

Il metodo SBAR in ambito chirurgico: una revisione narrativa della letteratura

Antonello Carta¹, Ilenia Chinellato², Caterina Zardo³, Giorgia Ghezzi⁴

¹Ms.C, MSN, CTN, BSN, Dirigente delle Professioni Sanitarie, Azienda ULSS 3 Serenissima, Venezia, Italia

²Ms.C, MSN, BSN, Tutor Didattico Corso di Laurea in Infermieristica, Azienda ULSS 3 Serenissima, Venezia, Italia

³MSN, BSN, Infermiera UOC CO SUEM 118 Mestre, Azienda ULSS 3 Serenissima, Venezia, Italia

⁴MSN, BSN, Coordinatrice Infermieristica UTIC Mestre, Azienda ULSS 3 Serenissima, Venezia, Italia

Corrispondenza: antonello.carta@aulss3.veneto.it

INTRODUZIONE

L'assistenza infermieristica è una attività intrinsecamente comunicativa (Manser and Foster, 2011). Le fonti bibliografiche concordano sul fatto che il passaggio di consegne, o clinical handover, sia il trasferimento della responsabilità professionale e di informazioni da un professionista sanitario ad un altro, con lo scopo di garantire la continuità e la sicurezza delle cure del paziente (Telem et al., 2011; Tun et al., 2019), con accordo tra Joint Commission (2006) e altre fonti di rilievo come British Medical Association.

Vi è consenso sul fatto che il momento del passaggio delle consegne sia uno dei più delicati in termini di risk management per l'alta probabilità di perdita di informazioni.

Le consegne, di cui gli infermieri sono legalmente responsabili (Ghosh et al., 2021), rivestono un'importanza cruciale in quanto permettono di:

- Mantenere la continuità delle cure.
- Personalizzare l'assistenza.
- Migliorare l'outcome del paziente.
- Prevenire eventi avversi.
- Ridurre la percentuale di riammissione in ospedale.

È utile ricordare che per garantire la sicurezza bisogna comunicare le informazioni giuste alle persone giuste (Ghosh et al., 2021) e che se la comunicazione non è accurata il passaggio di consegne può diventare inefficace (Ghosh et al., 2021; Yetti et al., 2021).

Ci sono tre metodi principali di passaggio delle consegne: audio e/o videoregistrate, scritte, a letto del paziente. Affinché queste modalità siano efficaci la Joint Commission (Manser and Foster, 2011) raccomanda che la comunicazione sia interattiva. Le informazioni devono essere aggiornate anche rispetto all'assistenza, alle cure e al percorso di dimissione. Deve essere possibile per chi riceve le consegne l'accesso e la consultazione del diario clinico e di tutta la documentazione sanitaria. Infine, viene raccomandato l'utilizzo di uno strumento standardizzato come guida per il passaggio delle consegne. Molti fattori rendono i processi di trasferimento una sfida poiché si verificano frequentemente, la cura viene trasferita da persona a persona, spesso sono coinvolte più discipline e la quantità di informazioni condivisa è notevole (Cornell et al., 2014b, 2013; Tun et al., 2019). Il lavoro di équipe e i fattori legati alla comunicazione influenzano il passaggio delle consegne (Tun et al., 2019). Un processo efficace è fondamentale per garantire che tutte le informazioni essenziali sul paziente siano ricevute dall'infermiere del turno

successivo, consentendo la continuità della cura e della sicurezza del paziente (Tun et al., 2019; Wong et al., 2019; Yetti et al., 2021).

La prevenzione di errori di handover è tra le 5 azioni da implementare per migliorare la sicurezza, come definito nella "High 5s initiative" che ha coinvolto nel 2006 Commonwealth Fund, the WHO World Alliance for Patient Safety e the WHO Collaborating Center for Patient Safety (Manser and Foster, 2011). Joint Commission (2006) ha riportato che il 65% degli eventi sentinella sono il risultato di problemi di comunicazione (Cornell et al., 2014a, 2014b; Tun et al., 2019), spesso legati ad interruzioni come confermato da diverse indagini retrospettive (Manser and Foster, 2011).

Nel documento "National Patient Safety Goal" Joint Commission (Saufl, 2009) esplicita la necessità di introdurre un approccio standardizzato per il passaggio di consegne, comprensivo della possibilità di effettuare domande e ottenere feedback di risposta. Il cambiamento del paradigma sanitario ha portato all'istituzione di mezzi di comunicazione standardizzati essenziali affinché la variabilità nel trasferimento delle informazioni, dipendente da molteplici fattori, venga minimizzata (Telem et al., 2011).

Tra i modelli di comunicazione standardizzata, SBAR (Situation - Background - Assessment - Recommendation) è tra i più diffusi (Cornell et al., 2014a) e costituisce uno strumento efficace per promuovere la presa in carico dei pazienti e l'empowerment degli operatori sanitari (Telem et al., 2011; Wong et al., 2019).

SBAR, inizialmente definito in ambito militare, è stato utilizzato nelle situazioni di urgenza ed emergenza per la comunicazione tra infermiere e medico, rendendola più coerente e standardizzata (Cornell et al., 2014a; Usher et al., 2018). Tale modello induce al pensiero critico aumentando la consapevolezza situazionale - situation awareness e obbligando i professionisti a non limitarsi a raccogliere e trasmettere dati (Cornell et al., 2014a).

In ambito post-chirurgico è presente un maggior rischio nel passaggio delle informazioni a causa dei frequenti cambi di setting e di équipe assistenziale uniti ad una minor partecipazione attiva del paziente all'handover per effetto della coda anestesiológica (Nelson and Hozak, 2018; Tun et al., 2019).

OBIETTIVO

L'obiettivo della presente revisione narrativa è identificare le evidenze a sostegno del metodo SBAR e la sua applicazione in ambito chirurgico.

MATERIALI E METODI

Disegno di studio

È stata condotta una revisione narrativa della letteratura internazionale ricercando quali sono le evidenze a sostegno del metodo SBAR e l'applicazione in ambito chirurgico.

Strategia di ricerca

È stata condotta una ricerca pilota su Pubmed per identificare le principali parole chiave che sono state combinate con gli operatori booleani "AND" e "OR".

La Popolazione (population) presa in considerazione è costituita da infermieri che operano in ambito chirurgico, ricercando l'applicazione della metodologia SBAR (intervention) per la standardizzazione del processo di consegne (outcome).

Le parole chiave utilizzate sono state: SBAR, surgical field, application, nurse, handover. La ricerca bibliografica è stata condotta sui database PubMed e Scopus.

Criteri di eleggibilità e di inclusione

Per essere considerati eleggibili, i titoli e gli abstract degli studi dovevano fare chiaramente riferimento al passaggio di consegne con metodo SBAR in ambito chirurgico. Sono stati inclusi studi condotti pubblicati in lingua inglese o italiana negli ultimi cinque anni disponibili in versione full text.

Selezione degli studi, estrazione dei dati e sintesi dei risultati

Dopo la rimozione dei duplicati, gli autori hanno eseguito indipendentemente lo screening dei titoli e degli abstract per l'eleggibilità. I manoscritti eleggibili sono stati letti nella loro versione full text per la valutazione dell'inclusione. Tale fase è stata indipendentemente dagli stessi revisori.

L'estrazione dei dati sugli studi inclusi è stata condotta da un revisore con l'ausilio di un foglio Excel appositamente predisposto contenente per ogni studio i dati relativi ad: autore, anno di pubblicazione, titolo, disegno di studio e sintesi dello studio. Un secondo revisore ha effettuato il controllo dei dati estratti dal primo revisore ripercorrendo l'estrazione dati in modo autonomo. Ogni disaccordo tra i revisori è stato risolto coinvolgendo nella discussione un terzo ricercatore esperto di metodo. I dati sono stati sintetizzati in forma narrativa mediante una apposita tabella riassuntiva. In accordo con il disegno di ricerca, non è stata effettuata la valutazione della qualità metodologica degli studi inclusi.

RISULTATI

Attraverso la ricerca bibliografica sono stati identificati 185 articoli. Dopo le fasi di rimozione dei duplicati, screening di titoli e abstract e la lettura dei full text sono stati presi in considerazione 20 studi (Figura 1).

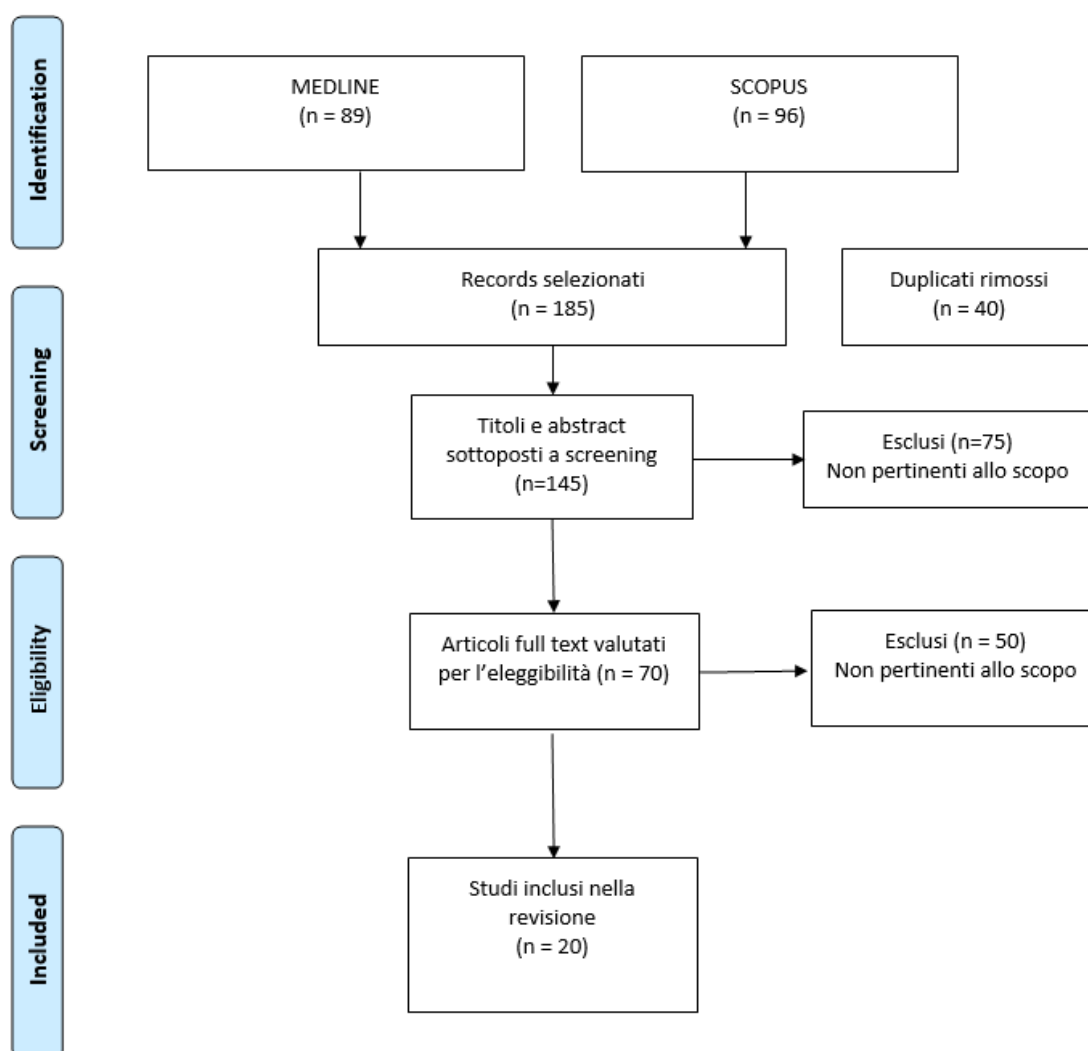


Figura 1 – Prisma Flow Chart.

Il passaggio di consegne è il processo attraverso il quale vengono trasferite le informazioni da un professionista ad un altro per la presa in carico della responsabilità del paziente e delle sue condizioni, mediante una comunicazione adeguata. Affinché tale trasferimento sia efficace è compito dell'organizzazione identificare i possibili fattori di disturbo (per esempio: rumore, interruzioni, elevato carico di lavoro) che possono occorrere durante il passaggio di consegne e mettere in atto delle azioni correttive per ridurre al minimo i rischi (Manser and Foster, 2011). Secondo la letteratura gli elementi che le organizzazioni devono sovrintendere o governare sono (Manser and Foster, 2011):

1. Fattori di disturbo ambientali – organizzativi.
2. Qualità del passaggio di consegne.
3. Contributo del passaggio di consegne alla sicurezza del paziente.
4. Soddisfazione del personale.
5. Formazione volta alla standardizzazione del processo.
6. Introduzione di tecnologia a supporto per ridurre gli eventi avversi.

In particolare, la formazione del personale all'utilizzo di modelli standardizzati risulta essere un'azione efficace per definire un ordine nel quale durante le consegne verbali devono essere fornite le informazioni (Manser and Foster, 2011) e per aumentare la qualità del passaggio di consegne (Felipe et al., 2022; Manser and Foster, 2011).

WHO (World Health Organization) ha identificato delle strategie utili per favorire il passaggio delle consegne, assicurando che (Felipe et al., 2022):

1. Le aziende sanitarie promuovano l'utilizzo del metodo SBAR per la standardizzazione dei processi.
2. Le aziende sanitarie implementino il processo di dimissione dei pazienti in cui vengano fornite tutte le informazioni circa il trattamento ricevuto, il decorso durante la degenza nelle strutture ospedaliere, le terapie da assumere, etc.
3. Sia prevista l'organizzazione di eventi formativi per acquisire metodi di comunicazione efficace.
4. Sia incoraggiata la comunicazione efficace tra gli attori coinvolti nell'assistenza dei pazienti (ospedale - servizi territoriali - caregivers).

Molto frequentemente la comunicazione in ambito sanitario dipende dagli stili comunicativi dei singoli operatori e non da un processo standardizzato (Nelson and Hozak, 2018). Il momento del passaggio delle consegne è un aspetto essenziale nella cura del paziente per garantire la continuità della presa in carico (Cornell et al., 2014a). Sta crescendo il numero di evidenze per cui una comunicazione inefficace nelle consegne comporta ritardi nelle cure, inefficienze ed aumento della durata della degenza (Cornell et al., 2014b; Nelson and Hozak, 2018). La standardizzazione di questo momento può ridurre gli eventi sentinella dovuti a comunicazioni imprecise e inefficaci (Cornell et al., 2014; Nelson, 2018) portando ad un miglioramento della qualità dell'assistenza erogata. In letteratura è stato rilevato come il metodo SBAR sia un utile strumento per standardizzare questo processo. Secondo lo studio di Cornell et al. (2013), il sistema SBAR affronta il problema della sicurezza fornendo struttura, coerenza, definizione delle priorità, accuratezza e completezza. A supporto di questa metodologia ci sono la semplicità d'utilizzo legata all'impiego di un acronimo, il metodo strutturato per guidare le consegne, la riduzione del rischio di omissione di dati, l'aumento dell'efficacia e dell'accuratezza del trasferimento di informazioni e la percezione da parte dei sanitari di una comunicazione efficace (Blom et al., n.d.; Cornell et al., 2013; Ding et al., 2022; Nelson and Hozak, 2018). Il metodo SBAR inoltre permette la riduzione di informazioni ridondanti grazie alla condivisione precisa delle stesse (Felipe et al., 2022). Ghosh et al. (2021) affermano come l'utilizzo del metodo SBAR non solo migliori la qualità dell'assistenza erogata ma vada ad incidere nella soddisfazione del personale che lo utilizza. È stato infatti rilevato un aumento della soddisfazione in ambito lavorativo e un miglioramento dei rapporti interpersonali tra colleghi (Ghosh et al., 2021; Usher et al., 2018). I ricercatori inoltre affermano che il metodo SBAR permette l'identificazione di un linguaggio comune che favorisce la riduzione dei problemi di comunicazione dati da differenze nella formazione, nell'esperienza lavorativa o nella gerarchia del personale coinvolto (Cornell et al., 2014b).

Uno studio condotto in un'unità medico-chirurgica ha riportato che SBAR ha abbreviato il processo di passaggio di consegne ed ha consentito agli infermieri di essere più concentrati ed efficienti nella comunicazione migliorando la qualità delle informazioni fornite agli infermieri del turno successivo. Lo studio, condotto in tre unità operative chirurgiche in un ospedale di Singapore ha evidenziato un miglioramento significativo nel passaggio delle consegne utilizzando la documentazione standardizzata. (Wong et al., 2019).

L'assistenza infermieristica in ambito chirurgico, in particolare nelle prime 24 ore dopo un intervento, richiede un monitoraggio delle funzioni vitali, della comparsa di eventi avversi, del recupero degli effetti dell'anestesia e del trattamento del dolore. Il paziente chirurgico, secondo le evidenze riportate in letteratura, è più soggetto allo sviluppo di eventi avversi aumentando quindi il grado di complessità. (Nelson et al., 2018). L'infermiere è una figura cruciale dell'assistenza al paziente chirurgico durante tutte le fasi del processo (preoperatorio, intraoperatorio e postoperatorio) che garantisce al paziente prestazioni di qualità sulla base del bisogno presentato.

Durante la fase perioperatoria si potrebbero presentare numerosi fattori ambientali di disturbo che aumentano il rischio di errore (Amato-Vealey et al., 2008). L'assistenza fornita in tutte le fasi del processo perioperatorio è caratterizzata da diverse peculiarità e necessità come il rapido turnover dei pazienti. Alcuni degli aspetti da tenere

in considerazione sono: la verifica di una corretta ventilazione, l'ottenimento di una stabilità emodinamica, la gestione efficace del dolore, la verifica dell'integrità del sito chirurgico, lo stato neurologico e l'eventuale presenza di effetti collaterali dati dall'anestesia (nausea, vomito, etc.). Questi aspetti vengono valutati dall'infermiere responsabile del paziente mediante il monitoraggio dei parametri vitali e il controllo dei diversi sistemi a intervalli regolari (Hinkle and Cheever, 2017).

Molti studi identificano il passaggio di consegne come una delle possibili cause di evento avverso nei pazienti chirurgici. In particolare, sono stati attribuiti gli eventi sentinella ad una comunicazione inefficace (Nelson and Hozak, 2018).

Usher et al (2018) affermano che il metodo SBAR, che viene spesso impiegato nell'ambito dell'emergenza-urgenza, è applicabile anche nelle unità operative mediche e chirurgiche. Kitney et al. (2020), affermano che i passaggi non strutturati nell'ambiente perioperatorio presentano il rischio di errori di comunicazione potenzialmente dannosi e il trasferimento di informazioni inesatte; questo tipo di errore può essere evitato utilizzando protocolli di trasferimento standardizzati il cui utilizzo durante il periodo perioperatorio può quindi aiutare a minimizzare i rischi (Amato-Vealey et al., 2008).

Limiti dello studio

Alcuni autori hanno evidenziato che, sebbene l'utilizzo di un metodo standardizzato abbia degli effetti nella facilitazione della comunicazione tra il personale coinvolto, questo metodo può portare a una riduzione della condivisione della "conoscenza tacita" (Cornell et al., 2014b), definita come una conoscenza non codificata e non gestibile attraverso dei flussi comunicativi strutturati. È la conoscenza che nasce dall'esperienza lavorativa dei singoli professionisti e che riguarda tutte le azioni di comprensione dei contesti di azione, di intuizioni e sensazioni che sono difficilmente standardizzabili.

Implicazioni per la pratica

In letteratura si evince che l'utilizzo del metodo SBAR in associazione con il passaggio di consegne a letto del paziente consente di unire un veloce esame obiettivo (quick look) alla possibilità di partecipazione del paziente. Questa modalità, infatti, permette l'aumento dell'efficienza durante il cambio turno, l'aumento della sicurezza del paziente e una riduzione dei costi e del tempo associato al processo (Usher et al., 2018). Umoren et al. (2017) hanno utilizzato il metodo SBAR nella formazione universitaria attraverso simulazioni, con il risultato che gli studenti di infermieristica acquisiscono confidenza nell'utilizzo di un metodo di comunicazione efficace e standardizzato, con l'obiettivo finale di aumentare la qualità dell'assistenza ai pazienti. Sarebbe dunque auspicabile implementare l'utilizzo del metodo SBAR già durante la formazione universitaria dei professionisti sanitari.

CONCLUSIONI

Una comunicazione efficace tra gli operatori sanitari durante il processo perioperatorio aumenta la sicurezza, anticipando e limitando l'insorgere di complicanze (Amato-Vealey et al., 2008). Una comunicazione tempestiva, accurata, completa e compresa dal destinatario riduce gli errori e si traduce in una maggiore sicurezza per il paziente (Amato-Vealey et al., 2008). Risulta di fondamentale importanza che le organizzazioni prendano in considerazione l'utilizzo di un passaggio di consegne standardizzato per ridurre il rischio di incidenti legati alla sicurezza della comunicazione in ambito perioperatorio (Kitney et al., 2020). La formazione continua per gli infermieri rispetto al passaggio delle consegne è fondamentale per aggiornare le nuove informazioni e garantire che il processo sia completo e corretto (Yetti et al., 2021). Il metodo SBAR è semplice da imparare, ma richiede diligenza nell'applicazione perché la competenza venga mantenuta dal personale (Cornell et al., 2014).

Conflitto di interessi

Si dichiara l'assenza di conflitto di interessi. Tutti gli autori dichiarano di aver contribuito alla realizzazione del manoscritto e ne approvano la pubblicazione.

Finanziamenti

Gli autori dichiarano di non aver ottenuto alcun finanziamento e che lo studio non ha alcuno sponsor economico.

Bibliografia

- Amato-Vealey, E.J., Barba, M.P., Vealey, R.J., 2008. Hand-Off Communication: A Requisite for Perioperative Patient Safety.
- Blom, L., Petersson, P., Hagell, P., Professor, R., Westergren, A., n.d. The Situation, Background, Assessment and Recommendation (SBAR) Model for Communication between Health Care Professionals: A Clinical Intervention Pilot Study, *International Journal of Caring Sciences*.
- Cornell, P., Gervis, M.T., Yates, L., Vardaman, J.M., 2014a. Impact of SBAR on Nurse Shift Reports and Staff Rounding.
- Cornell, P., Gervis, M.T., Yates, L., Vardaman, J.M., 2013. Improving shift report focus and consistency with the situation, background, assessment, recommendation protocol. *Journal of Nursing Administration* 43, 422–428. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e31829d6303>.
- Cornell, P., Townsend-Gervis, M., Vardaman, J.M., Yates, L., 2014b. Improving situation awareness and patient outcomes through interdisciplinary rounding and structured communication. *Journal of Nursing Administration* 44, 164–169. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000045>.
- Ding, Y., Wang, G., Chen, H., Kang, J., Wu, Z., 2022. Application Effects of SBAR Communication Mode in ICU Nursing Physical Restraint Shift.
- Felipe, T.R.L., Spiri, W.C., Juliani, C.M.C.M., Mutro, M.E.G., 2022. Nursing staff's instrument for change-of-shift reporting-SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation): validation and application. *Rev Bras Enferm* 75. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0608>.
- Ghosh, S., Ramamoorthy, L., pottakat, B., 2021. Impact of Structured Clinical Handover Protocol on Communication and Patient Satisfaction. *J Patient Exp* 8. <https://doi.org/10.1177/2374373521997733>.
- Hinkle, J.L., Cheever, K.H., 2017. Brunner - Suddarth Infermieristica medico-chirurgica, quinta edizione. Ed.
- Kitney, P., Tam, R., Bramley, D., Simons, K., 2020. Handover using isbar principles in two perioperative sites – a quality improvement project. *Journal of Perioperative Nursing* 33, 1–9. <https://doi.org/10.26550/2209-1092.1094>.
- Manser, T., Foster, S., 2011. Effective handover communication: An overview of research and improvement efforts. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2011.02.006>.
- Nelson, J.W., Hozak, A. M., 2018. Cornerstones of healing: advancing quality and safety, Issues, Experience, & Collaboration.
- Saufl, N.M., 2009. 2009 National Patient Safety Goals. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 24, 114–118. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2009.01.008>.
- Telem, D.A., Buch, K.E., Ellis, S., Coakley, B., Divino, C.M., 2011. Integration of a Formalized Handoff System Into the Surgical Curriculum Resident Perspectives and Early Results, *Arch Surg*.
- Tun, K.S., Wai, K.S., Yin, Y., Thein, M.K., 2019. Postoperative handover among nurses in an orthopedic surgical setting in Myanmar: A best practice implementation project. *JBISIRIR-2017-004015*. <https://doi.org/10.11124/JBISIRIR-2017-004015>.
- Umoren, R.A., Poore, J.A., Sweigart, L., Rybas, N., Gossett, E., Johnson, M., Allen, M., Scott, P.J., Truman, B., Das, R., 2017. TeamSTEPPS Virtual Teams: Interactive Virtual Team Training and Practice for Health Professional Learners. *Creat Nurs* 23, 184–191. <https://doi.org/10.1891/1078-4535.23.3.184>.
- Usher, R., Cronin, S.N., York, N.L., 2018. Evaluating the influence of a standardized bedside handoff process in a medical–surgical unit. *J Contin Educ Nurs* 49, 157–163. <https://doi.org/10.3928/00220124-20180320-05>.
- Wong, X., Tung, Y.J., Peck, S.Y., Goh, M.L., 2019. Clinical nursing handovers for continuity of safe patient care in adult surgical wards: A best practice implementation project. *JBISIRIR-2017-004024*. <https://doi.org/10.11124/JBISIRIR-2017-004024>.