



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

**Progettazione di un'esperienza di educazione
interprofessionale con simulazione ad alta
fedeltà indirizzata a studenti di medicina ed
infermieristica**

Relatore: Chiar.mo
MESSI DANIELE

Tesi di Laurea di:
LIACI MIRIAM

Correlatore: Chiar.mo
PASQUARETTA ARIANNA

Correlatore: Chiar.mo
GIAMPAOLETTI ANDREA

A.A. 2023/2024

Indice

1. Introduzione		pag. 1
2. Obiettivi		pag. 3
3. Revisione della letteratura di riferimento		pag. 4
3.1	Strategia di ricerca	pag. 4
3.2	Criteri di inclusione ed esclusione nella revisione	pag. 4
3.3	Risultati	pag. 5
3.4	Discussione	pag. 10
4. Disegno dello studio		pag. 13
4.1	Identificazione del campione	pag. 13
4.2	Identificazione strumenti e procedure – Valutazione del bisogno formativo	pag. 13
	4.2.1 <i>RIPLS e proposta di arruolamento volontario</i>	pag. 13
4.3	Obiettivi didattici e pianificazione di un sistema di valutazione – Casi clinici proposti in simulazione	pag. 14
4.4	Calendarizzazione evento formativo – Simulazione “pilota”	pag. 25
4.5	Valutazione dei risultati – Questionario SESAF post simulazione	pag. 26
4.6	Diagramma di Gantt delle fasi di studio	pag. 27
5. Raccolta dati		pag. 27
6. Analisi dei dati		pag. 28
6.1	Analisi del bisogno formativo	pag. 28
6.2	Analisi e descrizione dell’evento formativo	pag. 38
6.3	Analisi della soddisfazione post – simulazione	pag. 40
7. Interpretazione dei risultati		pag. 48

7.1	Readlines for Interprofessional Learning Scale - RIPLS	pag. 48
7.2	Laboratorio interprofessionale con simulazione con simulazione ad alta fedeltà	pag. 49
7.3	Soddisfazione sull'esperienza di simulazione ad alta fedeltà – SESAF	pag. 51
8.	Limiti dello studio	pag. 52
9.	Conclusioni	pag. 53
10.	Bibliografia	pag. 54

Allegati

Ringraziamenti

1. Introduzione

Negli ultimi anni l'interprofessionalità è divenuta un rilevante oggetto di studio sia in ambito pedagogico sia in quello sanitario. La necessità di una risposta unitaria alle esigenze di salute dei pazienti richiede, ai diversi professionisti, di integrare sinergicamente le proprie competenze e di lavorare insieme in modo costruttivo verso un fine comune. La formazione in simulazione, all'interno dei processi formativi, rappresenta una metodologia che si pone l'obiettivo primario di migliorare la qualità e soprattutto l'efficacia dell'attività clinico assistenziale. Questa, attraverso lo sviluppo delle competenze professionali, cerca di garantire l'eccellenza delle cure e dell'assistenza, elementi fondanti della Clinical Governance. Dal Ministero della Salute è stato istituito un tavolo tecnico dedicato alla promozione della simulazione in ambito sanitario attraverso ricerca e formazione (2022). La simulazione è una metodologia didattica utile per insegnare le competenze cliniche, ma anche per il lavoro in team e per la comunicazione. Come tale è condivisibile da professioni e discipline sanitarie molto diverse. La moderna tecnologia ha prodotto materiale simulativo sempre più complesso e sofisticato; tuttavia, l'alto livello tecnologico dei simulatori non è da considerarsi elemento sufficiente per assicurare alti standard di simulazione. Gli ambiti operativi dei professionisti sanitari necessitano, più di altri operatori, di contesti formativi basati sulla sicurezza psicologica, sull'apprendimento dell'errore, sulla gestione non tecnica delle situazioni di crisi. Per questi motivi la simulazione medica è nata sotto la spinta dei bisogni della medicina peri – operatoria, della terapia intensiva, della medicina d'urgenza, situazioni in cui tale approccio produce visibili risultati in termini di miglioramento delle cure e della prognosi. La ricchezza della letteratura a sostegno degli aspetti positivi della simulazione è in continua crescita; tuttavia la sua disponibilità rimane ancora frammentaria e dipendente da sensibilità e lungimiranza delle diverse istituzioni formative.

Oggi è sempre più evidente la necessità di applicare al meglio la metodologia della formazione in simulazione in modo sempre più integrato. Considerato che la pratica clinica ed assistenziale si caratterizzano per la loro sempre maggiore imprevedibilità ed incertezza e pongono nuove ed importanti sfide anche al personale con maggiore esperienza, è inevitabile pensare di adottare la metodologia della simulazione ancor prima che il professionista sanitario diventi tale, appare utile che questo approccio si applichi

già partendo dal percorso di formazione universitaria. La pratica sanitaria è spesso caratterizzata da una continua ricerca di perfezione, i discenti sono esposti a pratiche prive di errori in ambienti dove gli errori stessi non sono ben accetti. La simulazione, invece, è un ambiente in cui è possibile fare errori senza fare danni e questo consente di modificare l'atteggiamento rispetto agli errori, che non devono più essere vissuti come qualcosa di cui necessariamente vergognarsi, ma come fondamentali stimoli di miglioramento. Ad esempio, obiettivo principale della formazione del professionista infermiere è la costruzione di competenze non solo di natura tecnica ma anche di tipo cognitivo e relazionale necessarie nell'ambito specifico dell'assistenza generale infermieristica.

Al giorno d'oggi l'assistenza infermieristica è un processo ad alta complessità, con numerose variabili che impongono nuove sfide professionali per garantire efficacia, sicurezza e continuità delle cure. All'interno dell'equipe multidisciplinare e nello svolgimento delle attività di specifica competenza, il professionista infermiere, è chiamato ad assumere decisioni importanti con elevati livelli di responsabilità anche rispetto alla collaborazione con altri professionisti coinvolti nel processo clinico – assistenziale (Anielli et al. 2020). Risulta più immediato citare l'infermiere in formazione in questo frangente, in quanto in letteratura viene testimoniato che nel corso di laurea in Infermieristica si utilizza più spesso la simulazione, nello specifico quella multidisciplinare, rispetto ad altri corsi di studio; tale differenza potrebbe essere spiegata dalle caratteristiche del professionista: l'infermiere è tipicamente un ponte verso altre professioni ed è insito in esso cercare lo sviluppo di competenze collaborative. Altre professioni sanitarie, magari, possono avere una maggiore tendenza a lavorare in modo più individualizzato. Una potente caratteristica della simulazione interprofessionale è l'interazione tra due o più studenti di diversi corsi di laurea. La formazione interprofessionale è istituzionalmente riconosciuta come un'opportunità per preparare gli studenti del campo sanitario alla pratica collaborativa. L'educazione interprofessionale (IPE) forma gli operatori sanitari in un ambiente di apprendimento con due o più professioni, in modo tale che questi professionisti possano imparare gli uni dagli altri, con l'intenzione di migliorare la collaborazione e la qualità dell'assistenza. In riferimento ad una tra le condizioni più comuni si può indicare il momento dell'immediato post laurea dello studente di medicina, il quale si trova ad interfacciarsi con il mondo del lavoro sanitario, caratterizzato dalla multidisciplinarietà,

che spesso viene vista come una difficoltà, una risorsa poco efficace, proprio alla luce di una mancata pratica in un team multidisciplinare durante il percorso di studi. Creare, quindi, un ambiente simile alla vita reale stimola l'innato bisogno di conoscere e imparare in un ambiente controllato e sicuro, per poi trarne giovamento successivamente, quando il professionista, adeguatamente formato, pur non trovandosi più in una condizione protetta, riuscirà a sfruttare al meglio le opportunità di collaborazione con altre figure professionali (Marion-Martins et al. 2020). La simulazione, quindi, già descritta come ottimale modalità di apprendimento di competenze cliniche specifiche delle discipline sanitarie, rappresenta una metodologia di apprendimento che risponde alle esigenze della formazione interprofessionale, fornendo un contesto di apprendimento rilevante per la pratica dei futuri professionisti della salute.

2. Obiettivi

- Analizzare il bisogno formativo degli studenti del futuro 3°anno del corso di laurea triennale di Infermieristica e futuro 4°anno del corso di laurea magistrale a ciclo unico di Medicina e Chirurgia riguardo un'esperienza di apprendimento interprofessionale
- Implementare sia le abilità del singolo professionista sia la capacità di lavorare in un team multidisciplinare
- Promuovere la consapevolezza di un'altra figura sanitaria in formazione con cui, fino a quel momento, non si è avuta una vera occasione di scambio di conoscenze e competenze
- Avvicinare lo studente ancora di più a quella che poi sarà la realtà lavorativa

3. Revisione della letteratura di riferimento

3.1 Strategia di ricerca

Stringa di ricerca utilizzata in PubMed e CINAHL: “*Simulation AND interprofessional AND student*”

Ulteriore filtro: pubblicazioni degli ultimi 5 anni

3.2 Criteri di inclusione ed esclusione nella revisione

Pico individuato:

- **P (popolazione):** Studenti delle facoltà di medicina e/o infermieristica
- **I (Intervento):** Formazione interprofessionale in simulazione
- **C (Controllo) :** Pre e post esperienza in simulazione
- **O (Outcome) :** Analisi temi relativi alle competenze interprofessionali (comunicazione, leadership, apprendimento reciproco, risoluzione problemi in team)

Di seguito illustrato il diagramma PRISMA 2020 (Page et al. 2021), utilizzato come guida per svolgere la revisione della letteratura che ha portato alla selezione di 9 lavori ritenuti in linea con il PICO individuato.

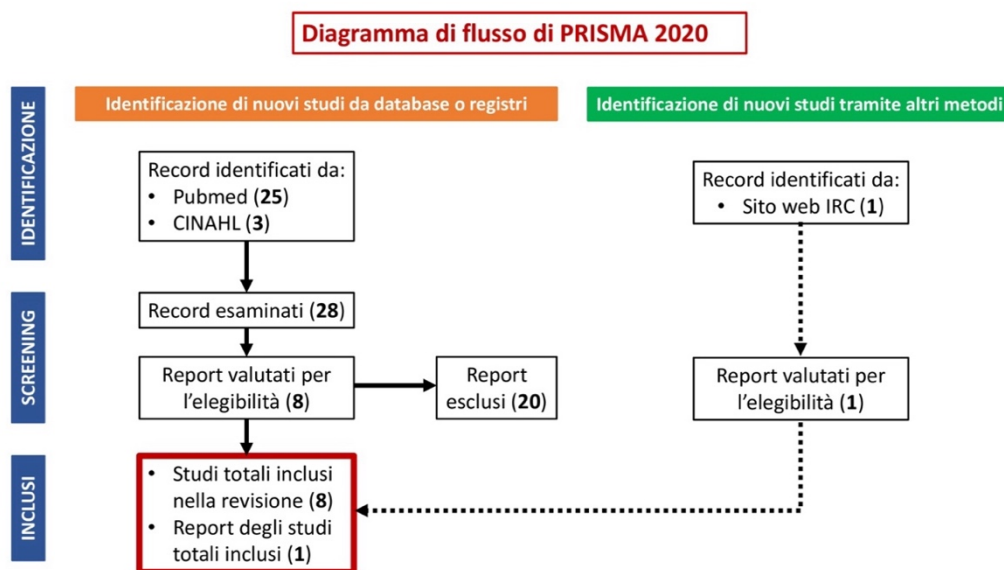


Immagine 1. Diagramma di flusso PRISMA 2020 (Page M et al, 2021)

3.3 Risultati

In uno degli studi selezionati sono state esplorate le percezioni e gli atteggiamenti nei confronti dell'educazione interprofessionale basata sulla simulazione tra gli studenti di infermieristica libanesi (Fawaz et al. 2019). In questo lavoro è stato utilizzato un approccio esplorativo descrittivo qualitativo per ottenere una comprensione approfondita delle percezioni e degli atteggiamenti nei confronti dell'IPSE tra studenti infermieri. I due autori hanno reclutato un campione internazionale di 20 studenti infermieri universitari senior della Beirut Arab University (BAU), una delle principali università del libano; la quale è stata pioniera nell'adozione dell'apprendimento con simulazione interprofessionale in tutte le facoltà mediche. Durante le sessioni del corso IPE, gli studenti sono stati raggruppati in team interprofessionali. Sono stati organizzati focus group per acquisire una comprensione approfondita delle percezioni e degli atteggiamenti dei partecipanti. Questi focus group si sono svolti circa una o due settimane dopo il corso IPE per dare ai partecipanti il tempo di riflettere sull'esperienza e per garantire che questa fosse ancora fresca nella loro memoria.

In un altro studio, contenuto nella presente revisione, gli studenti di farmacia e infermieristica senior sono stati arruolati per una sessione SBL (apprendimento basato sulla simulazione) obbligatoria (Fusco et al. 2018). Gli studenti hanno partecipato ad un'esperienza SBL interprofessionale ad alta fedeltà, composta da due scenari ospedalieri, uno la riacutizzazione di uno stato d'asma in un ragazzo giovane e l'altro un sanguinamento gastrointestinale in un adulto. Lo strumento SPICE-R è stato somministrato prima e dopo la simulazione; lo strumento SSSCL è stato somministrato post SBL. Un totale di 104 (78%) studenti di farmacia e 93 (77%) di infermieristica hanno completato gli strumenti pre e post indagine. L'esperienza SBL si è svolta presso il Behling Simulation Center presso l'università della Buffalo Jacobs School of Medicine and Biomedical Sciences. Durante la sessione di due ore gli studenti sono stati divisi in gruppi di due studenti di farmacia e due di infermieristica; i team hanno partecipato attivamente a una simulazione e come osservatori della seconda, con ogni simulazione seguita da un debriefing. Il pre- sondaggio è stato inviato via mail agli studenti una settimana prima della loro esperienza SBL programmata e includeva diverse domande demografiche e lo strumento Student Perceptions of Interprofessional Clinical Education

Revised (SPICE-R). Il post sondaggio è stato somministrato agli studenti subito dopo l'esperienza SBL e includeva nuovamente lo strumento SPICE-R e la Soddisfazione degli studenti e fiducia in se' stessi nell'apprendimento (SSSCL).

Con 24 studenti (11 infermieristica, 9 medicina, 4 farmacia), invece, è stato progettato un programma interventistico che inizia con un pre-test e un post test dopo la fine del programma. Sono stati utilizzati simulatori di pazienti umani (HPS), ovvero manichini computerizzati che replicano pazienti della vita reale e rappresentano un efficace approccio di insegnamento e apprendimento per coinvolgere gli studenti. Dopo il consenso ai partecipanti è stata sottoposta la RIPLS (Parsell et al. 1999). La simulazione consisteva in una sessione di pre-briefing di 30 min, una sessione di simulazione clinica di circa un'ora e una sessione di debriefing di 30 min. Lo scenario era basato sulla gestione di un paziente affetto da anafilassi acuta. Con il progredire della simulazione il paziente si è deteriorato per testare la risposta del team. Lo studio si è svolto presso la Cahill Simulation Room della Memorial University di Newfoundland, l'ambiente somigliava ad una postazione di Pronto Soccorso di un paziente in fase acuta. Le sessioni di pre-briefing e debriefing si sono svolte in un ambiente di classe (Southall et al. 2021). Interessante scopo di uno studio è stato descrivere lo sviluppo e l'implementazione di un'istruzione interprofessionale basata sulla simulazione (IPSE) per studenti universitari di infermieristica e medicina, le loro percezioni riguardo l'impatto dell'IPSE e identificare i cambiamenti di atteggiamento nei confronti delle reciproche professioni sanitarie dopo aver partecipato all'esperienza (Lee et al. 2020). Questo ha utilizzato un design descrittivo qualitativo con diario riflessivo e scrittura di parole chiave. Un campione mirato di 43 studenti di medicina del terzo anno e di 44 studenti del quarto anno di infermieristica. Il modulo IPSE, incentrato sulla pratica collaborativa interprofessionale ha individuato scenari clinici riguardanti paziente adulto in peggioramento con infarto miocardico acuto, convulsioni febbrili nel bambino e sanguinamento post-partum dopo parto vaginale. Ogni gruppo di studenti era composto da due studenti di infermieristica e due di medicina, il che ha portato alla formazione di 21 gruppi. Il programma IPSE è iniziato con i facilitatori che hanno utilizzato attività introduttive per creare un senso di continuità e uno scopo condiviso. Tutti i gruppi sono stati a turno attori e osservatori. Alla fine del programma IPSE a tutti i partecipanti è stato chiesto di scrivere un diario riflessivo sulle loro percezioni riguardo l'esperienza vissuta;

ed inoltre di indicare delle parole chiave per identificare i loro cambiamenti nei confronti delle rispettive professioni sanitarie. Un altro tra gli studi selezionati ha valutato, invece, il pre e post simulazione attraverso sondaggi quantitativi rivolti a studenti di medicina e infermieristica che hanno partecipato a un programma interprofessionale basato su simulazioni ad alta fedeltà presso l' Ajou University School of Medicine sempre in Corea del Sud. Il programma interprofessionale basato sulla simulazione consisteva in un totale di tre sessioni: uno scenario di simulazione per adulti con un paziente che lamentava dolore toracico, che mirava a raccogliere informazioni dai pazienti per un team di medici e infermieri del pronto soccorso che eseguivano accertamenti iniziali; uno scenario di emorragia post partum strutturato per testare la capacità degli studenti di riconoscere i cambiamenti nella clinica di un paziente con emorragia e la loro capacità di impegnarsi in una comunicazione terapeutica efficace con i membri del team; uno scenario pediatrico in cui un bambino presenta una croup virale che mirava a valutare la capacità dell'equipe sanitaria di riconoscere i sintomi convulsivi febbrili e la loro capacità di impiegare le competenze mediche, nonché di collaborare e comunicare all'interno dell'equipe sanitaria. Un totale di 87 studenti, inclusi 43 studenti di medicina e 44 di infermieristica hanno partecipato al programma. Gli studenti sono stati divisi in 22 gruppi di 3-4 studenti per gruppo. Tra i partecipanti gli studenti di medicina del 5°anno hanno competenze per trattamenti essenziali e hanno competenze di base per far fronte a situazioni di emergenza, gli studenti infermieri di 4°anno hanno completato tutta la pratica clinica e dispongono delle conoscenze e delle competenze base richieste nelle varie condizioni che potrebbero presentarsi nella realtà ospedaliera. Gli studenti hanno completato il questionario prima e dopo la partecipazione all'IPE. L'atteggiamento interprofessionale è stato misurato utilizzando la scala ATTITUDES; per misurare la percezione del lavoro di squadra e della collaborazione tra medici e infermieri viene utilizzata la JSAPNC; L'IPEC, lo strumento di autovalutazione delle competenze è stato utilizzato per misurare la competenza degli studenti nella pratica interprofessionale (Yu et al. 2020). Un'altra risorsa curriculare selezionata descrive un'esperienza di simulazione interprofessionale una tantum di Basic Life Support (BLS). Tale attività di apprendimento ha utilizzato gruppi interprofessionali composti da tre a cinque studenti di infermieristica e medicina. Sessioni settimanali di 1 ora e 15 minuti di formazione interprofessionale (IPE) di simulazione ad alta fedeltà (HFS) di BLS e sessioni di debriefing si sono svolte simultaneamente in due centri di

simulazione all'interno della Louisiana State University a New Orleans. I destinatari erano studenti di medicina del terzo anno iscritti a rotazioni di tirocinio clinico e studenti universitari di infermieristica senior iscritti ad un corso di terapia intensiva. Tutti gli studenti sono stati certificati in HeartCode BLS. Per misurare gli impatti a breve e a lungo termine è stato inviato un questionario di 18 items entro una settimana dall'esperienza. Due domande erano identificatori anonimi, due sui dati demografici, quattro domande sull'efficacia del debriefing e 10 domande provenivano dalla versione modificata dell'Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey. L'ICCAS è uno strumento validato che misura le percezioni degli studenti sulle loro competenze collaborative utilizzando un progetto pre e post-test. Per valutare il trasferimento dell'apprendimento IPE nell'ambiente clinico agli studenti è stato chiesto di riflettere sulle loro esperienze cliniche ad un mese di distanza dall'esperienza Sim-IPE attraverso domande a risposta aperta (Davis et al. 2022). Si fa ora riferimento ad uno studio longitudinale interventistico che confronta l'autoefficacia dei partecipanti prima, immediatamente dopo e sei mesi dopo aver partecipato a un intervento educativo. La formazione di squadra basata sulla simulazione (SBTT) è stata eseguita in un laboratorio di simulazione con un pronto soccorso autentico e completamente attrezzato dove un simulatore ad alta fedeltà ha sostituito il paziente reale. L'attività di apprendimento si è basata su una selezione di scenari standardizzati predefiniti di medicina d'urgenza. Prima della SBTT tutti i partecipanti hanno ricevuto informazioni scritte sui risultati dell'apprendimento e sulla procedura di SBTT. Ciò includeva una dimostrazione interattiva di 30 minuti della stanza del simulatore, dell'attrezzatura medica, del paziente e una ripetizione verbale degli obiettivi. I partecipanti sono stati divisi in squadre da sei a otto componenti per ogni SBTT. I team professionali erano composti da un medico come leader, un altro medico, un infermiere e un infermiere ausiliario. Le squadre studentesche erano composte da uno studente di medicina come team leader, un altro studente di medicina e due studenti di infermieristica. Ogni squadra ha operato in due scenari ed è stata osservatrice in altri due. Ogni scenario è durato circa 10-15 minuti. Dopo ogni scenario è stato fornito un breve feedback e subito dopo l'ultimo scenario un feedback più lungo e una sessione di debriefing. In totale hanno partecipato 123 persone. 21 medici, 20 infermieri, 14 infermieri ausiliari, 37 studenti di medicina e 31 studenti di infermieristica. I medici erano neolaureati, infermieri e infermieri ausiliari erano

personale del pronto soccorso, tutti impiegati presso un ospedale universitario in Svezia; tutti gli studenti erano in una fase iniziale della formazione clinica. La partecipazione al SBTT era obbligatoria per gli studenti. Gli esiti primari sono stati valutati da quattro a sei mesi dopo la partecipazione a SBTT; sono stati oggetto di autovalutazione la fiducia globale nel team in situazioni di urgenza, la valutazione delle capacità comunicative, la gestione generale dell'urgenza. Gli esiti secondari erano le divergenze nell'autovalutazione tra le diverse professioni e tra studenti e professionisti esperti. Sono stati utilizzati due questionari (versione di base e di follow-up); sviluppati sulla base di un questionario validato che, per più di quattro anni, è stato utilizzato nel processo di garanzia della qualità in corso presso uno dei due centri SBTT. Gli aspetti trattati nei questionari erano la fiducia globale nelle situazioni di urgenza, fiducia nella comunicazione interprofessionale in urgenza, capacità dei propri limiti di gestione dell'urgenza in conformità con la strategia ABCDE (Kiessling et al. 2022).¹² Consideriamo adesso un abstract illustrato presso il congresso nazionale IRC 2017, in cui è stata illustrata un'indagine rivolta a studenti di medicina, medici e infermieri riguardo la simulazione ad alta fedeltà di scenari d'emergenza. L'endpoint primario dello studio era quello di indagare il ruolo della simulazione alta fedeltà in emergenza clinica, valutando tramite un questionario la percezione della professionalità sanitaria in terapia intensiva e le esigenze di ulteriore conoscenza e acquisizione di competenze da parte del personale; l'endpoint secondario era la valutazione della formazione e della gestione clinica degli studenti di medicina sull'apprendimento basato su scenari di alta fedeltà. Il campione a cui è stato somministrato il questionario, progettato sul sito web "Survey Monkey" prevedeva tre livelli di esperienza: personale medico e infermieristico con esperienza lavorativa in terapia intensiva da almeno cinque anni, specializzandi in anestesia e rianimazione, studenti di medicina dell'ultimo anno che avevano partecipato al corso di emergenza. Alcuni tra gli argomenti proposti sono stati: conoscere l'ambiente, anticipare e pianificare, esercitare la leadership, distribuire il carico di lavoro, comunicare in modo efficace, lavorare efficacemente in team, stabilire le priorità in modo dinamico; i partecipanti avevano la possibilità di dare un voto da eccellente a insufficiente ad ogni item proposto calandolo in un contesto di simulazione ad alta fedeltà (Galanti Occulti, 2017).

3.4 Discussione

Gli studenti infermieri libanesi, coinvolti nello studio selezionato, hanno sottolineato il numero di cambiamenti nella loro comprensione dei ruoli e delle responsabilità di altre professioni dopo l'IPSE. Tutti hanno affermato che l'esperienza ha accresciuto la loro conoscenza e comprensione dell'importanza del ruolo delle altre professioni così come del proprio ruolo nella cura del paziente; inoltre hanno percepito che l'IPSE ha migliorato il loro pensiero critico e le capacità di risoluzione dei problemi (Fawaz et al. 2019).

Citando un altro lavoro indicato nella revisione, si può dire che l'esperienza SBL interprofessionale e ad alta fedeltà ha avuto nel complesso un impatto positivo nelle percezioni degli studenti di farmacia e di infermieristica nei confronti dei team sanitari multiprofessionali. Dopo l'esperienza SBL gli atteggiamenti degli studenti sono cambiati positivamente. Gli studenti di farmacia hanno trovato l'esperienza più "realistica" rispetto ad altre esperienze SBL ad alta fedeltà a cui hanno partecipato da soli (Fusco et al. 2018).

Indicando invece il progetto in cui viene organizzata una simulazione alta fedeltà interprofessionale tra medicina, infermieristica e farmacia con somministrazione del questionario RIPLS nel pre e post simulazione (Southall et al. 2021), gli studenti hanno mostrato un alto livello di prontezza per l'apprendimento interprofessionale prima della partecipazione alla simulazione, come evidenziato dai punteggi medi del pre-test. Dopo la simulazione i punteggi medi di dieci gruppi su diciannove hanno mostrato un significativo aumento degli atteggiamenti positivi nei confronti del lavoro di squadra e della collaborazione, una migliore comprensione dei problemi clinici, maggiori capacità di comunicazione, maggiore comprensione dei limiti professionali, maggiore fiducia e rispetto nel team e riconosciuto i benefici delle opportunità di apprendimento interprofessionale.

Volendo ancora aggiungere evidenze positive è opportuno citare lo studio condotto da Lee W ed altri autori nel 2020 che ha fornito le percezioni degli studenti universitari di infermieristica e medicina sull'impatto dell'IPSE da una prospettiva sudcoreana. Gli studenti che vi hanno preso parte hanno riferito un'esperienza positiva, benefici per i pazienti e nella pratica collaborativa interprofessionale. Tale studio suggerisce che, indipendentemente dalla cultura, il programma IPSE può fornire opportunità di

apprendimento positive per gli studenti universitari di infermieristica e medicina in modo da sviluppare la collaborazione interprofessionale. Nello specifico gli studenti infermieri hanno riferito che l'IPSE ha aumentato la comprensione dei ruoli e delle responsabilità propri e della professione medica; mentre gli studenti di medicina hanno affermato che l'IPSE ha permesso loro di imparare facendo pratica in ambienti simulati sicuri e realistici.

Restando sempre in Corea del Sud, quindi prendendo in considerazione una cultura molto diversa da quella occidentale, nello studio condotto da Yu J ed altri autori sempre nel 2020, gli studenti di medicina non avevano alcuna precedente esperienza nell'addestramento alla simulazione, gli studenti di infermieristica invece ne avevano eseguito uno in precedenza. Nessuno degli studenti aveva alcuna esperienza formativa con altre professioni. Gli studenti di infermieristica hanno ottenuto punteggi più alti rispetto agli studenti di medicina in ATTITUDES e competenza IPEC prima e dopo l'IPE. Tutti gli studenti che hanno partecipato all'istruzione interprofessionale hanno mostrato un miglioramento significativo nei punteggi delle competenze. Abbiamo scoperto che gli studenti di infermieristica erano maggiormente consapevoli dell'apprendimento interprofessionale e della competenza nella pratica interprofessionale rispetto agli studenti di medicina. La percezione del lavoro di squadra e della collaborazione tra medici e infermieri non ha mostrato cambiamenti significativi tra gli studenti. Il fatto che la percezione esistente del ruolo delle altre professioni non sia cambiata dopo IPE è risultato dei limiti di un programma *tantum a breve termine*; ciò suggerisce che dovrebbero essere compiuti sforzi per garantire un'esposizione continua alle esperienze di interazione con altre professioni.

Gli studenti coinvolti, invece, in un'esperienza di simulazione ad alta fedeltà interprofessionale *tantum di Basic Life Support (BLS)* e valutata a breve e poi lungo termine ha sortito risultati senza dubbio positivi. Per quanto riguarda l'ICCAS, la variazione del punteggio medio per tutti gli studenti nelle sottosezioni comunicazione, ruoli e responsabilità era statisticamente significativa, indicando che gli obiettivi di apprendimento erano stati raggiunti. Nell'analisi tematica delle domande aperte che valutava il trasferimento dell'apprendimento IPE nell'ambiente clinico, gli studenti hanno descritto come la loro consapevolezza riguardo alla comunicazione tra diversi ruoli è stata

influenzata dall'esperienza BLS Sim-IPE. Tale aspetto è emerso quando gli studenti hanno spiegato la SBAR (passaggi di consegne) e le tecniche di comunicazione a circuito chiuso (Davis et al. 2022).

Nell'esperienza di formazione di gruppo basata sulla simulazione interprofessionale, in cui sono stati inclusi medici neolaureati, infermieri, infermieri ausiliari e studenti di medicina ed infermieristica, in base ai risultati si afferma che la fiducia nella comunicazione interprofessionale e l'autoefficacia seguendo la strategia ABCDE sono aumentate in tutto il campione; anche se gli studenti hanno avuto il maggior guadagno. Gli effetti positivi si sono mantenuti per un periodo di sei mesi, indicando che il SBTT interprofessionale ha avuto un impatto positivo sullo sviluppo delle competenze e un potenziale per contribuire ad aumentare la qualità del team di cura in medicina d'urgenza.

Questo studio rafforza l'evidenza che è fattibile introdurre una formazione sistemica di gruppo basata sulla simulazione interprofessionale fin dalle prime fasi dell'esperienza clinica, come completamento alla formazione pratica in situazioni di lavoro reali (Kiesling et al. 2022).

In riferimento all'abstract esposto presso il congresso nazionale IRC del 2017 si può evidenziare che le risposte relative ai diversi items, come ad esempio conoscere l'ambiente, esercitare la leadership, distribuire il carico di lavoro si differenziano in base a quale figura risponde al questionario, sia essa personale sanitario (medici e infermieri), specializzando o studente, anche se in percentuali diverse, le percezioni restano comunque positive. È emerso dallo studio una necessità di aggiornamento periodico mirato a ridurre le debolezze relative alla gestione delle emergenze cliniche. Le simulazioni alta fedeltà, quindi, possono aiutare a preparare al meglio gli studenti di medicina, gli specializzandi ed il personale medico ed infermieristico a gestire degli eventi non comuni e migliorare il lavoro di squadra senza rischio per i pazienti. Si è previsto, quindi, di incrementare la proposta formativa attraverso simulazioni ad alta fedeltà per soddisfare le esigenze emerse dal questionario somministrato (Galanti Occulti, 2017).

4. Disegno dello studio

Rifacendomi sia agli studi reperiti ed analizzati in letteratura, ma anche analizzando la mia realtà lavorativa, il Pronto Soccorso, in cui un numero ben consistente di professionisti, esperti a vari livelli, si trova a dover collaborare spesso in condizioni di urgenza, ho pensato, grazie al tirocinio formativo che mi ha fatto tornare ad essere a contatto con gli studenti, in prima battuta di analizzare il bisogno formativo interprofessionale degli studenti di medicina ed infermieristica e, successivamente, dati alla mano, di pianificare un'esperienza di simulazione ad alta fedeltà interprofessionale, che coinvolga gli studenti del corso di laurea di medicina e di infermieristica.

4.1 Identificazione del campione

Partendo dal presupposto che, nel corso di laurea in medicina e chirurgia dell'Università Politecnica delle Marche la formazione ad alta fedeltà è prevista nel curriculum formativo a partire dal V anno di corso, mentre ad infermieristica non è mai prevista, per analizzare un campione quanto più possibile omogeneo, ovvero di studenti che fossero già quasi al termine del percorso formativo, ho deciso di coinvolgere in un'indagine che ha previsto la compilazione di un questionario, mirato all'analisi del bisogno di formazione interprofessionale (Spada et al. 2022), gli studenti dell'attuale V anno del corso di laurea magistrale di medicina e gli studenti immatricolati al III anno del corso di laurea triennale in infermieristica, in riferimento all'anno accademico 2023/2024.

4.2 Identificazione strumenti e procedure – Valutazione del bisogno formativo

4.2.1 RIPLS e proposta di arruolamento volontario

Di seguito esposto il quesito presentato agli studenti dopo completamento del questionario RIPLS, utilizzato come strumento per l'analisi del bisogno formativo all'interno del campione individuato, correlato dei criteri di inclusione individuati per poter partecipare allo studio:

“Proposta di partecipazione ad un’esperienza interprofessionale con simulazione ad alta fedeltà.

Trovandoti a buon punto del tuo percorso di studi e considerando che presto dovrai affacciarti nel mondo del lavoro, cosa che ti porterà a collaborare con altre figure professionali (tra queste di particolare rilevanza è la relazione medico-infermiere), risulta importante promuovere il concetto di “team multidisciplinare” partendo già da quando si è dei professionisti ancora in formazione.

Alla luce dei criteri di inclusione individuati:

- Corso BLS/D per sanitari con certificazione IRC
- Attestazione di frequenza all’attività di laboratorio “EMERGENZA BASE” in programma nel 5°anno di corso (CLDM Medicina e Chirurgia)
- Attestazione di frequenza all’attività di laboratorio “Pianificazione assistenziale del paziente critico” in programma nel 3°anno di corso. (CDL Infermieristica)

Saresti interessato a prendere parte ad un’esperienza con simulazione alta fedeltà interprofessionale (CDLM Medicina e Chirurgia / CDL Infermieristica) in uno scenario ambientato nell’ambito dell’emergenza?”

4.3 Obiettivi didattici e pianificazione di un sistema di valutazione - Casi clinici proposti in simulazione

Alla fine del percorso formativo lo studente deve essere in grado di:

- Gestire in team il paziente critico con problemi neurologici in simulazione;
- Gestire in team il paziente critico con problemi respiratori in simulazione;
- Gestire in team il paziente critico con problemi cardiologici in simulazione.

A tale scopo Di seguito esposti i tre casi clinici (Ingrassia et al. 2019), redatti ad hoc, ciascuno strutturato a sua volta in tre sezioni ovvero: obiettivi formativi, narrativa del caso ed in fine un piano per il debriefing, che saranno sottoposti ai gruppi di studenti nel corso della simulazione alta fedeltà. Ciascun caso clinico è inoltre correlato di un

diagramma di flusso che indica la successione degli avvenimenti attesi e quindi l'evoluzione del caso clinico, insieme a parametri vitali da inserire di volta in volta nel software di simulazione e, dove necessario, una documentazione clinica allegata (es. EGA, ECG 12 derivazioni). L'assegnazione del caso clinico per gruppo è casuale.

La corretta sequenza delle azioni, utili per portare a termine la simulazione, riportata nei diagrammi di flusso che accompagnano i casi, saranno utilizzati come strumento guida per la valutazione delle abilità tecniche raggiunte nel corso dell'esperienza.

Nello svolgimento della simulazione sono previsti degli attori (talpe) che, in caso di difficoltà del gruppo, saranno d'aiuto agli studenti con dei suggerimenti che porteranno alla corretta gestione del caso clinico, in modo da riuscire a rispettare i punti predisposti in fase di progettazione.

La morte del paziente non è mai prevista, in quanto l'obiettivo cardine del progetto è l'accrescimento della dinamica del team.

CASO 1 – NEUROLOGIA

Sezione 1 – Obiettivi formativi

Breve descrizione dello scenario: Donna di 40 anni viene accompagnata presso il PAT da una collega di lavoro perché da circa 30 minuti ha iniziato ad accusare difficoltà a parlare e a seguire formicolio alla mano destra che si è rapidamente esteso a tutto l'arto superiore destro e al volto.

Razionale: Un'adeguata conoscenza di segni e sintomi delle patologie neurologiche può consentire il pronto riconoscimento di questi ultimi, una maggiore rapidità nell'approccio diagnostico e quindi terapeutico. È importante che il personale sanitario afferente ai PAT, PS ed ai Dipartimenti di Emergenza Accettazione sia aggiornato sulle tecniche diagnostiche – terapeutiche e sul pronto riconoscimento di condizioni neurologiche a carattere acuto/urgente, al fine di ottimizzare, sin dall'arrivo in ospedale, il percorso diagnostico terapeutico di questi pazienti.

Obiettivi Formativi

Gestione clinica (abilità tecniche)

- Valutazione neurologica (somministrazione CPSS)
- Valutazione ABCD
- Controllo e valutazione parametri vitali
- Controllo glicemia
- Posizionamento accesso venoso
- Attivazione percorso di centralizzazione corretto

Comunicazione e teamwork (abilità non tecniche)

- Gestione del paziente con sintomi neurologici
- Collaborazione con il team di professionisti coinvolti nel caso

Sezione 2 – Narrativa del caso

Ambiente: Sala visita PAT

Tipo di simulatore necessario: simulatore di paziente adulto

Attori: accompagnatrice, specialista neurologo (intervento telefonico)

Evoluzione narrativa del caso: La signora si presenta all'ingresso del PAT agitata e aiutata dall'accompagnatrice racconta che circa un'ora prima ha accusato difficoltà a parlare e a seguire comparsa di formicolio alla mano destra estesosi rapidamente a tutto l'arto superiore destro e emivolto destro. Comparsa, inoltre, di difficoltà nella deambulazione per ipostenia arto inferiore destro.

A questo punto è importante la raccolta di dati anagrafici e anamnestici, con particolare attenzione alla presenza di fattori di rischio vascolare e possibili fattori confondenti.

L'accompagnatrice comunicherà al personale sanitario l'assunzione da parte della paziente di terapia estroprogestinica e l'abitudine al fumo.

In sala visita si svolgerà il controllo e la monitorizzazione dei parametri vitali, glicemia, posizionamento accesso venoso, esecuzione di prelievi ed ECG.

Valutazione e rivalutazione neurologica con somministrazione di CPSS, ottenendo come risultato la conferma della sintomatologia neurologica ancora in atto.

Il medico, quindi, contatta telefonicamente il neurologo reperibile il quale consiglia la centralizzazione e l'attivazione del percorso stroke.

Sezione 3 – Piano per il debriefing

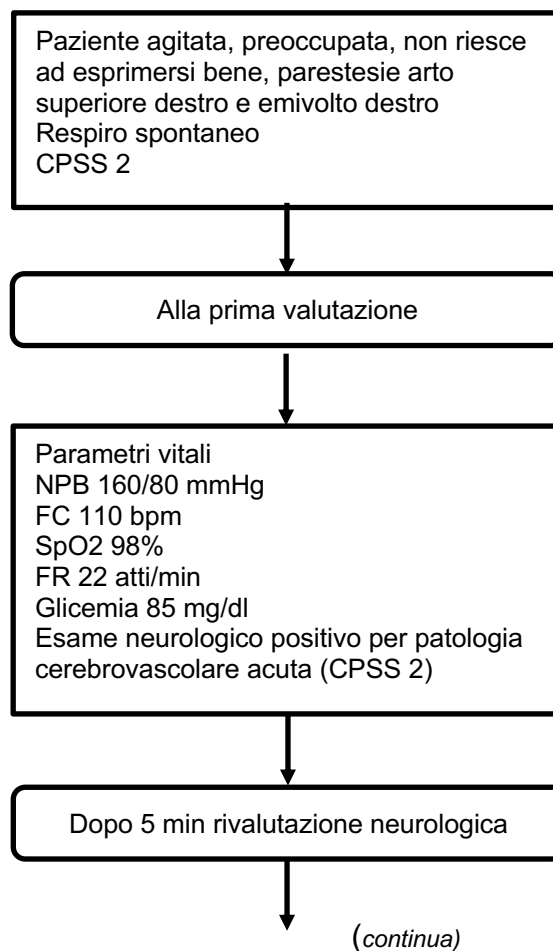
Metodo di debriefing: colloquio di gruppo

Aspetti tecnici:

- Gestione del paziente con sospetta patologia neurologica tempo – dipendente
- Criteri di riconoscimento delle patologie neurologiche
- Importanza dell'anamnesi e del monitoraggio clinico del paziente

Aspetti non tecnici:

- Importanza delle modalità di comunicazione tra operatori
- Impressioni post – simulazione



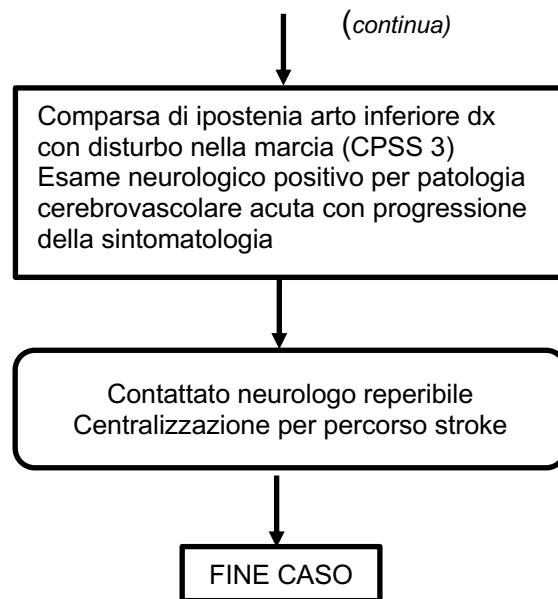


Immagine 2. Diagramma di flusso con algoritmo di svolgimento per CASO 1

CASO 2 – RESPIRATORIO

Sezione 1 – Obiettivi formativi

Breve descrizione dello scenario: Uomo di 70 anni viene condotto in sala emergenza dal personale dell'ambulanza (non infermieristica) contattata dai figli del paziente, i quali hanno rinvenuto il padre in stato confusionale presso la sua casa in campagna. Riferiti numerosi tentativi di accensione di una stufetta a gas rimasta inutilizzata per diversi mesi.

Razionale: Il monossido di carbonio (CO) è un gas inodore incolore che si sviluppa a seguito della incompleta combustione di sostanze a base di carbone o idrocarburi. L'esposizione a monossido di carbonio risulta essere un'importante causa sia accidentale che intenzionale di intossicazione a livello mondiale. La fisiopatologia dell'intossicazione consiste nel legame ad alta affinità del monossido con la molecola di emoglobina, legame

che presenta un'affinità circa 210 volte superiore rispetto a quella dell'ossigeno per la stessa molecola.

L'esposizione a CO può determinare la comparsa di una sindrome con sequele neurologiche persistenti (PNS) ovvero la comparsa immediata di sintomatologia e di una sindrome ritardata (DNS) che può comparire da giorni a settimane dopo l'intossicazione. Le manifestazioni cliniche dell'intossicazione da monossido sono dominate da segni neurologici molto variabili da un paziente all'altro e da un momento all'altro. Possiamo riscontrare cefalea, nausea, vomito, senso di debolezza muscolare, disturbi della coordinazione motoria, tachicardia, confusione mentale, convulsioni, gravi aritmie, angor, ipotensione, edema polmonare, coma, morte per arresto cardiorespiratorio. Vi sono dei segni cutanei come la colorazione rosso ciliegia delle mucose, ma spariscono velocemente dopo l'allontanamento dall'ambiente tossico. La sindrome ritardata comporta disorientamento, confusione, alterazione del comportamento, della memoria, parkinsonismo, incontinenza, disturbi della deambulazione. Il trattamento dell'intossicazione prevede tre punti chiave: allontanamento della vittima dall'area di intossicazione, terapia di supporto generale e somministrazione di alte concentrazioni di ossigeno. L'uso di ossigenoterapia iperbarica (HBO) rimane nella pratica clinica la terapia di scelta raccomandata da numerosi protocolli locali. Le camere iperbariche sono poche e quindi l'accesso alle stesse richiede una preventiva pianificazione e organizzazione in rete. Comuni indicazioni per l'ossigenoterapia iperbarica sono la presenza di COHb > 15-25% e/o sintomatologia clinica correlata.

Obiettivi Formativi

Gestione clinica (abilità tecniche)

- Valutazione ABCD
- Controllo e valutazione parametri vitali
- Posizionamento accesso venoso
- Esecuzione ECG 12 derivazioni
- Tra tutti i sintomi aspecifici orientarsi sull'intossicazione da CO
- Richiesta di accertamenti mirati (EGA) e riconoscimento, grazie a questi, dell'intossicazione da CO
- Utilizzo di presidi adeguati per ossigenoterapia ad alti flussi (Ventimask, reservoir)

- Attivazione percorso terapeutico adeguato (camera iperbarica)

Comunicazione e teamwork (abilità non tecniche)

- Gestione del paziente con sospetta intossicazione da CO
- Collaborazione con il team di professionisti coinvolti nel caso

Sezione 2 – Narrativa del caso

Ambiente: Shock room di DEA I livello

Tipo di simulatore necessario: simulatore di paziente adulto

Attori: soccorritore dell'ambulanza, infermiere di triage, rianimatore di guardia (se necessario)

Evoluzione narrativa del caso: Il paziente viene condotto nella shock room dal personale di volontari dell'ambulanza. Il paziente è un po' confuso, il personale dell'ambulanza tende a minimizzare e riferisce che il paziente è un po' sottosopra per il trambusto. Viene riferito un episodio di vomito a domicilio e che in ambulanza il paziente ha lamentato ancora nausea, ma non ha più vomitato. Il paziente è barellato poiché faceva fatica a camminare. Il personale riferisce, infine, che gli era parso che sul posto il paziente avesse la bocca di un colorito anomalo, più rossastro, ma adesso gli pare normale.

Il team dovrebbe cominciare ad interrogare il paziente e valutare se le sue risposte sono attendibili o meno. Chi è deputato al monitor monitorizza il paziente. Questi è sì confuso, agitato, ma dice di dover vomitare e ha un forte mal di testa. Il team leader dovrebbe chiedere che sia comunque posizionata una vena ed effettuati degli esami ematochimici di base; quindi fare la valutazione ABCDE e raccolta anamnesi.

A questo punto il team dovrebbe fermarsi e fare una rivalutazione in base a parametri nella norma ma una SpO₂ compresa tra 90 – 93% in aria ambiente in assenza di patologie polmonari di base.

L'infermiere del triage interviene riferendo che i parenti del paziente si trovano in sala d'attesa e lamentano cefalea e nausea, la moglie ha vomitato.

Se a questo punto il team non dovesse risultare orientato sulla diagnosi di intossicazione da CO, interverrà il rianimatore di guardia dell'ospedale che suggerirà l'esecuzione di EGA con riscontro di COHb 29,5%.

Sezione 3 – Piano per il debriefing

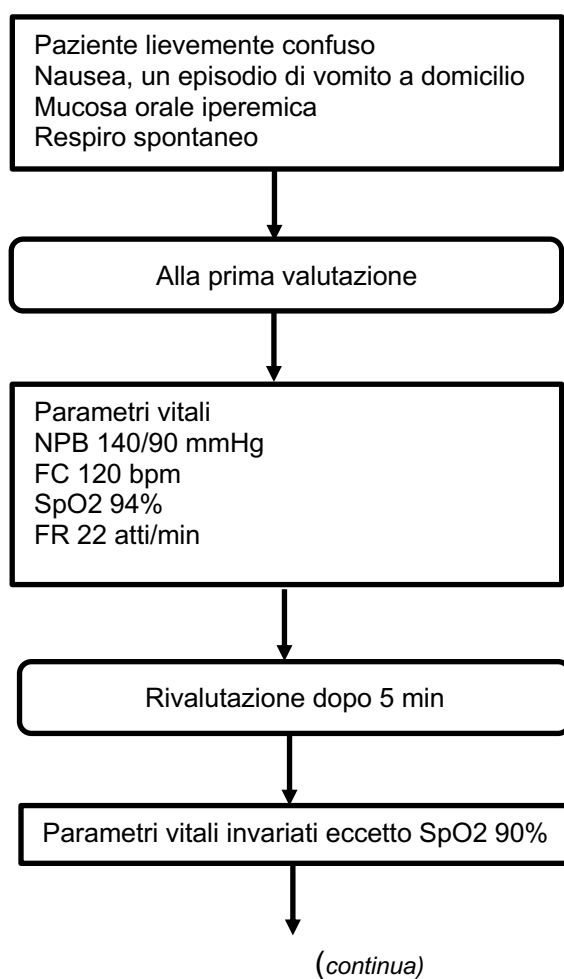
Metodo di debriefing: colloquio di gruppo

Aspetti tecnici:

- Gestione del paziente con sospetta intossicazione da CO
- Criteri di riconoscimento dell'intossicazione da CO
- Importanza dell'anamnesi e del monitoraggio clinico del paziente

Aspetti non tecnici:

- Importanza delle modalità di comunicazione tra operatori
- Impressioni post – simulazione



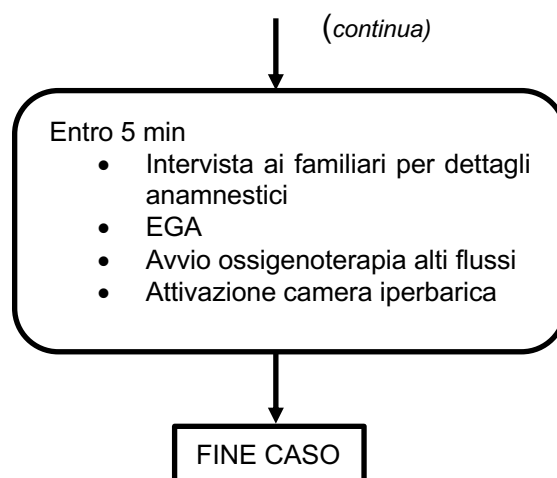


Immagine 3. Diagramma di flusso con algoritmo di svolgimento per CASO 2

CASO 3 – CARDIOLOGIA

Sezione 1 – Obiettivi formativi

Breve descrizione dello scenario: Uomo di 75 anni viene accompagnato presso il pronto soccorso più vicino (DEA di I livello) dai familiari, impauriti per insorgenza di dolore toracico da circa due ore descritto dal paziente come un peso, a cui da circa 30 minuti si sono associate dispnea e sudorazione per cui ha chiamato aiuto.

Razionale: Attualmente il trattamento dei pazienti con SCA – STEMI deve essere la terapia ripercusiva a eseguire il prima possibile. Si tratta però di pazienti sempre molto instabili e le complicanze aritmiche sono molto frequenti, per cui il team di emergenza deve saper affrontare al meglio le varie situazioni che si possono presentare, compresa la gestione avanzata delle vie aeree e la padronanza dell’algoritmo BLS.

Obiettivi Formativi

Gestione clinica (abilità tecniche)

- Valutazione ABCD
- Riconoscere SCA - STEMI
- Controllo e valutazione parametri vitali
- Posizionamento accesso venoso
- Esecuzione ECG 12 derivazioni
- Riconoscere asistolia al monitor
- Applicazione algoritmo BLS
- Gestione avanzata vie aeree
- Attivazione percorso terapeutico adeguato (sala emodinamica)

Comunicazione e teamwork (abilità non tecniche)

- Gestione del team nel corso di arresto cardiaco
- Capacità decisionale circa il percorso clinico – terapeutico appropriato
- Collaborazione con il team di professionisti coinvolti nel caso

Sezione 2 – Narrativa del caso

Ambiente: Sala emergenza DEA I livello

Tipo di simulatore necessario: simulatore di paziente adulto

Attori: infermiere di triage

Evoluzione narrativa del caso: I partecipanti trovano il paziente già posizionato sul lettino. Il paziente è cosciente, lievemente dispnoico. Riferisce dolore toracico da due ore, che ha attribuito a esofagite di cui soffre da tempo ma da 30 minuti è comparsa dispnea e sudorazione per cui ha chiamato aiuto. Riferisce ipertensione e diabete in trattamento farmacologico.

Valutazione parametri, reperimento di accesso venoso, esecuzione di ECG che evidenzia sopraslivellamento di ST. Improvvisa comparsa di arresto cardiaco in PEA che deve essere riconosciuta ed interrotta con le manovre di rianimazione cardiopolmonare (algoritmo BLS). Ripristino del ROSC dopo tre cicli di compressioni toraciche e ventilazioni manuali (30:2). Al ripristino del ROSC il paziente si presenta lievemente ipoteso ed in stato di coma (GCS 7).

L'infermiere suggerisce l'utilizzo di un presidio sovraglottico. Il team leader richiede il trasferimento urgente presso il DEA di II livello allertando il personale della sala emodinamica.

Sezione 3 – Piano per il debriefing

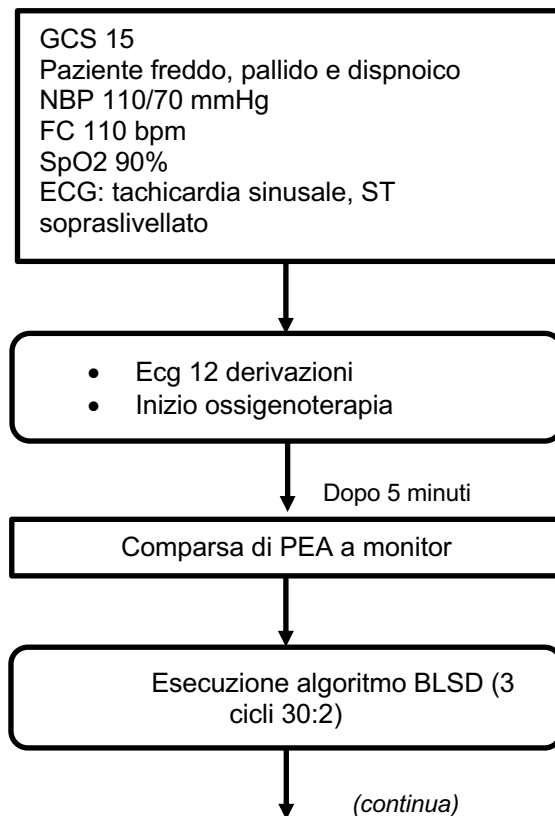
Metodo di debriefing: colloquio di gruppo

Aspetti tecnici:

- Gestione del paziente con SCA – STEMI evoluto in asistolia
- Criteri di riconoscimento delle SCA – STEMI
- Criteri di riconoscimento delle dell PEA
- Importanza dell'anamnesi e del monitoraggio clinico del paziente

Aspetti non tecnici:

- Importanza delle modalità di comunicazione tra operatori
- Impressioni post – simulazione



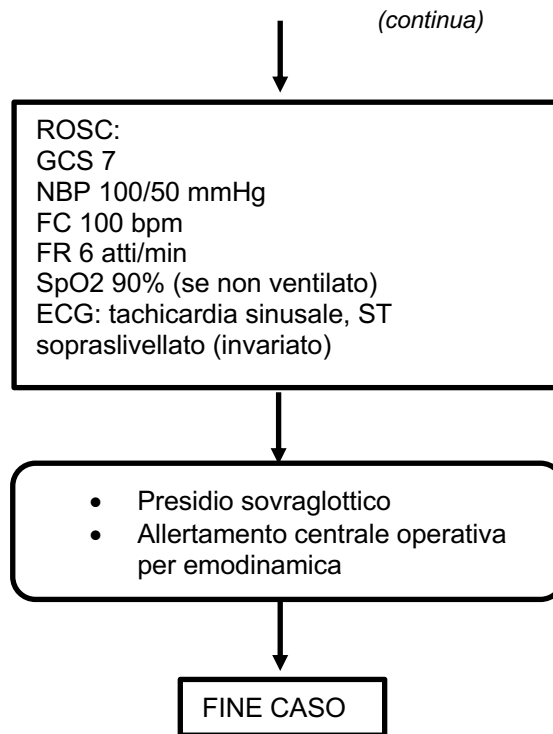


Immagine 4. Diagramma di flusso con algoritmo di svolgimento per CASO

4.4 Calendarizzazione evento formativo – Simulazione “pilota”

Il giorno 13/05/2024 è stato realizzato, presso l’aula di simulazione dello SKILL LAB dell’Università Politecnica delle Marche, un’esperienza di simulazione interprofessionale che ha coinvolto 5 studenti del Corso di laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia, iscritti al V anno di corso e 3 studenti del Corso di laurea triennale in Infermieristica, iscritti al III anno di corso.

Il campione degli studenti aveva partecipato, su base volontaria, all’indagine conoscitiva sull’interesse per la formazione interprofessionale con la compilazione del questionario RIPLS.

Anche la successiva adesione all’esperienza in simulazione in alta fedeltà è stata volontaria.

Nel Grafico 1 si riporta la rappresentazione grafica, tramite grafico a torta, degli studenti che originariamente avevano espresso parere positivo alla partecipazione all’evento formativo proposto.

Saresti interessato a prendere parte ad un'esperienza con simulazione alta fedeltà interprofessionale (CDLM Medicina e Chirurgia / CDL Infermieristica) in uno scenario ambientato nell'ambito dell'emergenza?

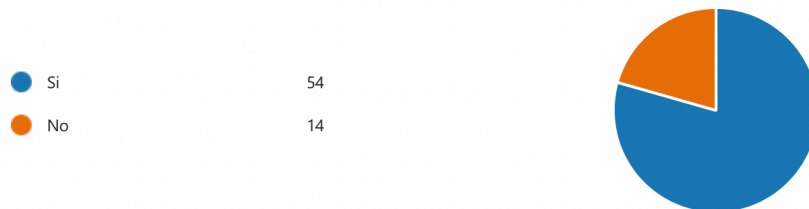


Grafico 1. Proposta di arruolamento ad un'esperienza con simulazione ad alta fedeltà

4.5 Valutazione dei risultati – Questionario SESAF post simulazione

Il SESAF (Calamassi et al. 2016) è uno strumento specifico, validato, unicamente disponibile in italiano, utile per la raccolta dati sulla soddisfazione dei partecipanti alle sessioni di simulazione ad alta fedeltà. Lo studio che ha portato alla realizzazione di tale strumento è stato portato avanti presso il Centro di Simulazione del Dipartimento Interistituzionale Careggi dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Firenze (CSC) e anche presso l'Ospedale Pediatrico Meyer. Il questionario si compone di 7 sezioni:

- Soddisfazione complessiva
- Facilitatore e debriefing
- Ragionamento clinico e autoefficacia
- Dinamica del team
- Impatto professionale
- Presidi e materiali
- Difficoltà e distress

Per ciascuna sezione sono presenti una serie di domande specifiche per l'area in valutazione.

Alle risposte è possibile attribuire un valore da 1 a 5 che va da 'fortemente d'accordo' a 'fortemente in disaccordo'. Per ogni sezione viene calcolato il

punteggio che varia da ‘assoluta insoddisfazione’, ‘sufficiente soddisfazione’ e ‘alta soddisfazione’. Il punteggio totale viene calcolato sommando quelli ottenuti nelle varie sezioni.

4.6 Diagramma di Gantt delle fasi di studio

Di seguito proposta la rappresentazione grafica, tramite diagramma di Gantt, esplicitativa delle varie fasi e tempistiche dello studio condotto.

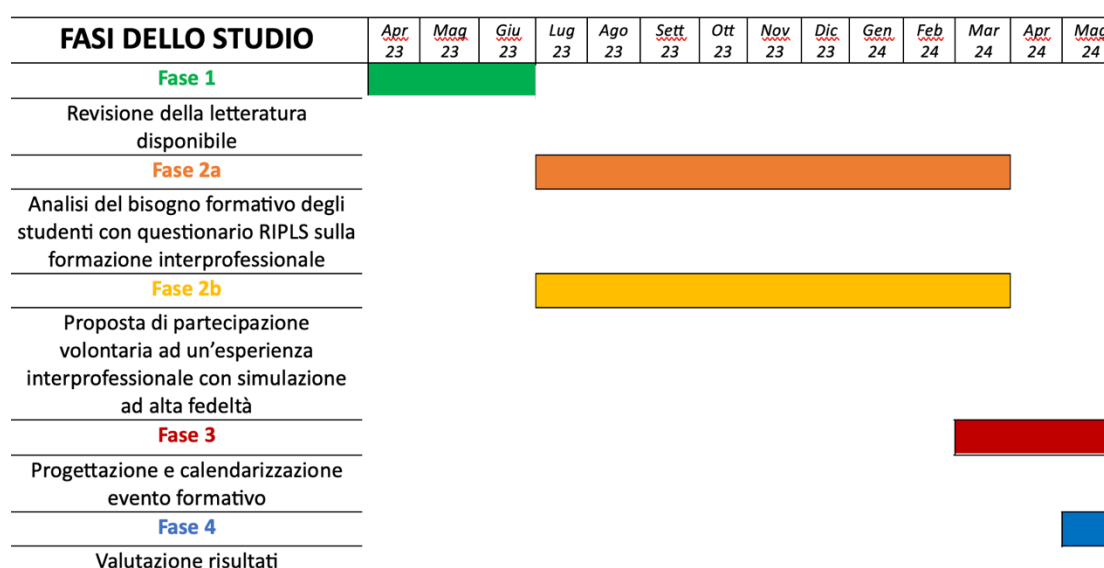


Immagine 5. Diagramma di Gantt delle fasi di studio

5. Raccolta dati

A partire da fine Luglio 2023 al campione individuato è stato chiesto di rispondere ad un questionario, il RIPLS, strumento validato con traduzione in italiano di 19 items che analizza l'interesse per la formazione interprofessionale e di esprimere la propria adesione ad una eventuale esperienza in simulazione ad alta fedeltà interprofessionale. Nell'immediato post simulazione, al termine del momento di debriefing, ai partecipanti sarà chiesto di sottoporsi ad un ulteriore questionario, il SESAF, quest'ultimo specifico strumento validato e unicamente disponibile in lingua italiana, in modo da rendere

oggettivabile la soddisfazione ed il gradimento da parte dello studente riguardo l'esperienza appena vissuta.

L'analisi dei dati è stata eseguita con l'ausilio di Microsoft Forms® ed Excel®, sia per l'indagine relativa all'analisi del bisogno formativo con il questionario RIPLS, e così sarà anche per i successivi dati provenienti dal questionario SESAF.

6. Analisi dei dati

6.1 Analisi del bisogno formativo

Di seguito il grafico che raffigura il campione di studenti, rispondenti ai criteri d'inclusione individuati, ha volontariamente partecipato alla rilevazione del bisogno di formazione interprofessionale compilando il questionario RIPLS proposto su Microsoft Forms in forma anonima.

Nell'anno accademico 2023/2024 presso quale corso di laurea risulta immatricolato?

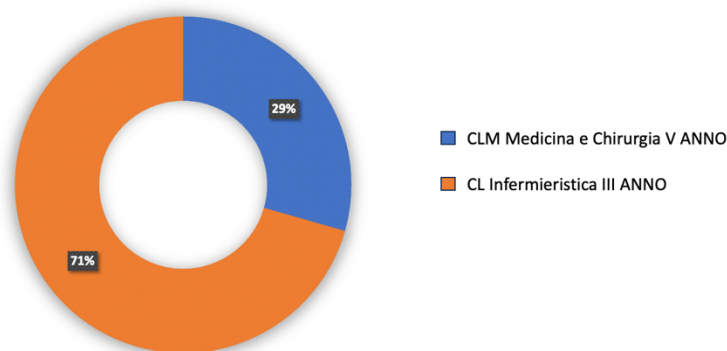


Grafico 2. Partecipanti all'analisi del bisogno di formazione interprofessionale

Il questionario è stato reso disponibile per la compilazione a partire da Luglio 2023 fino a Marzo 2024. Il campione esaminato si è così composto: per il 29% (20) di studenti appartenenti al CLM in Medicina e Chirurgia, V anno; e per il restante 71% (48) di studenti appartenenti al CL in Infermieristica, III anno, delle sedi di Ancona e Fermo; per un totale di 68 studenti.

Di seguito esposti i grafici relativi agli items del questionario RIPLS:

1. Imparare con altri studenti/professionisti mi renderà un membro più efficace di una squadra di assistenza sanitaria e sociale

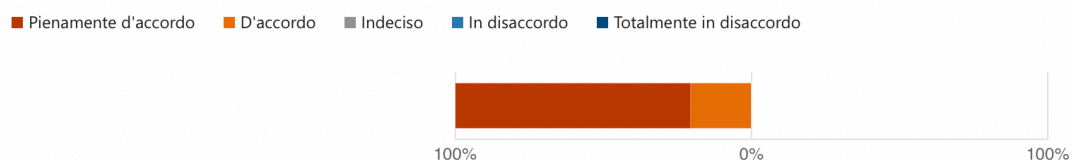


Grafico 3. Risposte Item 1 questionario RIPLS

Per questa prima domanda notiamo come le risposte registrate sono totalmente positive con un 79,2% che risponde “pienamente d’accordo” e il restante 20,6% che si esprime con “d’accordo”.

2. Alla fine i pazienti trarrebbero beneficio se gli studenti e i professionisti dell'assistenza sanitaria e sociale lavorassero insieme

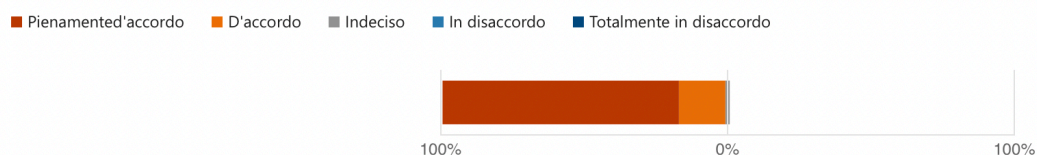


Grafico 4. Risposte Item 2 questionario RIPLS

Per questa seconda domanda le percentuali registrate sono sempre molto alte in positivo l'82,4 % è “pienamente d’accordo” riguardo al beneficio che i pazienti potrebbero trarre dal lavoro in team multidisciplinare, 16,2 % risulta “d’accordo” ed emerge anche un 1,5% che si dichiara “indeciso”.

3. L'apprendimento condiviso con altri studenti/professionisti della sanità e dell'assistenza sociale aumenterà le mie capacità di comprendere i problemi clinici

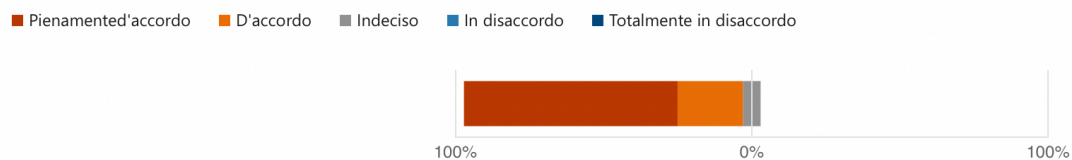


Grafico 5. Risposte Item 3 questionario RIPLS

Questo terzo item vede il 72,1% del campione “pienamente d’accordo”, il 22,1% “d’accordo” e il 5,9% “indeciso”.

4. Le capacità di comunicazione dovrebbero essere apprese con altri operatori sanitari e sociali

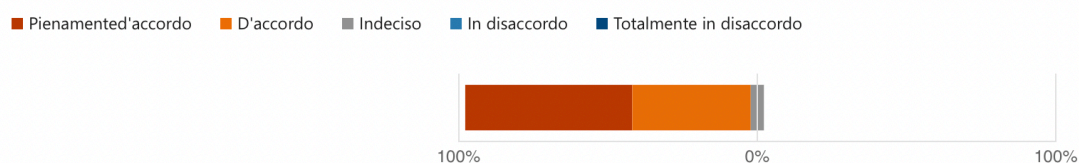


Grafico 6. Risposte Item 4 questionario RIPLS

Nel grafico 6 vediamo le risposte relative all’item 4 del questionario RIPLS ripartite tra il 55,9% del campione che si esprime “pienamente d’accordo”, il 39,7% che è “d’accordo” ed il 4,4% “indeciso”.

5. Le capacità di lavorare in gruppo sono vitali per tutti gli studenti/professionisti dell'assistenza sanitaria e sociale per apprendere

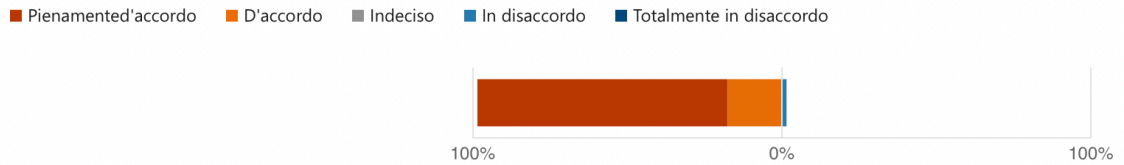


Grafico 7. Risposte Item 5 questionario RIPLS

Per questa quinta domanda vediamo che il campione è maggiormente espresso in positivo con un 80,9% “pienamente d’accordo” e un 17,6% “d’accordo” e compare anche un 1,5% “in disaccordo”.

6. L'apprendimento condiviso mi aiuterà a comprendere i miei limiti professionali

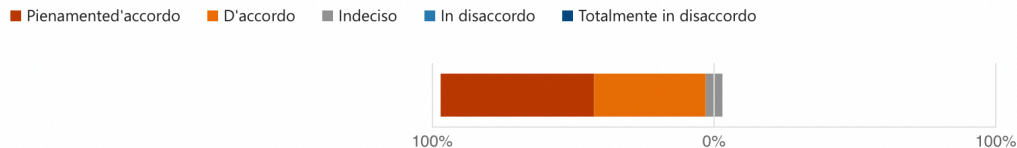


Grafico 8. Risposte Item 6 questionario RIPLS

Nel grafico 8 vediamo le risposte relative all'item 6 del questionario RIPLS ripartite tra il 54,4% del campione che si esprime “pienamente d’accordo”, il 39,7% che è “d’accordo” ed il 5,9% “indeciso”.

7. L'apprendimento tra gli studenti dell'assistenza sanitaria e sociale, prima e dopo la qualifica professionale, migliorerebbe i rapporti di lavoro e la pratica collaborativa

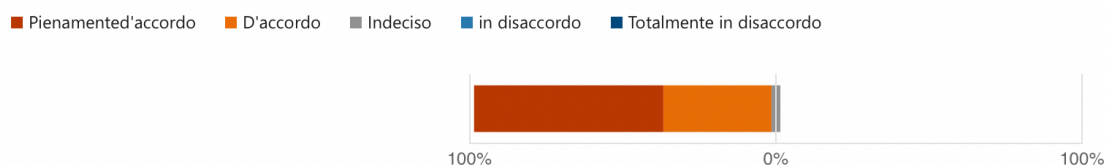


Grafico 9. Risposte Item 7 questionario RIPLS

Nel grafico 9 le risposte sono quasi totalmente positive; ripartite tra il 61,8% del campione che si esprime “pienamente d’accordo” e il 35,3% che è “d’accordo” ed un 2,9% che si dichiara “indeciso”.

8. L'apprendimento condiviso mi aiuterà a pensare positivamente verso gli altri professionisti sanitari e sociali

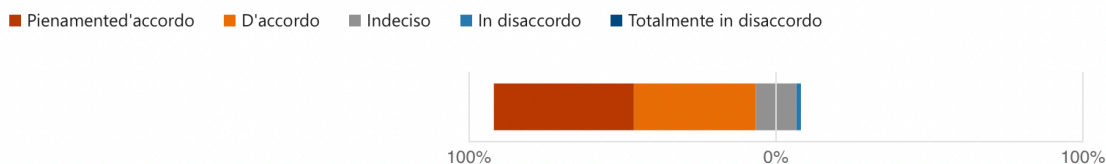


Grafico 10. Risposte Item 8 questionario RIPLS

Nel grafico 10 sono riportate le risposte all'item 8 del questionario RIPLS che in base all'espressione del campione sono suddivise in 45,6% “pienamente d’accordo”, 39,7% “d’accordo”, 13,2% “indeciso” e compare un 1,5% “in disaccordo”; quindi anche in questa occasione prevalgono le risposte positive.

9. Per imparare a lavorare in piccoli gruppi, studenti e professionisti devono rispettarsi e fidarsi l'uno dell'altro

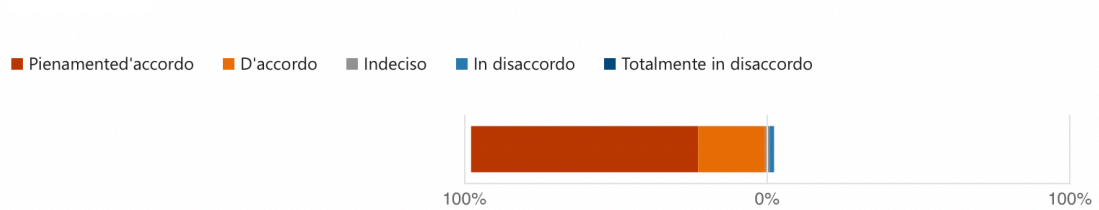


Grafico 11. Risposte Item 9 questionario RIPLS

Nel grafico 11 le risposte sono ripartite tra il 75% del campione che si esprime “pienamente d’accordo”, il 22,1% che è “d’accordo”, l’1,5% che si dichiara “indeciso” ed il restante 1,5% che è, invece, “in disaccordo”.

10. Non voglio perdere tempo a imparare con altri studenti e professionisti sanitari e sociali

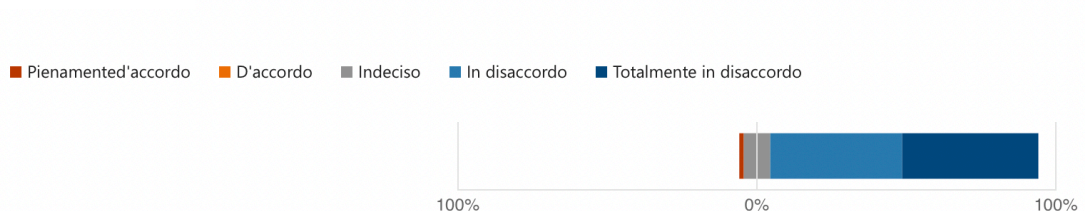


Grafico 12. Risposte Item 10 questionario RIPLS

Nel grafico 12 vediamo un’inversione di tendenza del campione in quanto la domanda posta riguarda la formazione interprofessionale valutata come perdita di tempo, gli studenti si esprimono per il 45,6% “totalmente in disaccordo”, 44,1% “in disaccordo”, 8,8% “indeciso” e 1,5% “pienamente d’accordo”.

11. Non è necessario che gli studenti laureati e post laureati nell'assistenza sanitaria e sociale apprendano insieme

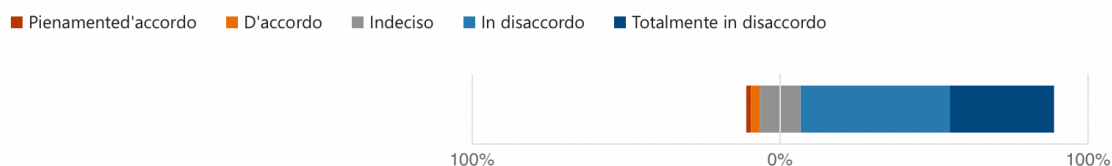


Grafico 13. Risposte Item 11 questionario RIPLS

Nel grafico 13 sono presenti tutte e cinque le opzioni di risposta, ripartite tra il 1,5% del campione che si esprime “pienamente d’accordo”, un altro 2,9% “d’accordo”, il 13,2% “indeciso”, il 48,5% “in disaccordo” ed in fine il 33,8% che risulta essere “totalmente in disaccordo”.

12. La risoluzione dei problemi clinici può essere appresa efficacemente solo con studenti/professionisti della mia scuola/organizzazione



Grafico 14. Risposte Item 12 questionario RIPLS

Anche nel grafico 14, relativo all’item 12 del questionario RIPLS, sono presenti tutte e cinque le opzioni di risposta, ripartite tra il 1,5% del campione che si esprime “pienamente d’accordo”, il 8,8% “d’accordo”, il 30,9% “indeciso”, il 38,2% “in disaccordo” ed in fine il 20,6% che risulta essere “totalmente in disaccordo”.

13. L'apprendimento condiviso con altri professionisti sanitari e sociali mi aiuterà a comunicare meglio con i pazienti e gli altri professionisti

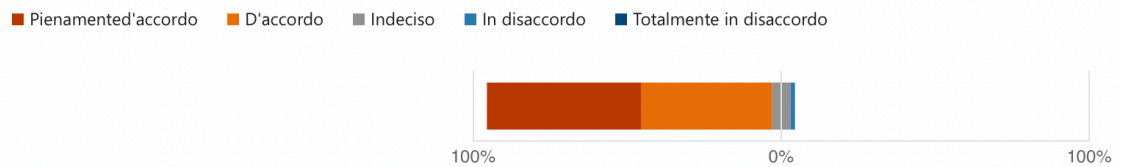


Grafico 15. Risposte Item 13 questionario RIPLS

Nel grafico 15 le risposte sono in maggioranza positive e ripartite tra il 50% del campione che si esprime “pienamente d’accordo”, il 42,6% che è “d’accordo”, il 5,9% “indeciso” ed il 1,5% “in disaccordo”.

14. Gradirei l'opportunità di lavorare su progetti in piccoli gruppi con altri studenti di assistenza sanitaria e sociale

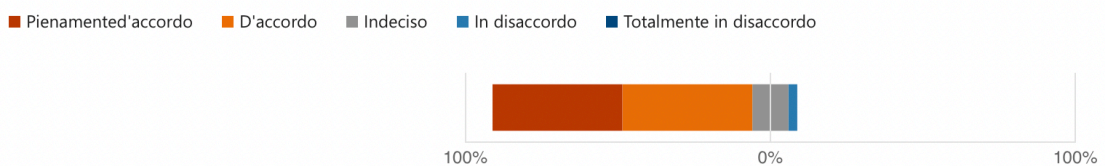


Grafico 16. Risposte Item 14 questionario RIPLS

Nel grafico 16 vediamo le risposte relative all'item 14 del questionario RIPLS ripartite tra il 42,6% del campione che si esprime “pienamente d’accordo”, un altro 42,6% che è “d’accordo”, il 11,8% “indeciso” ed il 2,9% che è “in disaccordo”.

15. Gradirei l'opportunità di condividere alcune lezioni di base, tutorial o seminari con altri studenti/professionisti dell'assistenza sanitaria e sociale

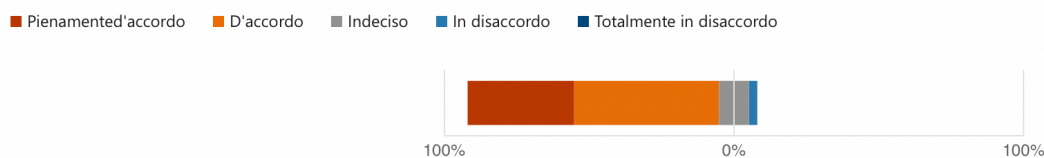


Grafico 17. Risposte Item 15 questionario RIPLS

Nel grafico 17 sono riportate le risposte all'item 15 del questionario RIPLS che in base all'espressione del campione sono suddivise in 36,8% "pienamente d'accordo", 50% "d'accordo", 10,3% "indeciso" e 2,9% "in disaccordo"; quindi anche in questa occasione prevalgono le risposte positive.

16. L'apprendimento e la pratica condivisi mi aiuteranno a chiarire la natura dei problemi dei pazienti

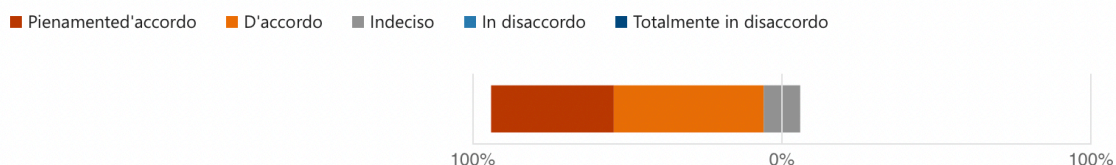


Grafico 18. Risposte Item 16 questionario RIPLS

Nel grafico 18 vediamo le risposte relative all'item 16 del questionario RIPLS ripartite tra il 39,7% del campione che si esprime "pienamente d'accordo", il 48,5% che è "d'accordo" ed il 11,8% "indeciso".

17. L'apprendimento condiviso prima e dopo la qualifica professionale mi aiuterà a diventare un miglior collaboratore

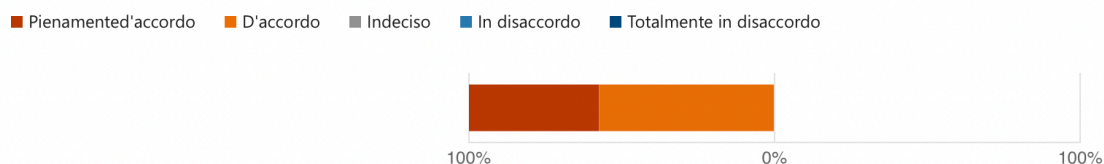


Grafico 19. Risposte Item 17 questionario RIPLS

Nel grafico 19, corrispondente all'item 17 del questionario, le risposte sono tutte positive e ripartite tra il 42,6% del campione che si esprime "pienamente d'accordo" e il restante 57,4% che è "d'accordo".

18. Non sono sicuro di quale sia/sarà il mio ruolo di professionista

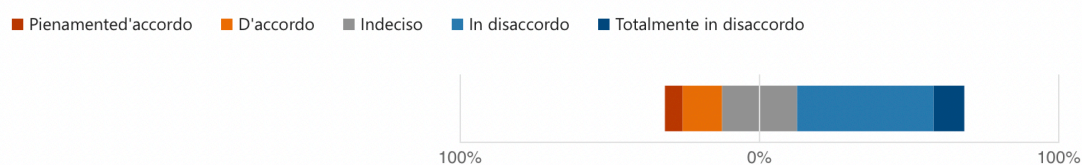


Grafico 20. Risposte Item 18 questionario RIPLS

Nel grafico 20 vediamo il campione esprimersi negativamente in quanto la domanda posta riguarda la sicurezza su quale sia/sarà il proprio ruolo di professionista, gli studenti si esprimono per il 10,3% "totalmente in disaccordo", 45,6% "in disaccordo", 25% "indeciso", 13,2% "d'accordo" e 5,9% "pienamente d'accordo".

19. Devo acquisire molte più conoscenze e abilità rispetto ad altri studenti/professionisti nella mia facoltà/organizzazione

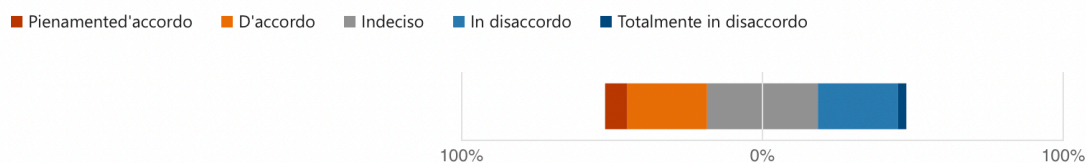


Grafico 21. Risposte Item 19 questionario RIPLS

Nel grafico 21, relativo all'ultimo item del questionario RIPLS, sono presenti tutte e cinque le opzioni di risposta, ripartite tra il 7,4% del campione che si esprime "pienamente d'accordo", il 26,5% "d'accordo", il 36,8% "indeciso", il 26,5% "in disaccordo" ed in fine il 2,9% che risulta essere "totalmente in disaccordo".

6.2 Analisi e descrizione dell'evento formativo

Il laboratorio, della durata complessiva di tre ore, si è articolato in quattro momenti:

- Una prima fase introduttiva e di presentazione, durante la quale agli 8 studenti sono state spiegate le motivazioni che hanno portato alla progettazione di questo laboratorio, si sono presentati gli uni con gli altri e successivamente gli studenti di Medicina hanno introdotto quelli di Infermieristica all'aula di simulazione, spiegando loro il corretto utilizzo del manichino, le varie funzionalità di quest'ultimo e dove fosse possibile reperire il materiale che poteva essere utile durante la simulazione (cvp, presidi per l'ossigenoterapia, defibrillatore, monitor multiparametrico, elettrocardiografo).

È opportuno ricordare che tra i criteri d'inclusione dello studio era presente lo svolgimento del laboratorio "Emergenza Base" per gli studenti di Medicina V anno, svolto proprio nell'aula di simulazione dello SKILL LAB, criterio che ha garantito una conoscenza degli ambienti e dei materiali utilizzati in simulazione tale da rendere gli studenti di Medicina abili ad istruire i colleghi studenti infermieri.

A questo punto è stata simulata una condizione di arresto cardiaco che gli 8 studenti hanno riconosciuto e gestito, in presenza di un facilitatore, in modo da far capire a tutti quale sarebbe stato il clima della simulazione e i limiti di quest'ultima rispetto alla realtà.

Questa fase ha avuto una durata di circa 30 minuti.

- Nella seconda fase gli otto studenti sono stati invitati a suddividersi in gruppi da quattro.

Due studenti di medicina e due di infermieristica per sottoporsi al caso clinico in simulazione in alta fedeltà, restando comunque tutti insieme in un'aula adiacente a quella di simulazione.

Considerando l'esiguità del campione i tre studenti di infermieristica hanno sostenuto due simulazioni a testa in maniera alternata, così come uno dei cinque studenti di medicina. È stato così possibile eseguire tre sessioni di simulazione.

- La fase centrale è quella della simulazione vera e propria, in cui al gruppo interprofessionale di 4 studenti è stata consegnata una breve descrizione del caso clinico proposto e, dopo aver autonomamente eseguito una suddivisione dei ruoli, gli studenti hanno raggiunto l'aula di simulazione.

Le simulazioni hanno avuto una durata di circa 8 – 10 minuti.

Mentre un gruppo eseguiva la simulazione gli altri studenti che restavano nell'aula adiacente, hanno avuto la possibilità di seguirne lo svolgimento grazie ad un sistema di telecamere, presente in aula di simulazione, che eseguiva una registrazione audio e video la quale veniva riprodotta, tramite apposito software, nell'aula dove si trovavano gli studenti che non erano, in quel momento, impegnati nella simulazione.

Questi ultimi ricoprivano il ruolo di osservatori.

- Una volta chiamato dal formatore lo STOP alla simulazione, il gruppo interprofessionale di quattro studenti rientrava nell'aula dove si trovavano gli osservatori, sempre accolto da un applauso spontaneo.

Aveva così inizio il momento del debriefing, ovvero la quarta fase, condotto da un facilitatore, in cui i quattro studenti raccontavano l'esperienza appena vissuta, gli stati d'animo e si confrontavano tra di loro e con il facilitatore riguardo a scelte cliniche ed eventuali perplessità.

I debriefing eseguiti hanno avuto una durata di circa 30 minuti.

Terminati i punti del debriefing si procedeva con la compilazione del questionario SESAF sulla soddisfazione dell'esperienza in simulazione appena vissuta.

Ogni studente ha risposto al questionario una sola volta.

6.3 Analisi della soddisfazione post-simulazione

Di seguito proposti i grafici, suddivisi per singolo studente, che riportano il punteggio del questionario sulla soddisfazione post-simulazione.

Ogni istogramma possiede una struttura comune, sull'asse delle scisse vengono specificate le varie aree in cui risulta suddiviso il questionario SESAF, su quella delle ordinate si riporta il punteggio massimo raggiungibile per area. Il punteggio totale viene ottenuto tramite la somma di ciascuna area ed è riportato in forma di valore assoluto all'esterno del grafico.

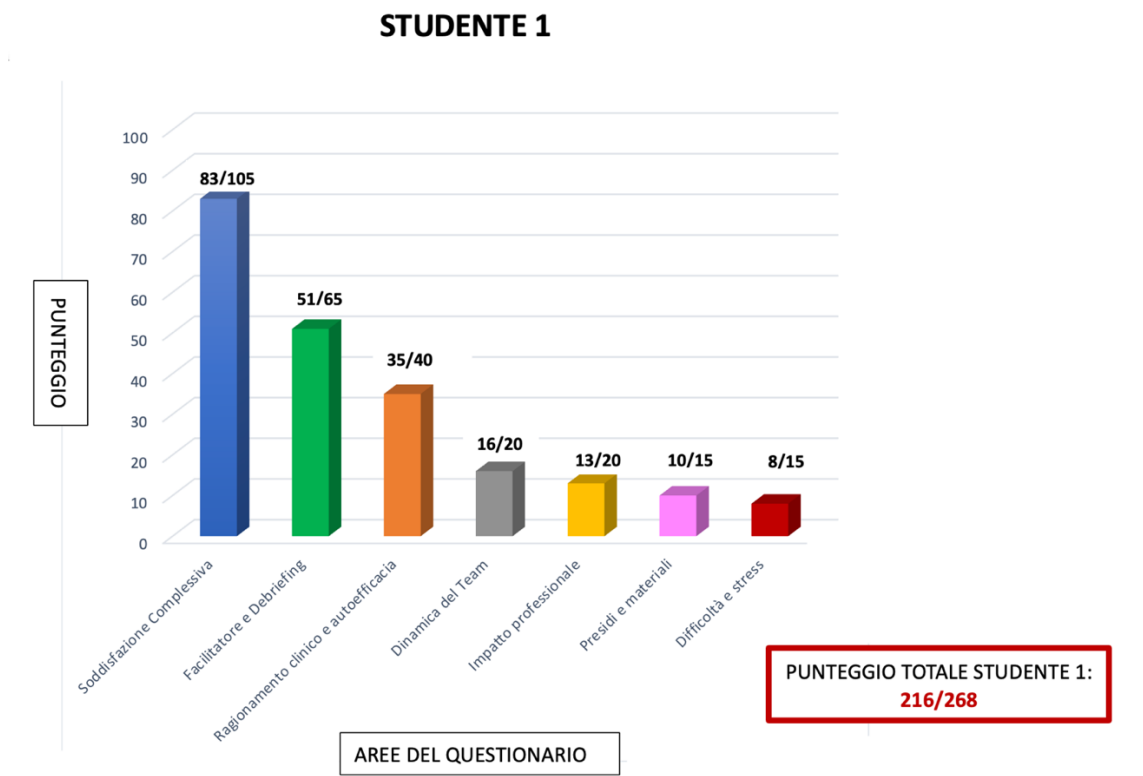


Grafico 22. Risposte Studente 1 questionario SESAF

Nel grafico n. 22 troviamo rappresentati i risultati del questionario dello Studente 1. Per questo studente le aree di maggiore impatto risultano essere “Ragionamento clinico e autoefficacia” a cui attribuisce un punteggio di 35/40 e “Dinamica del team”, con un punteggio di 16/20. Per questo studente troviamo segnalato nell’area “Difficoltà e stress” un punteggio di 8/15, uno tra i maggiori punteggi attribuiti a quest’area su tutti e otto i questionari.

Il punteggio totale risulta essere 216/268.

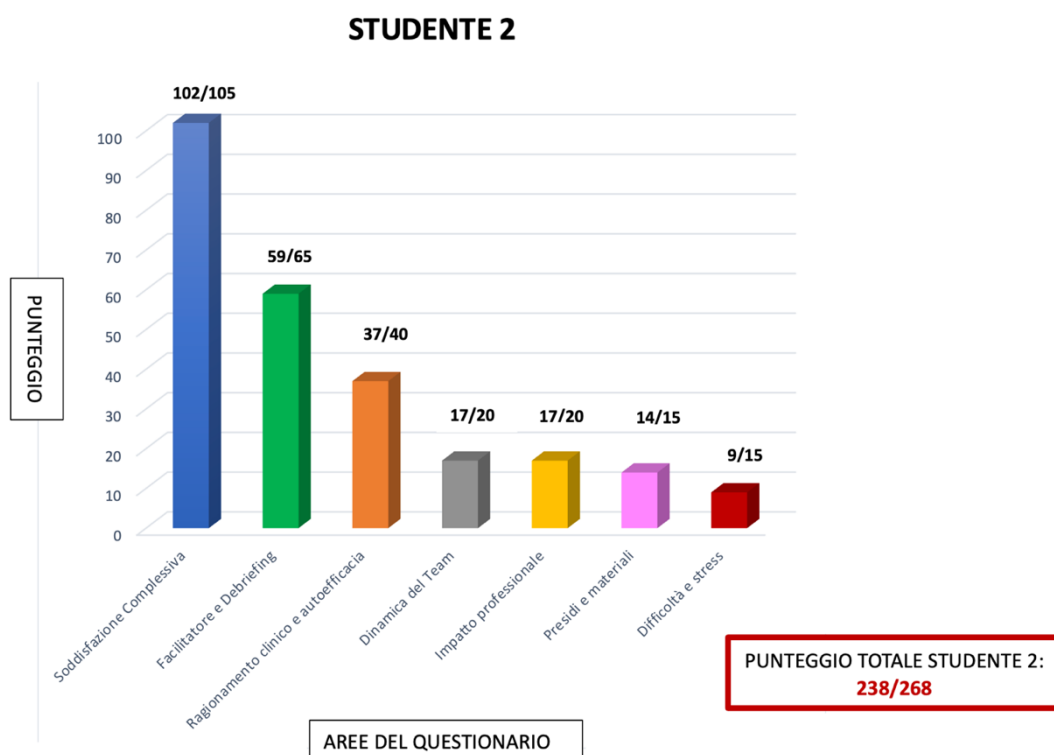


Grafico 23. Risposte Studente 2 questionario SESAF

Nel grafico n. 23 troviamo rappresentati i risultati del questionario dello Studente 2. Per questo studente le aree di maggiore impatto risultano essere “Soddisfazione complessiva”, con un punteggio di 102/105; “Ragionamento clinico e autoefficacia” a cui attribuisce un punteggio di 37/40; alle aree “Dinamica del team” e “Impatto professionale” è stato attribuito un punteggio di 17/20; ottimo punteggio anche per l’area “Presidi e materiali” che viene catalogata quasi con il massimo attribuibile, 14/15. Per questo studente troviamo segnalato nell’area “Difficoltà e stress” un punteggio di 9/15, uno tra i maggiori punteggi attribuiti a quest’area su tutti e otto i questionari. Il punteggio totale risulta essere 238/268.

STUDENTE 3

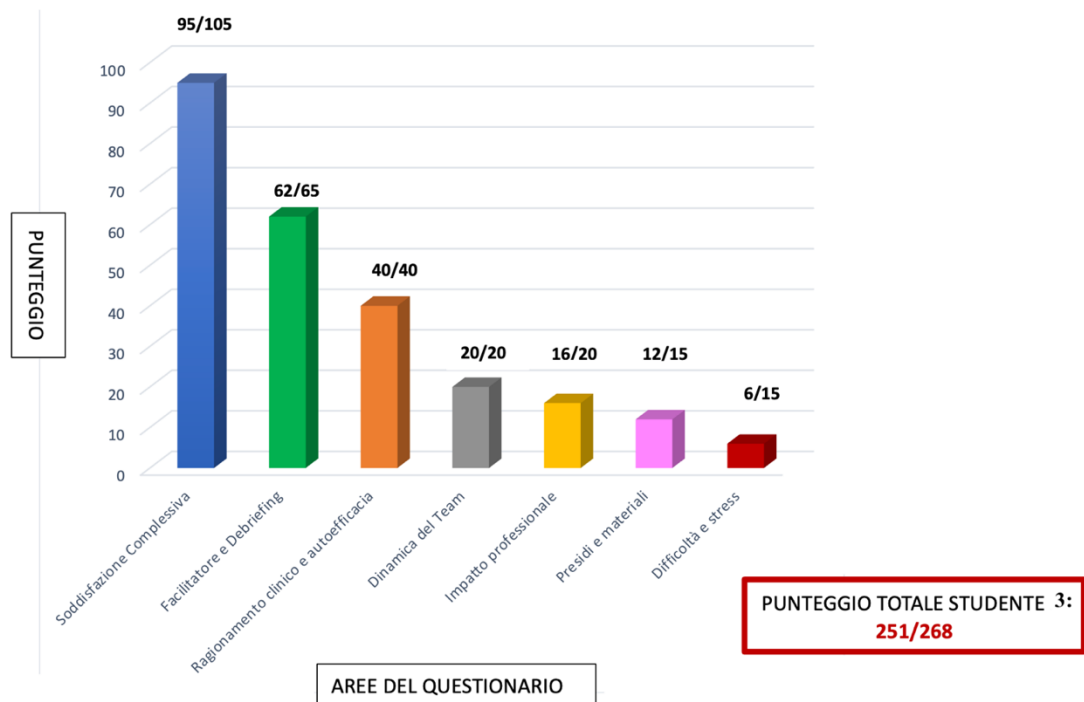


Grafico 24. Risposte Studente 3 questionario SESAF

Nel grafico n. 24 troviamo rappresentati i risultati del questionario dello Studente 3.

Per questo studente le aree di maggiore impatto risultano essere “Facilitatore e debriefing”, con un punteggio di 62/65; “Ragionamento clinico e autoefficacia” e “Dinamica del team”, a cui è stato attribuito il punteggio massimo previsto per area, rispettivamente 40 e 20.

Per questo studente troviamo segnalato nell’area “Difficoltà e stress” un punteggio di 6/15.

Il punteggio totale risulta essere 251/268.

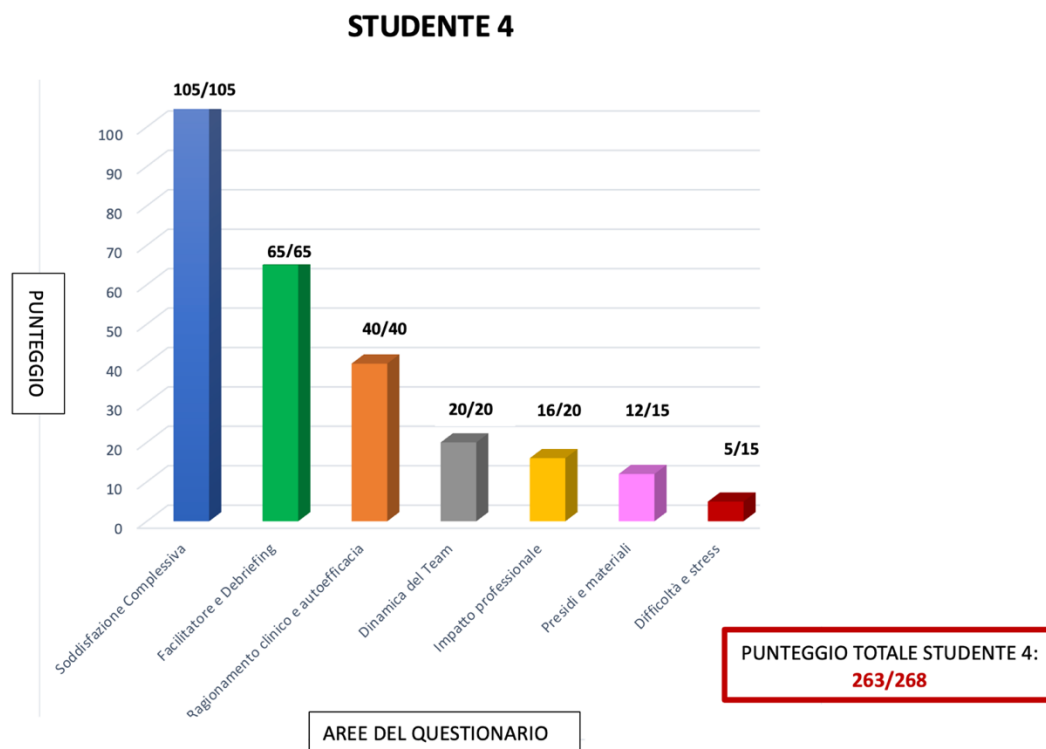


Grafico 25. Risposte Studente 4 questionario SESAF

Nel grafico n. 25 troviamo rappresentati i risultati del questionario dello Studente 4. Questo studente ha attribuito il massimo punteggio a quattro aree del questionario su sette; ovvero “Soddisfazione complessiva” con 105, “Facilitatore e debriefing” con 65, “Ragionamento clinico e autoefficacia” con 40 e “Dinamica del team” con 20. Per questo studente troviamo segnalato nell’area “Difficoltà e stress” un punteggio di 5/15.

Il punteggio totale risulta vicino al massimo, ovvero 263/268.

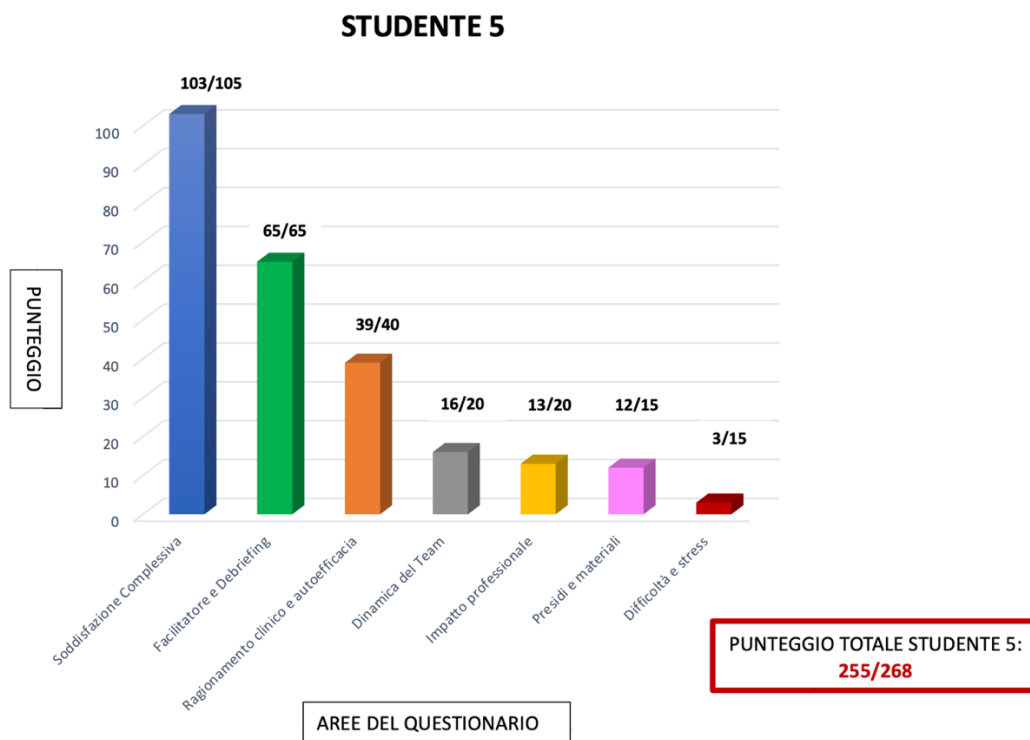


Grafico 26. Risposte Studente 5 questionario SESAF

Nel grafico n. 26 troviamo rappresentati i risultati del questionario dello Studente 5. Per questo studente le aree di maggiore impatto risultano essere “Soddisfazione complessiva”, con un punteggio di 103/105; “Ragionamento clinico e autoefficacia” a cui attribuisce un punteggio di 39/40; e “Dinamica del team” con 16/20. L’area “Facilitatore e debriefing” viene catalogata con il massimo attribuibile, 65/65. Per questo studente troviamo segnalato nell’area “Difficoltà e stress” un punteggio di 3/15, uno tra i minori punteggi attribuiti su tutti e otto i questionari. Il punteggio totale risulta essere 255/268.

STUDENTE 6

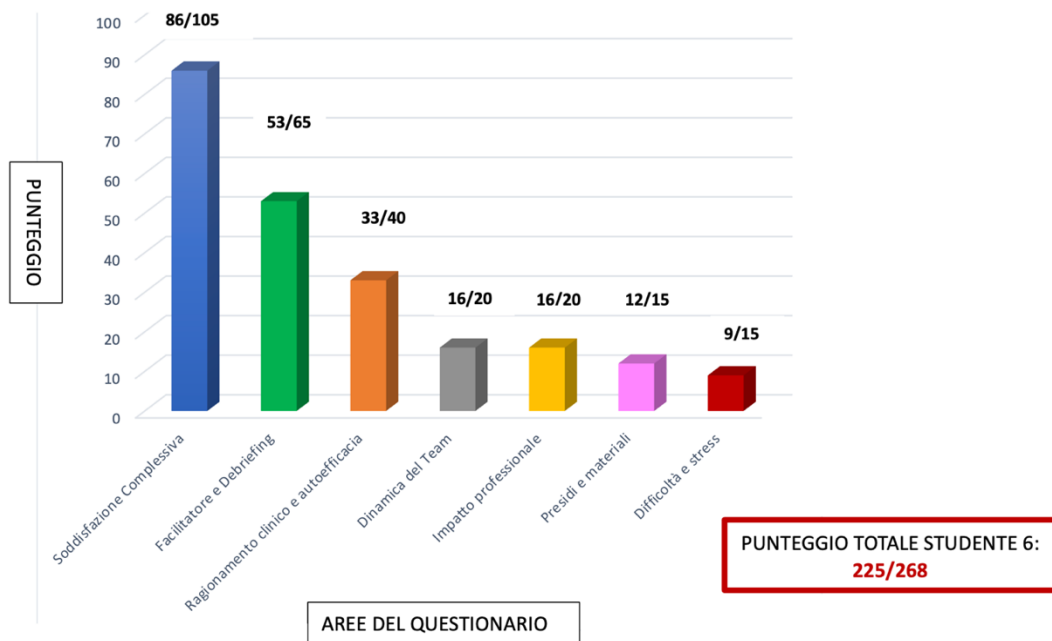


Grafico 27. Risposte Studente 6 questionario SESAF

Nel grafico n. 27 troviamo rappresentati i risultati del questionario dello Studente 6. Per questo studente le aree di maggiore impatto risultano essere “Dinamica del team” e “Impatto professionale”; entrambe catalogate con un punteggio di 16/20. Buon punteggio anche per l’area “Presidi e materiali” a cui viene attribuito un punteggio di 12/15. Per questo studente troviamo segnalato nell’area “Difficoltà e stress” un punteggio di 9/15, uno tra i maggiori punteggi attribuiti a quest’area su tutti e otto i questionari. Il punteggio totale risulta essere 225/268.

STUDENTE 7

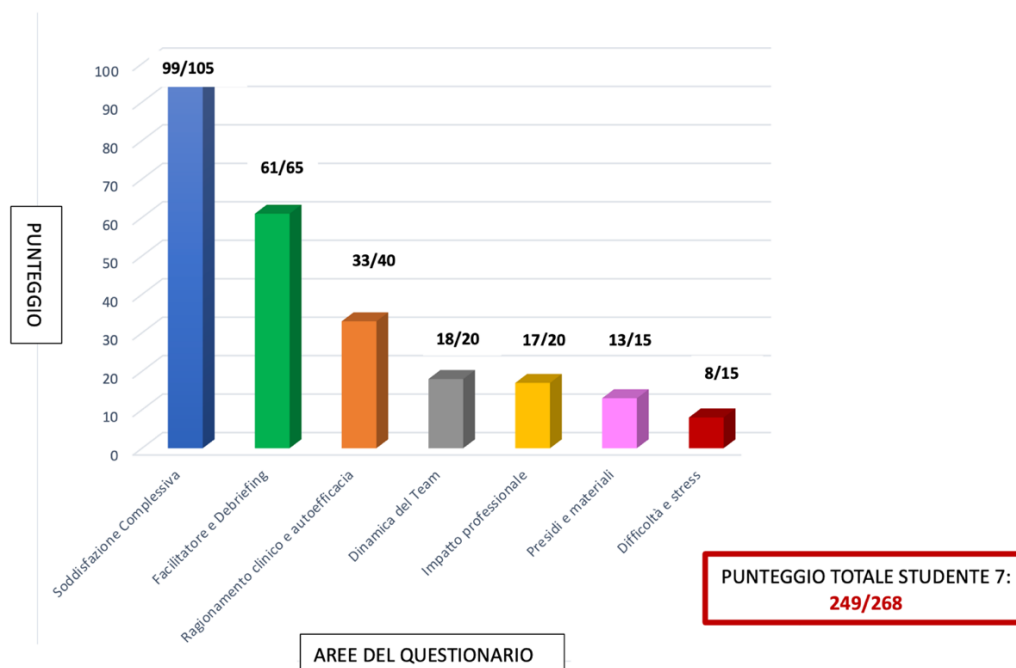


Grafico 28. Risposte Studente 7 questionario SESAF

Nel grafico n. 28 troviamo rappresentati i risultati del questionario dello Studente 7.

Per questo studente le aree di maggiore impatto risultano essere “Facilitatore e debriefing”, con un punteggio di 61/65; “Dinamica del team” e “Impatto professionale”, a cui è stato attribuito quasi il massimo previsto per area, rispettivamente 18/20 e 17/20. Il punteggio totale risulta essere 251/268.

Ottimo riscontro anche per l’area “Presidi e materiali” a cui viene attribuito un punteggio di 13/15.

Per questo studente troviamo segnalato nell’area “Difficoltà e stress” un punteggio di 8/15, uno tra i maggiori punteggi attribuiti su tutti e otto i questionari.

Il punteggio totale risulta essere 249/268.

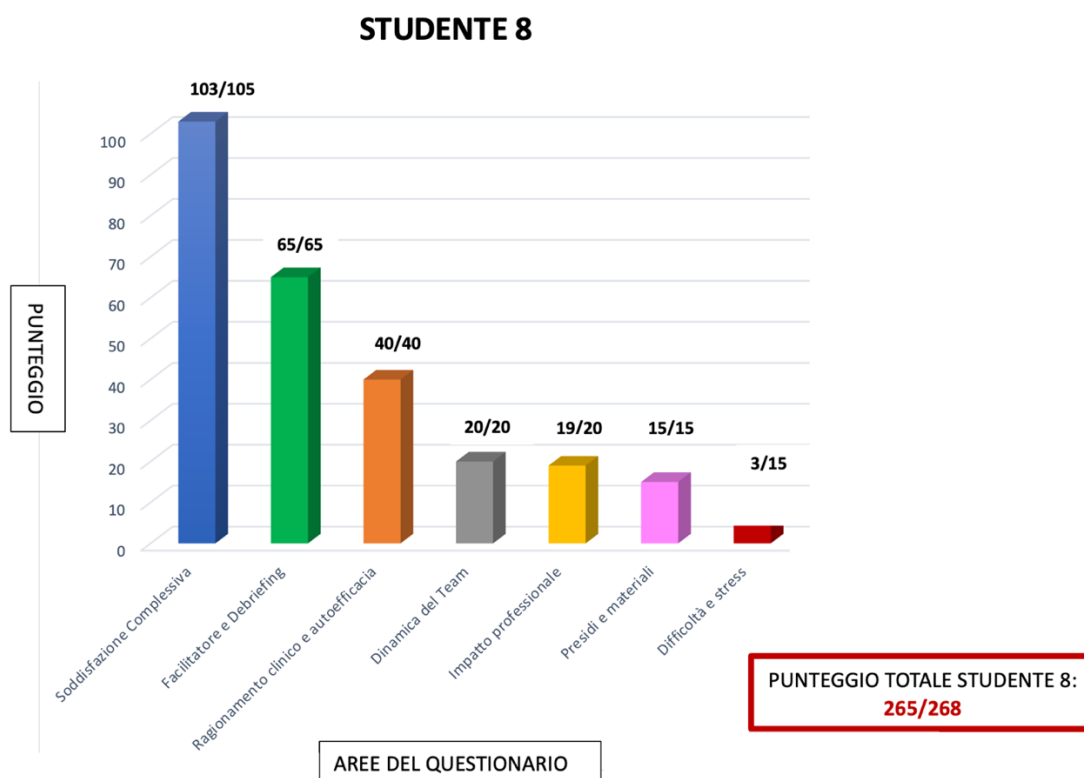


Grafico 29. Risposte Studente 8 questionario SESAF

Nel grafico n. 29 troviamo rappresentati i risultati del questionario dello Studente 8. Questo studente ha attribuito alle aree “Facilitatore e debriefing”, “Ragionamento clinico e autoefficacia”, “Dinamica del team” e “Presidi e materiali” il massimo punteggio attribuibile per area; ovvero rispettivamente 65, 40, 20 e 15. Ottimo riscontro anche per le aree “Soddisfazione complessiva” a cui viene attribuito un punteggio di 103/105 e “Impatto professionale” con un 19/20. Per questo studente troviamo segnalato nell’area “Difficoltà e stress” un punteggio di 3/15, uno tra i minori punteggi attribuiti su tutti e otto i questionari. Il punteggio totale risulta essere 265/268, ovvero il più alto tra gli studenti che hanno partecipato alla simulazione e compilato il questionario.

7. Interpretazione dei risultati

7.1 Readiness for Interprofessional Learning Scale – RIPLS

Dall'analisi dei dati, relativi agli studenti del III anno di infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche, sedi di Ancona e Fermo e V anno di Medicina e Chirurgia, in riferimento all'anno accademico 2023-24, si evince la tendenza ad un interesse positivo nei confronti della formazione interprofessionale, come riportato nel grafico 30, dove sono evidenziate in un'unica rappresentazione tramite grafico a barre verticali le risposte totali del campione esaminato per ogni item del questionario RIPLS. Più nello specifico vediamo nell'asse delle ascisse un numero che va da 1 a 19, ciascuno corrispondente ad una domanda del questionario, mentre sull'asse delle ordinate è indicato il numero degli studenti che hanno partecipato a questa indagine. Si può senza dubbio dedurre che tra coloro che hanno risposto al questionario è comune un sentimento positivo riguardo alla formazione interprofessionale, è sufficiente notare come i colori rosso e arancione, corrispondenti alle opzioni "pienamente d'accordo" e "d'accordo", siano prevalenti in ogni colonna del grafico. Si nota un'inversione di tendenza del campione nelle domande 12 e 13 poiché queste sono poste con un'accezione negativa verso la formazione interprofessionale, quindi tale risultato non è in contrasto con gli intenti dell'indagine. Da non trascurare è anche la porzione di studenti indecisi, nel grafico rappresentati dal colore grigio.

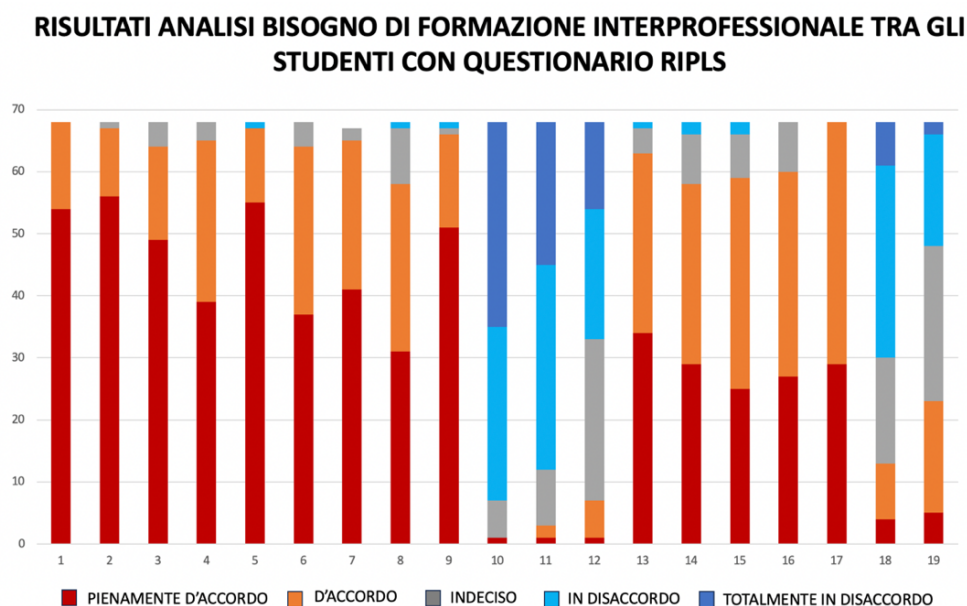


Grafico 30. Risultati questionario RIPLS

7.2 Laboratorio interprofessionale con simulazione ad alta fedeltà

Gli 8 studenti che hanno partecipato all'evento formativo si sono dimostrati complianti, interessati ed attivamente coinvolti in ogni fase del laboratorio.

Partendo dal primo momento di introduzione e presentazione hanno dimostrato particolare interesse e compreso il valore dell'opportunità che questo momento di formazione interprofessionale rappresentava per il loro percorso universitario.

Gli studenti di medicina, già in confidenza con il simulatore e con l'aula di simulazione, hanno messo a disposizione le loro conoscenze ai colleghi infermieri, ed ecco verificatosi già un primo prezioso momento di scambio.

Gli studenti di infermieristica, quindi, con l'ausilio dei colleghi di medicina e di un facilitatore, hanno facilmente raggiunto un livello di tranquillità tale da permettergli di affrontare l'esperienza senza sentirsi a disagio.

Nel momento della suddivisione in gruppi il tutto è avvenuto nella massima armonia.

Nel corso della fase centrale dell'esperienza, ovvero la simulazione vera e propria, nel momento dell'handover sul caso clinico, ciascun gruppo è stato abile nella suddivisione dei compiti, che avrebbero poi portato alla corretta gestione del caso clinico e quindi al rispetto di tutti i punti programmati in fase di progettazione e al raggiungimento delle abilità tecniche previste dalla simulazione.

Al controllo del simulatore erano deputati due formatori, uno dei quali inseriva ed aggiornava i parametri vitali, guidando quindi lo svolgimento del caso, il secondo sarebbe stato la "talpa", ovvero una figura che, in caso di necessità, sarebbe intervenuta con piccoli suggerimenti che avrebbero indirizzato il gruppo.

Durante lo svolgimento dei tre casi clinici in simulazione, la figura del facilitatore, si è resa necessaria soltanto una volta, tramite intervento telefonico.

Il formatore, rivestendo i panni del rianimatore di turno del DEA di I livello in cui era ambientato il caso clinico, ha suggerito allo studente la centralizzazione del paziente instabile, portando alla conclusione programmata lo scenario.

In generale, nel corso delle simulazioni, abbiamo assistito ad uno scambio proficuo di conoscenze e competenze tra studenti di due corsi di laurea, caratterizzati piani di studio totalmente diversi ma che si sono rivelati, nel corso dell'esperienza complementari ed entrambi necessari per il corretto compimento del caso clinico.

Dopo la conclusione del caso clinico, il momento del debriefing, è stato un ordinato scambio di impressioni, informazioni ed opinioni tra i partecipanti ma anche tra gli osservatori.

Nel corso del debriefing, momento programmato in fase di progettazione dell'evento e condotto da un formatore, gli studenti hanno inoltre cercato un confronto con il formatore stesso, riguardo lo svolgimento del caso, su cosa "poteva essere fatto meglio", o ancora hanno sfruttato questo momento di confronto per ottenere delucidazioni su eventi, esterni alla simulazione ma vissuti in tirocinio, che non risultavano agli studenti totalmente chiari.

Da questo momento è emerso il desiderio, espresso in particolare dagli studenti di medicina, di avere, nel corso delle simulazioni già previste nel loro calendario didattico, una figura medica con cui confrontarsi magari su dubbi di gestione del paziente o sulla terapia necessaria in determinate situazioni.

Nella redazione dei casi clinici, è stato deciso di non prevedere la morte del paziente, poiché l'evento formativo era mirato allo sviluppo e accrescimento della dinamica del team.

Non è stato ritenuto opportuno creare allo studente lo stress della perdita del paziente, che rappresenta, senza alcun dubbio, uno dei momenti più delicati della professione medica ed infermieristica, ed ha bisogno di essere trattato in maniera molto delicata e specifica.

7.3 Soddisfazione sull'esperienza di simulazione ad alta fedeltà – SESAF

Nel grafico n. 31 vediamo rappresentati i punteggi totali del questionario SESAF. Nello specifico sull'asse delle ascisse è riportato il punteggio mentre sulle ordinate troviamo indicati gli studenti, numerati da 1 a 8, che hanno partecipato alla simulazione.

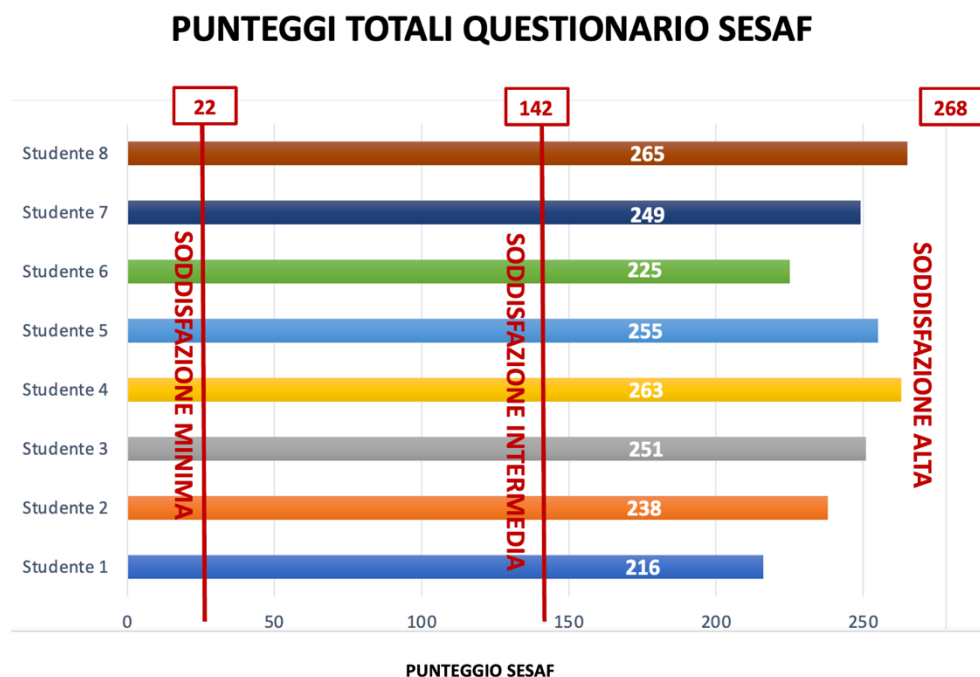


Grafico 31. Punteggi totali questionario SESAF

Indicati in rosso vediamo i valori soglia indicati dal questionario, ovvero 22 che rappresenta la soglia della soddisfazione minima; nell'intervallo tra 22 e 142 viene rilevata una soddisfazione intermedia e con un punteggio compreso tra 142 e 268 viene indicata una soddisfazione massima.

La soddisfazione di tutti e 8 gli studenti, espressa nel questionario SESAF, è risultata essere alta in tutti gli ambiti indagati dal questionario, in particolare nelle sezioni "facilitatore e debriefing", "ragionamento clinico e autoefficacia" e "dinamica del team", dove è stato più volte attribuito il massimo punteggio. In generale gli studenti si sono dimostrati entusiasti dell'esperienza proposta. I punteggi finali ottenuti evidenziano per tutti e 8 i questionari valori al di sopra di 200, ottimo risultato se rapportato al valore massimo raggiungibile dal questionario che è 268.

Nella tabella sottostante si riportano i commenti liberi degli studenti indicati nell'ultima sezione del questionario, ad ulteriore conferma della positività dell'evento formativo.

**STUDENTE COMMENTI E/O RIFLESSIONI SULLA SUA ESPERIENZA DI
SIMULAZIONE AD ALTA FEDELTA'**

5	<i>“Tutto fatto veramente bene, potrebbe essere utile una componente medica durante il debriefing”</i>
7	<i>“Molto utile, sicuramente sarebbe fantastico inserirla nel piano di studi sia di infermieristica che di medicina”</i>
8	<i>“Molto utile per entrambi i professionisti, da aggiungere al piano di studi”</i>

Tabella 1. Commenti e/o riflessioni sulla sua esperienza di simulazione ad alta fedeltà

8. Limiti dello studio

Nell'idea iniziale dello studio erano previste più giornate di simulazione a piccoli gruppi ma, considerando che le attività didattiche di entrambi i corsi di laurea sono caratterizzate da un calendario molto serrato è stato deciso di optare per la realizzazione di una “simulazione pilota”.

Per non causare un accavallamento con altre lezioni/laboratori/tirocini già fissati e per la natura sperimentale del progetto, la simulazione ha coinvolto soltanto un piccolo gruppo di volontari.

9. Conclusioni

Gli obiettivi inizialmente fissati, quali la rilevazione dell'interesse sulla formazione interprofessionale con il questionario RIPLS, l'implementazione di TS e NTS, tramite la realizzazione di un'esperienza in simulazione congiunta tra studenti di medicina ed infermieristica, sono stati raggiunti ed accolti con entusiasmo e positività dagli studenti; i quali hanno meglio compreso le dinamiche presenti all'interno di un team multidisciplinare, che sarà parte fondamentale della futura realtà lavorativa.

Preso atto degli ottimi livelli di soddisfazione raggiunti, rilevati nei risultati del questionario SESAF, appare ragionevole considerare la possibilità futura di discutere l'inclusione del progetto nel piano didattico dei corsi di laurea, allargando così il campione.

In tutte le sue fasi, il progetto è stato realizzato a misura di studente universitario; ma essendo il frutto di un'idea nata da esigenze lavorative, potrebbe, con le opportune modifiche, essere proposto al personale infermieristico e medico in formazione di Pronto Soccorso, come occasione di apprendimento comunitario.

Bibliografia

1. Anielli C, Draoli N, Iadeluca A, Lea R, Porcu G, Riganelli P (2020) **La formazione in simulazione – raccomandazioni per una buona pratica.** *Federazione Nazionale Ordini delle Professioni Infermieristiche FNOPI*
2. Calamassi D, Nannelli T, Guazzini A, Bambi S, Gioachin G, Pini R, Rasero L. (2016) **High-Fidelity in Urgency-Emergency Simulation: validation of a tool to determine the satisfaction of participants.** *Acta Biomed; May 26;87 Suppl 2:28-37.*
3. Davis A, Goumasb A, Hebert C , Levitzky E, McLean A, Rusnak S, Patel Gunaldo T. (2022) **The transfer of interprofessional learning to the clinical environment following a highfidelity simulation experience in undergraduate nursing and medical students: a curricular resource** *Journal of Interprofessional Education & Practice 29; 100544*
4. Fawaz M, Anshasi H. (2019) **Senior nursing student's perceptions of an interprofessional simulation-based education (IPSE): a qualitative study** *Heliyon 5; e02546*
5. Fusco NM, Foltz-Ramos K. (2018) **Measuring changes in pharmacy and nursing students' perceptions following an interprofessional high-fidelity simulation experience.** *J Interprof Care; Sept, 32(5):648-652.*
6. Galanti Occulti A. (2017) **High fidelity simulation of clinical emergency: a survey in medical students, physicians ad nurses.** (Abstract) *Congresso nazionale IRC, Genova.*
7. Ingrassia PL. , Carengo L, Santalucia (2019) **La simulazione ad alta fedeltà in ambito sanitario – guida pratica e casi clinici.** 1st ed. Milano, Italy: FrancoAngeli; 354 – 57.

8. Kiessling A, Amiri C, Arhammar J, Lundbäck M, Wallingstam C, Wikner J, Svensson R, Henriksson P, Kuhl J. (2022) **Interprofessional simulation-based team-training and self-efficacy in emergency medicine situations.** *J Interprof Care; Nov-Dec;36(6):873-81.*
9. Lee W, Kim M, Kang Y, Lee YJ, Kim SM, Lee J, Hyun SJ, Yu J, Park YS. (2020) **Nursing and medical students' perceptions of an interprofessional simulation-based education: a qualitative descriptive study.** *Korean J Med Educ; Dec. 32(4):317-27.*
10. Marion-Martins A, Pinho D. (2020) **Interprofessional simulation effects for healthcare students: A systematic review and meta-analysis.** *Nurse Education Today 94; 104568.*
11. Ministero Della Salute (2022) **Linee di indirizzo sullo sviluppo della simulazione in sanità in Italia. Documento strategico nazionale a cura del tavolo tecnico dedicato alla promozione della simulazione in ambito sanitario attraverso ricerca e formazione, volto al miglioramento delle attività operative e tecniche degli operatori sanitari.**
Disponibile in:
[h"ps://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3268_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3268_allegato.pdf)
[2 Luglio 2023]
12. Page M, McKenzie J, Bossuyt P, Boutron I, Hoffmann T, Mulrow C, Shamseer L, Tetzlaff J, Akl E, Brennan S, Chou R, Glanville J, Grimshaw J, Hróbjartsson A, Lalu M, Li T, Loder E, Mayo-Wilson E, McDonald S, McGuinness L, Stewart L, Thomas J, Tricco A, Welch V, Whiting P, Moher D. (2021) **The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews** *BMJ;372:n71*

13. Parsell G, Bligh J. (1999) **The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS).** *Medical Education*; 33(2):95100.
14. Southall TM, MacDonald S. (2021) **Fostering Undergraduate Medicine, Nursing, and Pharmacy Students' Readiness for Interprofessional Learning Using High Fidelity Simulation.** *Cureus*; Jan 8;13(1):e12571.
15. Spada F, Caruso R, De Maria M, Karma E, Oseku A, Pata X, Prendi E, Rocco G, Notarnicola I, Stievano A. (2022) **Italian Translation and Validation of the Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) in an Undergraduate Healthcare Student Context.** *Healthcare*; 10(9):1698.
16. Yu J, Lee W, Kim M, Choi S, Lee S, Kim S, Jung Y, Kwak D, Jung H, Lee S, Lee YJ, Hyun SJ, Kang Y, Kim SM, Lee J. (2020) **Effectiveness of simulation-based interprofessional education for medical and nursing students in South Korea: a pre-post survey.** *BMC Med Educ.* Nov, 26;20(1):476.

Autorizzazione alla raccolta dati

Ancona, 06/07/2023

Al coordinatore AFP del corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia

Prof.ssa Erica Adrario

Al Presidente del Consiglio Interpoli del Corso di Laurea in Infermieristica

Prof.ssa Erica Adrario

OGGETTO: Richiesta autorizzazione indagine conoscitiva relativa al progetto di tirocinio di I e II anno CDLM in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche.

La sottoscritta Liaci Miriam, iscritta al I anno del corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche presso l'Università Politecnica delle Marche, Facoltà di Medicina e Chirurgia

CHIEDE

Di essere autorizzata a svolgere un'indagine conoscitiva per l'espletamento del progetto di tirocinio del I e II anno descritto in Allegato 1

Lo studio permetterà di contribuire all'analisi dei risultati dell'Attività Formativa dell'anno accademico 2023/2024 che potrebbero a loro volta rientrare nella riprogettazione dell'attività negli anni successivi.

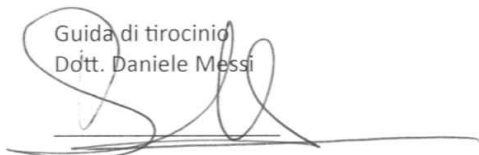
Nello specifico si richiede l'autorizzazione per:

- Somministrare il questionario validato RIPLS (Allegato 2) a tutti gli studenti che nell'AA 2022/2023 sono iscritti al 2° anno del CDL in Infermieristica e al 4° anno del CDLM in Medicina e Chirurgia, riguardo al bisogno di formazione interprofessionale.
- Proporre l'arruolamento volontario allo studio che prevede la partecipazione degli studenti ad un'esperienza in simulazione alta fedeltà interprofessionale in uno scenario ambientato nell'ambito dell'emergenza.

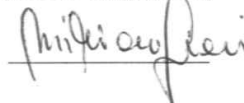
I dati raccolti saranno soggetti ad elaborazione statistica e analizzati in forma totalmente anonima. In tale forma verranno utilizzati a fini didattici, per la stesura dell'elaborato, per la stesura della tesi di laurea ed eventualmente inseriti in pubblicazioni, presentati a congressi, convegni e seminari.

Distinti saluti,

Guida di tirocinio
Dott. Daniele Messi



Studente
Dott.ssa Miriam Liaci



		FIRMA
Coordinatore AFP del corso di laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia - Presidente del Consiglio Interpoli del Corso di Laurea in Infermieristica Prof.ssa Erica Adrario	SI AUTORIZZA <input checked="" type="checkbox"/> NON SI AUTORIZZA <input type="checkbox"/>	Cd LMCU in Medicina e Chirurgia Attività Formativa Professionalizzante Coordinatore Prof.ssa Erica Adrario  

Ringraziamenti

Grazie alla prof. Adrario, che per me sarà sempre prima Erica, per non avermi mai fatto sentire smarrita, anche quando, in un ambiente sconosciuto, non avrei saputo quale direzione prendere.

Al dott. Messi Daniele, per i preziosi consigli e per aver continuato a seguire il mio percorso nonostante i grandi cambiamenti e gli innumerevoli impegni.

Ad Arianna ed Andrea, i due correlatori, per avermi accompagnata durante il tirocinio e per l'infinita pazienza.

Un enorme grazie per avermi fatto avvicinare agli studenti e al mondo della formazione, è stata un'esperienza incredibile.

A mamma e papà, all'orgoglio e al sostegno che, anche da lontano, mi avete sempre dimostrato. Ci son voluti un po' di anni per arrivare a questo punto, ma voi siete sempre stati i primi a credere in me, e alla fine ce l'ho fatta per davvero.

Alle mie "tre Marie", un regalo prezioso che la vita mi ha fatto. Se sono la persona che sono è anche grazie all'amore smisurato che ho ricevuto senza mai chiedere nulla in cambio. Spero di avervi rese orgogliose, ovunque voi siate, ma comunque sempre con me.

Alla mia grande famiglia, zii e cugini tutti e alla nostra capacità di stringerci forte anche con tanti chilometri di distanza, sarete sempre un posto sicuro.

Alla mia coordinatrice, per la pazienza e per due anni di turni su misura. Grazie Eli, sei stata provvidenziale.

Ai colleghi del Pronto Soccorso di Riccione, per avermi accompagnata in due intensi anni di turni di notte infiniti.

Ad un piccolo t-rex dal cuore grande, grazie per essere stata la mia casa lontano da casa, per tutto il tempo, il coraggio e il sostegno. Perché le scelte di vita non cambieranno il bene. Sei e sarai sempre un bellissimo e saldo punto di riferimento.

Ai mei amici romagnoli, chi di passaggio, chi per origine e chi per scelta, per tutte le volte che siete riusciti, tra un karaoke, una birra e un aperitivo a mettere in pausa la frenesia di due anni a tratti anche estremi.

Ai miei due cuori bolognesi, per essere la via di fuga perfetta nei giorni difficili.

Alla mia “anima affine”, all’ironia e al sarcasmo che troppe volte capiamo solo noi, all’inaspettata telepatia e a tutti i calici di vino che verranno. Grazie per le parole giuste al momento giusto e per le “non parole” che valgono ancora di più. Troppo zucchero, ma alla fine il ‘ti voglio bene’ te lo becchi.

Al mio fiore preferito, per essere da più di metà della mia vita un’ancora. Alla capacità e al coraggio di reinventarsi, alla sicurezza che in ogni cambiamento potremo contare una sull’altra.

A quel “sole” che resiste al tempo e alle differenze più estreme. All’amicizia nata tra i banchi di scuola che non dà peso all’incostanza, al nostro rivedersi due volte l’anno per capire che è come se fossero passati solo dieci minuti dall’ultimo caffè.

Alla classe di “futuri dirigenti” per due anni di “livello alto”, a Valentina che ha reso il tutto meno incasinato con una pazienza incredibile.

A Brenda, Silvia, Serena e Massi, la parte migliore di quest’Università. Alle lezioni e agli esami in smonto notte, ai caffè bruciati, al naufragio di “Reazione a Catena” perché dai, non era proprio il caso e a tutti i “ma chi me l’ha fatto fare” a cui poi non abbiamo ceduto.

Ad Ancona che è passata dall’essere “una fermata del treno” ad un pezzo di cuore. Sarò sempre fiera di quel pezzo di “anconetantà” che questo tempo mi ha regalato.

E poi posso di? A me le Marche piacciono un bel po’.