

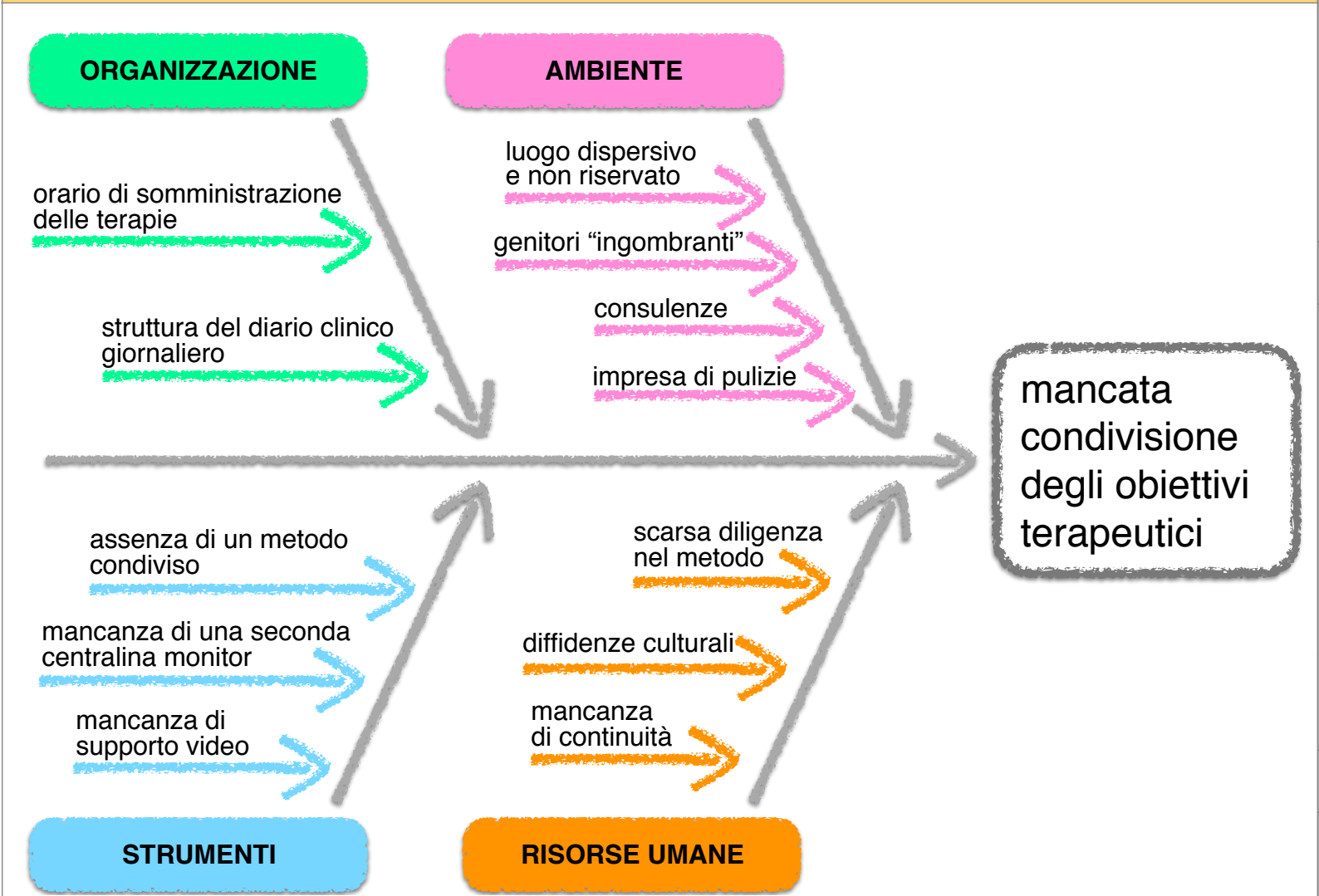
Descrizione del problema

- Il Passaggio di Consegne (PdC) del mattino in TIP avviene separatamente per medici e infermieri: il progetto assistenziale non è discusso e condiviso in maniera collettiva.
- Medici e infermieri non hanno altri momenti formali di confronto durante il turno di servizio.
- La continuità di terapia è a rischio di frammentazione.
- La comunicazione con i genitori dei piccoli pazienti non è coerente tra operatori diversi.

Situazione attuale

- Ogni turno prevede la presenza di un medico e di due/tre infermieri.
- Gli infermieri si riuniscono in corridoio alle 7:00, vicino alla centralina dei monitor o, per avere più riserbo, nella tisaneria del reparto. I medici si riuniscono nel corridoio principale della TIP alle 8:00, lungo il passaggio dei parenti e del personale non di reparto (consulenti, TIN, logisti e operai).
- I medici scrivono le consegne su un file archiviato sul server aziendale. Gli infermieri scrivono le consegne su un modulo cartaceo. I medici non consultano le consegne infermieristiche e viceversa.
- Il medico di guardia in TIP lavora prevalentemente da solo e non ha occasioni di confronto con altri colleghi se non durante il cambio turno.

Analisi delle cause radice



Obiettivo

- Garantire la qualità e la continuità della cura con un PdC completo e condiviso tra medici e infermieri, in un luogo idoneo, con gli strumenti appropriati.
- Rendere il PdC un momento cooperativo, coesivo e formativo tra operatori diversi.
- Migliorare la qualità dell'assistenza clinica e ridurre gli eventi avversi.
- Aumentare la soddisfazione degli operatori.
- Migliorare la comunicazione con i genitori attraverso la condivisione nel team delle loro attese e della loro comprensione dello stato clinico dei figli.

Contromisure proposte

- PdC "all together" (medico della notte, medico del giorno, infermieri del turno di mattino) ogni mattina, tra le 8 e le 9.
- Metodo condiviso per il PdC tra medici e infermieri, come ad esempio l' I-PASS (Illness, Patient, Action, Situation, Syntesis) o lo SBAR (Stituation, Background, Assessment, Recommendation), con esplicitazione degli obiettivi del giorno per ogni paziente alla fine delle consegne da parte del medico di guardia.
- Spazio opportuno dove sia possibile condurre il PdC in modo riservato e ordinato.
- PC collegato alla rete aziendale con un monitor ampio o con un videoproiettore per consentire la visione collettiva di esami ematochimici e radiologici.
- Secondo monitor centralizzato o di strumento adeguato per monitorare a distanza i parametri vitali dei pazienti ricoverati durante il PdC.
- Modifica degli orari di terapia e del diario clinico.
- Informativa per i genitori di non telefonare e non chiamare il personale tra le 8 e le 9.
- Avviso per i reparti di degenza per non richiedere consulenze tra le 8 e le 9.
- Rinvio delle attività non assistenziali (come la pulizia dei pavimenti) al termine del PdC.
- Archivio su server aziendale delle consegne mediche e infermieristiche dopo ogni PdC.

Piano di implementazione

COSA	QUANDO	CHI
Terapie, diario clinico, ambiente	NOV - DIC 2020	Responsabile TIP e Coordinatrice infermieristica
Scelta metodo	DIC 2020 - GEN 2021	Team medico-infermieristico
Strumenti	NOV - DIC 2020	Responsabile Progetto e Coordinatrice Infermieristica
Supervisione	NOV - FEB 2021	Gestione Operativa Aziendale

Follow up e Risultati attesi

- 60% dei PdC condivisi tra medici e infermieri entro la fine del 2020
- 95% dei PdC condivisi tra medici e infermieri con metodo condiviso entro il I semestre del 2021