

Real Simulation nella gestione dell'emergenza intraospedaliera

Bersani Viviana, Mariapia Delle Donne, Paolo Giobbi Mancini, Antonio Valitutto, Chiara Cortellazzi

Fondazione Istituto Sacra Famiglia ONLUS



A seguito dell'analisi del fabbisogno formativo del centro formazione Sacra Famiglia a partire dall'anno 2023 è emersa la necessità di voler approfondire la gestione delle emergenze all'interno delle Unità operative.

Si è pronti a gestire un'urgenza? L'arresto cardiocircolatorio (ACC) è un evento eccezionale ed inaspettato, in cui bisogna intervenire tempestivamente. Le vittime coinvolte possono essere non soltanto i pazienti ricoverati o ambulatoriali, ma chiunque si trovi, per lavoro o anche solo di passaggio sia nelle aree di diagnosi e cura (reparti di degenza/ servizi), sia al di fuori di esse, come bar, parcheggio o aree comuni.

L'obiettivo del corso è quello di fornire un approccio standardizzato alla rianimazione cardiopolmonare fornendo ai componenti le seguenti competenze:

1. Gestione delle situazioni di arresto cardiaco in qualità sia di leader sia di componente del team, attraverso l'applicazione dell'algoritmo BLS (Basic Life Support Defibrillation);
2. Gestione del paziente rianimato fino all'arrivo del soccorso avanzato;
3. Miglioramento della comunicazione tra i componenti del team

La metodologia utilizzata si basa sulla gestione di un caso clinico utilizzando il "Paziente Simulato" (manichino a medio alta fedeltà) con registrazione dello scenario con Go-Pro per la fase di Debriefing, la sua peculiarità è che si tratta di una simulazione che non si svolge in aule di simulazioni attrezzate e preparate, ma nelle unità operative durante il normale svolgimento delle attività quotidiane di assistenza insieme al personale ai degenti e ai parenti presenti in quel

momento.

La simulazione con il "paziente simulato", venne introdotta per la prima volta nel 1964 dal dott. Barrows con l'intento di colmare il divario tra la preparazione teorica e la pratica clinica, nella formazione degli studenti medici, da allora l'uso dei "Pazienti Simulati" si è diffuso in tutto il mondo (Stati Uniti, Asia, Australia e in gran parte dell'Europa) e si è esteso alla formazione infermieristica.

Attualmente risulta essere uno strumento utile per aumentare l'efficacia formativa in quanto si possono riprodurre scenari multipli in base agli obiettivi formativi:

- Possibilità di riprodurre situazioni cliniche in contesti e momenti diversi
- Possibilità di apprendere una determinata situazione in ambiente protetto
- Possibilità di riprodurre la stessa situazione più volte
- Rivedere e riflettere sulle proprie modalità di approccio
- Ottenere sempre un feedback a fronte di determinate situazioni, non sempre sperimentabili in ambito clinico
- Miglioramento delle competenze relazionali

A partire dall'anno 2023 sono stati programmati n° 4 incontri, coinvolgendo il personale della Residenza Sanitaria Disabili (RSD) San Luigi dell'Istituto Sacra Famiglia di Cesano Boscone (Mi). Per ogni giornata del corso è stata chiesta la partecipazione di un massimo di 12 partecipanti di cui: almeno un Infermiere, un Coordinatore infermieristico (o chi ne fa le veci), un Medico dell'Unità Operativa e altre figure sanitarie presenti (educatore, logopedista, fisioterapista, Operatore Socio Sanitario), riuscendo a coinvolgere la totalità del personale presente. Sono già numerose le richieste da parte delle altre Unità per l'anno 2024, in quanto il personale presente che opera all'interno di Fondazione Sacra Famiglia che quotidianamente accoglie, cura e assiste bambini, adulti e anziani fragili, con disabilità psichiche e/o fisiche, disturbi del comportamento e autismo, ha evidenziato la necessità di essere formato ad intervenire in caso di emergenza visto, che il rischio di soffocamento correlato a inalazione di cibo a causa della disfagia o di disturbi alimentari risulta essere un rischio sovente presente.

Il Corso è formato da tre momenti: lezione teorica frontale, esercitazione pratica, debriefing con compilazione di un questionario a risposta multipla iniziale e finale.



Viene utilizzato un simulatore a medio-alta fedeltà in grado di riprodurre parametri vitali, segni clinici, sintomi, con interfaccia al software per il controllo e la gestione del simulatore.

1. *Lezione teorica frontale*: ha una durata di due ore, in cui viene spiegato ai discenti l'algoritmo BLS (Basic Life Support - Defibrillation) e vengono dati accenni sull' ALS (Advanced Life Support), seguendo le Linee Guida (IRC) Italian Resuscitation Council 2020.
2. *Esercitazione pratica*: in cui si propone 1 scenario che ogni volta si svolge in ambienti differenti: angolo ristoro, palestra, laboratorio, servizi, etc. Lo scenario presentato riguarda le seguenti situazioni cliniche: ostruzione parziale delle vie aeree da corpo estraneo, che se non trattato adeguatamente evolve ostruzione totale e successivamente Arresto Cardio Respiratorio, così da attuare immediatamente l'algoritmo del BLS.
3. *Debriefing*: si effettua dopo l'esercitazione dello scenario, coinvolgendo i formatori e tutti i partecipanti. Viene proiettata l'intera esercitazione grazie alla ripresa di una telecamera GoPro durante lo svolgimento della stessa. In questo momento ogni partecipante può esprimere le sue sensazioni, dubbi, incertezze, o può far richiesta di approfondimenti. Il debriefing ha un ruolo essenziale nei contesti di simulazione per aiutare a trasformare l'esperienza in apprendimento attraverso la riflessione.

Il debriefing è una riflessione facilitata nel ciclo dell'apprendimento esperienziale volto ad aiutare a identificare e colmare le lacune nelle conoscenze, nelle abilità tecniche e non tecniche. Al termine delle prime quattro giornate di simulazione, durante il debriefing i discenti hanno riferito di aver utilizzato gli algoritmi appresi (BLS, ALS) per gestire le situazioni cliniche presentate nei diversi scenari. Hanno riconosciuto di aver acquisito così degli "automatismi" propri dell'esperienza in virtù dell'esposizione ripetuta a situazioni cliniche simulate, con possibilità di approfondimento della conoscenza dei possibili risvolti clinici e di rischio/

beneficio. Inoltre è emerso un miglioramento nella capacità di replica di un comportamento clinico "corretto", estrapolato dallo svolgimento del caso clinico simulato e dalla discussione guidata dello stesso. Inoltre il team ha riconosciuto un miglioramento delle dinamiche di lavoro in gruppo, attraverso un'appropriata definizione dei ruoli e la distribuzione dei carichi di lavoro, ottimizzando in questo modo la capacità di comunicazione nelle situazioni di emergenza e/o ad alta complessità. Sono anche emerse delle criticità tra cui: la mancanza di leadership/leadership inadeguata, difetto di comunicazione, mancanza di chiarezza nella distribuzione di ruoli e responsabilità. Rendendosi propositivi a implementare dei cambiamenti all'interno della loro realtà. Inoltre è emerso che tutto il personale medico, infermiere, Operatore socio sanitario, educatore, logopedista, fisioterapista,...ha compreso che tutti possono e sono indispensabili nella gestione dell'emergenza, ognuno con il proprio ruolo (dal garantire la sicurezza, l'effettuazione della chiamata ai mezzi di soccorso, al supporto al massaggio cardiaco e all'utilizzo del defibrillatore semi automatico esterno (DAE) attività spesso prima lasciate solo esclusivamente al personale medico e infermieristico. Gli stessi hanno esplicitamente espresso che durante l'esercitazione hanno compreso l'importanza della procedura e la sua tempestività al fine di ridurre i danni anossici cerebrali a cui potrebbe andare incontro una persona colpita da ACC.

In conclusione, nella simulazione si cerca di riprodurre situazioni e ambienti di cura allo scopo di insegnare procedure diagnostiche e terapeutiche e poter ripetere processi e concetti. Tutto questo ha l'obiettivo principale di facilitare la capacità di assumere decisioni critiche da parte dei diversi professionisti coinvolti, migliorare la qualità dell'assistenza erogata e le dinamiche comunicative nel team, attraverso un'appropriata definizione dei ruoli e della distribuzione dei carichi di lavoro.

Chi si esercita dovrebbe avere l'opportunità di fare pratica finché acquisisca un livello di "competenza conscia" che lo rende confidente di poter eseguire la procedura in modo autonomo. Il futuro della simulazione è in continuo sviluppo, ma nonostante le possibilità tecnologiche è necessario tenere sempre presente gli obiettivi educativi e di apprendimento che consentono di immergere il discente in situazioni molto vicine alla realtà. La simulazione non può, ma soprattutto non deve, sostituire la formazione professionalizzante in ambiente clinico, ma l'uso della simulazione e della tecnologia ad essa allegata fanno parte dello sviluppo professionale.