

Stefano Maiandi

Direzione delle Professioni Sanitarie – Sviluppo Professionale e Ricerca ASST di Lodi
RN, MSN, Management for Healthcare Professionals, ASST Lodi
stefano.maiandi@asst-lodi.it

Lucia Rossi

Direzione delle Professioni Sanitarie – ASST di Lodi
Health professions office,
Hospital of Lodi, Lodi, Italy

Marco Grazioli

Direzione delle Professioni Sanitarie e Sviluppo Professionale e Ricerca, ASST Lodi
Health professions office,
Hospital of Lodi, Lodi, Italy

Maria Merli

Direzione delle Professioni Sanitarie – ASST di Lodi
Health professions office,
Hospital of Lodi, Lodi, Italy

Cinzia Garofalo

Dirigente delle Professioni Sanitarie – Coord. Regionale Trapianti – Direzione Generale Welfare Regione Lombardia
Nursing officer, Regional Transplant Coordination - Lombardy Region General Welfare Directorate

Lucio Raimondi

Direttore FF Direzione delle Professioni Sanitarie – ASST di Lodi
RN, MSN, Head, Management for Healthcare Professionals, ASST Lodi

Cristina Monti

Direzione delle Professioni Sanitarie – ASST di Lodi
Health professions office,
Hospital of Lodi, Lodi, Italy

Miriam Villani

Direzione delle Professioni Sanitarie – ASST di Lodi
Health professions office,
Hospital of Lodi, Lodi, Italy

Silvia Lacchini

Direzione delle Professioni Sanitarie e Sviluppo Professionale e Ricerca, ASST Lodi
Health professions office,
Hospital of Lodi, Lodi, Italy

Franca Guerrini

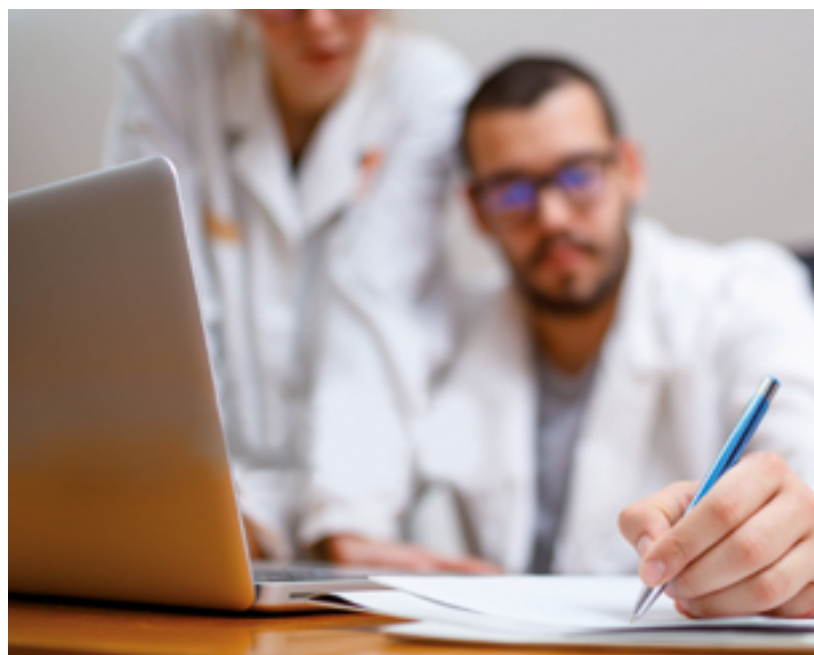
Direzione delle Professioni Sanitarie – ASST di Lodi
Health professions office,
Hospital of Lodi, Lodi, Italy

Anne Destrebecq

Professore Associato di Scienze Infermieristiche Presidente Corso di Laurea In infermieristica Dipartimento Scienze Biomediche per la Salute Università degli Studi di Milano
Associate Professor, President of the Degree Course in Nursing, University of Milan

Indagine trasversale sulle modalità di consegna infermieristica nell'ASST di Lodi

Nursing handover at ASST Lodi: a cross-sectional survey



Parole Chiave: Consegna, nurse handover, handoff

ABSTRACT ITALIANO

Introduzione. La consegna è un fattore necessario per garantire sicurezza e continuità all'assistenza infermieristica e la letteratura identifica numerosi elementi che concorrono a rendere inefficace tale processo. Scopo dell'indagine è fotografare le modalità di consegna infermieristica nell'ASST di Lodi identificando punti di forza e aree di miglioramento. **Materiale e Metodi.** È stato somministrato un questionario a tutta la comunità infermieristica assegnata ai reparti di degenza dell'ASST di Lodi. **Risultati.** Sono stati raccolti 382 questionari correttamente compilati: il campione è composto per il 76.4% da donne e per il 23.6% da uomini con un'età media di 45,6 anni. Il locale infermieri è il setting più utilizzato per la consegna che per la maggior parte degli infermieri inizia quasi sempre in orari

prestabiliti con un tempo medio di consegna di circa 30 minuti. La consegna è caratterizzata da numerose interruzioni derivate principalmente da chiamate dei pazienti, telefonate o richieste da parte del personale medico. **Conclusioni.** L'indagine ha permesso di delineare tutte le aree di miglioramento preliminari all'introduzione di azioni migliorative della consegna infermieristica.

ABSTRACT INGLESE

Introduction. The Nursing handoff is a pivotal factor for the safety and continuity of nursing care, the current literature identifies numerous elements that contribute to the ineffectiveness of this process. **Material and Methods.** A questionnaire was administered to all the nurses of ASST Lodi (Italy) **Results.** 382 questionnaires were collected: 76.4% of the sample were women and 23.6% were men with an average age of 45.6 years. The nurses' room is the most

used setting for the handoff process, that often starts at predetermined times with an average time of 30 minutes. The Handoff process is also characterized by numerous interruptions mainly resulting from patient calls, phone calls or requests from the physicians. **Conclusion.** The survey allowed the ASST Lodi (Italy) to outline all the possible areas of improvement, prior to the introduction of structured actions in this matter.

INTRODUZIONE

La consegna infermieristica è riconosciuta come un importante fattore per migliorare la sicurezza degli assistiti e la qualità delle cure a garanzia della continuità assistenziale (Saiani and Brugnolli, 2014) ed è definita come lo scambio di informazioni cliniche relative agli assistiti, tra due o più professionisti, durante un cambio di turno, alla dimissione o al trasferimento dell'assistito (Ferrara et al., 2017). La consegna infermieristica, sebbene sia uno strumento necessario per la trasmissione di informazioni accurate sulle condizioni degli assistiti, sul trattamento e sui bisogni attesi, può rivelarsi inefficace o addirittura dannosa se le informazioni sono incomplete oppure omesse (lavarone, 2014; Starmer et al., 2014; Stewart, 2016; Streeter and Harrington, 2017; Müller et al., 2018). Più della metà degli infermieri italiani, infatti, si dichiara insoddisfatto del passaggio delle consegne a causa delle numerose interferenze ed interruzioni, mancanza di tempo e di uno spazio dedicato (lavarone, 2014; Ferrara et al., 2017) che può portare a perdita della concentrazione, ritardo nella conclusione del lavoro, vulnerabilità e insicurezza del personale con conseguenti effetti negativi sulla capacità degli infermieri di rispondere adeguatamente alle richieste assistenziali (Damico, Murano and Cazzaniga, 2018). Le distrazioni causate dal personale che entra ed esce dalla stanza dove ha luogo la consegna, dal suono dei sistemi di chiamata dei pazienti a quello dei sistemi elettronici, vengono riscontrate in quasi la totalità delle consegne infermieristiche, influenzando negativamente il processo di erogazione e di ricezione, comportando la perdita di concentrazione e la mancanza di trasmissione di informazioni aggiornate e complete sul decorso clinico dell'assistito (Hasan et al., 2017). Cambiare la pratica della consegna, però, a livello organizzativo è complicato e richiede strategie efficaci per l'implementazione, rinforzo e formazione (Hasan et al., 2017; Merten, van Galen and Wagner, 2017). Con la volontà di riprogettare le modalità di conduzione della consegna, la Direzione delle Professioni Sanitarie dell'ASST di Lodi ha voluto fotografare le modalità di conduzione della consegna infermieristica nei reparti di degenza per censire tutti i punti di forza e le aree di miglioramento necessari per definire il percorso di miglioramento aziendale.

MATERIALI E METODI

In mancanza di uno strumento validato in lingua italiana, è stato somministrato in forma anonima un questionario di indagine sulle modalità di consegna a tutti i 469 infermieri assegnati ai reparti di degenza dei quattro presidi dell'ASST di Lodi (Lodi, Sant'Angelo Lodigiano, Casalpusterlengo e Codogno) attraverso la distribuzione individuale ad ogni professionista del questionario cartaceo da parte dei Coordinatori Infermieristici che hanno provveduto a fornire adeguata spiegazione sulle finalità dell'indagine. Il questionario ha indagato il luogo, i tempi, l'oggettività e la strutturazione della consegna, le variabili potenzialmente implicate nella dilatazione

dei tempi di consegna, gli strumenti utilizzati, i soggetti erogatori, la completezza di trasmissione delle informazioni, le interruzioni e la multidisciplinarietà della consegna. Sono stati inclusi nell'indagine tutti i reparti senza alcuna esclusione. L'organizzazione dell'ASST di Lodi prevede tre turni di lavoro nelle 24 ore.

RACCOLTA DATI ED ELABORAZIONE

I dati sono stati raccolti da Marzo 2019 ad Aprile 2019 all'interno di un database di Microsoft Access® e successivamente elaborati, per la statistica descrittiva, attraverso il calcolo di medie e relativi indici di dispersione (deviazione standard), con Microsoft Excel®.

RISULTATI

Sono stati restituiti 382 questionari correttamente compilati per un tasso di risposta del 81.4%: la coorte indagata è composta dal 76.4 % da donne (n=292) e dal 23.6% da uomini (n=90) con un'età media di 45,6 anni (DS=9.6), un'anzianità media di servizio di 16.2 anni (DS=11.3) e un'anzianità media di reparto di 8.1 anni (DS=8.9). Il locale infermieri è il setting più utilizzato per la consegna (n=310, 81.2%), che per la maggior parte inizia quasi sempre in orari prestabiliti (n=214, 56.0%) con un tempo medio di consegna di circa 30 minuti (n=210, 55.0%). Tra le principali motivazioni che concorrono alla dilatazione dei tempi di consegna troviamo la complessità delle persone assistite di cui trasmettere le informazioni (n=269, 70.4%), la numerosità delle informazioni da trasmettere (n=247, 64.7%) e le interruzioni da parte di altri professionisti (n=236, 61.8%); oltre il 50% degli infermieri riferisce che la consegna è interrotta anche per la necessità di risposta alle chiamate delle persone assistite (campanelli) (n=192, 50.3%). Il tempo a disposizione della consegna è quasi sempre sufficiente per la maggior parte degli infermieri (n=210, 55.0%) sebbene il tempo sia variabile in relazione al turno in cui avviene la consegna o agli operatori che la trasmettono (n=195, 51.0%). Il foglio di diario (n=102, 26.7%) e la cartella infermieristica (n=105, 27.5%) sono gli strumenti maggiormente utilizzati indipendentemente dal supporto su cui sono realizzati (cartaceo o elettronico), partecipano alla consegna generalmente il personale infermieristico e di supporto (n=187, 49.0%); il Coordinatore partecipa nel 25.7% delle consegne (n=98) compatibilmente con la sua presenza in servizio. Il 47.4% degli infermieri (n=181) reputa che la consegna sia strutturata e che si stabilisce prima dell'erogazione quali informazioni trasmettere e chi le trasmette; nella maggior parte dei casi (n=231, 60.5%) vengono trasmesse solo informazioni complete (n=299, 78.3%), sintetiche (n=196, 51.3%) senza supposizioni, interpretazioni personali o giudizi. Il percorso del paziente, comprensivo di obiettivi assistenziali, interventi e valutazioni intermedie, è trasmesso dal 58.6% (n=224) degli intervistati e la cartella clinica informatizzata è reputato uno strumento facilitante per la consegna per il 77.0% (n=294) degli infermieri. La consegna è spesso interrotta per il 87.4% degli infermieri (n=334): tali interruzioni sono causate principalmente dal telefono (n=324, 84.8%), dai campanelli (n=278, 72.8%) e dal personale medico (n=213, 55.8%). Il coordinatore infermieristico è considerato elemento di interruzione nel 9.7% (n= 37) dei casi. Il passaggio di informazioni con il medico avviene con regolarità, almeno una volta al giorno, per il 44.8% degli infermieri (n=171) mentre la consegna con altri professionisti sanitari (fisioterapisti, educatori, psicologi, etc.) non avviene con frequenza quotidiana per l'83.3% degli infermieri (n=318). I dati completi sono riportati in Tabella 1.

Tabella 1. Sintesi dei dati

RISULTATI DELL'INDAGINE PER SINGOLA DOMANDA DEL QUESTIONARIO	N	%
Dove viene trasmessa la consegna attualmente?		
Risposta multipla		
Locale infermieri	310	81,2
Cucinetta	47	12,3
Locale comune medici infermieri	37	9,7
Al letto della persona assistita	4	1,0
Altro	45	11,8
La consegna inizia e termina ad orari prefissati?		
Sempre	38	9,9
Quasi sempre	214	56,0
Spesso	49	12,8
Quasi mai	65	17,0
Mai	16	4,2
Quali sono mediamente i tempi necessari per la consegna infermieristica?		
15 minuti	167	43,7
30 minuti	210	55,0
45 minuti o più	5	1,3
Quali sono le variabili che credi siano implicate nella dilatazione dei tempi di consegna?		
Risposta multipla		
Complessità delle persone assistite	269	70,4
Numerosità delle informazioni da trasmettere	247	64,7
Interruzioni da parte di altri professionisti	236	61,8
Interruzioni da parte di parenti/caregiver	162	42,4
Necessita di risposta a chiamate delle persone assistite (campanelli)	192	50,3
Il tempo a disposizione è sufficiente?		
Sempre	64	16,8
Quasi sempre	210	55,0
Spesso	58	15,2
Quasi mai	44	11,5
Mai	6	1,6
I tempi sono gli stessi per i tre turni?		
Sì	187	49,0
No sono diversi a seconda del turno che sta per iniziare	120	31,4
No sono diversi a seconda degli operatori che prendono servizio	75	19,6

Quali sono gli strumenti utilizzati per la consegna?		
Tutta la cartella (scheda) infermieristica	105	27,5
I fogli della documentazione infermieristica che riportano le annotazioni utili alla conoscenza del paziente per il collega subentrante	80	20,9
Il foglio di diario, il foglio parametri, il foglio esami, i fogli di pianificazione assistenziale	32	8,4
Il foglio di diario	102	26,7
Il quaderno delle consegne	23	6,0
Altro	40	10,5
Quali operatori partecipano alla consegna?		
Infermieri	90	23,6
Infermieri e Coord. Infermieristico	37	9,7
Infermieri e personale di supporto	187	49,0
Infermieri, Coord. Infermieristico e personale di supporto	61	16,0
Altro	7	1,8
La consegna è strutturata?		
Sì: si stabilisce prima chi trasmette le informazioni e quali informazioni fornire	181	47,4
No: viene stabilito solo quale infermiere trasmetterà le informazioni	121	31,7
No: non si può decidere in anticipo, ognuno fornisce le informazioni in suo possesso	53	13,9
Altro	27	7,1
La consegna è oggettiva?		
Sì: viene fornita solo l'informazione certa	231	60,5
No: vengono avanzate spesso delle supposizioni prive di dati oggettivi	46	12,0
No: la consegna comprende anche interpretazioni personali o giudizi	104	27,2
Altro	1	0,3
I dati trasmessi sono completi?		
Sì: vengono forniti tutti dati relativi al paziente, sia fisici che psicologico relazionali	299	78,3
No vengono forniti solo dati relativi ai problemi fisici	14	3,7
No: spesso vengono forniti dati parziali	61	16,0
Altro	8	2,1
I dati trasmessi sono sintetici?		
Sì: ci si limita sempre all'essenziale	196	51,3
No: spesso si entra troppo nei particolari	90	23,6
No: a volte vengono trasmessi dati irrilevanti ai fini della continuità assistenziale	83	21,7
Altro	13	3,4

Viene sempre descritto il percorso del paziente?		
Sì: si rivedono gli obiettivi, gli interventi e le valutazioni intermedie effettuate	224	58,6
No: ci si limita a descrivere il paziente così come è stato nel turno	131	34,3
No: gli obiettivi e le valutazioni non vengono mai espressi chiaramente	13	3,4
Altro	14	3,7
Qualora presente nella tua U.O., la consegna è facilitata dall'utilizzo dei sistemi informatici ?		
Sì	294	77,0
No	76	19,9
Non so	12	3,1
La consegna viene spesso interrotta o disturbata?		
Sì	334	87,4
No	44	11,5
Non so	4	1,0
Da chi o da che cosa? Risposta multipla		
Campanelli	278	72,8
Medici	213	55,8
Coord. Infermieristico	37	9,7
Telefono	324	84,8
Altro	113	29,6
La consegna con il medico avviene:		
Con completezza di informazione e con regolarità (almeno una volta al giorno)	171	44,8
Con completezza di informazione ma non quotidianamente	72	18,8
Quotidianamente ma senza completezza di informazione	69	18,1
Non quotidianamente e senza completezza di informazioni	70	18,3

DISCUSSIONE

Le caratteristiche della popolazione infermieristica indagata mostrano una comunità prevalentemente femminile inserita in contesti professionali abbastanza stabili con un'anzianità media di reparto superiore a 8 anni. Come suggerito dalla letteratura, anche la fotografia sulle modalità di consegna dell'ASST di Lodi presenta sia punti di forza che alcune aree di miglioramento. Il tempo de-

dicato alla consegna è ancora considerevolmente caratterizzato da numerose interruzioni: l'eventuale prassi di far partecipare alla consegna tutta l'équipe, chiusa all'interno del locale dedicato, non consente una rapida risposta a bisogni assistenziali, alle chiamate dei campanelli e del telefono e alla risposta a necessità cliniche e/o organizzative degli altri professionisti. A tal proposito risulta necessario garantire la continuità dell'assistenza anche durante la consegna garantendo un operatore costantemente presente in reparto quale punto di riferimento per abbattere il numero delle interruzioni evitabili della consegna. Lo strumento informatico è reputato utile per la consegna: tale modalità permette, tra l'altro, di abbattere le necessità di interpretazione della scrittura che potrebbe creare confusione o errori. In considerazione del numero delle variabili implicate nella consegna è necessaria una profonda riflessione sulla necessità di adottare uno strumento specifico per riprogettare il numero e la qualità delle informazioni realmente indispensabili per la continuità e la sicurezza dell'assistenza. Resta tuttavia presente in quasi il 40% degli infermieri l'abitudine a trasmettere informazioni prive di oggettività o supposizioni. Analogamente, più di un infermiere su 5 fornisce informazioni già ritenute irrilevanti ai fini della continuità assistenziale aumentando così il volume delle informazioni trasmesse e il tempo necessario alla consegna. Ancora troppo poco diffusa è la condivisione di informazioni degli assistiti con altre professioni sanitarie che concorrono al processo di cura.

CONCLUSIONI

Il presente studio a carattere esplorativo ha costituito un utile punto di partenza per la valutazione del "percepito" infermieristico sulla modalità ed efficacia della consegna "narrativa". Esso è preliminare all'implementazione di un percorso strutturato di consegna, con l'obiettivo di condividere un linguaggio disciplinare comune, sintetico ed esaustivo, utile sia al miglioramento della continuità e sicurezza assistenziale sia all'intercettazione precoce di instabilità clinica.

BIBLIOGRAFIA

- Damico, V., Murano, L. and Cazzaniga, F. (2018) '[Interruptions during nursing handover: observational study in an Italian intensive care unit]', *Professioni infermieristiche*, 71(1), pp. 11–18. doi: 10.7429/pi.2018.711011.
- Ferrara, P. et al. (2017) 'A tool for assessing the quality of nursing handovers: a validation study', *British journal of nursing* (Mark Allen Publishing), 26(15), pp. 882–888. doi: 10.12968/bjon.2017.26.15.882.
- Hasan, H. et al. (2017) 'Evaluating handoffs in the context of a communication framework', *Surgery*, 161(3), pp. 861–868. doi: 10.1016/j.surg.2016.09.003.
- Iavarone, D. (2014) 'Il passaggio della consegna infermieristica, ne abbiamo davvero bisogno? Alla ricerca di opportunità di miglioramento', *L'infermiere*, 4.
- Merten, H., van Galen, L. S. and Wagner, C. (2017) 'Safe handover', *BMJ (Clinical research ed.)*, 359, p. j4328. doi: 10.1136/bmj.j4328.
- Müller, M. et al. (2018) 'Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review', *BMJ open*, 8(8), p. e022202. doi: 10.1136/bmjopen-2018-022202.
- Saiani, L. and Brugnolli, A. (2014) *Trattato di cure infermieristiche*. Napoli.
- Starmar, A. J. et al. (2014) 'Changes in Medical Errors after Implementation of a Handoff Program', *New England Journal of Medicine*, 371(19), pp. 1803–1812. doi: 10.1056/NEJMsa1405556.
- Stewart, K. (2016) *SBAR, communication, and patient safety: an integrated literature review*. University of Tennessee at Chattanooga.
- Streeter, A. R. and Harrington, N. G. (2017) 'Nurse Handoff Communication', *Seminars in oncology nursing*, 33(5), pp. 536–543. doi: 10.1016/j.soncn.2017.10.002.

RINGRAZIAMENTI

Si ringrazia la Dott.ssa Nadia Stuardi – Referente Ricerca DPSS – ASST Bergamo Ovest per la preziosa collaborazione e per la condivisione dello strumento di indagine.