

XXXI CONGRESO NACIONAL SEMES

URGENCIAS: LA FUERZA DEL EQUIPO

GIRONA, 5, 6 Y 7 DE JUNIO 2019

CURSO

ECRM-SEMES. Gestión del factor humano en Emergencias

JUSTIFICACIÓN

En el año 2000, según el estudio ¿errar es humano? de la OIM entre 44000 y 98000 personas fallecieron por errores médicos evitables solamente en EEUU, esto sin tener en cuenta las lesiones que no finalizaron en fallecimiento. Muchos de estos resultados no se deben a un conocimiento inadecuado si no a problemas para transformar ese conocimiento en acciones clínicas dotadas de sentido cuando se trata de trabajar en el mundo real. En sistemas de trabajo complejos las decisiones se toman en condiciones de incertidumbre y presionados por el tiempo. El trabajo en equipos multidisciplinares requiere manejar herramientas que no se enseñan en facultades como son la coordinación y la comunicación. Hasta el 70 % de los errores se pueden atribuir al factor humano. Ya es hora de que la medicina tome nota de esto y adopte estrategias para prevenir esos errores humanos que perjudican a los enfermos. En el año 1981 nace en aeronáutica la metodología CRM (Crew Resource Management) con el fin de evitar el error humano como causa de accidentes aéreos. Posteriormente esta metodología es llevada al campo de la medicina por Gaba et al. en el ámbito de la Anestesia, tras observar que, como decíamos anteriormente, el error humano evitable es el responsable de innumerables muertes y otras lesiones en el entorno médico. El objetivo del CRM es coordinar, utilizar y aplicar todos los recursos a nuestra disposición, para optimizar la seguridad del paciente y mejorar los resultados. Estos recursos incluyen a todas las personas que intervienen en el proceso junto con sus habilidades y actitudes, así como sus limitaciones, además del equipamiento. El CRM empieza antes de la crisis. Todos los principios que ayudan a manejar la crisis aguda también ayudan a evitarla. El CRM trata de captar los errores tan pronto como sea posible y minimizar las consecuencias negativas que ya ocurrieran. Desde SEMES, estamos haciendo un esfuerzo por integrar esta metodología y potenciar su utilización en el trabajo diario de los participantes, puesto que, una de las principales características del trabajo en urgencias es la toma rápida de decisiones y la realización de técnicas de manera emergente, lo que conlleva un aumento del riesgo de cometer errores humanos. Con este curso se pretende formar al personal de servicios de urgencias en el conocimiento teórico de los puntos claves del ECRM así como en su aplicación práctica diaria, la cual se realizará mediante la simulación de situaciones habituales y la posterior discusión de las actividades realizadas. ? To Err is Human: Building a Safer Health System. Linda T. Kohn, Janet M. Corrigan, and Molla S. Donaldson, editors. 2001 Nov 6; ? Gaba DM, Fish KJ, Howard SK, Burden A. Crisis Management in Anesthesiology. Elsevier Health Sciences; 2014. ? Flin R, Maran N. Basic concepts for crew resource management and non-technical skills. Best Pract Res Clin Anaesthesiol. Elsevier; 2015 Mar;29(1):27-39. ? Arora S, Hull L, Fitzpatrick M, Sevdalis N, Birnbach DJ. Crisis Management on Surgical Wards. Annals of surgery. 2015 May;261(5):888-93. ? Gaba DM. Crisis resource management and teamwork training in anaesthesia. British Journal of Anaesthesia. Oxford University Press; 2010 Jul;105(1):3-6. ? Back AL, Arnold RM. Dealing with conflict in caring for the seriously ill: "it was just out of the question". Jama. American Medical Association; 2005 Mar 16;293(11):1374-81. ? Sancho R, Maestre JM, Del Moral I. Manejo de las crisis. Papel de la simulación en la seguridad del paciente. Revista Española de Anestesiología y Reanimación. 2011 Feb;58(supl 3):50-6. ? Carne B, Kennedy M, Gray T. Review article: Crisis resource management in emergency medicine. Emergency Medicine Australasia. Blackwell Publishing Asia; 2011 Oct 13;24(1):7-13. ? David M. Gaba, Steven K. Howard, Kevin J. Fish, Brian E. Smith, Yasser A. Sowb. Simulation-based training in anesthesia crisis resource management (ACRM): A decade of experience. 2001 Apr 16;1-19. ? Gillman LM, Widder S, Blaivas M, Karakitsos D. Trauma Team Dynamics. Gillman LM, Widder S, Blaivas MD M, Karakitsos D, editors. Cham: Springer; 2015.

XXXI CONGRESO NACIONAL SEMES

URGENCIAS: LA FUERZA DEL EQUIPO

GIRONA, 5, 6 Y 7 DE JUNIO 2019

OBJETIVO PRINCIPAL

Reflexionar sobre el factor humano como factor clave en el rendimiento en situaciones de emergencia, en el contexto de los servicios de urgencias, tanto hospitalario como extrahospitalario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Desarrollar el espíritu crítico desde el análisis y reflexión desde los hechos concretos acontecidos en el manejo del paciente grave en un escenario de simulación.

Analizar, deconstruir, identificar y estructurar los puntos clave a la hora de enfrentarse a una situación de crisis los equipos de urgencia. ? Planificar y desarrollar herramientas concretas que permitan mejorar el rendimiento en la realidad clínica diaria de cada alumno.

Descubrir e integrar cada uno de los puntos descritos del Manejo de Recursos en Crisis (CRM). ? Analizar y desarrollar herramientas que permitan la implementación de los puntos del CRM para nuestro trabajo diario como profesionales sanitarios del paciente crítico.

1. Liderazgo:

Descubrir cómo designar y establecer un líder en un equipo sanitario.

Reflexionar sobre sus funciones y competencias.

2. Reparto de roles:

Analizar nuestro rendimiento para optimizar el reparto de tareas dentro del equipo clínico.

Reflexionar sobre la importancia de dicho reparto.

3. Distribución de la carga de trabajo:

Planificar herramientas concretas que nos permitan distribuir la carga de trabajo de forma razonable y efectiva para nuestra realidad diaria.

4. Realización de comprobaciones cruzadas y doble chequeo para la identificación, diagnóstico, tratamiento y transferencia de nuestro paciente.

5. Reflexionar sobre cómo debe realizarse una comunicación para que sea efectiva. 6. Identificación del riesgo y petición de ayuda:

Desarrollar herramientas concretas que permitan al alumno establecer el riesgo del paciente de forma rápida y eficaz.

Reflexionar sobre la importancia de la petición de ayuda precoz cuando sea necesaria.

7. Conocimiento del entorno:

Reflexionar sobre la importancia de trabajar en un entorno conocido.

Establecer un plan para optimizar este punto de cara a la realidad diaria del alumno.

8. Movilización de todos los recursos disponibles:

XXXI CONGRESO NACIONAL SEMES

URGENCIAS: LA FUERZA DEL EQUIPO

GIRONA, 5, 6 Y 7 DE JUNIO 2019



Desarrollar herramientas que nos permitan conocer cuáles son los recursos disponibles en cada momento para la realidad clínica del alumno.

9. Uso de ayudas cognitivas:

Identificar la importancia del uso de ayudas cognitivas y checklists para favorecer un adecuado rendimiento en la atención al paciente crítico y para evitar el desarrollo de eventos adversos.

10. Uso de toda la información disponible para optimizar el rendimiento de nuestro paciente.

11. Anticipación y planificación:

Desde el análisis de las simulaciones, reflexionar sobre la importancia de la anticipación de posibles complicaciones o eventos más probables que puedan surgir en el contexto de la atención a un paciente crítico.

Desarrollar herramientas concretas que permitan favorecer dicha anticipación y el establecimiento de un plan claro de actuación.

12. Evitar errores de fijación:

Desde el análisis de las simulaciones, identificar los errores de fijación y reflexionar sobre la importancia de evitarlos.

Establecer herramientas concretas que permitan al alumno identificar dicho error, cuando se comenta, para salir de él.

13. Asignar la atención de forma efectiva y razonable:

Reflexionar sobre los hechos concretos que puedan desviar la atención del problema fundamental a resolver en una situación crítica.

Establecer herramientas concretas que permitan analizar y hacer al alumno discernir cuál es el problema principal y distribuir la atención de forma razonada y razonable.

Reflexionar sobre cómo hacer frente a las interrupciones que puedan mermar el rendimiento del equipo.

14. Establecer las prioridades de forma dinámica.

15. Reevaluación o recapitulación:

Reflexionar sobre la importancia de la recapitulación como herramienta clave en la comunicación dentro del equipo, y como herramienta clave para el diagnóstico diferencial y tratamiento adecuado de nuestro paciente.

16. Deconstruir los elementos clave para el manejo óptimo de múltiples pacientes de forma eficiente.

17. Desarrollar herramientas concretas para establecer en nuestro día a día, un equipo de atención al paciente grave eficaz y seguro.