

ALLEGATO B

La formazione continua del personale sanitario

La formazione del personale sanitario deve essere considerata nell'ambito delle teorie dell'educazione e dell'apprendimento dell'adulto.

L'adulto, oltre ad avere una personalità ben definita, ha percezione di sé come persona responsabile e chiede di essere trattato di conseguenza; egli ha l'esigenza di conoscere lo scopo e l'utilità dell'apprendimento per la sua vita o per la sua carriera ed è motivato ad apprendere ciò che gli serve nel momento in cui gli serve.

Esiste un ulteriore fattore fondamentale: l'esperienza. Ciò che viene insegnato si deve inserire in un contesto di esperienze o conoscenze e dare vita ad una riorganizzazione dei saperi: se ciò non accade, il rischio è quello di un apprendimento fittizio e di breve durata.

D'altro canto, l'esperienza dell'adulto è un grande valore per l'apprendimento e può essere proficuamente utilizzata facendo ricorso a tecniche e metodologie didattiche che simulano, ad esempio, il vissuto lavorativo della persona (case studies, simulazioni, attività di problem solving o laboratori).

L'insegnamento all'adulto (andragogia) si fonda quindi su un modello di apprendimento basato sul processo, piuttosto che sui contenuti: la differenza è che il modello contenutistico si occupa di trasmettere informazioni e abilità, che nel tempo diventano obsolete, mentre il modello di processo intende fornire metodi e risorse per aiutare i discenti ad acquisire informazioni e abilità in modo continuativo.

Il metodo PBL (Problem Based Learning)

In questa prospettiva si inserisce il metodo del PBL che, a partire da una situazione problematica che necessita di una spiegazione e di una soluzione, induce i partecipanti a ricercare, sotto la guida di un tutor, le informazioni necessarie per capirla e a ipotizzare le soluzioni più adeguate per affrontarla.

L'apprendimento basato su problemi, essendo un metodo che propone a un gruppo di professionisti di affrontare situazioni molto vicine alla realtà, è ben accetto e può indurre alla riflessione in merito alla modifica di atteggiamenti e di consuetudini considerate non adeguate nel controllo delle infezioni.

Di seguito si riportano alcune note esplicative del metodo accompagnate da un esempio utilizzabile per una sessione formativa in merito all'assistenza di una persona affetta da ICD.

L'esempio

RUOLI

Gruppo di apprendimento

Generalmente è costituito da 6-8 persone.

Nell'ambito della formazione continua è preferibile che il gruppo sia multiprofessionale in quanto nella realtà l'analisi dei problemi è più corretta e completa se condotta congiuntamente da più operatori e professionisti (medici, infermieri, personale di supporto,...); la multiprofessionalità, inoltre, facilita la riflessione e il confronto, sottolineando le differenze di approccio, ma anche i punti in comune che possono aiutare a trovare la soluzione più adeguata al problema, sotto il profilo dell'organizzazione e dei comportamenti.

Tutor del gruppo di apprendimento

È colui che favorisce la discussione e lo sviluppo delle fasi. Il tutor indirizza i partecipanti alla ricerca delle fonti bibliografiche e di altre informazioni, sostiene il gruppo nella scelta di soluzioni pertinenti basate sull'evidenza scientifica, facilita l'apprendimento rendendo consapevoli i partecipanti del loro ragionamento, ma non trasmette conoscenze né tantomeno soluzioni preconfezionate.

Nel nostro caso il ruolo del tutor può essere affidato ad un medico o ad un infermiere/a con competenze specifiche nella sorveglianza e controllo delle infezioni o ad un professionista con esperienza tutoriale affiancato/a comunque da uno/due esperti nel campo della sorveglianza e controllo delle infezioni.

Condizioni organizzative

Nell'ambito della formazione continua è necessario razionalizzare i tempi e le risorse disponibili. Per tali motivi il PBL può essere concentrato in poche ore; è necessario usufruire, anche temporaneamente, di un locale in cui i partecipanti possono disporre di un tabellone o di una lavagna a fogli o di un pc.

Devono essere predisposte le copie necessarie del documento di consenso SIMPIOS, fogli per appunti, ...

Fasi di conduzione del PBL

1ª fase - Presentazione del problema

Descrizione: il problema è l'elemento centrale ed è concepito come una situazione di stimolo alla successiva discussione.

Organizzazione: si consegna ad ogni partecipante un foglio con la descrizione della situazione problematica che riporta un titolo emblematico.

La situazione problematica...

Ma è così importante?

R.V. è una signora di 82 anni ricoverata in un reparto di medicina per un focolaio broncopneumonico; dopo alcuni giorni dal ricovero presenta diarrea. L’infermiera Florence registra in cartella infermieristica la situazione problematica e riferisce alla coordinatrice Virginia: “La Signora RV ha evacuato 4 volte feci liquide in poche ore... forse è di nuovo un caso di *Clostridioides difficile*, dobbiamo insistere nell’igiene delle mani, in particolare il lavaggio antisettico”. Uno studente infermiere del 1° anno del corso di laurea interviene: “Abbiamo studiato che il frizionamento sostituisce il lavaggio mani, perché dobbiamo lavarci le mani?”. L’infermiera Florence riprende il discorso: “La signora è in una stanza a tre letti e non vi sono altre camere disponibili, che cosa facciamo? Questo è il 2° caso di diarrea in una settimana, dovremmo procedere a un isolamento da contatto”.

La coordinatrice Virginia: “Concordo! È meglio che ripassiamo tutti come dobbiamo procedere. Florence ti chiedo di verificare come si comportano gli addetti alla sanificazione ambientale”.

Il medico Ignazio: “Abbiamo informato la Direzione Sanitaria dell’accaduto, dovremo collaborare ad una indagine epidemiologica volta a definire se è in corso un cluster epidemico. Il laboratorio mi ha avvisato che in tutti i casi di ICD le tossine A e B erano positive”. “Ma è così importante?” pensa lo studente del 1° anno.

La coordinatrice Virginia: “Dobbiamo fornire anche delle informazioni ai parenti e ai visitatori”.

Il medico Ignazio e la coordinatrice Virginia propongono di individuare degli indicatori per il futuro, in quanto: “...ci possono aiutare a mantenere un controllo effettivo di questo problema”.

2ª fase - Analisi dei termini del problema

Descrizione: la situazione viene analizzata attraverso l’intervento di tutti; il tutor stimola le libere associazioni e l’esplicitazione delle parole chiave, dei termini e dei concetti non immediatamente comprensibili e che richiedono uno studio specifico.

Durante la discussione il tutor invita a riflettere e a verificare le conoscenze del gruppo in relazione ai passaggi significativi del problema.

È possibile che si evidenzino anche ulteriori aspetti del problema non descritti nella situazione problematica.

Organizzazione: nel proseguire la discussione, specie se il gruppo proviene da sedi lavorative diverse, è probabile che siano evidenziate differenze sostanziali che non trovano conferma o consensi nel gruppo; il tutor registra e sistematizza le terminologie e gli aspetti che richiedono approfondimento sul tabellone/lavagna/PC.

2ª fase - L’esempio

R.V. è una signora di 82 anni ricoverata in un reparto di medicina per un focolaio broncopneumonico; dopo alcuni giorni dal ricovero presenta diarrea...

Passaggi	Termini – Concetti
1. L’infermiera Florence registra in cartella infermieristica la situazione problematica e riferisce alla coordinatrice Virginia: “La Signora RV ha evacuato 4 volte feci liquide in poche ore... forse è di nuovo un caso di <i>Clostridioides difficile</i> , dobbiamo insistere nell’igiene delle mani, in particolare il lavaggio antisettico”.	<i>Clostridioides difficile</i> , diarrea, quadri clinici, modalità di trasmissione
2. La coordinatrice: “Nell’adottare le misure precauzionali standard, in questo caso, dobbiamo preferire il lavaggio della mani con detergente-antisettico”. Uno studente infermiere del 1° anno del corso di laurea interviene: “Abbiamo studiato che il frizionamento sostituisce il lavaggio mani, perché dobbiamo lavarci le mani?”.	Misure precauzionali, igiene mani, frizionamento alcolico delle mani
3. L’infermiera Florence riprende il discorso: “La signora è in una stanza a tre letti e non vi sono altre camere disponibili, che cosa facciamo? Questo è il 2° caso di diarrea in una settimana, dovremmo procedere a un isolamento da contatto”.	Isolamento da contatto, misure di controllo comportamentali e dell’ambiente
4. La coordinatrice: “Concordo! Ma è meglio che ripassiamo tutti come dobbiamo procedere. Florence ti chiedo di verificare come si comportano gli addetti alla sanificazione ambientale”.	Sanificazione dell’ambiente
5. Il medico Ignazio: “Abbiamo informato la Direzione Sanitaria dell’accaduto, dovremo collaborare a un’indagine epidemiologica volta a definire se è in corso un cluster epidemico”. Il laboratorio mi ha avvisato che in tutti i casi di ICD le tossine A e B erano positive.	Indagine epidemiologica, cluster epidemico, tossine A e B, esame colturale
6. La coordinatrice: “Dobbiamo fornire anche delle informazioni semplici ma esaustive a parenti e visitatori”.	Informazione, educazione terapeutica e sanitaria
7. Il medico Ignazio e la Coordinatrice Virginia propongono di individuare degli indicatori per il futuro, in quanto: “...ci possono aiutare a mantenere un controllo effettivo di questo problema”.	Indicatore, criterio, standard

3ª fase – Formulazione dei bisogni di apprendimento e identificazione del percorso di studio

Descrizione: in questa fase si esplicitano i bisogni formativi o gli argomenti che necessitano di ulteriore approfondimento e i riferimenti bibliografici per lo studio.

Organizzazione: a ogni componente del gruppo viene con-

segnata la bibliografia; nel nostro caso il riferimento principale è il documento di indirizzo SImPIOS “Prevenzione e controllo delle infezioni da *Clostridioides difficile*” al quale si possono affiancare altre documentazioni, se del caso. Il tutor ha una funzione di continuo supporto, pone domande per creare ulteriori curiosità.

3ª Fase - L'esempio

Passaggi	Termini - Concetti	Bisogni di apprendimento	Documentazione
1. L'infermiera Florence registra in cartella infermieristica la situazione problematica e riferisce alla coordinatrice Virginia: “La Signora RV ha evacuato 4 volte feci liquide in poche ore... forse è di nuovo un caso di CD, dobbiamo insistere nell'igiene delle mani, in particolare il lavaggio antisettico”.	<i>Clostridioides difficile</i> , diarrea, quadri clinici, modalità di trasmissione	Eziopatogenesi e modalità di trasmissione dell'agente causale	Documento SImPIOS (1.1, 1.2, 2.1, 2.2)
2. La coordinatrice: “Nell'adottare le misure precauzionali standard, in questo caso, dobbiamo preferire il lavaggio delle mani con detergente-antisettico”. Uno studente infermiere del 1° anno del corso di laurea interviene: “Abbiamo studiato che il frizionamento sostituisce il lavaggio mani, perché dobbiamo lavarci le mani?”.	Misure precauzionali, igiene mani, frizionamento alcolico delle mani	Modalità, i 5 momenti fondamentali per l'igiene delle mani, proprietà delle soluzioni detergenti-antisettiche, vantaggi e svantaggi d'uso	Documento SImPIOS (4.5). Documento OMS igiene mani “Clean Care is safer Care”
3. L'infermiera Florence riprende il discorso: “La signora è in una stanza a tre letti e non vi sono altre camere disponibili, che cosa facciamo? Questo è il 2° caso di diarrea in una settimana, dovremmo procedere a un isolamento da contatto”	Isolamento da contatto, misure di controllo comportamentali e dell'ambiente	Precauzioni standard e da contatto, comportamenti nei confronti della persona e del materiale sanitario	Documento SImPIOS (4.6)
4. La coordinatrice: “Concordo! Ma è meglio che ripassiamo tutti come dobbiamo procedere. Florence ti chiedo di verificare come si comportano gli addetti alla sanificazione ambientale”	Sanificazione dell'ambiente	Modalità e frequenza della sanificazione ambientale e dell'unità paziente	Documento SImPIOS e allegato C
5. Il medico Ignazio: “Abbiamo informato la Direzione Sanitaria dell'accaduto, dovremo collaborare a un'indagine epidemiologica volta a definire se è in corso un cluster epidemico. Il laboratorio mi ha avvisato che in tutti i casi di CDI le tossine A e B erano positive”.	Indagine epidemiologica, cluster epidemico, tossine A e B, es. culturale	Significato di indagine epidemiologica: focolaio, epidemia. Raccolta, trasporto del campione, ...	Documento SImPIOS e allegato D
6. La coordinatrice: “Dobbiamo fornire anche delle informazioni semplici ma esaustive a parenti e visitatori”.	Informazione, educazione terapeutica e sanitaria	Informazioni utili per l'educazione sanitaria	Documento SImPIOS e allegati A e B
7. Il medico Ignazio e la coordinatrice Virginia propongono di individuare degli indicatori per il futuro, in quanto: “... ci possono aiutare a mantenere un controllo effettivo di questo problema”.	Indicatore, criterio, standard	Significato di indicatore, criterio, standard, criteri di scelta degli indicatori	Documento INF-OSS

4ª fase - Lo studio

Descrizione: i partecipanti si attivano per lo studio individuale e di gruppo utilizzando la bibliografia specifica e interpellano gli esperti per approfondire gli eventuali dubbi sollevati durante le discussioni nelle fasi precedenti.

Organizzazione: i partecipanti consultano la bibliografia e conducono il loro studio.

5ª fase - Socializzazione dell'apprendimento condotto

Descrizione: il gruppo si riunisce per riprendere in considerazione il problema e per chiarire gli argomenti alla luce dello studio condotto sulla base della documentazione fornita per trovare le soluzioni migliori basate su prove di efficacia.

Organizzazione: il tutor mantiene un clima di apprendimento libero e creativo, sollecita una reinterpretazione della situazione problematica alla luce dei dati forniti, pone domande in merito alla possibilità di valutare l'intervento scelto per la soluzione del problema portando i partecipanti a scegliere l'indicatore opportuno.

6ª fase - Valutazione

Descrizione: la valutazione è la parte finale dell'evento formativo. Generalmente si propongono due tipi di questionari uno sul gradimento (pianificazione, efficacia formativa, tempo, ...) l'altro sull'apprendimento conseguito.

Considerazione finale

Il metodo dell'apprendimento per problemi, se ricondotto nell'ambito di una strategia condivisa tra Comitato di controllo, formazione, organizzazione della struttura sanitaria, consente di recuperare l'esperienza professionale e le motivazioni utili a modificare i comportamenti nella realtà quotidiana e a rivalutare l'organizzazione di alcune attività a rischio infettivo. I bisogni formativi espressi, l'apprendimento e l'interiorizzazione di un possibile cambiamento (si può fare), sono il preambolo per una successiva rivalutazione sul campo delle attività, che potrà essere misurata (uso degli indicatori) o rivalutata nell'ottica del miglioramento della qualità.

Indicatore

Il gruppo ha elaborato una procedura per la gestione dei pazienti con sospetta o accertata infezione da *Clostridioides difficile* per l'unità operativa /ospedale.

Bibliografia

1. Knowles MS. Quando l'adulto impara. Pedagogia e andragogia. Milano: Franco Angeli, 2002.
2. Sasso L, Lotti A. Problem-based learning per le professioni sanitarie. Milano: McGraw-Hill, 2007.