



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA
Corso di Laurea in:
INFERMIERISTICA

Tesi di Laurea:

Analisi comparativa tra metodo SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) e metodo Narrativo nel passaggio delle consegne in emergenza: revisione della letteratura.

Relatore:

Prof.ssa Graciotti Paola

Tesi di laurea di:

Rocchetti Andrea

Correlatore:

Prof.ssa Lampisti Anna Rita

Anno Accademico 2018-2019

ABSTRACT

Background: Il passaggio delle consegne è il momento chiave nel processo assistenziale del paziente in ambito sanitario poiché rappresenta come le informazioni vengono scambiate e trasferite in modo chiaro e diretto tra i vari componenti del team multiprofessionale che si occupano dell'assistenza del paziente. Questo aspetto risulta ancora più importante in unità operative di Emergenza dove oltre ad un passaggio di consegna chiaro e diretto è anche richiesta tempestività di ricezione del messaggio ed efficacia del metodo.

I metodi utilizzati per il passaggio di consegne possono essere approcci standardizzati come il Metodo SBAR oppure approcci come la metodologia narrativa che risultano più di carattere soggettivo.

Dagli ultimi studi disponibili in letteratura risulta che sia l'OMS (Organizzazione Mondiale della Salute) che la Joint Commission consigliano di utilizzare approcci standardizzati nel passaggio di consegne per ridurre il rischio del verificarsi di errori ed eventi avversi che possano andare ad incidere sulla sicurezza e sulla salute del paziente e quindi per questo il momento del passaggio delle consegne rappresenta una parte fondamentale dell'assistenza al paziente così come la scelta del metodo che si utilizza per comunicarle.

Scopo dello studio: lo scopo dello studio è quello di andare a mettere a confronto due metodologie di passaggio di consegne, uno tramite l'approccio Narrativo e l'altro attraverso la metodologia standardizzata SBAR, per analizzare quale dei due metodi sia quello più efficace e più efficiente soprattutto se applicato a setting assistenziali di Emergenza cercando di mettere in evidenza quali siano i punti deboli e quali quelli di forza di queste due metodologie tramite una revisione della letteratura disponibile.

Risultati: in questa revisione della letteratura sono stati identificati in totale 741 articoli attraverso un'accurata ricerca sulle banche dati online "CINAHL" e "PubMed", di questi 326 articoli sono stati esclusi dallo studio perchè non rispettavano come criterio di inclusione quello di riguardare letteratura pubblicata dopo l'anno 2000.

Altri 347 articoli sono stati esclusi invece dopo lettura accurata del titolo perchè non risultavano pertinenti con l'argomentazione che si andava a ricercare per poter essere inclusi in questa revisione di letteratura, mentre successivamente altri 19 articoli sono stati esclusi perchè sono risultati doppi o già analizzati.

Questa selezione ci ha portato a valutare il full-text di 49 articoli dei quali solamente 15 sono poi stati inclusi nel progetto di studio in quanto soddisfacevano tutti i limiti di inclusione che avevamo posto come limitazioni per poter entrare in questa revisione.

Oltre questo è stata anche effettuata una ricerca con criteri di scelta libera attraverso il motore di ricerca "Google Scholar" che ha permesso l'individuazione di altri 3 articoli che sono stati inclusi nello studio per un totale di 18 articoli analizzati in questa revisione della letteratura.

Conclusioni: dopo aver analizzato tutti gli articoli presi in considerazione, questa revisione della letteratura mostra come un approccio standardizzato come il Metodo SBAR sia da preferire applicato al passaggio delle consegne in ambito di emergenza perchè permette una maggiore efficacia ed efficienza in termini di assistenza, riduce le tempistiche di intervento e inoltre va a migliorare il feedback che vi è tra le varie figure del team multiprofessionale che si occupa del paziente durante tutto il processo assistenziale.

Quindi possiamo affermare che i risultati di questa revisione portano un ulteriore supporto alle ultime raccomandazioni emanate dall'OMS che consigliano di utilizzare un approccio standardizzato per il passaggio delle consegne al fine di garantire un miglioramento significativo e di provocare una minor perdita dei dati durante il processo.

INDICE

INTRODUZIONE	1
---------------------------	----------

CAPITOLO 1-TEORIA E CONCETTI DI RIFERIMENTO

1.1-Concetti fondamentali	3
1.2-Luogo e tempistiche	4
1.3-Le due metodologie a confronto: metodo narrativo e metodo SBAR...	4

CAPITOLO 2-MATERIALI E METODI

2.1-Obiettivo della revisione della letteratura.....	7
2.2-Strategia per identificare gli articoli.....	7
2.3-Parole chiave utilizzate.....	9
2.4-Criteri di inclusione utilizzati.....	11
2.5-Flow chart riassuntiva-Prisma 2009.....	13

CAPITOLO 3-RISULTATI

3.1-Descrizione dei risultati.....	15
------------------------------------	----

CAPITOLO 4-DISCUSSIONE

4.1-Discussione dei risultati.....	29
4.2-Descrizione outcome.....	32
4.3-Limiti dello studio.....	34

CAPITOLO 5-CONCLUSIONI

5.1-Conclusioni dello studio.....	35
-----------------------------------	----

BIBLIOGRAFIA

INTRODUZIONE

Il passaggio delle consegne o “handover” in ambito sanitario ha come obiettivo principale quello di riuscire a passare le informazioni necessarie all’assistenza al paziente fra i vari operatori al fine di garantire uno standard assistenziale elevato e una continuità delle cure al paziente.

Oltre a questo che diciamo sia l’obiettivo principale della consegna, questa ha anche altre funzioni come ad esempio l’educazione, l’approfondimento delle condizioni cliniche del paziente e quella di fornire una fonte di supporto fondamentale soprattutto nell’area critica nel processo assistenziale.

Questo momento è divenuto con il passare degli anni sempre più importante all’interno del sistema di assistenza sanitaria ed è importante ricordare come trasferendo le informazioni viene trasferita anche la responsabilità sul paziente e che bisogna sempre garantirne la sicurezza perché attraverso degli studi si è visto come questo momento del passaggio delle consegne costituisca uno dei maggiori momenti di rischio nel processo assistenziale perché può essere facilmente causa del verificarsi di eventi avversi sul paziente (Pezzolesi et al., 2010).

L’OMS, cioè l’Organizzazione Mondiale della Sanità, si è soffermata su questo argomento analizzando che sarebbe consigliato l’uso di un approccio standardizzato per il passaggio delle consegne e delle informazioni in ambito sanitario, inoltre anche la JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization) cioè uno degli enti accreditanti in ambito sanitario più grandi e prestigiosi al mondo, ha introdotto tra i suoi obiettivi più importanti per garantire la sicurezza del paziente quello di implementare sempre di più l’utilizzo di approcci standardizzati al passaggio di consegne soprattutto per quanto riguarda i setting legati all’Emergenza.

Lo scopo di questa revisione è quello di andare ad analizzare attraverso una indagine comparativa della letteratura disponibile due approcci utilizzati per il passaggio delle consegne o handover in ambito sanitario, per andare a focalizzare attraverso un’analisi dei punti di forza di ciascuno dei due quale sia il migliore soprattutto legato all’ambito dell’emergenza e quindi del paziente critico.

Questi due approcci analizzati sono il metodo narrativo che ad oggi ancora è molto utilizzato in moltissimi casi e il metodo SBAR, cioè un approccio standardizzato di passaggio di

consegne che negli ultimi anni sta prendendo sempre più campo soprattutto in setting assistenziali di urgenza.

Il fine che si pone questo studio di revisione è quello di focalizzare quale dei due metodi sia il migliore da adottare nel contesto dell'emergenza e di esaminare soprattutto quale sia il più efficace ed efficiente con particolare attenzione verso il metodo SBAR visto, che anche le Organizzazioni Mondiali comunque sembrano sempre più orientate nel favorire un approccio standardizzato.

CAPITOLO 1-TEORIA E CONCETTI DI RIFERIMENTO

1.1 CONCETTI FONDAMENTALI

In ambito sanitario 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.

Affinché questa sia chiara ed efficace deve essere completa, chiara, concisa e tempestiva.

La trasmissione di informazioni sulla situazione del paziente da un professionista sanitario a un altro, afferente o meno allo stesso reparto, è definita con il termine “handover” che ritroviamo molto spesso nella letteratura di riferimento mentre in italiano viene definito con il termine di “consegna”.

L'obiettivo fondamentale di un passaggio di consegne in qualsiasi setting clinico, ma soprattutto nell'ambito dell'emergenza, è quindi quello di descrivere e di trasferire tutte le informazioni riguardanti il paziente come la presa in carico, il trattamento, le sue condizioni attuali e qualsiasi recente o prevedibile cambiamento, nel minor tempo possibile ma mantenendo un'alta qualità assistenziale ed evitando di soffermarsi su aspetti secondari ai bisogni primari del paziente.

Le informazioni cliniche vanno scambiate quando è necessario: a fine turno, al trasferimento del paziente in un'altra unità operativa, alla dimissione o dopo debriefing multidisciplinari (Saiani & Brugnoli, 2011).

La ricerca infatti ci dimostra come la discontinuità di informazioni e l'inaccuratezza del metodo di consegna possano mettere a rischio la continuità delle cure e la sicurezza del paziente nonché tutto il processo di assistenza al paziente (National Patient Safety Agency NPSA, 2006).

Per garantire questo, quindi, le informazioni dovrebbero essere fornite utilizzando un metodo standardizzato che ci permetta di sintetizzare ma allo stesso tempo di omogenizzare i metodi e, coinvolgere il professionista che le emette e che le riceve evitando giudizi soggettivi (es. ”molto bene”, “molto migliorato”) che possono rendere più difficile un'eventuale comparazione o, l'uso di acronimi che potrebbero causare difficoltà nell'interpretazione e quindi far perdere il carattere di tempestività nella ricezione della consegna.

1.2 LUOGO E TEMPISTICHE

Secondo Smith (1986), il passaggio di consegne dovrebbe svolgersi in un luogo privo da fonti di disturbo sufficientemente appartato per assicurare la riservatezza del messaggio che viene trasferito.

Secondo altri invece, la consegna al letto del paziente ha il potenziale di migliorare l'assistenza infermieristica perché può favorire la collaborazione tra i vari professionisti e allo stesso tempo va a ridurre i tempi nei quali il malato rimane non sorvegliato favorendo in tal modo che non si verifichi il rischio di eventi avversi nel periodo del passaggio delle consegne (Chaboye et al., 2008).

La National Patient Safety Agency nelle linee guida del 2006, "consegne sicure: paziente "sicuro" raccomanda che le consegne siano il più brevi e dirette possibili, soprattutto nei reparti di emergenza dove bisogna definire subito e in modo chiaro e diretto il problema del paziente per poter andare poi ad intervenire nel minor tempo possibile.

Il tempo che quindi viene dedicato alle consegne può variare in base a:

- Modalità utilizzata (scritta, verbale o combinata);
- Contesto (al letto del paziente, in luogo appartato);
- Numero di pazienti su cui comunicare e al numero di nuovi pazienti;
- Momento della giornata (mattina, pomeriggio, sera): in genere le consegne serali e quelle del mattino durano di meno: In uno studio australiano si è osservato che la consegna la mattina durava dai 15 ai 22 minuti, al pomeriggio dai 30 ai 50 minuti, mentre la sera dai 27 ai 40 minuti (Sexton et al. 2004);
- Metodologia utilizzata.

1.3 LE DUE METODOLOGIE A CONFRONTO: METODO NARRATIVO E METODO SBAR

Uno degli approcci più comuni è quello narrativo, che consiste nella narrazione in senso temporale delle informazioni da quando il paziente è stato preso in carico al momento della consegna.

Questo approccio però trova innumerevoli problematiche se analizzato nei vari dettagli, soprattutto se si va a prendere in considerazione ed apportare ad un reparto di emergenza dove sono necessarie informazioni chiare e dirette per poter avere un quadro generale del paziente adeguato per poter poi intervenire in qualsiasi momento.

Proprio a supporto della suddetta tesi la Colorado Physician Insurance Company (COPIC) ci fornisce delle indicazioni molto 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, oppure di evitare messaggi troppo lunghi e accertarsi che tutte le persone acquisiscano effettivamente quella conoscenza o ancora quello di adottare un unico stile di comunicazione in tutta l'istituzione.

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 risultava una discrepanza dei dosaggi nel 23% delle consegne, nel 52% delle consegne vi era un ritardo nell'esecuzione delle prescrizioni o non venivano proprio eseguite (Drach-Zahavy A. et al. 2015).

Una inefficace comunicazione durante le consegne può avere conseguenze per la sicurezza della persona assistita comportando una perdita di informazioni ed errori tecnici, ritardi nella formulazione di una diagnosi o nell'individuare cambiamenti delle condizioni del paziente, provocando errori e ritardi nella somministrazione di una terapia e quindi, una maggiore incidenza di eventi avversi che potrebbero mettere in pericolo la vita del paziente.

Infatti, soprattutto in setting di emergenza dove il paziente si trova in condizioni critiche e soprattutto dove bisogna riuscire a captare le informazioni correttamente e nel modo più diretto possibile, un limite come quello delle tempistiche di intervento, che risultano nettamente più lunghe con il metodo Narrativo perché ci richiede molto tempo per scrivere e leggere delle informazioni come analizzato anche in letteratura, è sicuramente un fattore favorente il verificarsi di un evento avverso.

Proprio per migliorare il metodo del passaggio delle consegne uno degli approcci messi a punto negli ultimi anni e che ha avuto anche un forte impatto di utilizzo nelle unità operative, soprattutto in quelle relative all'emergenza è sicuramente il Metodo SBAR.

Questa tecnica è centrata sui problemi dei pazienti e non sulle persone, venne adottata per la prima volta per il passaggio di comando nei sottomarini nucleari ma vista la sua duttilità e chiarezza poi venne adottata in numerosi ambiti perché assicura un'omogeneità di messaggio e una linearità di passaggio dell'informazione che altri metodi non garantiscono.

L'acronimo SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation) da cui prende il nome tale approccio è infatti un metodo strutturato per comunicare informazioni critiche che richiedono particolare attenzione e tempi di azioni immediati.

Proprio per questo viene raccomandato anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) poiché ha individuato come la comunicazione difettosa o ritardata sia il fattore più importante favorente il verificarsi di eventi avversi.

Tra i vantaggi della standardizzazione che propone questo metodo, bisogna anche sottolineare l'opportunità di rivedere il processo in cui il lavoro viene normalmente svolto in maniera molto veloce, andando a verificare eventuali errori o criticità e assicurando quindi maggiore efficienza e affidabilità dell'assistenza (Patterson, 2008).

Il metodo SBAR quindi ci 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 i seguenti aspetti:

- **SITUATION:** nella “situation” andremo ad identificare lo stato nel quale si trova il paziente fornendo un rapido inquadramento della situazione e definendo una prima ipotesi diagnostica;
- **BACKGROUND:** nel “background” andremo a focalizzarci sull'anamnesi del paziente facendo riferimenti alla storia clinica pregressa ed eventuali allergie e comorbidità;
- **ASSESSMENT:** nello “assessment” dovremo segnalare i parametri vitali del paziente ed eventuali anomalie riscontrate, fornendo un rapido accertamento globale ABCDE e descrivendo eventuali esami effettuati o in corso di svolgimento;
- **RECOMMENDATION:** nella “recommendation” individueremo i rischi attuali o potenziali del paziente a cui prestare un'attenzione particolare formulando anche delle raccomandazioni.

CAPITOLO 2-MATERIALI E METODI

2.1 OBIETTIVO DELLA REVISIONE DELLA LETTERATURA

L'obiettivo di questo studio di ricerca è quello di analizzare la letteratura internazionale disponibile su varie banche dati on-line, articoli scientifici o testi per quanto concerne la metodologia del passaggio delle consegne in ambito ospedaliero su pazienti adulti, prestando particolare attenzione all'ambito dell'emergenza e mettendo a confronto due metodi, il metodo Narrativo e il Metodo SBAR, cercando di analizzare i motivi per cui quest'ultimo risulti l'approccio più consigliato ed utilizzato.

2.2 STRATEGIA PER IDENTIFICARE GLI ARTICOLI

La strategia utilizzata per rispondere al disegno di ricerca è stata quella di condurre una revisione della letteratura disponibile attraverso un'accurata ricerca e consultazione di banche dati on-line come "CINAHL" o "PubMed".

Oltre a questa, per cercare di ampliare il più possibile e avere più materiale al quale fare riferimento, è stata anche effettuata attraverso criteri di scelta libera una ricerca con il motore "Google Scholar" andando poi a scegliere tra i vari articoli trovati quelli più pertinenti e adatti allo studio ed escludendo sia gli articoli che risultavano già analizzati o presi in considerazione attraverso gli altri metodi sia gli articoli che sono risultati inappropriati o che non soddisfacevano il nostro quesito di ricerca.

Per redigere le stringhe di ricerca riguardanti l'argomento trattato è stata utilizzata la metodologia "PICOM" come illustrato nella Tabella I.

TABELLA I

P – Popolazione	Pazienti adulti ospedalizzati in setting di emergenza
I – Intervento	Applicazione del metodo standardizzato SBAR nel passaggio delle consegne
C – Confronto	Utilizzo del metodo Narrativo
O – Outcome	Individuare il metodo migliore in termini di efficacia ed efficienza. Le variabili fondamentali prese in considerazione sono: <ul style="list-style-type: none">• Minore perdita di dati;• Comunicazione del messaggio efficace;• Maggior rapidità nel passaggio di consegna;• Trasmissione delle informazioni fondamentali per l'assistenza al paziente;• Miglioramento della comunicazione all'interno del team multidisciplinare;• Favorisce il pensiero critico
M – Metodo	Revisione della letteratura
Quesito di ricerca	Quale tra Metodo SBAR e Narrativo risulta più efficace nel passaggio delle consegne in emergenza?

2.3 PAROLE CHIAVE UTILIZZATE

Per reperire articoli riguardanti il trasferimento delle consegne cliniche inoltre sono state utilizzate le seguenti parole chiave utilizzandole come termini liberi o incrociandole con gli operatori booleani:

- “Shift reports AND communication”
- “Documentation methods AND patients assessment”
- “SBAR method AND emergency”
- “SBAR technique”
- “Handover AND nursing”
- “Standardized handoff”
- “Structured communication AND emergency AND nursing”

Nella Tabella II invece vengono analizzate singolarmente le varie stringhe di ricerca prese in considerazione nello studio, andando ad evidenziare per ognuna la banca dati dalla quale abbiamo attinto le informazioni, la parola chiave o le parole chiave che avevamo immesso come stringhe di ricerca, il numero degli articoli che sono stati reperiti attraverso l’analisi delle banche dati e quelli che successivamente dopo un’accurata lettura e selezione sono stati inclusi nello studio perché pertinenti con quanto si doveva analizzare e con i criteri di limitazione che si erano posti a priori allo studio.

TABELLA II

BANCA DATI	STRINGA DI RICERCA O PAROLA CHIAVE	N° ARTICOLI REPERITI	N° ARTICOLI INCLUSI
CINAHL	“Shift reports AND communication”	26	2
CINAHL	“Documentation methods AND patients assessment”	18	1
CINAHL	“Standardized handoff”	16	2
PubMed	“SBAR method AND emergency”	31	1
PubMed	“SBAR technique”	79	3
PubMed	“Handover AND Nursing”	153	4
PubMed	“Structured communication AND emergency AND nursing”	92	2

2.4 CRITERI DI INCLUSIONE UTILIZZATI

Dalla ricerca e dopo l'analisi degli articoli o degli studi presi in considerazione è stato possibile identificare come fondamentalmente ci siano due tipi di stili trovati:

- 1) Studi/articoli che analizzano il trasferimento delle consegne cliniche in generale fornendo spiegazioni sulle tipologie prese in considerazione;
- 2) Studi/articoli che vanno ad identificare i vantaggi e i limiti di ciascun metodo mettendo poi in risalto quello più favorevole.

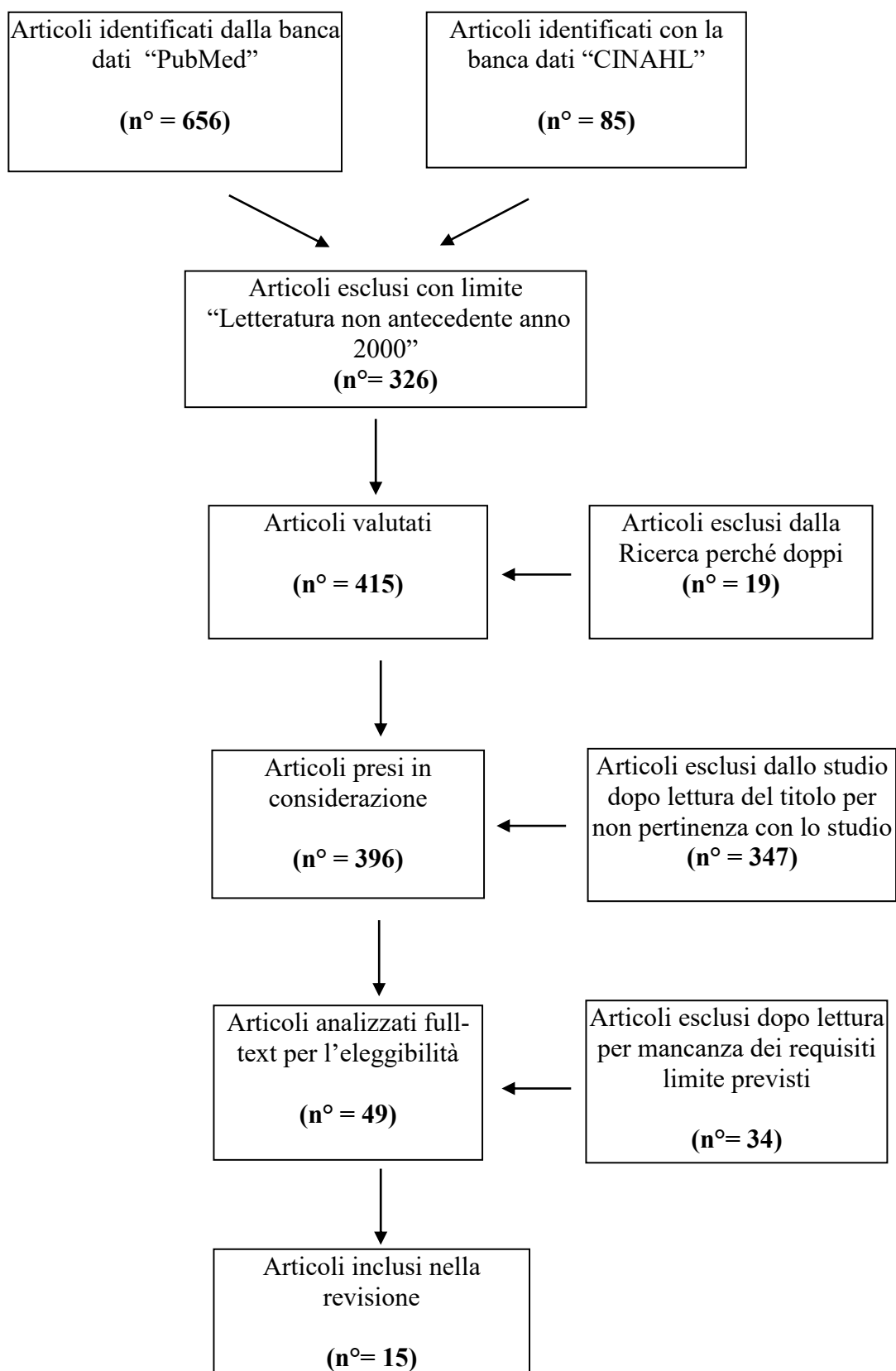
In questo lavoro di revisione della bibliografia, in cui si è deciso di individuare e mettere a confronto due tra i metodi più utilizzati per selezionare ed organizzare le informazioni da trasferire attraverso le consegne nel setting dell'emergenza, l'obiettivo è stato quello di riuscire a rintracciare attraverso la letteratura disponibile quale dei due metodi presi in considerazione fosse il più consigliato utilizzare in un setting assistenziale di emergenza.

I criteri di inclusione che sono stati scelti e posti in essere per la scelta degli articoli presenti in letteratura da selezionare sono stati i seguenti:

- **POPOLAZIONE:** per quanto riguarda la popolazione oggetto della revisione sono stati ammessi tutti quegli studi/articoli che riguardassero pazienti ospedalizzati adulti ammettendo quindi come criterio di esclusione in questa revisione tutti quegli articoli che invece avessero riguardato il paziente pediatrico;
- **TIPOLOGIA DI INTERVENTO:** nella revisione della letteratura oggetto dello studio sono stati ammessi ed inclusi tutti gli studi che utilizzassero come approcci il Metodo SBAR o il Metodo Narrativo;
- **CARATTERISTICHE:** sono stati inclusi quegli studi che rispettassero come caratteristiche formali la lingua inglese o spagnola e sono stati esclusi tutti quegli articoli la cui pubblicazione fosse antecedente all'anno 2000;
- **ESITI RICERCATI:**
 1. miglior gestione delle tempistiche di intervento assistenziale per assicurare che si possa intervenire sul paziente in qualsiasi momento e nel minor tempo possibile;
 2. riduzione degli errori nel passaggio delle informazioni e quindi minor rischio del verificarsi di eventi avversi che possano impattare negativamente sulla salute del paziente;
 3. maggiore efficienza ed efficacia del metodo;

4. miglioramento e snellimento della comunicazione da passare come consegna evitando perdite di dati o informazioni sovrabbondanti;

2.5 FLOW CHART RIASSUNTIVA – PRISMA 2009



Come ci viene illustrato dal diagramma di flusso in questa revisione della letteratura sono stati identificati in totale 741 articoli ricavati attraverso le banche dati on-line “PubMed” e “CINAHL”.

Di questi ne sono stati esclusi 326 perché non rispettavano il limite di inclusione posto nella revisione che non prevedeva l'utilizzo di letteratura di pubblicazione antecedente all'anno 2000, mentre altri 19 articoli sono stati esclusi dalla revisione perché risultavano doppi e quindi già presi in considerazione.

Successivamente altri 347 articoli sono stati esclusi dopo la lettura del loro titolo perché non risultavano pertinenti con le informazioni che si volevano ricercare in letteratura.

Questo ci ha portato ad analizzare e valutare 49 articoli in totale analizzando il full-text disponibile, di questi solamente 15 sono risultati soddisfare tutti i limiti di inclusione posti nella revisione della letteratura.

Per questo motivo ne sono stati aggiunti altri 3 ricavati attraverso la ricerca libera con il motore di ricerca “Google Scholar”, quindi in questa revisione sono stati inclusi e analizzati in tutto 18 articoli.

CAPITOLO 3-RISULTATI

3.1 DESCRIZIONE DEI RISULTATI

RIFERIMENTO DI STUDIO	CARATTERISTICHE DELLO STUDIO	CAMPIONE ANALIZZATO	RISULTATI OTTENUTI
Payne, Hardey & Coleman, (2000), Inghilterra. “Interactions between nurses during handovers in elderly care”.	Studio osservazionale	In questo studio viene analizzato un campione di 34 infermieri e di 23 passaggi di consegne effettuati tramite metodo narrativo.	In questo tipo di studio i risultati ottenuti ci indicano come i passaggi di consegne effettuati con il metodo Narrativo risultino in molti casi parziali in quanto vengono utilizzate abbreviazioni che non sono di facile comprensione da parte di colleghi, oppure di acronimi che non risultano di diretta focalizzazione. In molti casi vengono utilizzati dei giudizi soggettivi (esempio “molto bene”, “migliorato”) che poi potrebbero rendere difficile in termine di tempistiche e di

			<p>catalogazione un'eventuale comparazione.</p> <p>Dall'intervista presente sono emersi 2 risultati principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il primo che gli infermieri lamentano eccessiva documentazione clinica da registrare e trascrivere; - secondo che infermieri percepivano il rischio di denunce o contenziosi.
Sexton et al. (2004), Australia. "Nursing handovers: Do we really need them?".	Studio Qualitativo	<p>In questo studio viene analizzato un campione composto da 23 passaggi di consegne svolti tramite il metodo Narrativo.</p>	<p>I risultati che mette in evidenza tale studio mostrano i punti salienti posti a carico di questo tipo di approccio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - circa l'84,6% delle informazioni che vengono trasmesse tramite il passaggio delle consegne erano già ampiamente presenti tra la documentazione clinica dei pazienti; - il 9,5% delle informazioni non risultano di rilevata

			<p>importanza per l'assistenza del paziente;</p> <p>- solo il 5,9% di quanto dichiarato nelle consegne riguardava la gestione dei problemi critici del malato così da rischiare che questi potessero non essere registrati nella documentazione.</p>
<p>Strople & Ottani (2006). "Can technology improve intershift report? what the research reveals"</p>	<p>Revisione sistematica della letteratura</p>	<p>Non è evidenziato l'utilizzo di un campione.</p>	<p>In questa revisione della letteratura viene utilizzato uno studio osservazionale che viene condotto su un totale di 57 passaggi di consegna effettuati tramite l'approccio Narrativo. I risultati evidenziati dimostrano un alto tasso di incongruenza di informazioni nelle consegne riguardanti uno stesso paziente con una media del 30% e punte anche del 50%.</p>
<p>Saskatchewan Registered Nurses' Association (2011).</p>	<p>Linee guida</p>	<p>Non è evidenziato l'utilizzo di un campione.</p>	<p>Le linee guida prese in considerazione si soffermano e sottolineano</p>

<p>“Documentation: Guidelines for Registered Nurses”.</p>			<p>soprattutto che il metodo Narrativo necessita di tempistiche molto lunghe e le informazioni molto spesso non risultano esaurienti e di diretta comprensione, infatti questo porta molteplici volte chi ci ascolta ad interrompere le consegne per chiedere ulteriori spiegazioni o dati mancanti.</p>
<p>Ilan et al. (2012), Canada. “Handover patterns: an observational study of critical care physicians”.</p>	<p>Studio osservazionale prospettico</p>	<p>Il campione preso in considerazione dallo studio riguarda 40 passaggi di consegne svolte con il metodo Narrativo.</p>	<p>Dall’analisi accurata posta da questo studio canadese emerge chiaramente come la durata media del passaggio di consegne tra un professionista ed un altro sia di 2 min 58 sec per paziente. Inoltre viene evidenziato come gran parte dei contenuti riguardi le condizioni cliniche del paziente, ma che in questi passaggi di consegne alcuni elementi di sistemi standardizzati appaiono ma in modo puramente</p>

			<p>casuale non rispettando alcuno schema standard.</p> <p>Il risultato che più viene messo in evidenza e che con questo metodo gli elementi mancanti corrispondono a più della metà delle informazioni.</p>
<p>Manning M.L. (2006). “Improving clinical communication through structured conversation”.</p>	<p>Articolo editoriale</p>	<p>Non è evidenziato l’uso di nessun tipo di campione.</p>	<p>In questo articolo viene evidenziato come il metodo SBAR sia uno strumento di facile utilizzo e memorizzazione perché ci fornisce un approccio strutturato e standardizzato che ci permette di migliorare il passaggio di informazioni così da renderlo più veloce ed efficace soprattutto in setting di emergenza.</p> <p>Inoltre illustra come caratteristica fondamentale del metodo SBAR quella di mantenere il messaggio che si intende passare chiaro, diretto e nitido.</p>

<p>Salerno et al. (2009) Honolulu, USA. “Standardized signout reduces intern perception of medical errors on the general internal medicine ward”.</p>	<p>Studio prospettico sperimentale</p>	<p>Il campione preso in esame riguarda 399 passaggi di consegne effettuati con metodo standardizzato.</p>	<p>In questo tipo di studio sono stati presi in esame 399 passaggi di consegne in totale, di cui una parte sono stati effettuati prima dell'introduzione di un metodo standardizzato come lo SBAR e un'altra parte dopo l'introduzione. I risultati evidenziano come dopo l'introduzione della standardizzazione del metodo, soprattutto nel turno di notte, la probabilità di rilevare dati mancanti si abbassi notevolmente.</p>
<p>Kesten K.S. (2011). “Role-Play Using SBAR Technique to Improve Observed Communication Skills in Senior Nursing Students”.</p>	<p>Studio sperimentale randomizzato</p>	<p>Il campione analizzato dallo studio sono stati 115 studenti di Infermieristica.</p>	<p>I risultati di questo studio mettono in evidenza come gli studenti che vengono addestrati all'uso della metodologia SBAR per il passaggio delle consegne cliniche risultano avere più dimestichezza e quindi risultano più efficaci e veloci nelle modalità e nelle tempistiche del passaggio di informazioni</p>

			rispetto a chi non ha avuto nessun tipo di addestramento.
Tews, Liu & Treat. (2012) Wisconsin, USA. "Situation-background-assessment-recommendation (SBAR) and emergency medicine residents' learning of case presentation skills".	Studio osservazionale	Lo studio prende in esame come campione 25 studenti che svolgono tirocinio.	Questo studio viene svolto nell'unità operativa Medicina d'Urgenza ed evidenzia come dopo aver ricevuto una formazione adeguata all'utilizzo del Metodo SBAR tale strumento viene utilizzato nel tempo apportando miglioramenti significativi al passaggio delle consegne.
Cornell, Gervis, Yates & Vardaman, (2013). "Impact of SBAR on nurse shift reports and staff rounding".	Studio qualitativo	Il campione analizzato da questo studio riguarda 269 passaggi di consegne attraverso l'utilizzo del metodo SBAR.	I risultati messi in particolare evidenza da questo studio e che vengono posti come punti di forza del metodo SBAR sono: 1. lo SBAR riduce il tempo dedicato alle consegne garantendo sempre un elevato standard; 2. le informazioni risultano più dirette e comprensibili da parte di

			tutti i professionisti.
Aniarti, (2014). “Il passaggio di consegne tra Emergenza Territoriale e Pronto Soccorso: studio osservazionale con metodo "SBAR”.	Studio osservazionale	I campioni presi in esame sono 121 passaggi di consegne effettuati tramite metodo SBAR e 20 infermieri del servizio di 118.	Lo studio mette in evidenza come l’ordine standardizzato del metodo SBAR venga completamente rispettato soltanto per quanto concerne i codici rossi che sono i casi più critici, mentre una parte importante dei soccorritori non rispetta la standardizzazione posta dal metodo al 100%.
Garcia-Sanchez, M. J., Fernandez-Guerrero, C., Lopez-Toribio, P., Bueno-Cavanillas, A., Prieto-Cuellar, M., Guzman-Malpica, E. M., et al. (2014). Granada, Spagna. “Quality of the anesthesiologist written record during the transfer of postoperative	Studio sperimentale randomizzato	Il campione preso in considerazione in questo studio sono 180 passaggi di consegna avvenuti con il metodo SBAR.	In questo studio sono stati valutati e confrontati 3 periodi di osservazione clinica: il primo periodo di durata di circa due mesi che è individuato come periodo pre-uso della metodologia SBAR; il secondo periodo sempre di due mesi di durata dopo attuazione della metodologia SBAR; il terzo periodo invece prendeva in esame

<p>patients: Influence of implementing a structured communication tool”.</p>			<p>sempre dopo l’adozione della metodologia SBAR i pazienti trasferiti con tale metodo o con approccio narrativo. I risultati di questo studio hanno dimostrato come dopo l’adozione del metodo SBAR ci siano stati dei miglioramenti significativi in termini di qualità della documentazione clinica e di minor perdita di informazioni durante il passaggio di consegne.</p>
<p>Wang, W., Liang, Z., Blazeck, A., & Greene, B. (2015). “Improving chinese nursing students' communication skills by utilizing videostimulated recall and role-play case scenarios to introduce them to the SBAR technique”.</p>	<p>Studio osservazionale</p>	<p>Il campione di studio individuato sono un gruppo di 18 infermieri in tirocinio per il conseguimento di un master.</p>	<p>I risultati di questo studio osservazionale mettono in evidenza come con l’adozione della tecnica SBAR nel passaggio di consegne via sia stato un netto miglioramento in termini di velocità del passaggio e di minor perdita di informazioni durante questo. In aggiunta il 93.8% del campione preso in esame dichiara alla fine dello</p>

			<p>studio che nella propria pratica assistenziale futura adotterà l'approccio standardizzato SBAR per il passaggio delle consegne.</p>
<p>Joint Commission Resoucers, (2008). "Handoff communication: Toolkit for implementing the National Patient Safety Goal".</p>	<p>Linee guida</p>	<p>Non è evidenziato l'uso di nessun tipo di campionamento.</p>	<p>La "Joint Commission" dopo aver analizzato il verificarsi di numerosi errori ed eventi sentinella causati da una comunicazione inefficace e dalla perdita di numerose informazioni fondamentali nel percorso clinico assistenziale dei pazienti, introduce come obiettivo nazionale per la sicurezza dei pazienti quello di implementare l'utilizzo di un approccio standardizzato per il passaggio delle consegne, suggerendo il metodo SBAR come uno di questi.</p>

<p>Pothier, Monteiro, Mooktiar & Shaw (2005). “Pilot study to show the loss of important data in nursing handover”.</p>	<p>Studio osservazionale</p>	<p>Il campione scelto per questo tipo di studio riguarda 5 infermieri e 60 passaggi di consegne.</p>	<p>In questo studio i 60 passaggi di consegne presi in esame sono stati divisi in 3 modalità, 1/3 sono stati svolti con metodo Narrativo, 1/3 con metodo scritto e 1/3 con metodo standardizzato SBAR.</p> <p>I risultati dello studio hanno dimostrato come nelle consegne con metodo Narrativo ci sia stata una perdita molto significativa dei dati e delle informazioni, il gruppo scritto invece ha mostrato un miglioramento in termini di perdita di informazioni, mentre nel gruppo che ha utilizzato l’approccio standardizzato SBAR praticamente la perdita di informazioni è stata quasi nulla.</p> <p>Questo dimostra come l’approccio standardizzato SBAR prevenga la perdita di informazioni nel</p>
--	------------------------------	--	--

			passaggio delle consegne e migliori l'assistenza al paziente.
Andrea Fontanella, (2017). “La comunicazione tra professionisti - Italian Journal of Medicine 2017”	Articolo editoriale	Non è evidenziato l'utilizzo di nessun campione.	L'autore con questo articolo ci vuole illustrare come oggi la comunicazione tra i vari professionisti che prendono in carico il paziente soprattutto in ambito sanitario sia essenziale, per quanto riguarda il passaggio di informazioni nelle consegne. Inoltre evidenzia come la letteratura sia oggi concorde nel considerare la tecnica SBAR lo strumento più efficace da utilizzare in tutte le situazioni in cui vi sia un passaggio di presa in carico dell'assistito, facendo particolare riferimento all'area critica o di emergenza dove questo metodo standardizzato favorisce lo sviluppo di schemi

			mentali e riduce e velocizza il passaggio di informazioni migliorando la qualità dell'assistenza erogata.
Velji K, Baker GR, Fancott C, et al. (2008) "Effectiveness of an adapted SBAR communication tool for a rehabilitation setting".	Studio osservazionale	Nessun campione è stato evidenziato nello studio.	I risultati di questo studio mettono in risalto l'efficacia del metodo SBAR nel miglioramento della sicurezza e dell'assistenza al paziente soprattutto nel passaggio di informazioni in caso di pazienti critici o in contesti di emergenza. Oltre a questo però lo studio ha ampliato l'uso dello strumento SBAR ad altri contesti portando in evidenza come questo abbia il potenziale di migliorare la comunicazione all'interno del team multidisciplinare anche in contesti di riabilitazione.
Patterson E.S. (2008) "Structuring	Articolo editoriale	Non è specificato l'uso di nessun tipo di campione.	In questo articolo vengono illustrati sia gli aspetti positivi che

flexibility: the potential good, bad and ugly in standardization of handovers”.

negativi che potrebbe avere la standardizzazione del passaggio delle consegne, ma viene messo in risalto come gli aspetti siano molteplici rispetto a quelli negativi portando ad un miglioramento delle pratiche clinico assistenziali al paziente e portando ad una riduzione di perdita di informazioni e quindi ad un minor rischio della possibilità che si possano verificare eventi avversi.

CAPITOLO 4-DISCUSSIONE

4.1 DISCUSSIONE DEI RISULTATI

In questa revisione della letteratura tutti gli studi o gli articoli presi in considerazione e analizzati presentano una visione perlopiù univoca e compatta su quale metodo sia più efficace ed efficiente per selezionare ed organizzare le informazioni da trasmettere attraverso il passaggio di consegne.

Infatti gli articoli inseriti, seppur alcuni risultino limitati nell'interpretazione dei dati presi in considerazione, comunque evidenziano la sicurezza e sicuramente l'efficienza della metodologia di passaggio delle consegne standardizzato con approccio SBAR rispetto all'approccio narrativo soprattutto laddove si operi in contesti di emergenza.

Nello studio osservazionale svolto da Payne, Hardey e Coleman (2000), che analizza i passaggi di consegne avvenuti tramite un approccio narrativo, viene messo in evidenza come l'utilizzo di questo approccio legato al trasferimento delle informazioni vada a generare una trasmissione parziale causata da abbreviazioni che non sono di facile comprensione e che possono portare ad errate interpretazioni del messaggio.

Un ulteriore limite che viene sottolineato da questo studio è la ricchezza di giudizi soggettivi presenti in questi passaggi di consegne e la presenza di informazioni ridondanti che portano inevitabilmente ad un allungamento delle tempistiche di assistenza e che possono rendere difficile un'eventuale comparazione dei risultati (Payne, Hardey & Coleman, 2000).

Nello studio qualitativo eseguito da Sexton (2004) viene evidenziato come circa l'85% delle informazioni cliniche che vengono trasmesse attraverso il passaggio di consegne con approccio narrativo fossero già ampiamente descritte e presenti nella documentazione clinica dei pazienti e che invece solamente un 6% di quello che era dichiarato riguardava la gestione dei problemi critici del malato che rischiavano di non essere registrati in documentazione, il che in una realtà di urgenza soprattutto potrebbe causare gravi ripercussioni sulla qualità dell'assistenza clinica prestata al paziente portando al verificarsi di complicanze che si sarebbero potute ampiamente evitare (Sexton et al., 2004).

Nella revisione della letteratura svolta da Stroppe e Ottani (2006), i risultati ottenuti dimostrano come ci sia un tasso di incongruenza di informazioni molto alto con l'approccio narrativo nelle consegne che riguardano uno stesso paziente tra i vari professionisti, con punte

che raggiungono anche il 50% di discrepanza tra le informazioni contenute (Strople & Ottani, 2006).

“Saskatchewan Registered Nurses’ Association”, nelle linee guida pubblicate nel 2011, mette in risalto come la modalità del passaggio di consegne narrativo necessiti di molto più tempo rispetto ad una modalità standardizzata perché molto spesso le informazioni non sono esaurienti e di diretta comprensione e questo porta chi ci ascolta e chi ci deve comprendere ad interrompere le consegne per chiedere informazioni ulteriori o incomprese.

Infatti anche dallo studio di Ilan (2012) emerge come la durata media del passaggio di consegne tra un professionista ed un altro con l’approccio di tipo narrativo duri in media 2 minuti e 58 secondi per ciascun paziente ma che nonostante questo il risultato dimostra che si verifica una perdita delle informazioni cliniche pari quasi al 60 % a fronte comunque di una tempistica dedicata molto superiore rispetto a se si fosse adottato un metodo standardizzato come lo SBAR, poiché, ogni infermiere descrive le situazioni assistenziali e le priorità del paziente su base soggettiva e non oggettiva (Saskatchewan Registered Nurses’ Association, 2011; Ilan et al., 2012).

Il metodo SBAR (acronimo di Situation, Background, Assessment, Recommendation) invece nasce in tutto un altro ambito rispetto a quello ospedaliero, cioè in quello militare dove c’era la forte necessità da parte degli ufficiali e del personale militare a bordo dei sottomarini, di comunicare tempestivamente e senza errori interpretativi le informazioni.

L’utilizzo di tale metodo in ambito sanitario invece è riconducibile al medico anestesista Michael Leonard il quale, essendo responsabile della sicurezza sui pazienti, si era interrogato su come migliorare le cure mediche ed in particolare il processo di passaggio delle informazioni.

Nello studio osservazionale svolto da Pothier (2005), presi in considerazione 60 passaggi di consegne svolti per un terzo con metodo Narrativo, un terzo con metodo scritto e un terzo con metodologia SBAR, i risultati dello studio mettono in forte evidenza come nel metodo Narrativo vi fosse nelle consegne una significativa perdita dei dati e delle informazioni che dovevano essere trasmesse, mentre nel gruppo di consegne dove era stato utilizzato il metodo SBAR la perdita di notizie o indicazioni fosse stata quasi nulla, a supporto del fatto che questa metodologia vada a prevenire la dispersione di informazioni fondamentali al fine di migliorare l’assistenza al paziente (Pothier, Monteiro, Mooktiar & Shaw, 2005).

In un altro studio osservazionale invece viene messo in risalto come la metodologia SBAR vada a migliorare la sicurezza dell'assistenza sul paziente soprattutto nel caso si operi in contesti di emergenza e quindi con pazienti definiti critici, perché riesce a migliorare la comunicazione all'interno del team di professionisti sanitari che si dovrà occupare dei vari aspetti di intervento di cui necessita il paziente migliorando il lavoro di squadra (Velji K., Baker G.R., Fancott C., et al., 2008).

Un ulteriore punto di forza, messo in risalto dalla letteratura, riguardo il metodo SBAR è quello di permettere una comunicazione chiara dei problemi di maggior evidenza del paziente. In particolare questo aspetto viene evidenziato in un articolo della letteratura presa in revisione dove risulta che questo approccio standardizzato sia di facile utilizzo e interpretazione e, mette in luce proprio come caratteristica fondamentale quella di riuscire a mantenere le informazioni contenute all'interno del messaggio e passarlo in modo chiaro, diretto e nitido evitando ritardi ed incomprensioni (Manning M.L., 2006).

Quest'ultimo aspetto analizzato permette inoltre di assicurare, laddove venga applicato questo metodo ovviamente, una completezza di informazioni che consenta di alzare notevolmente l'assistenza erogata rispetto a quando viene utilizzato un approccio come quello narrativo che invece va ad aumentare la probabilità di perdere delle informazioni e dei dati che potrebbero portare al verificarsi di eventi avversi riguardo la salute del paziente (Salerno et al. 2009, Garcia-Sanchez et al. 2014).

L'approccio che quindi sembra garantire maggiore efficacia ed efficienza in tutte le situazioni in cui vi sia un passaggio di presa in carico dell'assistito è quello che utilizza l'acronimo SBAR, e anche la letteratura è concorde in questo, evidenziando, come sia ancora più evidente ed importante che questo tipo di approccio standardizzato venga applicato in pazienti con condizioni di maggiore criticità e quindi nell'emergenza.

In particolare alcuni studi mettono in risalto proprio come principale punto di forza di questo metodo quello di velocizzare il passaggio di informazioni tra gli operatori andando a limitare le considerazioni soggettive e la perdita dei dati, al fine di garantire sempre un elevato standard assistenziale e facendo sì che le informazioni cliniche possano essere più dirette e comprensibili da parte di tutti quei professionisti che si occupano del paziente critico, favorendo lo sviluppo di schemi mentali facilmente e velocemente condivisibili (Andrea Fontanella, 2017; Wang et al., 2015; Cornell P. et al., 2013).

4.2 DESCRIZIONE OUTCOME

Nella seguente tabella (n° III) sono riassunti i principali “outcome” ritrovati e il numero degli articoli che li mettono in evidenza tra quelli presi in considerazione nello studio, sempre mettendo a confronto le due metodologie di approccio al passaggio delle consegne.

Tabella III

METODO NARRATIVO	N° ARTICOLI	METODO SBAR	N° ARTICOLI
Trasmissione parziale dei dati	4	Minor perdita di dati fondamentali nel processo assistenziale	6
Difficoltà di interpretazione del messaggio da passare	3	La comunicazione del messaggio risulta più diretta ed efficace	4
Carattere soggettivo della consegna	2	Carattere oggettivo della consegna che risulta più chiara nell'evidenziare le problematiche principali del paziente.	2
Presenza di informazioni superflue	2	Migliora il lavoro di squadra all'interno del team multidisciplinare aumentando gli standard assistenziali	3
Tempistiche di passaggio del messaggio lunghe	2	Il passaggio delle consegne risulta molto più veloce e diretto grazie	4

		alla standardizzazione rispetto all'approccio narrativo	
Incongruenza tra le informazioni trasmesse da uno ad un altro operatore	3	Assicura la completezza delle informazioni che si intende trasmettere	2
		Promuove lo sviluppo del pensiero critico necessario per prendere delle decisioni in maniera oculata	3
		Riduce la probabilità che si possano verificare eventi avversi riguardo la salute del paziente	4

4.3 LIMITI DELLO STUDIO

In base all'analisi dei differenti articoli presi in considerazione in questa revisione della letteratura sono comunque emersi dei limiti.

Uno dei limiti che viene evidenziato è che i vari lavori reperiti non hanno una vera e propria uniformità di obiettivi ma trattano in alcuni casi l'argomento in maniera più generica e quindi è stata necessaria un'accurata estrapolazione dei dati da un contesto più ampio ad un contesto più specifico, come il setting di emergenza.

Un altro limite è il fatto che nello studio sono stati inseriti lavori di metodologia diversa come revisioni della letteratura, studi retrospettivi, alcuni studi osservazionali, linee guida e articoli editoriali che hanno reso più difficile la loro comparazione.

Il limite maggiormente riscontrato nella redazione di questo studio riguarda la difficoltà nel ricercare gli studi clinici necessari alla stesura del lavoro poiché moltissimi articoli ritrovati sono stati scartati in quanto l'argomentazione che trattavano deviava fin troppo dal contesto di analisi delle due singole metodiche di passaggio delle consegne, il metodo Narrativo e il metodo SBAR, che sono il fulcro invece di questa revisione della letteratura o perché risultavano studi di pubblicazione antecedente all'anno 2000 che abbiamo posto come criterio limite di inclusione nello studio.

CAPITOLO 5-CONCLUSIONI

5.1-CONCLUSIONI DELLO STUDIO

Il passaggio di consegne è un momento fondamentale dell'assistenza clinica di un paziente soprattutto se ci si trova ad operare in un "setting" di emergenza.

La consegna consiste nel passaggio di informazioni aggiornate riguardo il paziente e rappresenta il momento nel quale gli infermieri si ritrovano assieme, ad ogni cambio turno, per confrontarsi e comunicarsi le informazioni necessarie a ricostruire quanto è accaduto durante il turno appena concluso e per trasmettersi i dati necessari a pianificare l'assistenza.

Questo momento rappresenta uno dei fattori chiave e un fondamentale elemento per la sicurezza nell'assistenza ai pazienti.

I risultati della revisione mostrano che in letteratura vi sono numerosi metodi per impostare le consegne e selezionare le informazioni da trasmettere, ma in questa ricerca ne sono stati presi in esame due che sono quelli più utilizzati, e vi è stata fatta un'analisi comparativa attraverso la revisione della letteratura per capire quale dei due metodi fosse il più efficiente e sicuro per il passaggio di consegne soprattutto trovandosi all'interno di un contesto di emergenza.

I due differenti approcci analizzati sono il metodo Narrativo e il metodo standardizzato SBAR (Situation- Background- Assessment- Recommendation).

I risultati ottenuti da questa revisione sono concordi nell'analizzare come l'approccio narrativo ad oggi, soprattutto nell'ambito dell'emergenza e quindi, laddove ci troviamo di fronte ad un paziente con criticità multiple e comorbidità di vario tipo, non rappresenta la metodologia migliore per garantire un elevato standard qualitativo dell'assistenza e per impedire la perdita di dati, al fine di garantire una comunicazione efficace delle informazioni riguardanti l'assistito.

I punti salienti messi in evidenza dalla letteratura come criticità di questa metodologia per il passaggio di consegne sono:

- la trasmissione parziale dei dati tramite la consegna che molte volte può essere causata dall'uso di abbreviazioni che purtroppo possono non essere di facile e diretta comprensione da parte di chi deve interpretare il messaggio;

- la ricchezza di giudizi soggettivi presenti che rendono difficile anche una possibile comparazione della consegna;
- la presenza di informazioni non indispensabili ai fini di mantenere un'elevata efficienza del passaggio dei dati e che portano inevitabilmente ad un allungamento delle tempistiche di intervento e di assistenza al paziente che soprattutto in contesti di emergenza risultano un forte punto a sfavore;
- l'alto tasso di incongruenza nelle informazioni trasmesse nei vari passaggi di consegne effettuati che potrebbero causare gravi ripercussioni sulla qualità dell'assistenza erogata al paziente portando al verificarsi di complicanze ed eventi avversi.

Per migliorare la comunicazione e standardizzarla su di un livello di qualità e sicurezza accettabili i risultati della revisione mostrano come la letteratura sia concorde nel favorire l'adozione di un approccio standardizzato come il metodo SBAR soprattutto laddove si vada ad operare in unità operative o contesti di emergenza.

La letteratura mette in risalto come lo SBAR (acronimo che sta per Situation, Background, Assessment, Recommendation) nasca in ambito militare dove era forte la necessità da parte del personale militare a bordo dei sottomarini, di comunicare tempestivamente e senza errori interpretativi le informazioni.

In ambito sanitario invece l'introduzione di questo metodo è riconducibile ad un medico anestesista americano, il Dott. Micheal Leonard, il quale essendo a capo dell'unità che si occupava della sicurezza dell'assistenza dei pazienti, si interrogò su come poter apportare delle migliorie in questo ambito e in particolare su come migliorare il passaggio di informazioni e quindi la comunicazione tra i vari membri dello staff assistenziale individuando proprio questo tipo di approccio come il migliore.

Anche l'OMS, cioè l'Organizzazione Mondiale della Sanità, ha dato un ulteriore risalto in termini di efficacia ed efficienza a questo tipo di metodica standardizzata del passaggio di consegne inserendola dal 2009 a pieno titolo tra i "Communication Tools" per la sicurezza dei pazienti, cioè tra gli strumenti di comunicazione di consigliato utilizzo.

I punti di forza più rilevanti e apprezzabili che si sono individuati tramite questa revisione della letteratura e che mettono in risalto questa metodologia e il suo uso soprattutto legato ad unità operative di carattere critico sono:

- apporta migliorie nel campo della comunicazione tra i vari membri dell'equipe assistenziale con conseguente aumento della sicurezza per l'assistenza del paziente;
- consente attraverso la sua forma standardizzata e di semplice interpretazione di comunicare in modo coerente e succinto tra i vari professionisti le informazioni riguardanti il paziente migliorando il lavoro di squadra al fine di ottenere o di mantenere un elevato standard assistenziale;
- permette di comunicare in modo chiaro e preciso i problemi di maggior rilievo o le questioni riguardanti le maggiori criticità dell'assistito, aspetto molto importante nell'ambito dell'emergenza dove bisogna decidere sempre le priorità di intervento rispetto alle condizioni del paziente;
- assicura una completezza delle informazioni che si intendono trasmettere attraverso il passaggio delle consegne e riduce la probabilità del verificarsi di una perdita dei dati e quindi di poter causare degli eventi avversi che potrebbero ricadere poi sul malato;
- promuove lo sviluppo del pensiero critico perché, attraverso la sua standardizzazione, questa metodologia ci permette di interpretare al meglio le informazioni così da poter utilizzare in modo ottimale le nostre conoscenze e abilità per assumere le decisioni più oculate ed esprimere dei giudizi ponderati al fine di fornire risposte professionali appropriate anche in condizioni di criticità o di emergenza;
- fornisce l'opportunità di proporre un intervento o di prendere decisioni in maniera collaborativa migliorando la relazione tra medico ed infermiere, ma anche con gli altri membri dell'equipe multidisciplinare (infermieri, ostetriche, tecnici radiologi, fisioterapisti ed altri) che attraverso il passaggio delle consegne trasferiscono o acquisiscono informazioni riguardanti l'assistenza del paziente;
- permette di velocizzare il passaggio delle informazioni che avviene tramite le consegne attraverso il suo approccio standardizzato che oltre a renderlo versatile e semplice nella sua applicabilità in vari contesti e situazioni contribuisce allo sviluppo di un modello mentale condiviso tra i vari operatori che permette soprattutto nell'emergenza di attuare e pianificare interventi efficaci ed efficienti per garantire la sicurezza del paziente.

Alla fine di questa revisione quindi la letteratura mi sembra concorde nel favorire l'adozione e l'approccio di una metodologia strutturata come il Metodo SBAR rispetto ad un approccio narrativo per quanto concerne la tematica del passaggio delle consegne in emergenza, perché

lo SBAR ci permette una trasmissione delle informazioni conciso e veloce ma allo stesso tempo completo e ordinato, riducendo le possibili incomprensioni tra i vari membri dell'equipe o la trasmissione di informazioni incomplete che potrebbero portare ad un incompleta definizione delle problematiche del paziente e quindi ad allungare le tempistiche di intervento aumentando la probabilità del verificarsi di complicanze o di eventi avversi riguardanti le condizioni cliniche dell'assistito.

BIBLIOGRAFIA

- Abdullah Alkhenizan, Charles Shaw, (2011). "Impact of Accreditation on the Quality of Healthcare Services: Systematic Review of the Literature". *Ann Saudi Med* 2011: 407-416;
- Andrea Fontanella, (2017). "La comunicazione tra professionisti". *Italian Journal of Medicine*, 2017; volume 5(1): 4-6;
- Aniarti, (2014). "Il passaggio di consegne tra emergenza territoriale e pronto soccorso. Studio osservazionale con metodo SBAR";
- Australian Medical Association (AMA), (2006). "Safe Handover: safe patients. Guidance on clinical handover for clinicians and managers". Kingston Act: The Australian Medical Association Limited, 2006.
- Chaboyer W., McMurray A., Johnson J., Hardy L., Wallis M. & Sylvia Chu F. Y. (2009). "Bedside handover: Quality improvement strategy to transform care at the bedside". *Journal of Nursing Care Quality*, 136-142;
- 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*, 422-428;
- Clark E., Squire S., Heyme A. et al. (2009). "The PACT Project: improving communication at handover". *The medical journal of Australia*, 2009, 125-127;
- 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;
- Garcia-Sanchez M. J., Fernandez-Guerrero C., Lopez-Toribio P., Bueno-Cavanillas A., Prieto-Cuellar M., Guzman-Malpica E. M., et al. (2014). "Calidad del registro escrito del medico anestesiolego durante la transferencia de pacientes postoperados: influencia de la aplicacion de una herramienta de comunicacion estructurada". *Revista Espanola De Anestesiologia y Reanimacion*, 6-14;
- H&HN research and Sentara Health Care, 2008;
- Ilan R., LeBaron C. D., Christianson M. K., Heyland D. K., Day A. & Cohen M. D. (2012). "Handover patterns: An observational study of critical care physicians". *BMC Health Services Research*, 11-12;

- Joint Commission, (2008). “Joint Commission Resources: Handoff communications: Toolkit for implementing the National Patient Safety Goal”;
- Kesten K. S. (2011). “Role-play using SBAR technique to improve observed communication skills in senior nursing students”. *The Journal of Nursing Education*, 79-87;
- Manning M. L. (2006). “Improving clinical communication through structured conversation”. *Nursing Economics*, 268-271;
- Patterson E. S., & Wears R. L. (2010). “Patient handoffs: Standardized and reliable measurement tools remain elusive.” *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety / Joint Commission Resources*, 52-61;
- Patterson E.S. (2008). “Structuring flexibility: the potential good, bad and ugly in standardization of handovers”. *Qual Saf Health Care* 2008, 4-5;
- Payne S., Hardey M. & Coleman P. (2000). “Interactions between nurses during handovers in elderly care”. *Journal of Advanced Nursing*, 277-285;
- Pothier D., Monteiro P., Mooktiar M., Shaw A. (2005). “Handover: Pilot study to show the loss of important data in nursing handover”. *British Journal of Nursing*, 2005, 1090-1093;
- Salerno S. M., Arnett M. V. & Domanski J. P. (2009). “Standardized sign-out reduces intern perception of medical errors on the general internal medicine ward”. *Teaching and Learning in Medicine*, 121-126;
- Saiani L., Brugnoli A. (2011). “Trattato di cure infermieristiche”. *Idelson Gnocchi*, 277-81;
- Saskatchewan Registered Nurses’ Association (2011). “Documentation: Guidelines for Registered Nurses”.
- Sexton A., Chan C., Elliott M., Stuart J., Jayasuriya R., Crookes P., (2004). “Nursing handovers: Do we really need them?”. *Journal of Nursing Management*, 2004, 37-42;
- Strople B., & Ottani P. (2006). “Can technology improve intershift report? what the research reveals”. *Journal of Professional Nursing: Official Journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 197-204;
- 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*, 370-373;

- 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*, 881-887;
- Watson C. (2014). “Mild traumatic brain injury in the military: Improving the referral/consultation process”. *U.S.Army Medical Department Journal*, 67-72.
- World Health Organization: collaborating Centre for Patient Safety Solutions. “Patient Safety Solutions: Communication During Patient Hand-Overs”. 2007.

RINGRAZIAMENTI

In questo percorso universitario, devo essere sincero, vi sono stati dei momenti bellissimi e gratificanti sia dal punto di vista professionale che relazionale ma anche dei passaggi difficili, delle difficoltà che grazie alle persone che mi sono state vicino e a quelle che mi hanno sempre dimostrato la loro presenza anche soltanto con una parola o uno sguardo sicuramente non sarei riuscito a superare.

Ci tengo a ringraziare in primis la mia famiglia, perché sono stati coloro che mi hanno supportato e sopportato soprattutto durante questi intensi anni e senza dei quali sicuramente non ce l'avrei fatta.

Ringrazio mia zia Silvia, perché è da sempre più di una zia e quasi una seconda mamma per me ed è sempre stata la mia prima sostenitrice in tutto quello che ho fatto nella mia vita attraverso la sua sincerità spiccata.

Ringrazio tutti i miei amici, quelli nuovi e soprattutto quelli che ci sono da una vita, con i quali ho condiviso gioie e dolori, perché ognuno di loro nel suo piccolo mi ha regalato un po' di sé stesso e mi ha permesso di crescere, perché fondamentalmente saranno sempre la mia seconda famiglia sulla quale saprò sempre di poter contare.

Per quanto riguarda i ringraziamenti ufficiali ci tengo particolarmente a ringraziare naturalmente tutti i tutor che mi hanno guidato durante questi anni universitari, perché sono stati di fondamentale riferimento e soprattutto la Prof.ssa Mara Marchetti perché in più di una occasione e in alcuni momenti di difficoltà non è stata soltanto il mio tutor ma molto di più.

Ringrazio la mia relatrice la Prof.ssa Paola Graciotti e la mia correlatrice la Prof.ssa Anna Rita Lampisti perché sono state fondamentali e mi hanno aiutato per la stesura di questa tesi.

Ringrazio anche il nostro Direttore di Canale il Prof. Maurizio Mercuri perché oltre a rappresentare la sua figura mi ha sempre dimostrato di credere in me e nelle mie capacità

Per ultimo invece vorrei ringraziare tutti i pazienti e gli infermieri che ho incontrato durante questo viaggio, perché con le loro parole, con i loro sorrisi e con i loro insegnamenti oggi sono riuscito a raggiungere questo traguardo e sicuramente mi hanno reso una persona migliore.