

La Simulazione nella Formazione degli Infermieri nelle Aziende Sanitarie Ospedaliere: Alcune Riflessioni.

F.Marchese, G.Cappello, S.Giammona, R.Lombardo, M.Ziino Colanino

ISMETT Nurses Educator

Quando si prende in considerazione l'aspetto della formazione nelle aziende sanitarie é necessario fare prima alcune riflessioni.

La prima è che la formazione ha lo scopo di creare professionisti con un livello alto di competenze specifiche. Ciò implica necessariamente considerare tutti gli aspetti, nelle diverse declinazioni, dell'attività del professionista infermiere nei setting di area critica.

La realtà dell'area critica è molto varia e complessa, per cui sono richiesti agli operatori diversi requisiti: la conoscenza di attrezzature e apparecchi elettromedicali, la conoscenza dei farmaci, la conoscenza delle diverse declinazioni dell'emergenza (territoriale, intraospedaliera, chirurgica, medica ecc.), la conoscenza dei fondamenti del monitoraggio intensivo delle funzioni vitali, la conoscenza degli algoritmi del soccorso avanzato, l'attitudine al pensiero critico, la capacità di lavorare in team.

Secondariamente bisogna considerare come strutturare il percorso formativo affinché si crei un ambiente sicuro e idoneo a sviluppare le diverse abilità, perché *"il sistema formativo non agisce direttamente sui destinatari, bensì indirettamente, creando le condizioni nelle quali questi possano e vogliano effettivamente apprendere, crescere, fiorire secondo un progetto di maturazione condiviso*

La simulazione come strumento della formazione

La formazione continua dell'infermiere deve, oggi più che mai, avvalersi di un prezioso strumento, la simulazione. Questa, se utilizzata nei percorsi base, ha la capacità di diminuire l'ansia dei professionisti alle loro prime esperienze cliniche, migliorandone la performance.

La simulazione nella formazione specialistica e in particolare in area critica si carica di un ulteriore significato: il suo uso migliora l'approccio al paziente critico ed educa l'infermiere, ad esempio, al riconoscimento di quelle condizioni che preannunciano il deterioramento delle funzioni vitali. Infatti, ricreando scenari realistici, ma nella totale sicurezza di una simulazione e nella libertà di commettere errori che possono così venire corretti, migliora l'approccio multidisciplinare integrato alla gestione dell'urgenza e dell'emergenza.

Oggi è possibile affermare senza timore di essere smentiti che il lavoro in team nel settore della medicina ha la capacità di migliorare la qualità dell'assistenza erogata e di abbassare il numero di errori. A ciò bisogna aggiungere che in setting complessi, come l'emergenza, l'anestesia, le rianimazioni, l'esercizio delle competenze individuali non basta. Infatti, il risultato da perseguire è più della somma delle singole parti e può essere raggiunto solo attraverso una proficua collaborazione tra queste.

IPE – InterProfessional Education

A tal proposito assume particolare importanza il concetto di Educazione InterProfessionale (IPE – Interprofessional Education), nella quale il processo di apprendimento è importante quanto il suo contenuto. Si tratta di un modello di educazione che vede i membri di più di una professione sanitaria o sociale, o entrambi, imparare assieme interagendo, con lo scopo di migliorare la collaborazione interprofessionale e incidentalmente l'outcome del paziente.

Considerato ciò, si può facilmente intuire come l'utilizzo della simulazione non solo facilita l'acquisizione di abilità tecniche (skills) e di ragionamento

(knowledge), ma è utile per perseguire l'educazione interprofessionale e le attitudini dei singoli nei ruoli di team leader o di follower.

Come si inserisce allora l'IPE nell'ambito di un percorso formativo per infermieri nelle Aziende sanitarie?

Ad esempio, programmando dei percorsi formativi dove partecipino sia gli infermieri di area critica che lo staff medico, basati sulla simulazione di casi clinici, incentrati sul Basic Life Support e sulle linee guida alla base del Supporto Avanzato Cardiovascolare, con approccio al paziente adulto e pediatrico. Il percorso dovrebbe integrare la lezione frontale alla simulazione del caso clinico, facilitando lo scambio tra i ruoli dei membri del team e curando la parte della psicologia delle dinamiche di gruppo. Da quanto detto, è evidente l'esigenza di ridisegnare i percorsi formativi degli infermieri specialisti, considerando l'uso della simulazione e della valorizzazione del lavoro in team.

Un studio condotto nel 2009 sulle conoscenze degli infermieri di terapia intensiva ha mostrato come non vi siano notevoli differenze tra le varie nazioni europee, e che il grado di conoscenza è per lo più influenzato dagli anni di servizio in TI. Le risposte fornite dagli infermieri italiani non evidenziano particolari differenze rispetto alle medie europee, ma è emerso come il 15% dei partecipanti ha risposto correttamente a meno della metà dei quesiti posti.

Questi risultati evidenziano la "necessità di prestare una maggiore attenzione ai bisogni formativi del personale infermieristico, ridefinendone le priorità nella formazione post-base universitaria e nella formazione permanente obbligatoria".

Tra i bisogni formativi degli infermieri di area critica si colloca anche l'inserimento delle linee guida evidence-based, sempre nell'ottica di una migliore e più sicura gestione degli interventi assistenziali.

Quale tipo di formazione usare per acquisire le competenze in area critica?

La definizione del termine "competenza" è, dal vocabolario della lingua

italiana, *“l’idoneità e autorità di trattare, giudicare, risolvere determinate questioni”*. Pensando all’ambito professionale, la competenza può essere definita come l’uso abituale ed appropriato di abilità comunicative e tecniche nonché di conoscenze, ragionamento clinico, emozioni, valori e riflessione.

Quindi, partendo da un corpus di conoscenze ed abilità che si possono considerare basilari, si può affermare che la competenza professionale richiede lo sviluppo di una serie di atteggiamenti definibili in un certo senso *“cognitivo/psicologici”*, essendo essa strettamente connessa all’attitudine personale al ragionamento critico, alla consapevolezza del sé, alla flessibilità mentale. Lo sviluppo della competenza professionale, oltre a dipendere da conoscenze e attitudini personali, è fortemente influenzato dal contesto in cui si opera.

Nel Quadro Europeo delle Qualifiche per l’apprendimento permanente, si definisce competenza la *“comprovata capacità di utilizzare conoscenze, abilità e capacità personali, sociali e/o metodologiche, in situazioni di lavoro o di studio e nello sviluppo professionale e personale”*.

Il fine ultimo della simulazione è di ottenere una performance qualitativamente migliore, il che applicato all’ambito sanitario si traduce nel miglioramento della qualità e sicurezza del servizio offerto, passando attraverso una gestione ottimale delle risorse utilizzate mediante i principi del CRM (Crisis Resource Management).

Siccome l’area critica è un contesto complesso, fortemente specialistico e molto diversificato, per comprenderne la complessità basti solo pensare alla distinzione tra emergenza territoriale ed intraospedaliera e relative stratificazioni coinvolgenti diverse specialità, è più che mai necessario sviluppare negli infermieri che vi operano competenze specifiche con la metodica della simulazione.

Bisogna aggiungere che attualmente è aperto un tavolo di discussione tra Stato e Regioni per l’implementazione delle competenze infermieristiche, al fine di elaborare percorsi di formazione, a diversi livelli, idonei ai mutamenti che si stanno verificando sullo scenario assistenziale e organizzativo del sistema

sanitario. Infatti, la riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera, sperata e tanto agognata, dovrebbe essere strutturata per intensità di cura e complessità assistenziale piuttosto che per specialità.

La paura del nuovo

Tra le aree comprese in questo dibattito rientra l'area Intensiva e dell'Emergenza-Urgenza, ma sebbene l'acquisizione di nuove competenze per gli infermieri, in questo e negli altri settori, possa rappresentare un'occasione imperdibile di migliorare l'appropriatezza e la qualità delle cure offerte, diverse associazioni sindacali mediche hanno ad oggi manifestato il loro dissenso, paventando uno sconfinamento nel campo di attività del medico. Questa demonizzazione rimane, a nostro avviso, indicativa della necessità di un cambiamento culturale reale, possibile solo attraverso il dialogo e il confronto tra le diverse professioni sanitarie, purché l'unico obiettivo sia la salute del paziente.

L'approccio didattico per gli studenti di infermieristica basato sul modello dell'apprendistato è stato per molto tempo il metodo tradizionale per la formazione dei professionisti nel settore sanitario a livello universitario e ancora prima nei corsi regionali professionalizzanti. Questo è un processo formativo basato sul principio del guarda, esegui e poi insegna. Le istituzioni si stanno rendendo conto in generale che affidarsi a questo modello di formazione per creare Infermieri competenti nelle proprie organizzazioni non è un metodo adeguato al ventunesimo secolo. Questo non significa che il modello delle lezioni frontali e dell'apprendistato dovrebbe diventare obsoleto, ha certamente molti valori inimitabili, non ultimo quello del mentore o tutor clinico all'interno di un ambiente di lavoro.

La simulazione, quindi, nel contesto della formazione continua delle aziende ospedaliere per operatori sanitari è ancora in Italia agli inizi. Dove esiste, è dovuto in larga misura ad una minoranza di dirigenti dei Dipartimenti della Formazione che hanno creduto e credono nei benefici di questa metodica, dedicando tempo e soprattutto le risorse.

La simulazione nella formazione sanitaria. Prendiamo spunto dalle organizzazioni non sanitarie ad alto rischio intrinseco.

Considerando la maggiore consapevolezza pubblica sugli errori sanitari e il cambiamento dell'opinione sia pubblica che professionale, pensiamo sia inappropriato effettuare procedure e gestire eventi clinici per la prima volta su un paziente, si può imparare molto dalla lunga esperienza e dal forte uso della simulazione in settori non sanitari. E' interessante notare che questi settori: commerciale, aviazione, produzione di energia nucleare ed esercito (settori che hanno in comune con la sanità un rischio intrinseco), vengono largamente considerate organizzazioni improntate sulla sicurezza e con un'elevata affidabilità con sistemi integrati di rilevazione dell'errore potenziale e un tasso di fallimento molto basso, rispetto agli ovvi rischi.

Bibliografia e Sitografia

¹ M. Pelleray, *Apprendimento e trasferimento di competenze professionali.*

¹ R. Lewis, A. Strachan, M. McKenzie Smith, *Is High Fidelity Simulation the Most Effective Method for the Development of Non-Technical Skills in Nursing? A Review of the Current Evidence* – 2012 The Open Nursing Journal

¹ R.M. Epstein, E.M. Hundert, *Defining and Assessing Professional Competence* – 2002 JAMA

¹ Bozza di Accordo, ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo e le Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, recante ridefinizione implementazione e approfondimento delle competenze e delle responsabilità professionali dell'infermiere e dell'infermiere pediatrico.

¹ <http://www.treccani.it/vocabolario/competenza/>

¹ *Quadro europeo delle qualifiche per l'apprendimento permanente (EQF)* - 2009 Comunità europee

¹ S. Shahrokhi, K. Jindal, M. G. Jeschke, *Three Components of Education in Burn Care: Surgical Education, Inter-professional Education, and Mentorship* – 2012 NIH Public Access

¹ Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M, *Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes* - 2013 The Cochrane Library