



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

Errori di comunicazione: il passaggio di consegne in PS

Vincenzo Peloponneso

Infermiere Pronto Soccorso - A.O. S. Croce e Carle - Cuneo

processo di consegna

Trasferimento e accettazione della *responsabilità* della cura del paziente raggiunta attraverso una *comunicazione* efficace.

È un processo di passaggio delle informazioni specifiche da un caregiver ad un altro, o da un gruppo di caregiver a un altro, con lo scopo di garantire la *continuità* e la *sicurezza* nella cura del paziente.

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 2006

Tra le cause profonde degli eventi avversi la comunicazione occupa un ruolo determinante.

Sentinel Event Data Root Causes by Event Type
The Joint Commission, 2015



miscommunication



Difetti di comunicazione, durante i passaggi di consegne, sono responsabili almeno del 30% dei contenziosi legati a *malpractice* risultanti in 1744 morti e 1.7 miliardi di dollari di costi.

CRICO Strategies. Malpractice risk in communication failures; 2015 Annual Benchmarking Report. Boston, Massachusetts: The Risk Management Foundation of the Harvard Medical Institutions, Inc., 2015



Una comunicazione non efficace e non sicura può determinare:

- Ritardi nei trattamenti
- Trattamenti non appropriati
- Eventi avversi
- Omissioni
- Aumento dei costi
- Inefficienza

Joint Commission Center for Transforming Healthcare. 2012



Una delle cause più frequenti di eventi avversi è la mancata o
inadeguata comunicazione

Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella - 5° Rapporto.
Ministero della Salute 2015



Su 1918 eventi sentinella attribuibili a cause e fattori di comunicazione.

Una inefficace comunicazione può avere conseguenze per la sicurezza sia a lungo termine che immediate.

Una consegna inefficace con informazioni ed errori tecnici, ritardo di una diagnosi o nell'individuare le condizioni del paziente, somministrazione non corretta o un ritardo.

Strategie per migliorare il passaggio delle consegne



La consegna ideale

Le caratteristiche dei passaggi di consegna debbono essere: la chiarezza, la completezza, l'accuratezza, la pertinenza, la tempestività, la selettività e la destinazione.

ASSIST INFERM RIC 2012; 31: 91-101

Giampiera Bulfone,¹ Marinello Sumathy,¹ Simonetta Grubissa,² Alvisa Palesc

¹Corso di Laurea in Infermieristica, Università degli studi di Udine

²Chirurgia, Azienda Ospedaliero-Universitaria, Udine

Per corrispondenza: Giampiera Bulfone, giampiera.bulfone@uniud.it

***Trasferire efficacemente informazioni
e responsabilità attraverso le consegne:
revisione della letteratura***

Le consegne dovrebbero riportare messaggi essenziali. Le informazioni dovrebbero principalmente concentrarsi sul paziente con una visione prospettica e non solo sui compiti da effettuare.

Effective transfer of information and responsibilities with handover: a literature review.

Assist Infirm Ric 2012

- Il contesto migliore è al letto del paziente perché promuove il coinvolgimento, assicura un'interazione diretta tra professionisti e paziente per chiarire e concordare il piano di assistenza.
- Questa modalità previene la stereotipizzazione dei pazienti, scoraggia commenti e fa risparmiare tempo.

Barriers and facilitators to nursing handoffs: Recommendations for redesign

*Catherine Amber Welsh, PhD
Mindy E. Flanagan, PhD
Patricia Ebright, DNS*

- Prendere appunti durante le consegne. Scriverle su un foglio di carta e ripeterle all'interlocutore.
- Utilizzare delle check-list o un foglio pre-stampato con alcune informazioni già presenti (*es. identificativo, diagnosi, allergie etc.*) in cui inserire le informazioni che si stanno ricevendo.

Barriers and facilitators to nursing handoffs: Recommendations for redesign.
Nurs Outlook 2010.

Le consegne dovrebbero essere date in un luogo non disturbato da interruzioni e sufficientemente appartato per assicurare la riservatezza.

Effective transfer of information and responsibilities with handover: a literature review.
Assist Infirm Ric 2012

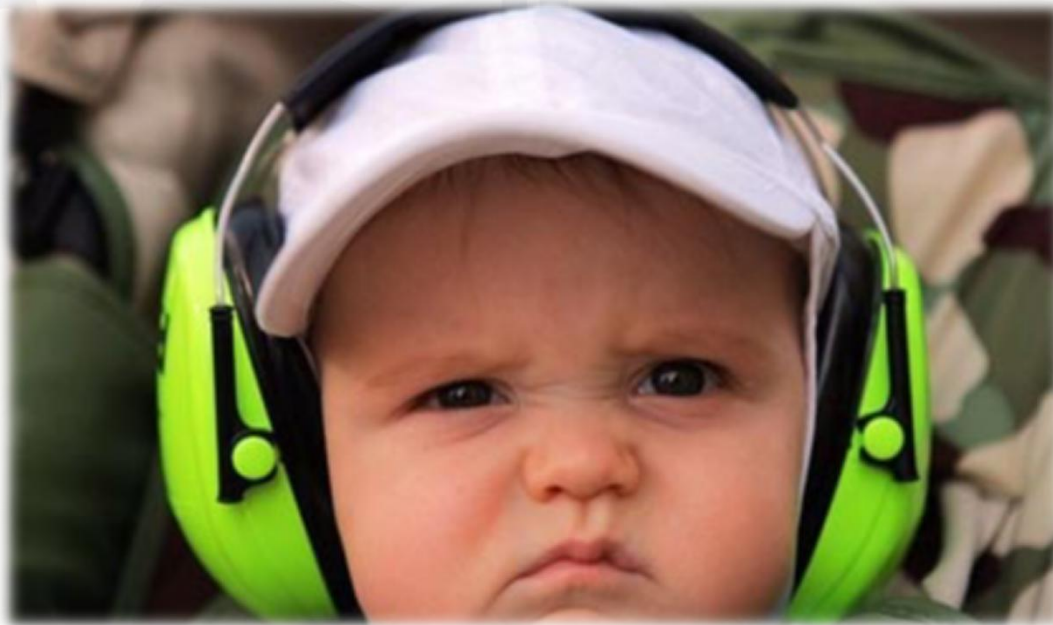
Fattori organizzativi

Ambiente

- Continue interruzioni
- Ambiente rumoroso
- Non chiarezza dei ruoli
- Rigida gerarchia



il posto più silenzioso del mondo: *il pronto soccorso*







GENERAL MEDICINE/BRIEF RESEARCH REPORT

*Communication of Vital Signs at Emergency Department
Handoff: Opportunities for Improvement*

Arjun K. Venkatesh, MD, MBA*; David Curley, MD, PhD; Yuchiao Chang, PhD; Shan W. Liu, MD, SD

Editor's Capsule Summary

What is already known on this topic

Errors can occur during emergency department handoffs, leading to patient harm. Vital signs are an important objective measure in this process.

What question this study addressed

How often abnormal vital signs were mentioned in the sign-out process at an academic institution that does group sign-out.

What this study adds to our knowledge

In handoff of 1,163 patients, hypotension was not mentioned in 42% of those experiencing it; hypoxia, in 74%.

How this is relevant to clinical practice

This article provides a reminder that there is still much to be done to improve handoff safety.

We observed 1,163 patient handoffs during 130 ED shift round.

Of 117 patients with episodes of hypotension and 156 patients with hypoxia, 66 (42%) and 116 (74%) were not communicated at rounds, respectively.

Communication of Vital Signs at Handoff

Table 1. Handoff and ED shift rounds study sample description.

Sample Characteristics	No. (%)
Patient handoffs	N=1,163
Rounds unit	
Critical care	694 (59.7)
General medical	469 (40.3)
Handoff initiator	
Attending physician	67 (5.8)
Senior resident	411 (35.3)
Junior resident/PA	684 (58.8)
Not recorded	1 (0)
<u>Verbal interruption of handoff</u>	<u>575 (49.4)</u>
Patient care interruption of handoff	73 (6.3)
Handoff interruption to provide vital signs	63 (5.4)
Handoff interruption to request vital signs	41 (3.5)
ED shift rounds	N=130
Rounds unit	
Critical care	92 (70.8)
General medical	38 (29.2)
Time of day	
Morning (7–11 AM)	49 (37.7)
Afternoon (3–7 PM)	77 (59.2)
Night (11 PM)	76 (58.5)
Handoffs per round, mean (SD)	9.3 (4.7)
Rounds length, mean (SD), min	17.8 (7.1)
Occupancy rate, median (IQR)	185 (112–206)

ED, Emergency department; PA, physician assistant.

Providers were interrupted by verbal cutoffs during handoff communication in 49% of handoffs and interrupted for patient care issues in 6% of handoffs

JAN ORIGINAL RESEARCH**Nurses' perception of shift handovers in Europe – results from the European Nurses' Early Exit Study**Anne Meißner¹, Hans-Martin Hasselhorn², Madeleine Estry-Behar³, Olivier Nèzet⁴, Janusz Pokorski⁵ & Dinah Gould⁶

Accepted for publication 5 October 2006

Table 1 Registered Nurses working in hospitals – total number of participants and number and percentage not satisfied with shift handover

Country	N	Age		Not satisfied with shift handover	
		Mean	SD	n	%
Belgium	1881	37	9	870	46
Germany	2410	38	9	1330	55
Finland	1627	41	10	488	30
France	2368	39	9	1441	61
England	1664	40	10	371	22
Italy	4008	38	8	2112	53
Norway	1816	39	10	594	33
Netherlands	2349	38	9	698	30
Poland	3003	38	7	688	23
Slovakia	1776	39	9	408	23
All	22,902			9000	

il 53% degli infermieri in Italia dichiara di non essere soddisfatto delle consegne al cambio turno

Table 2 Frequency of reasons for dissatisfaction with shift handovers among Registered Nurses in hospitals by country. Percentages indicate the proportion of dissatisfied nurses among all respondents in that country

Country	<u>Lack of time,</u> <i>n</i> (%)	<u>Lack of space,</u> <i>N</i> (%)	<u>Bad atmosphere,</u> <i>n</i> (%)	<u>Insufficient exchange of information,</u> <i>n</i> (%)	<u>Many disturbances,</u> <i>n</i> (%)	Other reasons, <i>n</i> (%)
Belgium	275 (15)	187 (10)	132 (7)	288 (15)	442 (23)	38 (2)
Germany	437 (18)	391 (16)	163 (7)	468 (19)	1064 (44)	27 (1)
Finland	177 (11)	168 (10)	32 (2)	103 (6)	354 (22)	16 (1)
France	1088 (46)	229 (10)	72 (3)	357 (15)	681 (29)	96 (4)
England	130 (8)	98 (6)	25 (2)	186 (11)	192 (12)	47 (3)
Italy	813 (20)	602 (15)	342 (9)	693 (17)	1267 (32)	19 (0)
Norway	199 (11)	227 (13)	24 (1)	139 (8)	333 (18)	49 (3)
Netherlands	187 (8)	222 (9)	21 (1)	166 (7)	463 (20)	3 (0)
Poland	382 (13)	175 (6)	122 (4)	226 (8)	279 (9)	44 (1)
Slovakia	226 (13)	86 (5)	39 (2)	63 (4)	202 (11)	4 (0)

Cause insoddisfazione:

- Presenza di molte interferenze
- Mancanza di tempo
- Notizie insufficienti
- Mancanza di spazio dedicato
- Brutta atmosfera tra colleghi

Fattori individuali

HALTS

- *Hungry* – digiuno
- *Angry* – nervosismo
- *Late* – deprivazione di sonno
- *Tired* – stanchezza
- Sovraccarico di lavoro
- Inesperienza
- conflittualità



Nessuno ci ha insegnato a dare le consegne

Il passaggio di consegne non è inserito formalmente all'interno del percorso formativo universitario, pur essendo riconosciuto come un problema formativo importante.

Training on handover of patient care within UK medical schools.
Med Educ Online. 2013



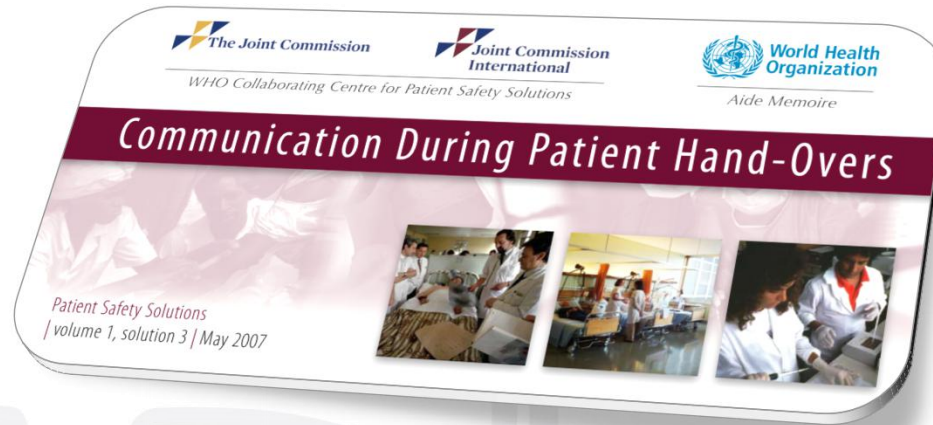
Non è chiaro come le università italiane stiano affrontando l'argomento delle consegne, a differenza di altre realtà che si sono già poste il problema.

Tale necessità non può essere più rinviabile, al fine di completare la formazione del personale infermieristico in quest'ambito.

Il passaggio della consegna infermieristica, ne abbiamo davvero bisogno?
Alla ricerca di opportunità di miglioramento.
Rivista L'Infermiere N°4 - 2014

da dove iniziare?





Per garantire la sicurezza del paziente è fondamentale adottare un *metodo strutturato* di trasmissione delle informazioni cliniche tra operatori, turni, reparti o setting (ospedale/territorio).

Communication during patient hand-overs - Patient safety solutions
World Health Organization , 2007

V. Peloponneso

Mnemonico	Componenti
ISBAR	Introduction, Situation, Background, Assessment and Recommendation
MIST	Mechanism of Injury/Illness, Injures, Signs, observations and monitoring, and Treatment given
SBAR	Situation, Background, Assessment and Recommendation
ISOBAR	Identification of patient Situation and status, Observation of patient, Background and history, Action, agreed plan and accountability, Responsibility and risk management
iSOBAR	Identify, Situation, Observation, Background, Agreed plan and Read back
SHARED	Situation, History, Assessment, Risk and Event
VITAL	Vital signs and observations, Input/output, Treatment/diagnosis, Ambulation and patient safety, Legal and patient and Learning
P-VITAL	Present patient, Vital signs, Input/output, Treatment and diagnosis, Admission or discharge, Legal and documentation
DeMIST	Demographics, Mechanism of injury, Injuries found and suspected, Signs, Treatment given
NUTS	Name, Unexpected outcomes, Tubes, Safety scan
CUBAN	Confidential, Uninterrupted, Brief, Accurate, Named nurse
IMIST-AMBO	Identification, Mechanism/medical impact, Signs, vital and GCS, Treatment and trends/response to treatment, Allergies, Medications, Background history and Other (social) information
BAUM	Inventory, Medical history, Clinical findings and Actions
IPASS	Introduction, Patient, Assessment, Situation and Safety concerns
(IPASS+) the BATON	(IPASS+)Background, Actions, Timing, Ownership and Next
RSVP	Reason, Story, Vital signs, Plan
ASHICE	Age, Sex, History, Injuries, Condition, Expected time of arrival
PACE	Patient/problem, Assessment/actions, Continuing/changes, Evaluation
SHARED	Situation, History, Assessment, Request, Evaluate, Document
SOAP	Subjective information about the patient's concerns, sensations, and/or behavior related to the problem Objective information related to the problem (eg, level of consciousness, activity tolerance, effect of medication received, postprocedure signs, laboratory values) Assessment of the patient's condition as substantiated with the data from S (subjective) and O (objective) and an indication of the direction of change in the patient's condition Plan of what has or should be done for/with the patient

Metodo ABCDE

CPSSQ **Imperial College Healthcare NHS** NHS Trust

THE ABC of HANDOVER: E.D. Registrar

Registrar in Charge: _____ Outgoing: _____ Incoming: _____
 Date: Time 8,12,16,22

A: Areas **Allocation**

	No. of Patients	Waiting time	Staff / doctor allocation
Resus			ENP1 (Emergency Nurse Practitioner)
Majors (including W/Room)			ENP2
Urgent Care /Minors			Nurse Streamer
Streaming/Triage			GP Streamer
Paeds			Minors Nurse

B: Beds **Bugs** **Breaches**

CDU beds	Infective patients? Yes / No	Breaches? (Number)
1 st floor beds	Outbreaks? Yes / No	Reasons
Hospital beds	Areas for deep clean?	Actions
Trauma Unit Beds		
Side rooms		
ITU beds		
Paed beds		

C: Colleagues **Consultant on call**

Staff Sickness? Yes / no	Specialty problems? Yes/ No	Radiology problems? Yes / No
Locums/ agency? Yes / No	Lab / Porter Delays? Yes / No	

D: Deaths **Disasters** **Deserters**

Deaths? Yes / No	Disasters? Yes/ No	Blue calls / Trauma Calls	Patients absconded/ recalled?
Reported to coroner? Yes/ No			

E: Equipment **External Events**

ABG machine?	Endoscopy Stack?	Trauma splints
Shute system ?	Bair Hugger?	
Defibrillator?	Rapid Infuser?	
Monitors/transport monitor?	USS / Doppler?	
		Additional planning needed?

E.D. Registrar Shift Handover

© 2009 The ABC of Handover. St. Mary's Hospital, Imperial College Healthcare NHS Trust. Contact Maisse.Farhan@imperial.nhs.uk or www.cpssq.org

S	SITUATION	SITUAZIONE – Identificazione del paziente, rapido inquadramento della situazione (si tratta di un malore, di un trauma, dinamica dell'evento).
B	BACKGROUND	CONTESTO – Rapida panoramica sull'anamnesi del paziente, le patologie di cui è affetto, la terapia che assume a domicilio e le allergie.
A	ASSESSMENT	VALUTAZIONE – Parametri vitali, segni e sintomi rilevati, quali presidi sono stati usati, se e quali farmaci sono stati somministrati al paziente.
R	RECOMMENDATION	RACCOMANDAZIONI – Tutto ciò che è secondario ma rilevante (se i familiari sono stati avvisati, erano presenti testimoni all'accaduto, presenza o meno dei documenti, eventuali note da sottolineare).

Metodo SBAR

Metodo SBAR

SBAR costituisce un tipo di tecnica codificata, standardizzata e sicura di trasferimento delle informazioni.

Permette un passaggio di consegne conciso, veloce e allo stesso tempo completo e ordinato, riducendo le incomprensioni, la trasmissione di informazioni incomplete e le perdite di tempo.

SBAR improves nurse–physician communication and reduces unexpected death: A pre and post intervention study.
Resuscitation, 2013

Metodo SBAR

SBAR è l'acronimo di:

- **Situation** (*Situazione*): identificazione del paziente e rapido inquadramento della situazione
- **Background** (*Contesto*): rapida panoramica sull'anamnesi del paziente, le terapie, gli interventi e i dati clinici più rilevanti
- **Assessment** (*Accertamento/Valutazione*): parametri vitali, segni e sintomi, presidi usati, farmaci somministrati.
- **Recommendation** (*raccomandazione/richiesta*): tutto ciò che deve essere fatto o che si richiede.

SBAR improves nurse–physician communication and reduces unexpected death: A pre and post intervention study.
Resuscitation, 2013

Metodo SBAR : Esempio



Situazione: In sala visita 3 c'è Rossi Mario, 80 anni, entrato per trauma cranico e ferita lacero contusa della nuca



Contesto: Circa due ore fa è caduto mentre andava in bagno, battendo la testa. Ricorda l'accaduto, non ha perso conoscenza. Non prende farmaci e non ha allergie.



Valutazione: Ha GCS di 15. I parametri vitali sono normali e non ha avuto vomito. Ha eseguito un rx della colonna cervicale che è negativa e la ferita è stata suturata e medicata. E' vaccinato per il tetano. Gli abbiamo somministrato per il dolore una compressa di Paracetamolo 1g.



Raccomandazione: Lo teniamo in osservazione come da protocollo aziendale per i traumi cranici. E' accompagnato dalla figlia

Metodo SBAR

L'utilizzo di questo modello ha reso le consegne più concise, ha ridotto i tempi per la trascrizione e non sono state registrate perdite di informazioni

Impact of SBAR on Nurse Shift Reports and Staff Rounding.
Medsurg Nurs. 2014

Nursing Mirror, 12 April 1957

Morning Prayers

which begin the day in the wards
at the General Infirmary, Leeds



This photograph, taken by Jack Esten, "Illustrated", won a second award in the British Press Pictures of the Year, organised by Encyclopædia Britannica and I.B.P.





GRAZIE PER L' ATTENZIONE

Vincenzo Peloponneso

Infermiere Dipartimento di Emergenza Urgenza
A.O. S.Croce e Carle - Cuneo

vincenzo.peloponneso@gmail.com



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018



