



...Ti dico come ti curo... un progetto di consegne infermieristiche al letto del paziente

INTRODUZIONE. Il processo di passaggio delle consegne relative ai pazienti in carico al team assistenziale, ha lo scopo di assicurare la corretta circolazione delle informazioni, l'efficacia nella continuità delle cure e il mantenimento di adeguati livelli di sicurezza (Torri 2015; Wildner 2010; Poletti 2012). Una comunicazione scarsa o imprecisa, può portare ad elevati margini di errore conseguenti a dati carenti o imprecisi (Steggars 2013). La modalità di consegna in forma scritta sia essa cartacea o digitale con passaggio orale delle informazioni, è la prassi più sviluppata in Italia e si compone delle notizie essenziali per l'accertamento sulla salute dell'assistito, come ad esempio i dati clinici, il piano di cura, le indagini diagnostiche e tutte le note utili allo sviluppo del progetto assistenziale (Jefferies et al., 2012). La forma di consegna al letto dell'assistito, risulta essere una configurazione poco diffusa nel nostro Paese, nonostante sia prevista in alcuni modelli assistenziali come quello

modulare o nel primary nursing (Creatti 2015). Essa rappresenta una opportunità di coinvolgimento dell'assistito e del caregiver aumentando la loro percezione di presa in carico e di sicurezza ponendosi come scopo prioritario, la diminuzione degli errori delle omissioni durante il passaggio delle informazioni (Bertoldi et al., 2017). **OBIETTIVO.** Il progetto di consegna al letto degli assistiti, è teso ad aumentare la qualità dei meccanismi di passaggio delle informazioni, di implementazione del coinvolgimento degli utenti senza interferire sulle modalità clinico organizzative. La sperimentazione si è sviluppata presso l'unità operativa di Chirurgia Generale dell'ospedale di Piacenza.

Mozzarelli F., Bello S., Faresin R., Grimaldi L., Gozalez P., Loddedo N., Rappa A., Romano T., Scalambra L., Vetri D.

Unità Operativa Complessa Chirurgia Generale Vascolare e Toracica Azienda USL Piacenza

METODI. Il processo di sperimentazione di passaggio di informazioni nella stanza del paziente si è svolto nel mese di gennaio 2018 per un totale di 20 consegne durante il cambio turno del mattino in uno dei quattro settori composto da 14 posti letto dell'unità operativa di chirurgia generale di Piacenza. Nel mese precedente sono stati misurati i tempi di consegna tradizionale nell'ufficio degli infermieri, sottoposto allo stesso tipo di survey allo stesso modo, sono state registrate le tempistiche anche nel mese di sperimentazione. L'indagine è stata condotta da un campione appaiato di convenienza composto da nove infermieri con età media di 31 anni (ds± 6,9), con un'anzianità lavorativa media di 6,9 anni di cui 5 anni in ambito chirurgico

pressoché tutti (uno escluso) con laurea di primo livello e due di essi con formazione accademica post base. Gli stessi hanno compilato un questionario utilizzato in un precedente studio presente in letteratura (Wilder 2010) prima della sperimentazione con riferimento alle modalità tradizionali di effettuazione del passaggio di consegne e il medesimo campione è stato sottoposto allo stesso tipo di survey ma attenendosi alla nuova modalità di consegna. I professionisti che hanno partecipato al progetto, sono stati interessati da un incontro di focus group in cui sono stati indagati i punti di forza e di debolezza della consegna face to face con gli assistiti.

RISULTATI. I tempi di effettuazione della consegna assistenziale, sono risultati sovrapponibili fra il metodo tradizionale (14 ±2,29 minuti) rispetto al modello sperimentato (15,35 ±1,78 minuti) con una differenza statisticamente non significativa (risultato 2,6 vs 3,5). (p 0,10). Il questionario somministrato, era composto da otto domande ed ha indagato alcuni aspetti distintivi della consegna assistenziale dove la graduazione era espressa con una scala Likert con un valore minimo rappresentato dal punteggio uno che corrispondeva al non accordo mentre il punteggio cinque esprimeva massimo accordo. Nella seconda rilevazione ossia quella riferita alla consegna al letto, tutti gli item hanno mostrato punteggi superiori rispetto alla prima rilevazione (grafico 1). In particolare si sottolinea l'esito della domanda 3.1: <<il contenuto delle consegne garantisce un elevato grado di continuità nell'assistenza? >> (risultato 3,6 vs 4,3). L'item 3.2 chiedeva se <<il paziente per ogni nuovo turno, sapeva quale era il suo

nuovo infermiere di riferimento?>> (risultato 3,3 vs 4,1) e la domanda 4.1 chiedeva se <<l'attuale forma di consegna permette un coinvolgimento del paziente durante il passaggio di informazioni?>> (risultato 2,6 vs 3,5). Nell'indagine di focus group, sono stati affrontati alcune caratteristiche della modalità di consegna usuale rispetto a quella al letto. Come aspetti positivi di quest'ultima, emerge la possibilità di osservare il paziente in toto soprattutto verso quei degenti che versano in condizioni critiche (tabella 1). Gli elementi negativi riportati, riguardano le interruzioni durante il passaggio di informazioni, la composizione delle stanze di degenza che sono di piccole dimensioni e formate da tre letti ma anche la necessità di dover discutere notizie sensibili in luoghi diversi dalla stanza dei pazienti (tabella 2).

Grafico 1. questionario sulla modalità di consegna infermieristica

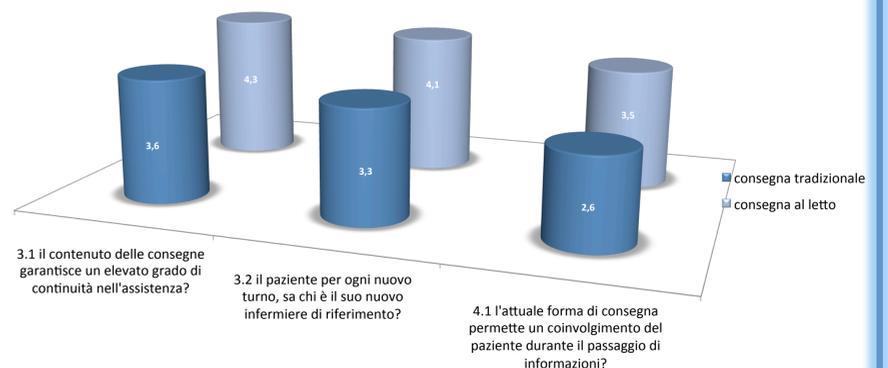


Tabella 1. Elementi positivi della consegna al letto del paziente emersi dal focus group

...<<possiamo guardare i malati soprattutto quelli più critici>>...
...<<lo scopri e lo guardi>>...
...<<hai un quadro più chiaro ed in quel momento hai il paziente sotto controllo>>...

Tabella 2. Elementi negativi della consegna al letto del paziente emersi dal focus group

...<<Le stanze non sono singole>>...
...<<siamo distratti dalle persone che passano in stanza>>...
...<<alcune informazioni non possiamo discuterle con il paziente in una stanza in cui sono presenti altri degenti>>...

DISCUSSIONE. La modalità di passaggio di consegne infermieristiche al letto del paziente, rappresenta una valida opportunità per i professionisti che in tal modo ottengono un quadro più chiaro della situazione dell'assistito che a sua volta, si sente maggiormente coinvolto nel processo di cura anche attraverso una conoscenza diretta dell'infermiere di riferimento. Emergono aspetti positivi quali la visione più completa del paziente ma anche elementi di debolezza quali la difficoltà di discutere di informazioni sensibili e alcuni elementi di distrazione possono rendere più difficoltoso lo scambio di notizie

CONCLUSIONI. Il passaggio delle consegne in modalità face to face, permette un coinvolgimento diretto degli assistiti che divengono parte attiva del processo assistenziale. Oltre ad un momento di condivisione delle informazioni nella stanza dell'assistito, potrebbe essere utile discutere di alcuni dati sensibili in un luogo protetto.

BIBLIOGRAFIA.
Bertoldi F., Celi A. (2017) La consegna al letto del paziente: l'esperienza dei reparti di cardiocirurgia e chirurgia vascolare di Trento. Assist inf ric 36(4); 189-196
Creatti C (2015) Le consegne infermieristiche al posto letto del paziente. Atti 34° convegno ANIARTI.
Jefferies D, Johnson M, Nicholls D (2012) Comparing written and oral approaches to clinical reporting in nursing. Contemporary Nurse, 42(1): 129-138
Poletti P. (2012) Handover: il passaggio delle consegne chiave della sicurezza. CARE 2 [consultato il 12/12/2017]
Steggars N., Blaz JW. (2011) Research on nursing handoffs for medical and surgical settings: an integrative review. J Adv Nurs 69(2): 247-262
Torri A. (2015) La consegna infermieristica al letto del paziente. Scenario 1; 39-43
Wilmer J. (2010) La consegna infermieristica al letto del paziente: Un'esperienza dell'Hospice di Montericco / RE. Io infermiere 5:50-62