

2020

MANEJO DE RECURSOS EN CRISIS PARA EL EQUIPO DE SALUD DE AREAS CRITICAS



Centro de Simulación Clínica
Sociedad de Anestesiología del Uruguay
20-2-2020



Centro de Simulación Clínica
Sociedad de Anestesiología del Uruguay



MANUAL DEL CURSO DE MANEJO DE RECURSOS EN CRISIS PARA EL EQUIPO DE SALUD DE AREAS CRITICAS

CONTENIDO

I.	Perspectiva Historica.	4
II.	¿Qué es la gestión de recursos de crisis (CRM)?	6
	¿De dónde viene el concepto de CRM?	6
	¿Qué implica CRM?.....	8
	Habilidades no técnicas.....	9
	que importancia tiene desarrollar habilidades de comunicación, trabajo en equipo y liderazgo?	11
	¿cómo puedo mejorar con ellos?.....	11
	Algunas técnicas para mejorar su CRM	13
	Principios de manejo de recursos en crisis.....	17
	Entonces, ¿por qué los necesitamos?	18
III.	Aplicación al entorno de trabajo.	19

I. PERSPECTIVA HISTORICA.

Los procesos de enseñanza y aprendizaje en Medicina exigen cada vez más de innovación didáctica que promueva competencias no solo de carácter procedimental sino argumentativo y comunicativo.

La simulación surge en las pasadas décadas como una de las metodologías que permiten dar respuesta a los fuertes cambios que enfrenta la educación superior en el mundo, cambios dados por la emergencia de internet y el manejo de la información y las tecnologías. Muchas Universidades están revisando su curriculum para adecuarlos de tal forma que les permitan tener futuros profesionales con competencias en el área de las tecnologías e información, desarrollo del pensamiento crítico y razonamiento clínico. Todo esto para dar respuesta a la modernización y la globalización de los últimos años.

Es conocida formalmente como el inicio del uso de la simulación todos aquellos eventos que se relacionan con los cambios propuestos por los anestesistas allá en los años 60 en donde la empresa Laerdal crea su primer simulador para enseñar competencias en el área de la reanimación cardiopulmonar básica. Sin embargo, la revisión de la historia nos muestra como enfermería ya desde principios del siglo 20 realizaba prácticas relacionadas con la simulación utilizando un maniquí conocido como "Mrs. Chase" el cual permitía realizar en él, practicas básicas del cuidado de enfermería como cambio de posiciones, aseo y confort entre otros. Este maniquí fue creado por una empresa de juguetes ante la petición del Hartford Hospital ubicado en Connecticut con el objetivo de enseñar a los estudiantes de la escuela de enfermería que pertenecían a este hospital.

Hoy día, en pleno siglo 21 se sabe que la simulación es un modelo que nos permite desarrollar competencias desde lo más básico (ej: punción venosa, intubación oro-traqueal) hasta el desarrollo de competencias para enfrentar situaciones complejas como un paro cardiorespiratorio. Habilidades comunicacionales, trabajo en equipo y liderazgo son sólo alguna de las importantes e indispensables competencias que la simulación permite transmitir hoy en día a los estudiantes de Medicina. La investigación, desarrollo y tecnologías nos permiten contar con unidades o centros de simulación



alrededor de todo el mundo los cuales poseen desde simuladores por partes que permiten implementar simulaciones conocidas como de baja fidelidad (task trainers) hasta simuladores a escala real que reproducen sonidos y respuestas fisiológicas los cuales en un ambiente muy real nos permiten integrar competencias, pensamiento crítico y razonamiento clínico (mediana y alta fidelidad)

La tecnología está revolucionando el diseño, la entrega y la evaluación de la educación en Medicina.

La incorporación de la simulación como estrategia docente, sola o en combinación con otros métodos, refleja la dirección de la educación en los últimos tiempos, buscando mejorar los resultados de aprendizaje, y promover la seguridad en la atención al paciente en la práctica clínica.

En el área de la Anestesiología y demás áreas críticas, actualmente la Simulación Clínica constituye una de las estrategias de enseñanza y aprendizaje más efectivas, al permitir el logro de espacios reales en los que el Residente en formación o el Anestesiólogo senior en entrenamiento continuo, a través de una situación problema, desarrolla y adquiere destrezas y habilidades fundamentadas. Asimismo, se hace necesario que el Anestesiólogo conozca y se familiarice con los avances tecnológicos existentes en estas nuevas metodologías.

El Centro de Simulación Clínica de la Sociedad de Anestesiología del Uruguay, en el marco de su Programa de Desarrollo Profesional Continuo para Anestesiólogos, viene realizando desde hace varios años cursos de simulación de eventos críticos en block quirúrgico en Hospitales de la Red de ASSE y en instituciones privadas, donde participan todos los integrantes del equipo asistencial.

Este curso que hoy se ofrece está diseñado para todo el Personal de Salud que se desempeña en sala de operaciones y otras áreas críticas. Viene a ocupar un vacío de formación en estos ámbitos, que consideramos debe abordarse prontamente para mejorar los resultados clínicos y la seguridad del paciente.

II. ¿QUÉ ES LA GESTIÓN DE RECURSOS DE CRISIS (CRM)?

¿DE DÓNDE VIENE EL CONCEPTO DE CRM?

La Crew Resource Management CRM (gestión de los recursos de la tripulación) fue desarrollada por la industria de la aviación a finales de la década de 1970 por psicólogos de aviación después de que varios análisis de accidentes de avión mostraron que el error humano estaba involucrado en el 85% de los eventos. Hizo hincapié en el papel de los factores humanos en entornos de alto rendimiento y enseñó a las tripulaciones a utilizar todos los recursos disponibles para lograr operaciones de vuelo seguras. Una década más tarde, un anestesista estadounidense llamado David Gabba estaba entrenando como piloto comercial cuando reconoció algunas de las similitudes entre los dos ambientes del quirófano y la cabina del avión. A partir de ahí, nació la Anaesthetic Crisis Resource Management ACRM (gestión de recursos de crisis en Anestesiología) y comenzó su desarrollo la simulación médica inmersiva que conocemos hoy en día.

Tiene como objetivo coordinar, utilizar y aplicar todos los recursos disponibles para optimizar la seguridad y resultados del paciente.

Se entiende por “Recursos” en sentido genérico, a todo el personal involucrado, con todas sus destrezas, habilidades y actitudes -como también sus limitaciones, adicionalmente también incluye al equipamiento disponible para asistir la crisis.

No implica únicamente el manejo de la crisis establecida, si no que busca anticiparse y trata de capturar los errores lo antes posible y minimizar las consecuencias de los errores que ya han ocurrido.

Es así como nuestra Especialidad se transforma en la pionera en desarrollar este modelo revolucionario de enseñanza y entrenamiento a partir de finales de los 70'. Desde entonces muchas Especialidades Médicas, han adaptado los criterios de CRM para desarrollar su propia versión.

La publicación de 'To Err is Human: Building a Safer Healthcare System' en 1999 por parte del Instituto de Medicina en los Estados Unidos puso el concepto de CRM en el foco a medida que la comunidad sanitaria comenzó a darse cuenta de la magnitud del problema que significaba el error médico en todo el mundo. Esta publicación, así como la documentación del alcance del problema, cuestionó la opinión existente de que los errores eran el resultado de la imprudencia individual. En su lugar, sugirió la concepción de que eran sistemas, procesos y condiciones defectuosos los que llevaban a las personas a cometer errores o a no prevenirlos a tiempo. CRM forma parte esencial de una estrategia de prevención del error y mejora de la seguridad del paciente.



¿QUÉ IMPLICA CRM?

CRM en Anestesia

Se enumeran los comportamientos esperados en la gestión de crisis a continuación:

1. Anticipación/planificación
2. Comunicación
3. Liderazgo/asertividad
4. Percepción situacional y utilización de todos los recursos disponibles
5. Distribución de la carga de trabajo y movilización de la ayuda
6. Reevaluación repetitiva de la situación
7. Utilización de toda la información disponible

Estos puntos han sido complementados con tres puntos para el área de Emergencias y otras áreas críticas:

8. Triage/priorización
9. Gestión eficiente de múltiples pacientes
10. Manejo efectivo de interrupciones/distracciones

El «pedir ayuda precozmente» ha sido reconocido como un factor relevante en un número tan elevado de incidentes que a menudo se enumera por separado como comportamiento de gestión individual.

CRM también se conoce como factores humanos o habilidades no técnicas.

Las habilidades no técnicas son aquellos recursos cognitivos, sociales y personales que complementan las habilidades técnicas, contribuyendo a la seguridad y eficiencia de la tarea que se desarrolla en la asistencia del paciente.

Estas habilidades no son de descubrimiento reciente en el campo de la Anestesiología, los Anestesiólogos competentes las han mostrado siempre a lo largo de su práctica profesional. Hasta el momento, estas habilidades no han sido incluidas en la educación formal en forma explícita y los Residentes deben adquirirlas en forma autónoma por imitación y ensayo/error.

Sin embargo, como consecuencia de una mayor focalización en la reducción de los eventos adversos y la introducción del entrenamiento de las competencias basado en simulación, esta realidad ha cambiado en los últimos años.

En el enfoque tradicional de la educación médica se ha dado una importancia central al desarrollo de la expertise profesional en entornos de aprendizaje controlados. Menos énfasis se le ha dado al desarrollo de las capacidades que permiten a los profesionales utilizar ese expertise en situaciones del "mundo real", inesperadas, proteiformes en su presentación, ambiguas y desafiantes.

Existe actualmente un conjunto de evidencia sólida en Anestesiología sobre la mejora de los outcomes clínicos de los pacientes con la aplicación de este nuevo enfoque en el abordaje de las crisis perioperatorias.

HABILIDADES NO TÉCNICAS

Es importante destacar que las habilidades no técnicas no deben ser consideradas en forma aislada de otras competencias anestesiológicas. El propósito de hacer foco en estas habilidades es dar soporte al desarrollo de una buena práctica integral. El éxito en el desarrollo de la tarea asistencial depende en definitiva de una correcta

integración de las habilidades técnicas y no técnicas.

Es útil dividir estos comportamientos en habilidades interpersonales o sociales y habilidades cognitivas.

Habilidades interpersonales

1. Comunicación
2. Trabajo en Equipo
3. Liderazgo

Habilidades cognitivas

1. Percepción situacional
2. Planificación
3. Toma de decisiones
4. Gestión de las tareas



QUE IMPORTANCIA TIENE DESARROLLAR HABILIDADES DE COMUNICACIÓN, TRABAJO EN EQUIPO Y LIDERAZGO?

Es raro encontrar a un profesional de la salud que no destaque la comunicación, el trabajo en equipo y ocasionalmente el liderazgo como uno de sus puntos fuertes. Sin embargo, el análisis de los patrones de comportamiento del personal de salud no respalda este punto de vista y, de hecho, la mayoría de ellos no serían capaces de asegurar que en su entorno de trabajo “todos sus colegas lo hacen bien”.

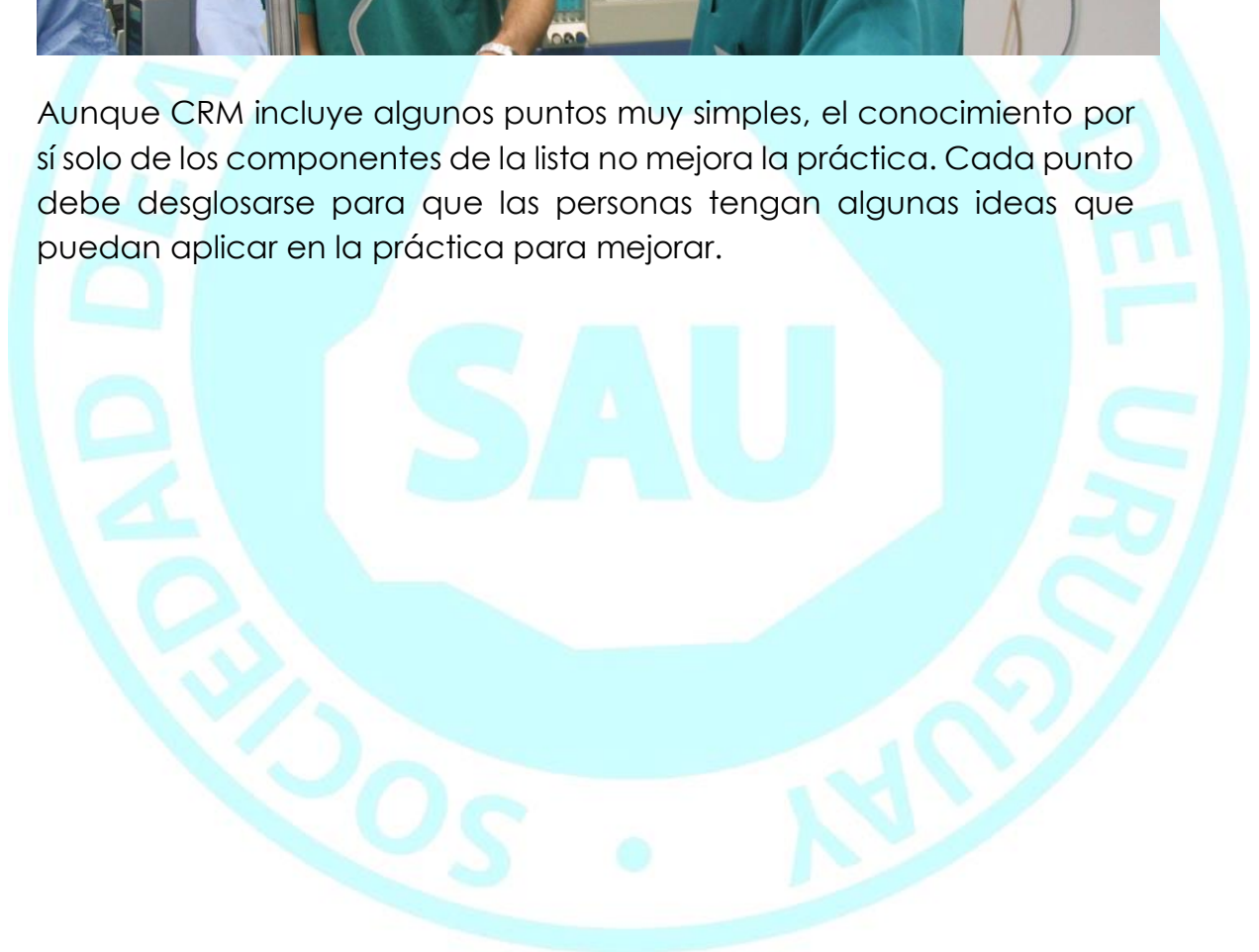
¿CÓMO PUEDO MEJORAR CON ELLOS?

En el entrenamiento de simulación cada sesión de entrenamiento es conducida por un facilitador que explorará varios ejemplos de CRM y definirá medidas prácticas, que los participantes pueden emplear en su práctica clínica para mejorar.

Está claro que ningún factor se encuentra aislado el uno del otro, por el contrario están todos interrelacionados. Así que un buen trabajo en equipo debe implicar excelentes habilidades de comunicación, gestión de tareas, planificación y liderazgo. Del mismo modo, una buena conciencia situacional depende de la comunicación, el trabajo en equipo y la toma de decisiones.



Aunque CRM incluye algunos puntos muy simples, el conocimiento por sí solo de los componentes de la lista no mejora la práctica. Cada punto debe desglosarse para que las personas tengan algunas ideas que puedan aplicar en la práctica para mejorar.



ALGUNAS TÉCNICAS PARA MEJORAR SU CRM

Habilidades interpersonales

Comunicación

- Compartir el modelo mental
- Recordar: cosa dicha no es igual a cosa oída y cosa oída no es igual a cosa comprendida
- Utilice las comprobaciones para asegurar la comprensión. Cuando se da una orden pedir que repitan el comando para comprobar la comprensión y reconocer si se hizo correctamente.
- Escuchar 'Activamente'

Trabajo en equipo

- Un esfuerzo cooperativo de los miembros de un equipo para lograr un objetivo común
- Un buen integrante de equipo no depende de que el liderazgo sea excelente. Ayudará en el manejo de un paciente y superará las debilidades de liderazgo para garantizar que el paciente tenga la mejor atención posible.

Liderazgo

- Influir y dirigir el desempeño de los miembros del equipo mediante el uso de todos los recursos disponibles para el logro de un objetivo definido.

- “Sintonizar” a todos los miembros del equipo
- Construir un entorno donde todas las capas del equipo se sienten capaces de compartir sus puntos de vista
- Ofrecer y solicitar información
- Lo importante es 'lo que es correcto' no 'quién tiene la razón'
- No quedarse con un único estilo de liderazgo

Habilidades cognitivas

Conciencia situacional

- La capacidad de percibir y evaluar una situación y anticipar eventos futuros.
- El control de fondo es una técnica para evitar el error de fijación inherente a la concentración.
- Asegurarse de recordar escanear su entorno con frecuencia para recoger información cambiante.
- Alentar a todos los miembros del equipo a asumir este papel.

Planificación

- La planificación es un proceso mental que requiere esfuerzo: asegurarse en el momento de emprenderla, que esta sea la única tarea a realizar
- Siempre considerar el peor de los escenarios para el caso
- Siempre planificar alternativas y tener en cuenta una suficiente cantidad de reserva de tiempo, recursos y personal.
- Considerar las consecuencias a largo plazo de las decisiones a tomar.

Toma de decisiones

- Utilizar modelos de decisión como DECIDE o FOR-DEC (siglas en Ingles)

Detect – Detectar: algo ha cambiado

Estimate– Estimar: ¿tiene este cambio algún significado?

Choose – Elegir: elegir una acción segura

Identify – Identificar: ¿qué opciones tengo?

Do – Hacer: Actuar

Evaluate – Evaluar: ¿Qué efecto tuvo la acción?

- Corregir errores
- Llamar para pedir ayuda precozmente
- Fomentar comentarios de retroalimentación
- "Limpiar la pizarra" evitar que su proceso de pensamiento se vea empañado por preocupaciones medicolegales o implicaciones sociales
- Evaluar críticamente su primera Hipótesis
- Generar alternativas: evitar errores de fijación enumerando diagnósticos diferenciales o acciones alternativas



Pidiendo ayuda precozmente

- Usar un formato estructurado
- Definir lo que desea como resultado antes de realizar el llamado y apegarse a eso.
- Compartir el modelo mental
- Reunir la información apropiada antes de llamar

PRINCIPIOS DE MANEJO DE RECURSOS EN CRISIS

Principio	Ejemplo de buena Práctica	Ejemplo de Práctica deficiente
Anticipación/ planificación	Se familiariza con el área de trabajo y el equipo antes de enfrentar el caso.	Evaluación superficial Minimiza los problemas notificados
Comunicación	Instrucciones claras y directas a una persona por su nombre. Incentiva a todos los miembros del equipo a participar de la discusión del caso	Instrucciones lanzadas al aire No se identifica ante el resto del equipo No identifica al resto de los miembros del equipo
Liderazgo/asertividad	Toma el control, acepta la discusión Controla las disidencias	Permite que el antagonismo se desarrolle Culpa a los individuos por sus fallas
Concienciación y utilización de todos los recursos disponibles	Pide ayuda adecuada	Sobreestima la propia capacidad para hacer frente a la presión y gestionar un escenario clínico
Reevaluación rutinaria de la situación	Reevalúa la condición del paciente después de una intervención	Determina una intervención y luego abandona el seguimiento
Concienciación y utilización de toda la información disponible	Lee la historia previa del paciente y considera la información aportada por sus colegas	Salta a un curso de acción a partir de información incompleta
Distribución de la carga de trabajo y movilización de la ayuda	Delega acciones a personas capaces de hacer frente a la tarea	No reconoce cuando una persona está sobrecargada de tareas
Triaje/priorización	Aplaza las intervenciones menos emergentes	Se centra exclusivamente en un paciente a la vez en detrimento de otros
Gestión eficiente de múltiples pacientes	Dirige la atención al paciente más grave, mantiene la conciencia de situación de toda su área de responsabilidad	Se centra en un solo paciente con una afección más interesante
Hacer frente eficientemente a interrupciones/ distracciones	Controla el flujo de información adecuadamente	Ignora las solicitudes de ayuda

ENTONCES, ¿POR QUÉ LOS NECESITAMOS?

Trabajamos en un entorno extremadamente propenso a errores debido a la complejidad de nuestro entorno de trabajo, no sólo por sus características, sino también por las demandas que se nos imponen como solucionadores de problemas.

La dificultad en la resolución de problemas en entornos complejos se ve exacerbada por factores como la incertidumbre, sobrecarga o falta de información, presión del tiempo, multiplicidad de objetivos, presencia de muchos participantes activos, etc.

Vale la pena recordar que la complejidad es una característica subjetiva, es decir, "una construcción mental" que depende de la experiencia del individuo de las características de la situación y de las demandas de la tarea. De modo que es posible que usted no experimente una situación como tan compleja y sin embargo su colega si lo haga.

Aunque el entrenamiento en simulación ha hecho de la formación en CRM su cometido principal, no debería ser el único ámbito para experimentar y practicar estos conceptos. Para que sean eficaces en una situación de crisis, es necesario que se practiquen con frecuencia. Practique en forma rutinaria uno o dos de ellos alternativamente en su práctica diaria hasta incluirlos a todos en su "caja de herramientas" personal.



III. APLICACIÓN AL ENTORNO DE TRABAJO.

Si leyó con detenimiento el contenido de este manual hasta este punto, habrá apreciado la oportunidad única que le brindará este curso de simulación de eventos críticos. Sin embargo, debe tener en cuenta que este curso no está diseñado para mejorar sus conocimientos profesionales básicos. Tampoco contribuirá a desarrollar sus habilidades psicomotoras, por ejemplo las requeridas para la colocación de una vía venosa central o un drenaje de tórax. Pero lo que le proporcionará es experiencia en la gestión de recursos de crisis (CRM) y técnicas de toma de decisiones que son cruciales para obtener buenos resultados.

Por lo tanto, usted se puede preguntar, ¿algo de esto es relevante para mi práctica profesional? Se puede decir que lo es más que para cualquier otra área de la salud. Las características operativas únicas del trabajo en áreas críticas, las múltiples y complejas funciones se combinan con sobrecarga de trabajo, alta densidad de decisión y carga cognitiva excesiva. Añada a esta mezcla, las acciones y decisiones tomadas por el resto de los profesionales actuantes, de varias otras especialidades externas y usted tiene el entorno ideal para resultados adversos.

Entonces, ¿esto es relevante para usted como integrante de equipos de salud de áreas críticas? Muchas veces usted será el clínico principal para un caso en particular, responsable de tomar decisiones urgentes que tienen implicaciones significativas para el resultado del paciente, otras veces será el primer integrante del equipo asistencial que se encuentra en la escena y deberá tomar las medidas iniciales hasta que llegue la ayuda especializada.

En primer lugar, esto puede implicar una afección clínica poco frecuente que solo ha leído en libros o escuchado mencionar a algún colega, y que requiere que use tratamientos y pruebas diagnósticas desconocidas. El entorno de simulación en este curso es ideal para exponerse a este tipo de casos difíciles.

En segundo lugar, la toma de decisiones clínicas de alto nivel puede requerir lidiar con las complicaciones del tratamiento y

los conflictos de equipo. Aquí, el personal más inexperto busca liderazgo en momentos de crisis.

¿Pueden los elementos de CRM enseñados en el curso aplicarse a otras áreas fuera de un escenario de crisis? La respuesta es Sí se puede.

Los conceptos claves de CRM son igual de relevantes y pueden aplicarse a situaciones que no son críticas pero que ponen a prueba nuestras capacidades, cuando se deben enfrentar momentos de sobrecarga de tareas y escasez de personal, por ejemplo.

Sin embargo, hay muchos elementos del entrenamiento que no son adecuados para la configuración de simulación de alta fidelidad. La realización de una historia clínica detallada en el preoperatorio, las capacidades requeridas para el examen físico del paciente no son habilidades para ser refinadas en el entorno de un maniquí de alta fidelidad.

A pesar de que la tecnología disponible actualmente y las nuevas metodologías que la utilizan, son herramientas invaluable en el entrenamiento de los profesionales de la salud, aún están muy lejos de sustituir la práctica clínica con pacientes reales.



Centro de Simulación Clínica
Sociedad de Anestesiología del Uruguay

