2011 su 1243 eventi sentinella segnalati negli USA, la comunicazione è risultata essere il terzo più comune fattore contribuente. Secondo una più recente revisione sempre della sopracitata organizzazione, sull'analisi delle cause più frequenti alla base degli eventi sentinella segnalati volontariamente, risulta che nell'arco di due anni e mezzo, che comprende il periodo tra l'anno 2013 e metà del 2015, gli eventi segnalati sono riconducibili ad un problema di comunicazione rispettivamente per il 63%, 64% e 72%.

Spesso l'handover viene effettuato in momenti di grande attività, deve avvenire in tempi brevi e in un ambiente ricco di distrazioni, quindi per mantenerne la sicurezza, le informazioni lasciate devono essere complete e dettagliate evitando argomenti non pertinenti allo stato dell'utente. A riguardo Meißner , in uno studio che coinvolgeva vari paesi europei, per analizzare la percezione degli infermieri per quanto concerne le consegne, afferma che nella realtà italiana “il 53% degli infermieri dichiara di non essere soddisfatto delle consegne al cambio turno” a causa della mancanza di tempo, di molte interferenze, di mancanza di spazio dedicato, di una brutta atmosfera tra colleghi, scambio insufficiente di informazioni e presenza di troppi disturbi (Meißner et al., 2007). Il tutto fa sì che il momento dell'handover rappresenti un possibile rischio per i pazienti non che meno per gli infermieri stessi appunto responsabili del processo.

Una inefficace comunicazione durante le consegne può avere conseguenze per la sicurezza del paziente sia a lungo termine che immediate. Nell'immediato una consegna inefficace comporta una perdita di informazioni ed errori tecnici, ritardi nella formulazione di una diagnosi o nell'individuare cambiamenti delle condizioni del paziente, somministrazione di una terapia non corretta o un ritardo nella somministrazione, maggiore incidenza di eventi avversi che mettono in pericolo la vita del paziente, cancellazione di procedure o test diagnostici programmati, esecuzione di esami diagnostici non necessari o sbagliati, inoltre alcune volte gli errori possono provocare un danno al paziente, come, per esempio, piccole contusioni o lacerazioni cutanee. Invece, i potenziali effetti a lungo termine includono un aumento delle denunce da parte dei pazienti, un aumento dell'ospedalizzazione, un aumento dei costi dell'assistenza sanitaria, un aumento dell'insoddisfazione dei fornitori dell'assistenza e un aumento delle riammissioni.

### **1.2.3 Strategie di risoluzione**

I principali fattori che hanno un impatto sulla sicurezza dei pazienti nel contesto del passaggio di consegne infermieristiche sono: la comunicazione verbale, l'organizzazione della documentazione scritta, il lavoro in team e una cultura basata sulla leadership. Il tutto deve essere ben integrato. La forma scritta compone le informazioni essenziali per l'accertamento sulla salute del paziente, come ad esempio dati sul progresso, farmaci, grafici, tabelle di osservazione e piani di assistenza infermieristica. Al tempo stesso lo

scambio verbale delle consegne infermieristiche durante il cambio turno, consente di verificare, riformulare e integrare le informazioni con gli aspetti non verbali, permettendo una maggiore profondità dei dati oggettivi che non può essere gestito solo in forma scritta. Inoltre aiuta l'operatore ad avere in brevissimo tempo un quadro completo della situazione clinica e facilita le funzioni macro-cognitive, ovvero il riconoscimento e l'analisi del problema, con attribuzione di significato e pianificazione dell'assistenza infermieristica. Inoltre permette di creare una relazione, un' interazione tra i professionisti del team che conseguono i medesimi obiettivi. Tuttavia una comunicazione puramente verbale, senza il sostegno di una documentazione scritta è rischiosa perché si affida alle capacità mnemoniche del professionista. La leadership è intesa come un meccanismo che influenza il comportamento dei partecipanti, e la percezione che gli infermieri hanno della propria organizzazione. Dalla revisione della letteratura di Arora et al. (2009), emerge che nei passaggi di informazioni, l'utilizzo della modalità verbale integrata con una documentazione scritta ed informatizzata, si è associato una riduzione degli eventi avversi prevenibili.

La società SIAARTI (Società Italiana Anestesia, Rianimazione, e Terapia Intensiva) in uno studio effettuato nel 2018 dal titolo: Il passaggio delle consegne nella pratica clinica degli anestesisti rianimatori, suggerisce delle linee guida per lo sviluppo di strumenti operativi che possano migliorare il contesto del momento di passaggio della presa in carico del paziente. Nello specifico nel documento viene indicata la necessità di un supporto della comunicazione scritta a quella verbale. Nel trattato vengono definite le caratteristiche chiave della comunicazione attraverso le "5 C" (acronimo mnemonico della comunicazione), essa che sia scritta e/o orale, dovrà essere: Concisa, bisogna ,dove possibile, evitare consumo inutile di tempo, focalizzando l'attenzione su notizie più utili; Concreta, efficacemente mirata a far comprendere in modo chiaro i problemi risolti e le modalità di risoluzione utilizzate e quelli ancora aperti e da risolvere valutando insieme anche come risolverli; Corretta, quanto più possibile basata su dati precisi cioè oggettivi e oggettivabili; Completa, in grado di fornire un' informazione esaustiva relativamente allo stato clinico, al decorso ma anche alle attività svolte e da svolgere; Chiara, priva di ambiguità. Avendo come obiettivo il miglioramento della comunicazione per assicurare la sicurezza dei pazienti si possono adottare diverse strategie. A tal proposito, basandosi sulle raccomandazioni emanate dal Sentinel Event Advisory Group, Popovich D. (2011)

suggerisce di effettuare il passaggio di consegne con modalità face-to-face e possibilità di fare domande, possibilità di ricevere informazioni anche da altri professionisti diversi da colui che esce dal turno, limitare le interruzioni, l'Infermiere mittente fa presente alcuni cambiamenti nella pianificazione dell'assistenza prevista e suggerisce eventuali piani alternativi, chi riceve le informazioni le ripete per assicurarsi di averle percepite correttamente (feedback), l'Infermiere che esce dal turno scrive le informazioni che successivamente trasmetterà all'Infermiere che inizia (ridondanza), l'Infermiere che inizia il turno riceve uno stampato che riassume le informazioni. Nello stampato vi è la possibilità di aggiungere note scritte a mano, l'Infermiere che finisce il turno supervisiona il lavoro dell'Infermiere che inizia il turno sulla base delle informazioni appena ricevute, l'infermiere che comincia il turno esegue immediatamente un controllo generale sulle condizioni del paziente, ogni volta che avviene il passaggio delle consegne le informazioni vengono aggiornate sempre nello stesso ordine, utilizzo di metodi standardizzati di handover. Nel 2008 la JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization) ha introdotto l'obiettivo nazionale per la sicurezza dei pazienti chiedendo alle organizzazioni sanitarie di implementare un approccio standardizzato.

### **1.3 Metodi standardizzati**

Le sperimentazioni e i protocolli elaborati a livello internazionale per rendere la consegna più efficace sono moltissimi, ma è necessario identificare lo strumento più idoneo per la propria realtà, che deve essere adattato ai diversi contesti clinici. In letteratura sono disponibili diversi strumenti:

- Le 5 P: il processo di cessione delle informazioni si articola in Paziente (nome, età, sesso, locazione); Pianificazione (diagnosi, trattamento, piano, prossime fasi); Scopo (razionale della cura); Problemi; Precauzioni;
- I PASS the BATON: acronimo dove "I" sta per presentazione (delle persone coinvolte con ruolo e attività) ; "P" per 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: Postoperative handover protocol, 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: Problemi, Esecuzione compiti, Diagnosi, If/then (se/allora), Amministrativi e direttive anticipate, Terapie, Risultati e altri fatti importanti, tecniche Invasive, Custodia e consenso;
- RSVP: Reason/ragione (motivo dell’ingresso), Story/storia (cos’è successo), Vital sings/parametri vitali (segni vitali), Plan/piano (cosa bisogna fare);
- SBAR e varianti ( ISBAR e ISOBAR)

## **1.4 METODO SBAR**

Tale approccio nasce in ambito militare, adottato nei sottomarini nucleari della Marina Militare degli Stati Uniti come meccanismo di comunicazione per impartire rapidamente ed efficacemente istruzioni nella catena del comando, in risposta alla necessità degli ufficiali e del personale militare di comunicare tempestivamente e senza errori interpretativi le informazioni, in situazioni ordinarie e di pericolo. Successivamente ha trovato impiego in altri ambiti militari americani ed anche in campo industriale. E’ stato applicato per la prima volta in ambito sanitario alla fine degli anni 90 negli ospedali americani accreditati Joint Commission, in particolare l’utilizzo di tale metodo è riconducibile al medico anestesista statunitense Michael Leonard, il quale come responsabile della sicurezza dei pazienti si era interrogato su come migliorare le cure mediche ed in particolare le informazioni trasmesse tra medici. L’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nel 2007, ha affermato che per garantire la sicurezza del paziente è fondamentale adottare un metodo strutturato di trasmissione delle informazioni cliniche tra operatori, turni, Unità Operative o setting (ospedale/territorio); e a riguardo suggerisce di utilizzare la tecnica SBAR. In particolare l’OMS ha dato ampio risalto alla

metodica, inserendola dal 2009 a pieno titolo tra i “Communication Tools” per la sicurezza dei pazienti e ne viene raccomandata l’adozione a livello internazionale.

Il metodo SBAR -acronimo di Situation, Background, Assessment, Recommendation (Situazione, Contesto, Valutazione e Raccomandazioni) - è un metodo strutturato per la trasmissione delle informazioni cliniche che richiedono immediata attenzione e decisione, per tale ragione risulta essere particolarmente adatto al contesto dell’emergenza; è uno strumento standardizzato mnemonico con approccio per cure globali. Caratteristica peculiare del metodo SBAR è quella di contribuire alla formazione di un modello mentale condiviso tra gli operatori che favorisca la comunicazione efficace e garantisca la sicurezza del paziente. Come si può notare nella tabella sottostante il metodo SBAR è piuttosto schematico e permette di fornire le informazioni necessarie al collega in modo veloce e in contesti di criticità; fornisce una checklist per presentare in modo chiaro, completo e rispettando sempre una certa sequenza, i dati importanti riferiti alla situazione pregressa e attuale del paziente, mettendo in evidenza ciò che è raccomandato fare nelle ore a seguire. L’acronimo comprende quattro aree concettuali, che necessariamente devono essere trattate durante la trasmissione delle informazioni per lasciare un quadro completo della situazione ai colleghi di lavoro ai quali viene affidata la responsabilità dei successivi interventi. Questi argomenti sono: la Situazione relativa all’identificazione del paziente e al problema, un rapido inquadramento della situazione; il Contesto tratta la breve storia clinico-assistenziale, una rapida panoramica sull’anamnesi del paziente, le terapie, gli interventi e i dati più rilevanti; la Valutazione: come si presenta il paziente, dati relativi all’accertamento come parametri vitali, segni e sintomi, informazioni su presidi usati e farmaci somministrati; infine le Raccomandazioni includono quali interventi devono essere fatti, formulando suggerimenti, chiarendo i tempi e le modalità di attuazione o tutto ciò che si richiede. Dal modello SBAR nasce la variante ISBAR: l’aggiunta della “I” indica identify/Introduction ovvero l’identificazione del professionista coinvolto. Altra variante è ISOBAR dove viene inclusa la lettera “O” che sta per Observations, utile a fornire adeguate informazioni concrete su cui elaborare un piano di cura.

TABELLA 1: Applicazione del metodo SBAR

SBAR	Significato	Dati	Modalità
Situation	Situazione e status: attuale situazione clinica del paziente	Identificazione dello stato in cui è il paziente, della situazione acuta attuale, dell'ipotesi diagnostica. Rapido inquadramento della situazione	Elenco delle sintomatologie più rappresentative
Background	Contesto: anamnesi del paziente, storia precedente, comorbidità	Diagnosi già note, allergie, comorbidità, storia clinica e socio-familiare	Elenco dei quadri clinici più rappresentativi
Assessment	Valutazione/ accertamento: informazioni pertinenti oggettive e soggettive, esiti patologici, risultati esami, accertamenti in corso	Segnalare i <a href="#">parametri vitali</a> e le anomalie riscontrate, stato mentale, autosufficiente, necessità della presenza di un familiare, dolore, esporre i trattamenti già effettuati e le preoccupazioni con dati oggettivi a supporto	Schema dell'accertamento globale ABCDE
Recommendation	Raccomandazioni: rischi, raccomandazioni, responsabilità	Individuare i rischi attuali e potenziali (allergie), esami e manovre da eseguire, Formulare suggerimenti chiarendo i tempi e le modalità di attuazione	Elenco dei rischi attuali o potenziali a cui prestare attenzione

### 3. MATERIALI E METODI

Per la costruzione del background, in particolare, è stata effettuata la consultazione di fonti derivanti da riviste di editoria secondaria e motori di ricerca generali quali Google Scholar per reperire materiale su siti scientifici. Successivamente è stata approfondita l'indagine con il metodo searching utilizzando un quesito di ricerca di foreground creato attraverso l'acronimo PICOM (di seguito riportato). P = pazienti in regime di ricovero ospedaliero I = metodo sbar C = consegna standard/metodi di passaggio di informazione standard O = accuratezza delle informazioni, efficacia e sicurezza, prevenzione del rischio clinico da handover M = LG, revisioni, RCT, osservazionali e studi qualitativi. Lo scopo di questa revisione è di ricercare nella documentazione scientifica le risposte ai seguenti quesiti:

- La tecnica SBAR è utile per risolvere errori sanitari nelle consegne?
- Come il metodo SBAR influenza le consegne?
- Il metodo SBAR determina una consegna efficace?
- Il metodo sbar in quali setting assistenziali risulta essere più adatto?

La ricerca bibliografica è stata svolta sulla banca dati MedLine, tramite l'interfaccia PUBMED, Cinahl. Le parole chiave utilizzate e diversamente combinate sono le seguenti: "SBAR", "Communication", "Handover", "Nursing", "Patient Safety".

Per restringere l'ambito di ricerca, sono stati inclusi gli articoli pubblicati negli ultimi 10 anni, in lingua inglese e italiana. La scelta degli articoli è avvenuta per anno, abstract, disponibilità full text, attinenza al contenuto in lingua inglese e italiano. alcuni articoli, anche se non rispondevano al criterio "data di pubblicazione", sono stati selezionati per la rilevanza dell'argomento e/o della qualità metodologica. Alcuni degli articoli reperiti, sono stati utilizzato sia per la stesura del background, che per la formulazione dei risultati.

## 4. RISULTATI

Per il supporto delle consegne infermieristiche attraverso il metodo SBAR, nella revisione della letteratura sono stati trovati parecchi riscontri.

Manning (2006) definisce il metodo SBAR come uno strumento facile da ricordare che fornisce un approccio strutturato e ordinato che permette di migliorare la comunicazione e renderla efficace, soprattutto in situazioni di emergenza; aiuta a limitare la comunicazione gergale, mantiene il messaggio chiaro e nitido, e rimuove l'influenza della gerarchia e della personalità. Come descritto negli articoli di Ardoin et al. e di Holly et al., uno dei vantaggi di tale metodologia è di permettere un efficace lavoro in team, dove la buona riuscita della sicurezza sanitaria è responsabilità di ognuno, e non è una questione di leadership. Leonard (2004), afferma che gli infermieri sono concentrati sul "quadro generale del paziente" attuando durante il passaggio delle consegne cliniche un approccio narrativo con ampie descrizioni delle situazioni, al contrario dei medici, per esempio, i quali sono molto schematici e concisi. Nell'articolo di Ardoin et al. si può valutare come il metodo SBAR abbia risolto il problema presente prima dell'utilizzo di questa tecnica comunicativa, cioè la presenza di rapporti troppo narrativi e dispersivi. Lo studio di Payne, Hardey e Coleman (2000), evidenzia come l'utilizzo di un approccio narrativo nelle consegne verbali generi la trasmissione di informazioni parziali, ricche di considerazioni soggettive, con la presenza di acronimi ed infine informazioni ridondanti. Come espresso nel lavoro di Cornel et al. (2013), l'utilizzo di modello strutturato come "SBAR" ha reso le consegne più concise, ha ridotto i tempi per la trascrizione e non sono state registrate perdite di informazioni. L'utilizzo di questo metodo migliora la comunicazione intra ed interprofessionale tra gli infermieri, e tra i professionisti sanitari in generale, fornendo un modello mentale condiviso (Randmaa et al 2014, DeMeester et al 2013).Cornell, Gervis, Yates & Vardaman (2013) in uno studio qualitativo volto a valutare l'impatto del metodo SBAR durante i passaggi di consegna, è stato dimostrato che l'utilizzo del metodo ha ridotto il tempo dedicato alle consegne da 53 a 45 minuti per una sessione di 48 consegne.

In uno studio condotto da Garcia et al. (2014) sono stati analizzati i risultati in tre periodi di osservazione: il primo periodo della durata di due mesi (preSBAR); un secondo periodo di due mesi (postSBAR); il terzo periodo (postSBAR) comprendeva un'analisi nel caso

di pazienti trasferiti con approccio SBAR e quelli senza l'utilizzo di tale approccio. Il risultato di tale studio ha dimostrato un miglioramento della qualità dei documenti scritti durante l'attuazione dell'approccio standardizzato SBAR.

Alcune delle caratteristiche di questo metodo sono la versatilità e una struttura flessibile; può essere utilizzato per standardizzare tutti i passaggi di informazione in qualunque fase del percorso terapeutico del paziente; si applica sia ai passaggi di informazione verbali che scritti e risulta essere facilmente adattabile a varie unità operative con minimo sforzo. Leonard, suggerisce l'utilizzo di tale metodo come sistema di consegna per la sala operatoria, nelle unità di cura intensiva, quando vengono chiamati i team di risposta rapida, e per qualsiasi rapporto veloce, in quest'ottica è chiaro come tale metodologia sia particolarmente efficace in situazioni di reale o potenziale emergenza. Secondo l'Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica (2014), in uno studio osservazionale, mirato a valutare il passaggio di consegne tra Emergenza Territoriale e Pronto Soccorso con metodo SBAR, ne risulta che adottare un modello standardizzato nel passaggio di consegne può migliorare l'efficacia e l'efficienza dell'intervento. Quindi l'utilizzo del metodo SBAR anche in emergenza potrebbe essere la soluzione, in quanto favorisce la trasmissione delle informazioni in maniera semplice, completa, sintetica e ordinata. Nell'articolo di Halm si sostiene che, in quanto dispositivo mnemonico, la "SBAR" fornisce un formato che può essere personalizzato per diverse unità di area critica, medica o chirurgica. Secondo Haig et al. è utile anche negli ambienti internistici, poiché aiuta a focalizzare le informazioni essenziali da trasferire. Anche in ambito pediatrico l'approccio standardizzato trova impiego, secondo gli autori Raymond e Harrison (2014) e McCrory (2012), l'utilizzo del mnemonico "SBAR" migliora la comunicazione e la tempestività nelle cure. In uno studio di Watson (2014), condotto al San Antonio Military Medical Center in Texas, l'autore dimostra che l'utilizzo della "SBAR" ha migliorato la comunicazione e ha reso i dati più completi.

Negli studi di Staggers et al. e di Bulfone et al. si afferma che la metodologia SBAR non è adatta a ogni unità, nonostante la sua struttura, perché non lascia molto spazio alle informazioni sulle risorse sociali, culturali, familiari del paziente e del suo punto di vista. Non è adatta alla presa in carico di pazienti cronici ed è una metodologia non adatta per unità operative come: cure palliative, oncologia e psichiatria.

Oltre che in unità operative è risultato utile per la gestione dei trasferimenti dei pazienti da un reparto all'altro, come riferito negli studi di Ardoin et al. Halma e di Bulfone et al. dove si sottolinea come questa metodologia di consegna tra professionisti sanitari migliori realmente la comunicazione. In questi articoli è stato riportato un miglioramento delle consegne dal 67% all'82% per l'ammissione dei pazienti, e il personale medico e infermieristico si dichiara soddisfatto del metodo di consegna SBAR. Gli autori Dunsford, Halm e Ardoin et al., e l'Istitute for Healthcare Improvement, nei loro articoli suggeriscono che alla metodologia SBAR venga allegata una spiegazione sulla compilazione del modello, con eventuali esempi. L'utilizzo di una tecnica SBAR in formato elettronico è suggerito negli articoli di Hershey e di Wentworth et al. in quanto strumento sintetico, comprensivo, in un formato immediatamente utilizzabile, risultando più veloce, sicura e precisa. Tews, Liu & Treat (2012) in uno studio osservazionale che coinvolgeva alcuni studenti, tirocinanti in unità operativa di Medicina d'Urgenza, i risultati denotano come ci sia stato un miglioramento per il periodo (A) successivo alla formazione all'approccio SBAR. Negli anni successivi (B-C), non c'era alcuna differenza statisticamente significativa tra le sessioni "A vs BC". È stato quindi evidenziato che una volta ricevuta la formazione all'approccio SBAR, tale strumento, veniva utilizzato nel tempo. Kesten (2011) nel suo studio che coinvolgeva studenti del corso di laurea in infermieristica Studio sperimentale randomizzato I punteggi medi degli studenti erano significativamente più alti rispetto a quelli che non avevano una formazione adeguata all'utilizzo dell'approccio SBAR. Wang, Liang et al. (2015) in uno studio osservazionale, condotto su studenti infermieri in tirocinio per il conseguimento di un master, ha evidenziato un significativo miglioramento delle consegne cliniche conseguente all'utilizzo didattico della "SBAR" come strumento di comunicazione delle informazioni. Inoltre il 93.8% degli studenti ha dichiarato che adotterà l'approccio SBAR nella pratica clinica future.

Uhm, J. Y. et al. (2019) con lo scopo di indagare l'impatto di un programma di comunicazione SBAR sulle prestazioni di comunicazione, sulla percezione e sui risultati relativi alla pratica negli studenti infermieristici dell'ultimo anno, ne risulta che il programma SBAR in un contesto didattico, migliora la comunicazione SBAR, la chiarezza della comunicazione e la fiducia percepita nel passaggio di consegne.

Lo studio Jeong JH et al. (2020) svolto su studenti di infermieristica in rapporto ad un programma di simulazione basato su SBAR, ha rivelato risultati positivi in termini di sicurezza del paziente degli studenti universitari infermieristici. Pertanto, tale metodo dovrebbe essere utilizzato come intervento educativo in un contesto didattico.

Abbaszade et al. (2020) in uno studio, il cui scopo era di valutare l'impatto sulla qualità dell'assistenza infermieristica, dopo il passaggio di consegne al letto del paziente, utilizzando la tecnica SBAR, i risultati suggeriscono che l'utilizzo della tecnica di trasferimento SBAR aumenta la qualità dell'assistenza infermieristica, valutata tramite scala QUALPACS (Quality Patient Care Scale) dopo essere stata compilata dal paziente.

## **5.DISCUSSIONE**

### **5.1 Discussione**

Gli articoli inseriti in questa revisione della letteratura permettono di evidenziare la sicurezza e la fattibilità della consegna clinica con approccio standardizzato nei contesti sanitari. Il metodo SBAR è risultato largamente raccomandato in letteratura. In molti articoli vengono messi in evidenza i punti di forza di questa tecnica, che per tali ragioni viene incoraggiata a discapito di altre: migliora la comunicazione e conseguentemente aumento della sicurezza del paziente; consente di comunicare in modo coerente, succinto e preciso tra i membri dell'equipe, e migliora anche il lavoro di squadra; permette di comunicare chiaramente il problema evidenziato; assicura completezza delle informazioni e riduce la probabilità di dati mancanti; promuove il pensiero critico ed organizza le informazioni utili; fornisce l'opportunità di proporre un'azione e prendere decisioni in maniera collaborativa; migliora la relazione tra medici ed altri professionisti (infermieri, ostetriche, tecnici radiologi, fisioterapisti ed altri); migliora la soddisfazione del personale sanitario riconoscendo all'esperto la capacità di proporre in modo assertivo soluzioni a problemi clinico/assistenziali. La tecnica SBAR ha una struttura meno gerarchica, con una linea di autorità appiattita, risulta essere adatta sia per il passaggio delle consegne tra medico e infermiere, tra medico-medico, tra infermiere-infermiere, favorendo un contesto in cui l'infermiere si sente a suo agio nel parlare e partecipare al processo decisionale. L'utilizzo di un metodo come SBAR, a tal proposito, può aiutare a colmare le differenze di approccio tra diversi professionisti, facilitando la comunicazione e rendendola più soddisfacente per entrambi.

Il metodo SBAR rappresenta un metodo ben strutturato, e ciò aiuta i professionisti ad avere uno schema mentale, che serva sia a evitare il passaggio d'informazioni inutili, velocizzando il trasferimento di informazioni tra operatori, che a organizzare le consegne, in modo da non rischiare di dimenticare dati importanti, migliorando la qualità delle informazioni scambiate senza compromettere la sicurezza e l'impatto emotivo della comunicazione orale.

La caratteristica di questo metodo è la versatilità, presenta una struttura, non rigida, ma flessibile; può essere utilizzato per standardizzare tutti i passaggi di informazione in

qualunque fase del percorso terapeutico del paziente; si applica sia ai passaggi di informazione verbali che scritti e risulta essere facilmente adattabile a varie unità operative con minimo sforzo. Grazie a questa sua struttura, può essere adattata agli infermieri e alle loro esigenze contestuali. A tal proposito, in letteratura ci sono pareri contrastanti; molti articoli sottolineano come la tecnica SBAR possa essere modificata in base all'unità operativa e può essere utilizzata in qualsiasi settaggio clinico. Tale metodo, fornisce un approccio schematico e permette di fornire le informazioni necessarie al collega in modo veloce e in contesti di criticità; fornisce una checklist per presentare in modo chiaro, completo e rispettando sempre una certa sequenza, i dati importanti riferiti alla situazione pregressa e attuale del paziente, mettendo in evidenza ciò che è raccomandato fare nelle ore a seguire, su questa impronta è chiaro come tale metodologia sia particolarmente efficace in situazioni di reale o potenziale emergenza. Il professionista partecipe nel contesto dell'emergenza deve possedere competenze avanzate; sottoposto, ogni giorno, ad un'alta fonte di stress a causa dello sforzo fisico, della gravità delle scelte richieste da cui dipende la sopravvivenza dell'utente, delle difficoltà lavorative, della valutazione della realtà e dell'elevato rischio per il paziente. In questo contesto lo stile comunicativo, e quindi anche la capacità di trasmettere in modo efficace i dati in possesso ad altri operatori è un qualcosa di fondamentale in quanto un corretto o un inesatto passaggio di informazioni può avere ricadute importanti sulla cura del paziente. A tal proposito, avere un modello standardizzato per il passaggio dei dati potrebbe migliorare l'efficacia e l'efficienza degli interventi. La soluzione pertanto potrebbe ricadere nell'adozione del metodo SBAR, che permetta una trasmissione di informazioni in maniera semplice, completa e rapida. A tal proposito, dal 2015 il metodo sbar viene usato per trasmettere le informazioni tra i team del soccorso intra ed extra-ospedaliero all'interno del corso ALS (Advanced Life Support) promosso dall'IRC (Italian Resuscitation Council).

Ulteriori studi hanno affermato che a prescindere dalla struttura della metodologia, essa non lasci molto spazio alle informazioni che possono risultare fondamentali nella presa in carico del paziente cronico, in cui sarebbe opportuno soffermarsi su dati relativi all'aspetto psicologico, alle attività di vita quotidiana, stato di alimentazione e alvo, lo stato della cute, comfort del paziente, l'aspetto relazionale.

La letteratura, in ogni caso, è concorde nel considerare la tecnica SBAR lo strumento più efficace da utilizzare in tutte le situazioni in cui vi sia un passaggio di presa incarico dell'assistito, favorendo la comunicazione efficace e garantendo la sicurezza del paziente. Studi dimostrano come il metodo SBAR sia ben adattabile a diversi contesti e setting assistenziali. La sua struttura permette di variare i contenuti della comunicazione a seconda dell'obiettivo e degli attori coinvolti. Un passaggio di consegne tra reparti di degenza, richiede una più approfondita valutazione delle sezioni "Situation" e "Background", volte a dare informazioni più precise riguardo l'anamnesi e la situazione. Diversamente, in una situazione di emergenza è più importante soffermarsi sull'"Assessment" e fornire solo lo stretto necessario delle informazioni relative alla storia clinica del paziente.

La tecnica SBAR possiede una struttura semplice, ma in alcuni casi può risultare comunque difficile da comprendere. La gestione efficace di questo metodo, implica che, associato all'utilizzo della metodologia SBAR ci sia anche un'adeguata formazione del personale, così che l'uso della tecnica sia maggiormente facilitato e si inizi a introdurre, e memorizzare, questa tecnica e acronimo, fondamentale è una formazione specifica del personale sulle consegne e una cura basata su protocolli aggiornati sulle migliori evidenze. Come emerso da alcuni studi in cui sono coinvolti studenti del corso di laurea in infermieristica, la formazione durante il percorso di studi rappresenta uno dei fattori chiave per l'efficace e corretto utilizzo di questo metodo. Applicando correttamente il metodo, anche attraverso l'impiego di schede ad hoc o promemoria, i risultati saranno: una comunicazione breve, circostanziata e focalizzata sul problema da risolvere; gli errori individuali si riducono, in quanto il sistema crea delle protezioni successive; il lavoro di gruppo viene facilitato perché ogni rilevanza clinica tende ad essere tempestivamente ed esaurientemente condivisa tra tutti i soggetti interessati; la tecnica facilita il "debriefing", utile allo scopo di apporre migliorie in continuazione. La tecnica, come già ribadito precedentemente, si applica sia ai passaggi di informazione verbali che scritti; il metodo SBAR, come largamente raccomandato in letteratura, tramite utilizzo di una scheda strutturata, permette una più sicura ed efficace gestione della comunicazione; in entrambi i casi sia per le consegne scritte che verbali, va utilizzato, sempre un approccio strutturato, per ridurre il tempo e aumentare l'efficacia. È suggerito di integrare la tecnica SBAR alle check-list del reparto, sia per avere informazioni più complete, che per essere di migliore

aiuto per il professionista che la utilizza. Le consegne verbali devono rimanere parte delle procedure, poiché consentono di fare un controllo incrociato sui dati e di porre delle domande, instaurando un dialogo tra professionisti; la finalità della consegna verbale, oltre allo scopo di trasmettere le consegne, è di integrare, permette la socializzazione, aiuta la condivisione di una cultura di riferimento, facilita la reciproca consultazione e integrazione dei diversi punti di vista sul paziente.

## **5.2 Limiti dello studio**

Gli articoli sul passaggio delle consegne infermieristiche presentano delle lacune, in quanto non esistono strumenti validati per verificare l'efficacia dei diversi metodi di comunicazione. Seppure non esistano studi trial controllati randomizzati che permettono di valutare l'efficacia di questo specifico trattamento, tutte le prove eseguite finora hanno dato esiti positivi e incoraggianti. Bisogna quindi procedere con la sperimentazione della SBAR in ambienti di maggiori dimensioni e con gruppi di controllo, per verificarne l'efficacia, gli eventuali limiti e i margini di miglioramento. È essenziale un audit per cercare un numero ridotto di incidenti legati a errori di comunicazione per la valutazione a lungo termine dei risultati dell'applicazione del metodo SBAR durante il passaggio di informazioni.

## 6. CONCLUSIONI

Il passaggio delle informazioni cliniche durante le consegne rappresenta un momento importante in quanto viene trasferita la responsabilità del processo di cura del paziente e con questo la sua sicurezza. L'handover risulta un punto cardine per la gestione del paziente e può portare ad avere una qualità significativa sul livello di qualità assistenziale erogata. Il processo di trasmissione delle informazioni relative al paziente da una figura ad un'altra o tra strutture sanitarie, ha lo scopo di assicurare la continuità e la sicurezza della cura come evidenzia l'Organizzazione Mondiale della Sanità. L'applicazione di un handover strutturato e ben organizzato ha lo scopo di ridurre il rischio di errori comunicativi e ottimizzare la presa in carico del paziente. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nel 2007, ha affermato che per garantire la sicurezza del paziente è fondamentale adottare un metodo strutturato di trasmissione delle informazioni cliniche tra operatori, turni, Unità Operative o setting; e a riguardo suggerisce di utilizzare la tecnica SBAR. Nel 2008 la JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization) ha introdotto l'obiettivo nazionale per la sicurezza dei pazienti chiedendo alle organizzazioni sanitarie di implementare un approccio standardizzato. In letteratura vi sono numerosi metodi per impostare le consegne e selezionare le informazioni. Il presente lavoro si è posto l'obiettivo di indagare la posizione della letteratura in merito alla sicurezza del paziente correlata all'utilizzo di un metodo strutturato come "SBAR" e in particolare identificare i vantaggi apportati da questa metodica nella riduzione del rischio clinico. Il metodo SBAR fornisce una sorta di checklist per presentare in modo chiaro, completo e rispettando sempre una certa sequenza i dati importanti riferiti alla situazione pregressa e attuale del paziente, mettendo in evidenza ciò che è raccomandato fare nelle ore a seguire. Dalla ricerca condotta è emerso che il metodo SBAR può essere utilizzato per standardizzare tutti i passaggi di informazione in qualunque fase del percorso terapeutico del paziente e si adatta a qualsiasi contesto sanitario; si applica sia ai passaggi di informazione verbali che scritte e sia in ambito di routine che nell'emergenza; è adatto sia per il passaggio delle consegne tra medico infermiere, tra medico-medico, tra infermiere-infermiere e quando esiste gerarchia tra attori coinvolti; permette un passaggio di consegne conciso, veloce e allo stesso tempo completo e ordinato, riducendo le incomprensioni, la trasmissione di informazioni incomplete e le perdite di tempo; migliora la comunicazione intra ed

interprofessionale. Applicando correttamente il metodo, anche attraverso l'impiego di schede ad hoc o promemoria, si avranno i seguenti risultati: La comunicazione diviene breve, circostanziata e focalizzata sul problema da risolvere; Gli errori individuali si riducono, in quanto il sistema crea delle protezioni successive; Il lavoro di gruppo viene facilitato perché ogni rilevanza clinica tende ad essere tempestivamente ed esaurientemente condivisa tra tutti i soggetti interessati; la tecnica facilita il "debriefing", utile allo scopo di apporre migliorie in continuazione. La gestione efficace di questo metodo, implica che, associato all'utilizzo della metodologia SBAR ci sia anche un adeguata formazione del personale. A tal proposito, l'approfondimento con studi futuri potrebbe indicare se l'approccio alla selezione ed organizzazione dei contenuti durante il passaggio di consegne possa essere affrontato durante la formazione universitaria del professionista infermiere al fine di aumentare l'efficacia e l'efficienza dei metodi scelti

Con la ricerca svolta, gli obiettivi prefissati sono stati raggiunti parzialmente. Risulta essenziale un audit per cercare un numero ridotto di incidenti legati a errori di comunicazione per la valutazione a lungo termine dei risultati dell'applicazione del metodo SBAR durante il passaggio di informazioni.

## 7.BIBLIOGRAFIA

- 1) Abbaszade, A., Assarroudi, A., Armat, M. R., Stewart, J. J., Rakhshani, M. H., Sefidi, N., & Sahebkar, M. (2020). Evaluation of the Impact of Handoff Based on the SBAR Technique on Quality of Nursing Care. *Journal of nursing care quality*, 10.1097/NCQ.0000000000000498. Advance online publication. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000498>
- 2) Abraham, J., Kannampallil, T., & Patel, V. L. (2014). A systematic review of the literature on the evaluation of handoff tools: implications for research and practice. *Journal of the American Medical Informatics Association: JAMIA*, 21(1), 154–162. <https://doi.org/10.1136/amiajnl-2012-001351>
- 3) Ardoin, K. B., & Broussard, L. (2011). Implementing handoff communication. *Journal for nurses in staff development: JNSD: official journal of the National Nursing Staff Development Organization*, 27(3), 128–135. <https://doi.org/10.1097/NND.0b013e318217b3dd>
- 4) Biscaro M, Benetton M, Il passaggio di consegne tra emergenza territoriale e pronto soccorso, studio osservazionale con metodo SBAR, Scenario n. 1 2014.
- 5) Boaro, N., Fancott, C., Baker, R., Velji, K., & Andreoli, A. (2010). Using SBAR to improve communication in interprofessional rehabilitation teams. *Journal of interprofessional care*, 24(1), 111–114. <https://doi.org/10.3109/13561820902881601>
- 6) Bulfone, G., Sumathy, M., Grubissa, S., & Palese, A. (2012). Trasferire efficacemente informazioni e responsabilità attraverso le consegne: revisione della letteratura [Effective transfer of information and responsibilities with handover: a literature review]. *Assistenza infermieristica e ricerca : AIR*, 31(2), 91–101. <https://doi.org/10.1702/1131.12471>
- 7) Compton J, Copeland K, Flanders S, Cassity C, Spetman M, Xiao Y, Kennerly D, Implementing SBAR across a large multihospital health system, *Jt Comm J Qual Patient Saf.*, Jun 2012.
- 8) Cornell, P., Gervis, M. T., Yates, L., & Vardaman, J. M. (2013). Improving shift report focus and consistency with the situation, background, assessment, recommendation protocol. *The Journal of nursing administration*, 43(7-8), 422–428. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e31829d6303>

- 9) De Meester K, Verspuy M, Monsieurs KG, Van Bogaert P, SBAR improves nurse-physician communication and reduces unexpected death: a pre and post intervention study, *Resuscitation*, March 2013.
- 10) De Meester, K., Verspuy, M., Monsieurs, K. G., & Van Bogaert, P. (2013). SBAR improves nurse-physician communication and reduces unexpected death: a pre and post intervention study. *Resuscitation*, 84(9), 1192–1196. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2013.03.016>
- 11) Dunsford J. (2009). Structured communication: improving patient safety with SBAR. *Nursing for women's health*, 13(5), 384–390. <https://doi.org/10.1111/j.1751-486X.2009.01456.x>
- 12) Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche. Codice deontologico delle professioni infermieristiche; 2019
- 13) Field, T. S., Tjia, J., Mazor, K. M., Donovan, J. L., Kanaan, A. O., Harrold, L. R., Reed, G., Doherty, P., Spenard, A., & Gurwitz, J. H. (2011). Randomized trial of a warfarin communication protocol for nursing homes: an SBAR-based approach. *The American journal of medicine*, 124(2), 179.e1–179.e1797. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2010.09.017>
- 14) García-Sánchez, M. J., Fernández-Guerrero, C., López-Toribio, P., Bueno-Cavanillas, A., Prieto-Cuéllar, M., Guzmán-Malpica, E. M., Cuevas-Valenzuela, P., Moreno-Abril, E., & Lara-Ramos, P. (2014). Calidad del registro escrito del médico anesestesiólogo durante la transferencia de pacientes postoperados: influencia de la aplicación de una herramienta de comunicación estructurada [Quality of the anesthesiologist written record during the transfer of postoperative patients: Influence of implementing a structured communication tool]. *Revista española de anestesiología y reanimación*, 61(1), 6–14. <https://doi.org/10.1016/j.redar.2013.09.010>
- 15) Halm M. A. (2013). Nursing handoffs: ensuring safe passage for patients. *American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 22(2), 158–162. <https://doi.org/10.4037/ajcc2013454>
- 16) Holly, C., & Poletick, E. B. (2014). A systematic review on the transfer of information during nurse transitions in care. *Journal of clinical nursing*, 23(17-18), 2387–2395. <https://doi.org/10.1111/jocn.12365>

- 17) <http://www.safetyandquality.gov>
- 18) Jeong JH, Kim EJ. Development and Evaluation of an SBAR-based Fall Simulation Program for Nursing Students. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2020 May;14(2):114-121. doi: 10.1016/j.anr.2020.04.004. Epub 2020 Apr 23.
- 19) Jewell, J. A., & COMMITTEE ON HOSPITAL CARE (2016). Standardization of Inpatient Handoff Communication. *Pediatrics*, 138(5), e20162681. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2681>
- 20) Joint Commision, & Joint Commision International (2007). WHO Collaborating Center for Patient Safety's nine life-saving Patient Safety Solutions. *Joint Commission journal on quality and patient safety*, 33(7), 427–462. [https://doi.org/10.1016/s1553-7250\(07\)33126-7](https://doi.org/10.1016/s1553-7250(07)33126-7)
- 21) Kesten K. S. (2011). Role-play using SBAR technique to improve observed communication skills in senior nursing students. *The Journal of nursing education*, 50(2), 79–87. <https://doi.org/10.3928/01484834-20101230-02>
- 22) Leonard, M., Graham, S., & Bonacum, D. (2004). The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality & safety in health care*, 13 Suppl 1(Suppl 1), i85–i90. [https://doi.org/10.1136/qhc.13.suppl\\_1.i85](https://doi.org/10.1136/qhc.13.suppl_1.i85)
- 23) Lockwood C. (2016). What is the best nursing handover style to ensure continuity of information for hospital patients?. *International journal of nursing studies*, 58, 97–99. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.03.004>
- 24) Manning M. L. (2006). Improving clinical communication through structured conversation. *Nursing economic\$,* 24(5), 268–271.
- 25) Ministero della Salute. 5° Rapporto "Protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella". (settembre 2005-dicembre 2012); 2015
- 26) Ministero della Salute. Comunicazione e performance professionale: metodi e strumenti. 1 modulo. Elementi teorici della comunicazione; 2015.
- 27) Ministero della salute. Manuale di formazione per il Governo Clinico: la sicurezza dei pazienti e degli operatori; 2012
- 28) Patterson, E. S., & Wears, R. L. (2010). Patient handoffs: standardized and reliable measurement tools remain elusive. *Joint Commission journal on quality and patient safety*, 36(2), 52–61. [https://doi.org/10.1016/s1553-7250\(10\)36011-9](https://doi.org/10.1016/s1553-7250(10)36011-9)

- 29) Pucher, P. H., Johnston, M. J., Aggarwal, R., Arora, S., & Darzi, A. (2015). Effectiveness of interventions to improve patient handover in surgery: A systematic review. *Surgery*, 158(1), 85–95. <https://doi.org/10.1016/j.surg.2015.02.017>
- 30) Randmaa, M., Mårtensson, G., Leo Swenne, C., & Engström, M. (2014). SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic: a prospective intervention study. *BMJ open*, 4(1), e004268. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004268>
- 31) Renz, S. M., Boltz, M. P., Wagner, L. M., Capezuti, E. A., & Lawrence, T. E. (2013). Examining the feasibility and utility of an SBAR protocol in long-term care. *Geriatric nursing (New York, N.Y.)*, 34(4), 295–301. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2013.04.010>
- 32) Staggers, N., & Blaz, J. W. (2013). Research on nursing handoffs for medical and surgical settings: an integrative review. *Journal of advanced nursing*, 69(2), 247–262. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06087.x>
- 33) Tews, M. C., Liu, J. M., & Treat, R. (2012). Situation-Background-Assessment-Recommendation (SBAR) and Emergency Medicine Residents' Learning of Case Presentation Skills. *Journal of graduate medical education*, 4(3), 370–373. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-11-00194.1>
- 34) Uhm, J. Y., Ko, Y., & Kim, S. (2019). Implementation of an SBAR communication program based on experiential learning theory in a pediatric nursing practicum: A quasi-experimental study. *Nurse education today*, 80, 78–84. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.05.034>
- 35) Wang, W., Liang, Z., Blazeck, A., & Greene, B. (2015). Improving Chinese nursing students' communication skills by utilizing video-stimulated recall and role-play case scenarios to introduce them to the SBAR technique. *Nurse education today*, 35(7), 881–887. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.010>
- 36) Watzlawik P, Jackson DD, Bavelas JB, *Pragmatica della comunicazione umana*; 1971
- 37) WHO. Collaborating Centre for Patient Safety Solutions. The Joint Commission. Communication during patient handover. Vol 1, Solution 3; May 2007
- 38) World Health Organization, *Human Factors in Patient Safety - Review of Topics and Tools*, April 2009.

39) Zucconi M. Il metodo SBAR per prevenire gli errori di comunicazione; 2014

## **8.RINGRAZIAMENTI**

Giunge al termine il mio percorso di laurea, vorrei dedicare i miei ringraziamenti a coloro che mi hanno accompagnata verso il raggiungimento di questo importante traguardo.

Un sentito grazie alla mia relatrice Dott.ssa Campanelli, per la sua disponibilità e immensa pazienza.

Un ringraziamento speciale alla Dott.ssa Benedetti e a tutti i tutor: Antonella, Stefania, Matteo, Franca. In questi tre anni ci avete sempre spronato a dare il massimo e indirizzato con i vostri preziosi insegnamenti.