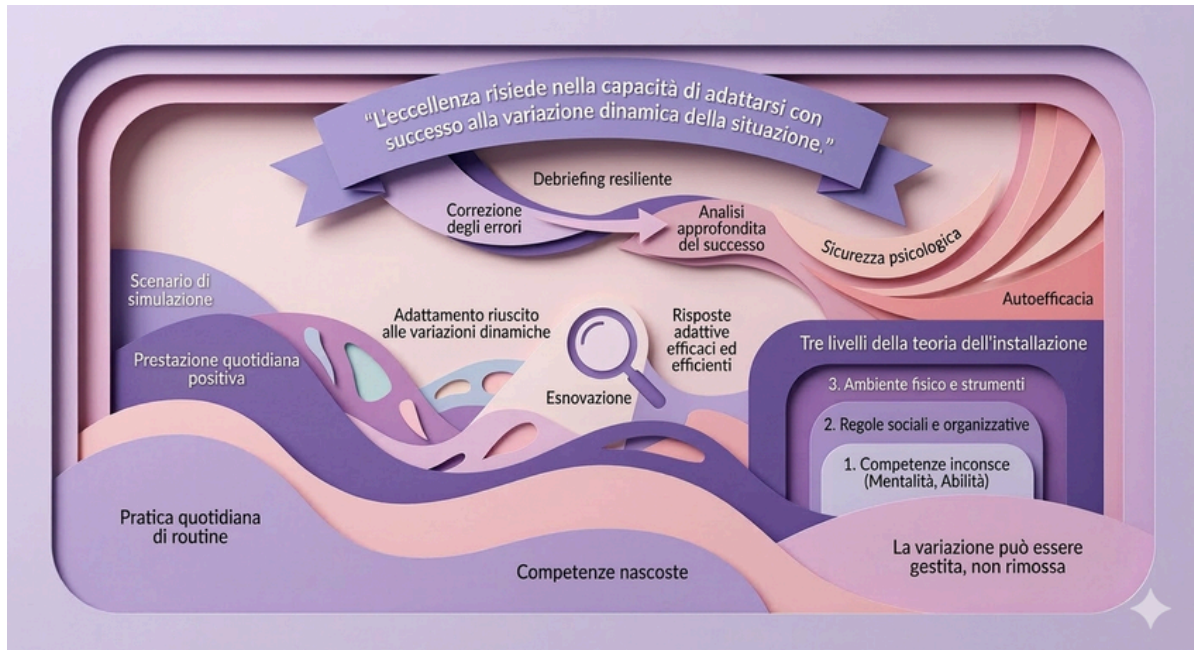


SIMMED Update



Questo mese vi propongo questo articolo

La prevenzione del rischio clinico è un ambito appassionante, ma è anche una sfida se si vuole coniugare con il training in simulazione.

Mi è capitato di imbartermi in un webinar organizzato dalla patient safety section della Società Europea di Terapia Intensiva Neonatale e Pediatrica (ESPNIC) in cui la relatrice ha illustrato il modello SAFETY-II. L'incontro mi ha aperto ad una nuova prospettiva, ad un cambiamento totale del paradigma a cui ero abituata sia nell'approccio all'errore, che al debriefing di scenari in simulazione. Ero più orientata ad osservare gli errori, le cose che non funzionano, piuttosto che a cercare di capire i fattori che contribuivano ad un'evoluzione positiva delle cose. Ripensandoci, nella vita ho imparato molto di più da quei "maestri" che mi hanno fatto riflettere e hanno sostenuto i miei punti di forza e i miei "successi". Chi ha usato la lente di ingrandimento sui miei "fallimenti" ed errori non ha rigenerato le mie energie positive per perseguire nuovi traguardi.

Articolo di questo mese:

VARIATION AND ADAPTATION: LEARNING FROM SUCCESS IN PATIENT SAFETY-ORIENTED SIMULATION TRAINING

Dieckmann, Patterson et al. (2017)

Commentato da:



Orsola Gawronski

Membro Direttivo SIMMED
Referente di progetto Centro di Simulazione
Coordinatrice Infermieristica
Ospedale Pediatrico Bambino Gesù IRCCS

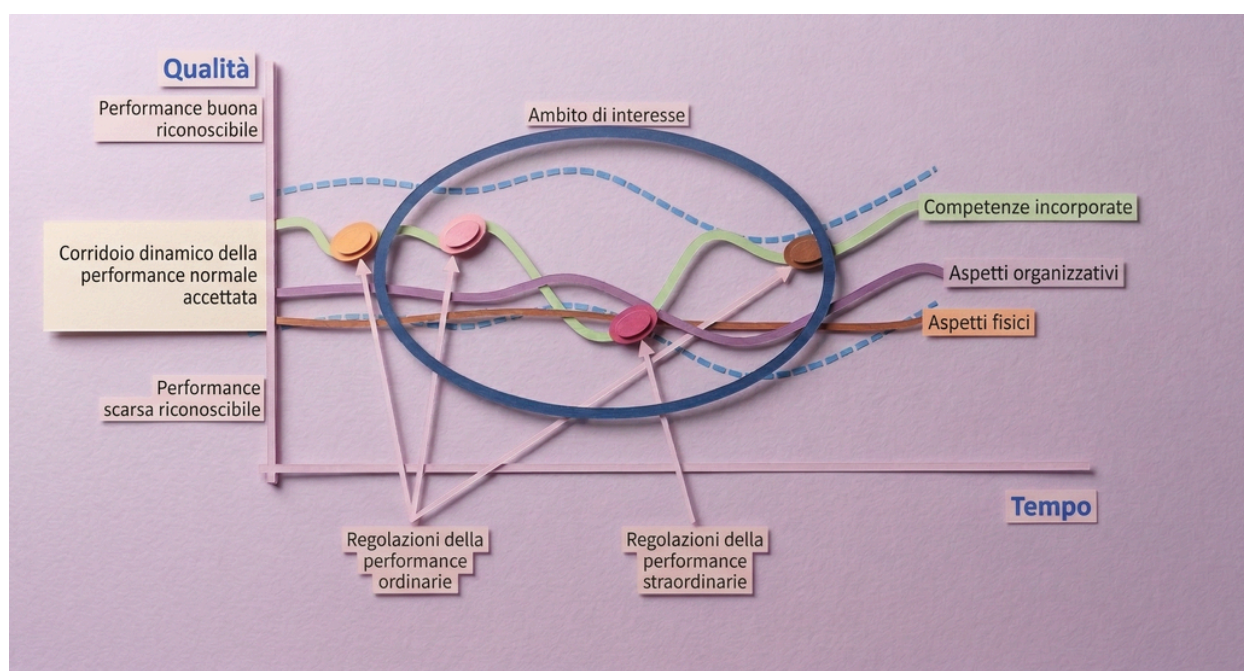
Ci voleva uno psicologo geniale come Peter Dieckmann, per gettare le basi teoriche per lo sviluppo del SAFETY II applicate alla simulazione. Un modello orientato ad esplorare i processi che funzionano con un approccio positivo. Si tratta dell'articolo *"Variation and adaptation: learning from success in patient-safety oriented simulation training"*.

PERCHE' LEGGERE QUESTO ARTICOLO?

In questo articolo l'approccio all'errore e al rischio clinico, in un setting composto da adulti e professionisti, viene completamente rivisitato. Il modello che ci propone l'autore per il debriefing degli scenari simulati si fonda sulla premessa che le gli adulti imparano a rafforzare comportamenti "virtuosi" dalle proprie esperienze positive, quelle in cui la performance è ottimale e raggiunge l'obiettivo di salute del paziente. Ottimale non significa che tutto sia sempre perfetto, nell'organizzazione e nelle risorse disponibili. Al contrario, proprio in situazioni complesse, e quindi non lineari, i professionisti, la maggior parte delle volte, trovano il modo per risolvere brillantemente situazioni in cui le condizioni non sono ottimali.

In che modo? Adattandosi e riorganizzando le proprie azioni, risorse e priorità in modo creativo ed efficace. Questo modello ci invita a riflettere sui momenti in cui abbiamo preso queste decisioni efficaci.

"L'esperienza deriva dall'aver compiuto azioni leggermente diverse adattate a una varietà di contesti leggermente differenti."



"Variation and adaptation: learning from success in patient safety-oriented simulation training"

- LA SINTESI -

Background

Quando nella gestione di un'urgenza in simulazione accadono delle criticità inattese, l'attenzione si focalizza proprio su quelle problematiche, per riflettere su come poterle anticipare e prevenire. Le classiche domande sono: cosa non ha funzionato e perché? Cosa si poteva fare di diverso per evitare quella criticità?

L'apprendimento dai successi si basa su un approccio diverso, centrato sulla modalità di risposta di adattamento messa in atto dai professionisti in situazioni più o meno complesse. Il debriefing dopo una simulazione si sposta dal cercare esclusivamente di ridurre le deviazioni dai protocolli clinici e gli effetti negativi ma verte invece a rafforzare il valore ed aumentare la consapevolezza di risposte adattative efficaci ed efficienti.

L'articolo ci propone un approccio in cui le domande da porci potrebbero essere: come si è adattato il team alle criticità incontrate nello scenario? Cosa ha mosso le azioni di adattamento? Come sono state interpretate le decisioni e le azioni effettuate? Quale è stato il pensiero sottostante?



La **Learning From Success** (LFS) ha un focus sulle attività definite "routinarie", ovvero valorizza la pratica clinica quotidiana che è alla base della sicurezza dei pazienti, quella che rischia di diventare invisibile perché data per scontata. L'idea è che la sicurezza non sia determinata solo dall'assenza di eventi avversi, ma sia il risultato di una gestione attiva e costante dei processi quotidiani sulla quale si fonda la qualità delle cure. Riflettere su queste attività permette di comprendere cosa caratterizza una performance ottimale e di identificare gli interventi che funzionano.

La LFS valorizza l'adattamento. La performance eccellente deriva dalla capacità dei professionisti di adattarsi con successo alle variazioni dinamiche di una situazione. L'LFS indaga come il team si adatta agli imprevisti, cosa scatena tali adattamenti e quali compromessi vengono fatti per bilanciare efficienza e sicurezza.

L'LFS integra **diversi quadri teorici** con obiettivi simili: **la Safety II** si occupa di esplorare in modo sistematico la buona performance clinica e i meccanismi di adattamento agiti in risposta alle criticità; **l'Appreciative Inquiry** pone l'attenzione sull'opportunità di imparare dai successi passati e identifica i problemi come un'opportunità per il cambiamento; **l'Exnovation** punta sul rendere esplicite le forze invisibili che governano la routine quotidiana, interpretandola come qualcosa di straordinario, utilizzando anche le videoregistrazioni per questo scopo.

Alla base di questo modello vi è la **Installation Theory**, per la quale l'attività umana viene analizzata considerando l'interazione tra **tre livelli** connessi:

- **Le competenze inconse dei professionisti:** le abilità manuali, i modi di pensare e norme interiorizzate dei professionisti, quelle date per scontate.
- **Le regole sociali e organizzative:** le procedure ufficiali e ufficiose che guidano le azioni e comportamenti nel contesto clinico.
- **L'ambiente:** le caratteristiche dell'ambiente fisico e degli strumenti (es. attrezzature, illuminazione) che facilitano o ostacolano l'azione.

Implications for scenario design

La progettazione di uno scenario è basata su situazioni quotidiane (o "ordinarie") e mira a catturare la variabilità reale della pratica clinica ordinaria.

Ecco le fasi principali per progettare uno scenario di questo tipo:

1. **Selezione di attività ordinarie:** invece di concentrarsi su eventi rari e catastrofici, lo scenario deve vertere su compiti frequenti e ordinari (es. un normale passaggio di consegne tra reparti). L'obiettivo è esplorare "l'ambito della performance normale" per capire come i professionisti mantengono la sicurezza giorno dopo giorno.
2. **Variazione sistematica dei "livelli del contesto":** per comprendere come si produce una buona performance, gli istruttori di simulazione possono variare sistematicamente i **tre livelli che compongono l'ambiente di lavoro** secondo la Teoria dell'Installazione:
 - **Competenze:** si possono inserire nel team partecipanti con diversi livelli di esperienza (es. un esperto e un meno esperto) per osservare come le abilità del primo compensano le incertezze del secondo.

- **Regole sociali e organizzative:** si può testare cosa succede se le procedure ufficiali sono poco chiare o se esistono conflitti tra regole formali e prassi informali.

- **Aspetti ambientali:** si possono introdurre variazioni nelle apparecchiature o negli strumenti di lavoro, determinando delle modifiche da quelle standard o malfunzionamenti minori, per osservare la capacità di adattamento del team.

3. Utilizzo del metodo FRAM: il design può avvalersi del metodo FRAM (Functional Resonance Analysis Method) per variare elementi specifici della simulazione, tra cui:

- **Trigger:** cosa scatena l'azione.
- **Risorse:** disponibilità di personale o strumenti.
- **Tempo:** pressione temporale realistica.
- **Pre-requisiti:** condizioni necessarie affinché l'azione inizi.

4. Coinvolgimento di tutti gli stakeholder: per rendere lo scenario autentico, è consigliabile coinvolgere tutte le figure professionali che parteciperebbero realmente a quel processo (approccio interprofessionale), evitando di usare "attori" per ruoli chiave. Ad esempio, in uno scenario di anestesia, sarebbe utile includere il personale di recovery room o i chirurghi.

"I piccoli aggiustamenti quotidiani che avvengono costantemente costruiscono, ricostruiscono e trasmettono le fondamenta di una buona performance complessiva"

5. Attenzione alla "performance" ordinaria: il facilitatore deve progettare lo scenario in modo che, pur nella sua complessità, non "deragli" eccessivamente verso il disastro totale (a meno che non sia l'obiettivo didattico). Si cerca di osservare come i piccoli aggiustamenti quotidiani evitino che situazioni normali diventino eventi avversi. In sintesi, progettare per l'LFS significa creare un'opportunità per rendere esplicito ciò che di solito è invisibile: la capacità del team di adattarsi con successo alle piccole sfide di ogni giorno.

In sintesi, progettare per l'LFS significa creare un'opportunità per rendere esplicito ciò che di solito è invisibile: la capacità del team di adattarsi con successo alle piccole sfide di ogni giorno.

Implications for the debriefing

Con l'approccio del LFS, il facilitatore guida una discussione riflessiva approfondita su ciò che è andato bene, cercando di rendere esplicite le strategie che hanno portato al successo. Questo approccio non intende sostituire l'analisi degli errori, ma completarla, aumentando l'auto-efficacia dei partecipanti e promuovendo una cultura della sicurezza più resiliente.

"Il debriefing nella simulazione ha anche l'obiettivo di apprendimento di ordine superiore di addestrare i partecipanti a essere analitici e riflessivi sulle proprie azioni su base quotidiana"

Le principali implicazioni per il debriefing sono le seguenti:

- **Analisi approfondita del successo:** molti debriefing tradizionali tengono conto dei punti positivi solo superficialmente. L'approccio LFS richiede che le buone performance e gli adattamenti riusciti siano analizzati con lo stesso livello di dettaglio riservato agli errori, indagando cosa li ha innescati e quali processi interni hanno guidato le azioni.
- **Focus sulla pratica "ordinaria":** il debriefing dovrebbe dare valore alle attività ordinarie che spesso passano inosservate. Riflettere su queste routine può rivelare strategie di controllo e prevenzione apprese implicitamente, permettendo di condividere le "best practice".
- **Integrazione dei tre livelli dell'installazione:** le competenze "inconsce" (tecniche e cognitive) dei professionisti, le regole sociali e organizzative e il contesto (gli strumenti e l'ambiente). Questo aiuta a capire come questi fattori si influenzano o si compensano a vicenda per produrre un risultato positivo.
- **Aumento della sicurezza psicologica:** concentrarsi su ciò che è andato bene riduce i comportamenti difensivi dei partecipanti, rendendoli più aperti a uno scambio onesto sui propri processi decisionali e sui "frame" mentali utilizzati. Questo approccio rafforza il senso di autoefficacia e lo spirito di squadra.
- **Utilizzo strategico del video per rendere esplicite le routine implicite e invisibili:** guardare i filmati più di una volta può essere necessario, poiché al primo passaggio i partecipanti tendono istintivamente a notare solo gli aspetti negativi.

- **Ruolo del facilitatore come partner:** Il debriefer non agisce solo come un esperto che corregge deviazioni, ma come un partner in un processo di apprendimento comune. L'obiettivo è sviluppare nei partecipanti una mentalità riflessiva che possano portare nella loro pratica clinica quotidiana, imparando a essere analitici sulle proprie azioni ogni giorno.

In conclusione, l'implicazione fondamentale è che il debriefing deve servire non solo a evitare variazioni indesiderate, ma a rinforzare ed espandere la capacità del team di adattarsi efficacemente alle complessità del mondo reale.

Implications for simulation trainers and faculty development.

L'adozione dell'approccio LFS richiede un cambiamento significativo nel profilo e nelle competenze degli istruttori di simulazione. Le implicazioni principali per la loro formazione riguardano sia le abilità relazionali che la base di conoscenze teoriche.

Lo sviluppo della "**Passivity Competence**" e dell'**Ascolto Attivo** è essenziale. Gli istruttori devono sviluppare la capacità e la volontà di osservare e ascoltare prima di intervenire. Questa "competenza passiva" permette ai partecipanti di esprimere le loro impressioni ed espande la loro capacità di azione efficace. È fondamentale rallentare, concentrarsi sui problemi essenziali e assicurarsi di aver compreso accuratamente ciò che i partecipanti intendono dire, seguendo i principi della "**humble inquiry**". Nella formazione tradizionale, l'istruttore è spesso visto come un esperto che facilita e corregge gli errori.

Con l'approccio LFS, l'istruttore diventa un partner in un processo di apprendimento comune, valorizzando la pratica quotidiana dei partecipanti invece di concentrarsi solo sulle situazioni straordinarie o critiche.

Gli istruttori necessitano di una comprensione più profonda delle scienze alla base dell'azione umana in contesti complessi, come i fattori umani, la sicurezza del paziente, la psicologia organizzativa e la scienza dell'implementazione.

La formazione deve insegnare agli istruttori a utilizzare in modo sistematico i tre livelli del contesto come una sorta di "check-list" durante il debriefing per stimolare i partecipanti a rendere espliciti i supporti materiali, le abilità e le regole che hanno permesso di produrre una buona pratica.



“Riflettere sull'ordinario può innescare profonde intuizioni sulle strategie di controllo e prevenzione e sulla logica che sta alla base della pratica”

Riflessioni personali

L'approccio Learning From Success ha trasformato il mio modo di vedere la simulazione: non più solo una "caccia all'errore", ma un'esplorazione di ciò che rende i nostri team resilienti ogni giorno. La vera sfida è rendere visibile l'ordinario, valorizzando quegli adattamenti silenziosi che salvano la vita dei pazienti senza fare notizia.

Approccio Tradizionale	Approccio LFS
<p>Obiettivo Scenario: Trovare i limiti, creare stress, inserire "trappole".</p> <p>Focus Osservazione: Eventi eccezionali, deviazioni, errori.</p> <p>Debriefing: Fissare i gap di performance, evitare errori futuri.</p> <p>L'istruttore come "correttore esperto".</p>	<p>Obiettivo Scenario: Lavorare su situazioni comuni, variare i parametri sistematicamente.</p> <p>Focus Osservazione: Processi ordinari, dinamiche di adattamento.</p> <p>Debriefing: Analizzare il successo, riapplicare buone pratiche.</p> <p>L'istruttore come "partner nell'apprendimento".</p>

TAKE HOME MESSAGE

PER DEBRIEFERS ALLE PRIME ARMI

- Non limitarti a lodare il successo: quando qualcosa va bene, non dire solo "bravi"; chiedi "Come ci siete riusciti?" e "Cosa vi ha permesso di agire così?" per analizzare i processi mentali sottostanti.
- Cambia postura: passa dal ruolo di esperto che "corregge", a quello di partner di apprendimento che esplora insieme ai partecipanti le dinamiche della loro pratica quotidiana.
- Valorizza la routine: progetta piccoli scenari su attività ordinarie (es. un passaggio di consegne); scoprirai che la sicurezza si costruisce lì, molto prima che scoppi un'emergenza.

PER DEBRIEFERS ESPERTI E FORMATORI

- Allena la "Passivity Competence": sviluppa la capacità di osservare e ascoltare a fondo prima di intervenire; lascia che siano i partecipanti a far emergere le loro strategie di adattamento.
- Varia sistematicamente il contesto: usa la Installation Theory per progettare scenari variando non solo la clinica, ma anche le regole organizzative o le risorse ambientali, osservando come il team compensa queste fluttuazioni.
- Sperimenta il video-playback selettivo: riguarda i momenti di "performance normale" più di una volta; spesso è necessario un secondo passaggio per superare il bias negativo e notare le routine efficaci che diamo per scontate.
- Promuovi la resilienza: usa l'analisi dei successi per aumentare l'auto-efficacia del team, riducendo i comportamenti difensivi e creando un clima di sicurezza psicologica autentico

Bibliografia essenziale

- Venkatesan C, et al. - Application of Safety-II Principles : Questo contributo, curato dal Patient Safety Network (AHRQ), offre una panoramica fondamentale su come i principi della Safety-II si traducano in prospettive cliniche reali, fungendo da ponte ideale tra la teoria accademica e la pratica nei reparti.
- Hollnagel E. (2014). Safety-I and Safety-II: The Past and Future of Safety Management. Fondamentale per comprendere il cambio di paradigma verso la Safety-II
- Lahlou S. (2017). Installation Theory: The societal construction and regulation of behaviour. Cambridge University Press. La base teorica dei tre livelli (competenze, regole, ambiente)
- Edmondson A. (1999). Psychological safety and learning behavior in work teams. Il testo cardine che definisce la sicurezza psicologica come prerequisito per l'apprendimento di squadra
- Rudolph JW, et al. (2014). Establishing a safe container for learning in simulation. Fondamentale per il concetto di "safe container" e del "fiction contract"
- Mesman J. (2011). Resources of strength: an exnovation of hidden competences to preserve patient safety. Introduce il concetto di "exnovation" per rendere visibili le competenze nascoste

Designer - Marco de Luca

Editor - Serena Salvadei

Immagini: Create con AI da un'idea e prompt di Marco de Luca