

If you use this slide presentation (as a whole or in part) please cite as following:

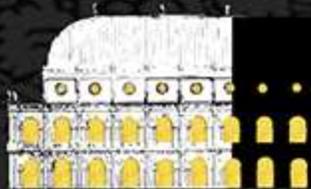
Ingrassia, PL (2023). *Le non technical skills nella formazione: il debriefing*. [PowerPoint slides].

CONGRESSO NAZIONALE IRC 2023



Vicenza

20 • 21 OTTOBRE  
Vicenza Convention Centre



LA RIVOLUZIONE DEI SISTEMI



Italian  
Resuscitation  
Council



Repubblica e Cantone  
Ticino

# **Le non technical skills nella formazione: il debriefing**

Prof. Pier Luigi Ingrassia

207 Ottobre 2023.

Repubblica e Cantone Ticino

**Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport  
(Divisione della formazione professionale)**

**DISCLAIMER**





Fonte: <https://healthy.thewom.it/terapie/rianimazione-cardiopoimolare/>



CENTRO  
PROFESSIONALE  
SOCIOSANITARIO  
LUGANO

**CENTRO  
DI SIMULAZIONE**



Dipartimento dell'educazione,  
della cultura e dello sport



# DISCLOSURES



## Tavolo di lavoro tecnico sulla simulazione in ambito sanitario

È stato istituito presso il Ministero della Salute, su iniziativa del Sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri, un Tavolo di lavoro tecnico dedicato alla promozione della simulazione in ambito sanitario attraverso ricerca e formazione, volto al miglioramento delle attività operative e tecniche nonché delle capacità comunicative degli operatori sanitari. **(Decreto ministeriale 7 aprile 2022)**

La formazione in simulazione è una metodologia che permette di ricreare le condizioni operative nelle quali si svolgerà l'attività del personale e consente quindi di valutarne con maggiore accuratezza l'appropriatezza e l'efficacia, nonché di individuare eventuali criticità organizzative.

Il tavolo si è insediato il 14 aprile 2022 ed è composto da medici e infermieri di varie specializzazioni, chirurghi, pediatri, esperti di formazione e simulazione in ambito sanitario ma anche di altri settori, come quello aeronautico, con l'obiettivo di individuare le migliori pratiche esistenti e definire gli obiettivi per l'utilizzo del fondo per la formazione in simulazione, inserito per la prima volta nella legge di bilancio 2022.



### DECRETA

#### Art. 1

*(Finalità e oggetto)*

1. Il presente decreto individua i criteri e le modalità di riparto del Fondo nazionale per la formazione in simulazione in ambito sanitario, di cui all'articolo 1, comma 755, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, al fine di implementare la formazione in simulazione nell'ambito delle aziende ospedaliero-universitarie di cui al decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, di cui al decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288.



SESAM

IMPROVED HEALTHCARE  
THROUGH SIMULATION

SOCIETY FOR  
SIMULATION IN EUROPE

ARCTIC OCEAN

# SIMZINE

Simulation magaZINE



11.1 - Ottobre 2021

Asuncion San Pedro de Corrientes Puerto Alegre

Cardoba Uruguay Montevideo ARGENTINA Plaza Mar del Plata Bahia Blanca

Comodoro Rivadavia Puerto Deseado PARAGUAY ISLANDS (SPO) Rio Gallegos

OCEAN

TRISTAN DA CUNHA GOUH ISLAND

Cape Town

SOUTH GEORGIA (UK)

FRANZ JOSEF

NOVAYA ZEMLYA

# SIMZINE

Simulation magaZINE

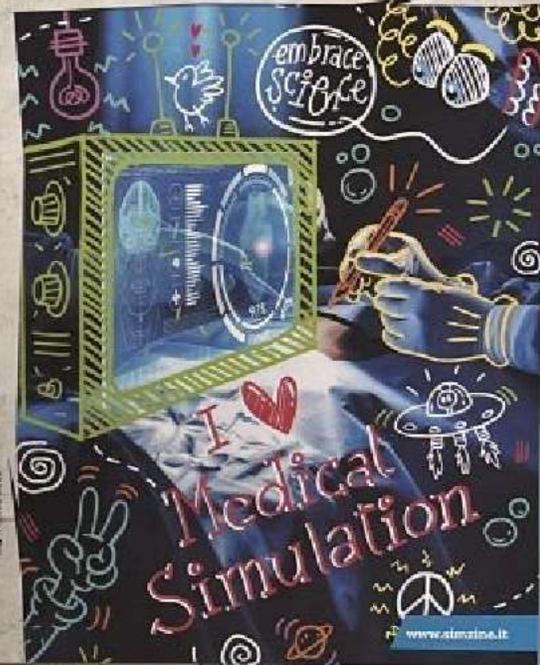


11.3 - Gennaio 2022

www.simzine.it

# SIMZINE

Simulation magaZINE



11.3 - Aprile 2022

AUSTRALIA

Perth Adelaide Melbourne Sydney Wellington

Port Lincoln Port Augusta Hobart TASMANIA (AUSTRALIA)

Brisbane

New Zealand

Wellington Auckland

Dunedin Timaru

ITA ENG ESP

www.simzine.news

# Sommario

1. ~~Premessa~~

2. La simulazione

3. Il Debriefing

4. Il Debriefing

5. Oltre la simulazione

6. Conclusioni





Premessa



## BMJ Open Do failures in non-technical skills contribute to fatal medical accidents in Japan? A review of the 2010–2013 national accident reports

Masashi Uramatsu,<sup>1</sup> Yoshikazu Fujisawa,<sup>1,2</sup> Shinva Mizuno,<sup>3</sup> Takahiro Souma,<sup>4</sup>

### Special article

## The Importance of Non-technical Skills in Modern Surgical Practice<sup>☆</sup>

Juan Enrique Berner,<sup>a,b,\*</sup> Ernesto Ewertz<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Kellogg College, Universidad de Oxford, Oxford, United Kingdom

<sup>b</sup> Departamento de Cirugía Plástica, Queen Victoria Hospital, East Grinstead, United Kingdom

<sup>c</sup> Hospital del Trabajador, Santiago, Chile

### REVIEW

## Non-technical skills and gastrointestinal endoscopy: a review of the literature

Charlotte R Hitchins,<sup>1,2</sup> Magdalena Metzner,<sup>2,3</sup> Judy Edworthy,<sup>4</sup> Catherine Ward<sup>2,5</sup>

Check for updates

## The influence of non-technical performance on technical outcome in laparoscopic cholecystectomy

A. Mishra,<sup>1</sup> K. Catchpole,<sup>2</sup> T. Dale,<sup>3</sup> P. McCulloch<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Clinical Research Fellow, Nuffield Department of Surgery, University of Oxford, Oxford, UK

<sup>2</sup> Nuffield Dept. of Surgery, University of Oxford, Oxford, UK

<sup>3</sup> Atrainability Ltd, Cranleigh, UK

<sup>4</sup> Nuffield Dept. of Surgery, University of Oxford, Oxford, UK

### Research paper

## Emergencies within hospital wards: An observational study of the non-technical skills of medical emergency teams

Rosemary Saunders<sup>a,\*</sup>, Emma Wood<sup>b</sup>, Adam Coleman<sup>b</sup>, Karen Gullick<sup>b</sup>, Renée Graham<sup>a</sup>, Karla Seaman<sup>a</sup>



# La Simulazione

# SIMULATORE:

“Qualsiasi **oggetto, dispositivo, programma per computer**

**o sistema** utilizzato durante attività di formazione o valutazione che si comporta o funziona come un dato sistema e risponde alle azioni dell'utilizzatore (SSH).

[*Liocce L. (Ed.), Lopreiato J. (Founding Ed.), et al., Healthcare Simulation Dictionary—Second Edition. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; January 2020. AHRQ Publication No. 20-0019*

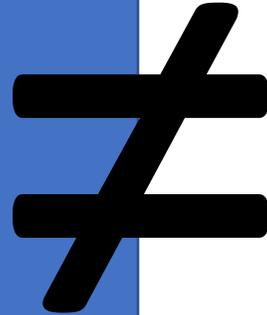
*Versione italiana:*

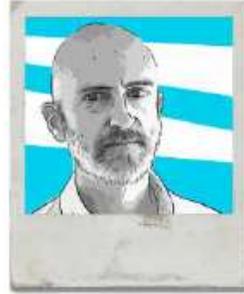
<https://simmed.it/index.php/2016/06/19/dizionario-simulazione-ssh/>]

# SIMULAZIONE:

“una **tecnica**, non una tecnologia, per sostituire o amplificare esperienze reali con **esperienze guidate**, spesso immersive in natura, che evocano o replicano aspetti sostanziali del mondo reale in modo completamente interattivo.”

[*Gaba DM. The future vision of simulation in health care. Qual Saf Health Care 2004; 13: i2-i10*]





EDITORIALE

## Basta parlare di corsi di simulazione!

Finora la simulazione è stata utilizzata quasi esclusivamente per la formazione sanitaria. I suoi vantaggi sono sempre più evidenti sia per i formatori che per coloro che partecipano alle esperienze di simulazione. La simulazione crea, infatti, quell'incredibile, e forse unica!, opportunità in cui è possibile apprendere sfruttando l'errore come risorsa senza conseguenze sul paziente. Tuttavia, poiché il costo per implementare una simulazione di qualità è spesso molto più alto dei metodi di insegnamento e aggiornamento tradizionali, il valore che fornisce a un'organizzazione o un sistema fa ancora fatica a essere immediatamente compreso e apprezzato dai nostri leader esecutivi. Troppo spesso quando promuoviamo la simulazione l'associamo ai corsi di formazione, universitari o di formazione continua, e argomentiamo la loro efficacia in termini di soddisfazione dei partecipanti e capacità di sviluppare abilità procedurali e relazionali. In realtà, il valore della simulazione va ben oltre il semplice essere uno strumento di formazione. La letteratura scientifica, infatti, ha ampiamente evidenziato come l'addestramento basato sulla simulazione ed esperito in luoghi appropriati (centri di simulazione) o nei reali ambienti di cura (in situ) garantisce molti potenziali benefici per la sicurezza del paziente che vanno dalla prevenzione degli errori alla riduzione al minimo dei danni. Rappresenta uno strumento essenziale per migliorare il livello di affidabilità degli operatori e più in generale del sistema all'interno del quale i lavoratori operano, tenendo conto della complessità di tutti gli elementi con i quali si devono interfacciare. Parliamo quindi di "fattori umani", ossia di quel dominio di discipline che vanno dalla psicologia all'ergonomia, dall'architettura all'ingegneria, e che cerca di migliorare la sicurezza

e l'efficienza utilizzando la "componente umana" del sistema al suo massimo rendimento. Applicando i principi di progettazione e design, simulando scenari e comportamenti, l'ambiente fisico in cui lavora l'uomo, e quindi anche il professionista della salute, può essere modificato, il processo decisionale può essere migliorato e l'efficienza e la sicurezza organizzative possono essere aumentate. A ogni livello diversi tipi di simulazione, scelti con competente professionalità e opportuna esperienza, possono aiutare a testare i potenziali punti di debolezza o identificare le azioni che con più probabilità potrebbero causare errori. Un *modus operandi* che utilizzi un processo sequenziale di test, modifiche e retest può solo portare miglioramenti incrementali, rendendo più facile per noi professionisti fare la "cosa giusta" e più difficile commettere errori.

Recentemente il Ministero della Salute ha istituito un Tavolo di lavoro tecnico per promuovere la simulazione in sanità. Non posso che condividere non solo coi sanitari ma con la comunità di tutti noi (potenziali pazienti!) la soddisfazione che sia stato proprio il Ministero della Salute, e non quello dell'Università e della Ricerca, a compiere questo importante passo. La simulazione deve diventare parte integrante del sistema salute del nostro territorio. Certamente partendo dalla formazione dei suoi operatori ma non limitandosi a questa.

È bene smettere di riferirsi alla simulazione solo in associazione alla formazione, ai tanto declamati *corsi di simulazione*. Cominciamo tutti, per primi noi, professionisti dell'educazione in sanità, a parlare di salute dei pazienti attraverso (anche) la simulazione.

P.L.I.



# Simulazioni di PROCEDURE



Fisica



Concettuale



Emotiva / Esperenziale



# Simulazioni di PENSIERO CRITICO / RAGIONAMENTO CLINICO



Fisica



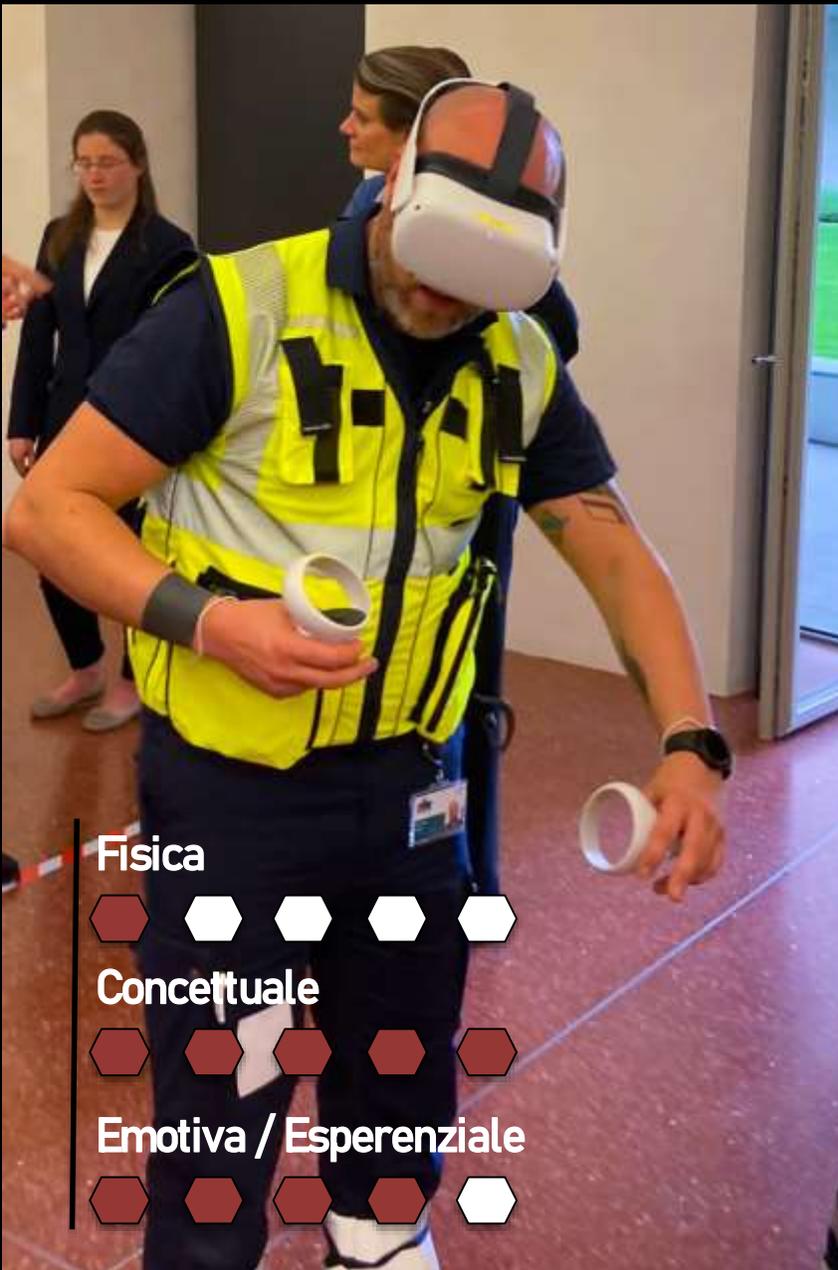
Concettuale



Emotiva / Esperenziale



FEDELITÀ



Fisica



Concettuale



Emotiva / Esperenziale







Marker Definitions

Marker Set 1

- Teamwork + + +
- Decision making + + +
- Situation awareness + + +
- Task management + + +



Marker Detail

+ 00:10:28  
Teamwork

Zusammenfassung der Situation,  
Planung der nächsten Schritte

Edit

Definitions    Markers

+    +    +    +    +    +    +

Q   
 Students View   
 00:07:23   
 LIVE PLAY   
 ⏮ ⏪ ⏩ ⏭   
 Jump To   
 Debriefing Audio Level 🔊





# II Debriefing

# Debriefing

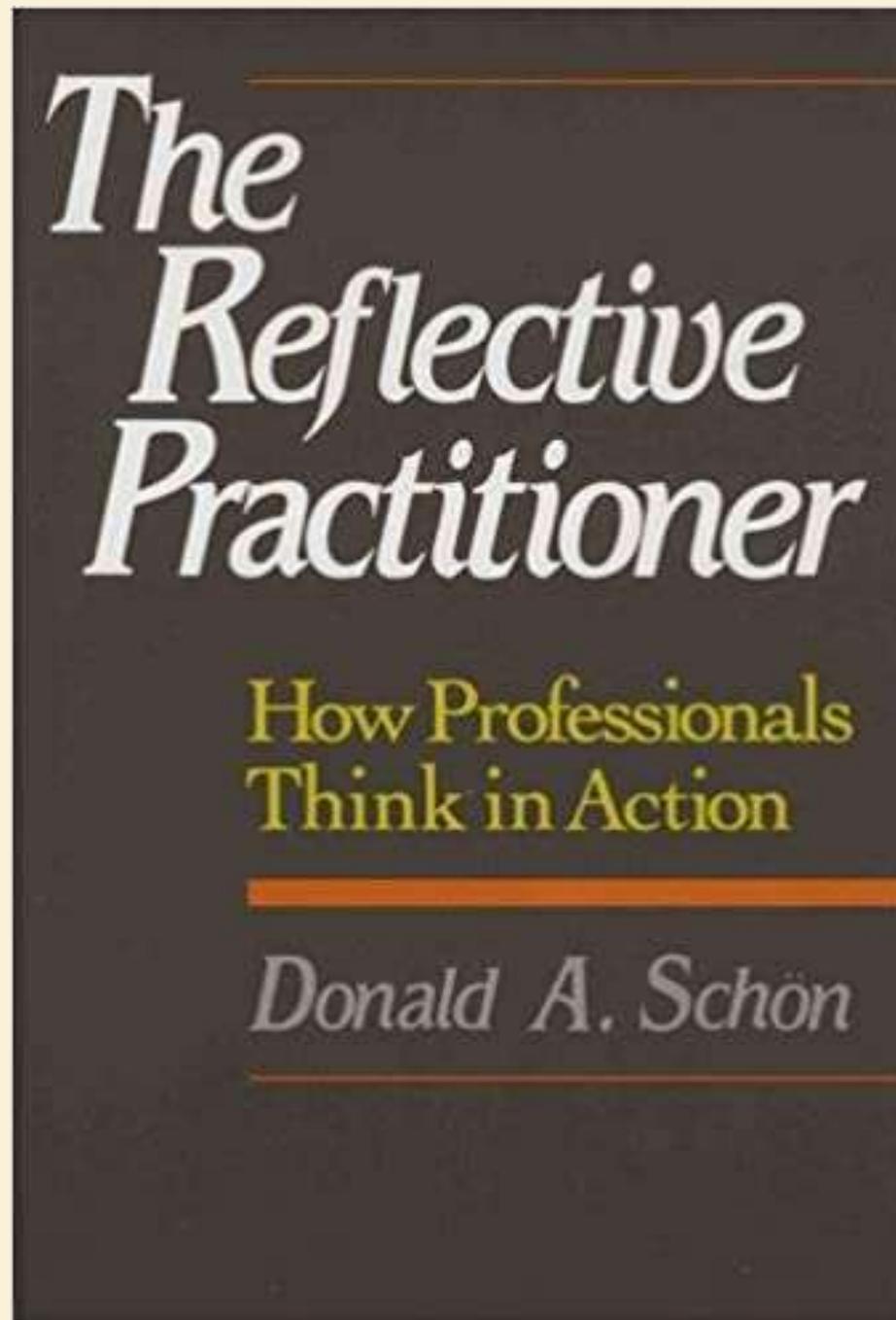
L'atto di rivedere un evento (simulato) nel quale i partecipanti **spiegano, analizzano e sintetizzano informazioni e stati emozionali** per migliorare la prestazione in situazione simili (reali!).

*Center for Medical Simulation*





Donald Alan Schön [1930 –1997]



## Riflessione nel corso dell'azione

la capacità di interagire con un 'problema' proprio mentre esso si sviluppa, una competenza che permette al professionista di pensare a ciò che sta avvenendo in maniera lucida, ridirezionando la propria azione mentre essa si svolge e mettendo a servizio di questa il proprio sapere tacito

Pensare e riflettere su quanto si è svolto per esplicitarne le teorie, gli strumenti e le prassi messe in atto valutandone la specifica efficacia.

Per comprendere a fondo l'esperienza vissuta, è importante riflettere sugli scenari che hanno condotto ai processi di decisione, sugli stili operativi messi in atto, sulle implicazioni e sui motivi che hanno condotto ad una determinata scelta

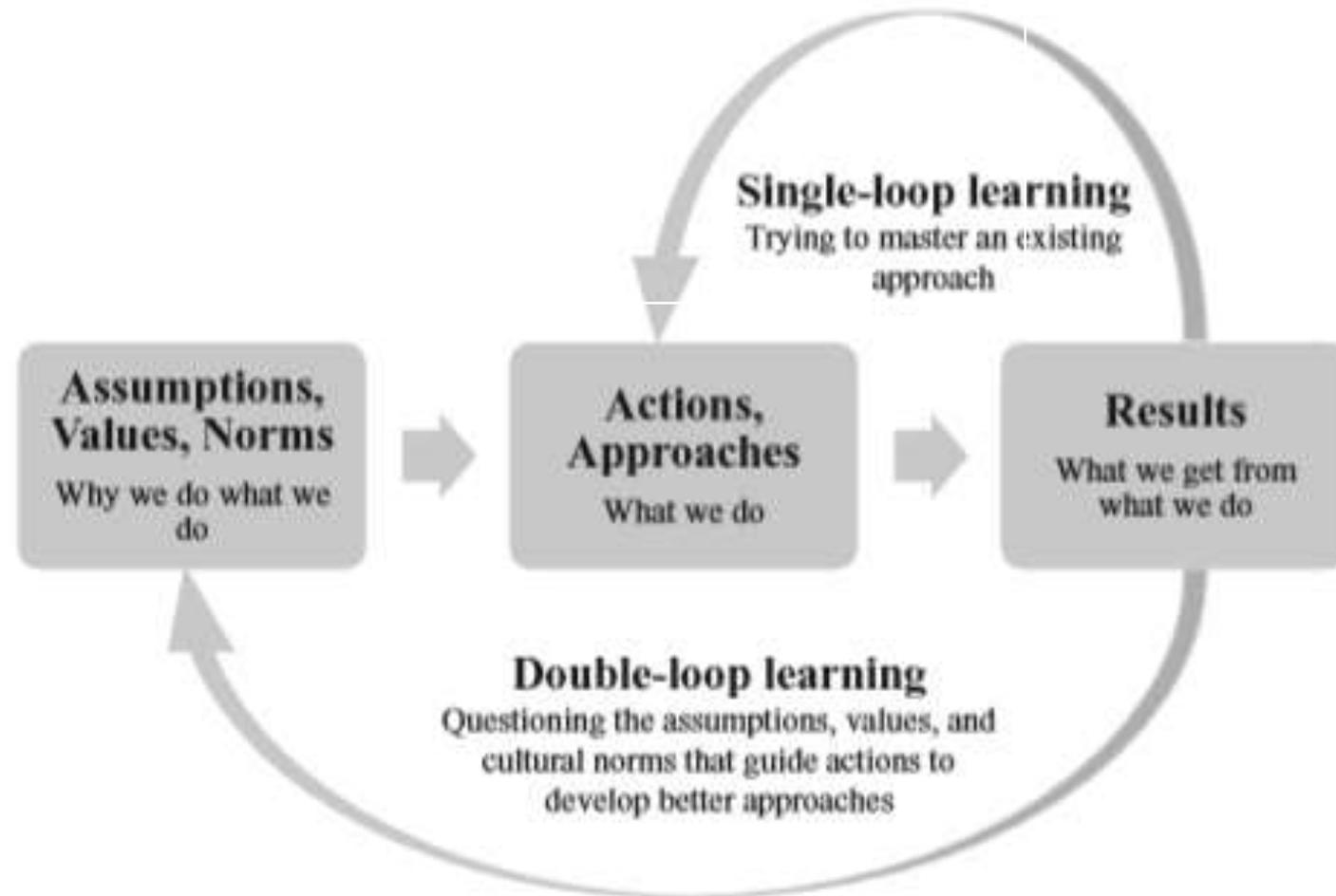
## Riflessione sull'azione

## Meta- riflessività

La riflessione sulla riflessione che non si basi su azioni presenti o passate, ma piuttosto si interroghi su queste due forme di riflessione necessarie a comprendere e a rileggere criticamente quanto fatto, tenendo conto delle variabili e della particolarità della situazione che coinvolge non solo il destinatario dell'azione professionale, ma anche chi la opera, gli attori coinvolti, unitamente al contesto sociale e a tutto ciò che su esso influisce



Pregiudizi  
Sentimenti  
Scopi  
Regole  
Conoscenza di base  
Consapevolezza della  
Situazione  
Influenza del contesto



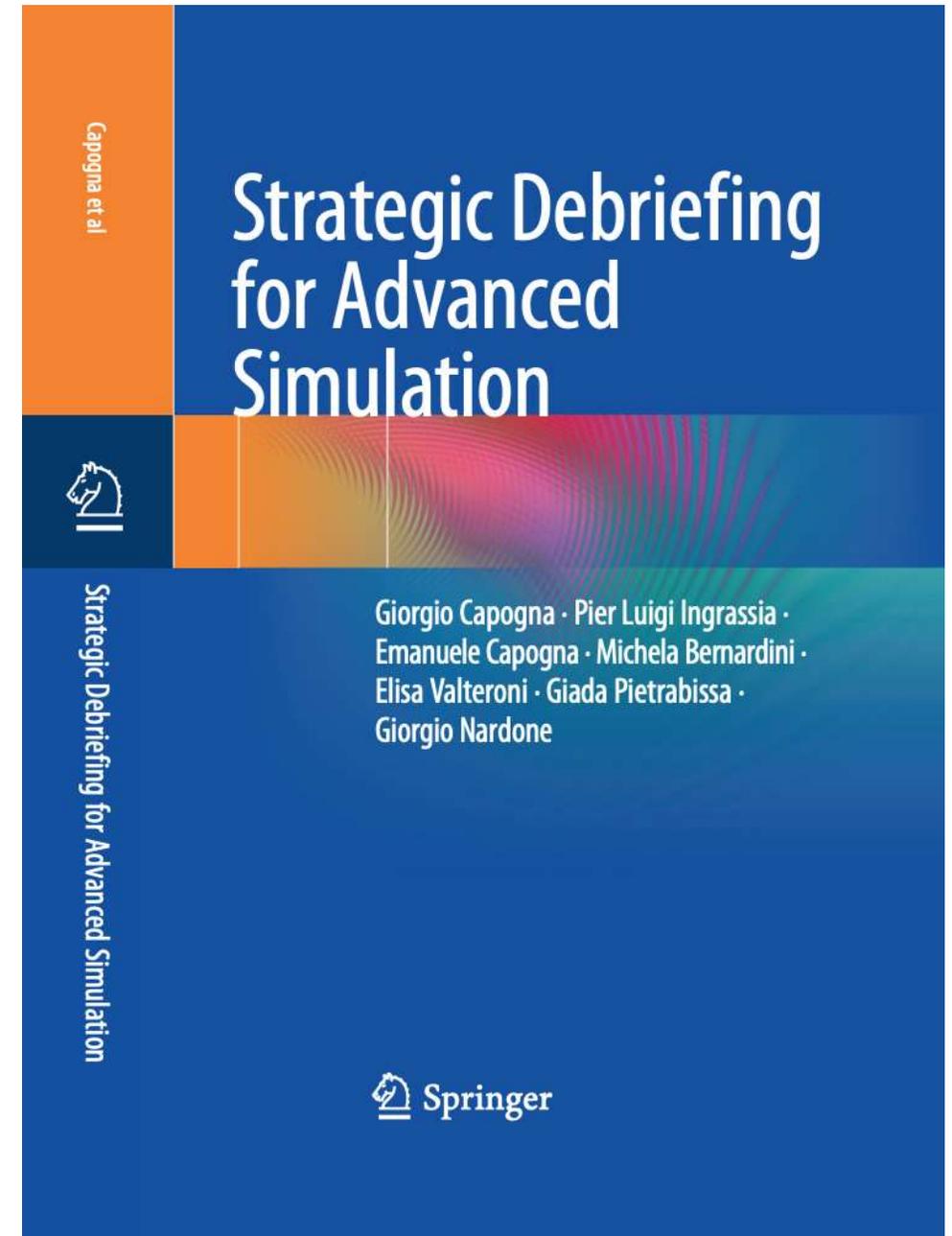
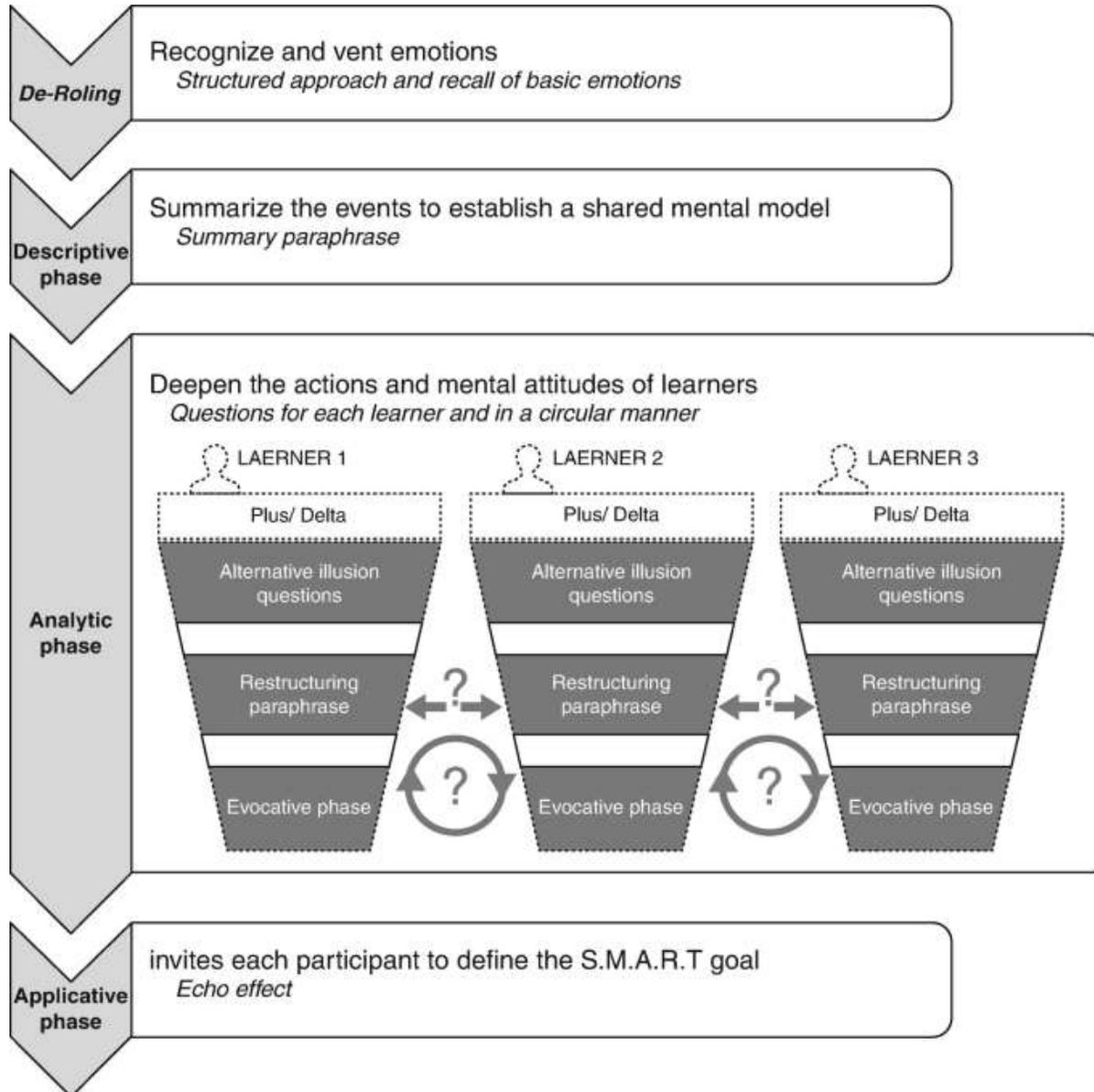
**Figure 1** Differences between single- and double-loop learning processes. Model adapted from Argyris.<sup>21</sup>

Nessuno può capire bene qualcosa e farla propria  
quando l'abbia appresa da un altro,  
rispetto a quando l'abbia appresa da sè

Cartesio

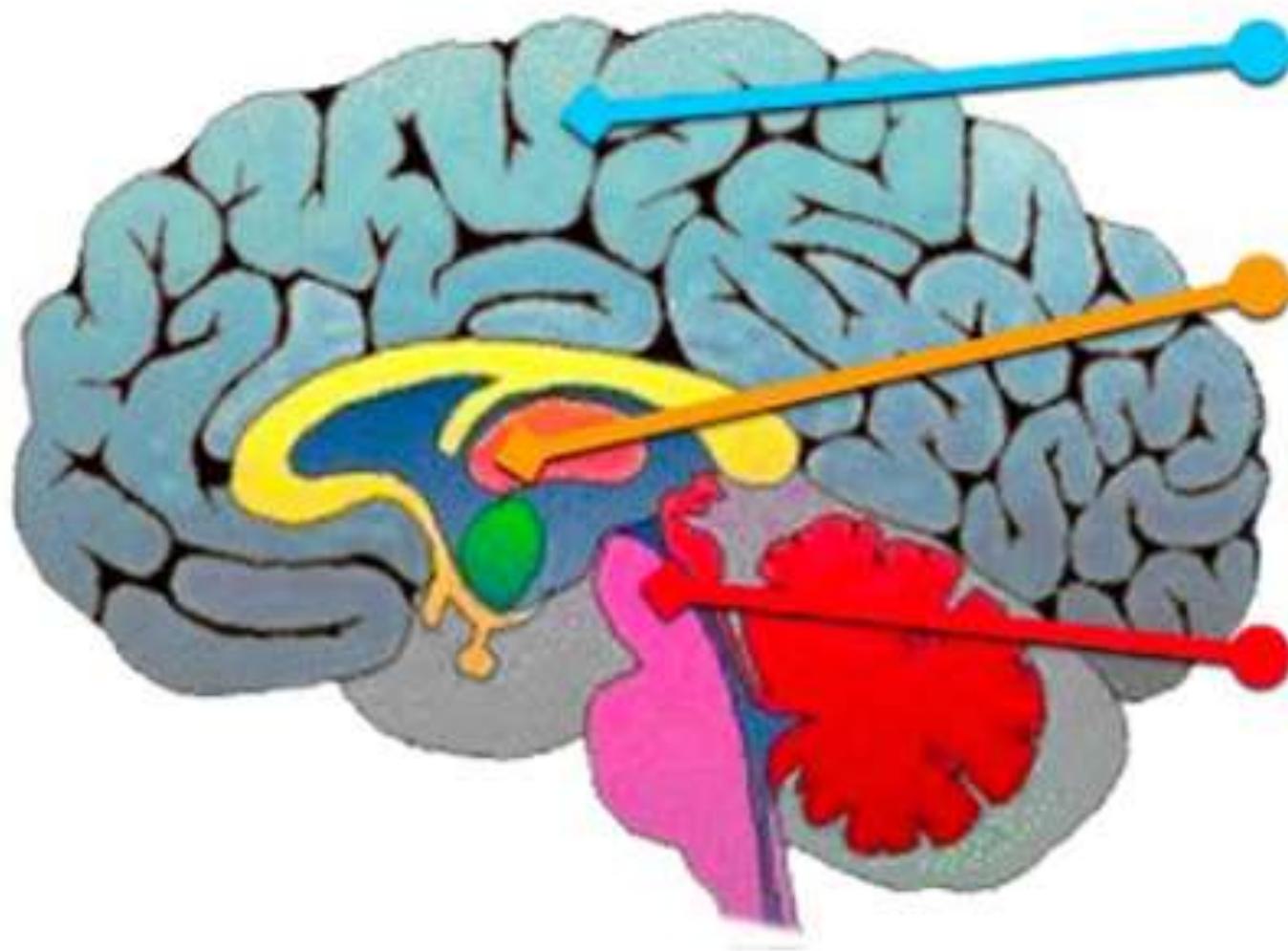
<b>TECNICHE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>
<b>Funneling</b>	I discenti sono guidati durante il debriefing ma l'istruttore non commenta (Fanning & Gaba, 2007)
<b>Framing</b>	Presentare l'esperienza ai partecipanti in maniera rilevante (Fanning & Gaba, 2007)
<b>Frontloading</b>	Fornire domande specifiche prima del debriefing per guidare e dirigere il debriefing (Fanning & Gaba, 2007)
<b>Plus-Delta</b>	Utilizzare uno strumento a 2 colonne nelle quali i partecipanti inseriscono gli aspetti positivi e negativi dell'esercitazione
<b>Good cop – Bad cop</b>	Solo se presente più di un debriefer. Uno sottolinea gli aspetti positivi e l'altro quelli negativi (Fanning & Gaba, 2007)
<b>Advocacy-inquiry</b>	Approccio con buon giudizio in cui il debriefer fa gli interessi del paziente («patient advocate») facendo domande con «io» e riferendosi al paziente (advocacy). L'istruttore quindi chiede di descrivere il processo mentale che ha portato a quella scelta (inquiry) (Rudolph et al, 2007)
<b>Case review</b>	Una revisione strutturata delle condizioni del paziente partendo dalla sua diagnosi e quindi ripercorrendo gli eventi

# Struttura del Debriefing



Prima di convincere l'intelletto  
occorre toccare e predisporre il cuore

B. Pascal



**Neocorteccia**  
**Razionale e logico**

**Limbico**  
**Emozionale**

**Rettile**  
**Istintivo**



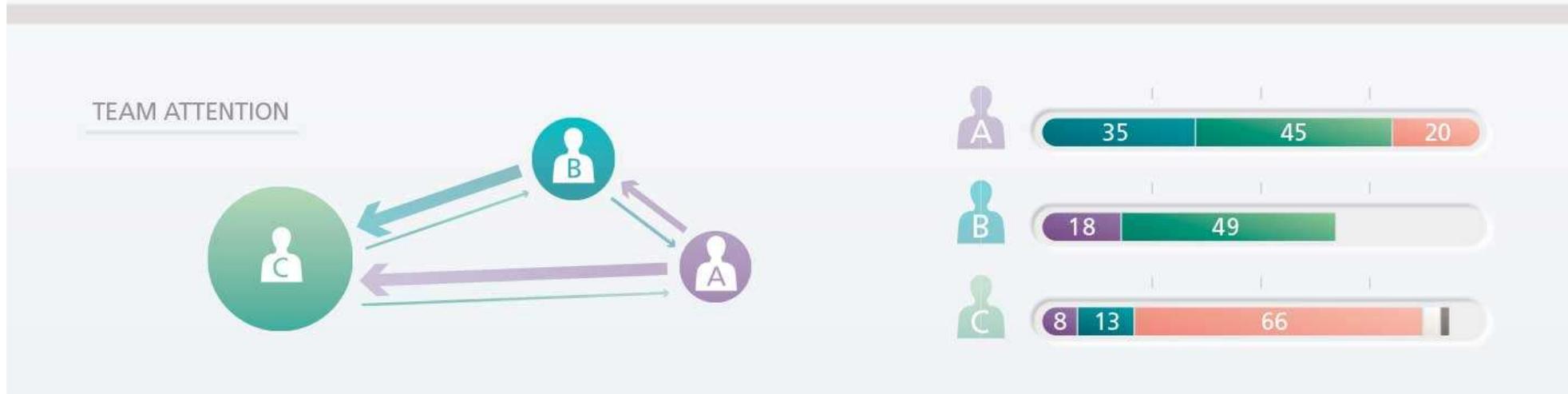
**Intelligenza artificiale**

TeamVision è un sistema basato sull'intelligenza artificiale progettato per visualizzare e analizzare il coordinamento del team e l'interazione tra pazienti e assistenti.





Modella in tempo reale l'interazione audiovisiva incarnata tra i compagni di squadra per individuare i momenti critici durante l'intervento.

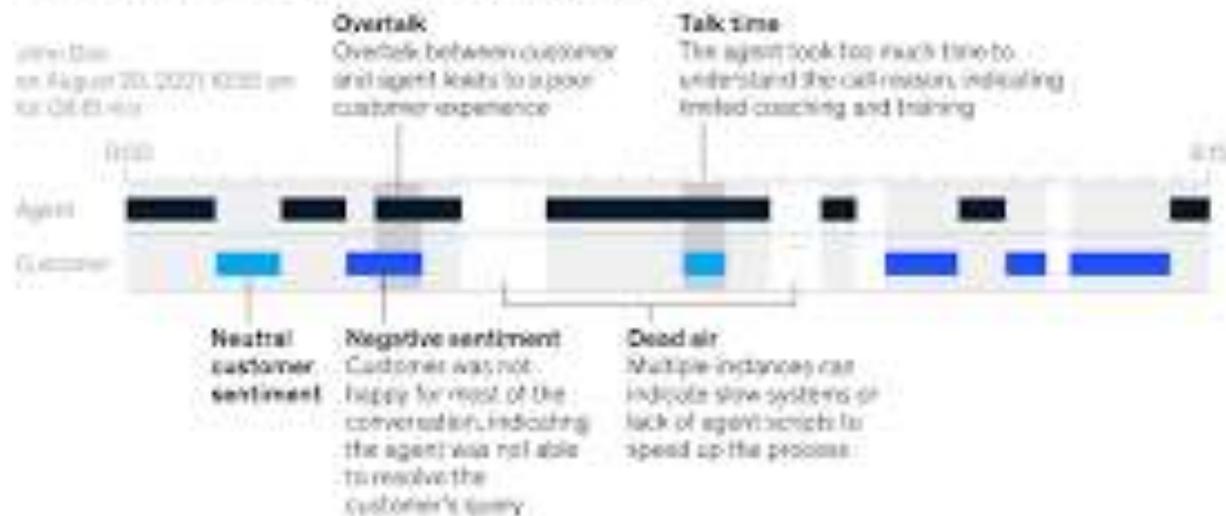


# Speak Ai Tools

We've created a number of free tools to let you analyze and learn from your speech data. Capture your audio and experiment with text and sentiment analysis and visualizations using Speak Ai.

Detailed voice analysis reveals opportunities for substantial improvement in customer experience.

Illustrative diagram of voice analysis and insights gained



Creare le esperienze non è sufficiente

**Fare Simulazione senza un debriefing non è etico**

Creare le esperienze non è sufficiente

**Fare Simulazione senza un debriefing non è etico**

**Condurre un debriefing possedere la tecnica non è efficace**



Il Debriefing

# A Conceptual Framework for the Development of Debriefing Skills

## A Journey of Discovery, Growth, and Maturity

Cheng, A., et Al (2019). doi:10.1097/sih.0000000000000398

**TABLE 1.** A Conceptual Framework for the Development of Debriefing Skills<sup>27,28,36-39</sup>

Debriefing Expertise Stage	Dreyfus and Dreyfus Stage	Knowledge	Assessing Context	Perceiving Context	Decision-Making	Coping With Complexity
<i>Discovery</i>	Novice/advanced beginner	Basic knowledge of key concepts with little contextual reference	Analytically	Views actions in isolation or as a series of steps, focus on process	Rational, rule driven	Little capacity to manage complexity
<i>Growth</i>	Competent	Good working knowledge of all main concepts applied in context	Analytically and holistically	Views actions in terms of short- and long-term goals, linking process with learning and patient outcomes	Rational, pattern recognition	Manages complexity in a deliberate, analytical fashion
<i>Maturity</i>	Proficient/expert	Comprehensive knowledge and deep understanding of all concepts applied in context	Analytically and holistically	Views actions in terms of short- and long-term goals, intuitively links process with various types of outcomes (learner, patient, and organizational)	Intuitive	Manages complexity in an adaptive and holistic manner

Analytically: links cause and effect.

Holistically: sees how actions influence outcomes.

## Fase di Scoperta

I debriefers acquisiscono le conoscenze fondamentali dei concetti chiave del debriefing, come i **benefici del debriefing**, l'importanza di un **quadro di riferimento** per il debriefing, le **strategie educative/conversative** e la **sicurezza psicologica**.

- Scarsa flessibilità
- Utilizzo di strategie di conversazione indipendenti dal contesto di apprendimento

**Marta** è un medico che ama insegnare. Di recente ha frequentato un corso di 2 giorni per educatori alla simulazione di base e ha appreso una struttura per il debriefing. Quando fa il debriefing, si attiene strettamente al quadro di riferimento basato sulle con l'obiettivo di raggiungere gli obiettivi di apprendimento del caso. Cerca di scoprire le motivazioni dei comportamenti ponendo domande e utilizzando le frasi guida suggerite. Purtroppo, approccio spesso non produce le conversazioni desiderate. Si avvicina ai debriefing con un elenco di argomenti da trattare. Quando i discenti portano le conversazioni fuori tema, diventa ansiosa e ridirige rapidamente le conversazioni verso i propri obiettivi. Spesso ha difficoltà ad ascoltare ed elaborare la conversazione, a identificare i punti di e dare priorità agli argomenti. Nonostante l'uso di copioni per il debriefing, si sente spesso dal punto di vista cognitivo, cosa che la porta ad abbandonare ciò che ha imparato sul debriefing e a tornare all'insegnamento didattico e direttivo. **gli studenti reagiscono in modo emotivo, di solito ignora il problema perché non ha le competenze e la sicurezza per gestire le conversazioni difficili.**

## Fase di Crescita

I debriefers sviluppano strategie di co-facilitazione, strumenti per gestire conversazioni difficili, scoprono il giusto bilanciamento tra centralità dell'allievo e centralità dell'istruttore, utilizzano dati oggettivi durante il debriefing (ad esempio, video, dati provenienti dal simulatore) e fanno considerazioni sulle influenze culturali.

□ *Routine experts*

**Giulia** è una terapeuta respiratoria che ha frequentato il corso base di simulazione 5 anni fa. allora insegna più volte al mese e ha seguito una formazione supplementare in occasione workshop. Sulla base di queste esperienze, si sforza adattare la strategia di debriefing al contesto di apprendimento. Capisce perché è importante considerare il punto di vista dell'allievo durante il debriefing. Quindi si adopera per affrontare le questioni che i discenti sollevano durante la discussione. Quando co-facilita con colleghi medici, rivede metodicamente le aspettative con i suoi co-debriefers per assicurarsi che non si interrompano a vicenda. Si sforza di apprezzare come le emozioni influenzano l'apprendimento e cerca di nascondere e di esplorare le emozioni dei discenti utilizzando deliberatamente tecniche specifiche. Nonostante la sua ampia base di conoscenze sul debriefing, a volte sente sopraffatta durante il debriefing. Capisce come un approccio centrato sul discente possa essere più utile per l'apprendimento. Tuttavia, trova ancora difficile gestire le esigenze degli studenti, emozioni, considerazioni culturali e aspettative del co-mentre cerca di riflettere autonomamente sulle

## Fase di Maturità

I debriefers dimostrano una **conoscenza e comprensione profonda**, che applicano in una varietà di contesti di debriefing. **Risolvono i problemi intuitivamente** in base alla situazione specifica, attingendo a una vasta gamma di esperienze precedenti.

□ *Adaptive Experts*

**Carlo** è l'tutor infermieristico di simulazione più anziano del suo team, con più di 10 anni di nel debriefing di sessioni di simulazione interprofessionale. Ha sviluppato una solida serie di strategie con le quali gestisce in modo affidabile qualsiasi tipo di situazione dinamica. Applica queste strategie intuitivamente, regolando al tempo stesso flusso della discussione in modo per bilanciare le priorità dei discenti e degli istruttori. Riconosce situazioni di debriefing difficili e le affronta prevenendo la situazione proattivamente o reattivamente in modo efficace e autentico. La sua attenzione rimane sulle conoscenze, abilità e atteggiamenti di cui gli allievi hanno bisogno per un impatto sulla pazienti nell'ambiente clinico reale. Inoltre, facilita regolarmente di debriefing clinico in reparto. Queste conversazioni lo aiutano a capire la simulazione influisca sull'assistenza ai pazienti al letto del malato, fornendo al tempo stesso di applicare, riflettere e perfezionare contemporaneamente le sue capacità in un ambiente clinico ad alto rischio.



Oltre la Simulazione



Sono stata un'accanita sostenitrice della simulazione in situ, eseguita nell'ambiente clinico reale, per migliorare le prestazioni del team e dei sistemi. I team, le attrezzature e i processi di comunicazione sono autentici e incoraggiano un debriefing incentrato su modi pratici e reali per fare meglio.

Ma.

Trecento pazienti al giorno entrano dalle porte del mio pronto soccorso. Ho iniziato a chiedermi perché devo crearne uno falso per avere una conversazione con individui o team su come possiamo migliorare?



Victoria Brazil, 2017

<https://icenetblog.royalcollege.ca/2017/08/11/a-simulation-debrief-without-the-simulation/>



## Debriefing Clinico

Dialogo tra due o più persone.

I suoi obiettivi sono

- discutere le azioni e i processi di pensiero messi in pratica in una specifica situazione clinica per la cura del paziente;
- incoraggiare la riflessione su tali azioni e processi di pensiero;
- e incorporare il miglioramento nelle prestazioni future



Agency for Healthcare  
Research and Quality

---

**IMPATTO DEL DEBRIEFING  
NELL'ASISTENZA SANITARIA**

# Debriefing è associato a

- **MIGLIORAMENTO DEGLI OUTCOMES CLINICI**

- ICU - Improved CPR quality and survival with favorable neurological outcome *Wolfe 2014*
- OBS - Shortened decision to delivery interval for emergent C/S *Weiner 2014*

- **IDENTIFICAZIONE DELLE MINACCE LATENTI**

- In the OR *Bandar 2012*
- In the ED *Patterson 2013*

- **MIGLIORAMENTO NEL FUNZIONAMENTO DEI TEAMS**

- Team training positively impacts health care team function *Weaver 2014*
- Addresses hierarchy in health care *Calhoun 2014*
- Meta analysis by Tannenbaum - 2013
  - Individual and team performance improved 20-25 % with effective debriefings
  - 46 studies across different industries

---

# Use of a Surgical Debriefing Checklist to Achieve Higher Value Health Care

American Journal of Medical Quality  
1–9

© The Author(s) 2018

Reprints and permissions:

[sagepub.com/journalsPermissions.nav](http://sagepub.com/journalsPermissions.nav)

DOI: 10.1177/1062860618763534

[ajmq.sagepub.com](http://ajmq.sagepub.com)



**Michael R. Rose, MD<sup>1</sup>, and Katherine M. Rose, MD<sup>2,3</sup>**

- 54 003 casi “debriefati” (adesso oltre 100 000)
- **Associato con una significativa riduzione della mortalità a 30 giorni**  
[adjusted surgical mortality]
- Riduzione dei costi e migliore efficienza
- Riduzione delle auto-segnalazioni

# *Lessons (già!) Learned [USA & Europa]*

## **Staff pensa che il debriefing sia importante**

- ED – 88% – Sandhu, 2015
- AHS environmental scan – 92% - Rose, 2019

## **Tuttavia non lo facciamo spesso**

- <25% cases – Theophilos, 2010
- 17.6% cases – Spencer, 2019

## **Anche se abbiamo uno strumento specifico**

- DISCERN – 23% - Mullan, 2013
- INFO – 1-9 cases per month

## **Perchè no?- Sawyer, 2016**

- Mancanza di Tempo/Facilitatori formati
- Supporto amministrativo / Contenziosi legali

«**COSA**» dovrebbe innescare un  
debriefing

# Debrief it all: a tool for inclusion of Safety-II



Suzanne K. Bentley<sup>1,2,3\*</sup> , Shannon McNamara<sup>4</sup>, Michael Meguerdichian<sup>3,5</sup>, Katie Walker<sup>3</sup>, Mary Patterson<sup>6,7</sup> and Komal Bajaj<sup>3,8</sup> 

Adv Simul (Lond). 2021 Mar 29;6(1):9. doi: 10.1186/s41077-021-00163-3

La scienza della sicurezza nel settore sanitario si è storicamente concentrata principalmente sulla riduzione del rischio e sulla riduzione al minimo dei danni imparando tutto il possibile da quando le cose vanno male (Sicurezza-I). Safety-II incoraggia lo **studio di tutti gli eventi, compresi quelli di routine e banali, non solo gli esiti negativi.**

«CHI» facilita il debriefing

# «CHI» facilita il debriefing

In **situazioni ad alto stress / eventi avversi** è importante la formazione dell' "istruttore" o "educatore" per preparare le persone al debriefing

Krogh K, Bearman M, Nestel D. "Thinking on your feet"—a qualitative study of debriefing practice. *Adv Simul* 2016;1:12,

## La recente letteratura supporta il *self- o peer-led* debriefing

Boet S, Bould MD, Bruppacher HR, et al. Looking in the mirror: self-debriefing versus instructor debriefing for simulated crises. *Crit Care Med* 2011;39:1377-81

Boet S, Bould MD, Sharma B, et al. Within-team debriefing versus instructor-led debriefing for simulation-based education: a randomized controlled trial. *Ann Surg* 2013;258:53-8

«COME» fare il debriefing

# «COME» fare il debriefing

L' «istruttore» guida la discussione

Il «facilitatore» usa un approccio

*learner-centered*

Il «coach» è più direttivo sulla base dei

bisogni formativi identificati e

concordati

Cheng A, Morse KJ, Rudolph J, et al. Learner-centered debriefing for health care simulation education: lessons for faculty development. *Simul Healthc* 2016;11:32-40

Gifford KA, Fall LH. Doctor coach: a deliberate practice approach to teaching and learning clinical skills. *Acad Med* 2014;89:272-6

## “more than one way to debrief”

Sawyer T, Eppich W, Brett-Fleegler M, et al. More than one way to debrief: a critical review of healthcare simulation debriefing methods. *Simul Healthc* 2016;11:209-17

«QUANDO» fare il debriefing

# «QUANDO» fare il debriefing

Il debriefing ha luogo dopo la simulazione o l'evento

Cheng A, Morse KJ, Rudolph J, et al. Learner-centered debriefing for health care simulation education: lessons for faculty development. *Simul Healthc* 2016;11:32-40

Gifford KA, Fall LH. Doctor coach: a deliberate practice approach to teaching and learning clinical skills. *Acad Med* 2014;89:272-6

## debriefing durante l'evento o «microdebriefing»

Hunt EA, Duval-Arnould JM, Nelson-McMillan KL, et al. Pediatric resident resuscitation skills improve after “rapid cycle deliberate practice” training. *Resuscitation* 2014

Eppich WJ, Hunt EA, Duval-Arnould JM, et al. Structuring feedback and debriefing to achieve mastery learning goals. *Acad Med* 2015;90:1501-8



# Diversi strumenti

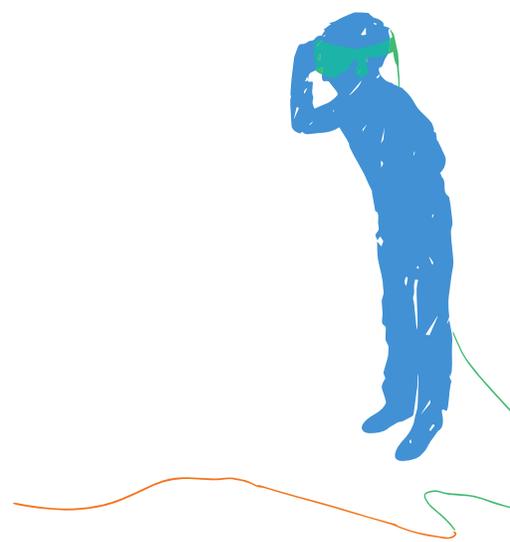
---

- Discern
- TALK
- DISCOVER
- Circle Up
- DISCOVER PHASE
- INFO

(2) Evidence. Debriefing  
tools

# TALK Debriefing

Cristina Diaz-Navarro @crisdiaznav  
Pier Luigi Ingrassia @PLIngrassia  
Esther León @esleonc  
[@TALKdebrief](#)



**T**Step 1: **Target****A**Step 2: **Analysis****L**Step 3: **Learning Points****K**Step 4: **Key Actions**

Qualsiasi membro del gruppo che abbia familiarità con lo strumento

- 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.



## Clinical debriefing: TALK© to learn and improve together in healthcare environments

Cristina Diaz-Navarro <sup>a, b, c</sup>  , Esther Leon-Castelao <sup>c, d</sup>, Andrew Hadfield <sup>a, c</sup>, Sonia Pierce <sup>c, e</sup>, Demian Szyld <sup>f, g</sup>

[Show more](#) 



## Clinical debriefing during the COVID-19 pandemic: hurdles and opportunities for healthcare teams

[Jody L. Stafford](#), [Esther Leon-Castelao](#), [Albert J. Klein Ikkink](#), [Sigrun A. Qvindesland](#), [Munt Garcia-Font](#), [Demian Szyld](#) & [Cristina Diaz-Navarro](#) 

*Advances in Simulation* **6**, Article number: 32 (2021) | [Cite this article](#)

**2067** Accesses | **32** Altmetric | [Metrics](#)

CONCLUSIONI



# CONCLUSIONI

Il debriefing migliora  
la sicurezza dei  
pazienti

Il debriefing è una  
tecnica e va conosciuta

Il debriefing è una  
conversazione  
riflessiva non una  
chiacchierata

Il debriefing necessita  
di training e di fare  
esperienza

Il debriefing va  
fatto anche in  
ambiente clinico





# SESAM PRAGUE 19-21 JUNE 2024

SOCIETY FOR SIMULATION IN EUROPE

SUPPORTING EXCELLENCE IN HEALTHCARE



Get involved



wimett



TO ERR IS  
HUMAN



TO COVER UP IS  
UNFORGIVABLE



TO FAIL TO LEARN  
IS INEXCUSABLE

Prof. Pier Luigi Ingrassia



[www.cpslugano.ch/cesi/](http://www.cpslugano.ch/cesi/)



@pier.l.ingrassia



@ingrassiapierluigi



@PLIngrassia



**CENTRO  
PROFESSIONALE  
SOCIOSANITARIO  
LUGANO**

**CENTRO  
DI SIMULAZIONE**



Dipartimento dell'educazione,  
della cultura e dello sport