

***LA TRASMISSIONE DELLE
INFORMAZIONI ATTRAVERSO
LE CONSEGNE***

Definizione di Consegna (handover)

La Consegna fra turni è un importante processo di compartecipazione delle informazioni per accertare e mantenere continuità della qualità nell'assistenza al paziente. Deve garantire gli standard di pratica legali e professionali.

(Benson 2007)

Definizione di Consegna

“Lo scambio di consegne infermieristiche, che di solito avviene nel cambio turno, è sempre stato una parte importante del processo di comunicazione, fornendo una direzione e un focus per l’inizio del turno successivo e aiutando a mantenere la continuità del percorso di cura”

Fenton W. Developing a guide to improve the quality of nurses' handover. Nurs Older People. 2006;

Il passaggio di informazioni: scopi

MIGLIORARE

- la sicurezza del paziente
- il flusso del lavoro
- la qualità delle cure

QUANDO AVVIENE?

Durante TUTTO il percorso
assistenziale

- Al cambio turno
- Negli scambi interdisciplinari
- Nei trasferimenti da una unità ad un'altra, nella dimissione per il territorio
- In situazioni di interruzione dal servizio (pausa)

- Trasferendo informazioni è trasferita la RESPONSABILITA' del paziente e garantita la sua SICUREZZA

TUTTAVIA

LE CONSEGNE SCRITTE /VERBALI POSSONO ESSERE

- Incomplete
- Inaccurate
- Di durata non sostenibile dalle organizzazioni

PROBLEMI

- Fattori individuali
- Fattori interpersonali
- Fattori organizzativi

Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization (JCHCO):

Esiste la necessità di migliorare la comunicazione tra il personale

OMS (2007):

Per favorire la sicurezza è necessario un metodo **STRUTTURATO** di trasmissione delle informazioni

Le consegne infermieristiche hanno funzione

- **Di assicurare continuità assistenziale e presa in carico dei pazienti**
- **Comunicativa**
- Di facilitare i neoassunti nella **socializzazione** al lavoro (si crea un contesto di condivisione di emozioni, sentimenti, vissuti)
- **Di debriefing** (eventi stressanti)
- **Di sicurezza**

Tipologie

- Consegne scritte
- Consegne tradizionali o verbali
- Consegne al letto del paziente
- Consegna MISTE

Tempo dedicato

Il tempo varia in funzione

- Della modalità utilizzata (scritta, verbale o combinata),
- Del contesto (in luogo appartato o al letto del paziente)
- Del numero di pazienti su cui comunicare e sul numero di nuovi pazienti
- Del livello di formazione ed esperienza del gruppo infermieristico
- Del momento della giornata
- Dei modelli organizzativi in uso

Modalità

Consegne al letto del paziente

- in cui le informazioni sono condivise al capezzale del paziente con gli infermieri del turno seguente

Consegne con relazione scritta

- che consistono in una revisione delle informazioni documentate, senza possibilità di discussione faccia a faccia

Consegne registrate su cassetta

- in cui gli infermieri in turno registrano su di un nastro le informazioni da trasmettere. Esso viene poi ascoltato dai colleghi del turno successivo, nel momento dello scambio di consegne

Modalità

Consegne Verbali

- in cui lo scambio di consegne viene trasmesso solamente a voce, lasciando all'infermiere che le riceve la decisione di trascrivere le informazioni ricevute o meno

Linee guida

- lo scambio d'informazioni viene guidato da una griglia da compilare o da una checklist che indica all'infermiere l'ordine e le informazioni più importanti da dare e ricevere

Le consegne al letto della persona

I PUNTI DI FORZA

- Permettono di coinvolgere la persona nelle cure
- Sviluppano la relazione utente-infermiere
- Migliorano la soddisfazione sia dell'utente che del gruppo di lavoro
- Rispondono al bisogno di informazione dell'utente
- Permettono all'utente di esprimere le proprie abitudini e preferenze per una gestione personalizzata dell'assistenza
- Gli infermieri possono valutare assieme l'assistito

I PUNTI DEBOLI

- Necessitano di una gestione accurata della riservatezza dei dati
- Non tutte le persone desiderano partecipare alla consegna al letto
- La terminologia usata dagli infermieri può creare confusione o preoccupazione
- Possibili deficit comunicativi (misunderstanding)

La qualità delle consegne

Le linee guida del National Patient Safety Agency (2006) "***Consegne sicure: paziente sicuro***" forniscono una guida per migliori prassi in consegna

Alcuni suggerimenti

- La consegna dovrebbe essere multidisciplinare, prevedere la presenza di tutti gli operatori coinvolti nel processo di cura e assistenza
- Le informazioni devono essere brevi, pertinenti e possono essere supportate da sistemi informativi che identificano tutti i pazienti
- Deve essere trasmesso lo stato attuale del paziente, eventuali pazienti che devono ancora essere valutati, la precisa ubicazione di tutti i pazienti in carico e le attività pianificate e da completare nel turno successivo
- Vi deve essere un'indicazione dei pazienti che presentano un peggioramento nelle scale di valutazione in uso
- Non deve essere troppo strutturata, consegne troppo strutturate possono perdere importanti aspetti sulla cura del paziente

Alcuni suggerimenti

- La consegna deve essere di durata sufficiente e programmata ad un orario prestabilito, noto a tutti gli operatori. Tale tempo deve essere dedicato esclusivamente a questa attività, salvo eccezioni per le emergenze
- E' necessaria a tutti i cambi turno e in orario di lavoro
- Dovrebbe avvenire vicino alle aree di lavoro e in locali di grandezza adeguata per consentire a tutti di partecipare comodamente
- Lo stile di consegna può cambiare a seconda del contesto e delle esigenze locali. Tutte le modalità di consegna necessitano di essere studiate e progettate con linee guida in modo da garantire un appropriato scambio di informazioni

Quali informazioni: criticità

- Spesso le informazioni sono riportate in forma di giudizi soggettivi e generici (ad esempio “bene” “un po’ migliorato”) che rendono difficile un confronto
- A volte sono utilizzati vocaboli gergali con abbreviazioni condivise nel contesto ma difficilmente interpretabili
- A volte le informazioni sono ricche, ridondanti soprattutto nel paziente in condizioni critiche, mentre sono più povere quando il paziente è stabile e ricoverato da tempo

INFORMAZIONI RITENUTE ESSENZIALI

- Nome (attenzione alle omonimie), età, diagnosi
- Trattamenti cui il pz è stato sottoposto
- Capacità motoria/eliminazione/trattamenti farmacologici (NON stato psicologico e risorse sociali)
- PA, FC, Bilancio, Peso
- Scale di Valutazione (dolore)

APPROCCI

1. Narrativo
2. Orientato ai problemi
3. Focalizzato sugli esiti
4. Focalizzato sugli scostamenti dalla normalità
5. Orientato alla globalità del paziente

1-CONSEGNA NARRATIVA

- Organizzata in senso temporale
- Non strutturata
- Impegna tempo e risorse
- CRITICITA':
 - INTERRUZIONI
 - DIFFICOLTA' DI SINTESI E MEMORIZZAZIONE
 - NON ACCURATA, PRECISA, EFFICIENTE

2. APPROCCIO ORIENTATO AI PROBLEMI

1. Assicura il punto di vista soggettivo dei pazienti e la loro percezione rispetto ai problemi
2. Assicura una continua revisione della pianificazione
3. Assicura la continuità assistenziale

Modalità approccio ai problemi

SOAP

- Dati **S**oggettivi (ciò che il paziente afferma)
- Dati **O**ggettivi (parametri vitali e dati derivati da osservazione clinica)
- **A**nalisi: interpretazione e spiegazione dati
- **P**iano: interventi da mettere in atto per risolvere o prevenire il problema

PIE/APIE (Accertamento)

Esprime l'andamento dei problemi:

Riformula e riassegna le priorità ogni 24 ore ai problemi rilevati con un report conciso di ciò che è stato fatto e dei risultati ottenuti

PART

Come PIE, con aggiunta del Teaching (registrazione dell'attività educativa)

A= Analysis

P= Plan

I= Intervention

E= Evaluation

R= Revision

T= Teaching

3. APPROCCIO FOCALIZZATO SUGLI ESITI

- Centrato sui pazienti e sugli esiti (superamento di problema o sintomo o miglioramento)
- Rispetto all'approccio ai problemi cambia il Focus

4. APPROCCIO PER SCOSTAMENTI

- Basato su sistemi di standard, protocolli e parametri di valutazione
- Sono documentate o riferite solo le variazioni o eccezioni alla norma

5.APPROCCIO PER CURE GLOBALI

- SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation)
- PACE (Patient/Problem, Assessment/ Actions, Continuity, Evaluation)

Efficace soprattutto nella trasmissione delle informazioni verbali e nei briefing multiprofessionali quando è discussa la situazione del paziente