

PEARLS



המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסק
רפואה מובילה ואנושית

משרד
הבריאות

נחלים בריאים יותר



חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים

מט"ס
מרכז טכנולוגיה וסימולציה
MTS - The Technology and Simulation Center



Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation

Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation (PEARLS): development and rationale for a blended approach to health care simulation debriefing.

Eppich W¹, Cheng A.

Author information

- 1 From the Department of Medical Education (W.E.), Northwestern Feinberg School of Medicine; Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago, Chicago, IL; and KidSIM Simulation Program (A.C.), Department of Pediatrics, Alberta Children's Hospital, Calgary, Canada.

Abstract

We describe an integrated conceptual framework for a blended approach to debriefing called PEARLS [Promoting Excellence And Reflective Learning in Simulation]. We provide a rationale for scripted debriefing and introduce a PEARLS debriefing tool designed to facilitate implementation of the new framework. The PEARLS framework integrates 3 common educational strategies used during debriefing, namely, (1) learner self-assessment, (2) facilitating focused discussion, and (3) providing information in the form of directive feedback and/or teaching. The PEARLS debriefing tool incorporates scripted language to guide the debriefing, depending on the strategy chosen. The PEARLS framework and debriefing script fill a need for many health care educators learning to facilitate debriefings in simulation-based education. The PEARLS offers a structured framework adaptable for debriefing simulations with a variety in goals, including clinical decision making, improving technical skills, teamwork training, and interprofessional collaboration.



המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסק
רפואה מובילה ואנושית



משרד
הבריאות
מחלקת המרכזים הרפואיים הממשלתיים

מט"ס
מרכז טכנולוגיה וסימולציה
MTS - The Technology and Simulation Center



■ PEARLS

A framework for a blended approach to debriefing



רציונל-

- חשיבות התחקיר ללמידה
- ניסיון מועט של מרבית המתחקרים בתחום הסימולציה הרפואית
- דילמת הקולגה

יעילות של סטנדרטיזציית תחקור החייאות בהעמקת הלמידה

PALS and ACLS instructor materials :

EXPRESS – examining pediatric resuscitation education using simulation and scripting



PEARLS Debriefing Framework- 4 phases

REACTIONS

איך אתם מרגישים?
עוד תגובות? / איך היתר מרגישים? / גם אתם חשים כך?



DESCRIPTION

מישהו יכול לסכם את המקרה מבחינה רפואית כדי שנוודא שכולנו סגורים על מה היה?
מה הם הנושאים העיקריים איתם התמודדתם? מה קרה לאחר מכן?



ANALYSIS

עכשיו בואו נדבר קצת יותר על התרחיש שהיה, אני חושבת שהיו אספקטים שניהלתם בצורה טובה
אחרים שהיו יותר מאתגרים, בואו נדבר עליהם... (במודל המתאים למתרגלים, למתחקר ולסיטואציה)



SUMMARY

יש עוד נושאים שתרצו להעלות לפני שנסכם?
אשמח שכל אחד יאמר נקודה או שתיים שהוא לוקח איתו להמשך/
או- לסיכום, הנקודות העיקריות מהמקרה הזה הן....

PEARLS- Analysis- blended 3 educational strategies

שילוב של 3 גישות לימודיות עיקריות:

1. הערכה עצמית של המתרגל - plus/delta technique = what went well/not well and why?

2. דיון מוכוון-

- concrete observation >>> educator point of view >>> **-advocacy-inquiry**
inquiring learners perspective
- exploring management options -Alternatives – **pros and cons**

3. לימוד ומשוב ישירים- and providing clear and directive performance feedback and focused teaching

אם אפשר- רצוי לשלב בין הגישות.
איזו גישה מתאימה ומתי?



PEARLS analysis phase

Educational strategy during debriefing

כמה זמן יש לנו לדבר על נושא זה בתחקיר? האם הרציונל לפערי הביצוע ברור? מי המתרגלים? מהו תחום הידע המתוחקר?



דיון מוכוון:

- זמן ארוך
- תרחיש התנהגותי- עבודת צוות, תקשורת, קבלת החלטות
- הרציונל לפער הביצוע לא חייב להיות ברור אבל תובנת המתרגלים גבוהה
- המתרגלים בעלי ניסיון
- תחקור מורכב ודורש ניסיון



הערכה עצמית:

- זמן מספק
- תרחיש טכני/חשיבה
- תגובות מעטות
- ביציאה מהתרחיש
- ניסיון-רב/דל
- דורש פחות ניסיון בתחקור



לימוד/פידבק ישיר:

- זמן תחקיר קצר
- תרחיש טכני/ חשיבה
- הרציונל לפער הביצוע ברור
- מתרגלים פחות מנוסים
- דורש פחות ניסיון בתחקור



תחקור תרחיש:

תינוק עם non accidental head trauma שמגיע בהכרה ובהמשך מתדרדר עד צורך בהנשמה המתרגלים- 2 מתמחים צעירים ברפואת ילדים ו-2 אחיות

-Performance gaps

1. בעיית תקשורת- לא מונה מנהל לאירוע ולא נסגרו מעגלי תקשורת-

- מבחינת ניהול של ילד במצב קריטי- מה לדעתכם עשיתם טוב? מה היה צריך לעשות טוב יותר?
- שמתי לב שלא מיניתם מנהל לאירוע, הגדרה של תפקידים בתוך הצוות הייתה יכולה לעזור לכם, מה דעתכם? איך הייתם מחלקים את התפקידים בינכם?

2. ידע לוקה בחסר- התלבטות לגבי צורך בביצוע CT-

אני רוצה שנעבור רגע ביחד על האינדיקציות והפרוטוקול לביצוע CT במסגרת המיון במידה ואינכם זוכרים פרוטוקול מסוים, מה יכול לעזור לכם?

3. החלטה מאוחרת ואינטובציה כושלת-

החלטתם להנשים לאחר 10 דקות מתחילת התרחיש, מה דעתכם על תזמון ההחלטה? במידה ואינכם מנוסים באינטובציה מה האלטרנטיבות שיש לכם?



המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסק
רפואה מובילה ואנושית

משרד
הבריאות

כחיים בריאים יותר



חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים

מט"ס

מרכז טכנולוגיה וסימולציה
MTS - The Technology and Simulation Center



תודה על ההקשבה

