

# V čem se liší klinický debriefing od debriefingu v simulacích?

M Štěpán  
KARIM FN Plzeň  
UK Praha  
LF Plzeň

MUNI | SIMU  
MED

2. Simulační sympozium

5 . 9 . 2023

Simulační centrum LF MU



S I M P O

B R N O

2023

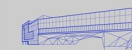
1. O debriefingu
2. O klinickém debriefingu
3. O rozdílech mezi klinickým a simulačním debriefingem

MUNI | SIMU  
MED

2. Simulační sympozium

5 . 9 . 2 0 2 3

Simulační centrum LF MU



S I M P O

B R N O

2 0 2 3

# Debriefing

- Debriefing is a directed, intentional conversation that can be used **for knowledge or skill attainment**, or to answer questions about **threats to patient safety** and patient care based on a recent event or a hypothetical situation

Littlewood KE, Szyld D. Debriefing. In: Palaganas JC, Maxworthy JC, Epps CA eds. *Defining Excellence in Simulation Programs*. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer; 2015; 558-571.

# Debriefing in Clinical Settings

- learning conversations that occur **soon after** clinical **events** and involve the **frontline workers** that took part in patient care.
- learning about and making improvements in individual, team, and system performance.



# Debriefing in Clinical Settings

- Following invasive procedures (UK's National Safety Standards for Invasive Procedures)
- Post resuscitation (American Heart Association and European Resuscitation Council)
- In theatre environments (WHO, UK's Five Steps for Safer Surgery)
- Strategy to improve clinical performance (USA's Agency for Healthcare Research and Quality)



# Co nejčastěji v nemocnici „debriefujeme“?

- Incidenty – ohrožení pacienta, ohrožení či zranění personálu, špatnou interdisciplinární spolupráci....
- Kritické situace a neodkladné stavy ( resuscitace, obtížné zajištění dýchacích cest, polytrauma, ...)
- Děťští pacienti v naléhavých stavech
- Nečekaný špatný výsledek léčby, neočekávané úmrtí
- Stresové situace v přetížení systému



1

Neočekávaná, závažná,  
nepříjemná událost







1

Neočekávaná, závažná,  
nepříjemná událost

Očekávaná událost





# Debriefing in Clinical Settings

- learning conversations that occur **soon after** clinical **events** and involve the **frontline workers** that took part in patient care.

***Nemá nahrazovat psychologické intervence - stresová zátěž zdravotníků (PTSD)- po krizové situaci, příhodě, medicínské chybě....a pod., ale hraje důležitou roli...***

# Debriefing in Clinical Settings

- learning conversations that occur **soon after** clinical **events** and involve the **frontline workers** that took part in patient care.

***Nemá nahrazovat psychologické intervence - stresová zátěž zdravotníků (PTSD)- po krizové situaci, příhodě, medicínské chybě....a pod., ale hraje důležitou roli...  
...nahrazuje....***





# Essential components of Psychological Safety

- **making mistakes without consequences**
- the qualities of the facilitator(s)
- foundational activities such as orientation.

(Turner and Harder 2018)

2

Psychological safety  
Chyba – zavinění

Chyby součástí učení



# Debriefing je užitečný....

**Debriefing to improve outcomes from critical illness: a systematic review and meta-analysis**

*Couper et al, 2013 Intensive Care Med*

**Human Factors in Patient Safety: Review of Topics and Tools**

*World Health Organization, Geneva (2009), p. 55*

# Debriefing je užitečný....

## **Do Team and Individual Debriefs Enhance Performance? A Meta-Analysis**

*Scott I. Tannenbaum and Christopher P. Cerasoli  
Volume 55, Issue 1 June 4, 2012*

## **Clinical event debriefing: a review of approaches and objectives**

*Twigg, Soniaa, Opinion in Pediatrics 32(3):p 337-342,  
June 2020.*

# Debriefing je užitečný....

- Zlepšování týmové práce a spolupráce
- Edukace
- Zlepšování kvality péče
- Zlepšování bezpečnosti pacientů a týmu

*Čerpání znalostí a zkušeností  
prostřednictvím kritického myšlení*

KVALITA

BEZPEČNOST

PSYCHOLOGIE

EDUKACE

# Debriefing je užitečný....

- Zlepšování týmové práce a spolupráce
- Edukace
- Zlepšování kvality péče
- Zlepšování **bezpečnosti pacientů** a týmu

*Čerpání znalostí a zkušeností  
prostřednictvím kritického myšlení*

KVALITA

BEZPEČNOST

PSYCHOLOGIE

EDUKACE



# Debriefing je užitečný....



*I ten nejpokročilejší Sim Man je jen gumák a nemůže vám umřít ...*

KVALITA

BEZPEČNOST

PSYCHOLOGIE

EDUKACE



3

Bezpečnost pacienta



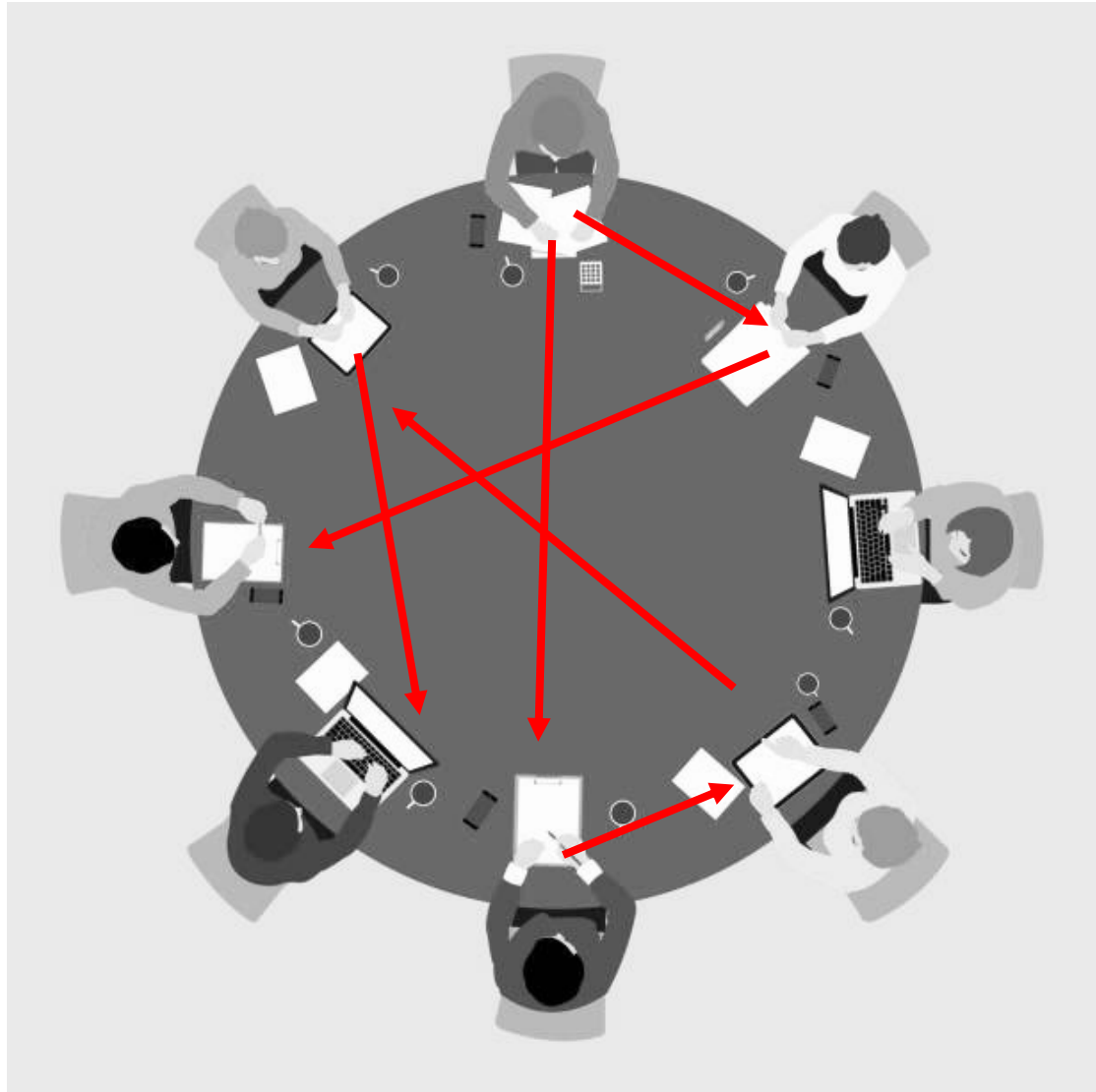
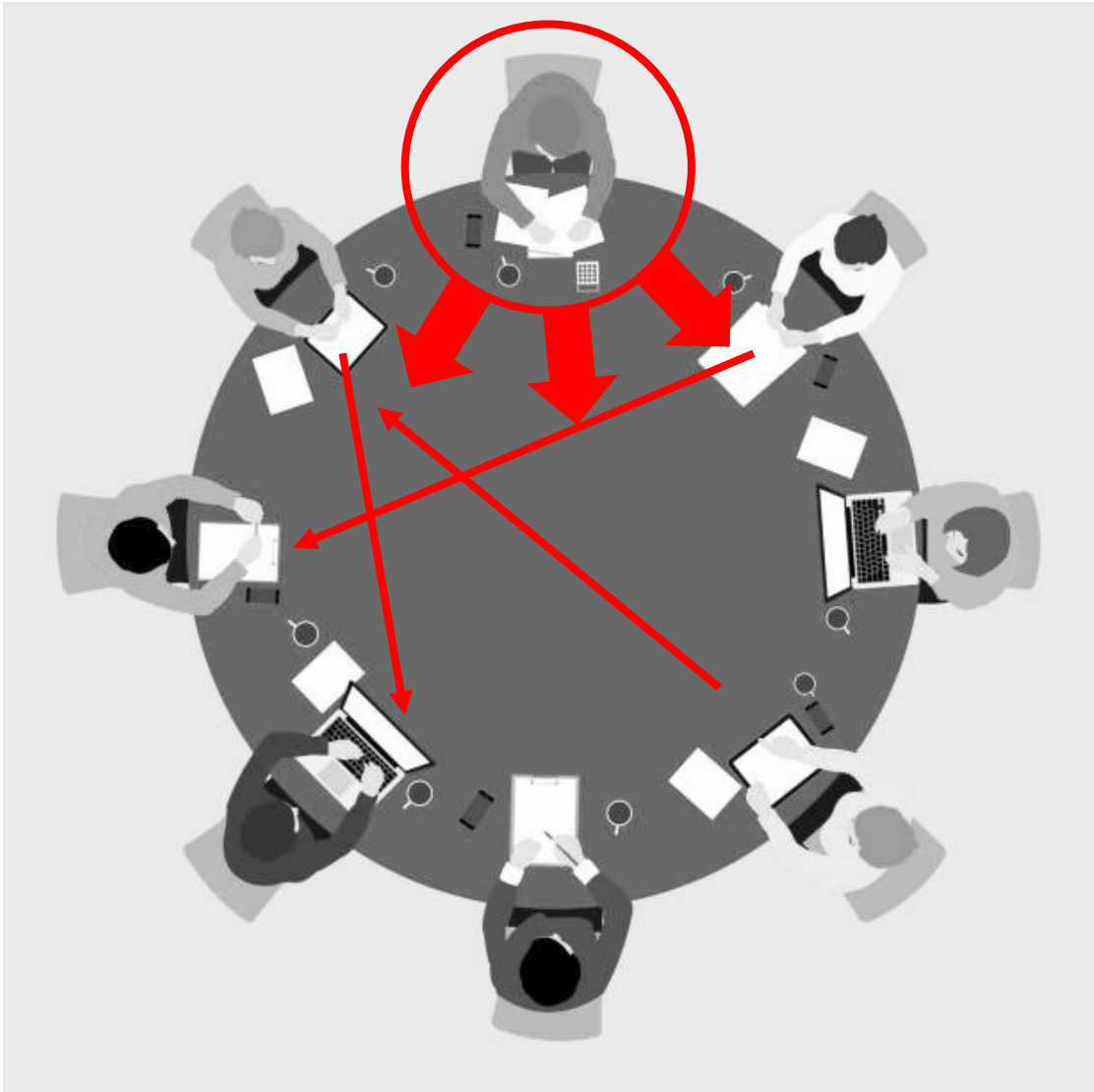
3

Bezpečnost pacienta



Edukace







4

Debriefing facilitátor +/-

„Expert debriefer“



T.A.K.E  
**S.T.O.C.K**  
 HOT DEBRIEF TOOL

Does this event meet the criteria for a hot debrief?  
 Unexpected death  Paediatric Standby  Distressing event   
 Staff request  Unexpected Outcome

**T**ake an instruction sheet  
**A**sk "Is everyone OK?"  
**K**now if anyone needs a break  
**E**quipment issues?  
  
**S**ummarise the event  
**T**hings that went well  
**O**pportunities to learn  
**C**ould debrief necessary?  
**K**now who is present

Copyright Notice  
 Under the Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)  
 The TAKE STOCK tool is an adaptation of the STOPS model created by Edinburgh EM and the Scottish Centre for Simulation and Clinical Human Factors  
<https://edinburghemergencymedicine.squarespace.com/blog/2018/11/1/stop-5-stop-for-5-minutes-our-best-practice-hot-debrief-model>

**STOP for 5 Minutes**

Thank the full team and ask "Is everyone ok?"  
 If **YES** then continue as below and **STATE FIRST**:  
 • We are going to have a 5 minute team debrief  
 • Purpose is to improve quality of patient care; it is not a blaming session  
 • Your participation is welcomed but not compulsory  
 • All information discussed during this debrief is confidential

Enter E Number Here:  
 \_\_\_\_\_  
 Please **DO NOT** Apply Addressograph Labels

HOT DEBRIEF	Type of Case (tick)	Please list all staff members present
Date:	<input type="checkbox"/> Medic One	This form completed by: _____
Time:	<input type="checkbox"/> Enhanced or Code Red Trauma Call	
Location:	<input type="checkbox"/> Death in Resus	
	<input type="checkbox"/> Staff Triggered	

**Summarise the case**

**Things that went well**

**Opportunities to improve**

**Points to action and responsibilities** Include staff member to address each point

HOT DEBRIEF not completed  
 Reason: \_\_\_\_\_

Is a COLD DEBRIEF required?  
 YES  NO



**T**

### Step 1: Target

What shall we discuss to improve patient care?  
Share your perspective.

---

**A**

### Step 2: Analysis

Explore your agreed target, if appropriate consider:

1. What helped or hindered...  
communication / decision making / situational awareness?
  2. How can we repeat successful performances or improve?
- 

**L**

### Step 3: Learning Points

What can the team learn from the experience?

---

**K**

### Step 4: Key Actions

What can we do to improve and maintain patient safety?  
Who will take responsibility for actions? Who will follow up?

5

Jiné  
„Debriefing tools“





EXIT





6

Debriefing většinou  
kratší

HTEC simulace 😊...







**IF IT BLEEDS WE CAN KILL IT**

# V čem se liší SD a CD by Marty?

1. Delší
2. Edukace na prvním místě
3. Debriefingové protokoly složitější
4. Expertní debriefer
5. Debriefing (po briefing) – očekávaná událost
6. Psychologické aspekty méně významné

1. Kratší
2. Bezpečnost pacienta na prvním místě
3. Debriefingové protokoly jednoduché
4. Peer to peer debriefing
5. Neočekávané události
6. Psychologické aspekty velmi významné

*Děkuji za pozornost*

