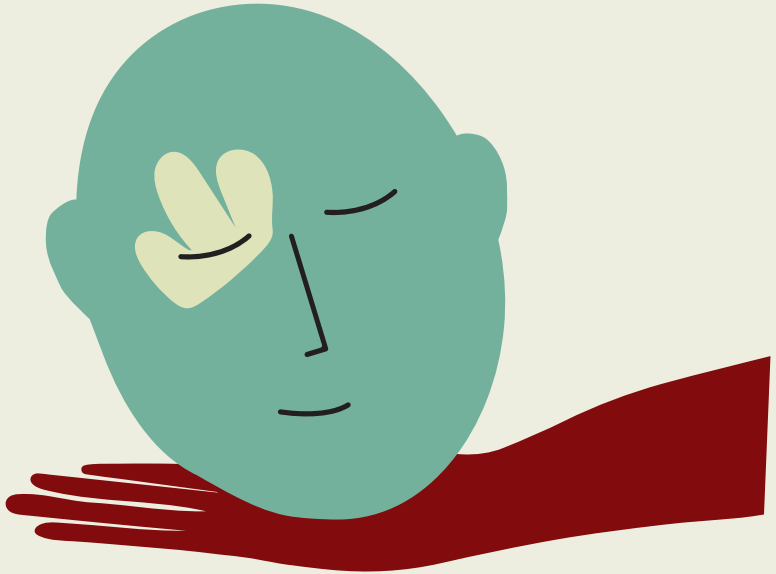
Avem nevoie de Debriefing?



psih. DANIELA NĂDĂBAN
ARAD

&

Dr. ARIANA ROȘIU
Medic primar MF, atestat &
formator îngrijiri paliative
HOSPICE ELIANA, ALBA

CUPRINS – partea I

01

Povestea M

Prima mea întâlnire cu moartea unei tinere de 22 ani

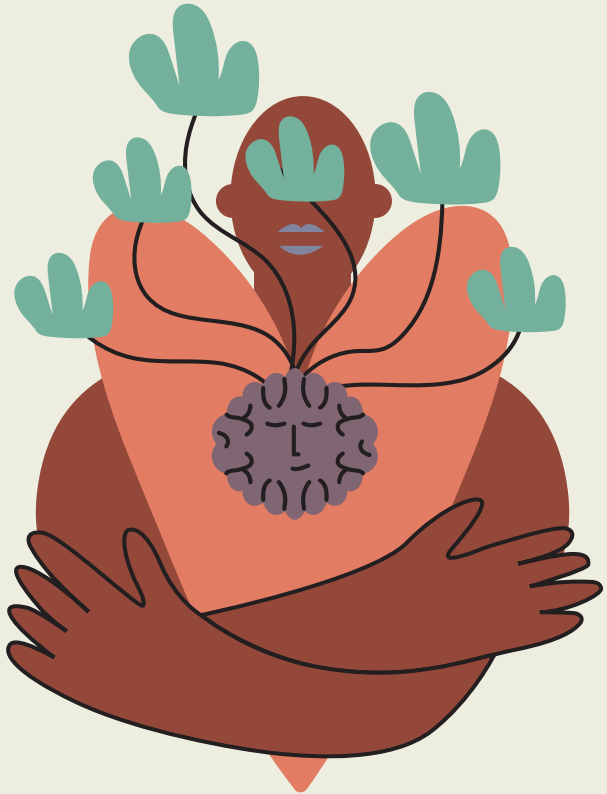
02

Debriefing psihologic

Modelul Mitchell & Everly 2001

03

Scopul meu



01

Povestea M

Prima mea întâlnire cu moartea unei tinere de 22 ani

02

Debriefing psihologic

Așa cum este el văzut de Kinchin D.

DEBRIEFINGUL PSIHOLOGIC

- ca sprijin emoțional imediat după un eveniment cu potențial traumatic

- cu scop de a preveni instalarea tulburării de stres posttraumatic, care poate duce la detașare, epuizare cronică (burnout) sau tulburări psihice de diferite intensități, cu efect asupra calității vieții noastre și/sau a calității serviciilor pe care le oferim

- noi direcții în debriefingul psihologic

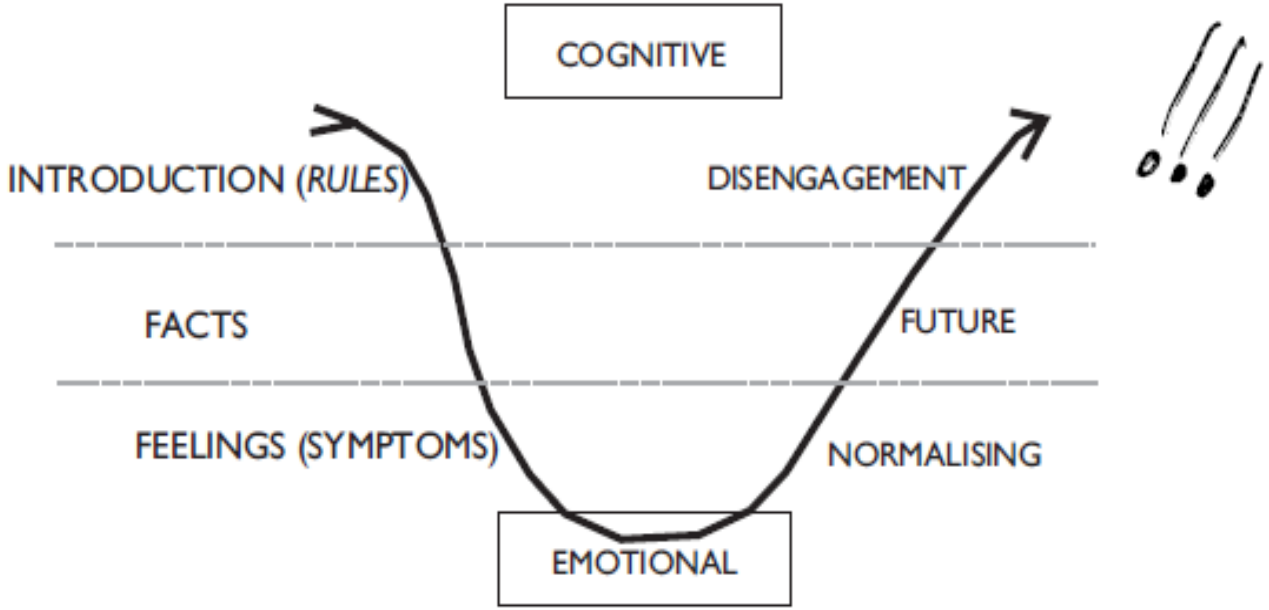
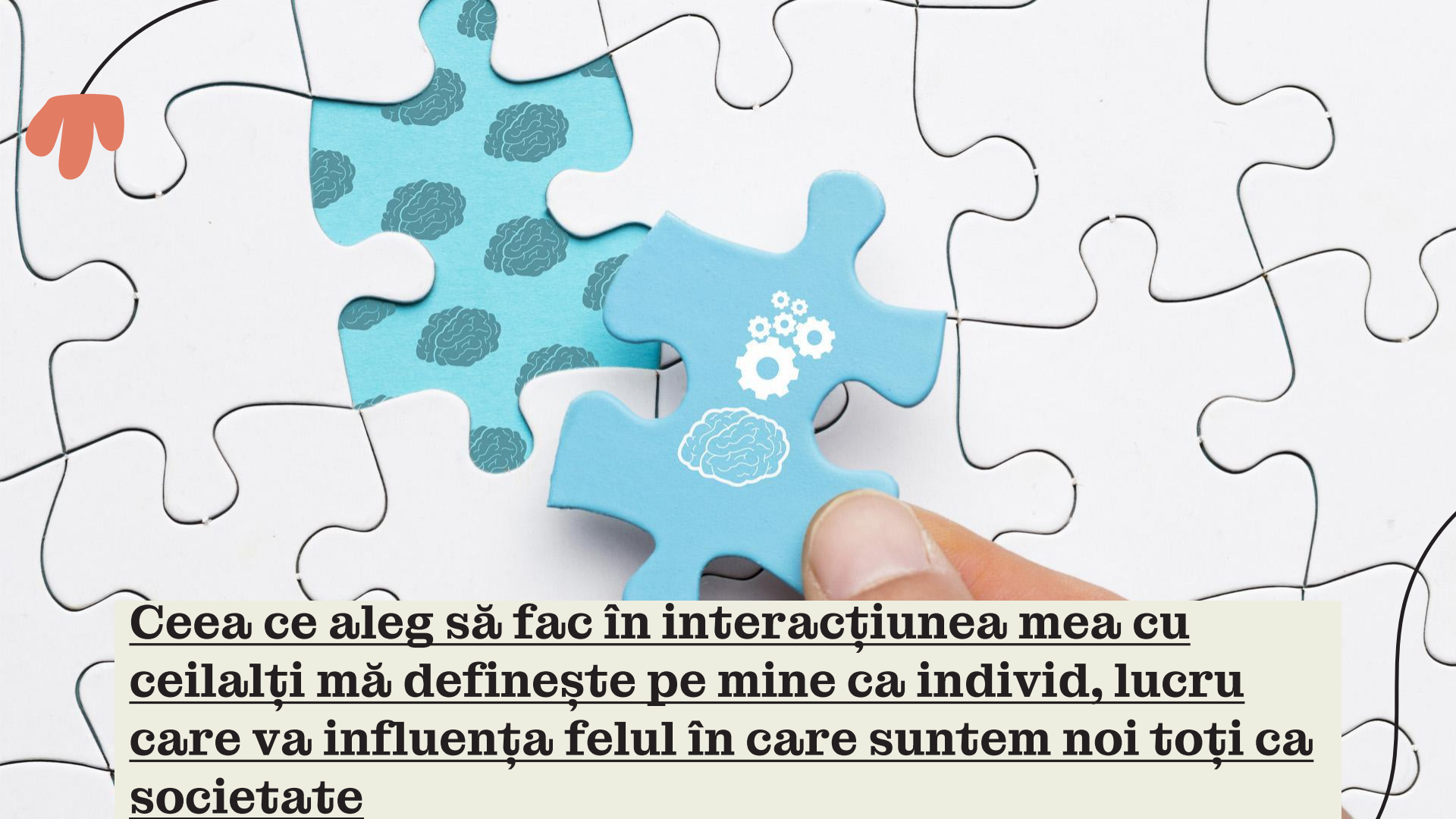


Figure 3.5: The debriefing process (adapted from Mitchell and Everly 2001)

03
Scopul meu



Ceea ce aleg să fac în interacțiunea mea cu ceilalți mă definește pe mine ca individ, lucru care va influența felul în care suntem noi toți ca societate

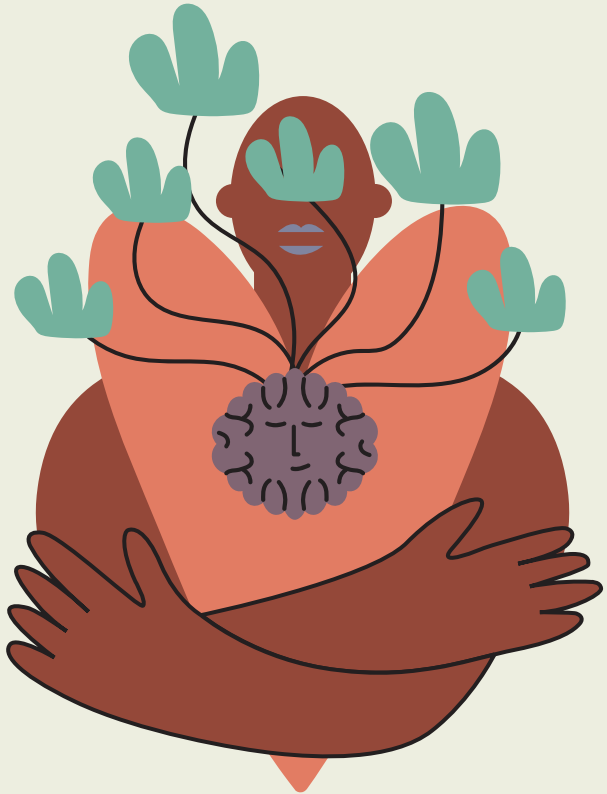
CUPRINS – partea II

04
Pierderile profesionistilor

05
Debriefing CUM

06
Debriefing - avantaje

07
Concluzii



04

Pierderile profesionistilor

Pierderile profesionistilor în domeniul medical

a) pierderea unei relații cu un pacient
b) pierdere legată de identificarea cu durerea experimentată de aparținători
c) pierderea propriilor convingeri despre viață, lume și semnificație
d) pierderi personale nerezolvate
e) pierdere legată de confruntarea cu propria mortalitate
f) pierdere legată de propriile așteptări profesionale.*

*Papadatou, D. (2000). A proposed model of health professionals' grieving process.Omega, 41, 59–77.

05

Debriefing CUM?

Reguli de bază

Fii constructiv – identifică problema, concentrează-te pe soluție

Nu fii personal – scopul întâlnirii nu este de a da vina pe cineva, ci pentru a aborda provocările și de a găsi soluții pentru situații asemănătoare în viitor

Egalitate – fiecare trebuie să aibă ocazia să își descrie punctul de Vedere propriu și să propună soluții

Respect pt poziția părerea altora – locul unde membrii echipei își pot exprima opiniile sincere *fără să fie judecați*

conditii

General

- ✓ Locație luminoasă, liniștită
- ✓ Întâlnire dedicată
- ✓ Toți sunt tratați egal
- ✓ Oricine poate compătimi și da un sfat celui care vorbește
- ✓ Nimeni nu este obligat să vorbească, dar toți sunt încurajați
- ✓ Fiecare vorbește doar în dreptul său
- ✓ Se caută fapte, și reacțiile emoționale ale celor implicați

Specific

- ➢ *Ce am făcut / nu am făcut bine?*
- ➢ *Ce probleme am întâmpinat?*
- ➢ *Ce putem face mai bine next time?*
- ➢ *Care a fost primul gând când ai luat decizia...?*
- ➢ *Care a fost cel mai rău lucru întâmplat?*
- ➢ *Cum ai reacționat când s-a întâmplat?*
- ➢ *Ce simți despre asta acum?*

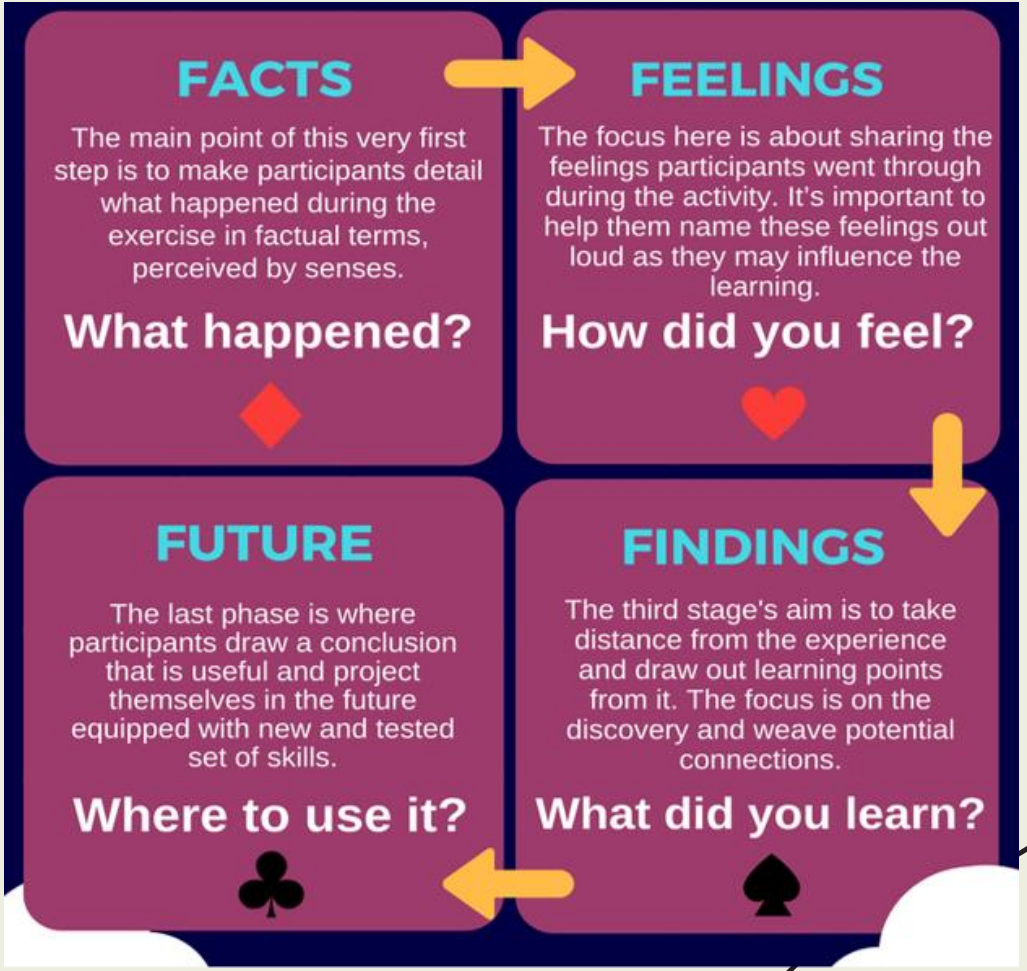
Sentimentele exprimate nu vor fi folosite niciodată împotriva celui care le-a exprimat sau a altcuiva!

Pactul tăcerii

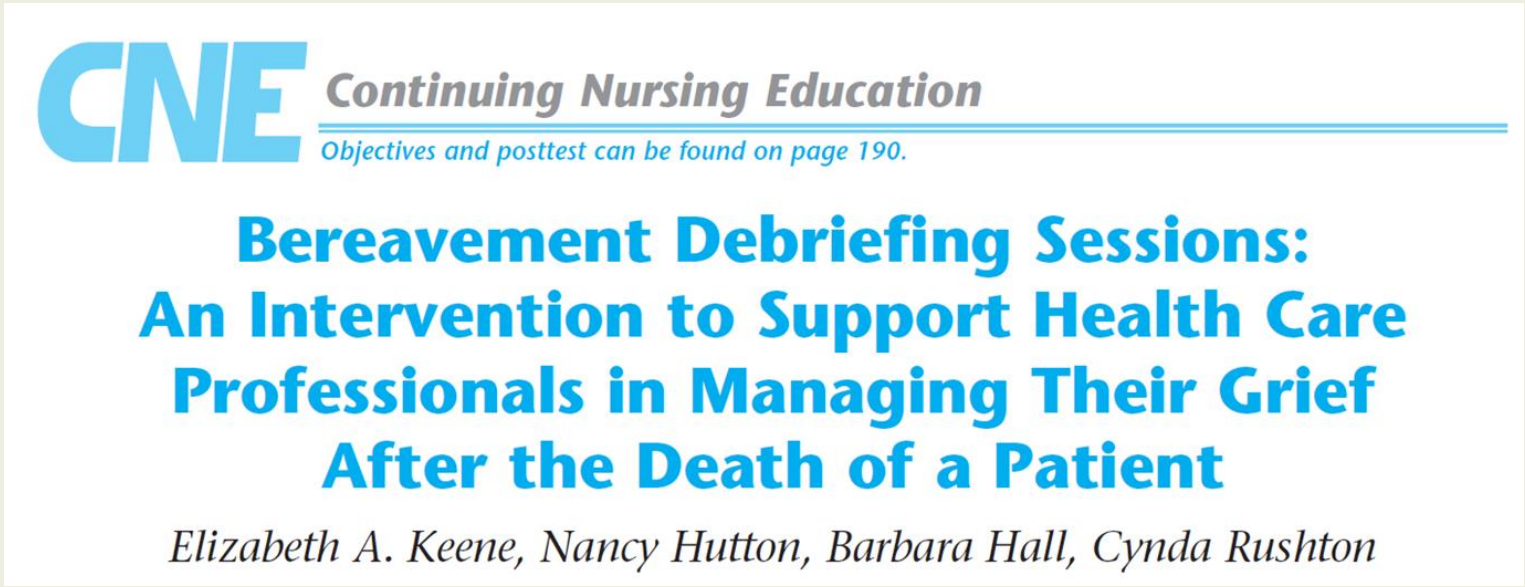
Proces

În Debriefing

- ne învățăm lecțiile,
- creștem împreună ca echipă
- echipa se sudează
- procesăm fapte, emoții



Fanning & Gaba 2007, Cant & Cooper 2011, Forneris 2012, Aebersold & Tschannen 2013



Formatul și structura unei ședințe de debriefing pt decesul unui pacient

Format	Structure
Welcome and Introductions	• Review purpose of bereavement debriefing sessions • Invite participants to give names and answer • "How were you involved in care for this patient and family?"
Factual Information	• Review time of death circumstances
Case Review	• "What was it like taking care of this patient?" • "What was the most distressing aspect of the case?" • "What was the most satisfying aspect of the case?"
Grief Responses	• "What have you experienced since the death?" (Elicit physical, emotional, behavioral, cognitive, or spiritual responses)
Emotional	• "What will you remember most about this patient/ family?"
Strategies for Coping with Grief	• "How are you taking care of yourself so you can continue to provide care for other patients and families?" • Review grief coping strategies • Review available resources
Lessons Learned	• "What lessons did we learn from caring for this patient/family?"
Conclusion	• Acknowledge care provided • Review bereavement support available for families and staff

Keene et al, *Bereavement Debriefeing Serssions*, Ped Nursing, July-August 2010, vol.36, no.4, pg.185-189

06

Avantaje

Avantajele debriefing-ului

- Încurajează învățarea bazată pe dovezi
- NU încurajează învinovățirea (găsirea unui țap ispășitor)
- Se împărtășesc experiențele întregii echipe
- Se antrenează & întărește comunicarea echipei
- Se obține „imaginea completă” a evenimentului
- Se antrenează conștientizarea despre complexitatea echipei
- AHA recomandă încă din 2010 (în ghidul RCP) folosirea întâlnirilor de debriefing după fiecare RCP (reușit sau nu)

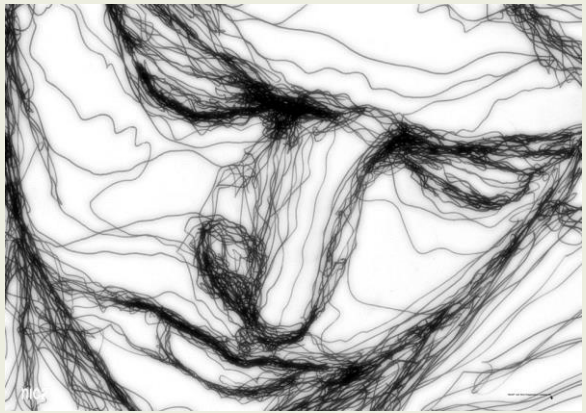
07

CONCLUZII

- **Debriefing-ul este o practică necesară atunci când pierdem un pacient** – indiferent dacă l-am îngrijit pe termen lung sau moartea a fost traumatică (RCP nereușit, CoVid, etc)
- **Echipa și sănătatea ei (fizică, psiho-emoțională, socială și spirituală) ar trebui să fie prioritară întotdeauna oricărui pacient!** Faptul că nu este o practică uzuală în niciun departament din spitalele publice nu înseamnă că nu îl putem implementa în echipa noastră - și-a dovedit de-a lungul timpului beneficiul imens pentru personal.
- **Stabiliți un timp limitat pentru debriefing.** Orice discuție începe de la un punct să devină ineficientă. Pentru a păstra întâlnirea compactă, stabiliți un timp maxim pentru debriefing – (1-3h max)
- **Nu vă așteptați la miracole.** Suntem cu toții doar oameni. Primele întâlniri de debriefing nu vor decurge fără probleme. Auto-apărarea, rezistența, insultele... Cel mai bun mod de a crește este să ne recunoaștem propriile slăbiciuni
- **Aveți un proiect care s-a încheiat cu bine? Nicio problemă, faceți debriefing!** Putem învăța la fel de multe dintr-un succes ca și dintr-o greșeală. Debriefing-ul nu înseamnă atât întâlnirea în sine cât a promova o cultură a reflecției.

Multumim!

nadabandaniela@gmail.com
nadaban.ro
0743 27 16 65



rosiu.ariana@gmail.com
elianahospice.org
0728 69 55 43

Bibliografie

- *** – https://www.stiucum.com/management/managementul-carierei/423/Cum-sa-utilizam-tehnica-debrie83661.php – accesat la 04.05.2021
- Aebersold, M., Tschannen, D., (May 31, 2013) "*Simulation in Nursing Practice: The Impact on Patient Care*" OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing Vol. 18, No. 2, Manuscript 6.
- Behnke, M.L., Reiss, J., Neimeyer, G., & Bandstra, E.S. (1987). *Grief responses of pediatric house officers to a patient's death.* Death Studies, 11, 169-176.
- Browning E.D., Cruz J.S. *REFLECTIVE DEBRIEFING: A Social Work Intervention. Addressing Moral Distress among ICU Nurses, 2018,* Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care
- Cant, R., Cooper, S. *The benefits of debriefing as formative feedback in curse education*. AJAN vol.29 No.1, pg.37-47
- Davies, B. (1996). *Caring for dying children: Nurses' experiences*. Pediatric Nursing, 22, 500-507.
- Dawn E. McMeekin, Ronald L. Hickman, Sara L. Douglas, Carol G. Kelley; *Stress and Coping of Critical Care Nurses After Unsuccessful Cardiopulmonary Resuscitation*. Am J Crit Care 1 March 2017; 26 (2): 128–135.
- Fanning, Ruth M. Mb, MRCPI, FFARCSI; Gaba, David M. MD *The Role of Debriefing in Simulation-Based Learning, Simulation in Healthcare:* The Journal of the Society for Simulation in Healthcare: Summer 2007 - Volume 2 - Issue 2 - p 115-125
- Forneris, S. et al. *Enhancing Clinical Reasoning Through Simulation Debriefing: A Multisite Study*. Nursing Education Perspectives, 2015, Vol36. Pg.304-310
- Kinchin D., *A GUIDE TO PSYCHOLOGICAL DEBRIEFING,* 2009 Ed. Kingsley Publishers
- Leff V., Klement A. & Galanos A.*, A SUCCESSFULL DEBRIEF PROGRAM for HOUSE STAFF, 2017,* Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care
- Marineanu V.*, REZILIENȚĂ ȘI MANIFESTĂRI CLINICE ÎN COMPORTAMENTUL PERSOANELOR IZOLATE, DISPĂRUTE, REȚINUTE SAU CAPTURATE,* 2019 Ed. ASCR
- Papadatou, D. (2000). *A proposed model of health professionals' grieving process*. Omega, 41, 59-77.