

Handover: “Il passaggio di consegne, per la continuità delle cure dei pazienti ospedalizzati”

A cura di:

Letizia Tesei, Ignazia Lo Burgio, Stefania Di Bernardino, Roberta Rapetti, Fabio Bertoncini, Michela Piasentin

Che cosa sappiamo:

Per consegna clinica, o passaggio di consegne, si intende 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.^{1,2,3}

Ogni giorno, in tutti i contesti sanitari, il passaggio di consegne o handover, è una parte integrante dell'assistenza.³

Nei setting di degenza, in media, i passaggi di consegna infermieristica si verificano tre volte al giorno per ciascun paziente.⁴ La Joint Commission definisce quale scopo della consegna, quello di fornire informazioni sulla cura del paziente, sul trattamento dell'assistenza, sulle sue condizioni attuali e su ogni cambiamento prevedibile.² È ormai riconosciuto che un accurato passaggio di informazioni cliniche è di grande importanza per la continuità e la sicurezza delle cure.^{2,4,5} A tale proposito, l'Organizzazione Mondiale della Sanità, nella “Word Alliance for Patient Safety” nel 2007, sottolinea che il processo di trasmissione delle informazioni relative al paziente da un operatore all'altro, da un team all'altro o dagli operatori al paziente e alla famiglia, ma anche tra strutture sanitarie, ha lo scopo di assicurare la continuità della cura e la sicurezza.² Per garantire la sicurezza del paziente, la comunicazione deve essere accurata.

I problemi di comunicazione clinica infatti, sono importanti fattori che contribuiscono nel 70% dei casi ad eventi sentinella con un aumentato rischio di eventi avversi.⁵⁵

Gli stessi trasferimenti dal contesto ospedaliero a quello territoriale, sempre più frequenti, sono spesso caratterizzati da una comunicazione ritardata e non accurata.² Se le informazioni clinicamente rilevanti non sono condivise in modo accurato e tempestivo, si possono verificare eventi avversi, ritardi nel trattamento e nella diagnosi, trattamento inappropriato e/o omissione di cure⁴, nonché contenziosi per malasanità.³

Un'analisi dettagliata del passaggio di consegne del personale infermieristico ha rivelato come alcuni stili di consegne, promuovevano confusione e non erano utili.³ Per questo, tutti i professionisti coinvolti nell'handover dovrebbero comprenderne l'importante finalità. Condurre una consegna clinica chiara, completa, centrata sulla persona in modo tempestivo, usando un metodo standardizzato, formato e strutturato consente di raggiungere i seguenti obiettivi chiave:

- Fornire una comunicazione mirata
- Migliore la sicurezza del paziente
- Ridurre gli eventi avversi¹¹

Il miglioramento e la standardizzazione del passaggio di consegne sono quindi, le chiavi fondamentali per migliorare l'efficienza, la sicurezza e l'esperienza del paziente. È necessario pertanto, definire per il passaggio di consegne principi di base comuni adattati a livello locale, adottare un metodo standardizzato per il passaggio di consegne scritte, preferibilmente in combinazione con un passaggio verbale vis à vis. Inoltre ove possibile, dovrebbero essere incoraggiati i processi di trasferimento elettronico.⁶ 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.² In letteratura sono disponibili diversi strumenti (5P, Pass the BATON, ISOBAR, ISBAR, ISoBAR, Hand me an ISOBAR, SBAR, SHARED, PVITAL, ANTIC-ipate,) per aiutare il passaggio di consegne strutturato. Questi strumenti sono progettati per essere flessibili e adattabili ai diversi contesti organizzativi²², nei diversi setting assistenziali e con il coinvolgimento dei vari professionisti.¹

Cosa possiamo fare

Come professionisti:

- Effettuare il passaggio di consegne cliniche, ove possibile, di persona, utilizzando documentazione pertinente, accurata e aggiornata.⁷
- Utilizzare strumenti, (come ad esempio l' ISOBAR , l'ISBAR3 o l' ISoBAR), adattandoli al contesto clinico al fine di guidare il contenuto e la struttura della consegna. *Il contenuto della consegna deve essere chiaro, conciso e i termini utilizzati facilmente comprensibili con poche abbreviazioni condivise.*¹ *È responsabilità dell'infermiere che conduce il passaggio di consegne cliniche essersi preparato prima, completando il modello in uso previsto per il trasferimento, in modo che la documentazione risulti sempre aggiornata.*⁷
- Prevedere una componente verbale nel passaggio di consegne.¹
- Effettuare una consegna *vis à vis*, quando possibile.¹
- Includere tutti i pazienti nel passaggio di consegne,⁷ considerando prioritari nella consegna i pazienti in base alla gravità e al rischio clinico.¹
- Coinvolgere, quando possibile e appropriato, il paziente (e/o il caregiver) nel passaggio di consegne.¹
- Terminare il passaggio di consegne cliniche tra un turno e l'altro nei tempi previsti, senza lasciare domande in sospeso, in modo che tutto il personale coinvolto sia consapevole del proprio ruolo e responsabilità.⁷
- Identificare le azioni chiave da svolgere sul paziente, valutandone l'appropriatezza, nel ricevere il passaggio di consegne cliniche.⁷ *È responsabilità dell'infermiere che riceve le consegne cliniche utilizzare la cartella clinica e la documentazione sanitaria a supporto delle informazioni ricevute durante l'handover clinico.*⁶

Come organizzazione

- Avviare un progetto di miglioramento continuo della qualità, utilizzando una metodologia rigorosa che parta dall'analisi della situazione in essere e introduca delle modifiche all'operatività quotidiana tali da assicurare maggiore efficacia, sicurezza ed efficienza circa il passaggio di consegna. *L'accertamento della situazione in atto deve riguardare sia i processi connessi all'affido del paziente che la cultura della sicurezza posseduta dal gruppo.*²
*L' Australian Commission Quality & Safety Healthcare propone di affrontare tale percorso utilizzando l'approccio OSSIE, ossia assicurare:*⁴

O = Leadership della organizzazione

S = Soluzioni semplici

S = Coinvolgimento degli stakeholder

I = Implementazione

E = Valutazione e mantenimento

- Sviluppare e implementare un sistema organizzativo per la consegna clinica strutturata includendo politiche, procedure e/o protocolli, strumenti e istruzioni condivise.³ *Il passaggio di consegne cliniche da un turno all'altro nell'arco delle 24 ore deve prevedere la partecipazione di tutto il team sanitario, in modo interdisciplinare, includendo personale junior e senior. Deve essere chiaramente definita la responsabilità del personale nel processo e chiaramente identificato il leader del processo di handover clinico.*⁶
- Mettere in atto strategie organizzative per limitare le interruzioni di comunicazione non necessarie durante il passaggio di consegne.¹ *Il passaggio delle consegne cliniche da un turno all'altro, deve avvenire collocandosi fisicamente il più possibile vicino al punto in cui è raccolta tutta la documentazione del paziente, garantendo la riservatezza delle informazioni (porte chiuse/distruggidocumenti), e in un'area in cui risulta minima la possibilità di interruzioni e distrazioni.*⁶
- Prevedere nella turnistica del personale coinvolto nella consegna, un tempo di sovrapposizione utile ad un adeguato passaggio di consegne al fine di garantire la continuità dell'assistenza.¹
- Garantire a tutto il personale interessato l'accesso a fonti di informazione pertinenti, accurate e aggiornate durante tutto il processo di handover clinico al fine di supportare l'implementazione degli strumenti di comunicazione.¹

Punti Chiave⁸

<p>Perché <i>implementare principi standard di passaggio consegne?</i></p> <p>Per garantire una cura ottimale del paziente consegnando accuratamente le informazioni cliniche e assicurando che la responsabilità dell'assistenza di ciascun paziente sia chiaramente definita.</p>
<p>Come <i>le informazioni cliniche dovrebbero essere trasmesse?</i></p> <p>Le consegne cliniche dovrebbero essere fornite attraverso uno schema (ad esempio ISOBAR) per garantire che le informazioni pertinenti siano incluse.</p>
<p>Chi <i>dovrebbe essere coinvolto nel passaggio di consegne?</i></p> <p>Tutti gli operatori sanitari e le altre persone coinvolte nella cura del paziente dovrebbero essere coinvolti nel processo di passaggio di consegne. Nel caso in cui il paziente venga trasferito da un reparto ad un altro, le persone chiave responsabili di quel paziente devono essere identificate e disponibili a partecipare alla consegna clinica dei loro pazienti.</p>

Quando <i>dovrebbe avvenire il passaggio di consegne?</i>		Escalation del deterioramento delle condizioni del paziente	Trasferimento del paziente da un reparto ad un altro	Trasferimento del paziente per sottoporsi ad indagine	Ad ogni cambio turno
Cosa <i>si consiglia durante il passaggio di consegne?</i>	Faccia a faccia + scritto	***	***	***	***
	Telefono + consegne scritte	**	***	***	**
	Solo telefono	*	*	*	*
	Solo consegne scritte	*	*	*	*

Strumenti inaccettabili per il passaggio di consegne:

- Dispositivi di registrazione (video e voce)
- SMS
- Altre piattaforme di social media

Nota: la tempestività e la qualità del passaggio di consegne sono parte integrante del mantenimento della continuità e della sicurezza della cura del paziente.

Legenda:

Raccomandata	***	Adeguate	**	Non raccomandata	*
---------------------	-----	-----------------	----	-------------------------	---

STRUMENTI

Di seguito alcuni degli strumenti utilizzati per il passaggio di consegne riportati dalla letteratura:

1. 5 P²

Questo approccio, sviluppato al Sentara Health Care, esplicita le componenti della consegna, come segue:

P: Patient	Paziente (nome, età, sesso, locazione)
P: Planning	Pianificazione (diagnosi, trattamento, piano, prossime fasi)
P: Purpose	Scopo (razionale della cura)
P: Problem	Problemi
P: Precaution	Precauzioni

2. PASS THE BATON²

L'approccio "I pass the baton" ("passo il bastone", letteralmente si trattava di un bastone di plastica con le informazioni essenziali del paziente) è stato introdotto al Trinity Medical Center in Illinois e prevede le fasi riportate nella tabella.

I	Presentazione	Le persone coinvolte si presentano
P	Paziente	Nome, codice, età e sede
A	Accertamento	Principali disturbi, parametri vitali e diagnosi
S	Situazione	Situazione attuale e circostanze, livelli di certezza e incertezza, cambiamenti recenti e risposta ai trattamenti
S	Preoccupazione per la SICUREZZA	Valori critici degli esami e altri dati clinici, fattori socioeconomici, allergie e situazioni di allerta, per esempio rischio cadute
the		
B	Background	Comorbidità, episodi precedenti, terapia farmacologica, allergia e situazioni di allerta (ad esempio cadute)
A	Azioni	Azioni intraprese e richieste e relativo breve rationale
T	Tempi	Livelli di urgenza e tempi, priorità delle azioni
O	Riferimenti	Chi è responsabile (Infermiere/medico/team), comprese le responsabilità del paziente e dei familiari
N	Da Fare	Cosa accadrà? Cambiamenti previsti? Qual è il piano? Piano contingente?

3. SBAR²

Questa tecnica, centrata sui problemi e non sulle persone, introdotta in origine per il passaggio di comando nei sottomarinari nucleari, è oggi quella più diffusa. Può essere utilizzata in tutti i servizi, compreso il rapporto tra il medico di medicina generale e personale infermieristico a domicilio.

Si presta alla comunicazione faccia a faccia, telefonica, scritta; sono infatti disponibili moltissimi moduli, nelle forme più diverse, dal modulo con i soli titoli alla checklist. SBAR assicura che tutti abbiano le medesime aspettative, soprattutto nel caso di professioni diverse, ossia:

- ✓ cosa sarà comunicato;

- ✓ come viene strutturata la comunicazione;
- ✓ quali sono gli elementi necessari.

Situazione	Il problema <i>Riferisci: il tuo nome e unità operativa - - Chiamo per: nome del paziente, stanza - Il problema: il motivo per cui chiamo è...</i>
Background	Breve, mirato allo scopo <i>Data e diagnosi di entrata - - Dati anamnestici essenziali - - Sintesi trattamento fino al momento attuale - - Drenaggi/cateteri</i>
Assessment/accertamento	Informazioni pertinenti oggettive e soggettive Cosa hai trovato, cosa pensi - Dati parametri vitali - Stato mentale - Dolore - Cambiamenti neurologici
Raccomandazioni.	Cosa vuoi che venga fatto, ad esempio: - Esami? - Trasferire il paziente? - Cambiare trattamento? - Venire a vedere il paziente? - Parlare alla famiglia ed al paziente su...? - Una consulenza? - Se viene proposto un cambiamento nella terapia chiedi: "Con quale frequenza?" - Se non vi sono cambiamenti chiedi "Quando devo richiamare?"

4. ISBAR¹

l'ISBAR è consigliato quale strumento di comunicazione da utilizzare quando si comunicano informazioni in relazione a pazienti critici o in fase di deterioramento clinico; quando le condizioni del paziente o la situazione diventa particolarmente critica, queste devono essere chiaramente dichiarate all'inizio della conversazione.⁶

ISBAR Paziente critico o in fase di deterioramento clinico	
I Identificazione	Professionista che trasmette le informazioni Destinatario della consegna Paziente
S Situazione	Perché stai chiamando? (Identificazione degli aspetti che preoccupano riguardo alle condizioni cliniche del paziente)
B Contesto	Qual è la situazione attuale?
A Accertamento	Quali pensi sia il problema?
R Raccomandazione	Cosa vorresti venisse fatto? Quale intervento auspichi?

5. ISBAR3¹

Si tratta di una variante dell'ISBAR, è utilizzata principalmente per il passaggio di consegne cliniche tra i diversi setting

ISBAR3 Passaggio di consegne cliniche interdipartimentale	
I Identificazione	Professionista che trasmette le informazioni Destinatario della consegna Paziente
S Situazione	Collocazione del paziente Breve riassunto delle sue condizioni cliniche Eventuale presenza di problemi aperti
B Background	Motivo del trasferimento interdipartimentale (in breve) Breve riassunto del trattamento fino ad oggi Accertamento di base al momento dell'ammissione Parametri vitali: FC, PA, FR, SpO2 (FiO2), TC, valutazione neurologica (GCS) MEWS (includendo le precedenti valutazioni se opportuno) o NEWS (includendo le precedenti valutazioni, se opportuno)
A Accertamento	Valutazione clinica del paziente al momento attuale
R3 Raccomandazione Ri-lettura Rischio	Raccomandazioni specifiche Ri-lettura: le informazioni ricevute devono essere riformulate dal destinatario Identificazione dei possibili rischi presenti e futuri

6. ISOBAR¹

La tecnica **ISOBAR** si compone delle seguenti fasi comunicative:

I: Identificazione del paziente

S: Situazione e status

O: Osservazioni

B: Background e storia

A: Accertamento e azioni

R: Responsabilità e risk management

7. ISoBAR⁷

È una variante della checklist ISOBAR, che comprende informazioni essenziali relativamente alle seguenti fasi:

I (IDENTIFY): Presenta te stesso e il tuo paziente

S (SITUATION): Perché stai chiamando? Descrivi brevemente il problema

o (OBSERVATIONS): Parametri vitali e valutazione clinica

B (BACKGROUND): Informazioni pertinenti sul paziente

A (AGREED PLAN): Cosa deve accadere? Accertamento della situazione

R (READ BACK): Fornisci chiarimenti e verifica che vi sia stata comprensione corretta delle informazioni fornite.

8. Hand me an ISOBAR²

Si tratta di una versione diversa di ISOBAR, un protocollo standardizzato, le cui fasi sono:

Step 1: **HAND**: preparati per le consegne

Hey, è ora della consegna

Assegna il personale per la continuità della cura al paziente

Nomina coloro che devono partecipare, quando e dove

Documenta

Step 2: **ME**: organizza la consegna

Metti che tutti siano presenti

Eleggi un leader

Step 3: **AN** (assicurati che tutti siano consapevoli della situazione)

A Allerta, attenzione e focalizzazione

N Notifica

Step 4: **ISOBAR** (fornisci i dati relativi al paziente)

Identificazione del paziente

Situazione e stato

Osservazioni sul paziente

Background e storia

Azioni

Responsabilità e gestione del rischio

9. PVITAL²

È stato elaborato presso il Sydney South West Area Health Service. Questo approccio è utilizzato dagli infermieri al letto del paziente e si sviluppa con i seguenti contenuti:

P: Presenta il paziente con nome, età e problemi attuali

V: Parametri vitali (con eventuale documentazione)

I: Input/Output - Bilancio dei liquidi

T: Trattamenti (effetti attesi) e diagnosi: frequenza e tipo di osservazioni da effettuare (piano)

A: Ammissione o dimissione (qual è il piano?)

L: Documentazione e relativa completezza/aspetti giuridici

10. ANTIC-ipate ²

Diffuso dalla Agency for Quality & Research (USA) prevede i seguenti contenuti:

- a. Dati amministrativi
- b. Aggiornamento delle informazioni cliniche
- c. Compiti da eseguire (spiegati chiaramente)
- d. Gravità della patologia
- e. Piano per eventuali situazioni di cambiamento del quadro clinico

Bibliografia

1. Department of Health WA. Clinical Handover Tool 0001. 2017. <https://ww2.health.wa.gov.au>.
2. P. Piera. Handover: il passaggio delle consegne chiave della sicurezza. *Careonline*. 2012.
3. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. *OSSIE Guide to Clinical Handover Improvement*.; 2010. <http://www.safetyandquality.gov.au>.
4. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. *Standard 6 Clinical Handover Safety and Quality Improvement Guide*, 2012. <https://www.safetyandquality.gov.au>.
5. Smeulers M, Van Tellingen IC, Lucas C, Vermeulen H. Effectiveness of different nursing handover styles for ensuring continuity of information in hospitalised patients. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012.
6. HSE. Resource Manual & Facilitator Guide for-clinical-handover-an-inter-disciplinary-education-programme.pdf. 2017. <https://healthservice.hse.ie>.
7. HSE. Participant Workbook Name for-clinical-handover-an-inter-disciplinary-education-programme.pdf. 2017. <https://healthservice.hse.ie>.
8. Standard Key Principles for Clinical Handover, NSW Department of Health 2009.

Esempi:

<https://youtu.be/xbG10qKDpLA>


https://youtu.be/qAhjl_t5O6g

<https://youtu.be/QcFiHEt9gjs>

https://youtu.be/Rn6r_hFWP0Q

<https://youtu.be/A6ZhwHXQQNk>

© 2019 Associazione A.N.I.M.O.



Si ringraziano per la collaborazione nella elaborazione del documento:

Fabrizio Nigito
Ornella Scognamiglio