

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ REVIEW

Η νοσηλευτική ενημέρωση ως παράγοντας διασφάλισης ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας

Η νοσηλευτική ενημέρωση αποτελεί μια σημαντική παράμετρο στη νοσηλευτική κλινική πρακτική. Το περιεχόμενο της νοσηλευτικής ενημέρωσης είναι σύνθετο και πολυδιάστατο. Περικλείει την επικοινωνία μεταξύ των νοσηλευτών, μεταξύ των συνοδών, των ασθενών, των άλλων επαγγελματιών υγείας, ενώ διαθέτει τεχνικές και «εργαλεία» με στόχο την εξασφάλιση μιας συνεχούς, ολιστικής και ποιοτικά αναβαθμισμένης φροντίδας υγείας. Παράλληλα, οδηγεί στην ενίσχυση της διασύνδεσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και στην αύξηση της ασφάλειας της παρεχόμενης φροντίδας για τον ασθενή. Πρωταρχικός στόχος της νοσηλευτικής ενημέρωσης είναι η παροχή ακριβών πληροφοριών σχετικά με τη φροντίδα, τη θεραπεία και τις ανάγκες του κάθε ασθενούς ξεχωριστά, με έμφαση στην τρέχουσα κλινική του και όχι μόνο κατάσταση, και στις τυχόν πρόσφατες ή αναμενόμενες αλλαγές στην αγωγή που λαμβάνει. Οι πληροφορίες-δεδομένα και οι πρακτικές τις οποίες περιλαμβάνει η νοσηλευτική ενημέρωση θα πρέπει να είναι γενικές αλλά και αρκετά εστιασμένες, για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών. Επί πλέον, θα πρέπει να περιέχουν πληροφορίες και άλλων επιστημονικών κλάδων υγείας, όπως των ιατρών, ενώ η νοσηλευτική φροντίδα οφείλει να προσεγγίζει ολιστικά τόσο τον ασθενή (σωματικά, ψυχοκοινωνικά, πνευματικά), όσο και την οικογένειά του. Οι μη αποτελεσματικές νοσηλευτικές ενημερώσεις μπορεί να οδηγήσουν σε ένα πλήθος προβλημάτων που σχετίζονται με την ασφάλεια του ασθενούς και την ποιότητα της προσφερόμενης νοσηλευτικής φροντίδας. Η παρούσα βιβλιογραφική διερεύνηση των μεθόδων και των τεχνικών που ακολουθούνται στις νοσηλευτικές ενημερώσεις επιχειρεί τη βαθύτερη κατανόηση της σημασίας και της συμβολής της νοσηλευτικής ενημέρωσης στην ασφάλεια και στην ποιότητα των υπηρεσιών φροντίδας, δίνοντας το έναυσμα για περισσότερες μελέτες στο εν λόγω πεδίο και ενεργοποιώντας τους νοσηλευτές προς την κατεύθυνση της αλλαγής του τρόπου με τον οποίο υλοποιούνται οι νοσηλευτικές ενημερώσεις έως σήμερα. Σημειώνεται ότι το θέμα της νοσηλευτικής ενημέρωσης δεν έχει εμφανιστεί έως τώρα στην ελληνική βιβλιογραφία.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αξιολόγηση και η βελτίωση της ποιότητας απασχολούσαν τους ανθρώπους από την αρχαιότητα, με χαρακτηριστικό παράδειγμα τον Όρκο του Ιπποκράτη (5ος αιώνας π.Χ.), που αποτελεί μέχρι σήμερα κώδικα καλής πρακτικής, ηθικής και δεοντολογίας.

Η Αγγλίδα Florence Nightingale, η οποία υπήρξε πρωτοπόρος στη θεμελίωση της σύγχρονης Νοσηλευτικής, ήταν η πρώτη που κατέγραψε και αξιοποίησε επιδημιολογικά στοιχεία κατά τη διάρκεια του Κριμαϊκού Πολέμου, προ-

κειμένου να βελτιωθεί η περίθαλψη, στα τέλη του 19ου αιώνα. Η έννοια της Νοσηλευτικής ως επιστήμη, αλλά και η εφαρμογή διαδικασιών στους ασθενείς είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την έννοια της ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, ενώ μια σημαντική παράμετρο των συγκεκριμένων διαδικασιών αποτελεί και η νοσηλευτική ενημέρωση.^{1,2}

Οι νοσηλευτικές ενημερώσεις συνιστούν μια διαδικασία που τηρείται σε όλα σχεδόν τα νοσηλευτικά τμήματα των νοσοκομείων και αφορά σε μια πρακτική η οποία ακολουθείται εδώ και δεκαετίες.³ Η σχετική διαδικασία περιλαμβάνει

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2017, 34(5):583-591
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2017, 34(5):583-591

**N. Ρίκος,^{1,2}
A. Φιλαλήθης²**

¹Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, Ηράκλειο, Κρήτη

²Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Σχολή Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Κρήτη

Nursing handover as a factor in the quality assurance of health services

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Γραπτή ενημέρωση
Λογοδοσία
Νοσηλευτική ενημέρωση
Νοσηλευτική παράδοση
Προφορική ενημέρωση

Υποβλήθηκε 31.7.2016
Εγκρίθηκε 13.8.2016

την καταγραφή πληροφοριών στον νοσηλευτικό φάκελο, τα νοσηλευτικά διαγράμματα των ασθενών, την οργάνωση του τρόπου διαχείρισης και αντιμετώπισης των προβλημάτων των ασθενών, καθώς και τη διάχυση της πληροφορίας γραπτά ή προφορικά, που εξασφαλίζει μια συνεχή, ολιστική και ποιοτικά αναβαθμισμένη φροντίδα υγείας. Πρόκειται για μια σημαντική παράμετρο της νοσηλευτικής πρακτικής γενικότερα, συνδράμοντας ακόμη και στη διασύνδεση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Η ενημέρωση, ανεξάρτητα αν είναι σε γραπτή, ηλεκτρονική, προφορική ή ακόμη και σε μαγνητοσκοπημένη μορφή, χρησιμοποιείται για να παρακολουθήσει την εξέλιξη της κατάστασης του ασθενούς, αντανακλά τη φροντίδα που παρέχεται σε αυτόν και βοηθά στην καλύτερη επικοινωνία μεταξύ των νοσηλευτών και των άλλων επαγγελματιών υγείας.^{4,5} Η διαφύλαξη της ασφάλειας και της ποιοτικής συνέχειας της παρεχόμενης φροντίδας μέσα από τις νοσηλευτικές ενημερώσεις είναι ο πρωταρχικός ρόλος της ύπαρξής τους. Οι νοσηλευτικές ενημερώσεις περιλαμβάνουν μεγάλη ποικιλία θεμάτων, προβλημάτων και διαδικασιών. Ερευνητές, κλινικοί νοσηλευτές, ιατροί και διοικήσεις νοσοκομείων θεωρούν τις νοσηλευτικές ενημερώσεις ως μια σημαντική παράμετρο που οδηγεί στη διασφάλιση της ποιοτικά συνεχόμενης παροχής φροντίδας υγείας στους ασθενείς.⁶⁻⁹

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση των μεθόδων και των τεχνικών που ακολουθούνται στις νοσηλευτικές ενημερώσεις ώστε να επιτυγχάνεται η διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας που προσφέρεται στους πολίτες. Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus, Cinhal, ProQuest, χρησιμοποιώντας λέξεις-κλειδιά στην αγγλική και στην ελληνική γλώσσα, όπως "handoffs", "handovers", "sign-overs", "intershift transfers", "intershift handovers", "shift change transfers", "transitions of care", "transfers of care", "bedside reports", "shift reports", "shift-to-shift communications", "shift-to-shift reports", "interdisciplinary transfers", και "multiprofessional handovers", καθώς και «νοσηλευτική ενημέρωση», «νοσηλευτική παράδοση», «λογοδοσία», «γραπτή ενημέρωση», «προφορική ενημέρωση». Η αναζήτηση αφορούσε σε άρθρα δημοσιευμένα στην αγγλική και στην ελληνική γλώσσα έως τον Μάιο του 2016, ενώ περιλάμβανε ποσοτικές και ποιοτικές μελέτες. Η αναζήτηση, χρησιμοποιώντας τις λέξεις-κλειδιά στα Ελληνικά, απέδωσε περιορισμένο αριθμό δημοσιευμένων μελετών.

2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΕΙΣ

Στη διεθνή βιβλιογραφία δεν υπάρχει ακριβής συμφωνία για τον ορισμό της «νοσηλευτικής ενημέρωσης», καθώς ανάλογα με το κλινικό περιβάλλον ή τις ιδιαιτερότητες που

παρατηρούνται στα συστήματα υγείας διαφοροποιείται ο όρος αυτός. Ανάλογα, η περιγραφή της διαδικασίας της ενημέρωσης αναφέρεται ως «νοσηλευτική παράδοση» (nursing handover),¹⁰ «αναφορά πεπραγμένων αλλαγής ωραρίου εργασίας» (shift report),¹¹ ενώ περιγράφεται επιπρόσθετα και με όρους που δύσκολα αποδίδονται στην ελληνική γλώσσα, όπως "singover"¹² ή "cross-coverage".¹³ Ενδεχομένως, ο πλέον δόκιμος όρος διατυπώθηκε από τους King et al, όπου ως νοσηλευτική ενημέρωση «ορίζεται η μεταφορά των πληροφοριών –μαζί με την εξουσία-αρμοδιότητα και την ευθύνη– μεταξύ νοσηλευτών κατά την αλλαγή του νοσηλευτικού ωραρίου εργασίας».¹⁴

2.1. Χαρακτηριστικά νοσηλευτικών ενημερώσεων

Το περιεχόμενο της νοσηλευτικής ενημέρωσης είναι πολύπλοκο και «περικλείει την επικοινωνία μεταξύ των νοσηλευτών, μεταξύ των συνοδών, των ασθενών, των άλλων επαγγελματιών υγείας, καθώς και εργαλεία που θα συνδράμουν και θα αφορούν στη φροντίδα του ασθενούς».¹⁰ Η νοσηλευτική ενημέρωση είναι επίσης «ένας μηχανισμός μεταφοράς των πληροφοριών, της πρωταρχικής ευθύνης και εξουσίας από έναν ή μια ομάδα νοσηλευτών στην ομάδα του επόμενου ωραρίου εργασίας».¹²

Κύρια παράμετρος, η οποία θα πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψη, είναι η γλώσσα που χρησιμοποιείται για να επικοινωνούν οι επαγγελματίες υγείας τις πληροφορίες που αφορούν στον ασθενή. Η ομοιογένεια της χρήσης της γλώσσας καθορίζει ουσιαστικά τη διασύνδεση των νοσηλευτών, του ιατρικού προσωπικού, των ασθενών, αλλά και του ίδιου του νοσηλευτικού ιδρύματος. Οι νοσηλευτές επηρεάζονται από τις εμπειρίες τους και έχουν καθορίσει τα ήθη, τα ιδανικά και τις αξίες τους, με αποτέλεσμα να βρίσκονται στη διαδικασία δημιουργίας ενός ειδικού τρόπου διαλόγου μεταξύ τους.^{15,16} Η νοσηλευτική ενημέρωση παρέχει κρίσιμες πληροφορίες σχετικά με τον ασθενή, οι οποίες απαιτούν ιδιαίτερες επικοινωνιακές δεξιότητες και τεχνικές μεταξύ αυτού που παραδίδει και εκείνου ο οποίος παραλαμβάνει. Η πολυπλοκότητα και η διαφορετικότητα του τύπου των πληροφοριών, των μεθόδων επικοινωνίας και των διαφόρων επιπέδων περίθαλψης έχουν αντίκτυπο στην αποτελεσματικότητα και στην αποδοτικότητα των νοσηλευτικών ενημερώσεων και κατ' επέκταση στην ασφάλεια των ασθενών. Παράγοντες που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο είναι κυρίως ο άνθρωπος, επικεντρώνοντας ειδικότερα στη συμπεριφορά και στις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων και στο εργασιακό περιβάλλον.¹⁷ Από την πλευρά της ασφάλειας του ασθενούς, πρωταρχικός σκοπός είναι οι νοσηλευτικές ενημερώσεις να εμπεριέχουν σημαντικές και ποιοτικές πληροφορίες για τη

νοσηλευτική φροντίδα του ασθενούς,¹⁸⁻²⁰ προάγοντας τη συνέχεια της φροντίδας,^{18,21} την επίτευξη των θεραπευτικών στόχων και τη βελτίωση της υγείας του. Επί πλέον, περιέχουν εκπαιδευτικά και κοινωνικο-πολιτισμικά στοιχεία,^{18,22} καθώς και δεδομένα που αφορούν στον σχεδιασμό και στην οργάνωση της παρεχόμενης φροντίδας,¹⁸ για την τόνωση της ομαδικότητας και της αλληλεγγύης μεταξύ των συναδέλφων.^{22,23} Ένας οργανισμός υγείας ο οποίος προάγει την επικοινωνία μεταξύ όλων των επαγγελματιών υγείας και επιτρέπει να τεθούν ερωτήματα και να δοθούν απαντήσεις καθώς επίσης να εκφραστεί η ανησυχία και το ενδιαφέρον χωρίς ιεραρχικές αγκυλώσεις, δημιουργεί ένα φιλόξενο περιβάλλον που προάγει μια κουλτούρα αναβάθμισης της παρεχόμενης φροντίδας υγείας.²⁴ Η νοσηλευτική ενημέρωση μεταξύ των ωραρίων εργασίας είναι μια πολύπλευρη διαδικασία.^{25,26} Μια πληροφοριακά πτωχή ενημέρωση συνεισφέρει αρνητικά στην έκβαση της υγείας των ασθενών.¹⁹ Οι ιδιαιτερότητες των νοσηλευτικών ενημερώσεων είναι πολλές. Το φαινόμενο της καταγραφής από τον νοσηλευτή που παραλαμβάνει κατά τη διάρκεια της νοσηλευτικής ενημέρωσης διασκορπισμένες πληροφορίες δίνει μια αποσπασματική αξιοποίηση των πληροφοριών, με εγωκεντρικές αντιλήψεις για τον ασθενή και το περιβάλλον του. Η πρόκληση κατά τη διάρκεια των νοσηλευτικών ενημερώσεων είναι η αναγνώριση της κατάλληλης μεθόδου και η εφαρμογή της ορθής στρατηγικής ώστε να προστατευτούν οι απαραίτητες πληροφορίες και να εμποδιστεί η απώλειά τους.²⁷ Είναι αναγκαία η δημιουργία μιας κατάλληλης διαδικασίας νοσηλευτικών ενημερώσεων που να είναι αποτελεσματική και κατανοητή από όλους.²⁸ Σε μελέτη σχετικά με τις νοσηλευτικές ενημερώσεις, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 84,6% των πληροφοριών που μεταφέρονται θα μπορούσαν να είναι απλές καταγραφές σε έναν νοσηλευτικό φάκελο. Στην ίδια μελέτη, παρατηρήθηκε ακόμη ότι κάποιες νοσηλευτικές ενημερώσεις προκαλούσαν σύγχυση μεταξύ των εμπλεκόμενων και αυτό θα έπρεπε να διορθωθεί, ενώ διατυπώθηκε το ερώτημα από τους ερευνητές αν οι πληροφορίες των νοσηλευτικών ενημερώσεων αντανάκλυσαν την πραγματική κατάσταση υγείας των ασθενών.²⁹ Απάντηση στο παραπάνω αναφερόμενο ερώτημα δίνει σχετική μελέτη, στην οποία το 70% των νοσηλευτικών ενημερώσεων, όπως έδειξαν τα αποτελέσματα, όντως αντανάκλυν την πραγματική κατάσταση της υγείας των ασθενών, ενώ μόλις ένα ποσοστό 12% δεν αναφέρεται στην πραγματική κατάστασή τους.¹¹ Σε μια μελέτη, εξετάζοντας διαφορετικές μεθόδους νοσηλευτικών ενημερώσεων, διαπιστώθηκε ότι η μέθοδος που χρησιμοποιούσε συνδυασμό γραπτής και προφορικής μεταφοράς των πληροφοριών είχε το μεγαλύτερο ποσοστό επιτυχίας, περίπου 96%, ενώ η μέθοδος η οποία χρησιμοποιούσε

μόνο γραπτή μεταφορά των πληροφοριών είχε ποσοστό επιτυχίας 31% και η μέθοδος που χρησιμοποιούσε μόνο την προφορική μεταφορά είχε περίπου 12% επιτυχία, στη σωστή και αποτελεσματική μεταφορά των πληροφοριών χωρίς να υπάρχει απώλεια βασικών δεδομένων τα οποία να αφορούν στην κατάσταση του ασθενούς.¹⁹

3. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΕΙΣ

Στο σύστημα υγείας, καθώς αναπτύχθηκε και έγινε περισσότερο εξειδικευμένο, με μεγαλύτερο αριθμό νοσοκομειακών ιατρών και νοσηλευτών, είναι φυσικό να λαμβάνουν χώρα περισσότερες νοσηλευτικές ενημερώσεις απ' ό,τι στο παρελθόν, όπου τα συστήματα υγείας ήταν απλούστερα και λιγότερο πολύπλοκα.³⁰ Οι μη αποτελεσματικές νοσηλευτικές ενημερώσεις μπορεί να οδηγήσουν σε παραλείψεις όσον αφορά στη φροντίδα του ασθενούς και σε παραβίαση των κανονισμών ασφαλείας της, περιλαμβανομένων ιατρικών και νοσηλευτικών λαθών,¹³ με επιπτώσεις που ενδέχεται να οδηγήσουν ακόμη και στον θάνατο ασθενούς.^{31,32} Το περιβάλλον στα νοσοκομεία είναι ιδιαίτερα δυναμικό και πολύπλοκο παρουσιάζοντας πολλές προκλήσεις στην ύπαρξη μιας επαρκούς επικοινωνίας ανάμεσα σε επαγγελματίες υγείας, ασθενείς και συγγενείς.³³ Η ανάπτυξη των γνωστικών αντικειμένων και η τεχνολογική πρόοδος στο σύστημα υγείας δημιουργεί επιπρόσθετες κατηγορίες επαγγελματιών υγείας και εξειδικευμένων μονάδων για συγκεκριμένες ασθένειες, πρωτόκολλα για διάφορα στάδια της ασθένειας και αποκατάσταση αυτής. Το εν λόγω δυναμικό και πάρα πολύ εξειδικευμένο περιβάλλον, αν και αναλαμβάνει να βελτιώσει την έκβαση του ασθενούς και τη λειτουργία του νοσηλευτή, μπορεί να αποτελέσει σοβαρό κίνδυνο στο σύστημα υγείας και να κατακερματίσει την παρεχόμενη φροντίδα, δημιουργώντας προβλήματα με τις νοσηλευτικές ενημερώσεις.^{34,35} Στη διεθνή βιβλιογραφία διαπιστώνεται ότι, παρ' όλο που το σύστημα υγείας έχει γίνει πιο εξεζητημένο, λόγω της προόδου της ιατρικής τεχνολογίας, οι κίνδυνοι οι οποίοι σχετίζονται με τις νοσηλευτικές ενημερώσεις έχουν αυξηθεί, γεγονός που έχει εστιάσει το ενδιαφέρον της ακαδημαϊκής και της ερευνητικής κοινότητας στους παράγοντες οι οποίοι οδηγούν στο φαινόμενο αυτό και στην αντιμετώπισή τους.³⁶⁻³⁹ Μια νοσηλευτική ενημέρωση εξαρτάται, κατά κύριο λόγο, από τις διαπροσωπικές επικοινωνιακές ικανότητες αυτού που παραδίδει, καθώς και από το επίπεδο των γνώσεων και την εμπειρία εκείνου ο οποίος παραλαμβάνει. Οι μη αποτελεσματικές νοσηλευτικές ενημερώσεις μπορεί να οδηγήσουν σε ένα πλήθος προβλημάτων που σχετίζονται με την ασφάλεια του ασθενούς. Ως χαρακτηριστικά μη αποτελεσματικών

ενημερώσεων αναφέρονται η αστάθεια στην ποιότητα,⁴⁰ η έλλειψη δομής στον τρόπο που οι νοσηλευτικές ενημερώσεις συνήθως λαμβάνουν χώρα,³⁷ και οι αντιφάσεις μεταξύ των ενημερώσεων των ωραρίων εργασίας.^{29,41} Επιπρόσθετα, οι ιατροί και οι νοσηλευτές επικοινωνούν διαφορετικά. Οι νοσηλευτές είναι επικεντρωμένοι στη «μεγάλη εικόνα» με «ανοικτές απόψεις και αφηγηματικές περιγραφές της κατάστασης», ενώ οι ιατροί είναι επικεντρωμένοι στη «σφαίρα των κρίσιμων πληροφοριών».⁴² Μια τεχνική που αναζητά να γεφυρώσει το κενό των διαφορετικών επικοινωνιακών μεθόδων μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών είναι η αναζήτηση του υπόβαθρου της κατάστασης και η αποτίμηση των πληροφοριών ώστε να δημιουργηθεί ένα μοντέλο οδηγιών, το οποίο θα χρησιμοποιείται επιτυχώς στην προαγωγή της επικοινωνίας μέσω της προφορικής και της γραπτής ενημέρωσης.^{42,43} Παράλληλα, είναι σημαντικό να ληφθεί υπ' όψη το περιβάλλον μέσα στο οποίο δραστηριοποιούνται οι νοσηλευτές, που είναι ιδιαίτερα επιβαρυντικό για την ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού και ως εκ τούτου έχει αντίκτυπο στην αποδοτικότητα και στην αποτελεσματικότητα των νοσηλευτικών ενημερώσεων.^{24,44,45} Οι νοσηλευτικές ενημερώσεις είναι ανεπίτρεπτο να παρουσιάζουν ελλείψεις σε κρίσιμα δεδομένα και πληροφορίες που αφορούν στην παρεχόμενη φροντίδα υγείας του ασθενούς. Ο περιορισμός του όγκου των πληροφοριών από τους νοσηλευτές, που μεταφέρονται μέσω των νοσηλευτικών ενημερώσεων, έχει ως αποτέλεσμα την προοδευτική απώλεια σημαντικών πληροφοριών, είτε αυτές χάνονται κατά την πορεία της ενημέρωσης, είτε λησμονούνται, είτε δεν θεωρούνται αξιόλογες.²⁷ Η παράλειψη πληροφοριών, καθώς και η έλλειψη πρόσβασης σε ζωτικής σημασίας δεδομένα από τους νοσηλευτές μπορεί να έχει τραγικές συνέπειες στη φροντίδα του ασθενούς.³² Τέτοια κενά στις νοσηλευτικές ενημερώσεις έχουν ως αποτέλεσμα τη μη συνεχή και ασφαλή παροχή υπηρεσιών υγείας. Η έλλειψη επικοινωνίας,^{31,32,46} οι παραλείψεις,^{47,48} οι αποσπάσεις από τον στόχο,⁴⁷ η έλλειψη ή η μη κατανοητή καταγραφή,³⁶ η απουσία δομημένων διαδικασιών μεταφοράς πληροφοριών,⁴⁹ οι ελλιπείς νοσηλευτικοί και ιατρικοί φάκελοι,⁴⁸ η έλλειψη της δυνατότητας αναθεώρησης της θεραπευτικής αγωγής^{50,51} και η αδυναμία πρόσβασης σε πληροφορίες³⁷ συνιστούν τα σημαντικότερα προβλήματα των ενημερώσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Ακόμη, προβλήματα, όπως περιβαλλοντικά και σχεδιασμού,⁵² αυξάνουν τον αριθμό των ενημερώσεων αντί να τον μειώνουν. Οι εν λόγω ενημερώσεις περιλαμβάνουν και έναν σημαντικό αριθμό προκλήσεων, όπως οι κοινωνικο-πολιτισμικές διαφορές μεταξύ των εμπλεκόμενων,⁵³ ενώ, παράλληλα, η έλλειψη δομημένων συστημάτων μεταφοράς των πληροφοριών αυξάνει τις δυσκολίες διάχυσης των δεδομένων. Η διαδικασία των νοσηλευτικών ενημερώσεων οφείλει να περιλαμβάνει το

αμέριστο ενδιαφέρον κατά τη διάρκεια της μεταφοράς αυτού που μεταφέρει, ως προς την εκπαίδευση, δεξιότητες, καθώς και την αντίληψη εκείνου ο οποίος παραλαμβάνει την πληροφορία.⁴¹ Για τον λόγο αυτόν, ο ανθρώπινος παράγοντας και ο τρόπος με τον οποίο επηρεάζει τις νοσηλευτικές ενημερώσεις για τη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας υγείας στους ασθενείς έχει απασχολήσει τον τελευταίο καιρό διάφορες μελέτες στη διεθνή βιβλιογραφία.¹⁷ Τέτοιες μελέτες στόχο έχουν τη δημιουργία στρατηγικών και εργαλείων, ώστε ο ανθρώπινος παράγοντας να μην αποτελεί αιτία για αρνητική έκβαση στην υγεία των ασθενών. Οι σχεδιασμοί που έχουν ως σκοπό την προαγωγή της ασφάλειας των ασθενών οφείλουν να περιλαμβάνουν τον παράγοντα άνθρωπο, ώστε να προληφθούν τυχόν αστοχίες και λάθη κατά τη διάρκεια των νοσηλευτικών ενημερώσεων.¹⁷ Η κοινωνικο-πολιτισμική κουλτούρα των νοσηλευτών πρέπει να χρησιμοποιείται ως μια από τις παραμέτρους αποτίμησης των νοσηλευτικών ενημερώσεων για τη βελτίωση των παρεχομένων φροντίδων υγείας.⁴² Σε μια μετα-ανάλυση τέθηκαν σημαντικοί προβληματισμοί που αφορούσαν στην εμπλοκή του ανθρώπινου παράγοντα στη διαδικασία των νοσηλευτικών ενημερώσεων, όπως η διαφορά κουλτούρας των εμπλεκόμενων σε μια νοσηλευτική ενημέρωση πρόσωπο με πρόσωπο, η προσπάθεια επιβολής του σχεδιασμού των νοσηλευτικών παρεμβάσεων αυτού που παραδίδει σε εκείνον ο οποίος παραλαμβάνει, η μεταφορά της ευθύνης και, τέλος, η κοινή ορολογία μεταφοράς κρίσιμων πληροφοριών για τη μείωση των παρερμηνειών.⁴⁸

4. ΜΕΘΟΔΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΕΩΝ

Επαγγελματίες υγείας, περιλαμβανομένων των ιατρών όλων των βαθμίδων και των νοσηλευτών, συμμετέχουν στη διαδικασία των ενημερώσεων μεταξύ τους σε διάφορα επίπεδα και για διαφορετικούς λόγους.⁵⁴⁻⁵⁶

Η σημασία της ενημέρωσης στη διαδικασία της φροντίδας των ασθενών λειτούργησε ως κίνητρο για την ανάπτυξη πρωτοκόλλων σχετικά με την τυποποίησή της, σε διάφορα ιδρύματα παροχής υπηρεσιών υγείας.^{57,58} Στην πλειονότητα των ιδρυμάτων αυτών υπάρχουν πρωτόκολλα και γραπτές οδηγίες όπου ορίζονται οι δραστηριότητες οι οποίες εξασφαλίζουν τη συνέχεια της φροντίδας του ασθενούς από νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό.⁵⁹ Υπάρχουν διάφορες μέθοδοι νοσηλευτικών ενημερώσεων ανάλογα με το ασχολούμενο πεδίο, όπως η μεταφορά ασθενών από ένα σημείο του νοσοκομείου σε κάποιο άλλο,⁴⁸ η μεταφορά πληροφοριών και ευθύνης μεταξύ νοσηλευτών σε αλλαγή του ωραρίου εργασίας στην ίδια κλινική,⁴¹ διεπαγγελματικές ενημερώσεις μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών, όπως και μεταξύ νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας,^{29,41}

καθώς επίσης ενημερώσεις μεταξύ νοσοκομείων και άλλων οργανισμών που παρέχουν υπηρεσίες υγείας, όπως τα ιδιωτικά θεραπευτήρια, οι μονάδες νοσηλείας κατ' οίκον και άλλα.^{49,60} Οι παραπάνω μέθοδοι εμπεριέχουν διαφορετικά μέσα για την υλοποίησή τους, όπως η προφορική, η μαγνητοφωνημένη, η ενημέρωση που γίνεται στο κρεβάτι του ασθενούς, η γραπτή και, τέλος, η ενημέρωση μέσω του ηλεκτρονικού υπολογιστή.^{29,61-64} Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει επίσης και το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται μια ενημέρωση, όπως για παράδειγμα εάν λαμβάνει χώρα δίπλα στον ασθενή, στον χώρο διαλείμματος των νοσηλευτών ή σε γραφείο.^{18,62}

5. ΜΕΘΟΔΟΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΕΩΝ

Η βιβλιογραφική αναζήτηση μεθόδων βελτίωσης της νοσηλευτικής ενημέρωσης στην παρούσα μελέτη διαπίστωσε ότι οι ερευνητές δίνουν ιδιαίτερη σημασία στη διαδικασία και στην ποιότητα της πληροφορίας η οποία μεταφέρεται, καθώς επισημαίνουν ότι πρωταρχικός στόχος της νοσηλευτικής ενημέρωσης είναι να παράσχει ακριβείς πληροφορίες σχετικά με τη φροντίδα, τη θεραπεία και τις ανάγκες του κάθε ασθενούς ξεχωριστά, με έμφαση στην τρέχουσα κλινική του και όχι μόνο κατάσταση και στις τυχόν πρόσφατες ή αναμενόμενες αλλαγές στην αγωγή που λαμβάνει. Οι πληροφορίες που μεταφέρονται θα πρέπει να είναι ακριβείς, προκειμένου να ανταποκριθεί η ενημέρωση στους σκοπούς της ποιοτικά διασφαλισμένης φροντίδας υγείας,^{65,67} βασισμένες σε πέντε νοητικές λειτουργίες (κωδικοποίηση, σύγκριση, επιλογή, απόκριση και εκτέλεση/ απάντηση). Σημαντική προϋπόθεση για την επίτευξη της ακρίβειας των πληροφοριών, εκτός από το να βασίζονται σε νοητικές λειτουργίες, συνιστά ο ακριβής καθορισμός του όρου «ουσιώδης πληροφορία» μέσω κλειστών τεχνικών αναζήτησης και κωδικοποίησης της πληροφορίας ή των πληροφοριών και η ανάπτυξη κριτικής προσέγγισης με σύγκριση κυρίως της εγκυρότητας, της αντιπροσωπευτικότητας και της αποτελεσματικότητάς τους. Επιπρόσθετα, απαιτείται η δημιουργία λεκτικών αλληλεπιδράσεων μεταξύ των συμμετεχόντων στη διαδικασία, ώστε οι σημαντικές και ουσιαστικές πληροφορίες να αναδύονται με ευκολία, είτε βρίσκονται σε έντυπη ή ηλεκτρονική μορφή είτε επιλέγεται μόνο η προφορική μεταφορά τους.^{66,67,69,71} Μια δεύτερη μέθοδος για τη βελτίωση της νοσηλευτικής ενημέρωσης είναι η δημιουργία αφηγηματικής δομής που στηρίζεται στην κλινική κατάσταση του ασθενούς, στη νοσηλευτική διάγνωση, στη θεραπευτική προσέγγιση, στην προηγούμενη κατάσταση της υγείας του, σε συνδυασμό με στοιχεία και πληροφορίες από το οικογενειακό περιβάλλον, ενώ θα

πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψη οι προσδοκίες του ίδιου του ασθενούς.⁷⁰

Η ελαστικότητα είναι μια τρίτη βελτιωτική μέθοδος, που έγκειται στη δυνατότητα εντοπισμού και αποκάλυψης μέσα από τη συζήτηση κατά τη διάρκεια της ενημέρωσης εσφαλμένων πληροφοριών, σχεδίων παρέμβασης, καθώς και καλλιεργημένων προσδοκιών για τη βελτίωση της κατάστασης του ασθενούς,^{72,73} με τη χρήση ερωτήσεων ανίχνευσης σφάλματος, αναφέροντας και συγκρίνοντας γραπτές οδηγίες.⁷⁴

Μια ακόμη μέθοδος που οδηγεί σε βελτίωση της νοσηλευτικής ενημέρωσης και αναφέρεται στη σχετική βιβλιογραφία είναι η διεπαγγελματική αλληλεπίδραση, όπου δίνεται η δυνατότητα συνεργασίας μεταξύ των εμπλεκόμενων επαγγελματιών υγείας στη διαχείριση, είτε αυτή αφορά στον σχεδιασμό της θεραπευτικής προσέγγισης κλινικά, είτε γίνεται ολιστικά.⁷⁵ Οι μεθοδολογικές προσεγγίσεις βελτίωσης των νοσηλευτικών ενημερώσεων, όπου αναφέρεται και η διαμόρφωση συγκεκριμένων γνωστικών λειτουργιών, έχουν σκοπό τη δημιουργία κοινών σημείων επαφής μεταξύ των νοσηλευτών, αλλά και μεταξύ αυτών και των άλλων επαγγελματιών υγείας, ώστε η πληροφορία να διαχέεται με συγκεκριμένο τρόπο και μέσα, όπως πίνακες καταγραφής σχολίων σε ορατό σημείο από όλους, χρήση ηλεκτρονικών μέσων άμεσης επικοινωνίας (tablets, κινητά τηλέφωνα, βομβητές ειδοποίησης) κ.ά. Τα εν λόγω μέσα μειώνουν την άχρηστη πληροφορία, ελαχιστοποιούν τα λάθη και διασφαλίζουν τη συνεργασία μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών, καθώς και τον επιτυχή και άμεσο σχεδιασμό, αλλά και την εφαρμογή των απαιτούμενων παρεμβάσεων⁶ και, τέλος, τη δημιουργία κουλτούρας διεπιστημονικής συνεργασίας στον οργανισμό που παρέχει υπηρεσίες υγείας, χωρίς κρυφές ατζέντες, με σαφή τρόπο λειτουργίας και καθηκόντων, σε μακρο- και μικρο-επίπεδο παροχής υπηρεσιών υγείας. Η διεπαγγελματική συνεργασία μπορεί να επιτευχθεί με την οργανωτική διαμόρφωση ενός περιβάλλοντος με σκοπό την ενίσχυση του στελεχιακού δυναμικού σε γνωστικό επίπεδο, με την υλοποίηση εκπαιδευτικών σεμιναρίων που θα αφορούν στη νοσηλευτική ή στη διεπιστημονική ενημέρωση, ενώ η ενίσχυση της στελέχωσης συνδυαστικά με την εφαρμογή προτυποποιημένων διαδικασιών πραγματοποίησης των ενημερώσεων θα ενισχύσει την ποιότητα των ενημερώσεων αυτών.^{40,77,78}

6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τις νοσηλευτικές ενημερώσεις ανέδειξε τη σημασία της πολύπλευρης και σύνθετης διάστασής τους. Κύρια χαρακτηριστικά που

παρατηρούνται στις νοσηλευτικές ενημερώσεις είναι η ομοιογένεια της γλώσσας, η οποία καθορίζει και τη διασύνδεση των επαγγελματιών υγείας, καθώς και οι μέθοδοι επικοινωνίας που πρέπει να αναπτυχθούν τόσο μεταξύ των νοσηλευτών όσο και μεταξύ των άλλων επαγγελματιών υγείας. Ακολουθεί το περιεχόμενο της ενημέρωσης και κυρίως η πληροφορία που μεταφέρεται ως προς τη σημαντικότητα της, αλλά και την ουσιαστική συμβολή της στη διαμόρφωση των πλάνων φροντίδας των ασθενών, καθώς και την επίτευξη των θεραπευτικών στόχων. Παράγοντες που επηρεάζουν σημαντικά τις νοσηλευτικές ενημερώσεις είναι, κατ' αρχάς, ο ανθρώπινος και η διαμόρφωση συνεργατικής κουλτούρας τόσο μεταξύ των νοσηλευτών όσο και μεταξύ των άλλων επαγγελματιών υγείας. Οι νοσηλευτικές ενημερώσεις υλοποιούνται με διάφορους τρόπους όπως προφορικά, μαγνητοφωνημένα, γραπτά ή μέσω του ηλεκτρονικού υπολογιστή. Η νοσηλευτική ενημέρωση μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε στον θάλαμο του ασθενούς, είτε σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο, είτε στο γραφείο του νοσηλευτικού προσωπικού. Οι μέθοδοι βελτίωσης, οι οποίες καταγράφηκαν στην παρούσα βιβλιο-

γραφική ανασκόπηση, εστιάζουν κυρίως στη διαδικασία της νοσηλευτικής ενημέρωσης αλλά και στην ποιότητα της πληροφορίας που εμπεριέχεται και μεταφέρεται. Οι πληροφορίες, σύμφωνα με τις σχετικές μελέτες, πρέπει να βασίζονται στην κωδικοποίηση, στη σύγκριση, στην επιλογή, στην απόκριση, στην εκτέλεση και στην απάντηση. Για να θεωρηθεί μια πληροφορία ποιοτική και ουσιαστική, θα πρέπει να διαμορφωθούν ειδικές τεχνικές αναζήτησής της και κυρίως κριτική προσέγγιση για την εγκυρότητά της, την αντιπροσωπευτικότητά της και την αποτελεσματικότητά της. Στις μεθοδολογικές προσεγγίσεις βελτίωσης των νοσηλευτικών ενημερώσεων περιλαμβάνεται και η διαμόρφωση συγκεκριμένων γνωστικών λειτουργιών, που σκοπό έχουν την αναβάθμιση της παρεχόμενης φροντίδας, αλλά και τη δημιουργία κοινών σημείων επαφής μεταξύ των νοσηλευτών. Τέλος, σημαντικές παραμέτρους βελτίωσης της νοσηλευτικής ενημέρωσης αποτελούν η δημιουργία κουλτούρας διεπιστημονικής συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, η επαρκής στελέχωση των κλινικών και η εφαρμογή τυποποιημένων διαδικασιών κατά την εφαρμογή της νοσηλευτικής φροντίδας.

ABSTRACT

Nursing handover as a factor in the quality assurance of health services

N. RIKOS,^{1,2} A. PHILALITHIS²

¹Department of Nursing, School of Health and Welfare Services, Technological Educational Institute of Crete, Heraklion, Crete, ²Department of Social Medicine, Faculty of Medicine, University of Crete, Heraklion, Crete, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2017, 34(5):583–591

Nursing handover is an important parameter in clinical nursing practice. The content of nursing handover is complex and multifaceted. It encompasses communication between nurses, and with other health professionals and the patients' accompanying persons, and it provides techniques and "tools" that ensure continuous, holistic and qualitatively upgraded health care. When conducted effectively, it enhances the links between health professionals and increases the safety of care for the patient. Its primary objective is to provide accurate information on the care, treatment and needs of each patient individually, focusing on the current clinical state and any recent or anticipated changes in treatment. The information-data and practices included in nursing handover should be general but sufficiently focused to meet the patients' needs. It should include information from other scientific disciplines, such as medical, in order to satisfy holistically both the patient (physical, psychosocial, spiritual) and the patient's family. Ineffective nursing handover can lead to multiple problems related to patient safety and the quality of nursing care. This is a literature review of the methods and techniques which are followed in the nursing handover process, conducted with a view to providing deeper understanding of the importance and contribution of nursing handover to the safety and quality of care. It is hoped that this will provide the impetus for studies in this field and encourage nurses to change the way in which nursing handover is conducted. It is noted that the issue of nursing handover does not appear in Greek literature.

Key words: Handovers, Interdisciplinary transfers, Intershift transfers, Shift-to-shift communications

Βιβλιογραφία

1. SAPOUNTZI-KREPPIA D, PSYCHOGIOU M, SAKELLARI E, KONSTANDINIDOU A, DIMITRIADOU A. How Greek nurses and nursing students define nursing: A qualitative content analysis. *Health Sci J* 2007, 3:1–10
2. ΡΙΚΟΣ Ν. Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2015, 14:247–252
3. CHEEK J. *Postmodern and poststructural approaches to nursing research by Julianne Cheek*. Sage Publications Inc, California, 2000
4. BEHARA R, WEARS RL, PERRY SJ, EISENBERG E, MURPHY L, VANDERHOEF M ET AL. A conceptual framework for studying the safety of transitions in emergency care. In: Henriksen K, Battles JB, Marks ES, Lewin DI (eds) *Advances in patient safety: From research to implementation*. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD, 2005
5. ATHWAL P, FIELDS W, WAGNELL E. Standardization of change-of-shift report. *J Nurs Care Qual* 2009, 24:143–147
6. YOCUM RF. Documenting for quality patient care. *Nursing* 2002, 32:58–63
7. HUFFMAN MH, COWAN JA. Redefine care delivery and documentation. *Nurs Manage* 2004, 35:34–38
8. LINDSAY MP, KELLOWAY L, McCONNELL H. Research to practice: Nursing stroke assessment guidelines link to clinical performance indicators. *Axone* 2005, 26:22–27
9. JOHNSON K, HALLSEY D, MEREDITH RL, WARDEN E. A nurse-driven system for improving patient quality outcomes. *J Nurs Care Qual* 2006, 21:168–175
10. AUSTRALIAN COUNCIL FOR SAFETY AND QUALITY IN HEALTH CARE. Clinical handover and patient safety: Literature review report. 2005 Available at: <http://safetyandquality.org/index.cfm?page=Publications#clinhovrlit>
11. RICHARD JA. Congruence between intershift reports and patients' actual conditions. *Image J Nurs Sch* 1988, 20:4–6
12. PERRY S. Transitions in care: Studying safety in emergency department signovers. *Focus Patient Safety* 2004, 7:1–3
13. HICKS RW, SANTELL JP, COUSINS DD, WILLIAMS RL. MEDMARX 5th anniversary data report: A chartbook of 2003 findings and trends 1999–2003. United States Pharmacopeial Convention, Inc, Rockville, MD, 2004:22–23
14. KING HB, BATTLES J, BAKER DP, ALONSO A, SALAS E, WEBSTER J ET AL. Team STEPPS™: Team strategies and tools to enhance performance and patient safety. 2008
15. GEE J. *An introduction to discourse analysis. Theory and method*. 2nd ed. Routledge, New York, 2005
16. WALSH KD, JORDAN Z, APOLLONI L. The problematic art of conversation: Communication and health practice evolution. *Practice Development in Health Care* 2009, 8:166–179
17. GOSBEE JW, GOSBEE LL. *Using human factors engineering to improve patient safety*. Joint Commission Resources, Oakbrook Terrace, IL, 2005
18. KERR MP. A qualitative study of shift handover practice and function from a socio-technical perspective. *J Adv Nurs* 2002, 37:125–134
19. POTHIER D, MONTEIRO P, MOOKTIAR M, SHAW A. Pilot study to show the loss of important data in nursing handover. *Br J Nurs* 2005, 14:1090–1093
20. ASLANIDIS T, KONTOS A, CHYTAS I, GIANNAKOU-PEFTOULIDOU M. ICU handover procedure: The Greek perspective. *Int J Res Med Sci* 2014, 2:321–327
21. PAYNE S, HARDEY M, COLEMAN P. Interactions between nurses during handovers in elderly care. *J Adv Nurs* 2000, 32:277–285
22. LALLY S. An investigation into the functions of nurses' communication at the inter-shift handover. *J Nurs Manag* 1999, 7:29–36
23. HOPKINSON J. The hidden benefit: The supportive function of the nursing handover for qualified nurses caring for dying people in hospital. *J Clin Nurs* 2002, 11:168–175
24. INSTITUTE OF MEDICINE. *Keeping patients safe: Transforming the work environment of nurses*. The National Academies Press, Washington, DC, 2004
25. KELLY R. Goings-on in a CCU: An ethnomethodological account of things that go on in a routine hand-over. *Nurs Crit Care* 1999, 4:85–91
26. MANIAS E, STREET A. The handover: Uncovering the hidden practices of nurses. *Intensive Crit Care Nurs* 2000, 16:373–383
27. ANTHONY MK, PREUSS G. Models of care: The influence of nurse communication on patient safety. *Nurs Econ* 2002, 20:209–215, 248
28. SPEE R. Shaking shift report: Is it possible? *Perspectives* 2000, 24:2–7
29. SEXTON A, CHAN C, ELLIOTT M, STUART J, JAYASURIYA R, CROOKES P. Nursing handovers: Do we really need them? *J Nurs Manag* 2004, 12:37–42
30. WACHTER RM, SHOJANIA KG. *Doctors' prescriptions for greater safety. Internal Bleeding: The truth behind America's terrifying epidemic of medical mistakes*. Rugged Land, 2005
31. GANDHI TK. Fumbled handoffs: One dropped ball after another. *Ann Intern Med* 2005, 142:352–358
32. AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY. Lost in transition. AHRQ, 2006. Available at: <http://webmm.ahrq.gov/case.aspx?caseID=116>
33. DAYTON E, HENRIKSEN K. Communication failure: Basic components, contributing factors, and the call for structure. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2007, 33:34–47
34. VOLPP KG, GRANDE D. Residents' suggestions for reducing errors in teaching hospitals. *N Engl J Med* 2003, 348:851–855
35. SOLET DJ, NORVELL JM, RUTAN GH, FRANKEL RM. Lost in translation: Challenges and opportunities in physician-to-physician communication during patient handoffs. *Acad Med* 2005, 80:1094–1099
36. ARORA V, JOHNSON J, LOVINGER D, HUMPHREY HJ, MELTZER DO. Communication failures in patient sign-out and suggestions for improvement: A critical incident analysis. *Qual Saf Health Care* 2005, 14:401–407
37. BOMBA DT, PRAKASH R. A description of handover processes in an Australian public hospital. *Aust Health Rev* 2005, 29:68–79
38. SIMPSON KR. Handing handoffs safely. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2005, 30:152
39. JOINT COMMISSION INTERNATIONAL CENTER FOR PATIENT SAFETY.

- Strategies to improve hand-off communication: Implementing a process to resolve questions. 2005. Available at: <http://www.jcipatientsafety.org/15274/>
40. THACORE S, MORRISON W. A survey of the perceived quality of patient handover by ambulance staff in the resuscitation room. *Emerg Med J* 2001, 18:293–296
 41. O'CONNELL B, PENNEY W. Challenging the handover ritual. Recommendations for research and practice. *Collegian* 2001, 8:14–18
 42. LEONARD M, GRAHAM S, BONACUM D. The human factor: The critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Qual Saf Health Care* 2004, 13(Suppl 1):i85–i90
 43. HAIG KM, SUTTON S, WHITTINGTON J. SBAR: A shared mental model for improving communication between clinicians. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2006, 32:167–175
 44. HEDBERG B, LARSSON US. Environmental elements affecting the decision-making process in nursing practice. *J Clin Nurs* 2004, 13:316–324
 45. STRATTON KM, BLEGEN MA, PEPPER G, VAUGHN T. Reporting of medication errors by pediatric nurses. *J Pediatr Nurs* 2004, 19:385–392
 46. CHASSIN MR, BECHER EC. The wrong patient. *Ann Intern Med* 2002, 136:826–833
 47. CURRIE J. Improving the efficiency of patient handover. *Emerg Nurse* 2002, 10:24–27
 48. PATTERSON PK, BLEHM R, FOSTER J, FUGLEE K, MOORE J. Nurse information needs for efficient care continuity across patient units. *J Nurs Adm* 1995, 25:28–36
 49. ANDERSON MA, HELMS LB. Talking about patients: Communication and continuity of care. *J Cardiovasc Nurs* 2000, 14:15–28
 50. INSTITUTE FOR SAFE MEDICATION PRACTICES. Making the case for medication reconciliation. *Pharmacy Today* 2012, 18:3
 51. UNITED STATES PHARMACOPEIA. Patient safety CAPSLink™: Medication errors involving reconciliation failures 2005. Available at: <http://64.233.169.104/search?q=cache:ct96B5WL6S8J:www.usp.org/pdf/EN/patientSafety/capsLink20051001.pdf+medication+errors+involving+reconciliation+failures&hl=en&ct=clnk&cd=1&gl=us&ie=UTF-8>
 52. HENDRICH AL, FAY J, SORRELLS AK. Effects of acuity-adaptable rooms on flow of patients and delivery of care. *Am J Crit Care* 2004, 13:35–45
 53. DAVIS MN, SMITH ST, TYLER S. Improving transition and communication between acute care and long-term care: A system for better continuity of care. *Annals of Long Term Care* 2005, 13:25–32
 54. DJURICICH AM, LOGIO L. Handoffs bibliography for effective patient handoffs: Improving resident changeover. Res APDIM Spring Meeting 2007. Available at: http://www.aiamc.org/public/AIAMC_Hand-offs_Resources.pdf
 55. SMITH AF, POPE C, GOODWIN D, MORT M. Interprofessional handover and patient safety in anaesthesia: Observational study of handovers in the recovery room. *Br J Anaesth* 2008, 101:332–337
 56. COHEN MD, HILLIGOSS PB. Handoffs in hospitals: A review of the literature on information exchange while transferring patient responsibility or control. Draft V8, 2009. Available at: <http://deepblue.lib.umich.edu/handle/2027.42/61522>
 57. JUKKALA AM, JAMES D, AUTREY P, AZUERO A, MILTNER R. Developing a standardized tool to improve nurse communication during shift report. *J Nurs Care Qual* 2012, 27:240–246
 58. KLEE K, LATTA L, DAVIS-KIRSCH S, PECCHIA M. Using continuous process improvement methodology to standardize nursing handoff communication. *J Pediatr Nurs* 2012, 27:168–173
 59. MARTINEZ L, SABOGAL P, ROJAS R, PLAZAS M. Guía de recibo y entrega de turno. 2011. Available at: http://www.esevictoria.gov.co/sitio2/Guias_Protocolos/ENFERMERIA%20/RECI-BO%20Y%20ENTREGA%20DE%20TURNO.pdf
 60. HELLESØR R, LORENSEN M, SORENSEN L. Challenging the information gap – the patients transfer from hospital to home health care. *Int J Med Inform* 2004, 73:569–580
 61. FENTON W. Developing a guide to improve the quality of nurses' handover. *Nurs Older People* 2006, 18:32–36
 62. O'CONNELL B, MACDONALD K, KELLY C. Nursing handover: It's time for a change. *Contemp Nurse* 2008, 30:2–11
 63. PAPANATHANASIOU I, KOTROTSIOU S, BLETSA V. Nursing documentation and recording system of nursing care. *Health Sci J* 2007, 4:1–7
 64. SCOVELL S. Role of the nurse-to-nurse handover in patient care. *Nurs Stand* 2010, 24:35–39
 65. JOINT COMMISSION, WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO communication during patient hand-overs. WHO, 2007. Available at: www.who.int/patient_safety/solutions/patient_safety/PS-Solution3.pdf
 66. HORWITZ LI, MOIN T, GREEN ML. Development and implementation of an oral sign-out skills curriculum. *J Gen Intern Med* 2007, 22:1470–1474
 67. ATHANASAKIS E. Synthesizing knowledge about nursing shift handovers: Overview and reflections from evidence-based literature. *Int J Caring Sci* 2013, 6:300–313
 68. BERKENSTADT H, HAVIV Y, TUVAL A, SHEMESH Y, MEGRILL A, PERRY A ET AL. Improving handoff communications in critical care: Utilizing simulation-based training toward process improvement in managing patient risk. *Chest* 2008, 134:158–162
 69. RAPTIS DA, FERNANDES C, CHUA W, BOULOS PB. Electronic software significantly improves quality of handover in a London teaching hospital. *Health Informatics J* 2009, 15:191–198
 70. MILLER A, SCHEINKESTEL C, LIMPUS A, JOSEPH M, KARNIK A, VENKATESH B. Uni- and interdisciplinary effects on round and handover content in intensive care units. *Hum Factors* 2009, 51:339–353
 71. PELEKIT, RESMPITHA Z, MAVRAKI A, LINARDAKIS M, RIKOS N, ROVITHIS M. Assessment of patients and nurses' opinions on the bidirectional communication during hospitalization: A descriptive study. *Health Sci J* 2015, 9:1–7
 72. WEARS RL, PERRY SJ, SHAPIRO M, BEACH C, CROSKERRY P, BEHARA R. Shift changes among emergency physicians: Best of times, worst of times. Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society, 47th Annual Meeting, 2003:1420–1423
 73. PATTERSON ES, WOODS DD, COOK RI, RENDER ML. Collaborative cross-checking to enhance resilience. *Cogn Tech Work* 2007, 9:155–162

74. PIAN-SMITH MC, SIMON R, MINEHART RD, PODRAZA M, RUDOLPH J, WALZERT T ET AL. Teaching residents the two-challenge rule: A simulation-based approach to improve education and patient safety. *Simul Healthc* 2009, 4:84–91
75. EISENBERG EM, MURPHY AG, SUTCLIFFE K, WEARS R, SCHENKEL S, PERRY S ET AL. Communication in emergency medicine: Implications for patient safety 1. *Commun Monogr* 2005, 72:390–413
76. CATCHPOLE KR, DE LEVAL MR, McEWAN A, PIGOTT N, ELLIOTT MJ, McQUILLAN A ET AL. Patient handover from surgery to intensive care: Using Formula 1 pit-stop and aviation models to improve safety and quality. *Pediatr Anaesth* 2007, 17:470–478
77. ARORA VM, JOHNSON JK, MELTZER DO, HUMPHREY HJ. A theoretical framework and competency-based approach to improving handoffs. *Qual Saf Health Care* 2008, 17:11–14
78. TURNER P, WONG MC, YEE KC. A standard operating protocol (SOP) and minimum data set (MDS) for nursing and medical handover: Considerations for flexible standardization in developing electronic tools. *Stud Health Technol Inform* 2009, 143:501–506

Corresponding author:

N. Rikos, 36 N. Xylouri street, GR-713 07 Heraklion, Crete, Greece
 e-mail: rikosn@gmail.com

