

**PROVIDER N. 8**  
**PIANO FORMATIVO AZIENDALE ANNO 2024**

**PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE**

**Emorragia post-partum**  
**gestione multidisciplinare del teamwork**

**RESPONSABILE SCIENTIFICO**  
**DOTT. CLAUDIO CELENTANO**

*Corso riservato a ginecologi, anestesisti, ostetriche ed infermieri di sala operatoria*

**AULE CENTRO EASC**

**I EDIZIONE: 13 MAGGIO ( edizione mattina dalle 08,30 alle 13,30 )**

**II EDIZIONE: 13 MAGGIO ( edizione pomeriggio dalle 14,30 alle 19,30)**

**III EDIZIONE: 27 MAGGIO ( edizione mattina dalle 08,30 alle 13,30 )**

**IV EDIZIONE: 27 MAGGIO ( edizione pomeriggio dalle 14,30 alle 19,30)**

**Programma**

***Sessione teorica (1ora)***

Lezione frontale “ Emorragia post partum”  
Dr. C. Celentano – Dr.ssa C. Aromataro -

## ***Sessione pratica – 4 ore***

Identificazione e divisione teamwork

### **Scenario A**

Teamwork A stanza 6

Attori/facilitatori	Paluccio Matteo Meogrossi Nicole
Valutatori	Morelli Roberta Alameddine Sara

### **Scenario B**

Teamwork B stanza 5

Attori/facilitatori	Carvalho Vieira Estebao Spoltore Nicoletta
Valutatori	Bernassola Michela

rivalutazione scenari da parte dei valutatori

de-briefing con i teamworks

**chiusura dei lavori**

**valutazione dell'apprendimento con prova pratica**

## **Obiettivi**

- Riconoscere e gestire l'emorragia post-partum
- Riconoscere l'importanza del teamwork come forma di approccio all'emergenza

- Implementare il teamwork multidisciplinare nella gestione delle emergenze ostetriche

L'emorragia post-partum è la causa più comune di mortalità materna correlata alla nascita. Complica il 2,9% delle nascite e spesso non sono identificabili rischi predittivi (Bateman BT 2012). Le emorragie gravi rimangono una delle principali cause di mortalità materna nonostante i moderni miglioramenti nella pratica medica. Un programma di formazione basato sulla simulazione in un contesto con risorse limitate è stato associato a una riduzione del 38% degli esiti avversi della PPH (Nelissen 2017). Inoltre, il programma interprofessionale basato sulla simulazione si è concentrato su prevenzione, identificazione, trattamento, comunicazione e leadership e ha migliorato i risultati materni nella pratica clinica (Egenberg 2015).

## **Metodologia didattica**

Ricerca didattica sulla simulazione dell'emorragia post-partum: come la simulazione può migliorare le nostre competenze

introduzione

Il termine simulazione deriva dal mondo latino *simulo* che significa fingere o imitare. Usare il mondo "simulazione" in medicina è una "situazione in cui un particolare insieme di condizioni viene creato artificialmente al fine di studiare o sperimentare qualcosa che potrebbe esistere nella realtà", insegnando, testando e preparandosi per scenari importanti e solitamente rari (Oxford Learning Dictionaries. n.d. <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/simulation>). In questo modo la simulazione in ostetricia ha sviluppato un importante strumento per la formazione degli studenti di medicina. Di solito, l'acquisizione di esperienza clinica pratica attraverso eventi di emergenza della vita reale è limitata sia per gli studenti che per i giovani specialisti. Da un lato, le situazioni di pericolo di vita richiedono sempre l'intervento del caregiver più qualificato nelle vicinanze, limitando la possibilità per i colleghi di avere il pieno controllo della situazione; d'altra parte, è meno probabile che gli eventi rari che richiedono abilità speciali vengano affrontati nella realtà dai tirocinanti. Manichini a bassa e alta fedeltà hanno abbracciato attori-facilitatori che rappresentano scenari, turn-over di giochi di ruolo, ecc. Al giorno d'oggi le prove e le revisioni non hanno identificato uno strumento didattico specifico, mentre il pilastro di questo approccio didattico è stato identificato nel debriefing dopo la simulazione dello scenario. (Almomani E. 2023).

Il modello di Kirkpatrick descrive quattro livelli di apprendimento e la sua consapevolezza è la standardizzazione (Evaluating Training Programs: The Four Levels).



Il modello di Kirkpatrick valuta l'efficacia del programma di formazione a quattro livelli: 1) risposta del tirocinante all'esperienza formativa; 2) i risultati di apprendimento degli studenti e gli aumenti di conoscenza, abilità e attitudine verso l'esperienza di frequenza; 3) il cambiamento nel comportamento e il miglioramento dei tirocinanti; 4) risultati in termini di esiti dei pazienti. Un crescente interesse per l'approccio didattico ha evidenziato momenti significativi nello scenario, come il prebriefing (come una lezione del seguente scenario clinico), la messa in atto dello scenario clinico mediante l'azione di tutor, attori e facilitatori e un debriefing. Recentemente il debriefing è stato considerato dagli autori una componente critica come pietra angolare della simulazione (Issenberg B 2005). Dovrebbe essere più facile unire i tempi di apprendimento per raggiungere le tecniche migliori per diverse posizioni, per diverse esperienze di background e per una migliore creazione di un lavoro di squadra (Johnston S 2018)

L'ostetricia rappresenta un argomento principale a causa della rarità e della gravità delle emergenze in sala travaglio. Sebbene le emergenze ostetriche si verifichino raramente, l'incidenza della grave morbidità materna è aumentata del 75% dal 1999 al 2009 negli Stati Uniti (Callaghan WM, 2012). L'emorragia post-partum è la causa più comune di mortalità materna correlata alla nascita. Complica il 2,9% delle nascite e spesso non sono identificabili rischi predittivi (Bateman BT 2012)

Le emorragie gravi rimangono una delle principali cause di mortalità materna nonostante i moderni miglioramenti nella pratica medica. Quasi tutti gli audit "near miss" nei paesi in via di sviluppo e sviluppati mostrano che le grandi emorragie sono una delle principali cause di grave morbidità materna. Un programma di formazione basato sulla simulazione in un contesto con risorse limitate è stato associato a una riduzione del 38% degli esiti avversi della PPH (Nelissen 2017). Inoltre, il programma interprofessionale basato sulla simulazione si è concentrato su prevenzione, identificazione, trattamento, comunicazione e leadership e ha migliorato i risultati materni nella pratica clinica (Egenberg 2015).

Tutti i partecipanti completeranno un questionario che identifica posizione, sesso, età, periodo lavorativo in anni, esperienze precedenti, corsi precedenti e conoscenza di base della PPH. Nel medesimo questionario autorizzeranno alla registrazione della simulazione e dei dati emersi dalla stessa.

Tutti i tirocinanti seguiranno una lezione precedente sulla PPH e la simulazione di due diversi scenari dovuti alla ritenzione della placenta e all'atonia uterina. La durata media della lezione sarà di 30-40 minuti.

Verranno identificati due diversi gruppi di lavoro di squadra composti da due ostetriche, un anestesista, un infermiere di sala operatoria, due ostetriche e un operatore socio-sanitario. Due scenari verranno eseguiti contemporaneamente. La durata dei due scenari sarà di circa un'ora. Il tavolo dei presidi per la gestione dell'emergenza sarà pronto nella stanza. Verranno posizionati dei "distrattori", ovvero devices errati. I partecipanti controlleranno tutti i dispositivi e i farmaci prima dell'inizio dello scenario.

## **Scenario Atonia uterina**

Al termine di entrambi i gruppi, tutor, attori e facilitatori discuteranno sui diversi gruppi di lavoro di squadra e partecipanti.

Avrà luogo un debriefing con i due gruppi separati.

Dopo il debriefing i partecipanti completeranno un questionario che identifica le conoscenze dopo la lezione e lo scenario della PPH e i quattro livelli del modello di Kirkpatrick registrando una scala Likert a 5 punti.

Lo stesso formato verrà eseguito una seconda volta per due gruppi diversi.

Due giornate formative con due gruppi di squadra al mattino e due al pomeriggio permettono la formazione di 8 ginecologi, 8 ostetriche, 4 anestesisti e 4 operatori sanitari ausiliari.

## **Scopo dello studio**

Verranno valutate le differenze nel questionario prima e dopo l'approccio didattico (lezione – simulazione con attori/facilitatori – debriefing utilizzando supporto video) al fine di identificare la modifica del livello di apprendimento (modello Kirkpatrick) dopo un pannello di protocollo di questo approccio.

Il questionario verrà inviato online utilizzando il modulo Google.

I dati emersi dal questionario relativi alla gestione dello scenario permetteranno sia di evidenziare errori nella pregressa formazione, sia il miglioramento dell'apprendimento delle skills relative a tale emergenza. Il questionario post (che deve essere compilato 24-48 ore dopo l'evento) aiuterà i formatori ed il personale stesso ad evincere approcci corretti e criticità anche nella formazione del team-work. La gestione delle emergenze, infatti, prevede una enorme difficoltà allorquando si verifica con un teamwork che manifesta individualismi e scarso dialogo.