

# Il passaggio delle consegne in ospedale. Noi facciamo così. L'esperienza di un reparto di Pediatria dell'Ospedale Santobono



Paolo Siani

Dipartimento di Pediatria Sistemica, Unità Operativa Complessa di Pediatria 1, Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Santobono-Pausilipon, Napoli

Handover: ecco, vorremmo occuparci insieme ai colleghi ospedalieri di Handover. Handover non è altro che il processo di passaggio di consegne fra un team ospedaliero e un altro (PS - degenza) o nell'ambito dello stesso team (medici - medici di guardia - infermieri). Il passaggio delle consegne non va in nessun modo sottovalutato: è necessario per garantire qualità e sicurezza in ospedale, e per lavorare davvero in team rendendo quanto più omogenei possibili i comportamenti clinico-terapeutici. È inoltre un momento critico della cura del paziente in quanto è stato calcolato che l'80% degli errori è legato a una comunicazione inefficace al momento del cambio di turno. Una buona comunicazione all'interno del team evita la più frequente lamentela dei genitori in ospedale, e cioè che ogni medico dice una cosa differente. Così come tutti sappiamo molto bene che le decisioni prese al mattino non dovrebbero essere sconfessate il pomeriggio o la notte se non ci sono state evenienze urgenti che hanno cambiato un iter diagnostico o terapeutico.

*Handover: that is what we would like to do. Handover is simply the passage of deliveries between different hospital teams or within the same hospital team (between doctors, nurses and emergency doctors).*

*The passage of deliveries should not be underestimated in any way, it is necessary to ensure quality and safety in the hospital, and work in a real team, making the clinical-therapeutic behaviors as homogeneous as possible. It is a critical moment of patient care as it has been shown that 80% of errors are linked to ineffective communication during a shift change.*

*Good communication within the team also avoids complaints of parents. It is very well known that decisions taken in the morning should not be disowned during the rest of the day if there are non urgent circumstances.*

Quando ho assunto l'incarico di direttore di struttura complessa, ho iniziato insieme ai miei colleghi e a un gruppo di infermieri a occuparmi del passaggio delle consegne. Abbiamo sperimentato varie modalità nei due ospedali dove abbiamo lavorato e in nessuno dei due ospedali era in vigore la cartella clinica informatizzata.

Al momento, dopo vari tentativi e diverse sperimentazioni il modello che ci sembra più efficace è il seguente.

La mattina si effettua un briefing veloce con il passaggio a voce delle consegne della notte; poi alle 13 si svolge la riunione dei medici condivisa con gli infermieri durante la quale viene compilato un report su cui si annotano

per ogni ammalato i seguenti record: nome, età, data del ricovero, diagnosi di ingresso, esami di laboratorio, terapia e il ragionamento diagnostico. Questo documento che è sempre corposo perché contiene 21 o più storie di pazienti viene poi inviato via mail a tutto il personale sanitario e alla coordinatrice infermieristica e alla sua vice, in modo che anche chi non è in servizio può essere aggiornato sulla storia di ogni ammalato e i colleghi che svolgono il turno di guardia pomeridiano o notturno sanno già quali criticità troveranno in reparto. Ogni medico durante il suo turno di servizio può consultarlo direttamente sul suo smartphone o su uno dei computer presenti in reparto.

Ogni pomeriggio poi al termine della guardia viene trasmesso via WhatsApp l'aggiornamento su eventuali emergenze verificatesi nel pomeriggio e vengono segnalati i nuovi ricoveri.

Il report giornaliero viene inviato anche agli specializzandi che frequentano il reparto anche dopo il loro semestre di formazione e capita non di rado che qualcuno chieda spiegazioni o chiarimenti o che invii un lavoro della letteratura che può essere utile per la diagnosi. Il nostro report quindi diviene anche un momento di confronto e di formazione.

Nel computer del direttore poi vengono conservati tutti i report quotidiani raccolti per mese e per anno in modo che quando un ammalato torna a ricovero anche dopo anni è possibile richiamare tutte le notizie del precedente ricovero, senza dover ricorrere necessariamente alla vecchia cartella clinica. Questo al momento ci sembra il modo migliore per poter effettuare un passaggio di consegne efficace anche se ci rendiamo conto che l'informatizzazione di tutto il processo diagnostico e terapeutico, che si sta iniziando a compiere nel nostro ospedale, sarà la vera svolta per un passaggio di consegne efficace e moderno.

Però il dover scrivere il risultato degli esami e le consegne di ogni ammalato così come la terapia aiuta ogni professionista a riflettere sul lavoro svolto, aiuta a valutare l'efficacia di una terapia confrontando i vari esami di laboratorio e la loro evoluzione nei giorni del ricovero e aiuta anche a compilare la relazione di dimissione in cui viene sintetizzato tutto l'iter diagnostico.

Ci siamo resi conto nel tempo che affinché fosse efficace il nostro sistema di handover doveva essere condiviso da tutti i pro-

TABELLA 1. UOC Pediatria 1- AO Santobono

REPORT DEL GIORNO		MEDICI PRESENTI IN SALA		AIF PRESENTI IN SALA
NOME, DATA DI RICOVERO, ETÀ	DIAGNOSI DI INGRESSO	ESAMI	TERAPIA	CONSEGNE E RAGIONAMENTO DIAGNOSTICO

fessionisti, medici e infermieri. Su questi ultimi abbiamo avuto alcune difficoltà a coinvolgerli pienamente nella gestione complessiva dell'ammalato. Anche l'eccessivo carico di lavoro cui sono quotidianamente sottoposti pone qualche ostacolo alla condivisione.

Altro punto fondamentale è annotare sul report le notizie fondamentali e non perdersi in dettagli superflui, perché sappiamo bene che un documento troppo lungo viene difficilmente letto da ogni operatore. Per questo motivo segnaliamo in grassetto nella colonna sotto il nome e la data del ricovero gli alert più importanti, quali allergie a farmaci o la necessità di sollecitare un esame diagnostico.

Altra criticità è non interrompere mai la compilazione del report giornaliero, neanche durante i periodi di ferie o nei periodi in cui si è in pochi o la domenica.

Resta importante nella nostra esperienza il passaggio anche a voce delle principali consegne sui casi più importanti presenti in reparto; se si effettuano anche al letto del paziente, risulta ancora più efficace per il genitore che vede la continuità del processo assistenziale.

Quando richiesto, inviamo al pediatra di famiglia parte del report riguardante il suo paziente.

Questa modalità di handover è stata pian piano attuata da molti reparti dell'ospedale e anche dalla rianimazione, a testimonianza che è un processo utile e che una volta sperimentato viene adottato e implementato.

Nei prossimi numeri della rivista ospiteremo altre esperienze di diversi ospedali in diverse realtà al nord e al sud del paese per provare a dare suggerimenti, idee, che servano a migliorare l'assistenza in ospedale.

#### In collaborazione con:

D. De Brasi, C. Mandato, A. Mastrominico, MR. Proverbio, C. Santoro, S. Sabbatino, M. Torino, P. Quitadamo, S. Bellissimo

✉ [siani.paolo@gmail.com](mailto:siani.paolo@gmail.com)

Coughlan JJ, Mross T, Gul F, et al. Implementing an electronic clinical handover system in a university teaching hospital. *J Med Sci* 2017. doi: 10.1007/s11845-017-1699-4.

De Lange S, van Eeden I, Heyns T. Patient handover in the emergency department: 'How' is as important as 'what'. *Int Emerg Nurs* 2017. pii: S1755-599X(17)30050-2. doi: 10.1016/j.ienj.2017.09.009.

Yu Z, Zhang Y, Gu Y, et al. Pediatric clinical handover: a best practice implementation project. *JBI Database System Rev Implement Rep* 2017;15:2585-96. doi: 10.11124/JBISRIR-2016-003296.

## INDICE PAGINE ELETTRONICHE DI QUADERNI ACP QUADERNI ACP 2017:24(5)

### Newsletter pediatrica

- n.1 L'età di inizio dell'alimentazione complementare influisce sull'indice di massa corporea? Uno studio osservazionale
- n.2 La somministrazione di steroidi nelle nuove diagnosi di porpora di Schönlein-Henoch non riduce l'incidenza e la gravità della nefropatia a 12 mesi. Un RCT in doppio cieco
- n.3 Tonsillectomia o vigile attesa nei bambini con tonsilliti ricorrenti? Una revisione sistematica che ancora non risolve il dubbio
- n.4 Efficacia globale del vaccino antivaricella: una meta-analisi
- n.5 L'utilizzo dei dispositivi digitali nei bambini tra 6 e 36 mesi di età è associato a una riduzione del sonno e a difficoltà dell'addormentamento
- n.6 Screening celiachia, tante domande ancora senza risposta da una revisione sistematica
- n.7 Cochrane Database of Systematic Review: revisioni nuove o aggiornate settembre-ottobre 2017

### Documenti

- d.1 Ministero della Salute. Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico-adolescenziale e Rete dell'emergenza-urgenza pediatrica  
Commenti a cura di Franco Mazzini, Paolo Siani, Leonardo Speri, Enrico Valletta e Massimo Farneti
- d.2 Il position paper 2017 dell'ESPGHAN sull'alimentazione complementare  
Commento a cura di Adriano Cattaneo
- d.3 Screening for Depression in Children and Adolescents: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement  
Commento a cura di Giuseppe Cirillo

### Ambiente e salute

- a&s.1 Cambiamento climatico: il ruolo degli ambulatori medici per ridurre il riscaldamento globale
- a&s.2 Utilizzo dei devices digitali e disturbi del sonno nei bambini di età compresa tra 6 e 36 mesi

### Articolo del mese

- am.1 Sigarette elettroniche e adolescenti: un legame pericoloso

### Narrare l'immagine

- ni.1 Telemaco Signorini, L'Alzaia, 1864  
Descrizione a cura di Cristina Casoli  
Impressioni di L. Reali, C. Chiamenti