



30 ANNI DI OSTEOPATIA IN ITALIA
SVILUPPO, RICERCA E IDENTITÀ
24 - 25 - 26 GIUGNO 2022

L'ERRORE CLINICO

Indagine qualitativa su esperienze, credenze e riflessioni di un gruppo di osteopati italiani

Elisabetta Tamagnini
Lorenzo Bettelli

Introduzione

❖ Ragionamento clinico

- Complesso processo cognitivo che utilizza strategie formali e informali per raccogliere e analizzare informazioni⁽¹⁾;
- Teoria del doppio processo^(2,3): ragionamento di *tipo 1* e ragionamento di *tipo 2*;

❖ Errore

- Di esecuzione, pianificazione o diagnosi ^(4,5);
- Nel contesto sanitario può rappresentare una *causa di danno* per il paziente e un *motivo di angoscia* per il clinico⁽⁶⁾.

❖ Conseguenze psico-emotive sul clinico

- Cambiamenti positivi (pratica clinica, reparto, relazioni)^(9,10);
- Il professionista come seconda vittima^(9,11);
- Comunicazione dell'errore con il paziente: limiti^(12,13) e opportunità⁽¹⁴⁾.

❖ Coping strategies

- Generali: prestare maggior attenzione, rallentare il ragionamento^(2,7);
- Basate sull'euristica: educare ai bias^(2,8) per poi mettere in atto forzature cognitive⁽⁶⁾;
- Basate sulla conoscenza: identificare gli elementi che non corrispondono alla diagnosi, riorganizzando le informazioni⁽³⁾.

Razionale di studio e Obiettivo

In letteratura sono presenti studi che:

- ✓ Indagano l'esperienza di errore clinico da parte di infermieri e medici⁽¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷⁾;
- ✓ Analizzano il ragionamento clinico osteopatico⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Non è mai stato condotto uno studio che indaghi l'errore clinico in ambito osteopatico.

Esplorare il pensiero, le riflessioni e le credenze personali, le cause e le strategie per far fronte all'errore clinico in un gruppo di osteopati italiani.

Materiali e metodi

- Metodo qualitativo esplorativo della *grounded theory (GT)*;
- Utilizzo della *Consolidated criteria for Reporting Qualitative research (COREQ) checklist*;
- Reclutamento di tipo *propositivo* e di *convenienza*;
- Grandezza del campione (*sample size*) determinata dalla saturazione teorica dei dati e confermata da 2 ulteriori interviste.

Criteri di inclusione

- ✓ Osteopati professionisti con diploma part-time o full-time
- ✓ Esperienza di pratica clinica di almeno cinque anni
- ✓ Svolgimento della professione almeno due giorni a settimana

Caratteristiche dei partecipanti

ETÀ	Media: 41 anni (29-69)
SESSO	5 donne 9 uomini
ANNI DI PRATICA	Media: 13,3 anni (5-32)
AMBIENTE LAVORATIVO	≥3gg di pratica clinica 10 docenti (3 tutor), 3 assistenti in IEO 7 ricercatori
BACKGROUND EDUCATIVO	Tutti D.O. in osteopatia 6 MSc, 3 BSc in osteopatia Vari PGCert
PROFESSIONI PRECEDENTI	4 fisioterapia (2 tuttora) 1 scienze motorie

IEO=Istituto Educativo Osteopatico
D.O.=Diploma in Osteopatia
PGCert=Post Graduate Certificate
BSc=Bachelor of Science
MSc = Master of Science

Strumenti e raccolta dati

- Esecuzione di 2 *interviste pilota*;
- Interviste semi-strutturate nel luogo e orario più favorevole all'intervistato;
- Audio-video registrazione, trascrizione *verbatim* e *member checking*.

Analisi dei dati

- Codifica dei dati svolta da: principale ricercatore ed esperto di metodologia qualitativa;
- Tre livelli di codifica: *open coding*, *axial coding* e *selective coding*.

Attendibilità dello studio

- Basata sulla *trustworthiness*: *credibility*, *dependability*, *transferability*, *confirmability*.

Risultati

La concezione di errore

- Riconoscimento dell'incertezza clinica
- Tipologie di errore
- Fattori predisponenti

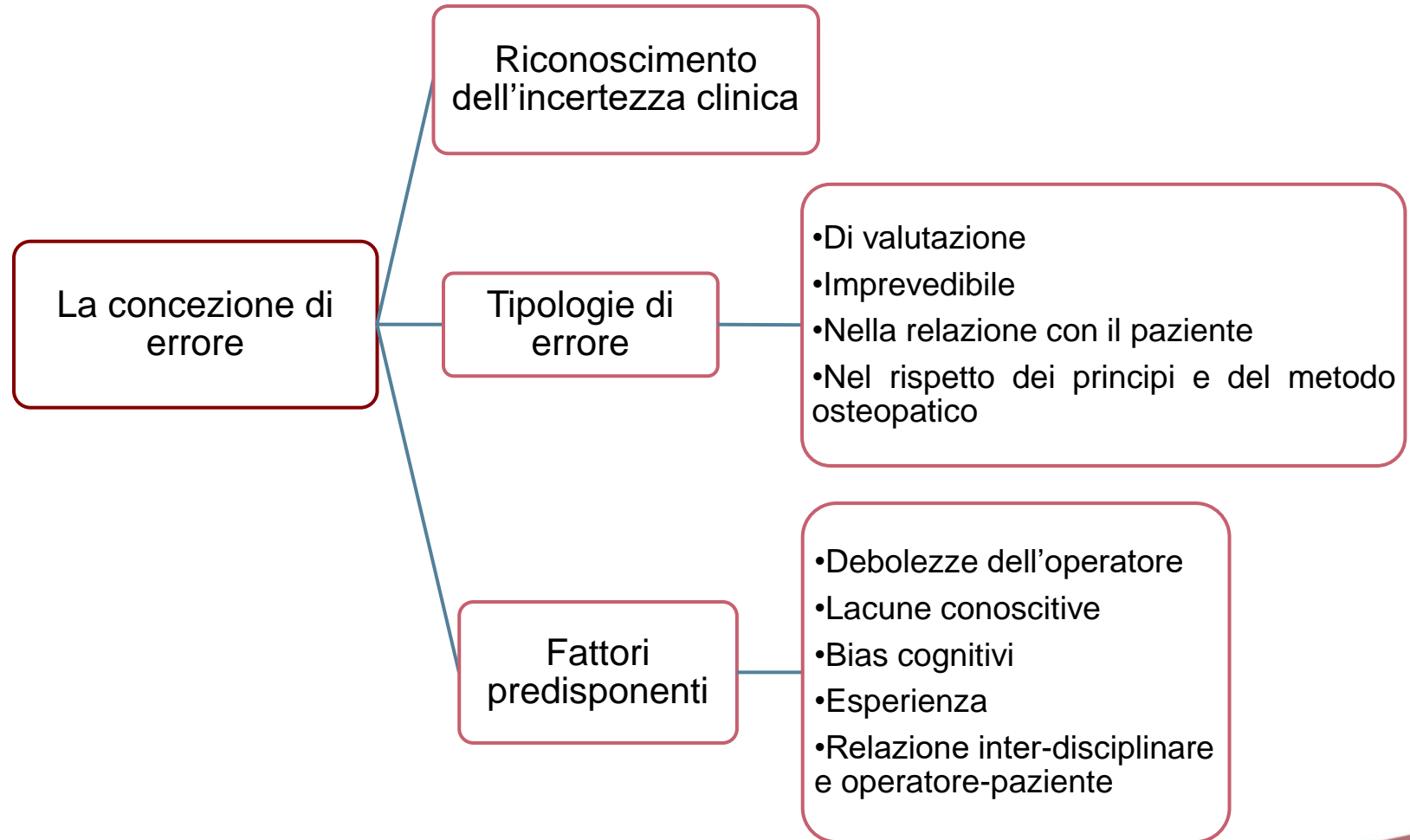
L'esperienza all'interno del contesto clinico

- Impatto emotivo negativo
- Reazioni propositive
- Gestione del rapporto operatore-paziente

Strategie utili ad analizzare l'esperienza

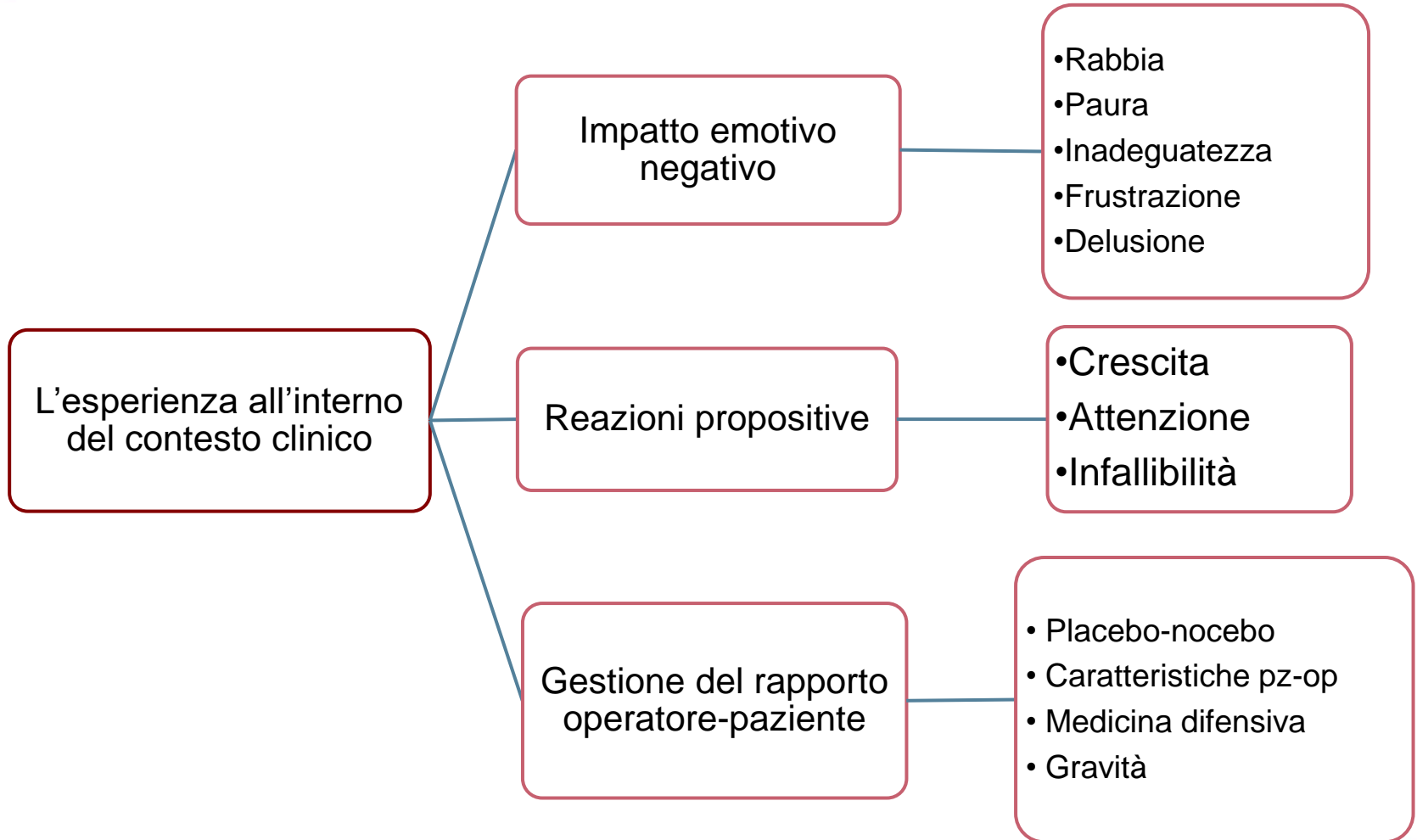
- Attuazione di una riflessione critica
- Consulto della letteratura scientifica
- Confronto tra pari verso un'ottica formativa

TEMA
1



T
E
M
A

2



T
E
M
A

3



Conclusioni

I dati sono *in linea* con quanto riportato da studi qualitativi simili all'interno della pratica sanitaria medica^(16—20) e infermieristica⁽¹⁷⁻²¹⁻²²⁾:

1. Incertezza clinica: veicolo di bias cognitivi e affettivi;
 2. Esperienza di errore clinico: strumento di crescita professionale;
 3. Riflessione critica: fattore facilitatorio di crescita professionale.
- ▶ Riconoscere i possibili errori all'interno del ragionamento e pratica clinica, verso lo sviluppo di coping strategies.
 - ▶ Consapevolizzare il professionista della diffusione di esperienze simili per favorire la condivisione ampliando la possibilità di crescita.

Implicazioni cliniche e formative

- **Consapevolezza dell'incertezza:** ruolo chiave nella nuova era dell'assistenza sanitaria⁽²⁴⁾;
- **Emotional labour e burn-out**⁽²⁵⁻²⁶⁻²⁷⁾: ruolo della dissonanza emotiva;
- **Problema etico:** equilibrio tra questione etica e diritto al silenzio⁽²³⁾;
- **Formazione professionale e universitaria:** educazione alle modalità di ragionamento e di attuazione di una pratica riflessiva.

Bibliografia

- (1) Simmons, B. (2010) Clinical reasoning: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 66(5), pp. 1151-11658.
- (2) Restrepo, D., Armstrong, K.A. and Metlay, J.P. (2020) Clinical decision making: avoiding cognitive errors in clinical decision making. *Annals of Internal Medicine*. 172(11), pp. 747-752.
- (3) Norman, G.R., Monteiro, S.D., Sherbino, J., Ilgen, J.S., Schmidt, H.G. and Mamede, S. (2017) The causes of error in clinical reasoning: cognitive biases, knowledge deficits, and dual process thinking. *Academic Medicine*. 92(1), pp. 23-30.
- (4) Reason, J. (1990) *Human error*. Cambridge New York: Cambridge University Press.
- (5) Graber, M.L. (2005) Diagnostic errors in medicine: a case of neglect. *Journal on Quality and Patient Safety*. 31(2), pp. 106-114.
- (6) Hartigan, S., Brooks, M., Hartley, S., Miller, R.E., Santen, S.A. and Hemphill, R.R. (2020) Review of the basics of cognitive error in emergency medicine: still no easy answer. *Western Journal of Emergency Medicine*. 21(6), pp. 125-131.
- (7) Kahneman, D. (2011) *Thinking, fast and slow*. New York, NY: MacMillan.
- (8) Croskerry, P., Singhal, G. and Mamede, S. (2013) Cognitive debiasing 2: impediment to and strategies for change. *British Medical Journal Quality & Safety*. 22, pp. 65-72.
- (9) Scott, S.D., Hirschinger, L.E., Cox, K.R., McCoig, M., Brandt, J. and Hall, L.W. (2009) The natural history of recovery for the healthcare provider 'second victim' after adverse patient events. *BMJ Quality & Safety*. 18(5), pp. 325-330.
- (10) Kaldjian, L.C., Jones, E.W., Wu, B.J., Forman-Hoffman, V.L., Levi, B.H. and Rosenthal, G.E. (2008) Reporting medical errors to improve patient safety: a survey of physicians in teaching hospitals. *Archives of Internal Medicine*. 168(1), pp. 40-46.
- (11) Waterman, A.D., Garbutt, J., Hazel, E., Dunagan, W.C., Levinson, W., Fraser, V.J. and Gallagher, T.H. (2007) The emotional impact of medical errors on practicing physicians in the United States and Canada. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. 33, pp. 467-476.
- (12) Gallagher, T.H., Waterman, A.D., Ebers, A.G., Fraser, V.J. and Levinson, W. (2003) Patients' and physicians' attitudes regarding the disclosure of medical errors. *Journal of the American Medical Association*. 289, pp. 1001- 1007.
- (13) Berner, E.S. and Graber, M.L. (2008) Overconfidence as a cause of diagnostic error in medicine. *The American Journal of Medicine*. 121(5): pp. S2-S3.
- (14) McCance, A.S., Nye, C.D., Wang, L., Jones, K.S. and Chiu, C.Y. (2013) Alleviating the burden of emotional labor: the role of social sharing. *J Manage*. 39(2), pp. 392-415.

- (15) Valiee, S., Peyrovi, H. and Nasrabadi, A.N. (2014) Critical care nurses' perception of nursing error and its causes: A qualitative study. *Contemporary Nurse*. 46(2), pp. 206-213.
- (16) Mendonca, V.S. and Schmidt, M.L.S. (2020) Physicians' attitudes regarding the disclosure of medical errors: A qualitative study. *Health Psychology Research*. 8(8929), pp. 109-114.
- (17) Salar, A., Atemeh Kani, F. and Rez aee, N. (2020) Preventing the medication errors in hospitals: a qualitative study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 13, pp. 1-5.
- (18) Thomson, O. P., Petty, N. J., and Moore, A. P. (2011) Clinical reasoning in osteopathy—more than just principles? *International Journal of Osteopathic Medicine*. 14(2), pp. 71-76.
- (19) Thomson, O. P., Petty, N. J., and Moore, A. P. (2014) Clinical decision-making and therapeutic approaches in osteopathy – a qualitative grounded theory study. *Manual therapy*. 19(1), pp. 44-51.
- (20) Ferrus, L., Silvestre, C., Olivera, G. and Mira, J.J. (2016) Qualitative study about the experiences of colleagues of health professionals involved in an adverse event. *Journal Patient Safety*. 00(00), pp. 1-8
- (21) McLennan, S.R., Diebold, M., Rich, L.E. and Elger, B.S. (2016) Nurses' perspectives regarding the disclosure of errors to patients: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*. 54, pp. 16-22.
- (22) Jones, M., Scarduzio, J., Mathews, E., Holbrook, P., Welsh, D., Wilbur, L., Carr, D., Curtis Cary, L., Doty, C.I. and Ballard, J.A. (2019) Individual and team-based medical error disclosure: dialectical tensions among health care providers. *Qualitative Health Research*. 00(0), pp. 1-13.
- (23) Gibelli, F., Turrina, S. and De Leo, D. (2022) Medical error disclosure in the Italian healthcare context: A delicate balance between ethical obligations and the principle of non-self-incrimination. *Patient Education and Counseling*.
- (24) Simpkin, A.L. and Schwartzstein, R.C. (2016) Tolerating uncertainty – The next medical revolution? *The New England Journal of Medicine*. 375(18), pp. 1713-1715.
- (25) Pisaniello, S.L., Winefield, H.R. and Delfabbro, P.H. (2012) The influence of emotional labour and emotional work on the occupational health and wellbeing of South Australian hospital nurses. *Journal of Vocational Behavior*. 80(3), pp. 579–591.
- (26) Delgado, C., Upton, D., Ranse, K., Furness, T. and Foster, K. (2017) Nurses' resilience and the emotional labour of nursing work: an integrative review of empirical literature. *International Journal of Nursing Studies*. 70, pp. 71–88.
- (27) Theodosius, C., Koulouglioti, C., Kersten, P. and Rosten, C. (2021) Collegial surface acting emotional labour, burnout and intention to leave in novice and pre-retirement nurses in the United Kingdom: A cross-sectional study. *Nursing Open*. 8(1), pp. 463–472.



30 ANNI DI OSTEOPATIA IN ITALIA
SVILUPPO, RICERCA E IDENTITÀ
24 - 25 - 26 GIUGNO 2022

Grazie per l'attenzione