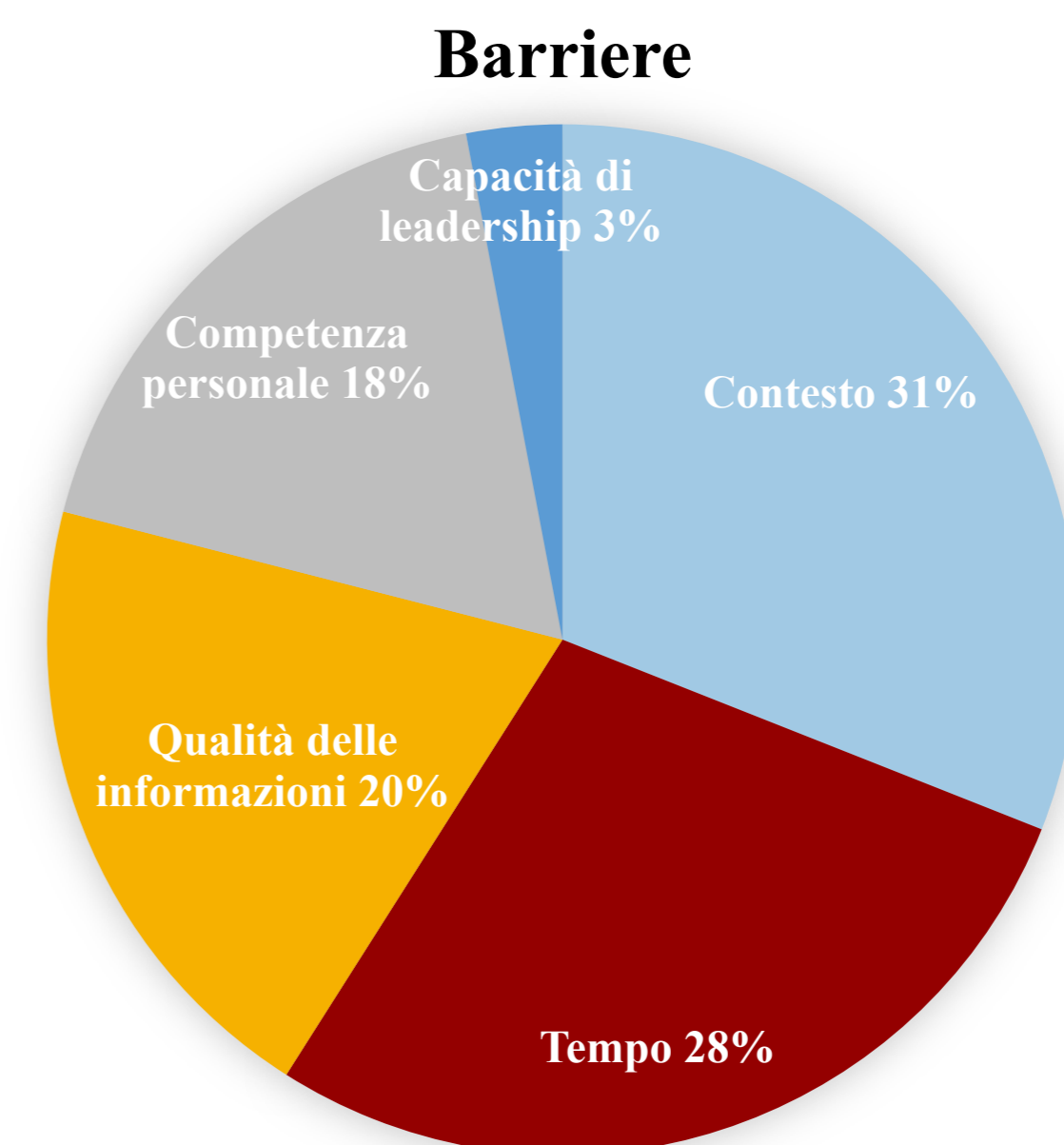


Dott.ssa Federica Balzarini, Medico in formazione specialistica in Igiene e Medicina Preventiva, Università Vita-Salute San Raffaele
Dott. Alessandro Scardoni, Medico in formazione specialistica in Igiene e Medicina Preventiva, Università Vita-Salute San Raffaele
Dott.ssa Eleonora Bossi, Medico in formazione specialistica in Igiene e Medicina Preventiva, Università Vita-Salute San Raffaele
Prof.ssa Anna Odone, Associato di Igiene e Sanità Pubblica, Direttore Scuola di Specializzazione In Igiene e Medicina Preventiva, Università Vita-Salute San Raffaele
Dott.ssa Simona Amato, Direttore Sanitario ASL Roma 3
Dott. Pasquale Farina, Direttore Sanitario, Risk Manager, Istituto Clinico Villa Aprica, Como
Dott.ssa Angela Superchi, Direttore Sanitario, Risk Manager, Casa di Cura Le Terrazze, Cunardo (VA)
Dott. Stefano Teruzzi, Responsabile Direzione Sanitaria, IRCCS MultiMedica, Sesto S.G. (MI)
Dott.ssa Maria Paola Garancini, Responsabile dell'Area Qualità e Accreditamento – Risk Management, Ospedale San Raffaele, Milano
Dott. Carlo Orlandi, Risk Manager, Ospedale San Raffaele, Milano

INTRODUZIONE

I difetti di comunicazione sono causa frequente di errori in medicina (Kohn, 2000) e, tra gli eventi sentinella, rappresentano un fattore contribuente nel 27% dei casi (V rapporto 201 - Ministero della Salute). Il momento delle consegne è uno spazio critico nella comunicazione sulla situazione del paziente. Le difficoltà di dialogo sono particolarmente evidenti tra professioni diverse (es. medico-infermiere).



CONTENUTI

Obiettivo: conoscere le modalità in uso per lo scambio di consegne in diversi reparti di degenza di strutture differenti, per evidenziare le principali criticità e cogliere eventuali buone pratiche in essere per la selezione e l'adattamento di strumenti standardizzati.

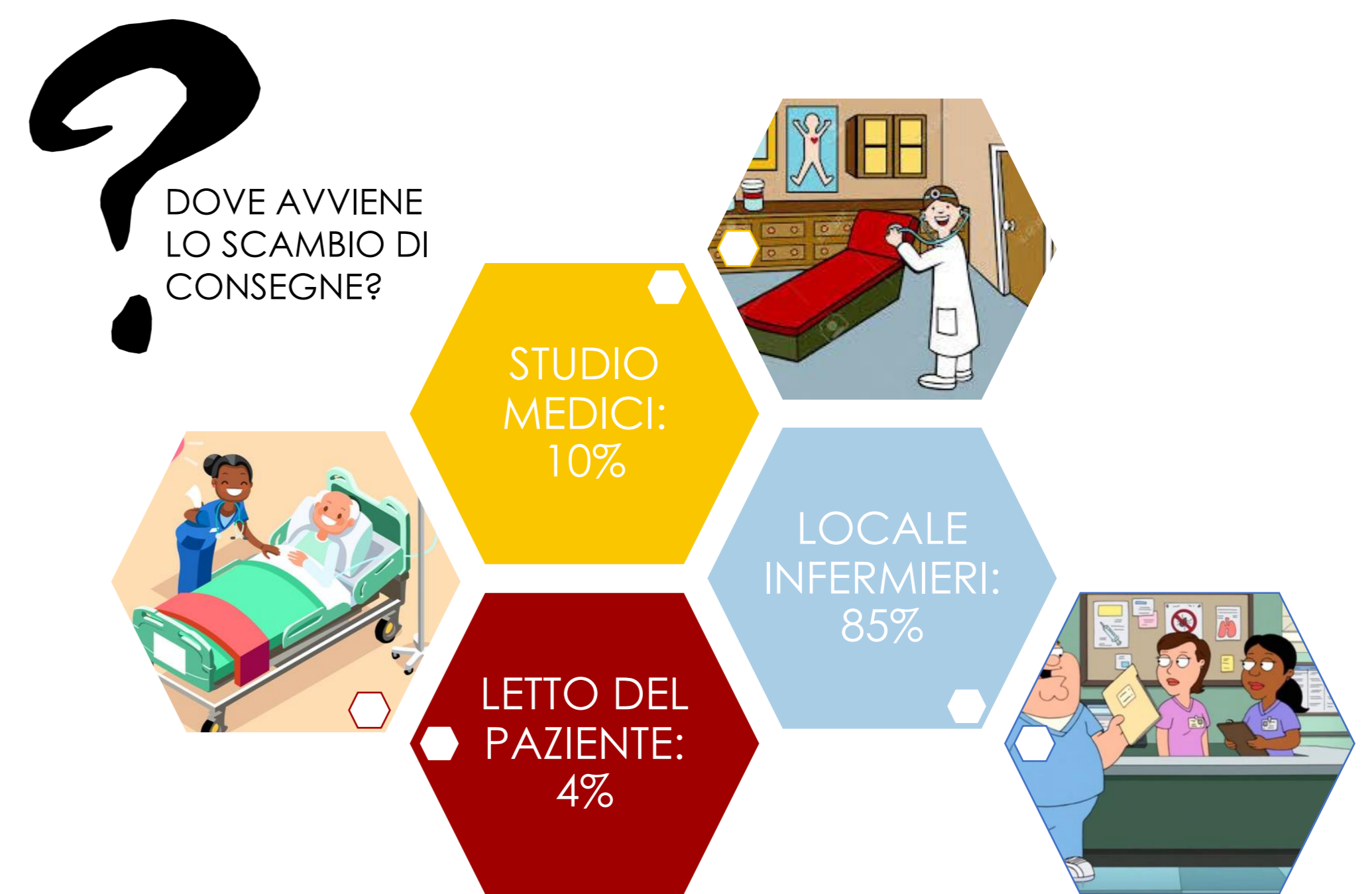
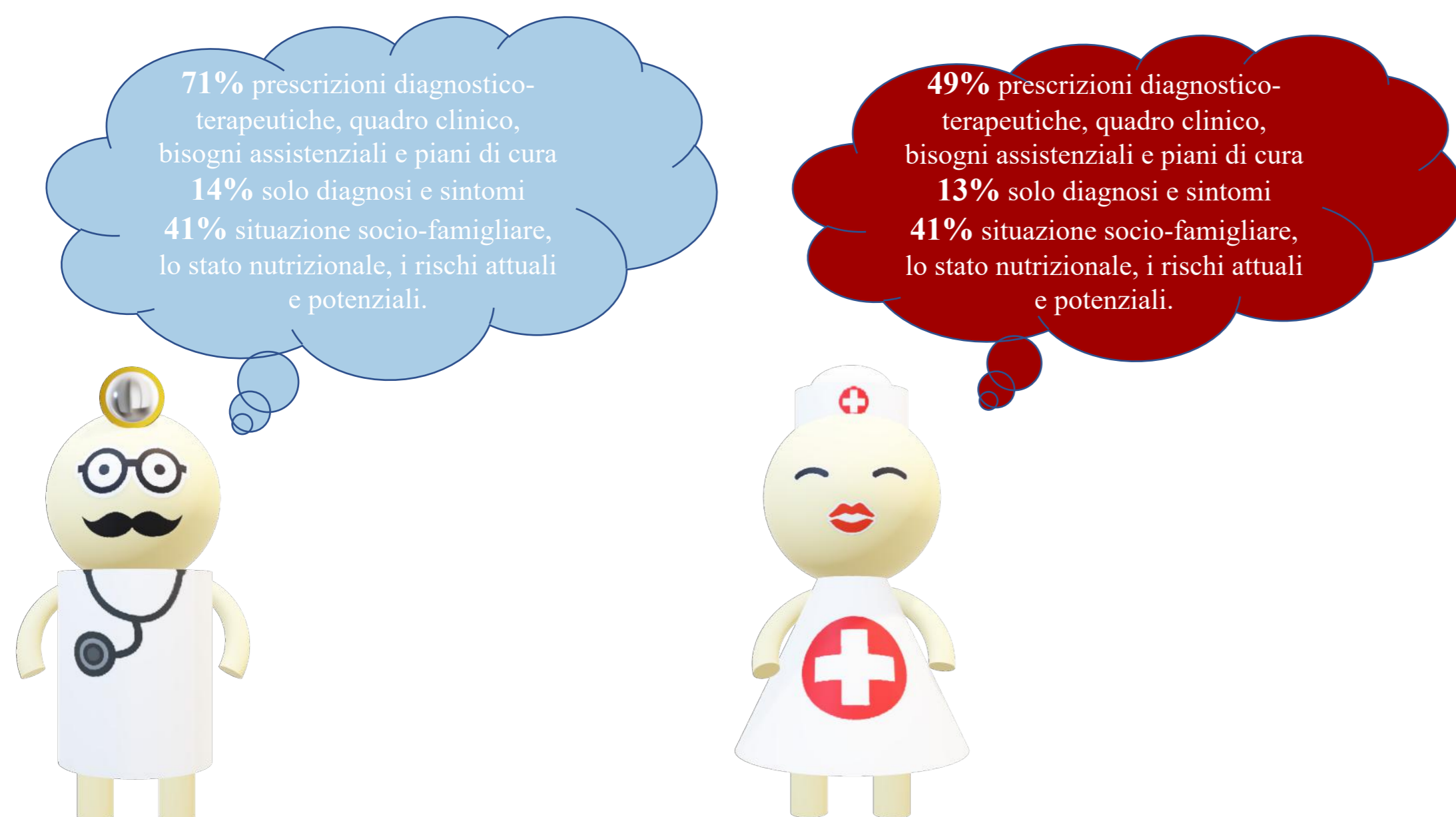
Nell'ambito di un più ampio progetto multicentrico di collaborazione tra Casa di Cura Le Terrazze, IRCCS MultiMedica, Istituto Clinico Villa Aprica e IRCCS Ospedale San Raffaele (corso di formazione manageriale per Risk Manager di Regione Lombardia), atto a valutare strumenti specifici per lo scambio di consegne medico-infermiere nei reparti di degenza, è stata effettuata una ricognizione sui metodi in uso prendendo in esame alcuni reparti delle strutture coinvolte.

Un'intervista appositamente redatta è stata somministrata a medici e infermieri di area medica (reparti per acuti/riabilitazione) e chirurgica. Hanno risposto complessivamente 52 professionisti sanitari (30 infermieri e 22 medici): CdC Le Terrazze (17 persone di area riabilitativa), IRCCS MultiMedica (10 persone), IC Villa Aprica (5 persone) e IRCCS Ospedale San Raffaele (20 persone).

La metà degli infermieri dichiara assenza di scambio regolare di consegne, al contrario i medici hanno risposto complessivamente in modo affermativo. Il luogo dove avviene lo scambio risulta: 85% locale infermieri, 10% studio medico, 4% letto del paziente. La modalità utilizzata è per il 63% dei casi un modello cartaceo e solo nel 24% informatizzato. Le informazioni prevalentemente trasmesse sono per il 59% degli infermieri e per il 71% dei medici, quelle riguardanti le prescrizioni diagnostico-terapeutiche, quadro clinico, bisogni assistenziali e piani di cura; per il 14% degli infermieri e il 13% dei medici sono trasmessi solo diagnosi e sintomi. Il 41% di medici e infermieri ritiene importante anche la situazione socio-famigliare, lo stato nutrizionale e i rischi attuali e potenziali.

Solo il 19% ha dichiarato di essere soddisfatto delle informazioni ricevute e fornite. Vengono percepiti come barriere: contesto 69%, tempo 63%, qualità delle informazioni 54%, strumenti utilizzati 44%, competenza personale 40%, capacità di leadership 6%. Gli elementi percepiti come criticità sono: interruzioni 83%, partecipazione non multidisciplinare 56%, luogo inadeguato 42% casi e numero elevato di pazienti 38%.

Informazioni trasmesse: 63% dei casi un modello cartaceo e solo nel 24% informatizzato.



CONCLUSIONI

La survey conferma le difficoltà di dialogo medico-infermiere; la percezione delle criticità è diversa tra le due professioni, evidenziando esigenze e stili comunicativi diversi.

Considerando l'importanza della completezza delle informazioni scambiate, questa ricognizione evidenzia la necessità di promuovere l'adozione di strumenti strutturati in grado di sottolineare aspetti riguardanti non solo diagnosi e sintomi, ma anche situazione familiare, stato nutrizionale, rischi attuali e potenziali. Il progetto proseguirà con l'utilizzo, in reparti selezionati, di un modulo compilato con metodo SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) per lo scambio interprofessionale delle consegne.