

Handover tra infermieri di emergenza territoriale e pronto soccorso: indagine osservazionale sulle attuali criticità e conoscenza del metodo standardizzato Situation Background Assessment Recommendation

Handover between community emergency and emergency room nurses: observational investigation of current critical issues and knowledge of the standardized Situation Background Assessment Recommendation method

Flavio Gheri,^{1,2} Elisa Cavallini,³ Vittorio Bocciero⁴

¹Infermiere di emergenza territoriale 118, AUSL Toscana Centro, Empoli; ²Docente a contratto, Corso di Laurea in Infermieristica, Università di Firenze; ³Infermiere, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana; ⁴Infermiere di emergenza territoriale 118 Firenze, AUSL Toscana Centro, Italia

RIASSUNTO

Introduzione: il passaggio delle informazioni del paziente tra operatori sanitari rappresenta un punto focale nel processo di cura. La sua importanza è sottolineata anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dalla Commissione Congiunta. La quantità di informazioni trasmesse è di fondamentale importanza sia per garantire un'adeguata continuità assistenziale sia per evitare l'insorgere di errori. In letteratura, lo strumento che più si adatta ai diversi contesti assistenziali è rappresentato dallo SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation), definito semplice ed efficace per la comunicazione interdisciplinare.

Materiali e Metodi: studio descrittivo-osservazionale con campionamento a valanga non probabilistico. Per la raccolta dei dati è stato realizzato un questionario ad hoc composto da 18 domande e successivamente somministrato agli infermieri appartenenti all'emergenza locale attraverso l'utilizzo di diversi canali di comunicazione che riconducono in modo attendibile ai temi di interesse. Sono state raccolte in totale 132 risposte.

Risultati: le variabili indagate riguardano temi quali difficoltà operative, l'attuale utilizzo di uno specifico strumento, la presenza di eventuali interruzioni durante la fase di handover, la possibilità di omettere informazioni fondamentali durante questo processo. Dall'analisi dei dati ottenuti è stato possibile apprezzare diversi aspetti. Durante la fase di passaggio di consegne sono emerse difficoltà operative, la necessità di un'adeguata istruzione e formazione del personale infermieristico sulle metodologie standardizzate, in particolare il metodo SBAR, e la necessità di migliorare la comunicazione tra gli infermieri di emergenza locale e gli operatori della triade di pronto soccorso.

Conclusioni: questa indagine ha contribuito a evidenziare le sfide e le opportunità nel processo di passaggio di consegne tra gli infermieri di emergenza locali e gli operatori del triage del pronto soccorso. Le conclusioni suggeriscono che un'adeguata formazione e attenzione alla comunicazione possono contribuire a migliorare la qualità delle cure erogate e garantire una transizione più sicura del paziente critico all'interno del sistema emergenza-urgenza, anche dal punto di vista della sicurezza. gestione del rischio clinico.

Parole chiave: pronto soccorso, passaggio di consegne, infermiere, sicurezza del paziente, servizi di emergenza preospedaliera, SBAR.

ABSTRACT

Introduction: the passage of a patient's information between healthcare professionals represents a focal point in the care process. Its importance is also underlined by the World Health Organization and the Joint Commission. The amount of information transmitted is of fundamental importance both to guarantee adequate continuity of care and to avoid the onset of errors. In the literature, the tool that is best suited to different care settings is represented by the SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation), defined as simple and effective for interdisciplinary communication.

Materials and Methods: descriptive-observational study with non-probability snowball sampling. For data collection, an ad hoc questionnaire was created consisting of 18 questions and subsequently administered to nurses belonging to the local emergency through the use of different communication channels that reliably lead back to the subjects of interest. A total of 132 responses were collected.

Results: the variables investigated concern topics such as operational difficulties, the current use of a specific tool, the presence of any interruptions during the handover phase, the possibility of omitting fundamental information during this process. From the analysis of the data obtained it was possible to appreciate various aspects. Operational difficulties emerged during the handover phase, the need for adequate education and training of nursing staff regarding standardized methodologies, in particular the SBAR method, and the need to improve communication between local emergency nurses and emergency room triad workers.

Conclusions: this survey contributed to highlighting the challenges and opportunities in the handover process between local emergency nurses and emergency room triage workers. The conclusions suggest that adequate training and attention to communication can contribute to improving the quality of care provided and guarantee a safer transition of the critically ill patient within the emergency-urgent system, also from a safety point of view. clinical risk management.

Key words: emergency department, handover, nurse, patient safety, prehospital emergency services, SBAR.

Correspondente: Flavio Gheri, Infermiere emergenza territoriale 118, AUSL Toscana Centro, viale Giovanni Boccaccio 16/20, 50053, Empoli, FI, Italia.

E-mail: flavio.gheri@uslcentro.toscana.it

Introduzione

L'handover è stato definito, nel 2018, dalla Joint Commission, come un momento dove "la responsabilità della diagnosi, del trattamento e dell'assistenza al paziente viene trasferita temporaneamente o in modo permanente da un operatore sanitario all'altro".^{1,2} La letteratura scientifica ha messo in evidenza alcune variabili associate al passaggio d'informazioni che potrebbero portare alla comparsa di problematiche importanti per la salute dell'utenza. Uno studio effettuato negli Stati Uniti, nel 2015, poneva in risalto come la mancanza di una comunicazione efficace tra professionisti sanitari, durante lo scambio d'informazioni, potesse portare all'omissione di notizie fondamentali per la cura e l'assistenza e alla comparsa di eventi avversi.³ Lo studio in questione prevedeva come obiettivo principale l'introduzione di uno strumento all'interno del pronto soccorso pediatrico che potesse agevolare gli infermieri durante il passaggio delle informazioni dei pazienti tra un turno lavorativo e l'altro. Lo strumento individuato ed utilizzato, previa specifica formazione, era composto da quattro contenitori di informazioni dalle quali deriva l'acronimo SBAR: Situation, Background, Assessment e Raccomandation. I quattro elementi avevano l'obiettivo di costruire una mappa concettuale mentale che permettesse un passaggio delle informazioni rapido e conciso. Dopo l'azione migliorativa, la gran parte del campione ha accolto positivamente l'introduzione dello strumento, sottolineando quanto sia migliorata la comunicazione tra professionisti sanitari e la collaborazione tra le varie discipline coinvolte nella cura e nell'assistenza al paziente. La problematica del passaggio delle informazioni del paziente da un professionista all'altro veniva ribadita anche in una survey nazionale condotta in Scozia nel 2018.⁴ In questo caso il campione era rappresentato dal personale sanitario extraospedaliero direttamente coinvolto nell'assistenza e cura sui mezzi di soccorso e quello intraospedaliero di pronto soccorso. Era stato chiesto loro di compilare un questionario creato *ad hoc* per individuare le problematiche maggiori che emergevano durante il passaggio d'informazioni. Le risposte misero in evidenza come le interruzioni frequenti e l'assenza di strumenti mnemonici standardizzati per l'handover rappresentino le problematiche maggiori che portano ad un passaggio incompleto delle informazioni sanitarie. Una revisione sistematica della letteratura⁵ condotta nel 2013 pone l'attenzione sul flusso delle informazioni, sull'efficacia della comunicazione e sulla necessità dell'utilizzo di uno strumento standardizzato tra professionisti extra e intraospedalieri. Altri punti rilevanti per la perdita d'informazioni fondamentali in riferimento al paziente sono la mancanza di fiducia tra personale extra e intraospedaliero, la comunicazione non efficace e le frequenti interruzioni. Inoltre, la revisione ha messo in luce che l'utilizzo di strumenti standardizzati permette un passaggio completo di tutte le informazioni in breve tempo. Lo studio qualitativo di Quiles *et al.*,⁶ condotto nel 2019, aveva come obiettivo quello di indagare le esperienze in merito all'handover e alle sue aree di miglioramento. Il lavoro aveva coinvolto infermieri appartenenti al sistema di emergenza territoriale e di pronto soccorso. Durante le interviste tutti e 30 gli infermieri partecipanti allo studio ritennero necessaria l'introduzione di uno strumento standardizzato per il passaggio delle informazioni. Anche l'aspetto comunicativo assumeva importanza all'interno dello studio, infatti, un punto di forza si crea nel passaggio d'informazioni tra personale specificatamente incaricato di fornirle e riceverle così da migliorare le tecniche comunicative in modo da garantirne la corretta trasmissione. La revisione sistematica effettuata da Alted *et al.*,⁷ che prendeva in considerazione studi dal 2010 al 2019 effettuati su infermieri extra ed intraospedalieri durante il passaggio d'informazione dei pazienti che giungono in pronto soccorso, metteva in evidenza come questo

avvenisse generalmente senza l'utilizzo di strumenti standardizzati. I fattori ambientali che potrebbero portare il professionista alla disattenzione possono essere correlati all'ambiente dove si effettua questo delicato passaggio; infatti non è sempre pensabile avere uno spazio adeguato, ovvero privo di distrazioni o interruzioni per garantire il corretto flusso delle informazioni. Tuttavia, gli studi analizzati dimostrano quanto la possibilità di effettuare questo processo bedside porti ad avere un costante feedback ed una comunicazione efficace. Zachary *et al.*⁸ hanno effettuato nel 2015 dei Focus Group con 48 sanitari dei setting di emergenza territoriale e di pronto soccorso. Dall'analisi è emerso come i partecipanti durante il passaggio d'informazioni improvvisassero la sequenza delle stesse, arrivando così talvolta a tralasciare dettagli importanti. Una revisione sistematica⁹ effettuata nel 2013 tra personale di emergenza territoriale e di pronto soccorso sottolineava come durante il passaggio di consegne si verificavano delle omissioni delle informazioni e/o delle interpretazioni delle stesse, con conseguente potenziale rischio di errore nella gestione del paziente. Inoltre, si è sottolineato nuovamente quanto la presenza di strumenti standardizzati, introdotti nella quotidianità lavorativa previa adeguata e programmata formazione, abbia portato a notevoli miglioramenti in termini di comunicazione e di collaborazione tra professionisti e ad una riduzione del tempo di passaggio d'informazioni. In Italia, allo stato attuale, è stato effettuato uno studio pilota¹⁰ con l'utilizzo dello strumento standardizzato Identify, Situation, Background, Assessment e Recommendation (ISBAR) presso l'Azienda Ospedaliera-Universitaria Careggi. Nel periodo di introduzione dell'ISBAR sono stati analizzati un totale di 240 passaggi di consegne effettuati tra il personale sanitario e laico del sistema di emergenza extraospedaliera e gli infermieri triagisti. L'analisi dei dati ha evidenziato i seguenti risultati, il 64,2% ha trasmesso informazioni riguardanti l'anamnesi remota del paziente il 73,8% si è confrontato sui parametri vitali raccolti durante il servizio e il 55,4% ha riferito all'infermiere di triage le terapie effettuate prima dell'arrivo in pronto soccorso per trattare la patologia riscontrata sul territorio.

Secondo quanto riportato da diversi autori, la disponibilità di uno strumento strutturato potrebbe favorire il passaggio di consegne, migliorare la comunicazione attiva e contribuire alla riduzione degli eventi avversi. Questi ultimi, infatti, sono spesso correlati alle frequenti interruzioni che si verificano durante questo delicato momento, che possono portare, ad esempio, a una doppia somministrazione farmacologica dello stesso farmaco. È importante sottolineare, tuttavia, che le ricerche di alta qualità su questo strumento sono attualmente scarse, il che suggerisce la necessità di ulteriori studi per confermare questi risultati. In una revisione sistematica della letteratura effettuata da Müller *et al.* nel gennaio del 2018¹¹ è stato riscontrato che l'implementazione del metodo SBAR ha portato a miglioramenti significativi in vari studi. In particolare, uno studio effettuato da Randmaa *et al.*,¹² nel 2014, ha riportato una significativa riduzione degli eventi critici dovuti a errori di comunicazione nel dipartimento di anesthesiologia di due cliniche, che sono diminuiti dal 31% all'11%. Un altro studio,¹³ condotto in ospedale, ha dimostrato che grazie all'utilizzo dello strumento SBAR nella pratica clinica quotidiana dei sanitari, è stato possibile ottenere, rispetto al periodo precedente all'introduzione, una riduzione della mortalità ospedaliera (-11%), delle batteriemie da MRSA (-83%), degli eventi avversi(-65%) e degli arresti cardiaci (-8%). Nel passaggio di informazioni tra contesti di emergenza extra ed intraospedalieri, oltre a quelli già citati, possiamo trovare anche strumenti come l'ATMIS (Age, Time, Mechanism, Injuries sustained, Signs and Symptoms e Treatments given), l'AMPLE (Allergies, Medications, Past illnesses, Last lunch, Events), l'IPASS (Illness severity, Patient summary, Action list, Situation awareness

and Contingency Planning e Synthesis by receiver), i quali hanno la capacità di favorire una comunicazione efficace, senza omissioni di informazioni, portando ad un miglioramento della continuità delle cure e alla possibilità di avere una più ampia visione sul processo decisionale del paziente.^{14,15,16} Lo studio di Li *et al.* condotto nel 2021¹⁷ vedeva l'introduzione nella pratica professionale quotidiana del metodo SBAR per il passaggio d'informazioni tra medici del servizio di emergenza territoriale ed infermieri di pronto soccorso. Erano stati selezionati 90 pazienti per i quali il momento dell'handover prevedeva l'utilizzo dello strumento mnemonico (costituendo così il gruppo d'intervento) e altri 90 per i quali era stato utilizzato il metodo convenzionale (costituendo il gruppo di controllo). Nel gruppo d'intervento solamente nell'8.9% dei casi (vs. 23,3% nel controllo; $p < 0,05$) si erano verificati eventi avversi; solo nel 2.2% dei casi problematiche nella comunicazione (vs 18.9% nel controllo; $p < 0,05$); il 96.7% degli infermieri aveva ricevuto informazioni complete sul paziente all'arrivo in pronto soccorso grazie all'utilizzo del metodo SBAR. Nel loro studio qualitativo, Arora *et al.*¹⁸ hanno esaminato la comunicazione tra 26 medici specializzandi responsabili della cura di 82 pazienti, dopo aver completato due turni notturni, presso l'Ospedale Universitario di Chicago. Lo studio ha messo in luce le implicazioni dei fallimenti comunicativi durante il passaggio di consegne, identificando incidenti critici che hanno compromesso l'efficacia del trattamento e aumentato il rischio di danni ai pazienti. Questa analisi approfondita sottolinea la necessità di strategie mirate per rafforzare la comunicazione tra i medici in formazione, al fine di prevenire cure inefficaci o subottimali e garantire la sicurezza del paziente.

I dati presentati dalla letteratura fanno quindi emergere quanto l'utilizzo di uno strumento standardizzato faciliti e garantisca il corretto passaggio d'informazioni di un paziente che giunge in pronto soccorso tramite i mezzi di emergenza territoriale.^{5,17} L'utilizzo di questa metodica non è però ampiamente diffusa e, in accordo a informazioni aneddotiche,⁴ spesso il passaggio di informazioni viene erogato in modo non strutturato, trascurando notizie fondamentali utili alla cura e all'assistenza dell'utente, generando potenziali errori con ricadute sulla sicurezza di quest'ultimo. L'evidenza nella letteratura scientifica, come dimostrato da studi quali Quiles *et al.* (2019),⁶ Alted *et al.* (2021),⁷ e Li *et al.* (2022),¹⁷ conferma l'efficacia dell'impiego di strumenti standardizzati, ad esempio l'ISBAR, nel migliorare il passaggio di informazioni di un paziente che giunge in pronto soccorso tramite i mezzi di emergenza territoriale. Questi studi evidenziano come un approccio strutturato possa ridurre gli errori comunicativi e migliorare l'esito delle cure, sottolineando l'importanza di una formazione adeguata e di pratiche consolidate per garantire una transizione sicura ed efficiente delle informazioni critiche.

Questa indagine osservazionale è stata condotta al fine di raccogliere informazioni riguardo la conoscenza del campione di riferimento rispetto alla fase di handover e allo strumento standardizzato SBAR.

Materiali e Metodi

È stata effettuata un'indagine osservazionale che mira a quantificare la consapevolezza e l'efficacia nell'uso di pratiche comunicative strutturate all'interno dell'ambiente sanitario, ponendo le basi per un'analisi approfondita delle potenziali aree di miglioramento nel passaggio di consegne tra professionisti della salute. Per poter rendere possibile la raccolta di tali informazioni, il gruppo di studio formato da infermieri di emergenza territoriale, ha elaborato un questionario costruito *ad-hoc* il quale, valuta specifiche macroaree, tra cui la presenza di eventuali difficoltà operative, l'at-

tuale metodologia utilizzata per il passaggio d'informazioni cliniche rilevate sul paziente e trasmesse all'infermiere accettante del triage dal sanitario che accompagna l'assistito, la presenza di potenziali interruzioni durante questa fase, ed eventuali errori e/o dimenticanze di dati riguardanti l'assistito che potrebbero andare a creare delle criticità durante l'assistenza. Il questionario, sviluppato sulla base dei presupposti della presente indagine, per poter essere diffuso, ha preliminarmente superato l'approvazione da parte della Task Force dell'Azienda USL Toscana Centro.

I soggetti partecipanti all'indagine sono stati reclutati grazie ad un campionamento non probabilistico a snow ball. I questionari, sviluppati su piattaforma Google Forms® sono stati inviati attraverso e-mail ad un primo gruppo di infermieri appartenenti al sistema di emergenza territoriale dell'Azienda USL Toscana Centro. Successivamente è stato chiesto loro di inviare una copia ad altri colleghi esclusivamente appartenenti al medesimo setting lavorativo, generando così un meccanismo a cascata. È importante sottolineare che grazie alle impostazioni presenti, è stato possibile limitare ad una il numero di risposte provenienti da ogni singolo indirizzo mail. Il periodo di raccolta dei dati ha avuto luogo dal giorno 17/07/2023 al 15/09/2023. Al termine della ricezione dei questionari non sono state riscontrate anomalie e pertanto sono state ritenute valide tutte le risposte fornite.

I risultati ottenuti sono stati ricondotti su file Microsoft Excel®. Una volta organizzati sono stati analizzati in forma aggregata attraverso un'analisi descrittiva grazie al software Statistical Package for the Social Science (S.P.S.S ventitreesima edizione Inc, IBM®, Chicago, Illinois).

Dal questionario sono stati anche raccolti dati socio-anagrafici quali: età, sesso, formazione di base, post-base e informazioni specifiche in sintonia con i presupposti dell'indagine per un totale di 18 quesiti posti all'intervistato.

Risultati

Al questionario hanno risposto in modo completo un totale di 132 infermieri. Dai primi dati socio-anagrafici possiamo notare che la fascia d'età maggiormente rappresentata tra gli infermieri di emergenza territoriale partecipanti all'indagine è compresa tra i 26 e i 35 anni (41.7%; $n=55$). Da considerare anche la presenza del 5.3% ($n=7$) del campione che rappresenta la fascia d'età tra i 22 e i 25 anni e denota a sua volta, un certo numero di giovani professionisti che si sta affacciando a questo complesso setting assistenziale. Il 59.1% ($n=78$) dei rispondenti è di sesso maschile e la Regione con la più alta percentuale di partecipazione è la Toscana con il 73.5% ($n=97$). L'analisi dei dati relativi alla formazione di base evidenzia come l'81.1% ($n=107$) sia in possesso della laurea triennale, il 13.6% ($n=18$) Scuola Regionale e il 5.3% ($n=7$) Diploma di laurea. Nell'ambito delle qualifiche post-laurea, il 38.6% del campione (71 individui) ha indicato di aver conseguito un Master di I livello focalizzato sull'area dell'emergenza territoriale/urgenza, mentre il 19.6% (36 individui) ha ottenuto un Master di I livello in Coordinamento. Un ulteriore 11.4% (21 individui) ha completato un Master di I livello in altre aree cliniche, e il 14.1% ha acquisito una Laurea Magistrale. Solo lo 0.5% (1 individuo) ha conseguito un Master di II livello o un Dottorato di Ricerca. Il 15.2% restante (28 individui) ha riferito di non avere completato alcuna formazione post-laurea.

I dati ricavati riguardo l'opinione degli infermieri di emergenza territoriale, in merito all'importanza di uno strumento standardizzato per l'handover, denotano un notevole interesse.

In particolare, il 75.0% ($n=99$) dichiara che il passaggio d'informazioni del paziente critico tra infermiere di emergenza territo-

riale e infermiere di pronto soccorso rappresenta un momento “molto importante”. Scendendo ancora di più nel particolare possiamo notare che il 72.7% (n=96) dichiara di trasmettere le informazioni all’infermiere triagista, sia in forma scritta che verbale suggerendo così una pratica di passaggio maggiormente appropriata a fronte del 25.8% (n=34) che preferisce una modalità esclusivamente verbale.

Come si evince dalla Figura 1 l’analisi dei dati si è poi occupata della tempistica riservata all’handover. L’analisi ha rivelato che la durata del passaggio d’informazioni si colloca prevalentemente tra i 3 e i 5 minuti, con entrambi gli intervalli temporali segnalati dal 34.1% dei partecipanti (n=45). Da notare che una percentuale significativa, il 15.9% (n=21), afferma di dedicare soltanto “un minuto” a questo processo fondamentale.

Entrando ancor di più nello specifico possiamo notare che il 62.1% (n=82) dichiara di non utilizzare nessun metodo standardizzato o schema mentale per effettuare il passaggio d’informazioni.

Come possibile notare dalla Figura 2 dall’indagine emerge anche un altro dato significativo, infatti, il 65.2% (n=86) dichiara che “talvolta”, al termine della fase di handover, presenta la sensazione di aver tralasciato dettagli importanti riguardo al paziente appena affidato alle cure e all’assistenza dei colleghi del pronto soccorso. Da evidenziare anche come questa sensazione sia stata dichiarata “spesso” presente nel 24,4% (n=32) del campione.

Un altro dato importante dell’indagine, come evidenziato dalla Figura 3, è rappresentato dalle interruzioni che si verificano durante il passaggio delle informazioni. Possiamo notare che il 47% (n=62) conferma il verificarsi di tale fenomeno. Ulteriore obiettivo di questo quesito è stato quello di identificare le cause più comuni che portano a tale problematica. I risultati indicano che gli eventi maggiormente frequenti sono rappresentati da interruzioni provocate da altri infermieri e medici di pronto soccorso (20,8%; n=68) e nel 16,5% (n=54) da emergenze subentranti con codice di priorità maggiore. Approfondendo questo aspetto è possibile notare che il 43,9% (n=58) riferisce che “spesso” l’interruzione può provocare ripercussioni sul paziente.

L’indagine si concentra infine, sulla conoscenza del campione circa gli strumenti standardizzati per il passaggio d’informazioni, ottenendo un riscontro positivo dell’81,1% (n=107). Nello specifico, il metodo SBAR è conosciuto dal 41,7% (n=55) e ogni sua parte è correttamente interpretata, in media, da più del 45% del campione che ha risposto al questionario.

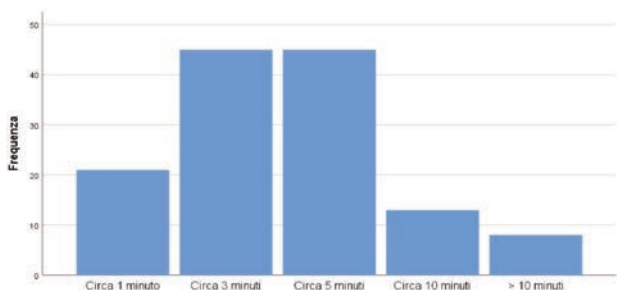


Figura 1. Tempo dedicato all’handover tra infermiere di emergenza territoriale e di pronto soccorso.

Discussione

I risultati ottenuti dalla seguente indagine dimostrano un alto grado d’interesse e sensibilità in riferimento a tale tematica. Un handover efficace è cruciale in ambienti come quello dell’emergenza-urgenza, in cui le decisioni devono essere prese rapidamente e la comunicazione tra i membri dell’equipe è di fondamentale importanza per garantire una cura adeguata e sicura ai pazienti.^{5,6}

L’alta percentuale di infermieri che ha classificato l’handover come “molto importante” suggerisce una consapevolezza dell’importanza di una comunicazione chiara e accurata, necessaria non solo al passaggio completo delle informazioni, ma anche a quanto questo passaggio possa influire positivamente sulla riduzione del rischio d’errore. Particolare importanza viene assunta anche dalla modalità con cui le informazioni sono trasmesse dall’infermiere di emergenza territoriale al triagista di pronto soccorso.^{8,10,11} Innanzitutto, è emerso che gran parte del campione ha indicato che tale passaggio avviene attraverso una modalità mista (scritta e verbale), considerata dai professionisti maggiormente appropriata. Questo approccio può essere vantaggioso poiché combina la chiarezza delle informazioni scritte con la flessibilità della comunicazione verbale. Tuttavia, va sottolineato che vi è una percentuale di partecipanti (25,8%; n=34) maggiormente orientato all’utilizzo della sola comunicazione verbale. Questa forma consente una rapida risposta alle domande o ai dubbi, ma allo stesso tempo potrebbe provocare il mancato passaggio di alcune informazioni utili alla continuità delle cure del paziente.

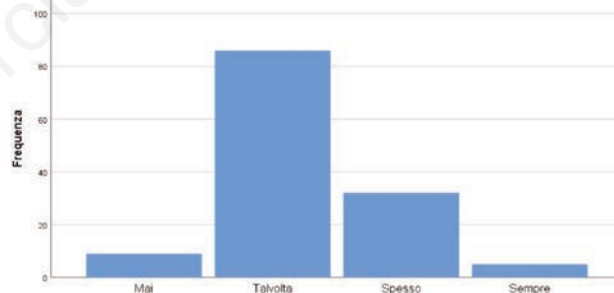


Figura 2. Sensazione di aver tralasciato dettagli importanti al termine dell’handover.

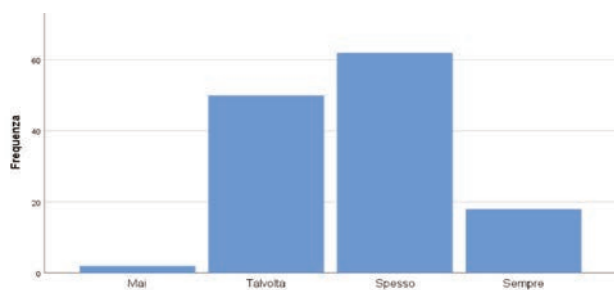


Figura 3. Tempo dedicato all’handover tra infermiere di emergenza territoriale e di pronto soccorso.

Altro dato importante è rappresentato dalla tempistica dedicata all'handover. I risultati indicano un range che varia tra i tre e i cinque minuti e possiamo dire che rispecchia e conferma ciò che è attualmente presente in letteratura.⁹ È importante, allo stesso tempo, non sottovalutare quella parte del campione (15.9%; n=21) che ha affermato di dedicare solamente un minuto a questo fondamentale momento. Un tempo così breve potrebbe non essere sufficiente a comunicare in modo adeguato ed esaustivo informazioni cruciali riguardo la salute del paziente.

Si deve tenere in considerazione che le variazioni nei tempi dedicati al passaggio di informazioni possono essere influenzate da diversi fattori, quali la complessità dei casi trattati, la cultura organizzativa prevalente e le abitudini personali dei professionisti. È fondamentale stimolare una riflessione tra i professionisti sanitari e le istituzioni sulle evidenze raccolte, al fine di promuovere adeguati percorsi formativi. Ciò permetterà di ottenere un equilibrio tra efficienza ed efficacia nel processo di passaggio delle consegne, mirando al miglioramento della sicurezza e della qualità dell'assistenza in contesti di emergenza-urgenza.

Le risposte ottenute indicano che attualmente, non è presente un riferimento ed un utilizzo specifico di nessun metodo o strumento standardizzato per il passaggio delle informazioni. Questo risultato potrebbe suggerire che nella loro esperienza quotidiana, i professionisti, si basano principalmente su comunicazioni informali, dettate spesso dalla loro esperienza, provocando un potenziale aumento del rischio di errori di comunicazione e minando quindi la sicurezza del paziente.

La necessità di adottare strumenti standardizzati per il passaggio d'informazioni del paziente viene inoltre ribadito quando si fa riferimento alla possibilità del verificarsi di eventuali dimenticanze. I risultati ottenuti mostrano infatti che il 65.2% (n=86) dichiara di presentare "talvolta" questa sensazione. Il dato proposto non è trascurabile e potrebbe portare, in talune situazioni, ad avere delle importanti implicazioni sulla qualità delle cure erogate. In generale, questi dati suggeriscono che la maggior parte del campione in studio presenta dei dubbi occasionali o frequenti riguardo la completezza delle informazioni trasmesse. Tale aspetto potrebbe avere implicazioni importanti per la sicurezza del paziente, poiché un'informazione omessa o mal comunicata potrebbe avere gravi conseguenze sull'outcome del paziente stesso.^{5,6,9} Per tale motivo risulta necessario effettuare ulteriori indagini o valutazioni per comprendere meglio le cause di questi dubbi e sviluppare strategie per migliorare la qualità dell'handover.

Altro aspetto di non poco conto emerso dai dati che conferma quanto presente in letteratura, fa riferimento alle interruzioni che si verificano durante il passaggio d'informazioni del paziente tra infermiere di emergenza territoriale e triagista di pronto soccorso.⁷ Le risposte raccolte confermano infatti questo aspetto. Il risultato è particolarmente preoccupante, poiché suggerisce che le interruzioni costituiscono una routine della quotidianità lavorativa. Questo potrebbe portare ad ulteriori implicazioni significative sulla qualità delle cure erogate e sulla sicurezza del paziente, poiché, frequenti interruzioni possono portare ad errori o ad una comunicazione inefficace,⁷ sollevando importanti questioni sulla gestione del tempo e delle risorse in tale ambito e sulla necessità di sviluppare strategie atte a creare percorsi formativi specifici studiati ad hoc per poter affrontare nel miglior modo possibile tali situazioni, in modo da garantire una comunicazione efficace ed una cura di alta qualità.

Allo stesso tempo, è importante anche prestare attenzione alle cause principali delle interruzioni e cercare di mitigarle per migliorare ulteriormente la sicurezza e l'efficacia delle operazioni nell'ambito dell'emergenza-urgenza. A tal proposito, uno degli obiettivi dell'indagine era quello d'identificare le cause più comuni. I

risultati mostrano che nella maggior parte dei casi sono causate dagli stessi professionisti che operano all'interno del pronto soccorso (infermieri, medici ed operatori socio-sanitari), a seguire troviamo i loro familiari presenti in sala d'attesa, il personale delle Associazioni di Volontariato ed infine, per ovvie necessità, emergenze subentranti e dirette all'interno della shock room.

Per tutta una serie di ragioni capiamo quindi che l'utilizzo di strumenti standardizzati diviene importante per un corretto passaggio d'informazioni tra infermieri di emergenza territoriale e triagisti di pronto soccorso.

Questi dati suggeriscono una maggiore enfasi sulla formazione e la sensibilizzazione riguardo all'utilizzo di questi strumenti. Lo stesso SBAR, conosciuto dal 41.7% (n=55) risulta essere un metodo snello ed efficace.

Questa indagine, quindi, suggerisce che vi è una concreta necessità di migliorare la diffusione e l'adozione di questi strumenti, grazie ai quali si potrebbe ottenere un trasferimento delle informazioni del paziente più sicuro e completo.

Limiti dello studio

All'interno della seguente indagine sono stati identificati determinati limiti dichiarati dagli stessi autori. Il primo aspetto da considerare è la modalità di campionamento che si è basata sulla partecipazione volontaria. Tale sistema potrebbe comportare una possibile distorsione dei dati, poiché i soggetti coinvolti potrebbero avere motivazioni o interessi particolari sull'argomento in studio, portando potenzialmente a una non rappresentatività della popolazione generale degli infermieri che operano nel setting di emergenza territoriale. Altro aspetto importante riguarda la compilazione del questionario avvenuta a distanza, attraverso mezzi elettronici. Questo non ha consentito di verificare se le risposte fornite dai partecipanti corrispondessero alle loro reali conoscenze e competenze. La mancanza di una supervisione diretta potrebbe aver influenzato la qualità delle risposte e l'accuratezza delle informazioni fornite. Inoltre il campione utilizzato è limitato nella sua dimensione. Questo aspetto può compromettere la rappresentatività dei risultati e la generalizzabilità delle conclusioni. È importante notare che sebbene lo studio abbia fornito insight significativi, i risultati potrebbero non essere applicabili a una scala più ampia. Infine, la mancanza di ricerche specifiche sull'argomento trattato, ovvero la standardizzazione dell'handover infermieristico nel setting di emergenza-urgenza, in particolare con la medesima popolazione di riferimento coinvolta (infermieri di emergenza territoriale e triagisti di pronto soccorso) rende ardua la comparazione e la contestualizzazione dei risultati ottenuti.

È fondamentale riconoscere e prendere in considerazione i presenti limiti per poter interpretare correttamente i risultati di questa indagine. Nonostante questo, il presente lavoro rappresenta un passo significativo verso una maggiore comprensione della standardizzazione del passaggio di informazioni.

Conclusioni

La comunicazione rappresenta un aspetto fondamentale nell'assistenza al paziente critico. Renderla efficace durante l'handover tra infermiere di emergenza territoriale e triagista di pronto soccorso è essenziale per garantire una gestione sicura ed efficace del paziente. La metodologia SBAR, grazie alla letteratura scientifica a suo sostegno, si è dimostrata essere uno strumento prezioso e adatto a migliorare la fase comunicativa. Questo metodo mnemonico fornisce una struttura chiara per la comunicazione, consentendo ai professionisti di trasmettere in modo completo e coinciso le informazioni essenziali del paziente; il suo utilizzo può

ridurre il rischio di errori ed omissioni.

I risultati ottenuti dalla presente indagine, vanno inoltre a confermare quanto riportato anche in letteratura, ovvero che la fase del passaggio d'informazioni è spesso soggetta ad interruzioni, le quali a loro volta possono portare ad errori, ritardi nell'assistenza e potenzialmente a conseguenze negative per l'outcome del paziente.

Sebbene la metodologia SBAR sia riconosciuta come strumento utile è importante notare che l'adozione di nuove pratiche richiede tempo, addestramento e supporto. I professionisti devono essere formati in modo appropriato per poter utilizzare tale strumento, inoltre, la cultura organizzativa deve sostenere il cambiamento e promuovere la standardizzazione dell'handover.

Questa indagine vuole contribuire ad evidenziare le sfide e le opportunità nel processo del passaggio d'informazioni tra infermieri di emergenza territoriale e triagisti di pronto soccorso. Si evidenzia la necessità di un'adeguata formazione e attenzione alla comunicazione la quale può contribuire a migliorare la qualità dell'assistenza fornita ai pazienti critici.

Bibliografia

1. Joint Commission International. Communicating clearly and effectively to patients: how to overcome common communication challenges in health care. 2018. Disponibile presso: [https://store.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/jci-wp-communicating-clearly-final_1\).pdf](https://store.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/jci-wp-communicating-clearly-final_1).pdf)
2. Joint Commission International. Sentinel event alert, the patient safety advisory group. A complimentary publication of The Joint Commission Issue 58, September 12, 2017. Disponibile presso: <https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/newsletters/sea-58-hand-off-comm-9-6-17-final2.pdf>
3. Heather AM, Czurzynski SM. Situation, background, assessment and recommendation – guided huddles improve communication and teamworking in the emergency department. *J Emerg Nurs* 2015; 41:484-8.
4. Fitzpatrick D, McKenna M, Duncan ES, et al. Critcomms A national cross – sectional questionnaire based study to investigate prehospital handover practices between ambulance clinicians and specialist prehospital team in Scotland. *Scand J Trauma Resuscitation Emerg Med* 2018;26:45.
5. Dawson S, King L, Grantham H. Improving the hospital clinical handover between paramedics and emergency department staff in the deteriorating patient. *Emerg Med Australasia* 2013;25:393-405.
6. Quiles AS, Hernández Ramón M, Sanchis RJ, et al. Handover of patient from prehospital emergency services to emergency department: a qualitative analysis based on experiences of nurses. *J Nurs Care Qual* 2019;34:169-74.
7. Alted RT, Reverté-Villarroya S, Martínez-Segura E, et al. Emergency handover of critical patient. A systematic review. *Int Emerg Nurs* 2021;56:100997.
8. Meisel FZ, Shea JA, Peacock NJ, et al. Optimizing the patient handoff between Emergency Medical Services and the emergency department. *Emerg Med Serv* 2015;65:310-17.
9. Jensen SM, Lippert A, Østergaard D. Handover of patient: a topical review of ambulance crew to emergency department handover. *Acta Anaesthesiol Scand* 2013;57:964-70.
10. Di Delupis F, Mancini N, Di Nota T, Pisanelli P. Prehospital emergency handover in Italy. *Internal Emerg Med* 2015;10:63-72.
11. Müller M, Jürgens J, Redaelli M, et al. Impact of the communications and patient handoff tool SBAR on patient safety: a systematic review. *BMJ Open* 2018;23:e022202.
12. Randmaa M, Martensson G, Swenne LC, Engstrom M. SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetist clinic: a prospective intervention study. *BMJ Open* 2014;4:e004268.
13. Christie P, Robinson H. Using a communication framework at boost patient outcomes. *Nursing Times* 2009;105:13-5.
14. Hovenkamp GT, Olgers TJ, Wortel RR, et al. The satisfaction regarding handovers between ambulance and emergency department nurses: an observational study. *Scand J Trauma Resuscitation Emerg Med* 2018;26:78.
15. Abdollahi L, Jaber PS, Rokhafrooz D. The effect of using SBAR model in shift handover on patient and nurse satisfaction in emergency department. *J Health Admini* 2022;25:24-34.
16. Bost N, Crilly J, Patterson E, Chaboyer W. Clinical handover of patient arriving by ambulance to a hospital emergency department: a qualitative study. *Int Emerg Nurs* 2012;20:133-41.
17. Li X, Zhao J, Fu S. SBAR standard and mind map combined communication mode used in emergency department to reduce the value of handover defects and adverse events. *J Healthc Engin* 2022;2:8475322.
18. Arora VM, Johnson J, Lovinger D, et al. Communication failures in patient sign-out and suggestions for improvement: a critical incident analysis. *Qual Safety Health Care* 2005;14:401-7.
19. Horwitz L, Dombroski J, Murphy TE, et al. Validation of hand-off assessment tool: the Handoff CEX. *J Clin Nurse* 2013;22:1477-86.
20. Ferrara P, Terzoni S, Davi S, et al. A tool of assessing the quality of nursing handover: a validation study. *Br J Nurs* 2017;26:882-8.

Non-commercial use only

Contributi degli autori: gli autori hanno collaborato in modo paritario allo sviluppo dell'articolo e all'elaborazione dei dati ottenuti dal questionario costruito *ad hoc*.

Finanziamento: per la stesura del presente studio non sono stati utilizzati finanziamenti.

Conflitto di interessi: gli autori dichiarano che non ci sono conflitti d'interesse.

Approvazione etica e consenso alla partecipazione: la divulgazione del questionario è stata approvata dall'ufficio preposto dell'Azienda USL Toscana Centro in data 13/07/2023. Inoltre, in data 7/09/2023 è stata approvata la divulgazione dello stesso sui propri canali ufficiali dalla società scientifica SIIET.

Disponibilità di dati e materiali: tutti i dati analizzati in questo studio sono disponibili nel presente articolo.

Ricevuto: 6 Gennaio 2024. Accettato: 25 April 2024.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0).

©Copyright: the Author(s), 2024

Licensee PAGEPress, Italy (on behalf of ANIARTI, Italy).

Scenario 2024; 41:577

doi:10.4081/scenario.2024.577

Publisher's note: all claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers. Any product that may be evaluated in this article or claim that may be made by its manufacturer is not guaranteed or endorsed by the publisher.