



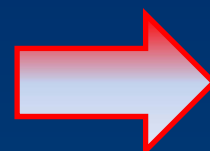
La gestione dell'errore nella medicina d'urgenza

Prof. Maurizio Catino, Dr.ssa Chiara Locatelli

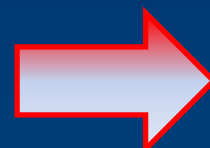
Dipartimento di sociologia e ricerca sociale
Università degli studi di Milano-Bicocca

Il pronto soccorso

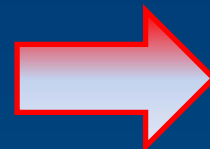
Unisce la complessità della pratica medica
con la complessità dell'emergenza



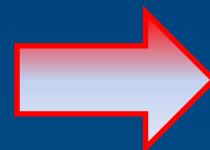
Risorse limitate



Tempestività



Ambiguità



Incertezza

Un modello di apprendimento nel pronto soccorso

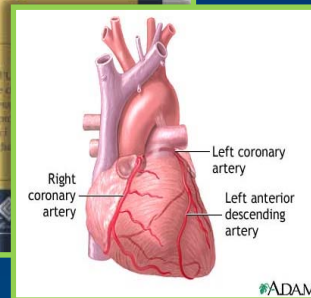
Metodologia

- Analisi delle particolarità del pronto soccorso
- Programmazione di un percorso formativo sulla gestione dell'errore e sulle non technical skills
- Indagine sul campo: osservazione partecipante

Risultati

- Mappatura delle non-technical skills più importanti
- Regole di comportamento da implementare durante l'attività lavorativa

Le abilità non tecniche



Le non technical skills

Le non technical skills (abilità non tecniche) sono quelle abilità che vanno oltre le competenze della medicina, ma che sono ugualmente necessarie per una sua corretta esecuzione a livello di singolo operatore e di équipe. Esse comprendono abilità cognitive e relazionali.

Individuali

- Situation awareness
- Decision-making
- Gestione dello stress
- Fronteggiare la fatica

Di gruppo

- Comunicazione
- Teamwork
- Leadership

Le Non-technical Skills

- Consapevolezza situazionale
- Decision-making
- Comunicazione
- Teamwork
- Leadership
- Gestione dello stress
- Gestione della fatica
- Raccogliere informazioni; interpretare le informazioni raccolte; anticipare stati futuri
- Definire problemi; considerare opzioni; selezionare e implementare opzioni
- Inviare info chiare e concise; ricevere info; ascoltare; identificare barriere alla comunicazione
- Supportare gli altri; risolvere conflitti; Scambiare info; coordinare attività
- Uso dell'autorevolezza; pianificare e definire priorità; gestire carichi di lavoro e risorse
- Identificare sintomi di stress; riconoscere effetti dello stress; implementare strategie di coping
- Identificare sintomi della fatica; riconoscere gli effetti della fatica; implementare strategie di coping

I behavioural markers ricavati nel DEA di Aosta

1. La consapevolezza situazionale

Buone pratiche	Cattive pratiche
<ul style="list-style-type: none">- Ottenere informazioni e documentazioni sul paziente prima dell'intervento- Aumentare la frequenza dei monitoraggi in risposta alle condizioni del paziente- Descrivere gli indizi rilevati e il loro significato agli altri membri-	<ul style="list-style-type: none">- Ridurre il livello di monitoraggio a causa di distrazioni- Rispondere a interpretazioni individuali senza avere conferme- Non rispondere ai cambiamenti delle condizioni del paziente-

2. Il Decision making

Buone pratiche	Cattive pratiche
<ul style="list-style-type: none">- Discutere le varie tecniche di trattamento con il paziente- Considerare i rischi di diverse opzioni di trattamento- Rivisitare il paziente dopo il trattamento-	<ul style="list-style-type: none">- Saltare direttamente ad una particolare opzione senza considerare le altre- Non confrontarsi con gli altri membri sulle varie opzioni- Ignorare i suggerimenti di altri membri del gruppo-

3. La comunicazione

Buone pratiche	Cattive pratiche
<ul style="list-style-type: none">- Comunicare la pianificazione di una procedura e altre informazioni rilevanti alle persone appropriate- Ascoltare l'opinione e le valutazioni dei colleghi- Favorire la trasmissione delle informazioni durante il cambio-turno-	<ul style="list-style-type: none">- Dimenticare di riportare ai colleghi informazioni sui pazienti- Omettere la documentazione di particolari interventi- Utilizzare abbreviazioni nelle annotazioni scritte-

4. Il team-working

Buone pratiche	Cattive pratiche
<ul style="list-style-type: none">- Discutere i casi con i colleghi- Cooperare con gli altri per il raggiungimento degli obiettivi- Distribuire aggiornamenti e report relativi a degli eventi-chiave- Richiedere assistenza quando è necessario-	<ul style="list-style-type: none">- Non coordinare le attività con i colleghi- Intervenire senza informare i collaboratori- Non informare i colleghi sui cambiamenti di un piano di intervento- Non risolvere i conflitti-

Conclusioni



L'esperienza condotta offre i seguenti spunti di riflessione:

- L'importanza delle non-technical skills per lo svolgimento delle attività di lavoro
- Bassa consapevolezza del personale sulle caratteristiche delle abilità non tecniche legate alla professione
- La complessità della medicina d'urgenza che opera in condizioni di costante ambiguità e incertezza
- Trattamento dell'errore non solo secondo un'ottica individuale, ma anche organizzativa (analisi dei fattori latenti).

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

L'uomo – una creatura fatta a fine settimana
quando Dio era stanco

Mark Twain