

Crisis Resource Management (CRM)

di Giancarlo Cappello, Sandy Giammona, Rosario Lombardo,
Filippo Marchese, Egman Sabrina, Maria Ziino Colanino
ISMETT Palermo Nurses Educator

La simulazione dell'emergenza nella didattica

Un formatore dell'area di emergenza, che usa metodologie didattiche basate sulla simulazione, naviga durante le simulazioni nel mare dell'immaginazione. Infatti, approccia le ipotetiche emergenze come situazioni prevedibili, collegate a scenari pre-impostati, e di solito a "lieto fine".

Non viene quasi mai tenuto nella dovuta considerazione il fattore emotivo che invece gioca un ruolo preponderante e fondamentale nella gestione dell'emergenza.

L'emotività e l'emergenza

Le emozioni e i sentimenti, che si sviluppano nell'operatore dal contesto e dalle caratteristiche stesse dell'emergenza, dalla propria formazione e dal proprio vissuto, influenzano e possono interferire con il suo stesso operato, tanto da portarlo a non intervenire più basandosi su linee-guida consolidate e scientificamente supportate ma facendosi trascinare o paralizzare dall'emotività.

Lavorando in ambiente ospedaliero c'è spesso capitato di osservare quanto disinvolta, professionale e precisa sia la prestazione di alcuni colleghi infermieri quando, non conoscendo il paziente, si trovino a gestire una condizione di emergenza improvvisa che richieda interventi tempestivi, e quanto invece sia d'intralcio un coinvolgimento emotivo dettato da fattori diversi, quali: la conoscenza del paziente, l'età pediatrica o peggio ancora un legame di amicizia o parentela.

E' indubbio che una maggiore esperienza faciliti l'operatore nell'aver una maggiore sicurezza nei percorsi da intraprendere. Quando però ancora non si ha questo insostituibile bagaglio di esperienza diretta, la simulazione dei possibili scenari di emergenza può essere un'utile

metodologia formativa atta a ridurre l'emotività a favore di scelte più lucide e razionali, talora indispensabili al successo assistenziale.

Qui non vogliamo proporre la "spersonalizzazione" dell'assistenza per migliorare la gestione dell'emergenza ma tecniche didattiche alternative che pongano l'operatore nella possibilità di "dominare meglio la situazione". Infatti, controllare le emozioni non significa non provarle e non entrare in contatto emotivo con il paziente ma nelle emergenze è necessario intervenire con criteri di gestione che consentano tempestività, sicurezza ed efficacia.

Quale allora deve essere il nostro approccio formativo? Che cosa possiamo suggerire ai discenti dei nostri corsi per tenere sotto controllo l'emotività?

Qui proponiamo una metodologia operativa basata sulla gestione organizzata delle risorse disponibili per ridurre al minimo il rischio di errore (Crisis Resource Management).

La Metodologia del Crisis Resource Management

Qualcuno potrebbe pensare che la metodologia del CRM nulla c'entri con la gestione dell'emotività in una situazione d'emergenza, ma in realtà è proprio la complessità della situazione e la difficoltà a trovare soluzioni rapide che spesso rendono l'operatore sanitario emotivamente instabile, favorendo la perdita di concentrazione e di quella capacità di valutazione critica indispensabile a gestire l'emergenza.

I primi ad utilizzare la metodologia ACRM (**Aviation Crew Resource Management**) furono i responsabili dell'aviazione commerciale statunitense. Per molti anni i piloti erano stati sottoposti a un training e a esercitazioni pratiche con l'obiettivo di gestire emergenze specifiche come per esempio l'incendio dei motori.

Nel 1989 Gaba, Howard, Fish e altri svilupparono un modello analogo da applicare all'emergenza in anestesia basato sugli stessi principi chiave utilizzati in aviazione e lo denominarono ACRM (**Anesthesia Crisis Resource Management**).

Oggi la metodologia CRM è ampiamente utilizzata in simulazione e rappresenta l'insieme dei principi generali per la gestione delle criticità e per la prevenzione degli errori in anestesia e nella medicina di emergenza. **Sono individuati 15 punti chiave** (vedi tab.1) che hanno il comune obiettivo di coordinare, utilizzare ed applicare tutte le risorse disponibili per ottimizzare la sicurezza e i risultati nella cura al paziente.

1. Conoscere l'ambiente
2. Anticipare e pianificare
3. Non ritardare la chiamata dei soccorsi
4. Esercitare la "leadership" e la "followership"
5. Distribuire il carico di lavoro
6. Mobilizzare tutte le risorse disponibili
7. Comunicare in maniera efficace
8. Usare tutte le informazioni disponibili
9. Prevenire e gestire l'errore di fissazione
10. Effettuare double-check incrociati
11. Usare le risorse cognitive (strumentali e non)
12. Rivalutare continuamente
13. Attuare un buon lavoro di squadra
14. Allocare saggiamente l'attenzione
15. Stabilire le priorità in maniera dinamica

Tabella 1 – Punti Chiave della Metodologia CRM

Per meglio approfondire i punti chiave del CRM e valutare come essa possa essere d'aiuto nell'emergenza, li analizzeremo riassumendone il significato principale:

1. **Conoscere l'ambiente** significa non solo conoscere gli spazi dove ci si dovrà muovere, ma significa anche essere informati su quali sono i materiali e i dispositivi medici di cui si dispone e cui fare

ricorso. Questo è decisivo per evitare ad esempio le perdite di tempo nel capire il funzionamento di un presidio non noto o nel non sapere dove è allocato il presidio stesso.

E' necessario altresì, oltre i materiali, conoscere le risorse umane e i flussi organizzativi. Infatti, non essere soli, lo sappiamo tutti, permette di affrontare meglio le emergenze perché ognuno di noi ha capacità diverse, non nel senso diminutivo del termine ma di complementarità di squadra. Essere al corrente dei flussi organizzativi ci consente una maggiore precisione e tempestività negli interventi d'emergenza, basta solo pensare al *"sapere a chi chiamare, a chi telefonare... dove andare"*.

Il fattore tempo nell'emergenza, infatti, è spesso ciò può fare la differenza tra perdere o salvare la vita di un paziente.

2. **Anticipare e pianificare** per quanto possibile riduce la necessità di improvvisazione, eliminando una serie di imprevisti e sorprese che ostacolano l'assistenza e la rendono ancora più concitata, confusa, stressante di quanto non lo sia usualmente.
3. **Chiamare i soccorsi in tempo** utile non è segno di debolezza ma di responsabilità verso il paziente. Aiuta a gestire meglio l'emergenza perché sentirsi supportato e coadiuvato dal team permette una migliore gestione dell'ansia e può essere utile nel trovare la soluzione più vantaggiosa per il paziente attraverso un'ideazione comune.
4. **Esercitare buone leadership e followership** aiuta reciprocamente sia il leader che i membri del team. Essere leader non significa sapere più degli altri, fare tutto da solo e sovrastare gli altri e imporre. Significa coordinare gli operatori nei loro ruoli nell'intervento, attraverso una comunicazione chiara ed efficace delle disposizioni. Esercitare una buona followership significa, come membro del team, ascoltare il leader, eseguire le disposizioni date e fare in modo che il leader sia informato di nostre eventuali perplessità in merito alla linea d'azione. In quest'ottica il leader e i membri del team si supportano reciprocamente e ciò riduce notevolmente i livelli di ansia e stress nella gestione dell'emergenza.
5. **Distribuire equamente il carico di lavoro** tra i membri del team permette di ridurre quel sovraccarico fisico ed emotivo che può

creare tensioni tra i membri, tensioni che limitano il lavoro funzionalmente attivo e simpatico.

6. **Usare tutte le risorse necessarie disponibili** (personale, apparecchiature, materiali, etc...) limita il carico di lavoro e permette di lavorare nelle migliori condizioni possibili, riducendo quello stress legato all'eccesso di pressione del tempo o alla mancanza di risorse giudicate indispensabili nell'emergenza.
7. **La comunicazione nell'emergenza** deve essere chiara, a ciclo chiuso, con feedback atti ad agevolare gli interlocutori, a impedire gli errori e il ritardo nel raggiungimento degli obiettivi prefissati.
8. **E' necessario mettere a disposizione tutte le informazioni disponibili** perché a volte è solo la conoscenza di alcune condizioni, eventi etc. che può favorire la risoluzione dell'emergenza
9. **L'errore di fissazione**, che spesso interviene nella gestione dell'emergenza, può essere classificato nelle tre forme conosciute
 - a. *questo e solo questo è il problema*: non viene tenuta in giusta considerazione la rara ma corretta alternativa;
 - b. *il problema può essere tutto eccetto che questo*: viene esclusa a priori la possibilità di tenere in considerazione una probabile alternativa;
 - c. *non esiste alcun problema*: non viene riconosciuto il problema e viene esclusa la possibilità di agire in una condizione di emergenza.

Conoscere l'esistenza dell'errore di fissazione è il primo passo per identificarlo senza sentirsi sminuiti, e ciò consente all'operatore di affrontarlo e gestirlo meglio perché lo aiuta ad abbandonare con relativa serenità le proprie ipotesi per accettare tutte le opzioni possibili anche proposte da altri, riducendo così, sia la tensione immediata legata al riconoscimento dell'errore sia la successiva ansia, qualora l'emergenza dovesse risolversi per il peggio, causata dall'errore stesso.

10. **Effettuare continuamente double checks incrociati**, sul proprio operato e su quello degli altri e quindi vicendevoli, consente all'operatore di lavorare in regime di relativa sicurezza, riducendone l'ansia di sbagliare ma diminuendo anche quella sensazione di pressione da controllo unilaterale.

11. **Usare le risorse cognitive** significa attingere a tutte le risorse di conoscenza disponibili, come checklist per eseguire procedure, calcolatrici per calcolare dosaggi, linee guida da consultare per confermare una linea d'azione. Questo consente di agire con maggiore sicurezza e precisione.
12. **Effettuare una rivalutazione continua** serve a individuare i cambiamenti clinici importanti che subentrano nella situazione d'emergenza. Ciò consente di essere sempre aggiornati sulle problematiche di maggior rilievo che di volta in volta si presentano e che richiedono una presa in carico da parte del team, e quindi diventa indispensabile per rimodulare continuamente il piano d'intervento stabilito.
13. **Attuare un buon lavoro di squadra** aumenta le percentuali di successo e quasi sempre permette di raggiungere più velocemente i risultati attesi. Sicuramente permette di condividere ansie e preoccupazioni per gestire meglio la situazione dell'emergenza. Questa è un'affermazione apparentemente ovvia ma bisogna sempre ricordarsi che, come nel calcio, le squadre non si formano da sole mettendo gli individui a lavorare insieme. Dietro ad ogni squadra c'è prima ancora il lavoro di costituzione del gruppo, dove gli individui che lo compongono mettono a disposizione parti di se stessi, rinunciando anche a qualcosa e acquisendone altre dalla vicinanza con l'altro.
14. **Porre attenzione e concentrarsi sulle cose più importanti** è un elemento determinante nella gestione dell'emergenza. Infatti, l'operatore, pur ricevendo tante informazioni, deve processarle rapidamente stabilendo le priorità perché non può fare più procedure contemporaneamente ma solo in rapida sequenza. Ciò riduce non solo la possibilità di errore e ma anche lo stress da pressione operativa.
15. **Stabilire le priorità in maniera dinamica** è indispensabile nella gestione dell'emergenza perché "ciò che era giusto fare prima potrebbe non esserlo ora e viceversa". Valutare dinamicamente le priorità aiuta l'operatore a non restare indietro di fronte all'evolversi della situazione e gli permette di agire di conseguenza rispetto a "ciò che sta accadendo ora". Questo non solo gli conferisce

maggior fiducia e sicurezza negli interventi attuati ma previene anche gli errori di fissazione.

Le “non thecnical skills”.

Di quanto su esposto, niente può essere messo in pratica se nella formazione non si pone la dovuta attenzione a quegli elementi, apparentemente scontati, che favoriscono il lavoro di squadra e la comunicazione efficace tra i membri del team e che sono stati già evidenziati e riaffermati nelle linee-guida del 2012 dall’American Heart Association per la rianimazione cardiopolmonare di base (BLS-D) e avanzata (ACLS).

Infatti, la conoscenza delle procedure certamente conferisce maggior sicurezza e autonomia nella gestione dell’emergenza o anche semplicemente nel ricoprire un ruolo qualsiasi all’interno del team, ma se a tutto ciò non si accompagna la capacità comunicativa e relazionale, il rischio del fallimento assistenziale è veramente alto e porta con se strascichi di negatività e frustrazione che limiteranno la crescita dell’individuo e del gruppo nell’affrontare le situazioni di emergenza.

Spesso le tensioni, lo stress e l’ansia scaturiscono maggiormente dai rapporti interpersonali tra i membri del team e dalle dinamiche di gruppo, piuttosto che dalla paura d’insuccesso nei confronti del paziente, ed ecco che allora viene evidenziato qualcosa su cui lavorare in formazione e poi sul lavoro, il comportamento e le relazioni interpersonali, indicati come “*non thecnical skills*”. Questi, possiamo dire, sono obiettivi didattici da perseguire al pari degli obiettivi tecnici non solo nell’ambito della simulazione ma anche nelle più moderne metodologie didattiche utilizzate in ambito sanitario.

Bibliografia

1. Rall M, Dieckmann P, Crisis Resource Management to Improve Patient Safety. Vienna: Euroanesthesia 2005, pp 107-112
2. Gaba DM, Fish KJ, Howard SK. Crisis Management in Anesthesiology. New York: Churchill Livingstone, 1994.
3. Rall M, Gaba D. Patient Simulators. In Miller R, ed. Miller’s Anesthesia, pp 3073-104. Philadelphia: Elsevier Churchill Livingstone, 2005

4. Gaba DM. Improving anesthesiologists' performance by simulating reality(editorial). Anesthesiology 1992;76:491-4.
5. Gaba DM, Fish KJ, Howard SK et al, Simulation-based training in anesthesia crisis resource management (ACRM): A decade of experience, Simulation and Gaming/ june 2001

LINKS

<http://www.npsf.org/>

<http://www.jcaho.org/>

www.npsa.nhs.uk

www.heart.org/HEARTORG/

