

Manuale d'uso

Marzo 2020

www.talkdebrief.org



This project has received funding from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under grant agreement No 734753



Translated to Italian by



GIG
NHS
Bwrdd Iechyd Prifysgol
Caerdydd a'r Fro
Cardiff and Vale
University Health Board



UNIVERSITAT DE
BARCELONA



CLÍNICA
BARCELONA
Hospital Universitari



HELSE STAVANGER
Stavanger universitetssjkehus

Debriefing clinico TALK: Target - Obiettivo Analysis - Analisi Learning points – Spunti di Apprendimento Key actions – Azioni chiave

Il debriefing clinico TALK è una **conversazione strutturata** tra tutti i membri di un team, o parte di essi, finalizzata all'analisi **oggettiva** di una situazione clinica, **senza pregiudizi** e **senza la ricerca di colpevoli**.

L'obiettivo di questa conversazione è rivedere ciò che è accaduto mettendo in evidenza i comportamenti **positivi** e cercando **spunti di miglioramento**.

Come risultato, il team sanitario identificherà delle **azioni chiave**, concorderà soluzioni pratiche, pianificando chi, come e quando saranno implementate, migliorando così la **sicurezza del paziente**, un **passo alla volta**.

La struttura di debriefing TALK è stata creata e registrata come proprietà intellettuale (copyright) nel 2014. Ha ricevuto finanziamenti dalla Commissione europea attraverso un progetto Marie Curie nel 2016. Nel 2018 è stata istituita la Fondazione TALK per continuare quanto avviato dal Progetto TALK.

Perché utilizzare TALK?

TALK facilita la condivisione tra i membri del team dei diversi punti di vista su una situazione clinica. Permette di analizzare ciò che ha contribuito positivamente o negativamente a tale situazione, dando enfasi alla comunicazione, al processo decisionale, alla consapevolezza della situazione e / o all'efficienza.

Pertanto, i membri del gruppo apprendono dalla loro esperienza e trovano soluzioni per migliorare la sicurezza dei pazienti, contribuendo sia a creare un ambiente di lavoro positivo che a mantenere il benessere del personale.

TALK aiuta i team a introdurre piccole azioni di miglioramento che possono fare una grande differenza.



Cosa è TALK?

TALK è una struttura di debriefing clinico semplice e facile da usare che favorisce conversazioni efficaci tra i membri del team

Si compone di 4 passaggi che assicurano che il dialogo sia strutturato, conciso, formativo e costruttivo.



Target - Obiettivo

Il primo passo è scegliere un obiettivo da analizzare, il più concreto e specifico possibile. I membri del gruppo condividono i loro punti di vista e concordano su un argomento (obiettivo) comune.

- Con l'obiettivo di migliorare la sicurezza dei pazienti, di cosa vogliamo parlare?

Analysis – Analisi

I membri del team analizzano l'argomento scelto, in particolare come ripetere risultati positivi e identificare le aree di miglioramento per le occasioni future. In questa fase vengono anche proposti rilevanti miglioramenti.

- Come possiamo ripetere ciò che abbiamo fatto bene? -
- Quali aspetti possiamo migliorare?

Learning points – Spunti di apprendimento

Il gruppo condivide quanto appreso durante la situazione clinica o la successiva conversazione riflessiva.

- Cosa abbiamo imparato come team da questa esperienza? -
- Cosa abbiamo imparato da questa conversazione riflessiva?

Key actions – Azioni Chiave

I membri del gruppo concordano soluzioni pratiche, assegnano compiti e ne monitorano l'implementazione.

- Cerchiamo di essere pratici, che cosa farà ciascuno?
- Chi eseguirà e come sarà fatto il follow-up?

Quando e dove utilizzare TALK?

La struttura di debriefing clinico TALK favorisce conversazioni riflessive efficaci tra tutti i tipi di professionisti della salute che lavorano insieme regolarmente o occasionalmente.

Può essere fatto in qualsiasi momento, ad esempio durante un turno, alla fine di una guardia, dopo una specifica situazione clinica o successivamente, a seconda dell'urgenza e delle circostanze.

Può essere utilizzato in situazioni prestabilite o spontaneamente

Ad esempio:

- Nuove situazioni o protocolli clinici.
- Eventi complesse che si concludono con risultati positivi.
- Quando si verificano incidenti o eventi avversi.
- In qualsiasi altra circostanza che il team desidera.

TALK può essere utilizzato in qualsiasi ambiente clinico, sia ospedaliero, pre-ospedaliero, ambulatoriale o domiciliare.

Idealmente dovrebbe essere condotto in un luogo tranquillo.

Come eseguire un debriefing clinico TALK?

Qualsiasi membro del gruppo che abbia familiarità con lo strumento può avviare e condurre la conversazione TALK.

In situazioni complesse o con forte carico emozionale, si consiglia che il debriefing sia guidato da un mentore TALK.

È un breve dialogo, **10 minuti al massimo**.

Può essere fatto in qualsiasi momento: durante un turno, alla fine di una guardia, dopo una situazione clinica specifica o successivamente a seconda dell'urgenza e delle circostanze.

La conversazione dovrebbe **concentrarsi sulle cure del paziente**.

Dovrebbero essere usate frasi neutre, **evitando commenti dannosi ed evidenziando comportamenti positivi**, con l'obiettivo di generare un'esperienza positiva per l'intero gruppo evitando la ricerca di colpevoli.

Bisogna dare valore ai **contributi di tutti i membri del team** indipendentemente dalla loro professione o esperienza.

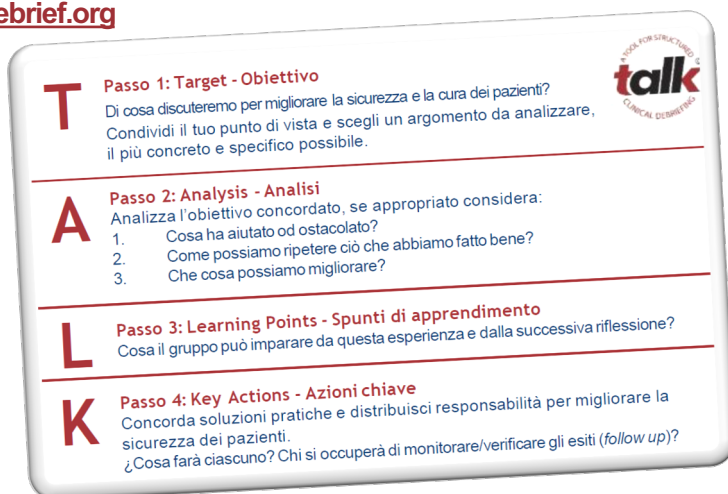
Il debriefing clinico dovrebbe focalizzarsi sulla **ricerca di soluzioni** pratiche, identificate durante la conversazione.

I membri del gruppo dovrebbero concordare soluzioni pratiche, **assegnare compiti e supervisionarne l'implementazione**, contribuendo a migliorare la sicurezza dei pazienti, un passo alla volta.

Alcuni consigli pratici

- Parlare (e usare TALK) è facile. Abbi il coraggio di usare TALK per guidare le conversazioni in modo costruttivo.
- Ci sono materiali gratuiti disponibili sul web
 - Utilizzalo come guida o aiuto visivo.
 - Ti aiuterà a introdurre la pratica del debriefing nel tuo ambiente di lavoro.
- Prova a condurre un debriefing in situazioni rilevanti o dopo averlo concordato con il tuo team. Inizia con eventi semplici e poco emotivi.

Condividi le tue esperienze di debriefing con l'uso di TALK con altri gruppi. Può essere utile anche in altri ambienti clinici. La TALK Foundation può aiutarti a implementare TALK nel tuo ambiente di lavoro. Per ulteriori informazioni, materiali e risorse visita www.talkdebrief.org



Esempi di debriefing secondo le linee guida TALK

Situazione clinica¹

Un paziente è caduto mentre andava in bagno perché il pavimento era bagnato. Immediatamente soccorso da un team sanitario, gli viene diagnosticata la slogatura di un polso. Una delle infermiere che è intervenuta avvia la conversazione utilizzando lo strumento TALK.

Partecipano: la caposala, il medico, due infermieri e l'insergente della ditta di pulizie.

Target – Obiettivo:

La caposala ritiene che la caduta poteva essere evitata. Il medico è d'accordo, aggiungendo che la lesione del paziente avrebbe potuto essere peggiore.

L'infermiera non sapeva che una bevanda era stata versata in corridoio.

Analysis – Analisi:

L'infermiera fa notare che nessuno si era reso conto che il pavimento fosse bagnato. Dopo l'incidente, L'insergente aveva asciugato il pavimento e ora riferisce che i segnali "attenzione, pavimento bagnato" non si trovavano nell'armadio delle pulizie. Il medico è lieto che il paziente sia stato soccorso e trattato con prontezza e ringrazia il team.

Learning points – Spunti di Apprendimento:

L'intero team concorda sul fatto che è necessario prestare attenzione ai possibili rischi sia per i pazienti che per il personale. I segnali di attenzione dovrebbero essere disponibili quando necessario.

Key actions – Azioni Chiave:

Presenteranno l'incidente alla riunione dell'Uff. Qualità e Sicurezza per ricordare a tutti della necessità di prestare attenzione ai possibili rischi per pazienti e dipendenti.

Appenderanno dei poster per ricordare ai pazienti, al personale e ai visitatori che se rilevano rischi è necessario informare lo staff.

La caposala e l'insergente recupereranno più segnali di attenzione e la caposala si prenderà carico di monitorare che le azioni concordate vengano portate a termine.

Situazione clinica 2

Una paziente anziana che vive in una casa di riposo viene trasferita al pronto soccorso su richiesta del medico. La relazione medica riporta quanto come segue:

“Donna anziana fragile, di 86 anni, ipertensiva e in terapia farmacologica, presenta infezione respiratoria che non risponde adeguatamente dopo 3 giorni di trattamento antibiotico. Si richiede valutazione ed eventuale ricovero”

All'arrivo in pronto soccorso, il team l'ha trovata cachettica, disidratata, confusa e molto dispnoica. Si scopre anche una estesa ulcera da pressione in zona sacrale.

Il personale coinvolto nel trasferimento del paziente ritiene utile fare un debriefing usando lo strumento TALK.

Partecipano al debriefing: 2 volontari dell'ambulanza, il medico, 2 infermieri e operatore socio-sanitario.

Target – Obiettivo:

L'operatore socio-sanitario ha visto l'ulcera sacrale mentre cambiava la paziente. I volontari dell'ambulanza spiegano di non essere stati informati dell'ulcera. Il medico evidenzia le cattive condizioni generali della paziente. L'intero team concorda nell'analizzare i deficit di comunicazione

Analysis – Analisi:

Tutti concordano sul fatto è possibile perdere informazioni ogni volta che si ha un passaggio di consegne. Un'infermiera spiega che, secondo le normative ospedaliere, il ricovero di pazienti con ulcere da decubito va immediatamente notificato. Il medico evidenzia che vorrebbe ricevere informazioni più complete e strutturate all'arrivo dei pazienti.

Learning points – Spunti di Apprendimento:

Quando molti professionisti sono coinvolti, è facile perdere informazioni importanti. Lo strumento SBAR promuove la sicurezza dei pazienti e migliora la comunicazione tra i professionisti poiché da una struttura e standardizza lo scambio di informazioni durante il passaggio di consegne.

Key actions – Azioni Chiave:

Non è possibile cambiare immediatamente l'intero sistema, tuttavia, a livello di servizio, decidono di iniziare a utilizzare il formato SBAR in maniera routinaria. Anche la richiesta di informazioni sui pazienti sarà effettuata secondo il formato SBAR. Inoltre, accanto a ciascun telefono verrà posizionato un foglio plastificato che ricordi come strutturare le informazioni.

L'infermiera notificherà l'incidenza e ricorderà al resto del personale infermieristico e agli assistenti l'importanza di verificare la presenza di ulcere da decubito in tutti i pazienti con mobilità ridotta.

Situazione clinica 3

Ogni giorno, chirurghi e anestesisti si incontrano alle 08:15 e riesaminano il programma degli interventi chirurgici.

Davide è il terzo paziente, in programma per colecistectomia laparoscopica elettiva. Ha 53 anni, è obeso e riporta precedenti interventi chirurgici addominali. A causa della possibilità di aderenze peritoneali e dell'obesità, è considerato un paziente a più alto rischio, quindi viene riprogrammato come primo intervento della giornata.

Durante l'intervento è stato deciso di cambiare il tipo di approccio chirurgico, passando dalla laparoscopia alla colecistectomia a cielo aperto, che procede senza incidenti. Il team decide di eseguire un debriefing clinico durante la chiusura della ferita chirurgica, dato che il paziente è stabile. Il conteggio delle garze è corretto e i chirurghi concordano di rivedere il caso durante la sutura, essendo un compito relativamente semplice.

Partecipano al debriefing: l'assistente chirurgo, l'anestesista, la strumentista, l'infermiere di anestesia e l'infermiere di sala.

Target – Obiettivo:

L'assistente chirurgo spiega che ha deciso di procedere con la laparotomia a causa delle aderenze peritoneali. Vorrebbe parlare di come ha lavorato bene tutto il team.

Analysis – Analisi:

L'anestesista è lieto che il paziente sia diventato il primo della lista operatoria, perché in questo modo ha avuto più tempo per l'osservazione in sala risveglio e per il trattamento del dolore. Per la sicurezza del paziente, è meglio avere eseguito l'intervento al mattino, quando c'era più personale.

La strumentista è contenta del fatto che i chirurghi abbiano segnalato la possibilità di convertire l'intervento chirurgico in laparoscopico, poiché l'infermiere di sala è stato in grado di preparare in anticipo tutto il materiale.

L'infermiere di anestesia chiede se avesse dovuto installare il kit di autotrasfusione per ogni evenienza. Rispondono che nonostante l'intervento chirurgico fosse a cielo aperto, non si prevedevano importanti emorragie.

Learning points – Spunti di Apprendimento:

La revisione multidisciplinare del programma operatorio è stata particolarmente utile. Il team ha lavorato francamente bene, anticipando ciò che sarebbe stato necessario e aiutandosi a vicenda. Ciò ha giovato a Davide, che ha ricevuto cure eccellenti.

Key actions – Azioni Chiave:

L'assistente chirurgico invierà un'e-mail al direttore del dipartimento chirurgico per ringraziare e mettere in risalto l'eccellente lavoro svolto oggi dal team.

Note

Note

