



# IL PASSAGGIO DELLE CONSEGNE AL LETTO DEL PAZIENTE: ESPERIENZA DI ROVERETO

UDINE, 19 SETTEMBRE 2014

Nicoletta Postal  
Inf. Coord. Medicina sez A  
Ospedale Santa Maria del Carmine  
Rovereto

## Limiti del modello della consegna tradizionale

Disomogeneità nella trasmissione delle informazioni

Difficoltà nel rendere con le parole una "immagine precisa" delle reali condizioni del paziente

Allungamento dei tempi per spiegare segni e sintomi di facile visione al letto del paziente

Pianificazione seguente alla consegna basata sulla routinarietà delle attività più che sui problemi del paziente

Dati superflui facilmente reperibili da diarie e grafiche

Rischio di passaggio di dati non propriamente attinenti alla clinica del paziente

Scrittura non sempre chiara e comprensibile degli operatori

Difficoltà nell'andare a ricercare dati specifici retrospettivi

# La nostra consegna prima della sperimentazione...

## STUDIO INFERMIERI

Trasferimento dei dati clinico-assistenziali di ogni paziente

Infermieri uscenti/entranti (pianificatori/executori)

OSS uscenti/entranti (executori)

S  
T  
R  
U  
M  
E  
N  
T  
I

- Diario clinico integrato
- Grafiche
- Modello di riepilogo esami ematici/strumentali
- Trascrizione personale dell'infermiere su strumento personalizzato (notes, foglio, quaderno, etc)

D  
A  
T  
I

relativi ad ogni paziente

organizzativi relativi al reparto

- Diagnosi medica di entrata
- Situazione clinico-assistenziale
- Problemi clinico-assistenziali
- Dimissione
- Mandati/raccomandazioni

- Spostamento pazienti
- Sanificazione stanze
- Gestione materiale/presidi

# Come abbiamo proceduto

## STUDIO BIBLIOGRAFICO

La necessità di protocolli operativi standardizzati è chiaramente riconosciuta dalla Joint Commission come un elemento fondamentale per migliorare la qualità

(Wong et al. 2008)

Ampie revisioni della letteratura hanno concluso che dalla consegna possono sorgere importanti e rilevanti rischi per la sicurezza e la qualità, includendo anche rischi di processo, come ad esempio informazioni trasmesse solo verbalmente o l'utilizzo di abbreviazioni, e rischi relativi alle caratteristiche dei pazienti

(Wong et al. 2008)



Cattiva informazione, informazioni perse o un'informazione intempestiva contribuiscono ad un significativo numero di incidenti alla sicurezza e a problemi dei flussi di lavoro

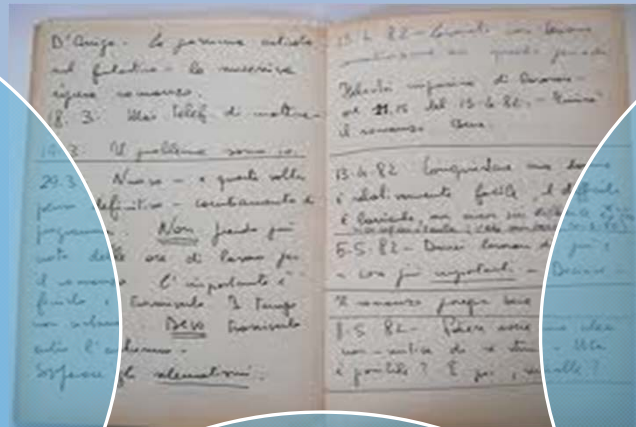
(British Medical Association 2004, Haig et al. 2006)

Un'efficace comunicazione è identificata come una delle chiavi del processo

(Royal College of Nursing 2010; Casey and Wallis 2011).

# Obiettivo: sviluppare una registrazione dei contenuti standard strutturata della consegna utilizzando le annotazioni degli infermieri ad ogni consegna

Cercare gli items della registrazione che rappresentavano i problemi core, che dovevano essere trasmessi in ogni consegna



Il set di problemi core doveva necessariamente essere appropriato per il nostro setting di cure quindi doveva riportare items essenziali da trasferire in consegna

La registrazione strutturata per garantire una consegna clinica sicura dove aggiungersi, e non sostituirsi, a tutte le usuali misure per la sicurezza clinica





CONDIVISIONE SUL NUOVO MODELLO DI CONSEGNA  
E CONFRONTO DEL GRUPPO IN ITINERE

## Minimum data set

Metodo di raccolta di informazioni su aspetti core dell'assistenza che contribuiscono alle cure, organizzato principalmente in problemi, interventi ed esiti

(Mac Neela P. et al, Nurs.Inq. 2006)

# CARATTERISTICHE DI UN NURSING MINIMUM DATA SET

- SET DI DATI MINIMI SULL'INFERMIERISTICA ESSENZIALI E STANDARDIZZATI (PALESE ET AL. 2008)
- MINIMO SET DI ELEMENTI O INFORMAZIONI CON UNIFORMI DEFINIZIONI E CATEGORIE RISPETTO A SPECIFICI ASPETTI DELLE CURE SANITARIE
- INCLUDE QUEI SPECIFICI ELEMENTI O INFORMAZIONI CHE SONO REGOLARMENTE UTILIZZATE DALLA MAGGIOR PARTE DEGLI INFERMIERI IN UN DETERMINATO SETTING ASSISTENZIALE

# SCOPI DEL NURSING MINIMUM DATA SET

- DESCRIVERE LE CURE INFERMIERISTICHE ALL'INTERNO DI UN DETERMINATO SETTING
- PROGETTARE ORIENTAMENTI RIGUARDO LE CURE INFERMIERISTICHE E ALLOCARE RISORSE ASSISTENZIALI AL SINGOLO O A PIÙ PERSONE IN BASE AI LORO PROBLEMI DI SALUTE O ALLE DIAGNOSI INFERMIERISTICHE
- FORNIRE DATI SULLE CURE ASSISTENZIALI PER INFLUENZARE E FACILITARE IL DECISION MAKING



# BENEFICI DEL NURSING MINIMUM DATA SET

- GARANTIRE LA DOCUMENTAZIONE DELLE CURE SANITARIE FORNITE
- IDENTIFICARE IL TREND RELATIVO DEI PROBLEMI DEI PAZIENTI E DELLE CURE FORNITE
- INCITARE AD UN ULTERIORE SVILUPPO E MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA INFORMATIVO

# CHE COSA CI ASPETTAVAMO DAL MINIMUM DATA SET?

- INTRODURRE UN MODELLO DI CONSEGNA INTEGRATO STUDIO INFERMIERI - LETTO PAZIENTE
- RIDURRE GLI ERRORI DI INCOMPRESIONE, ERRORI DI TRASCRIZIONE, DI OMISSIONI, DI INTERPRETAZIONI DI LETTURA, DI PERDITA DI DATI
- OTTIMIZZARE I TEMPI DI CONSEGNA
- FAVORIRE LA PARTECIPAZIONE DEL PAZIENTE AL PERCORSO DI MALATTIA
- FAVORIRE L'INTEGRAZIONE INFERMIERI/OSS NELLA CONSEGNA

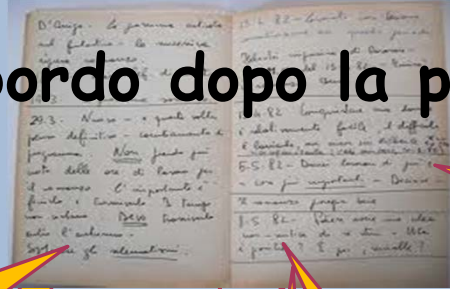
# Il nostro minimum data set

Studio pilota su una emisezione  
del reparto di Medicina Interna  
sezione A dell'Ospedale Santa  
Maria del Carmine di Rovereto,  
nella fattispecie dal letto numero  
17 al 32

Diario dove si annotavano  
riflessioni, problemi degli  
operatori con l'implementazione  
dello strumento



## Dal diario di bordo dopo la prima settimana



Non riesco a scrivere tutto...

Difficoltà a prendere in carico all'inizio del turno... durante la mattinata poi buon inquadramento dei pazienti

...meglio, ma conosco bene i pazienti

Dove scrivo? Sul MDS o sul diario clinico?

Abbiamo perso il dato dell'educazione al diabete...ma il MDS lo riportava...

Strano..il personale OSS fa meno domande..

Sensazione di non trasmettere tutti i dati

Mi sfugge qualche mandato...come possiamo fare?

Devo sfogliare un sacco di pagine per ricordarmi le informazioni della giornata

# STRATEGIE CORRETTIVE DOPO LA PRIMA SETTIMANA

- INTRODUZIONE DEL FOGLIO DI PROGRAMMAZIONE DEGLI ESAMI STRUMENTALI
- FAR SPORGERE PARZIALMENTE LA PIANIFICAZIONE DEL PAZIENTE CHE RICORDAVA UN MANDATO
- STIMOLARE GLI INFERMIERI A SPERIMENTARE IL PIÙ POSSIBILE LO STRUMENTO PER RICONOSCERE I PROBLEMI E GLI INTERVENTI PRIORITARI

## Dopo 20 giorni di sperimentazione: intervista agli infermieri

Ti era chiaro l'obiettivo e il motivo della sperimentazione?

Sì, per standardizzare l'assistenza, per pianificare, per avere globalità sul paziente.

Sì, per essere oggettivi sul paziente, per usare un linguaggio comune, avere una visione uguale del paziente, per ottimizzare i tempi e aumentare la qualità del lavoro.

Evidenziare i mandati, sapere cosa fare, avere la visione globale dei pazienti.

Uniformare i dati da raccogliere e la valutazione del paziente.  
Il progetto nasce da una nostra esigenza di ridurre il più possibile la perdita di dati e definire l'impegno dell'assistenza (inf.part time).



## Dopo 20 giorni di sperimentazione: intervista agli infermieri

Quali sono state le maggiori difficoltà?

```
graph TD; A[Quali sono state le maggiori difficoltà?] --- B[Difficoltà ad avere una visione dei giorni trascorsi]; A --- C[Difficoltà a visualizzare i problemi sulla scheda e a individuare con un colpo d'occhio i problemi da monitorare]; A --- D[Ridondanza di dati fra MDS e diario clinico]; A --- E[Nessuna difficoltà]; A --- F[Strumento poco snello];
```

Difficoltà ad avere una visione dei giorni trascorsi

Difficoltà a visualizzare i problemi sulla scheda e a individuare con un colpo d'occhio i problemi da monitorare

Ridondanza di dati fra MDS e diario clinico

Nessuna difficoltà

Strumento poco snello

## Dopo 20 giorni di sperimentazione: intervista agli infermieri

Secondo te lo strumento è efficace?

È ancora presto per poterlo affermare.  
È sicuramente più utile per i neo assunti perché dà metodo.

Sì, con lo strumento si perdono meno dati.

Sì, focalizza l'attenzione sull'assistenza

## Dopo 20 giorni di sperimentazione: intervista agli infermieri

Come vivi la consegna al letto del paziente?

Mi sento un po' intimorita e in imbarazzo

Bello..perchè i pazienti interagiscono

Bello..ho una visione condivisa con il collega e l'OSS

Non mi è chiaro se i pazienti devono avere un ruolo attivo e interagire

Ho paura di dire dati che non devo anticipare o violare la privacy

Ho il confronto oggettivo di come viene dato il paziente in consegna e mi posso confrontare con il collega

Non trovo differenza dal giro che facevo prima

## Dopo 20 giorni di sperimentazione: intervista agli infermieri

Come ti sembra che i pazienti vivano la consegna al letto?

Con curiosità

Con stupore

Hanno partecipato in modo interattivo

Non ho rilevato particolari reazioni

## Dopo 20 giorni d sperimentazione: intervista agli infermieri

Il nuovo modello di consegna  
definisce meglio le priorità?

Assolutamente sì, so  
da che paziente  
iniziare e su quali  
problemi agire prima

Non ho trovato  
differenze rispetto  
alla consegna  
tradizionale  
(1 persona)

Dopo 20 giorni di sperimentazione: intervista agli infermieri

Ti sei sentita supportata nel  
cambiamento?

Assolutamente sì  
(tutti gli infermieri intervistati concordano)



# STRATEGIE CORRETTIVE APPORTATE ALLA SPERIMENTAZIONE

- STRUMENTO NON QUOTIDIANO MA SETTIMANALE (TIPO TERMOGRAFICA)
- INSERIRE IL DIARIO CLINICO NELLO STRUMENTO
- FORMAZIONE SULLA NATURA DEI DATI IN MODO DA APPRENDERE UN UTILIZZO SICURO E APPROPRIATO AL SETTING
- INIZIARE LA CONSEGNA DAL LETTO DEL PAZIENTE E TERMINARE IN STUDIO CON I DATI SENSIBILI

# Dopo 7 mesi di sperimentazione: intervista agli infermieri

Come vivi il nuovo modello di consegna?

da subito una visione del paziente e riesci a capire tante cose appena entri nelle stanze

Stesso metodo lavorativo

Positivo per il paziente perché non vede il singolo infermiere o l'OSS ma l'equipe

Il giro dei pazienti del turno uscente con quello entrante migliora la discussione delle problematiche dei pazienti

Avere maggior sicurezza sui dati che possiamo trasmettere davanti al paziente

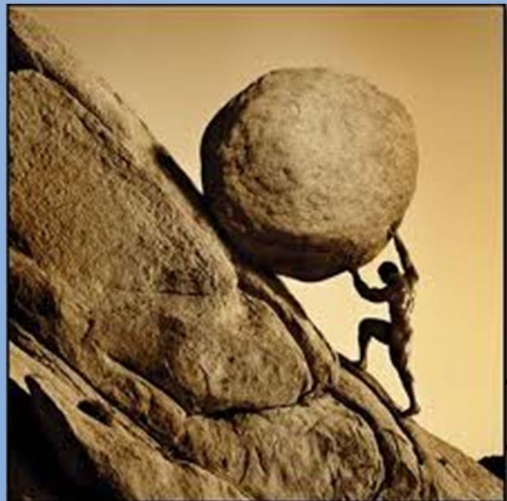
Sta andando bene perché migliora la relazione con il paziente e i familiari

Migliora la comunicazione e il coinvolgimento, in quanto l'equipe ha più tempo da dedicare al singolo, aumentando la fiducia e stima reciproca

# SIAMO PRONTI PER LA "BEDSIDE HANDOVER"?



Nulla è impossibile...ma siamo ancora in difficoltà a consegnare ai colleghi i problemi clinico-assistenziali davanti al letto del paziente



Abbiamo raggiunto la consapevolezza dell'utilità e della "bellezza" del giro dei pazienti insieme (infermiere turno smontante, infermiere e OSS turno montante) al termine della consegna



# Grazie dell'attenzione

Un ringraziamento all'equipe infermieristica , all'equipe medica e alla studente del CLI di Trento Larcher Nives per il prezioso aiuto in questo progetto