

Introduzione

Negli ultimi anni si è consolidata l'importanza della gestione del rischio clinico e della sicurezza del paziente, focalizzando l'attenzione sui fattori che determinano l'errore medico. Si stima che in una percentuale elevata (circa l'80%) dei casi alla dinamica dello stesso contribuiscano "fattori umani" o Non technical Skills (NTS), definite come "quell'insieme di abilità cognitive, sociali e interpersonali che contribuiscono all'attivazione di performance lavorative sicure" che insieme alle conoscenze e alle capacità tecniche dovrebbero completare le abilità di ogni professionista (Fig.1).

Le NTS intervengono in modo significativo a tutti i livelli della presa a carico del paziente e momento particolarmente critico è rappresentato dal passaggio delle consegne con una possibile compromissione della successiva fase e possibili ripercussioni in termini di sicurezza delle cure prestate al paziente.

Nonostante la comunicazione, unita alla capacità di collaborazione in *team*, sia tra le NTS fondamentali per la qualità di cura e per la sicurezza del paziente; dalla letteratura emerge come questa spesso venga trascurata.

Anche la Joint Commission, che, dal 1995, ogni anno stila dei report sulle principali cause di eventi sentinella, ha dimostrato come sia proprio lo scambio di informazioni approssimativo, lacunoso o inefficace ad aumentare il rischio di eventi avversi. Emerge quindi la necessità di implementare strumenti per favorire una comunicazione codificata, strutturata e standardizzata nel passaggio di informazioni tra professionisti.

S Situation

- Presentazione dell'operatore (nome, cognome, ruolo professionale)
- Descrizione della situazione attuale, fonte di preoccupazione (qual è il problema principale e quando questo è iniziato).

B Background

- Descrizione delle circostanze nelle quali il problema si è verificato, ossia contestualizzare il problema principale.
- Motivo del ricovero/intervento e data ricovero
- Problemi anamnestici significativi
- Risultati laboratoristici o strumentali significativi
- Terapia attuale

A Assessment

- Situazione clinica attuale (Parametri vitali, impressioni cliniche)
- Preoccupazioni

R Recommendation

- Spiegare ciò di cui si ha bisogno indicando con precisione la richiesta e i tempi
- Chiarire le aspettative e dare suggerimenti su come agire

Figura 2. SBAR

Il metodo SBAR

Uno dei metodi proposti a tale scopo è Il metodo SBAR, acronimo inglese di: **S**ituation (Situazione), **B**ackground, **A**ssessment (Valutazione) e **R**ecommendation (Raccomandazione) (Fig. 2)

Inizialmente adottato nei sottomarinari nucleari USA per impartire rapidamente ed efficacemente istruzioni nella catena del comando, successivamente ha trovato impiego in altri ambiti militari americani ed in campo industriale per essere introdotto in ambito sanitario, per la prima volta alla fine degli anni '90 negli ospedali americani accreditati dalla Joint Commission dal medico anestesista Michael Leonard.

L'operatore sanitario che inizia la comunicazione, presenta la **SITUAZIONE**, identificando sé stesso, il nome del paziente e descrive il problema attuale che desta preoccupazione. Poi fornisce il **CONTESTO** nel quale si trova il paziente (motivo del ricovero, problemi anamnestici significativi, la terapia attuale, stato clinico).

La sezione successiva è la **VALUTAZIONE** dove vengono fornite specifiche informazioni sui segni vitali, impressioni cliniche, preoccupazioni dell'operatore.

La **RACCOMANDAZIONE** è la sezione dell'azione dove il bisogno immediato di una richiesta viene esplicitato chiaramente. L'intero processo dovrebbe essere corto e conciso, con una durata di uno massimo un paio di minuti.

Ne risulta in questo modo una comunicazione che, come dimostrato in letteratura ha migliorato significativamente l'impatto e i tempi del passaggio di consegne tra medici, soprattutto tra junior e senior doctors e in situazioni di emergenza. Allo stesso modo ha aiutato a colmare le differenze di approccio tra diversi professionisti, facilitare la comunicazione e renderla più soddisfacente per entrambi (narrazione descrittiva da parte degli infermieri vs narrazione mediante titoli e azioni da parte dei medici)

Applicazione

Attualmente lo SBAR risulta in uso routinario in Europa, negli Stati Uniti e in Australia, soprattutto in unità operative di anestesia e rianimazione, di pediatria e di ostetricia e ginecologia, comparti con un numero elevato di pazienti, dove il presidio di reparto durante il passaggio di consegne non è codificato, dove il tempo dedicato alle stesse non è mai ben definito e spesso inadeguato per situazioni di urgenza/emergenza e dove avvengono interruzioni continue durante la comunicazione (campanelli, telefono, colleghi, consulenti).

Il metodo SBAR fornisce infatti una sorta di checklist per presentare in modo chiaro, completo e rispettoso una certa sequenza di informazioni e di dati, applicabile quindi in tutta la realtà ostetrica e di sala parto, ambienti ad alto rischio e a *high rapid response*, in cui le decisioni e gli eventuali errori e/o ritardi possono avere conseguenze tragiche. (Vedi Esempi).

L'ostetrica del reparto telefona al medico

SITUAZIONE

Dott.ssa Bianchi, sono l'ostetrica Rossi dal reparto, la signora Gialli, la puerpera appena tornata dalla sala parto, ora al letto 9, ha delle perdite ematiche con coaguli in atto.

BACKGROUND

(In sala parto ha avuto un'EPP per atonia uterina, perdendo 700, è stata trattata con le 20 U di Syntocinon e Methergin).

VALUTAZIONE

Ha una pressione è 85/65, satura 92% in AA, è sudata e tachicardica.

RACCOMANDAZIONI

Le ho appena preso un secondo accesso e messo una bilanciata. Venga subito a valutarla!

Il medico di guardia parla al medico di reparto durante il passaggio di consegne del reparto

SITUAZIONE

la signora Belli, l'induzione in corso al letto 6, lamenta un dolore epigastrico a barra ingrovescente da circa 15 minuti.

BACKGROUND

E' una paziente con ipertensione gestazionale nota seguita dall'AMF a termine, primipara, ricoverata ieri pomeriggio per rialzo pressorio a domicilio. Non ha altre patologie da segnalare. E' stata potenziata la terapia a domicilio da trandate 100x3 a 200x3 da ieri.

È stata indotta con 2 dosi prepidil, la terza scadeva alle 6:30, ma abbiamo deciso di rivalutarla a 2 ore per presenza di attività contrattile regolare e dolorosa a parte della paziente.

VALUTAZIONE

L'ho appena visitata, è un collo intermedio, raccorciato del 50%, dilatato 2 cm. Il tracciato è in corso ed è reattivo con dinamica presente, diminuita rispetto alla visita precedente, avvertita dolorosa. La pressione è 150/110, FC 95; Sat 99% in AA. Gli esami appena arrivati sono: AST 320, LDH 550 in aumento, PLT 95 in calo da ieri pomeriggio.

RACCOMANDAZIONI

Sono preoccupato per la comparsa del dolore, vuoi visitarla anche tu? Predisporrei nel frattempo la profilassi con Magnesio.

OBIETTIVI della COMUNICAZIONE

COMPLETA

CHIARA

BREVE

TEMPESTIVA



Figura 1.I Fattori Umani

Bibliografia

- Fletcher GCLet al(2002). The role of non-technical skills in anaesthesia: a review of current literature. *BMJ* 88(3):418-29.
 Flin R, Maran N (2004). Identifying and training non-technical skills for teams in acute medicine. *Qual Saf Health Care* 13:80-4.
 Flin R, et al(2003). Development of the NOTECHS (Non Technical Skills) system for assessing pilots' CRM skills. *Human Factors and Aerospace Safety*, 3, 95-117.
 Haig K., Sutton S. & Whittington J. (2006). SBAR: A shared mental model for improving communication among clinicians. *The Joint Comm J Qual Patient Safety*; 32(3):167-75.
 Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (2015). Sentinel Event Statistics-June 30.
 Pronovost PJ et al (2006). Towards learning from patient safety reporting system. *Journal of Critical Care*, 21:305-15.
 SBAR Toolkit(2015).
 World Health Organization. *Human Factors in Patient Safety -Review of Topics and Tools*. April 2009.
 Singh H et al(2007). Medical errors involving trainees. A study of closed malpractice claims from 5 insurers. *Archives of Internal Medicine*, 22:2030-6.
 Pronovost et al. (2006). An intervention to decrease catheter-related blood stream infections in the ICU. *NEJM* 355(26), 2725-2732.
 Committee Opinion n 590, Preparing for clinical Emergencies in Obstetrics and Gynecology ACOG March 2014.
 Randmaa 2014

Conclusioni

La letteratura è concorde nel considerare la tecnica SBAR lo strumento più efficace da utilizzare in tutte le situazioni in cui vi sia un passaggio di presa in carico dell'assistito. Essa infatti favorisce lo sviluppo di schemi mentali, velocizza il passaggio di informazioni tra operatori, migliora la qualità delle informazioni scambiate, migliora l'impatto emotivo della comunicazione superando i limiti di gerarchia, di *teamworking* e il passaggio di leadership implementando la sicurezza del paziente. Può essere inoltre applicata in maniera semplice ed efficace in qualsiasi situazione, specie in condizioni di reale o potenziale emergenza.