

RESÚMENES DE TESIS

De la gestión de los riesgos a la gestión de los recursos de la actividad. Estudio de la resiliencia en el ámbito de la anestesia pediátrica

Lucie Cuvelier

Université Paris 8
Equipe C3U - Laboratoire Paragraphe - EA 349
2 rue de la liberté - 93 526 Saint-Denis, France
lucie.cuvelier@univ-paris8.fr

Cuvelier, L. (2011). *De la gestion des risques à la gestion des ressources de l'activité. Etude de la résilience en anesthésie pédiatrique*. Thèse de Doctorat en Ergonomie. Paris: Conservatoire National des Arts et Métiers.

Traducción del artículo para español por Cecilia De la Garza y Mario Poy.

1. Tesis presentada

Esta investigación se inscribe en el campo de la fiabilidad de los cuidados médicos y tiene por objetivo desarrollar un nuevo enfoque de la seguridad: la ingeniería de la resiliencia (Hollnagel, Woods & Leveson, 2006). La tesis que se defiende es que la resiliencia de un sistema socio-técnico es decir, su aptitud para funcionar en condiciones variables, previstas o no, reside en la capacidad de los operadores de dicho sistema para articular la gestión de los riesgos del sistema, con la gestión de sus propios recursos. Aquí los recursos no son solamente "extrínsecos" a los individuos, también llamados "recursos operatorios" y designados generalmente en el lenguaje corriente bajo el término "recursos" (como por ejemplo los recursos materiales y técnicos, los recursos organizacionales y humanos, etc. (Chatigny, 2001)). Se trata también de los recursos "inmateriales", "intrínsecos" a los operadores del sistema, y que se componen de los "saber hacer", las habilidades, los recursos cognitivos, las reglas del oficio, los metaconocimientos, etc. (Amalberti, 1996; Falzon & Teiger, 1995).

2. Métodos

Con el fin de defender esta tesis, se realizaron tres estudios empíricos con pediatras anestesistas. El objetivo es entender cómo éstos actúan para garantizar los cuidados a los pacientes, en condiciones óptimas de confort y de seguridad, a pesar de los imprevistos relacionados con la complejidad y la incertidumbre del funcionamiento del cuerpo humano. Más allá de los métodos de observación de la actividad real, estos estudios se apoyan en técnicas de entrevista (técnicas de los "incidentes críticos" y de los protocolos verbales), y del análisis de la actividad en simulador (Bisseret, Sebillotte & Falzon, 1999; Stanton, Salmon, Walker, Baber & Jenkins, 2005).

3. Resultados

El primer estudio permite de caracterizar los riesgos y las perturbaciones que manejan los anestesistas en su práctica cotidiana. Se destacan dos tipos de situaciones imprevistas:

- las situaciones “posibles” que corresponden a la ocurrencia de acontecimientos que los anestesistas consideraron a priori como susceptibles de producirse en el curso de la intervención. En dichas situaciones, el imprevisto no concierne directamente al acontecimiento como tal, sino el momento en el cual éste surge “de imprevisto”, momento que no pudo determinar de antemano el médico.
- las situaciones “impensadas” que corresponden a la ocurrencia de acontecimientos que no fueron imaginados por los anestesistas antes de su ocurrencia.. El carácter “imprevisto” se refiere esta vez a la naturaleza del acontecimiento: la situación sorprende por su desarrollo mismo que no fue para nada pensado, por el equipo que está a cargo del paciente en ese momento.

Os resultados mostram que a maneira de tratar a situação não é somente relacionada à perturbação em si (frequência, gravidade...), mas dependente sobretudo da antecipação dos operadores em situação real. Os dois estudos posteriores se focalizaram sucessivamente nesses dois tipos de situação imprevista: as situações possíveis e impensadas.

O segundo estudo se interessa pelos mecanismos de antecipação das situações possíveis pelos anestesistas. O estudo revela que a definição de um envelope de situações possíveis repousa não somente sobre a avaliação de riscos para o paciente, à partir de regras e de conhecimentos gerais do domínio, mas também sobre a avaliação e a gestão dos recursos da equipe de trabalho. O objetivo dos anestesistas é na realidade conceber situações ajustadas aos recursos dos diferentes operadores que agem ou agirão em situação. Esta antecipação considera igualmente os recursos do coletivo. Além do mais, esse tipo de gestão visa o domínio da situação à curto termo, mas também o desenvolvimento de recursos à longo termo (formação e auto-formação).

O terceiro estudo é referente a ocorrência, durante a intervenção cirúrgica, de uma “situação impensada”. Três modalidades de gestão das situações impensadas foram identificadas: a gestão “determinada”, a gestão “prudente” e a gestão “sobrecarregada”.

- A gestão dita “determinada” se caracteriza por um encaqueamento rápido das etapas de recuperação da situação e de controle dos riscos à longo prazo, o que permite salvar a vida da criança.

- A gestão “prudente” também garante o sucesso da missão, mas neste caso, as duas etapas de recuperação e de controle da situação não se apresentam imediatamente de maneira sucessiva: um tempo superior a 5 minutos, durante o qual o estado da criança volta a ser estável, é observado entre estas duas ações (recuperação e controle);
- A terceira modalidade, dita “sobrecarregada” se caracteriza por um longo tempo de realização da etapa de recuperação da situação (> 9 minutos), o que conduz ao fracasso da missão. Em situação real, a criança não sobreviveria.

El análisis comparativo de la actividad de los equipos médicos en simulador, y en particular el análisis de las comunicaciones verbales revelan que esos tres tipos de manejo conllevan modalidades distintas de gestión de los recursos cognitivos. Cuando la gestión es de determinación o prudente, las acciones llevadas a cabo por los equipos médicos ante las perturbaciones impensadas, no solo tienen por objetivo la gestión inmediata de los riesgos corridos por el paciente, sino también el conservar un “control duradero” de la situación, al evitar acumular las incomprendiones en el seno del grupo, y adaptar el manejo de los recursos cognitivos de los miembros del equipo. Al contrario, cuando el manejo es « agobiado » no parece haber un control a largo plazo de los recursos cognitivos en el seno del equipo. Así, en las fases de preparación (anticipación de situaciones “posibles”), como en el manejo *in situ* de las situaciones “impensadas”, la aptitud del sistema anestésico para ajustar su funcionamiento ante las perturbaciones de modo de poder asegurar los cuidados al paciente en condiciones óptimas de seguridad –dicho de otro modo la resiliencia en anestesia– parece residir en la capacidad de los operadores de articular la gestión de los riesgos corridos por el paciente con la gestión individual y colectiva de sus propios recursos. Además, los resultados indican que esta gestión de los recursos no se refiere únicamente al manejo de situaciones a corto plazo sino, también a la eficacia a más largo plazo del sistema a través del desarrollo de los recursos de la actividad. Aquí la actividad “productiva” cotidiana de los operadores apunta, en efecto, a responder a los objetivos de la tarea (permitir el cuidado del paciente) pero provee también las oportunidades de desarrollo de recursos cognitivos.

4. Conclusiones

Estos resultados permiten, por un lado, identificar las condiciones organizacionales favorables a la implementación de estos procesos de gestión de los recursos desarrollados por los operadores y, por otro lado, a la propuesta de métodos innovadores de prevención de los riesgos en el ámbito médico, tales como los sistemas de formación utilizando los simuladores. Mientras la gestión de los riesgos se aborda generalmente bajo el ángulo de los compromisos entre “objetivos de resultado” y “objetivos de seguridad”, la discusión de estos resultados invita al lector a sobrepasar dicha oposición clásica identificando también “compromisos de medios” según los cuales los individuos toman en cuenta la implicación y el desarrollo de sus propios recursos. Para concluir, este cambio de perspectiva nos lleva a cuestionar los modelos de “performance” en los cuales se inscriben los procesos de prevención.

Referencias bibliográficas

- Amalberti, R. (1996). *La conduite des systèmes à risques*. Paris: PUF, Coll. Le travail humain.
- Bisseret, A., Sebillotte, S., & Falzon, P. (1999). *Techniques pratiques pour l'étude des activités expertes*. Toulouse: Octarès-Éditions.
- Chatigny, C. (2001). Les ressources de l'environnement: au coeur de la construction des savoirs professionnels en situation de travail et de la protection de la santé. *Pistes*, 3(2). <http://www.pistes.uqam.ca/v3n2/pdf/v3n2a7.pdf>
- Falzon, P., & Teiger, C. (1995). Construire l'activité. *Performances Humaines & Techniques, Hors Série (septembre)*, 34-39.
- Hollnagel, E., Woods, D., & Leveson, N. (2006). *Resilience engineering: Concepts and precepts*. Aldershot, UK: Ashgate.
- Stanton, N. A., Salmon, P., Walker, G. H., Baber, C., & Jenkins, D. P. (2005). *Human Factors Methods-A Practical Guide for Engineering and Design*. Aldershot, UK: Ashgate.

PT

Da gestão de riscos à gestão dos recursos da atividade. Estudo da resiliência em anestesia pediátrica

FR

De la gestion des risques à la gestion des ressources de l'activité. Etude de la résilience en anesthésie pédiatrique

EN

From risk management to the activity's resources management. Study of resilience in pediatric anesthesia

¿Como referenciar este artículo?

Cuvelier, L. (2012). Da gestão de riscos à gestão dos recursos da atividade. Estudo da resiliência em anestesia pediátrica. *Laboreal*, 8, (2), 108-110
<http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=48u56oTV658223577:754526342>