

ORGANIZZAZIONE AZIENDALE PER L'ASSISTENZA

Antonello Carta

Dirigente delle Professioni Sanitarie Ospedali di Dolo, Mirano e Noale, Azienda ULSS 3 Serenissima, Venezia

Sara Bergamin

Infermiera/e UOC Medicina Ospedale di Dolo, Azienda ULSS 3 Serenissima, Venezia

Carmela Ravisato

Infermiera/e UOC Medicina Ospedale di Dolo, Azienda ULSS 3 Serenissima, Venezia

Vania Zilio

Coordinatrice delle Professioni Sanitarie UOC Medicina Ospedale di Dolo, Azienda ULSS 3 Serenissima, Venezia

Gloria Baldan

Infermiera/e UOC Medicina Ospedale di Dolo, Azienda ULSS 3 Serenissima, Venezia

Martina Brusegan

Infermiera/e UOC Medicina Ospedale di Dolo, Azienda ULSS 3 Serenissima, Venezia

Giulia De Stefani

Infermiera/e UOC Medicina Ospedale di Dolo, Azienda ULSS 3 Serenissima, Venezia

Francesco Marzaro

Infermiera/e UOC Medicina Ospedale di Dolo, Azienda ULSS 3 Serenissima, Venezia

Katia Romano

Infermiera/e UOC Medicina Ospedale di Dolo, Azienda ULSS 3 Serenissima, Venezia

Francesca Rossi

Direttrice delle Professioni Sanitarie, Azienda ULSS 3 Serenissima, Venezia

Keywords:

passaggio di consegne, soddisfazione del paziente, soddisfazione lavorativa, sicurezza del paziente, riservatezza

Corresponding author:

Dott. Carta Antonello

Email: antonello.carta@aulss3.veneto.it

Contributions:

the author(s) made a substantial intellectual contribution, read and approved the final version of the manuscript, and agreed to be accountable for all aspects of the work.

Conflict of interest:

the author(s) declare no potential conflict of interest.

Ethics approval and consent to participate:

not applicable.

Patient consent for publication:

not applicable.

Funding:

none.

Availability of data and materials:

data and materials are available from the corresponding author upon request.

Received: 28 May 2025

Accepted: 26 June 2025

L'INTRODUZIONE DELLE CONSEGNE A LETTO DEL PAZIENTE: LA PERCEZIONE DELL'INFERMIERE E DEL PAZIENTE

STUDIO PILOTA PRESSO LA U.O.C. MEDICINA DI DOLO, AULSS 3 SERENISSIMA

ABSTRACT

Introduction:

The passage of information during nursing handover guarantees continuity of care and patient's safety.

The WHO indicates the use of standardized methods, such as SBAR, to reduce the risk of adverse events. Bedside handover is an emerging method in nursing care, it implies direct involvement of the patient and the setting is patient's hospital room.

Object:

The object of the study was to investigate the appreciation of bedside handover by both nurses and patients and to verify whether this changed over time.

RIASSUNTO

Introduzione:

Il passaggio di informazioni durante la consegna infermieristica garantisce continuità assistenziale e la sicurezza del paziente.

L'OMS indica l'utilizzo di metodi standardizzati, come SBAR, per ridurre il rischio di eventi avversi. Il bedside handover è un metodo emergente nell'assistenza infermieristica, implica un coinvolgimento diretto del paziente e il setting di trasmissione è la stanza di degenza.

Obiettivo:

L'obiettivo dello studio è stato quello di indagare il gradimento del bedside handover da parte degli infermieri e dei degenti e di verificare se questo si modificasse nel tempo.

Methods:

The study was conducted on two levels. A survey was carried out on nurses and one on patients relating to the new handover method. As regards patients, a "customer satisfaction" questionnaire was used. A socio-personal data section was included in both questionnaires which allowed the collection of statistical data on the sample.

Results:

From this survey it emerges that nurses believe that there are advantages related to the implementation of the method for both the patient and the nurse. Patients express a preference for deliveries inside their room.

Conclusions:

One year later, following the consolidation of the method, nurses were able to positively evaluate change and the implications in clinical practice. Patient satisfaction contributed to strengthening nurses' beliefs. Bedside handover constitutes an important moment of professional recognition for nursing staff.

Metodi:

Lo studio è stato condotto su due livelli. Si è svolta un'indagine sugli infermieri ed una sui pazienti relativa alla nuova modalità di passaggio consegne. Per quanto riguarda i pazienti si è utilizzato un questionario di tipo "customer satisfaction". In entrambi i questionari è stata inserita una sezione socio – anagrafica che ha permesso la raccolta di dati statistici sul campione.

Risultati:

Da questa indagine emerge che gli infermieri ritengono che vi siano vantaggi relativi all'implementazione del metodo sia per il paziente che per l'infermiere. I degenti esprimono preferenza per le consegne all'interno della stanza di degenza.

Conclusioni:

A distanza di un anno, in seguito al consolidamento del metodo, gli infermieri sono stati in grado di valutare positivamente il cambiamento e le implicazioni nella pratica clinica. Il gradimento da parte dei pazienti ha contribuito a rafforzare le convinzioni degli infermieri. Le consegne al letto del paziente costituiscono per il personale infermieristico un importante momento di riconoscimento professionale.

INTRODUZIONE

Nell'assistenza infermieristica, il passaggio di consegne da un turno all'altro avviene più volte al giorno in ogni struttura.

La trasmissione contemporanea e interattiva di informazioni sulla situazione del paziente da un operatore ad un altro è definita handover. Trasmettendo informazioni, è trasferita anche la responsabilità del paziente e garantita la sua sicurezza (Cornell et al., 2014; Manser & Foster, 2011) tuttavia, le consegne scritte e/o verbali sono spesso incomplete, inaccurate e di durata non sempre sostenibile per le organizzazioni (Bulfone et al. 2012; Anderson et al. 2015; Bressan et al. 2019; Marmor & Li, 2017; Sand-Jecklin & Sherman, 2014).

Un passaggio di consegne efficace è fondamentale per garantire che tutte le informazioni essenziali sul paziente siano ricevute dall'infermiere del turno successivo, consentendo la continuità della cura (British Medical Association, 2004).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (2007) e Joint Commission (2017) affermano che per garantire la sicurezza del paziente è fondamentale adottare un metodo strutturato di trasmissione delle informazioni cliniche tra operatori, turni, reparti o setting.

Esistono alcuni modelli: SBAR è tra i più diffusi (Cornell et al., 2014; Haig, Sutton & Whittington, 2006), costituendo uno strumento efficace per standardizzare la comunicazione, promuovere la presa in carico dei pazienti e l'empowerment degli operatori sanitari.

Il bedside handover, in cui il passaggio da infermiere a infermiere viene eseguito al capezzale del paziente (Anderson & Mangino, 2006), è un metodo emergente nell'assistenza infermieristica grazie ai numerosi vantaggi ad esso attribuiti (Gregory et al., 2014): sono presenti sia i membri del team in uscita che quelli in arrivo, e anche il paziente è coinvolto (Chaboyer, McMurray & Wallis, 2010).

Gli infermieri possono completare le informazioni scritte e verbali con l'osservazione diretta, anche familiarizzando con pazienti e parenti (Benaglio et al., 2006).

Grazie alla presenza del paziente, il trasferimento di informazioni tra infermieri viene migliorato poiché si evitano aspetti irrilevanti applicando una maggiore accuratezza, prevenendo la stereotipizzazione dei pazienti, scoraggiando commenti e risparmiando tempo (Burns & Stewart, 1981).

Ciò porta ad una diminuzione degli errori di informazione, prevenendo il verificarsi di eventi avversi (Novak & Fairchild, 2012; De Vries et al., 2008). La comunicazione tra gli infermieri e il paziente consente a quest'ultimo di porre domande (McMurray et al., 2011), fornendo informazioni aggiuntive (Kerr et al., 2014) e feedback (Anderson & Mangino, 2006). I pazienti possono indicare le loro preferenze e aspettative riguardo alla cura (McMurray et al., 2011; Arora et al., 2009; Webster, 1999). Questa modalità aumenta la probabilità di coinvolgimento del paziente nel processo decisionale e l'erogazione di un'assistenza individualizzata (Gregory et al., 2014; Bruton et al., 2016).

Gli effetti evidenti e positivi del passaggio al letto del paziente stanno comportando la diffusione del metodo nei paesi anglosassoni e in Europa (Ferguson & Howell, 2015), malgrado alcune resistenze da parte degli infermieri che riportano difficoltà relative alla partecipazione efficace dei pazienti (Tobiano et al., 2018). Il corpus di conoscenze su questo argomento è limitato a causa della mancanza di studi longitudinali e multicentrici (Smeulders, Lucas & Vermeulen, 2014).

MATERIALI E METODI

La UOC di Medicina del Presidio Ospedaliero di Dolo, AULSS 3 Serenissima, dispone di 66 posti letto ed è convenzionalmente articolata in due sezioni.

A partire da Gennaio 2024 il metodo utilizzato per il passaggio delle informazioni tra i turni è l'approccio per cure globali SBAR, in associazione al bedside handover. Precedentemente, il luogo previsto per il passaggio delle informazioni era la sala operativa soggetta alla presenza di fattori disturbanti e distraenti.

Per l'introduzione del bedside handover come progetto di miglioramento della qualità tecnico – professionale è stato individuato un nucleo

di infermieri facilitatori che hanno supportato la Coordinatrice Infermieristica partecipando attivamente alla formazione dei colleghi e al loro tutorato, fornendo supporto e motivazione all'intero gruppo professionale.

Il gruppo di lavoro ha condotto lo studio su due livelli:

- Indagine sugli infermieri: valuta la percezione ed il gradimento relativamente al passaggio di consegne a letto del paziente (settembre 2022 – febbraio 2024);
- Indagine sui pazienti: valuta la percezione ed il gradimento relativamente alla nuova modalità di passaggio consegne (aprile – giugno 2023) con l'utilizzo di un questionario di tipo "customer satisfaction", approvato dal Comitato Etico Aziendale.

In entrambi i questionari è stata inserita una sezione socio – anagrafica che ha permesso la raccolta di dati statistici sul campione.

INDAGINE SUL GRADIMENTO DEGLI INFERMIERI

Il questionario proposto ha raccolto l'opinione degli infermieri sugli aspetti descritti dalla letteratura in merito alla consegna al letto. Lo strumento è articolato in quattordici domande a risposta chiusa, nelle quali i partecipanti esprimono il loro livello di accordo / disaccordo su una scala Likert da 1 a 4.

Gli items sono stati formulati in maniera neutra così da non influenzare le risposte.

Lo strumento è stato somministrato in quattro finestre temporali (**grafico 1**):

1. prima della formazione a tutto il personale infermieristico (dal 22.12.2022 al 10.1.2023);
2. dopo la presentazione del progetto agli infermieri che hanno partecipato al percorso formativo frontale e con role playing (dal 16.1.2023 al 20.1.2023);
3. dopo la sperimentazione del metodo (dal 23.2.2023 al 28.3.2023);
4. dopo un anno dalla presentazione del progetto, al termine della diffusione a tutto il personale (dal 7.2.2024 al 23.2.2024).

Sono stati inclusi nell'indagine tutti gli infermieri della UO che si occupano di assistenza diretta ai pazienti, con l'eccezione del gruppo dei facilitatori.



Grafico 1

Diagramma di Gantt.

INDAGINE SUL GRADIMENTO DEI DEGENTI

Il questionario indaga la percezione che il paziente ha avuto nel momento del passaggio consegne: quanto ha partecipato in modo attivo, quanto si è sentito informato riguardo al proprio piano di assistenza, quanto le informazioni sono state chiare e comprensibili, quanto si è sentito rassicurato e quanto i suoi interventi sono stati tenuti in considerazione.

L'indagine è stata condotta dall'1.4.23 al 30.6.23 con l'utilizzo di un questionario composto da cinque items a risposta multipla su scala Likert da 1 a 4, oltre a due domande con risposta chiusa dicotomica.

Nella prima viene chiesto al paziente se è stato in grado di capire chi fossero gli infermieri che lo avevano in carico; nella seconda il paziente poteva esprimere una preferenza rispetto al luogo di scambio consegne.

Criteri di inclusione/esclusione

Sono stati inclusi i pazienti ricoverati dopo l'1.4.23 con degenza di almeno sei giorni.

Sono stati esclusi i pazienti in isolamento oltre ai pazienti con importanti deficit cognitivi o patologia organica che comprometta la capacità di comprendere e/o comunicare.

RISULTATI

INDAGINE SUL GRADIMENTO DEGLI INFERMIERI

Il campione di convenienza era costituito per la maggior parte da donne di età tra i 25-35 anni e con esperienza lavorativa tra i 3 e gli 8 anni nel profilo di appartenenza, in massima parte presso la stessa U.O. oggetto di studio. Calcolando gli indici di gradimento, sulla base delle risposte in scala Likert alle domande del questionario, in media si ottengono i seguenti risultati (Tabella 1)

La formazione ha modificato in positivo l'opinione degli infermieri in relazione alla maggior parte degli items: considerano che i vantaggi maggiori del passaggio di consegne al letto siano per il paziente, mentre percepiscono pochi vantaggi per l'attività assistenziale, in accordo con la letteratura.

L'opinione risulta invariata nel tempo per quanto riguarda l'accuratezza della consegna. La percezione rispetto alla privacy subisce un peggioramento iniziale, così come l'informazione fornita al paziente e il suo coinvolgimento.

Inizialmente vi è inoltre un peggioramento dell'opinione riguardante il tempo dedicato alla consegna infermieristica, la percezione della performance dell'infermiere e l'utilizzo di un linguaggio tecnico-professionale.

A distanza di un anno dall'introduzione emerge un miglioramento nella media di tutti gli items rispetto alla rilevazione iniziale (grafico 2).

Questo può indicare che in seguito al consolidamento del metodo gli infermieri sono stati in grado di valutare il cambiamento e le implicazioni nella pratica clinica.

	MEDIA 1	MEDIA 2	MEDIA 3	MEDIA 4	CONFRONTO 3 E 4
La soddisfazione per l'infermiere.	2,47 +/- 0,30	2,80 +/- 0,42	2,73 +/- 0,36	2,91 +/- 0,32	MIGLIORATA
La relazione infermiere-paziente.	2,93 +/- 0,31	3,20 +/- 0,38	3,00 +/- 0,25	3,35 +/- 0,29	MIGLIORATA
La tua percezione della sicurezza del paziente.	2,67 +/- 0,32	2,87 +/- 0,48	2,91 +/- 0,39	3,04 +/- 0,39	MIGLIORATA
L'accuratezza della consegna.	2,27 +/- 0,36	2,93 +/- 0,43	2,27 +/- 0,51	2,96 +/- 0,37	MIGLIORATA
Il riconoscimento dell'infermiere come responsabile dell'assistenza.	2,83 +/- 0,37	3,00 +/- 0,58	3,09 +/- 0,59	3,57 +/- 0,24	MIGLIORATA
Il lavoro di squadra infermieristico.	2,67 +/- 0,37	2,93 +/- 0,05	2,82 +/- 0,49	3,17 +/- 0,26	MIGLIORATA
La tua percezione del rispetto della privacy del paziente.	1,97 +/- 0,40	2,33 +/- 0,48	1,91 +/- 0,53	2,00 +/- 0,36	MIGLIORATA
La soddisfazione del paziente.	2,80 +/- 0,33	3,00 +/- 0,45	2,91 +/- 0,47	3,22 +/- 0,29	MIGLIORATA
L'informazione fornita al paziente.	2,83 +/- 0,32	2,87 +/- 0,45	2,64 +/- 0,52	3,35 +/- 0,29	MIGLIORATA
Il tempo per la consegna.	2,60 +/- 0,39	2,93 +/- 0,50	2,45 +/- 0,53	2,91 +/- 0,40	MIGLIORATA
La performance dell'infermiere.	2,67 +/- 0,30	2,80 +/- 0,46	2,55 +/- 0,53	2,96 +/- 0,35	MIGLIORATA
Il tuo linguaggio tecnico-professionale.	2,87 +/- 0,32	3,07 +/- 0,43	2,45 +/- 0,29	2,74 +/- 0,28	MIGLIORATA
La quantità di volte che il paziente sente le stesse informazioni.	3,00 +/- 0,26	3,13 +/- 0,45	2,73 +/- 0,51	3,13 +/- 0,22	MIGLIORATA
Il coinvolgimento del paziente.	3,20 +/- 0,28	3,07 +/- 0,47	3,18 +/- 0,49	3,61 +/- 0,23	MIGLIORATA

Tabella 1

confronto tra i risultati dell'indagine nei 4 periodi di somministrazione (I. C. 95%).

Confronto tra medie

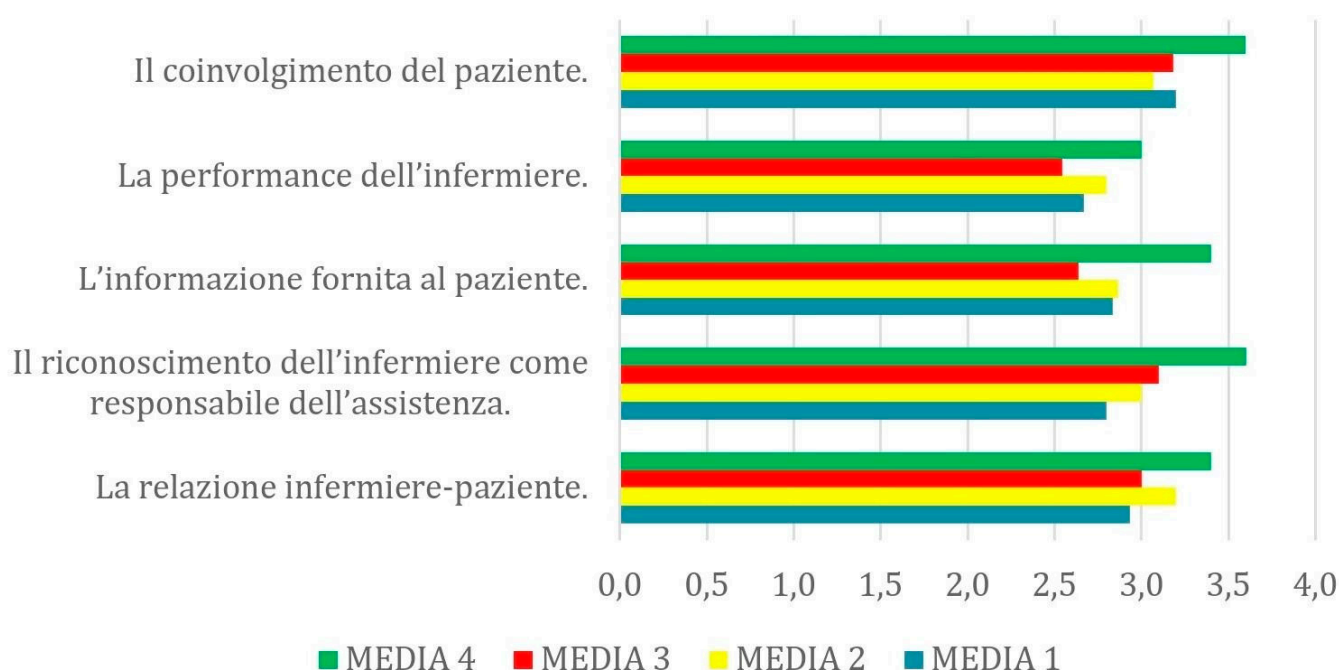


Grafico 2

variazione delle risposte nei diversi momenti di somministrazione del questionario.

INDAGINE SUL GRADIMENTO DEI PAZIENTI

Sono stati raccolti un totale di 116 questionari di cui sono risultati validi il 72%; sono stati esclusi 32 questionari poiché non compilati adeguatamente. Analizzando la parte socio anagrafica risulta che la maggior parte dei pazienti coinvolti nello studio abbia un'età superiore ai 61 anni e per il 63% di sesso maschile. La durata della degenza è stata mediamente superiore ai 10 giorni.

I pazienti hanno riportato un consenso molto alto relativamente al passaggio di consegne al letto.

Vi erano poi due quesiti facoltativi. Alla domanda "Come avrebbe preferito che venissero passate le consegne durante il suo percorso di cura dal personale infermieristico?" 74 pazienti (88,1%) hanno risposto "all'interno della stanza di degenza", 2 pazienti (2,4%) "fuori della stanza di degenza", mentre non hanno risposto 8 pazienti (9,5%).

TABELLA. 2
SINTESI DELLE RISPOSTE DEI PAZIENTI

Domanda	Testo domanda	"molto" o "abbastanza"	"poco" o "per nulla"
1	Durante le consegne degli infermieri ha partecipato in maniera attiva al passaggio delle informazioni relative al suo percorso di cura?	77 utenti (91,67%)	7 utenti (8,33%)
2	Si è sentito informato dall'infermiere rispetto al suo percorso di cura?	82 utenti (97,62%)	2 utenti (2,38%)
3	Le informazioni che ha ricevuto dall'infermiere durante il suo ricovero sono state fornite in modo a lei comprensibile?	82 utenti (97,62%)	2 utenti (2,38%)
4	Si è sentito rassicurato sapendo che gli infermieri conoscevano il suo percorso di cura?	82 utenti (97,62%)	2 utenti (2,38%)
5	Ha percepito che il suo punto di vista sia stato tenuto in considerazione dagli infermieri quando si scambiavano informazioni sul suo percorso di cura?	81 utenti (96,4%)	3 utenti (3,57%)

All'ultimo quesito "È riuscito durante il ricovero a riconoscere chi fossero gli infermieri che l'avevano in carico?" 71 pazienti (84,5%) hanno dato risposta affermativa, 9 pazienti (10,7%) risposta negativa, e 4 pazienti non hanno risposto (4,7%).

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

La consegna al letto del paziente è stata percepita come vantaggiosa dal personale e dai pazienti.

Gli infermieri, dopo aver consultato la letteratura e partecipato alla formazione, e dopo aver sperimentato sul campo il metodo si sono dimostrati concordi con quanto affermato negli articoli scientifici proposti.

Dai risultati è emerso un miglioramento in quasi tutti gli items considerati nell'indagine durante tutto il periodo di osservazione.

L'opinione degli infermieri rispetto al coinvolgimento del paziente, contrariamente alla letteratura, ha subito un peggioramento.

In letteratura il maggior beneficio relativo all'implementazione della consegna al letto è che i pazienti sono meglio informati. Ci sono evidenze che la partecipazione attiva nelle cure da parte del paziente produce migliori outcome in termini di salute (Torri, 2015): i pazienti, se debitamente coinvolti rispetto al proprio percorso di cura, vi partecipano attivamente.

Durante la consegna al letto, il paziente si sente a suo agio nel porre domande e nel condividere informazioni che permetteranno agli infermieri di personalizzare gli interventi (Torri, 2015).

Ad un mese dall'implementazione del metodo di consegna, sono emerse difficoltà e obiezioni degli infermieri, che riportano, in accordo con la letteratura, il timore di violare la privacy dei pazienti durante il passaggio delle informazioni, la paura di arrecare loro disturbo e nonché il dubbio che i tempi di passaggio di consegna aumentino.

Inoltre gli infermieri temono influenze sulle loro performance e sull'utilizzo di un linguaggio tecnico – professionale che penalizzi la condivisione delle informazioni col paziente.

Gli infermieri cercano di esercitare qualche tipo di controllo sul loro ambiente sviluppando e aderendo

alla routine anche se il cambiamento proposto presenta maggiori vantaggi. Il cambiamento inoltre può essere ostacolato dalla mancanza di una vision condivisa (Torri, 2015).

A distanza di un anno dall'introduzione si riscontra un miglioramento nella media di tutti gli items. Questo può indicare che, in seguito al consolidamento del metodo il percepito degli infermieri è positivo e che nel tempo il cambiamento avvenuto comporta un miglioramento generalizzato dell'assistenza derivante dal nuovo metodo.

Il gradimento da parte dei pazienti ha contribuito a rafforzare le convinzioni degli infermieri.

Le consegne al letto del paziente costituiscono per il personale infermieristico un importante momento di riconoscimento professionale. Essi vengono infatti meglio identificati dai pazienti e le richieste risultano essere più pertinenti e coerenti.

LIMITI DELLO STUDIO

Il campione degli infermieri risulta di numero ridotto, tuttavia rappresenta la totalità del personale assegnato alle cure dirette al paziente.

Durante il periodo di indagine (dicembre 2022 – febbraio 2024), il personale di Unità Operativa ha subito un naturale turnover, modificando il campione iniziale e verosimilmente anche i risultati.

Inoltre la UO di Medicina di Dolo è stata sezione di degenza COVID per tutta la durata della fase pandemica.

Anche l'indagine condotta sui pazienti presenta alcuni limiti e criticità: alcuni questionari raccolti sono stati esclusi dall'analisi perché non compilati in maniera corretta, mentre alcuni soggetti candidabili per l'indagine non sono stati coinvolti a causa di dimissioni non pianificate.

IMPLICAZIONI PER LA PRATICA

In accordo con la letteratura, l'implementazione del metodo SBAR con consegne al letto del paziente è fortemente raccomandata.

Bibliografia

- Anderson, C., & Mangino, R. (2006). Nurse shift report: who says you can't talk in front of the patient?. *Nursing administration quarterly*, 30(2), 112-122. DOI: 10.1097/00006216-200604000-00008
- Anderson, J., Malone, L., Shanahan, K., & Manning, J. (2015). Nursing bedside clinical handover - an integrated review of issues and tools. *Journal of Clinical Nursing*, 24(5-6), 662-671. doi:10.1111/jocn.12706;
- Arora, V. M., Manjarrez, E., Dressler, D. D., Basaviah, P., Halasyamani, L. & Kripalani, S. (2009) Hospitalist handoffs: a systematic review and task force recommendations. *Journal of Hospital Medicine*, 4(7):433-40. doi: 10.1002/jhm.573;
- Benaglio, C., Piffer, L., Sperotto, S., Vezzoli, M., Albanese, S. & Piva, E. (2006). Modelli innovativi della continuità dell'assistenza: dalle consegne alla consegna al letto del malato. *Assistenza Infermieristica e Ricerca: AIR* 25 (2) 105 – 108. doi 10.1702/143.159;
- Bressan, V., Cadorin, L., Stevanin S. & Palese A. (2019) Patients experiences of bedside handover: findings from a metasynthesis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 33 (3), 556 – 568. Doi: 10.1111/scs.12673.
- British Medical Association. Safe handover: safe patients (2004). Available from: <https://www.bma.org.uk/advice-and-support/career-progression/training/tips-for-a-successful-handover>
- Bruton, J., Norton, C., Smyth, N., Ward, H. & Day, S. (2016). Nurse handover: patient and staff experiences. *British Journal of Nursing*; 25(7):386 - 393 doi: 10.12968/bjon.2016.25.7.386;
- Bulfone, G., Sumathy, M., Grubissa, S. & Palese, A. (2012). Trasferire efficacemente informazioni e responsabilità attraverso le consegne: revisione della letteratura. *Assist Inferm Ric* 31(2):91-10. doi 10.1702/1131.12471
- Burns-Stewart S. (1981) Professional sharing 1. Bedside report: a critical issue. *Critical care nurse*, 1(6), 6-7
- Chaboyer, W., McMurray, A. & Wallis, M. (2010). Bedside nursing handover: a case study. *International Journal of Nursing Practice*, 16(1):27-34. doi: 10.1111/j.1440-172X.2009.01809.x
- Cornell, P., Gervis, M. T., Yates, L. & Vardaman, J. M. (2014). Impact of SBAR on Nurse Shift Reports and Staff Rounding. *Medsurg nursing : official journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses*. 23(5):334-42
- De Vries, E. N., Ramrattan, M. A., Smorenburg, S. M., Gouma, D. J. & Boermeester, M. A. (2008) The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review. *Quality and Safety in Health Care*; 17(3):216-23. doi: 10.1136/qshc.2007.023622
- Ferguson, T. D. & Howell, T. L. (2015). Bedside Reporting: Protocols for Improving Patient Care. *The Nursing clinics of North America*, 50(4), 735-747. doi:10.1016/j.cnur.2015.07.011;
- Gregory, S., Tan, D., Tilrico, M., Edwardson, N. & Gamm, L. (2014). Bedside shift reports: what does the evidence say? *The Journal of nursing administration*, 44(10), 541-545. doi:10.1097/NNA.0000000000000115;
- Haig, K.M., Sutton, S. e Whittington J., (2006). SBAR: a shared mental model for improving communication between clinicians. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*;32(3):167-75. doi: 10.1016/s1553-7250(06)32022-3
- Kerr, D., McKay, K., Klim, S., Kelly, A. M. & McCann, T. (2014). Attitudes of emergency department patients about handover at the bedside. *Journal of Clinical Nursing*, 23(11-12), 1685-1693. doi:10.1111/jocn.12308;
- Manser, T. & Foster, S. (2011). Effective handover communication: an overview of research and improvement efforts. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*;25(2):181-91. doi: 10.1016/j.bpa.2011.02.006
- Marmor, G. O. e Li, M. Y. (2017). Improving emergency department medical clinical handover: Barriers at the bedside. *Emergency Medicine Australasia*; 29(3), 297-302. doi: 10.1111/1742-6723.12768
- McMurray, A., Chaboyer, W., Wallis, M., Johnson, J. e Gehrke, T., (2011). Patients' perspectives of bedside nursing handover. *Collegian*. 18(1), 19–26. doi: 10.1016/j.colegn.2010.04.004
- Novak, K. & Fairchild, R. (2012). Bedside reporting and SBAR: improving patient communication and satisfaction. , *Journal of Pediatric Nursing* 27(6), 760-762. doi:10.1016/j.pedn.2012.09.001;
- Organizzazione Mondiale della Sanità - OMS (2007), ICF-CY. International classification of functioning, disability and health., World Health Organization, Geneva
- Sand-Jecklin, K. & Sherman, J. (2014). A quantitative assessment of patient and nurse outcomes of bedside nursing report implementation. *Journal of Clinical Nursing*. 2014 Oct;23(19-20):2854-63. doi: 10.1111/jocn.12575.
- Smeulders, M., Lucas, C. & Vermeulen, H. (2014). Effectiveness of different nursing handover styles for ensuring continuity of information in hospitalised patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(6), CD009979. doi:10.1002/14651858.CD009979.pub2
- The Joint Commission (2017). [https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/resources/patient-safety-topics/sentinel-event/sea_58_hand_off_comms_9_6_17_final_1\).pdf](https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/resources/patient-safety-topics/sentinel-event/sea_58_hand_off_comms_9_6_17_final_1).pdf)
- Tobiano, G., Bucknall, T., Sladdin, I., Whitty, J. A. & Chaboyer, W. (2018). Patient participation in nursing bedside handover: A systematic mixed-methods review. *International Journal of Nursing Studies* 2018 Jan;77:243-258. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.10.014.
- Torri, A., (2015). La consegna infermieristica al letto del paziente. *Scenario - Il Nursing nella sopravvivenza*. 32(1), 39–43. Doi: 10.4081/scenario.2015.82
- Webster J. (1999) Practitioner-centred research: an evaluation of the implementation of the bedside hand-over. *Journal of Advanced* 1999 Dec;30(6):1375-82. doi: 10.1046/j.1365-2648.1999.01233.x.

Publisher's note: all claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers. Any product that may be evaluated in this article or claim that may be made by its manufacturer is not guaranteed or endorsed by the publisher.
©Copyright: the Author(s), 2025