

PROMUOVERE L'APPROPRIATEZZA DELLE CURE NELLE EMERGENZE OSTETRICHE

UN PROGETTO DI "TEAM TRAINING BASATO SULLA SIMULAZIONE"

Autori: Tenaglia Fabrizia*§, Guarese Olga*, Faccini Andrea**

* Servizio Ospedaliero Provinciale APSS Trento, **Studente 3° anno Corso di Laurea in Infermieristica Università di Verona - Polo di Legnago.

§ Gruppo di lavoro "Istruttori" del Centro di simulazione Emergenze APSS Trento: *Creazzi Federica, Cuccu Annalisa, De Bortoli Roberto, Dolce Emiliano, Garbari Lorenza, Grott Lorenza, Larcher Stefano, Liguori Gerardo, Malossi Riccardo, Mammana Maddalena, Marcomin Gianluca, Martini Rosella, Masè Caterina, Mereu Liliana, Perricelli Massimiliano, Sciacovelli Irene, Taddia Anna, Tenaglia Fabrizia, Tiboni Sonia, Tomasi Michela, Tosadori Carlotta; Palmisano Francesco*

Razionale

L'area materno-infantile rappresenta una priorità di salute pubblica in quanto la gravidanza, il parto e il puerperio in Italia sono la prima causa di ricovero per le donne.

Il processo del travaglio e del parto, che nella maggior parte dei casi è fisiologico, in certe situazioni può deviare dalla fisiologia e diventare patologico, è perciò di importanza cruciale riconoscere la patologia e prevenire l'errore nella diagnosi e nella gestione dell'emergenza in sala parto; benché la mortalità e la morbosità materna correlate al travaglio/parto siano fenomeni sempre più rari nei paesi socialmente avanzati, le indagini confidenziali e i comitati sulla mortalità materna istituiti in diversi paesi europei (vedi anche in Italia la rete di sorveglianza denominata Italian Obstetric Surveillance System)(4) rilevano un'incidenza del fenomeno maggiore di quanto le notifiche volontarie riportino e, stimano che, circa la metà delle morti materne rilevate potrebbe essere evitata grazie a migliori standard assistenziali.

Per mantenere standard assistenziali adeguati è necessario che ogni punto nascita intraprenda azioni rivolte ad aumentare la sicurezza della donna e del neonato, riducendo il rischio di eventi avversi e di complicanze potenzialmente evitabili correlate al parto. In particolare viene raccomandato di adottare appropriate misure assistenziali ed organizzative con la corretta valutazione del rischio della donna in gravidanza, di applicare protocolli e percorsi assistenziali differenziati per profilo di rischio, di assicurare un'adeguata e continua formazione dei professionisti coinvolti nell'assistenza durante il parto.

La formazione di tutto il personale sanitario potenzialmente coinvolto nella gestione della donna assistita in emergenza ostetrica in tutti i punti nascita, ed in particolar modo di quelli con un numero limitato di parti, rappresenta un elemento chiave per la qualità dell'assistenza e può contribuire in modo significativo a mantenere nel tempo adeguate competenze professionali.

Il Ministero della Salute nella "Raccomandazione n° 6/2008" per la "Prevenzione della morte materna o malattia grave correlata a travaglio e/o parto" ha individuato nella **formazione basata sulla simulazione di emergenze ostetriche** una possibile strategia che le Aziende Sanitarie possono adottare per il personale coinvolto nelle attività assistenziali in corso di travaglio, parto e post – parto.

La sicurezza del paziente e la metodologia della "Simulazione"

In generale occuparsi della "sicurezza del paziente" significa mettere in atto azioni per ridurre il rischio di errori e prevenire i danni; è noto che, in campo sanitario, gli errori prevedibili o evitabili sono tra le principali cause di morte o invalidità nel mondo occidentale a prescindere dal contesto clinico assistenziale analizzato. Le cause di tali errori sono molteplici, da analisi di tipo descrittivo basate su database di Incident Reporting si evidenzia come la genesi sia spesso multifattoriale con forte predominanza di errore umano, deficit nell'organizzazione locale e carenze nel lavoro di squadra.

Già nel 2011 l'OMS ha pubblicato la *Multi-professional Patient Safety Curriculum Guide (9)* come strumento di supporto per l'insegnamento universitario della "Sicurezza dei pazienti"; la guida nella sua Part B descrive 11 "Curriculum Guide Topics", argomenti da inserire nella formazione base universitaria, in particolare sottolineando come siano determinanti, e vadano implementate abilità quali: saper lavorare in squadra, comprendere e imparare dagli errori, conoscere e gestire il rischio clinico.

I crescenti sforzi per ridurre gli errori in campo medico assistenziale e i rischi legati all'esecuzione di procedure ad alto rischio da parte di personale sanitario inesperto o con poca pratica si sono tradotti nella introduzione della metodologia della simulazione nei percorsi di formazione, in particolare nei percorsi formativi americani, dove negli ultimi 15 anni si è registrata un'esponentiale espansione dell'utilizzo di tecniche di simulazione in tutti i campi d'insegnamento medico sanitario. Da un sondaggio condotto dalla Association of American Medical Colleges (AAMC) nel 2011, il 100% degli iscritti alle scuole mediche, l'85% degli specializzandi e il 67% dei medici praticanti intervistati partecipavano ad attività di simulazione nell'ambito della formazione clinica (2).

La simulazione si è dimostrata efficace nel raggiungimento e nel mantenimento della competenza nell'esecuzione di svariate procedure, ma soprattutto si è dimostrata utile per favorire la capacità di lavorare in equipe per affrontare le emergenze, situazioni in cui la tempestività di intervento, la comunicazione efficace tra operatori e strutture coinvolte, la capacità di esercitare la leadership e di lavorare in squadra possono contribuire in modo significativo a ridurre gli eventi avversi e a migliorare l'assistenza; in particolare la simulazione ad alta fedeltà può giocare un ruolo fondamentale per esercitarsi in queste cosiddette "*non-technical skills*", che fanno parte dei principi del Crisis Resource Management (CRM) (8).

Una carenza di queste competenze, in particolare leadership e abilità di comunicazione, è stata riconosciuta come presente fra le cause del 72 % degli eventi sentinella segnalati dal 1995 al 2004 alla Commissione Congiunta Americana. In base a queste evidenze, anche le Linee guida del 2015 della American Heart Association (AHA) per la Rianimazione Cardiopolmonare e Il Neonatal Resuscitation Program della American Academy of Pediatrics hanno inserito comunicazione e leadership come elementi da acquisire nell'ambito della formazione (2).

Le simulazioni fanno parte delle metodologie "attive" poiché richiedono ai soggetti di "giocare" e recitare in prima persona una simulazione critica e complessa; questa metodologia si basa sul principio dell'apprendimento attraverso il fare (learning by doing), all'interno del quale è possibile apprendere ed insegnare sfruttando gli errori come risorse per l'azione. La costruzione di casi clinici (scenari simulati) permette di ricreare in un contesto di apprendimento "virtuale" eventi complessi e rari prima che accadano nella realtà, formando così i professionisti a gestire in modo efficace e tempestivo le situazioni critiche, salvaguardando la sicurezza del paziente e riducendo il rischio di errore. L'utilizzo di simulatori avanzati permette di riprodurre "fedelmente e in modo virtuale" il paziente e le situazioni ad alto rischio di errore che i professionisti si possono trovare a fronteggiare nella normale pratica clinica, si basa inoltre sul principio etico che una tecnica o una procedura non deve essere mai effettuata sul paziente per la prima volta e sulla consapevolezza del fatto che la competenza nelle abilità procedurali tende a deteriorarsi nel tempo se non praticata; la letteratura dimostra che le abilità procedurali insegnate e mantenute nell'ambiente simulato possono essere trasposte nella realtà lavorativa.

La Simulazione in campo ostetrico

Il team work training multidisciplinare nella simulazione delle emergenze ostetriche può migliorare gli standard assistenziali.

Dai dati esistenti in letteratura, emergono evidenze che dimostrano l'efficacia di questa metodologia in particolare per il miglioramento delle conoscenze, delle abilità, del livello di

performance e di comunicazione all'interno del team, indipendentemente dai diversi setting formativi utilizzati (ospedale e centro simulazione). Lo testimoniano ad esempio lo studio descrittivo di Birch nel 2007, lo studio pilota di Robertson nel 2009, solo per citarne alcuni (6).

Pochi sono ancora invece i dati disponibili in termini di miglioramento degli outcome, e sono necessari ulteriori studi per valutare appieno i fattori che contribuiscono alla sicurezza del paziente e al successo dei training che utilizzano i principi del CRM.

Comunque esistono alcuni studi anche sugli outcomes (6): ad esempio Draycott nel 2005 rilevava una riduzione significativa di Apgar scores < 6 dopo l'introduzione di team training, Crofts nel 2006 un miglioramento nell'uso di manovre appropriate per risolvere la distocia di spalle.

In campo ostetrico è sempre maggiore l'interesse verso questo tipo di formazione; raccogliendo queste evidenze, anche il Ministero della Salute scriveva nella sua Raccomandazione del 2008: *“Sarebbe opportuno che, sulla base del modello anglosassone, tutti gli operatori partecipassero a periodiche esercitazioni di simulazione di emergenze ostetriche per verificare l'appropriatezza delle procedure messe in atto dalle diverse figure professionali coinvolte, dalle prime cure alle tecniche di rianimazione vera e propria.”*

Aderendo alla Raccomandazione del Ministero della Salute, l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento (APSS), elaborava nel 2013 un **“Progetto di miglioramento della qualità e prevenzione del rischio clinico” con il titolo “Sale parto sicure”**.

Obiettivo

Il progetto “Sale parto sicure”, in linea con le raccomandazioni ministeriali in materia di sicurezza della madre e del neonato, si pone come obiettivo l'introduzione della metodologia della Simulazione avanzata delle Emergenze in Sala Parto nei programmi di formazione continua dei professionisti sanitari operanti presso i punti nascita della rete ospedaliera della Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento.

Il programma si articola in corsi di formazione multidisciplinari, rivolti ai professionisti (ostetriche, ginecologi, anestesisti, infermieri di anestesia, neonatologi, pediatri, infermiere di pediatria, puericultrici) componenti il team assistenziale coinvolto nella gestione delle emergenze di sala Parto (ostetriche e neonatali), con l'obiettivo di ridurre gli errori e di promuovere la sicurezza.

Il gruppo di professionisti ogni volta coinvolti nelle sedute di simulazione rispecchia il team che opera anche nella realtà quotidiana della sala parto, è un gruppo che deve saper comunicare, che si trova a prendere decisioni e a mettere in campo azioni in tempi rapidi, in un contesto emotivamente stressante.

I punti chiave del lavoro di team-training all'interno delle simulazioni sono:

- apprendimento e mantenimento di *technical e non technical skills* (secondo i principi del CRM quali: la comunicazione, l'affinamento della “consapevolezza della situazione”, la leadership e il lavoro di squadra) in un contesto non giudicante, in cui non c'è paziente che corra rischi reali, in cui l'errore è occasione di verifica e riflessione;
- acquisizione di capacità di gestione di situazioni critiche e di emergenza attraverso il *role playing* di scenari simulati;
- applicazione degli algoritmi *evidence based* di gestione delle emergenze.

Metodi

Il progetto si è svolto in due fasi, una prima fase preparatoria e una seconda fase di formazione sul campo.

Nella prima fase:

- è stato formato un gruppo di "Istruttori" attraverso una formazione di quattro giornate, organizzata in collaborazione con esperti provenienti da Human Simulation Center dell' Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement della Università di Monaco di Baviera, struttura clinica multidisciplinare di alto livello, che dal 2011 si occupa di insegnamento e ricerca nel campo della Medicina d'Urgenza, del management e di consulenza e formazione nell'ambito della sicurezza dei pazienti; lo stesso centro ha poi assicurato un' attività di supervisione del gruppo "istruttori" trentino;
- è stato individuato un operatore proveniente dall'area emergenza con competenze informatiche, che opera come "tecnico/regista" nelle sessioni di simulazione, in supporto agli istruttori;
- è stato individuato uno spazio specificamente adibito all'allestimento di una sala parto virtuale, una sala regia e una sala per le sessioni di briefing e debriefing;
- è stato acquisito un simulatore avanzato ostetrico, rappresentato da manichino di donna a corpo intero (modello **NOELLE®**, Maternal and Neonatal Birthing Simulator, S554.100, di Gaumard), con monitor per la visualizzazione dei parametri; il simulatore ostetrico e il monitor parametri sono controllabili mediante un software che gestisce diverse funzioni, ad esempio: la simulazione di un parto eutocico, di un parto podalico, di un parto strumentale, della distocia di spalla, dell'emorragia post-partum, della crisi eclamptica, del prolasso di funicolo. Il monitor touch screen dei parametri a sua volta è dotato di una comunicazione wireless con il PC della regia, e permette la visualizzazione di parametri vitali materni e fetali, ECG, frequenza cardiaca, pressione arteriosa, saturazione ossigeno, ecc.
- è stato predisposto un sistema audio-video di collegamento fra la sala parto simulata, il locale regia e la saletta dedicata al debriefing, dove la simulazione può essere seguita in diretta dai partecipanti non direttamente coinvolti nello scenario e dove la registrazione, se necessario, può essere riproposta nel corso del debriefing.

Nella seconda fase è stata avviata l'attività formativa vera e propria:

- a cadenza quindicinale/mensile vengono organizzate giornate di simulazione di emergenze ostetriche/neonatali, gestite da 3 istruttori coadiuvati dal "tecnico/regista".

Ad ogni seduta di simulazione partecipa un piccolo gruppo multidisciplinare (10-12 professionisti); in ciascuna giornata vengono proposti circa 4 scenari simulati che consentono ai partecipanti, divisi in piccoli sottogruppi, di sperimentarsi nella gestione di una situazione critica, che può mettere a rischio la sicurezza del paziente se non viene gestita tempestivamente e in modo efficace. Ogni scenario vede impegnata una équipe di 3-4 operatori, viene videoregistrato e seguito in diretta dal resto del gruppo dei partecipanti, che a loro volta in un tempo successivo dovranno affrontare il loro lavoro in team, in un successivo scenario. Al termine dello svolgimento di ogni scenario gli istruttori conducono immediatamente una sessione di "debriefing" strutturata, della durata di circa 30 minuti.

All'interno del debriefing, che rappresenta il cuore della simulazione, ciascun partecipante è stimolato dapprima ad esprimere le proprie emozioni, poi a ripercorrere l'andamento dello scenario stesso descrivendo l'accaduto, ciascuno per la propria parte; poi si passa all'analisi dell'evento e delle azioni fatte, per mettere in evidenza i particolari aspetti: il profilo clinico, della comunicazione e delle ricadute in termini di CRM: si analizzano aspetti quali il processo decisionale, la comunicazione all'interno del team, l'individuazione delle priorità, la leadership...; si analizza ciò

che è andato bene e ciò che è andato male, in un clima costruttivo e caratterizzato da un atteggiamento non giudicante; infine, rivedendo, se necessario, algoritmi e raccomandazioni evidence-based si integra quanto emerso al fine di compensare eventuali carenze, per migliorare l'approccio alle emergenze ostetriche.

Il debriefing (5) è un formidabile strumento che, attraverso la revisione d'insieme del comportamento del singolo e del gruppo permette poi di trasferire l'esperienza virtuale alle situazioni reali simili o riconducibili alla simulazione. Recentissimi studi confermano come il debriefing strutturato conduca il discente a comprendere perché si è agito in una determinata maniera, a correggere eventuali errori e comportamenti, e di come ciò mantenga o migliori le prestazioni cliniche.

Risultati

Attività svolta.

Dal momento in cui sono stati messi a disposizione spazi, attrezzatura e il gruppo istruttori ha completato la propria preparazione, si sono svolte le simulazioni di emergenze ostetriche/neonatali secondo un calendario predisposto su base annuale.

L'attività di formazione è iniziata nel settembre 2015, inizialmente sono stati coinvolti gli operatori provenienti dai punti nascita periferici, poi anche quelli dei due ospedali centrali .

- sessioni di simulazioni di emergenze ostetriche /neonatali rivolte a gruppi multidisciplinari di professionisti operanti presso i punti nascita della APSS.
 - Nel 2015: 10 sedute di simulazione (3 di emergenze Neonatali, 7 emergenze ostetriche).
 - Nel 2016: 16 sedute di simulazione (7 di emergenze neonatali, 9 di emergenze Ostetriche).
 - Nel 2017: (al 30/8): 6 sedute di simulazione (2 di emergenze neonatali, 4 di emergenze Ostetriche).
- 2 sessioni di simulazioni emergenze ostetriche/neonatali supplementari ,rivolte a ostetriche operanti sul "territorio"; tali sessioni sono state appositamente create e dedicate al gruppo di ostetriche che si occupa del "Percorso Nascita", progetto della provincia che prevede una gestione della gravidanza fisiologica a cura esclusiva dell'ostetrica (dall'inizio della gravidanza alla visita del post-parto). Siccome tale progetto nasce per sopperire alla chiusura dei punti nascita periferici dislocati per la maggior parte dei casi all'interno di zone disagiate, si è resa necessaria e indispensabile la formazione del gruppo di ostetriche che opera all'interno del suddetto progetto.

In totale, 213 operatori hanno preso parte alle simulazioni (alcuni hanno preso parte a un massimo di 3 simulazioni, 2 ostetriche, 1 neonatale), alcuni a una sola giornata di simulazione.

Ripartizione dei partecipanti per professionalità rappresentate:

anestesisti	ginecologi	ostetriche	Infermieri anestesia	Infermiere generiche	puericultrici	pediatri
18	18	102	51	13	5	6

Le sedute hanno sempre riscosso un alto tasso di gradimento (giudizio sull'evento: buono/eccellente nel questionario di gradimento proposto al termine della giornata).E' allo studio l'utilizzo di uno strumento di valutazione più strutturato, volto ad esplorare technical e non technical skills prima e dopo la partecipazione alle sedute di simulazione , per una migliore valutazione dell'impatto di questo tipo di formazione, in linea con quanto proposto in letteratura (7)(10).

Conclusioni

Un training di questo tipo può aumentare la capacità degli operatori ad affrontare con competenza e fiducia nelle proprie risorse le situazioni di emergenza che si possono verificare in sala parto.

Una maggior conoscenza degli algoritmi aggiornati e condivisi, una maggior consapevolezza delle proprie capacità e dei propri margini di miglioramento, l'introduzione di un modello di lavoro in team, basato su una migliore comunicazione, l'esperienza acquisita nell'essersi messi alla prova in un contesto realistico, coinvolgente ma non rischioso sono tutti fattori che contribuiscono a migliorare l'appropriatezza del proprio lavoro, aiutando a riconoscere le situazioni che si vengono a creare in sala parto e a contestualizzare il proprio agire, che deve essere improntato al "mantenere la normalità" quando tutto decorre in modo fisiologico ma anche ad affrontare tempestivamente e adeguatamente la patologia, ogni volta che questa si verifica .

In altre parole potremmo dire *"non indurre patologia quando non c'è, ma anche non dimenticare che si può presentare e non sottostimarla e trattarla in modo appropriato quando si presenta "*.

Bibliografia

1)Dipartimento Della Programmazione E Dell'ordinamento Del Servizio Sanitario Nazionale
Direzione Generale Della Programmazione Sanitaria Ufficio III ex D.G.PROG. Aprile 2013
La formazione per il governo clinico.
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1983_allegato.pdf

2)French Hm, Hales Rll.
Neonatology faculty development using simulation
Semin Perinatol. 2016 Nov;40(7):455-465.

3)Innocenti F, Pini R
La simulazione in medicina d'emergenza/urgenza
MEDIC 2015; 23(2): 56-63

4)Italian Obstetric Surveillance System (ItOSS)
www.iss.it/itoss

5)Maestrea J M, Rudolph J W,
Theories and Styles of Debriefing: the Good Judgment Method as a Tool for Formative Assessment in
Healthcare
Rev Esp Cardiol (Engl Ed). 2015 Apr;68(4):282-5.

6) Meriën AER, van de Ven J, Mol BW, Houterman S, Oei SG.
Multidisciplinary team training in a simulation setting for acute obstetric emergencies: a systematic review.
Obstet Gynecol. 2010;115:1021–31.

7) Monod C, Voekt CA, Gisin M, Gisin S, Hoesli IM.
Optimization of competency in obstetrical emergencies: a role for simulation training.
Arch Gynecol Obstet. 2014;289:733–8.

8) Rall M, Oberfrank S.
“Human Factors “ und “crisis resource management”
Unfallchirurg 2013 ; 10:892-899

9) WHO 2011
Multi-Professional Patient Safety Curriculum Guide
whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501958_eng.pdf

10) Zech A et al
J Perinat med 2017 apr 1; 45(3): 333-341
Evaluation of simparteam- a needs orientated team training format for obstetrics an neonatology
J Perinat med 2017 apr 1; 45(3): 333-341