NEWSLETTER marzo 2023

In questo nostro appuntamento di marzo condividiamo il saluto della nostra Presidente Letizia Tesei.

All'interno della nostra sessione scientifica troverai una novità: **"pillole di buone pratiche"**!

Nella sessione "**Anìmo scanning**" ti consigliamo la lettura di contributi scientifici che abbiamo selezionato per te e che auspichiamo possano aiutarti nella tua realtà lavorativa.

Troverai delle info e un anticipo nella sessione di "**Anìmo Informa"**.

Michela Piasentin Referente Newsletter

NEWSLETTER marzo 2023

Vita associativa

Carissima/o collega,

In questo numero lanciamo la novità delle **"pillole di buone pratiche"**, dove due nostre carissime associate ci descrivono l'implementazione del "**Bedside handover"** e i risultati raggiunti nella loro unità operativa.

Se anche tu hai implementato nel tuo setting, un progetto di miglioramento della qualità assistenziale, partecipa alla *call*, inviandoci la tua esperienza all'indirizzo e-mail animo@fadoi.org e contribuisci a diffondere nella nostra community le buone pratiche nelle medicine.

Ricordati di organizzarti per tempo, perché ti aspettiamo al **XVIII Congresso Nazionale ANIMO il 6/7 maggio a Milano**!

Quest'anno abbiamo deciso di affrontare in Congiunta il 6 maggio, il tema dell'**Interprofessionalità nell'ambito clinico-assistenziale.** Per questo, a partire da quesiti clinico-assistenziali, abbiamo chiesto a infermieri e medici di fornirci attraverso le loro relazioni congiunte le migliori strategie assistenziali.

Il 7 maggio, potrai invece scegliere il percorso formativo a te più adatto, partecipando ad una delle due Sessioni Animo **"Agire la competenza innovativa"** e **"Agire la competenza disciplinare"**, per poi ritrovarci tutti insieme nella seconda parte della mattinata a partecipare alla **tavola rotonda**, dove i nostri ospiti ci faranno comprendere i limiti e le opportunità del nuovo contratto per gli infermieri delle medicine.

Ricordati infine il **6 maggio alle ore 16:30** di partecipare in quanto socio, all' **Assemblea soci Animo** che si terrà presso la sede Congressuale.

Letizia Tesei

ANIMO FORMAZIONE RICERCA SVILUPPO INNOVAZIONE
Associazione Nazionale Infermieri Medicina

NEWSLETTER marzo 2023

Pillole di buone pratiche

Implementazione del Passaggio di Consegne al letto del Paziente in una Medicina

Gaia Cetera: gaia.cetera@auslromagna.it
Ilenia Tenti: ilenia.tenti@auslromagna.it

Stato dell'arte

Il passaggio di consegne si riferisce al processo di trasferimento della responsabilità professionale di un gruppo di pazienti da un professionista all'altro (1). È considerato dalle organizzazioni internazionali una componente cruciale dei sistemi sanitari, perché ha lo scopo di garantire la sicurezza delle cure e la continuità assistenziale. Oltre al passaggio di responsabilità avviene, infatti, anche il trasferimento delle informazioni relative agli assistiti e questo si deve compiere attraverso una comunicazione efficace (1).
Una comunicazione non efficace può determinare ritardi ed errori nei trattamenti, eventi avversi, omissioni, oltre che aumento dei costi, prolungamento della degenza e inefficienza della cura (2).
All'interno di un sistema organizzativo e culturale che considera questo momento essenziale per la sicurezza dei pazienti, la trasmissione delle informazioni dovrebbe basarsi su un metodo condiviso trai professionisti coinvolti e un approccio strutturato.

Le consegne al letto del paziente (CLP) consistono nel trasferimento del passaggio di consegne dalla guardiola, luogo solitamente dedicato a questa attività, alla stanza di degenza dell'assistito, con il suo coinvolgimento. Questo modello è raccomandato da diversi studi perché costituisce un approccio centrato sul paziente, promuove la continuità delle cure e aumenta la soddisfazione di pazienti e professionisti (3-5).
Gli infermieri che iniziano il turno lavorativo ricevono, quindi, le consegne vicino al letto dei pazienti, dai colleghi che lo stanno concludendo. L'assistito viene, così, coinvolto e posto al centro di una relazione di *partnership* nella quale è possibile chiarire e concordare il piano di assistenza favorendo l'interazione tra professionisti e pazienti (6).
Lo scopo del passaggio di consegne al letto del paziente non è, dunque, solo quello di cambiare il luogo dove viene effettuato, ma soprattutto quello di coinvolgere il paziente nello scambio di informazioni, rendendolo protagonista del proprio percorso di cura. Prove crescenti, infatti, riconoscono che i pazienti che sono motivati ad assumere un ruolo attivo nella loro cura, possono sperimentare una serie di benefici per la salute. Il coinvolgimento del paziente diventa quindi, una priorità etica per i servizi sanitari (7).

NEWSLETTER marzo 2023

Descrizione del progetto

Nel 2022, l'Unità Operativa (U.O) di Medicina 2 – Gastroenterologia di Rimini – AUSL della Romagna, ha intrapreso un progetto di miglioramento della qualità assistenziale che ha implementato la CLP nel cambio turno mattino – pomeriggio.
I reparti di Medicina Interna sono considerate le degenze della "complessità" con numeri elevati di posti letto.
La volontà del team infermieristico di mettere ordine nei processi assistenziali, ha portato a riflettere anche sul delicato momento del passaggio di consegne degli infermieri. Questi ultimi, infatti, sono i portatori delle informazioni più preziose che vengono utilizzate anche dagli altri professionisti dell'equipe clinico-assistenziale. Se fossero lacunose o caotiche ne risentirebbe tutto il percorso di cura delle persone ricoverate. Inoltre, il contenuto della consegna riflette la modalità di erogazione dell'assistenza.
Il cambiamento che si è intrapreso ha visto, quindi, il tentativo di sovvertire due abitudini consolidate: il luogo del passaggio di consegne e i suoi contenuti.
Dalla guardiola al letto.
Dal modello biomedico alle diagnosi infermieristiche.
Da un luogo dove gli assistiti non possono entrare alla loro stanza di degenza.
Dal percorso diagnostico-terapeutico ai bisogni umani fondamentali.
Si è cercato quindi, di rendere lo scambio di informazioni tra professionisti un momento di coinvolgimento della persona ricoverata che possa portare gli infermieri a riflettere sui bisogni che questi percepiscono e non solo quelli che vengono identificati. Si è pertanto approfittato di questo cambiamento per attuarne uno più profondo che riguarda il ragionamento e il pensiero infermieristico.

Come primo step è stato condotto un pre-audit per effettuare un'analisi approfondita della modalità del passaggio di consegne in guardiola attraverso due strumenti: l'osservazione diretta in cui venivano valutate le caratteristiche oggettive; la somministrazione di un questionario che indagava la percezione dei professionisti.
Successivamente, è stata effettuata la formazione dell'equipe in forma residenziale e interattiva che aveva lo scopo di aumentare la consapevolezza dei professionisti circa l'importanza del passaggio di consegne, fornire competenze riguardo al nuovo modello e aumentare le capacità comunicative. Ciò è particolarmente rilevante quando il cambiamento è sostanziale, come nel caso del passaggio dalle consegne condotte nella "sicurezza" della guardiola infermieristica alle consegne condotte al letto del paziente, dove c'è maggiore trasparenza e responsabilità dell'accuratezza e dove diventano fondamentali le doti comunicative.
È stato istituito un gruppo di facilitatori che hanno costruito lo strumento guida per l'esecuzione del nuovo modello. Il gruppo di facilitatori ha rivestito anche un ruolo strategico nel motivare i colleghi nel cambiamento.
L'implementazione della CLP è iniziata con una fase sperimentale su un numero limitato di camere dove gli infermieri coinvolti nel passaggio venivano supportati nella metodologia. Al termine di ogni consegna venivano sottolineati gli aspetti positivi e negativi e rinforzati i contenuti.

Dopo un mese, si è esteso il nuovo modello a tutti i settori dell'U.O. e si sono organizzati degli incontri di *follow up* con il gruppo di facilitatori per valutare le criticità e individuare eventuali aggiustamenti.
Dopo sei mesi dall'implementazione è stata condotta una nuova misurazione degli indicatori per valutare l'efficacia del progetto. I dati delle indagini sono stati restituiti in plenaria alle Direzioni e ai professionisti dell'equipe assistenziale.

Risultati

Indicatore	Pre – implementazione	Post – implementazione
*Qualità percepita**	5,9	7,3
*Completezza delle informazioni***	2,6	3,0
*Chiarezza delle informazioni***	2,9	3,2
*Sorveglianza degli assistiti***	1,6	2,8
*Soddisfazione dei professionisti***	2,4	3,0
*Durata media in minuti****	12,3	12,4
*Num. di interruzioni****	6,4	1,2
Presenza di giudizi personali sugli assistiti	Nel 73% delle consegne	0%
Coinvolgimento del paziente	-	Nel 75% delle consegne

*Media dei valori indicati dai professionisti di U.O. nel questionario somministrato su una scala da 1 a 10.
** Media dei valori indicati dai professionisti di U.O. nel questionario somministrato su una scala da 1 a 4.
*** Dato relativo al passaggio di consegne del cambio turno mattino – pomeriggio.

I dati raccolti denotano un complessivo miglioramento della qualità del passaggio di consegne.
Dal questionario sulla percezione dei professionisti si evidenzia un aumento della soddisfazione dell'equipe assistenziale, della chiarezza e completezza delle informazioni ricevute.
Il numero di interruzioni subite dagli infermieri è diminuito; il dato è stato confermato anche dall'equipe assistenziale. Con la CLP, però, rilevate interruzioni effettuate dai compagni di stanza che intervenivano mentre gli infermieri si scambiavano le informazioni o da parte dei famigliari fuori dalle stanze; questo tipo di interruzioni rappresentano una criticità per i professionisti. Tale aspetto potrebbe essere correlabile ad una non completa padronanza nella gestione della relazione da parte di alcuni infermieri. D'altro canto sono diminuite altre tipologie di interruzioni come quelle dei campanelli o del telefono e quelle dovute a conversazioni di tipo personale.
Le CLP riducono il tempo di mancata sorveglianza in quanto con le consegne effettuate in guardiola gli infermieri si trovavano lontano dalle stanze di degenza per molto tempo.
Gli infermieri riferiscono che il passaggio di consegne al letto del paziente possa migliorare la relazione con l'assistito. Dopo l'implementazione del progetto il 43% dei professionisti ha ritenuto "del tutto" importante

coinvolgere il paziente durante il passaggio di consegne mentre prima il 39% dei professionisti lo ritenevano "per nulla" importante; questo esprime un aumento della consapevolezza dell'equipe circa l'importanza della partecipazione del paziente. Le persone ricoverate vengono, infatti, coinvolte nella maggior parte dei passaggi di consegne. Tale coinvolgimento è un aspetto positivo anche per il professionista perché il paziente può integrare le informazioni trasmesse e esprimere più facilmente i propri bisogni essenziali.
Inoltre, con questo metodo, il paziente ha la possibilità di conoscere l'equipe che lo assisterà nel turno successivo diminuendo lo stato di ansia e incertezza che caratterizza la sua condizione.
Come previsto, alcuni pazienti presentano stati di salute o barriere linguistiche che possono ostacolare la loro partecipazione attiva. Nonostante ciò, la possibilità di osservare il paziente aiuta l'equipe del turno successivo ad avere una conoscenza degli assistiti più reale ed immediata e migliora l'organizzazione del lavoro.
Parlare in presenza dell'assistito impone di utilizzare un linguaggio semplice ed evitare termini clinici, capacità non ancora appresa da tutta l'equipe.
Gli infermieri mettono in pratica le strategie per garantire la privacy degli assistiti, perciò, non sono emersi problemi a questo riguardo; possono, però, manifestarsi difficoltà laddove l'assistito non abbia piena consapevolezza della sua condizione.
Con le CLP sono state eliminate tutte le informazioni che contenevano giudizi personali sui pazienti non legate al loro stato di salute, che invece erano presenti nelle consegne in guardiola.
Per quanto riguarda la durata dei passaggi di consegne non sono emerse sostanziali differenze dopo l'implementazione.
Le CLP prevedono la messa in pratica di alcuni interventi per il controllo della sicurezza come frenare ed abbassare il letto, avvicinare il campanello, controllare le infusioni e il braccialetto identificativo. Questi controlli possono ridurre il rischio di eventi avversi e cadute.

Conclusioni

La nostra esperienza conferma che introdurre le consegne al letto del paziente è possibile.
Sarebbe utile che le organizzazioni sanitarie ne incoraggiassero l'adozione favorendo modelli assistenziali incentrati sul paziente e sulla personalizzazione dell'assistenza e orientando le politiche ospedaliere e la formazione dei professionisti verso una cultura assistenziale di *empowerment* del paziente (6).
Nella progettazione dell'evento formativo occorre tenere in considerazione la natura dinamica e complessa di un apprendimento che coinvolge i professionisti in un cambio di paradigma e di visione. È, quindi, fondamentale tenere in considerazione anche i fattori emozionali del gruppo. Perciò, i promotori dovrebbero essere consapevoli della motivazione e delle preoccupazioni e lavorare per coltivare un nuovo *background* culturale. Successivamente alla formazione d'aula sarà necessario pianificare una fase di accompagnamento del cambiamento, di particolare importanza per consolidare gli elementi appresi.
Al fine di implementare con successo il cambiamento è necessario analizzare il proprio contesto e adattare il modello alle caratteristiche del setting.
Con le consegne al letto viene reso possibile il coinvolgimento concreto nel piano di cura, infatti, questo modello riconosce il bisogno di attenzione delle persone assistite: il primo aspetto morale della cura. Il

modello permette di essere attenti alle persone che assistiamo partendo dalla relazione e dall'ascolto dei bisogni. Nella CLP sono necessarie doti comunicative per un esercizio dell'empatia che non sempre vengono trasferite agli infermieri nei corsi di base. Per gli sviluppi futuri occorre pensare a dei processi formativi post-base con la finalità di accrescere le capacità comunicative per rendere attuabile l'*advocacy* che la professione infermieristica dovrebbe realizzare.

Bibliografia di riferimento

1. Inadequate hand-off communication. Sentinel Event Alert. 12 settembre 2017;58:1-6.
2. Joint Commission Center for Transforming Healthcare releases targeted solutions tool for hand-off communications. Joint Commission Perspectives. Agosto 2012;32(8):1-3.
3. Chaboyer W, McMurray A, Wallis M, Chang HY. Standard operating protocol for implementing bedside handover in nursing. Griffith University, Australia; 2008. 20 p.
4. Rutherford P, Lee B, Greiner A. Transforming care at the bedside. IHI Innovation Series White Paper. 2004.
5. Bulfone G, Sumathy M, Grubissa S, Palese A. Trasferire efficacemente informazioni e responsabilità attraverso le consegne: revisione della letteratura. Assistenza infermieristica e ricerca. 2012;31(2):91-101.
6. Bertoldi F, Celi A. La consegna al letto del paziente: l'esperienza dei reparti di Cardiochirurgia e Chirurgia Vascolare di Trento. Assistenza infermieristica e ricerca. 2017;36:189-96.
7. Tobiano G, Marshall AP, Gardiner T, Jenkinson K, Shapiro M, Ireland M. Development and psychometric testing of the patient participation in bedside handover survey. Health Expectations. 27 luglio 2022.

NEWSLETTER marzo 2023

Anìmo Scanning

Kaohsiung Journal of Medical Sciences Open Access KJMS

Chaboyer, W, Harbeck, E, Lee, B-O, Grealish, L., **"Missed nursing care: An overview of reviews"**, Kaohsiung *J Med Sci*. 2021; 37: 82– 91.

https://doi-org.bvsp2.idm.oclc.org/10.1002/kjm2.12308

Recentemente stiamo tornando ad una riscoperta dell'infermieristica nella sua essenza, l'interesse per l'infermieristica fondamentale, essenziale o di base e, con essa, il riconoscimento che l'assistenza viene persa. Le cure infermieristiche mancate sono state descritte come cure ritardate, parzialmente completate o non completate affatto. Lo studio si propone di analizzare un vasto campo dell'assistere infermieristico, le cure mancate, i fattori che influenzano l'assistenza infermieristica mancata ei risultati che ne derivano.

JCN Journal of Clinical Nursing
The International Voice of Nursing Research, Theory and Practice

Fan, X.-W., Xu, L., Wei, W.-S., Chen, Y.-M., & Yang, Y.-Q. (2023), "**Relationship between indwelling site and peripheral venous catheter-related complications in adult hospitalized patients: A systematic review and meta-analysis",** Journal *of Clinical Nursing*, 32, 1014– 1024. https://doi-org.bvsp2.idm.oclc.org/10.1111/jocn.16241

Attualmente, rispetto alla scelta del miglior sito di posizionamento, in letteratura, non vi è un consenso, in qualsiasi contesto clinico. Il metodo d'indagine è quello della revisione sistematica e l'obiettivo è di confrontare l'incidenza delle complicanze correlate al cateterismo venoso periferico, nello specifico vengono valutati gli effetti tra posizionamento nella zona dell'avambraccio e il dorso della mano nei pazienti adulti.

NEWSLETTER marzo 2023

Journal of Nursing Management

Gosak, L., Martinović, K., Lorber, M., & Stiglic, G. (2022), **"Artificial intelligence based prediction models for individuals at risk of multiple diabetic complications: A systematic review of the literatur"**, Journal *of Nursing Management*, 30(8), 3765– 3776.

https://doi-org.bvsp2.idm.oclc.org/10.1111/jonm.13894

Nei pazienti diabetici sono spesso presenti diverse complicanze, che hanno un impatto significativo sulla qualità della vita; pertanto, è fondamentale prevedere il livello di rischio per il diabete e le sue complicanze.

L'uso dell'intelligenza artificiale può prevedere i rischi di complicanze del diabete con maggiore precisione sulla base di un set di dati multidimensionali disponibili e fornisce uno strumento importante per gli infermieri che lavorano nell'assistenza sanitaria preventiva.

Lo scopo di questa revisione è esaminare l'efficacia dell'intelligenza artificiale nella previsione delle complicanze legate al diabete.

JAN
Leading Global Nursing Research

Mølgaard, R. R., Jørgensen, L., Christensen, E. F., Grønkjær, M., & Voldbjerg, S. L. (2022), **"Ambivalence in nurses' use of the early warning score: A focussed ethnography in a hospital setting"**, Journal *of Advanced Nursing*, 78, 1461– 1472.
https://doi-org.bvsp2.idm.oclc.org/10.1111/jan.15118

Lo studio qualitativo descrive ed esplora l'influenza nell'uso dei punteggi di preallarme da parte degli infermieri nel supportare le decisioni cliniche in ambito ospedaliero.
La popolazione oggetto dello studio è caratterizzata da infermieri di un ospedale universitario danese. Lo studio ha aderito agli "Standard per la segnalazione della ricerca qualitativa". Il monitoraggio del punteggio di allerta precoce ha creato uno spazio per gli infermieri registrati per identificare e avviare un'assistenza ottimizzata.

NEWSLETTER marzo 2023

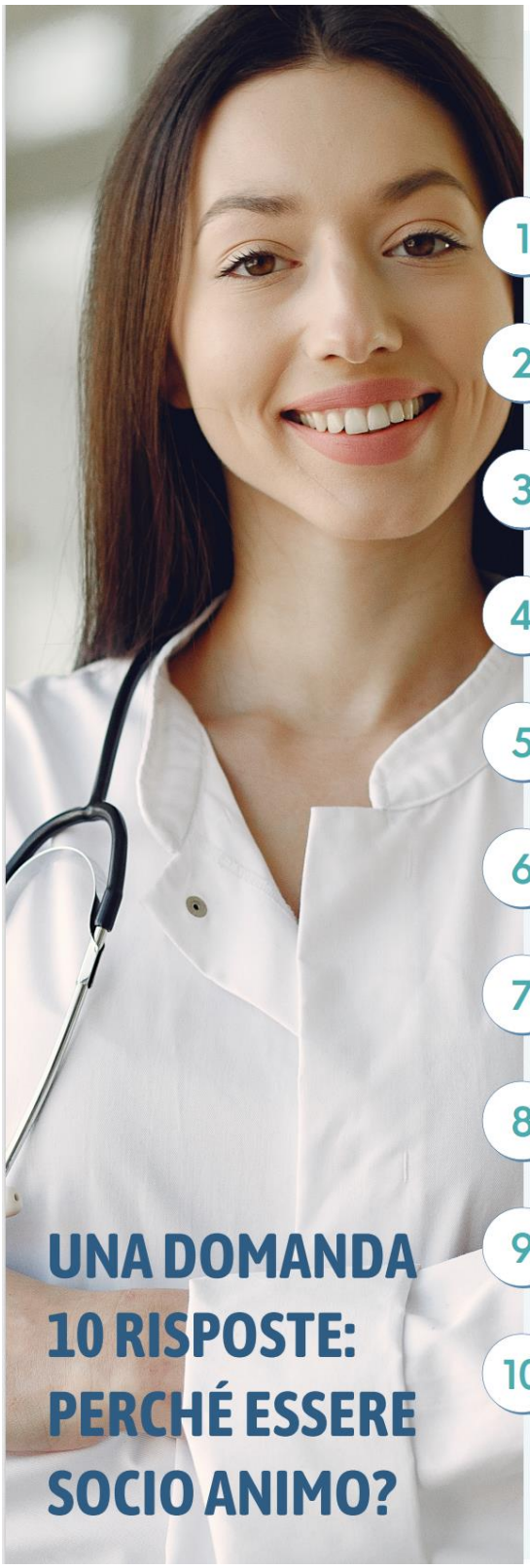
Anìmo informa

Iscriviti accedendo al sito dell'associazione attraverso il link

https://animo.fadoi.org/

Ricordati inoltre, di seguirci sempre attraverso i nostri canali social e il nostro sito web per tenerti informato su tutte le nostre attività e eventi formativi.

NEWSLETTER marzo 2023



1. **Curare** la mia formazione con una vasta offerta di eventi, congressi regionali ed un congresso nazionale!
2. **Confrontarmi** con gli infermieri di tutta Italia e le migliori esperienze nazionali!
3. **Partecipare** attivamente a tutte le iniziative che ANIMO organizza ogni anno!
4. **Essere coinvolto** in progetti di ricerca ed essere parte attiva del Gruppo ricerca ANIMO!
5. **Accrescere** il mio curriculum personale che sarà più ricco e attrattivo!
6. **Accedere** ad alcune aree riservate del sito FADOI: leggere la rivista Italian Journal of Medicine, i Quaderni dell'Italian Journal of Medicine, l'ANGOLO ANIMO all'interno di Aggiorn@FADOI
7. **Ricevere** periodiche newsletter con approfondimenti su varie tematiche di interesse infermieristico!
8. **Rendere visibile** la competenza dell'infermiere di area medica e insieme ai miei colleghi sollecitare le istituzioni valorizzando il nostro lavoro e la nostra posizione professionale!
9. **Accedere** al sito ANIMO e a tutte le sue attività!
10. **Essere parte** della più grande community di infermieri di area medica!

NON ASPETTARE!
ISCRIVITI TRAMITE L'AREA SOCI NEL SITO WWW.ANIMO.FADOI.ORG