

## HANDOVER PROJECT. IMPLEMENTAZIONE DI UNO STRUMENTO EVIDENCE BASED PER LE CONSEGNE INFERMIERISTICHE

**P. Badon\***, **A. Monterosso\*\***, **B. Ranzato\*\*\***, **L. Brugnaro\*\*\*\***

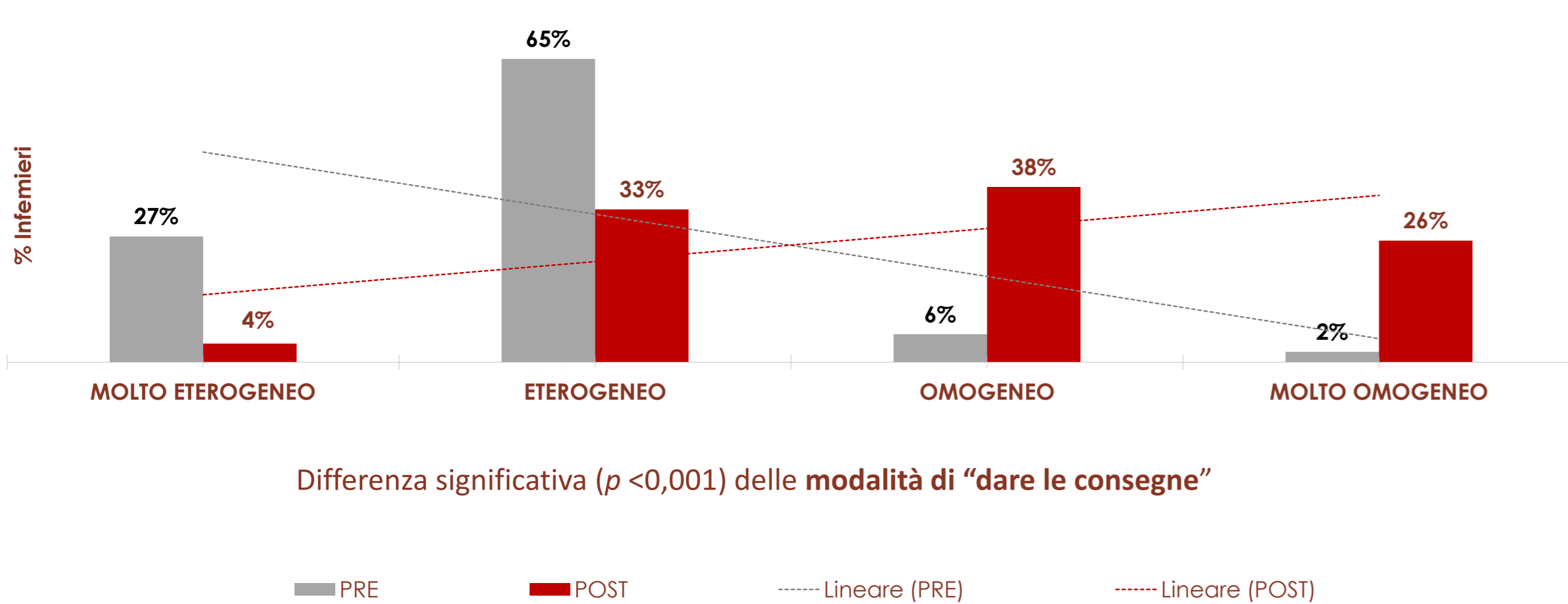
**INTRODUZIONE:** La comunicazione fra i membri del team sanitario ha un ruolo chiave nel passaggio delle consegne e influenza gli esiti dell'assistito e la qualità delle cure (Duca et al., 2008; Gosbee et al., 1998). Da un'indagine di Meißner e colleghi (2007) il 53% dei 4008 infermieri Italiani intervistati non era soddisfatto del passaggio delle consegne al cambio turno. Su 1918 eventi sentinella tra il 2005 e il 2012, il 38% è attribuibile alla comunicazione (AGENAS, 2013). Il metodo S.B.A.R. aumenta l'efficacia delle consegne, la sicurezza del paziente e la soddisfazione del team (Kotsakis et al., 2015). Presso il Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino dell'Azienda Ospedaliera di Padova le consegne sono date con metodo narrativo, i tempi sono eccessivi e c'è insoddisfazione per la qualità della comunicazione.

CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE	Fase			
		Pre	Post	P-value
Età	Media (D.S.)	41 (9,8)	40 (10,3)	n.s.
Sezione oraria e funzione (conteggio)	Diurnista	21	17	n.s.
	Turnista	107	81	
	Coordinatore	6	6	
Scolarità	Base (diploma, laurea) (%)	110	81	n.s.
	Post Base (Master, L. Mag.) (%)	24	23	
Anzianità professionale (anni)	Media (D.S.)	18 (10,2)	18 (10,8)	n.s.
Anzianità di servizio nell'UO (anni)	Media (D.S.)	12 (9,3)	12 (9,3)	n.s.
<b>Totale (conteggio)</b>		<b>134</b>	<b>104</b>	

Analisi per campioni indipendenti. Non è stata riscontrata presenza di fattori di confondimento fra le fasi rispetto alle caratteristiche analizzate.

**OBIETTIVO.** Documentare l'effetto del bundle formativo "Handover" per l'adozione del metodo SBAR per le consegne infermieristiche.

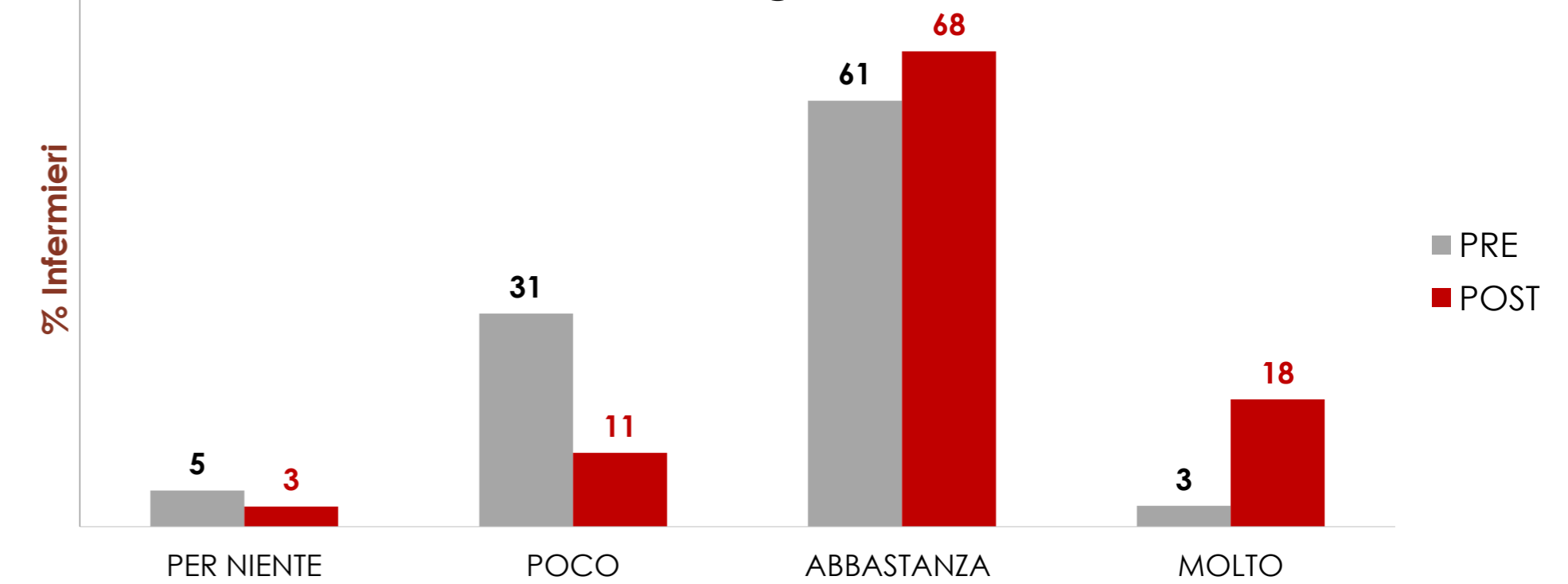
MODALITÀ DI "DARE" LE CONSEGNE (opinioni infermieri)



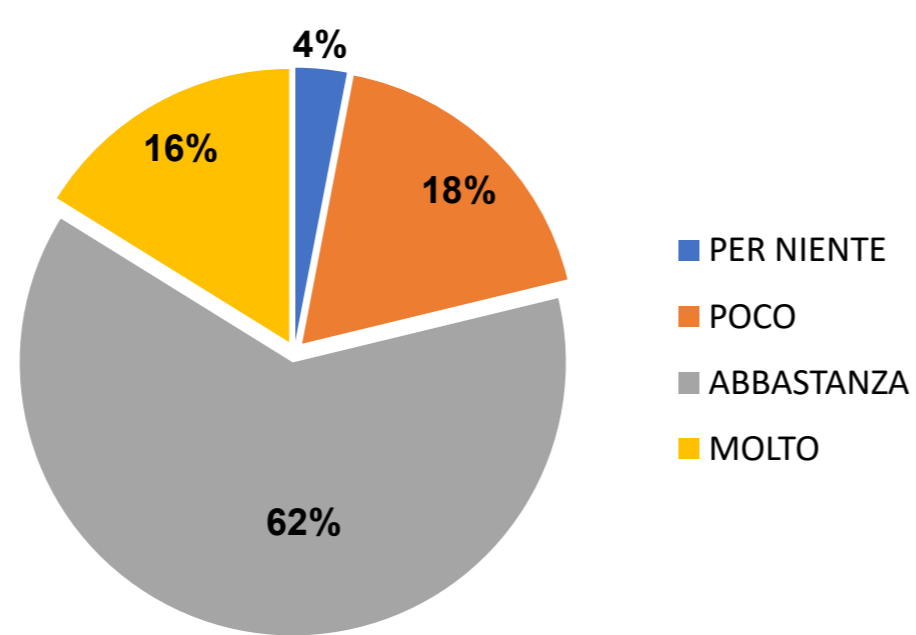
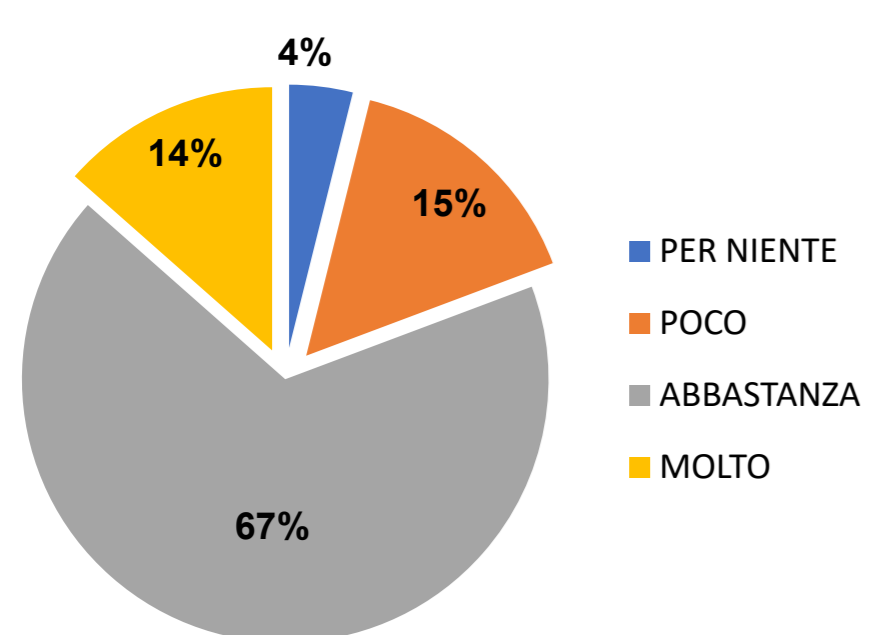
**METODI.** Studio pre-test post-test senza gruppo di confronto su tutti gli infermieri (134) di sei UU.OO. pediatriche dell'Azienda Ospedaliera di Padova per indagare la percezione di efficacia ed efficienza delle consegne verbali per omogeneità, comunicazione, interruzioni, soddisfazione. È stato utilizzato l'Handover Assessment Questionnaire e analisi statistica con software r 3.3.1; variabili continue descritte per media, deviazione standard e misure di posizione. Significatività statistica per valori  $< 5\%$ . Test Chi-quadrato ( $\chi^2$ ), correzione di continuità, rapporto di verosimiglianza, associazione lineare-lineare, test t di uguaglianza delle medie, test di Levene, test di normalità. Erogozione di un bundle formativo su tre livelli: autoapprendimento, formazione residenziale, Formazione Sul Campo per implementazione del metodo S.B.A.R.

**RISULTATI.** È aumentata la conoscenza degli infermieri ( $p < 0,001$ ) e la soddisfazione per l'handover (84% post-test vs. 64% pre-test). Ridotti i ritardi sull'erogazione dell'assistenza (47% pre-test vs 17% post-test) e i tempi medi dell'handover (17' pre-test vs 16' post-test). Il 90% degli infermieri ha aderito al metodo S.B.A.R e 68 di loro hanno espresso desiderio di standardizzazione.

Soddisfazione sulle consegne infermieristiche



Efficacia: Vecchio metodo Vs S.B.A.R. a 3 mesi dall'implementazione

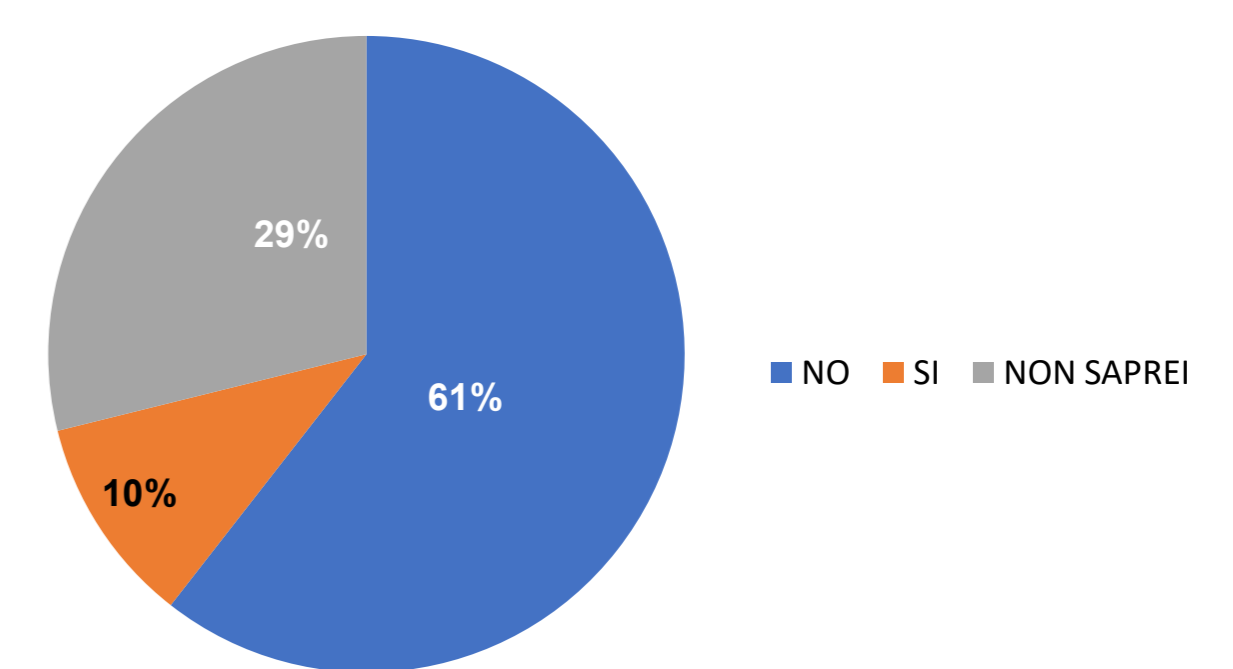


S.B.A.R. è stato utile per eliminare le informazioni non essenziali trasmesse durante le consegne?

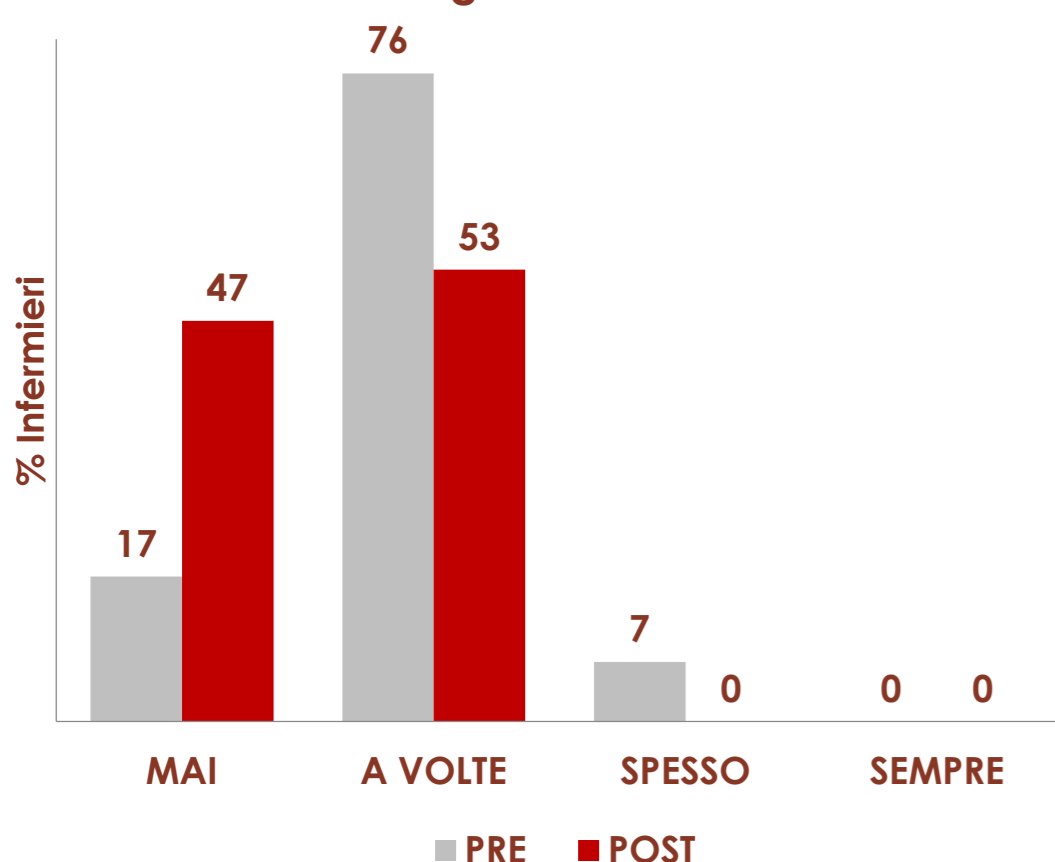
S.B.A.R. ha migliorato il modo di "dare" le consegne?

Opinioni degli infermieri prima dell'intervento e a tre mesi dall'implementazione ( $p < 0,001$ )

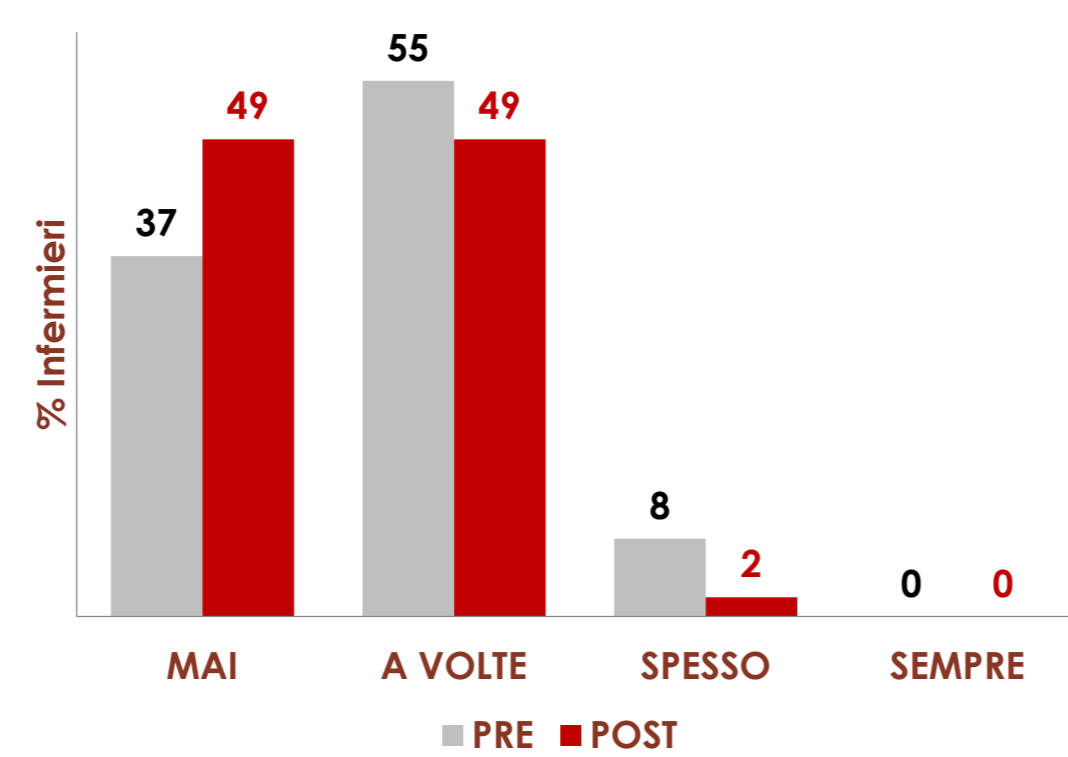
Tornerebbe al vecchio modo di dare le consegne?



Ritardo nell'erogazione dell'assistenza



Incomprensioni con il paziente o la famiglia



Opinioni degli infermieri sulla qualità dell'handover prima dell'intervento e a tre mesi dall'implementazione

**CONCLUSIONI.** L'implementazione del metodo S.B.A.R. per l'handover e la formazione mirata alla comunicazione, migliora sensibilmente il processo di handover e la soddisfazione dell'equipe. È necessario dare avvio a studi più ampi, con disegni quali/quantitativi per confrontare la qualità della pratica clinica percepita con quella reale. **LIMITI.** Per garantire l'anonimato degli infermieri non si è potuto effettuare test per dati appaiati.

### Bibliografia essenziale

- Abraham, J., Kannampallil, T., & Patel, V. L. (2014). A systematic review of the literature on the evaluation of handoff tools: Implications for research and practice. *Journal of the American Medical Informatics Association*.
- Australian Medical Association. *Safe Handover: Safe Patients. Guidance on Clinical Handover for Clinicians and Managers.* Canberra: AMA, 2006.
- Bulfone, G., Sumathy, M., Grubissa, S., & Palese, A. (2012). Effective transfer of information and responsibilities with handover: A literature review. *Assistenza Infermieristica e Ricerca*: AIR, 31(2), 91-101.
- Clark, E., Squire, S., Heyme, A., Mickle, M., & Petrie, E. (2009). The PACT project: Improving communication at handover. *Med J Aust*, 190(11 Suppl), S125-S127.
- Mayor, E., Bangerter, A., & Aribot, M. (2012). Task uncertainty and communication during nursing shift handovers. *Journal of Advanced Nursing*, 68(9), 1956-1966.
- Thomas, Cynthia M.; Bertram, Evelyn; Johnson, Doreen (July 2009). "The SBAR Communication Technique". *Nurse Educator*. 34 (4): 176-180.
- Flemming, Daniel; Hübner, Ursula (2013). "How to improve change of shift handovers and collaborative grounding and what role does the electronic patient record system play? Results of a systematic literature review". *International Journal of Medical Informatics*. 82 (7): 580-592.

**XVIII CONGRESSO IPASVI.**  
**Roma 5-7 Marzo 2018**

\*Tutor Aziendale, Direzione delle Professioni Sanitarie, AOP. \*\*Infermiere Pediatrico, Clinica di Oncematologia Pediatrica, AOP Infermiere  
\*\*\*Coordinatore Infermieristico Dipartimento SDB AOP. \*\*\*\*Infermiere Statistico, Rapporti con l'Università e Formazione, AOP  
Indirizzo autore: pierluigi.badon@unipd.it