

PROCEDURA GESTIONE COMUNICAZIONI VERBALI E TELEFONICHE

Rev. 01/RM Del 23/02/2021	Approvata da: Comitato Rischio Clinico	Verificato da: Direttore Sanitario Aziendale Dott. Raffaele Elia	Autorizzato alla diffusione da: Direttore Generale Arch. Angelo Aliquò
Pag. 1 di 5		<i>Comitato Rischio Clinico</i>	

Obiettivo:

L'organizzazione elabora un metodo per migliorare l'efficacia delle comunicazioni tra gli operatori.

Scopo:

La comunicazione efficace, che equivale a una comunicazione tempestiva, precisa, completa, priva di ambiguità e recepita correttamente dal destinatario, riduce gli errori e migliora la sicurezza del paziente.

L'organizzazione elabora in maniera collaborativa una politica e/o una procedura per le prescrizioni verbali e telefoniche che prevede i seguenti passaggi: la persona che riceve le informazioni telefoniche o verbali scrive (o inserisce a computer) la prescrizione completa o il risultato completo dell'esame sotto dettatura; una volta finito di scrivere, rilegge ad alta voce la prescrizione o il risultato dell'esame; attende conferma dell'esattezza di quanto scritto e riletto da parte dell'altro operatore.

La politica e/o procedura individuano alcune alternative ammissibili per i casi in cui il processo di riletura ad alta voce può non essere sempre possibile, come ad esempio in sala operatoria e nelle situazioni di emergenza in pronto soccorso o nell'unità di terapia intensiva.

Responsabilità ed azioni:

Le prescrizioni verbali, incluse quelle telefoniche, vengono frequentemente fraintese e possono generare eventi avversi significativi.

La comunicazione verbale rappresenta uno scambio orale di informazioni dei pazienti, attraverso la segnalazione di eventuali variazioni della situazione clinico/assistenziale rispetto ai turni precedenti o eventuali particolarità riguardanti il turno che sta per iniziare.

Il ricorso alle consegne/comunicazioni verbali limita la tracciabilità delle informazioni.

Vantaggi

Velocità di informazione

Continuità assistenziale

Focalizzazione delle situazioni critiche

Svantaggi

Scarsa tracciabilità

Informazioni affidate alla memoria

Bassa affidabilità delle informazioni

Alta discrezionalità



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

FIGURA CHE SVOLGE L'ATTIVITÀ ➡	Interlocutore (medico, inf.coordinatore, infermiere, tecnico)	Medico prescrittore	Comitato Rischio Clinico	Direzione Sanitaria Az.
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ				
↓ Redazione procedura			©	®
↓ Approvazione			©	®
↓ Diffusione			®	®
↓ Applicazione	®	®	®	®

Responsabilità dell'attività tutti gli operatori sanitari che effettuano la procedura “comunicazione verbale e telefonica”.

R= responsabile; C= coinvolto;

Contenuto:

1. La prescrizione e/o il risultato dell'esame comunicato per via telefonica o verbalmente vengono scritti per intero sotto dettatura dalla persona che riceve le informazioni verbali/telefoniche.
2. La persona che riceve le informazioni telefoniche o verbali rilegge per intero ad alta voce la prescrizione e/o il risultato dell'esame comunicati verbalmente o telefonicamente.
3. La prescrizione e/o il risultato dell'esame vengono confermati dalla persona che li ha comunicati.
4. Politiche e procedure supportano l'uniformità della pratica di verifica dell'accuratezza di tutte le comunicazioni verbali e telefoniche.

Modalità operativa di informazioni telefoniche o verbali

- L'operatore sanitario che dà l'informazione (**A**) (medico, coordinatore, infermiere, tecnico) chiede l'identificazione dell'interlocutore (**B**) (medico, coordinatore, infermiere, tecnico) e lo avvisa di riportare **per iscritto sotto dettatura** la prescrizione terapeutica, i dati di laboratorio o quanto altro comunicherà verbalmente;
- L'operatore sanitario (**A**) comunica i valori, o, nel caso di prescrizione farmaceutica: il nome del farmaco, il principio attivo, il dosaggio, la posologia, la via di somministrazione.
- L'interlocutore (**B**) annota sulla **scheda di readback** (vedi allegato) l'informazione o la prescrizione ricevuta. Precisamente:
 - Il cognome e nome dell'operatore che ha dato la disposizione;
 - i dati anagrafici del paziente (cognome, nome e data di nascita);
 - il contenuto della comunicazione (disposizioni, prescrizioni farmaceutiche, dati bioumorali, etc.)
- A questo punto l'operatore sanitario (**A**) chiede all'interlocutore (**B**) di rileggere per intero ad alta voce la prescrizione/informazione trascritta nella scheda di readback;
- La prescrizione viene riconfermata e ancora una volta ripetuta dall'operatore sanitario (**A**) (readback).
- L'interlocutore (**B**) completa la scheda di **readback** aggiungendo data e ora della comunicazione e apponendo la propria firma;
- Appena possibile anche l'operatore sanitario (**A**) firmerà la scheda di readback, la quale costituirà documento integrante della cartella clinica/infermieristica, dall'entrata in esercizio del presente protocollo.

Scheda di readback
Comunicazioni verbali/telefoniche con i servizi aziendali

U. O.

Operatore sanitario che effettua la comunicazione telefonica:

Medico () Infermiere () Tecnico () Altro ()

Cognome e nome

Operatore sanitario che riceve la comunicazione telefonica (interlocutore)

Medico () Infermiere () Tecnico () Altro ()

Cognome e nome

Motivo della telefonata.....
.....

Dati anagrafici del paziente (cognome, nome e data di nascita)

.....

Informazioni/Disposizioni ricevute

.....

.....

.....

Si prega di rileggere quanto annotato e aspettare la riconferma da parte dell'operatore sanitario che ha dato la disposizione

l'informazione/disposizione

Firma dell'operatore che riceve

Data/...../.....

ora

.....

Conferma da parte dell'operatore che ha dato le informazioni/disposizioni

Le disposizioni impartite nel corso della comunicazione verbale/telefonica sono state correttamente trascritte sulla scheda di readback

**Firma dell'operatore che ha dato
l'informazione/disposizione**

Data/...../.....

.....