



# LINEE GUIDA SULLE CONSEGNE INFERMIERISTICHE

## STRUMENTI E METODI DI STESURA

*Dott.ssa Violeta Urukalo*  
Coord.inf.co, AULSS 8 Berica ,Vicenza  
Comitato Scientifico Apsilef  
CTU Tribunale di Vicenza





# Definizione

- ▶ ***La consegna clinica** si riferisce alla presa in carico del cliente e al trasferimento delle responsabilità/accountability attraverso il passaggio delle informazioni riguardanti alcuni aspetti della cura di un paziente, o gruppo di pazienti, ad un'altra persona o gruppo professionale, per un determinato periodo di tempo, allo scopo di salvaguardare la sicurezza del paziente.*

# Obiettivi delle consegne infermieristiche

- sicurezza del paziente
- garantire la continuità assistenziale

➔ trasferimento di responsabilità



**STANDARDIZZAZIONE DELLE CONSEGNE**

# Contenuti delle consegne infermieristiche

## Analisi

- I processi mentali e le conoscenze delle persone che trasmettono le informazioni e di quelle che le ricevono;
- Le caratteristiche personali (es. percezione, attenzione, memorizzazione, ritenzione);
- Le caratteristiche dell'équipe

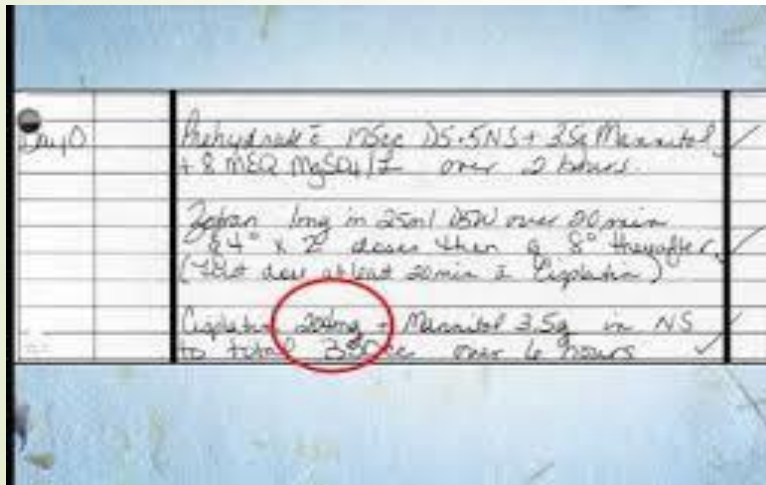
The image shows a 'REPORT SHEET FOR NURSES SIMPLIFIED' form. The form is a grid with various sections for patient information, including Name, Date of Birth, Sex, and Medical History. It also includes a section for 'Vital Signs' and 'Physical Exam'. The text 'REPORT SHEET FOR NURSES SIMPLIFIED' is overlaid in large, pink, handwritten-style letters across the form.

## ➤ Definizione

- Chi partecipa alle consegne e chi sorveglia il presidio;
- Quali informazioni trasmettere;
- Luogo e orario di trasmissione delle informazioni;
- Quali decisioni devono essere prese per migliorare l'assistenza;
- Il metodo strutturato, per non perdere informazioni;
- L'*audit* con griglia e criteri di qualità (CUBAN), per effettuare una verifica di efficacia.

# Informazioni

- Condizioni del paziente e cambiamenti avvenuti;
- Trattamenti in corso e relative modifiche;
- Complicazioni che potrebbero subentrare;
- Esigenze particolari del paziente e della famiglia;
- Trasmissione di problemi, ipotesi e possibili conseguenze.



# Rischi

- I **rischi** che consegne inefficaci e/o poco curate comportano sono:
- Discontinuità e frammentarietà delle cure;
- Danni ed eventi avversi per il paziente;
- Accertamenti clinici e diagnostici poco curati;
- Ritardi nell'esecuzione di esami/accertamenti (ripetizioni);
- Errori di terapia;
- Trascrizione di risultati non corretti;
- Incremento delle complicanze;
- Prolungamento della degenza;
- Ridotta soddisfazione dell'utente e/o del familiare;
- Riammissioni non programmate.



# Fattori di sicurezza

- La comunicazione verbale;
- L'organizzazione della documentazione scritta;
- Il lavoro in *team*;
- Una cultura basata sulla *leadership*.



# *Passaggio delle informazioni*

- a) Narrativo;
- b) Per focalizzazione sugli esiti;
- c) Orientato ai problemi;
- d) Incentrato sugli scostamenti dalla normalità;
- e) Orientato alla globalità del paziente.



# Narrazione

- *centralità della persona*
- *ampia visione della malattia*





# Approccio per focalizzazione

## FOCUS CHARTING

- a) centrato sul problema e sull'esito
- b) informazioni facilmente individuabili  
(superamento del problema)

**AIO**

---

**Assessment**

Valutazione/analisi del problema

**Intervention**

Intervento/azione da mettere in atto

**Outcome**

Risultato finale

---



# DAR

---

**Data**

Informazioni oggettive e soggettive del paziente.

**Action**

Azioni attuate.

**Response**

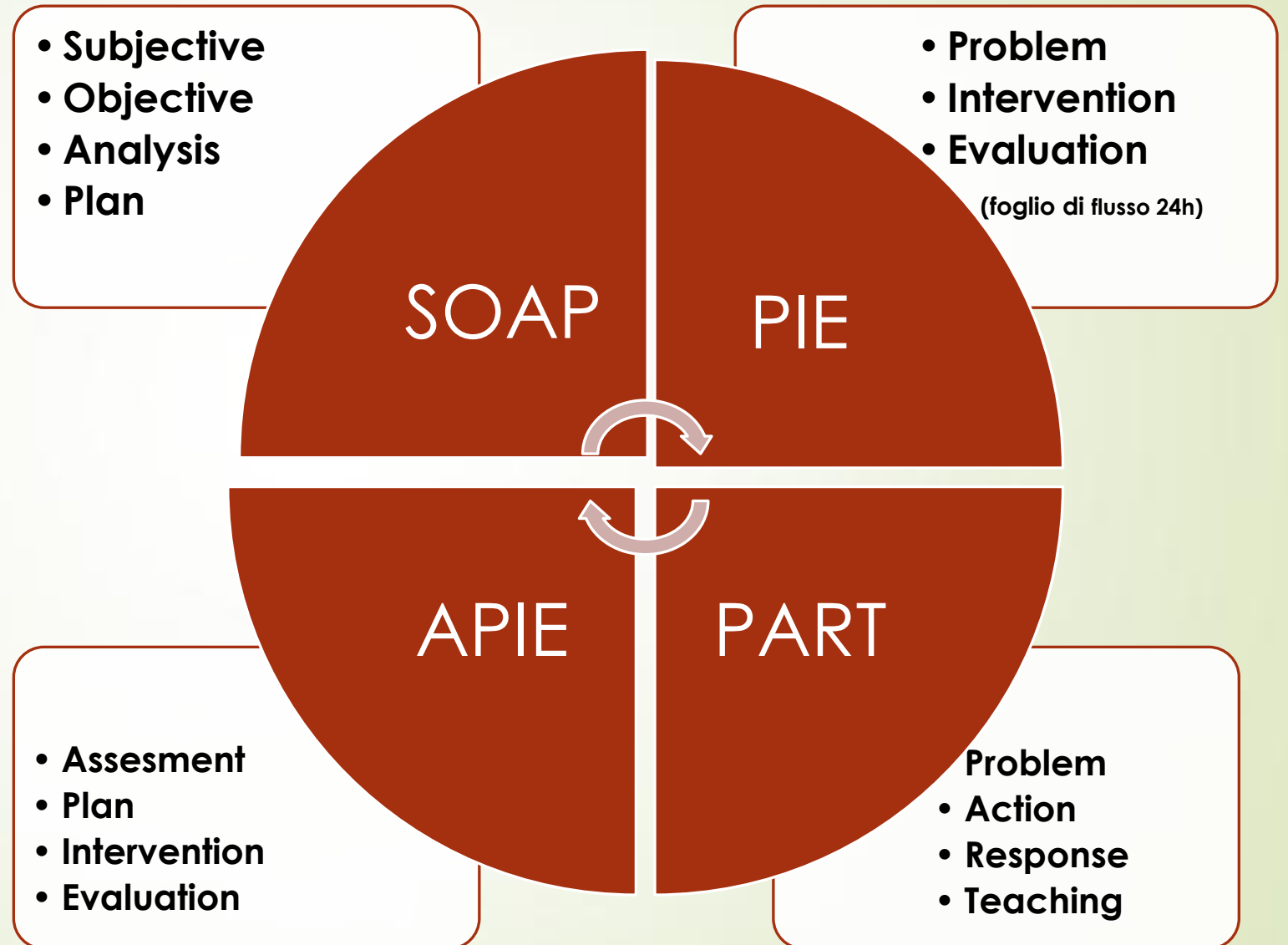
Comunicazione di esiti/resultati.

---

## Approccio orientato ai problemi

Formulazione del piano  
deve essere descritto,  
datato e numerato

Follow up



# Approccio orientato sugli scostamenti dalla normalità

## *Charting by exception*

- il sistema standardizzato per la rilevazione e la registrazione dei dati;
- i protocolli operativi devono contenere i parametri di valutazione standard.

Esempio

		15 ottobre	2018
h 8,00	Sat O2	92 %	
h 12,00	Sat O2	88 %	somministrato O2 con Venturi al 45%
h 17,00	Sat O2	92%	mantenuto occhialini a 2 L/min



# *Approccio per cure globali*

- **Le 5 P**
- **I PASS the BATON**
- **SBAR**
- **ISBAR**
- **ISOBAR**
- **Hand me an ISOBAR**



# Le 5 P

---

**Patient** → Nome, età, sesso, locazione.

**Plan** → Diagnosi, trattamento, piano, prossime fasi.

**Purpose** → Razionale della cura.

**Problems** → Problemi in atto.

**Precaution** → Precauzioni da considerare in base al quadro clinico.

---

# I PASS the BATON

I	PRESENTAZIONE	Le persone coinvolte si presentano, ruolo e attività.
P	PAZIENTE	Nome, codice, età, sesso e sede.
A	ACCERTAMENTO	Principali disturbi, parametri vitali e diagnosi.
S	SITUAZIONE	Situazione attuale e circostanze, livelli di certezza e incertezza, cambiamenti recenti e risposta ai trattamenti.
S	PREOCCUPAZIONE PER LA SICUREZZA	Valori critici degli esami e altri dati clinici, fattori socio-economici, allergie e situazioni di allerta (es. rischio cadute).
the		
B	BACKGROUND	Comorbidità, episodi precedenti, terapia farmacologica in atto e storia familiare.
A	AZIONI	Azioni prese o richieste e relativo breve razionale.
T	TEMPI	Livelli di urgenza e tempi, priorità delle azioni.
O	RIFERIMENTI	Chi è responsabile (infermiere/medico/team), comprese le responsabilità del paziente e dei familiari.
N	DA FARE	Cosa accadrà? Cambiamenti previsti? Qual è il piano? Piano contingente?



# SBAR

## Situation

Identificazione paziente e motivo di ingresso.

## Background

Breve storia clinico-assistenziale e socio-familiare.

## Assessment

Valutazione ABCDE e interventi eseguiti.

## Recommendation

Problemi assistenziali aperti o piano da mettere in atto.



# ISBAR

La tecnica ISBAR si compone delle seguenti fasi comunicative:

- 1) Introduzione (identificazione)
- 2) Situazione (problema attuale)
- 3) *Background* (breve, mirato)
- 4) Accertamento (cosa hai trovato)
- 5) Raccomandazioni/richiesta.

# ISOBAR

<b>Identify</b>	Identificazione del paziente.	<b>Presenta te stesso e il tuo paziente.</b>
<b>Situation</b>	Situazione e status.	<b>Perché stai chiamando? Descrivi brevemente il problema.</b>
<b>Observations</b>	Osservazioni.	<b>Parametri vitali e valutazione clinica.</b>
<b>Background</b>	Background e storia.	<b>Informazioni pertinenti sul paziente.</b>
<b>Agreed plan</b>	Accertamento e azioni.	<b>Cosa deve accadere? Accertamento della situazione.</b>
<b>Read back</b>	Responsabilità e Risk management.	<b>Fornisci i chiarimenti e verifica che vi sia stata comprensione corretta delle informazioni fornite.</b>



# HAND ME AN ISOBAR

H	Hey, è ora della consegna.	
A	Assegna il personale per la continuità della cura al paziente.	Preparati per la consegna.
N	Identifica coloro che devono partecipare, quando e dove.	
D	Documentazione.	
M	Accertati che tutti siano presenti.	Organizza la consegna.
E	Nomina un leader.	Assicurati che tutti siano consapevoli della situazione.
A	Allerta, attenzione e focalizzazione.	
N	Notifica.	
I	Identificazione del paziente.	Fornisci i dati relativi al paziente.
S	Situazione e status.	
O	Osservazioni sul paziente.	
B	Background e storia.	
A	Azioni, piano e responsabilità.	
R	Responsabilità e Risk management.	



Altre :

➔ PVITAL

➔ ANTIC-ipate

➔ PEDIATRIC

➔ *POP.*

# Modalità di passaggio delle consegne

- Le consegne al letto del paziente;
- Le consegne verbali: a) interazione diretta  
b) registrazione;
- Il metodo combinato: orale e scritto;
- Le consegne videoregistrate



***Grazie per l'attenzione***

