

INOVATIVNA STRUKTURA VODENE RAZPRAVE ZA ENOTE NUJNE MEDICINSKE POMOČI

INNOVATIVE STRUCTURE OF DEBRIEFING FOR EMERGENCY MEDICAL SERVICES

Jernej Jeromel

*Urgentni center Celje, Enota za splošno nujno medicinsko pomoč, Splošna bolnišnica
Celje, Oblakova ulica 5, 3000 Celje*

Izvleček

Vodena razprava v delovnem procesu omogoča refleksijo opravljenega dela, strmi h konstantnem izboljševanju dela, znanju, prepoznavi napak ter s tem k napredku posameznika kot tudi ekipe, hkrati pa deluje tudi razbremenilno v psihološkem smislu.

Abstract

Debriefing in the work process enables a reflection of the work that has been done. It's striving for constant improvement of the work, knowledge, recognition of mistakes, and thus the progress of both the individual and the team, while also acting as a psychological relief.

UVOD

Razumevanje elementov poklicne kakovosti življenja lahko pozitivno vpliva na delovno okolje (1). Kaže se potreba po razvoju sistemov, ki spodbujajo varnost pacientov in strokovnjakov na področju zdravstva ter krepijo in spodbujajo razmislek o delovnem procesu (2).

Vodena razprava članom tima omogoča, da prediskutirajo tako timsko kot individualno uspešnost izvedbe obravnave, prepoznajo napake, do katerih je prišlo med obravnavo, in možnosti postavljanja novih strategij, ki bodo izboljšale delovanje tima in obravnavo pacienta (3). Je oblika refleksivne prakse, ki zagotavlja refleksijo dejanj v procesu nenehnega učenja (4).

Sandhu, et al. (5) ugotavljajo, da bi razvoj orodja za razpravljanje pripomogel k prepoznavanju in odpravljanju pomanjkljivosti strokovnega znanja pri udeležencih razprave.

RAZPRAVLJANJE

Objavljenih je več virov in literature o tem, kako s ciljem optimizirati vodene razprave. Glavni element v virih je pomen strukturiranih vodenih razprav. Koraki izvajanja so pogosto opisani pri vodenih razpravah, opisna faza vodene razprave pa (v našem primeru protokol vodene razprave) omogoča udeležencem, da zabeležijo opravljeno delo, občutke in vzpostavijo skupni miselni model po kliničnem dogodku (6).

Vse strukture, ki se razvijajo na novo v službi nujne medicinske pomoči (NMP), je smiselno formirati na podlagi pregleda literature in smernic, ki se uporabljajo v službi NMP. Našo strukturo smo razvili s pregledom literature Advanced Life Support – ALS (7), Advanced Trauma Life Support – ATLS (8) in International Trauma Life Support – ITLS (9). Glede na to, da se je razvil protokol vodene razprave, je bil prav tako smiseln pregled enotnih obrazcev, ki se uporabljajo v službi NMP – protokol o reševalnem prevozu, protokol nujne intervencije ter protokol predbolnišničnega oživljanja (Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči). V protokol vodene razprave je bila vključena ocenjevalna skala DASH – Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare (10).

S to skalo, ki je zasnovana kot pomoč pri ocenjevanju in razvoju veščin vodene razprave (11), so člani ocenjevali svoje in timsko delo na intervencijah.

Preverjali smo tudi ustreznost vodene razprave. Validacije je načeloma opredeljena kot utemeljitev, da je določen model znotraj določenega področja uporaben, zadovoljivo natančen in skladen z namero uporabe. Verifikacija je načeloma opredeljena kot zagotavljanje pravilnosti in izvedbe določenega modela (12). Protokol vodene razprave smo tako poslali v validacijski postopek, pri katerem smo s strani interdisciplinarnih validatorjev dobili pozitivne odzive glede strukture vodene razprave. Po opravljeni validaciji se je protokol vodene razprave korigiral in asimiliral večinskim predlogom validatorjev. Sledila je verifikacija v kliničnem okolju in nato še minimalna korekcija protokola vodene razprave.

Kot navaja Bae, et al., (13) mora biti princip protokola vode razprave takšen, da lahko udeleženci razmislijo o svoji in ekipni uspešnosti za razreševanja pacientovih zdravstvenih težav.

Prednost strukturirane vodene razprav za enote NMP je v sistematičnosti, specifični usmerjenosti in obsežnosti, kar posamezniku in ekipi zagotavlja kvalitetno in strogo samorefleksijo, hkrati pa omogoča, da se ekipno podajo predlogi izboljšav tako posameznika kot ekipe. Strukturirana vodena razprava lahko velja za prekritično in preveč specifično usmerjeno za področja, ki niso ključnega pomena za obravnavo obolele ali poškodovane osebe, kljub temu da ekipam omogoča izboljševanje na večini področjih. Osnovni princip uporabe strukturirane vodene razprave za enote NMP je sledeči: po določeni izkušnji (intervenciji) se v primernem prostoru skupaj z ekipo izvede vodena razprava s pomočjo protokola vodene razprave. Vsak posameznik izpolni svoj protokol vodene razprave, nato pa se timsko razpravlja skozi protokole vodene razprave.

PROTOKOL VODENE RAZPRAVE										
VERZIJA 1.1										
14.01.2020										
OCENEVALNA SKALA DASH Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare										
OCENA	1	2	3	4	5	6	7			
OPIS	Ujzmo neučinkovito / Slodjivo		Delno neučinkovito / Zlo slabo		Večinoma neučinkovito / Slabo		Nekoliko učinkovito / Povprečno		Večinoma učinkovito / Dobro	
	Dobro / Zelo dobro		Dobro / Zelo dobro		Dobro / Zelo dobro		Dobro / Zelo dobro		Dobro / Zelo dobro	
FAZA 0										
OPIS	OCENA	TRAJANJE INTERVENCIJE		OD	1	DO	1			
KATEGORIJA	OPIS	OCENA		ZAZNAMKI						
FAZA 0	SNI	Sprejem nujne intervencije		1	2	3	4	5	6	7
	VOŽNJA 1	Vožnja na intervencijo		1	2	3	4	5	6	7
	PRIHOD	Prihod na intervencijo / postavitve reševalnega vozila / ocena prizorišča		1	2	3	4	5	6	7
	ZAŠČITNA SREDSTVA	Uporaba zaščitnih sredstev / osebne varovalne opreme (OVO)		1	2	3	4	5	6	7
	VARNOST	Ocena varnosti na intervenciji		1	2	3	4	5	6	7
	AKTIVACIJA	Aktivacija drugih služb / MoE		1	2	3	4	5	6	7
	SPLOŠNI VTIŠ	Ocena splošnega vtiša pacientu		1	2	3	4	5	6	7
	VAROVANJE	Ročno varovanje vratne hrbtenice		1	2	3	4	5	6	7
	STANJE ZAVESTI	Ocena stanja zavesti po AVPU lestvici		1	2	3	4	5	6	7
	FAZA 1	AIRWAY	Ocena dihalne poti		1	2	3	4	5	6
Sprostitev dihalne poti			1	2	3	4	5	6	7	
Aspiracija dihalne poti			1	2	3	4	5	6	7	
Uporaba ustno-braščnega tubusa			1	2	3	4	5	6	7	
Uporaba supraglotičnega pripomočka			1	2	3	4	5	6	7	
Uporaba alternativnih pripomočkov			1	2	3	4	5	6	7	
Izvedba endotrahealne intubacije			1	2	3	4	5	6	7	
Priprava			1	2	3	4	5	6	7	
Preoksigenacija			1	2	3	4	5	6	7	
Premedikacija			1	2	3	4	5	6	7	
FAZA 1	BREATHING	Izvedba hitrosekvenčne intubacije		1	2	3	4	5	6	7
		Paraliza / sedacija		1	2	3	4	5	6	7
		Postopek intubacije		1	2	3	4	5	6	7
		Potrditev pravilne lege tubusa		1	2	3	4	5	6	7
		Postintubacijska oskrba		1	2	3	4	5	6	7
		Ocena dihanja		1	2	3	4	5	6	7
		Ocena frekvence / karakteristike dihanja		1	2	3	4	5	6	7
		Ocena oksigenacije z uporabo pulzne oksimetrije		1	2	3	4	5	6	7
		Parkuzija prsnega koša		1	2	3	4	5	6	7
		Palpacija prsnega koša		1	2	3	4	5	6	7
Ocena vratnih ven		1	2	3	4	5	6	7		
FAZA 1	CIRCULATION	Uporaba ročnega dihalnega balona		1	2	3	4	5	6	7
		Predhavanje z ročnim dihalnim balonom		1	2	3	4	5	6	7
		Aplikacija kriška		1	2	3	4	5	6	7
		Aplikacija inhalacij		1	2	3	4	5	6	7
		Uporaba neinvazivne ventilacije (NIV)		1	2	3	4	5	6	7
		Uporaba prsnega ventilatorja		1	2	3	4	5	6	7
		Uporaba kapegrafije		1	2	3	4	5	6	7
		Izvedba igelne torakalne enteze		1	2	3	4	5	6	7
		Izvedba torakalne drenáže		1	2	3	4	5	6	7
		Zaustavljanje krvavitve		1	2	3	4	5	6	7
FAZA 1	DISABILITY DRUGS	Ocena stanja kože		1	2	3	4	5	6	7
		Ocena perifernih / centralnih pulzov		1	2	3	4	5	6	7
		Ocena kapilarne povratka		1	2	3	4	5	6	7
		Meritev krvnega tlaka		1	2	3	4	5	6	7
		Monitoriranje		1	2	3	4	5	6	7
		Spremljanje 12 / 15 / 18-kanalnega EKG-ja		1	2	3	4	5	6	7
		Auskultacija srčnih tonov		1	2	3	4	5	6	7
		Ocena vratnih ven		1	2	3	4	5	6	7
		Vzpostavitev venne poti / intravenski pot		1	2	3	4	5	6	7
		Vzpostavitev arterijske linije / naštor nad njo		1	2	3	4	5	6	7
FAZA 1	EXPOSURE ENVIRONMENT	Izvedba srčno-žilne elektrostimulacije srca		1	2	3	4	5	6	7
		Izvedba perikardioentese		1	2	3	4	5	6	7
		Vstavitve umbilikalnega kateetra		1	2	3	4	5	6	7
		Izvedba defibrilacije		1	2	3	4	5	6	7
		Izvedba sinhronizirane kardioverzije		1	2	3	4	5	6	7
		Izvedba transkutane elektrostimulacije srca		1	2	3	4	5	6	7
		Izvedba perikardioentese		1	2	3	4	5	6	7
		Vstavitve umbilikalnega kateetra		1	2	3	4	5	6	7
		Meritev krvnega sladkorja		1	2	3	4	5	6	7
		Ocena stanja zenci		1	2	3	4	5	6	7
FAZA 1	FLUIDS	Ocena stanja zavesti po GCS		1	2	3	4	5	6	7
		Ocena mentalnega statusa		1	2	3	4	5	6	7
		Uporaba analizatorja krvi iSTAT1		1	2	3	4	5	6	7
		Izjava dolžila (odmerek, način, čas)		1	2	3	4	5	6	7
		Priprava zdravila		1	2	3	4	5	6	7
		Aplikacija zdravila		1	2	3	4	5	6	7
		Hitrost aplikacije zdravila		1	2	3	4	5	6	7
		Uporaba perifernega		1	2	3	4	5	6	7
		Komunikacija s povratno zanko		1	2	3	4	5	6	7
		Ocena / meritev telesne temperature		1	2	3	4	5	6	7
FAZA 1	GENERAL	Upravljanje telesne temperature		1	2	3	4	5	6	7
		Razkritje pacienta		1	2	3	4	5	6	7
		Palpacija trebuha		1	2	3	4	5	6	7
		Auskultacija trebuha		1	2	3	4	5	6	7
		Pregled okoličin		1	2	3	4	5	6	7
		Pregled osončnih regij s primerno polkožbo		1	2	3	4	5	6	7
		Izvedba hitrega CT-sceniranja		1	2	3	4	5	6	7
		Odvisen anamneze / heteroanamneze		1	2	3	4	5	6	7
		Odvisen SAMPLE anamneze		1	2	3	4	5	6	7
		Pacientova dokumentacija / kartica 2225		1	2	3	4	5	6	7
Primeren prostor / okolje pri obravnavi		1	2	3	4	5	6	7		
Pakiranje pacienta		1	2	3	4	5	6	7		
Uporaba preostalih ebiposteljnih testov		1	2	3	4	5	6	7		
Uporaba ultrazvoka		1	2	3	4	5	6	7		
Aplikacija infuzijskih nartoplin		1	2	3	4	5	6	7		
Ključna analitičnih infuzijskih nartoplin		1	2	3	4	5	6	7		
Hitrost analitičnih infuzijskih nartoplin		1	2	3	4	5	6	7		
Optimalni položaji pacienta		1	2	3	4	5	6	7		
Optimalna oskrba rane / opekline / smrtin/oseblin		1	2	3	4	5	6	7		
Doktrina amputirane dela		1	2	3	4	5	6	7		
Timsko delo / sodelovanje / usklajenost ekipe		1	2	3	4	5	6	7		
Učinkovita komunikacija notraj ekipe		1	2	3	4	5	6	7		
Učinkovita komunikacija z ostalimi službami		1	2	3	4	5	6	7		
Obnašanje ekipe (prijetost, prijaznost, skrbnost)		1	2	3	4	5	6	7		
Določitev ekipe		1	2	3	4	5	6	7		
Izjava dolžila / likov / koordinacija vodje ekipe		1	2	3	4	5	6	7		
Odvisno do opreme / pripomočkov		1	2	3	4	5	6	7		

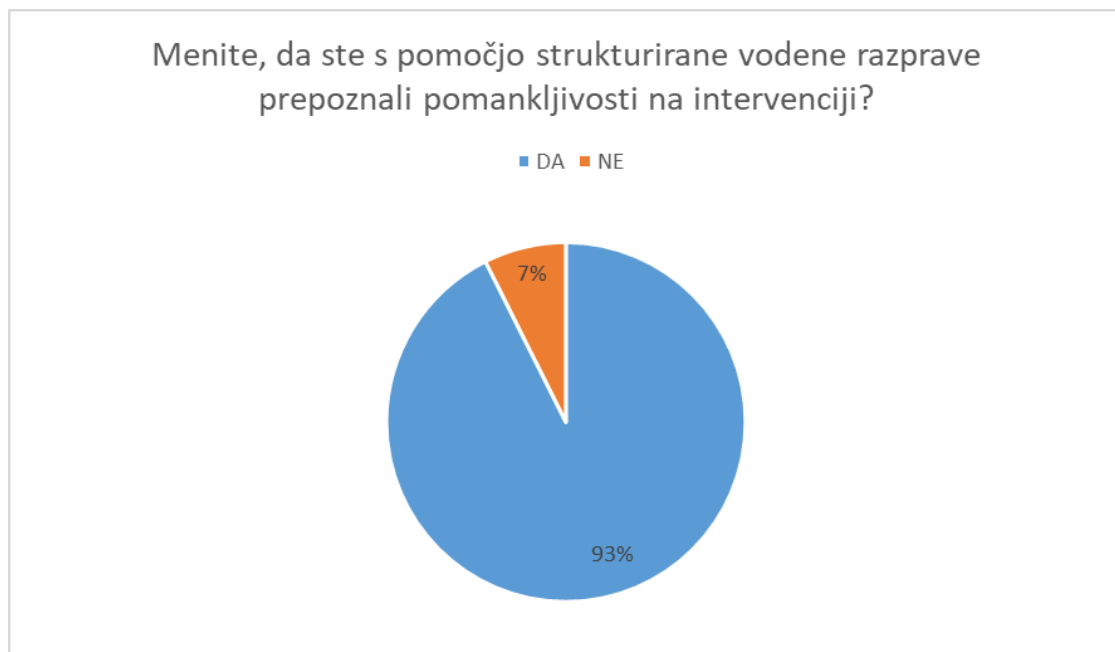
Slika 1 in 2. Protokol vodene razprave za enote NMP (stran 1 in 2).

FAZA 1		Stran 3/4						
		1	2	3	4	5	6	7
	Uporaba monitorja / defibrilatorja	1	2	3	4	5	6	7
	Uporaba preostale opreme	1	2	3	4	5	6	7
	Uporaba pripomočkov in materiala	1	2	3	4	5	6	7
	Vstavev urinškega katetra (UK)	1	2	3	4	5	6	7
	Vstavev nazogastrifne sonde (NGS)	1	2	3	4	5	6	7
	Izvedba lavalne lufice	1	2	3	4	5	6	7
	Izvedba preostalih postopkov / posegov	1	2	3	4	5	6	7
	Učinkovitost pri izvedbi postopkov / posegov	1	2	3	4	5	6	7
	Primerna / učinkovita / optimalna imobilizacija	1	2	3	4	5	6	7
	Konzultacija z zdravnikom / drugimi službami	1	2	3	4	5	6	7
	Sodelovanje z ostalimi službami	1	2	3	4	5	6	7
	Sodelovanje s sveto / očvidci	1	2	3	4	5	6	7
	Odina do sveto / očvidcev / drugih služb	1	2	3	4	5	6	7
	Vzdrževanje čistoče / urejenosti	1	2	3	4	5	6	7
FAZA 2	PRENOS 1	Prenos / inos pacienta do nosil / v reševalno vozilo						
	REŠEVALNO VOZILO	Obravnavo pacienta v reševalnem vozilu / kontrolni pregled / sekundarni pregled / položaj pacienta na nosilih						
	VOŽNJA 2	Vožnja v zdravstveno ustanovo						
	NAJAVA	Najava pacienta v ciljno ustanovo						
	PRENOS 2	Prenos pacienta iz reševalnega vozila v ambulanco						
	PREDAJA	Predaja pacienta zdravstvenemu osebju						
	UREJANJE	Urejanje opreme / nadomeščanje materiala / higienska ureditev reševalnega vozila						
	DOKUMENTACIJA	Izpoljevanje / urejanje PNI / SNI / PRP / PPO						
SPLOŠNA OCENA IZVEDBE INTERVENCIJE		1	2	3	4	5	6	7
FAZA 3	DODATNA VPRAŠANJA	Menite, da bi bilo za strokovnejšo obravnavo pacientov potrebno ponoviti določeno metodo učenja? Če ste obkrožili DA, obkrožite ali dopišite katero.		DA	ILS/ALS	ITLS	EPALS/APLS	
				NE	MRMI	DRUGO:		
		Menite, da je zaradi težavnosti intervencije potreben razbremenilni pogovor / psihoterapija? Če ste obkrožili DA, obkrožite ali dopišite koga boste obvestili.		DA	VODIA IZMENE	NEPOSREDNI NADREJENI	POSREDNI NADREJENI	
				NE	ZDRAVSTVENI ZAUPNIK	KLINIČNI PSIHOLOG		
		Menite, da je potrebno o odstopanjih pri obravnavi pacientov obvestiti nadrejene? Če ste obkrožili DA, obkrožite ali dopišite koga boste obvestili.		DA	VODIA IZMENE	NEPOSREDNI NADREJENI	POSREDNI NADREJENI	
		NE	OSTALI:					
Menite, da ste s pomočjo strukturirane vodene razprave prepoznali pomanjkljivosti na intervenciji? Če ste obkrožili DA, lahko povzamete katere pomanjkljivosti ste prepoznali.		DA						
		NE						
Na kratko opišite svoje počitje po intervenciji, ter izpostavite morebitne osebne dileme, ki so vam ostale.								

FAZA 3	PREDLOGI IZBOLJŠAV POSAMEZNIKA / EKIPJE	Stran 4/4	
		Dopolnje...	
NAVEDILA ZA UPORABO PROTOKOLA VODENE RAZPRAVE			
<p>vodena razprava omogoča članom tima, da razpravljajo tako o timski kot o individualni uspešnosti izvedbe obravnave, prepoznajo napake do katerih je prišlo med obravnavo in možnosti postavljanja novih strategij, ki bodo izboljšale delovanje tima in obravnavo pacienta (Kamjuž, Križmarič & Zuzul, 2014).</p>			
<ul style="list-style-type: none"> ♦ Protokol vodene razprave (PVR) je anonimen in je namenjen izključno samo razpravljanju timske oz. individualne izvedbe določenih postopkov ali posegov po določni intervenciji. ♦ Za izvedbo strukturirane vodene razprave in izpolnjevanja protokola vodene razprave (PVR) si izberite primeren prostor (diskreten in umirjen prostor). Z ekipo se usedite za mizo, tako da boste obrnjeni drug proti drugemu. ♦ Vsak član ekipe izpolni svoj PVR, nato pa skupaj sistematično pregledajo vse odgovore / ocene. ♦ Ocenjujete po ocenjevalni skali DASH (Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare) navedeni na začetku protokola. Ocene obkrožite. ♦ V primeru, da določen postopek ali poseg na intervenciji ni bilo potrebno izvesti, potem določno sekvenco protokola ne ocenjujete. ♦ V primeru, da ste na intervenciji določeni postopek ali poseg pozabili izvesti, le-to dopišite v kvadratke ZAJNAMA) z pripisom »pozabili izvesti in le-to ocenite z nižjo oceno. ♦ V primeru, da ste v FAZI 3 pri poglavju DODATNA VPRAŠANJA ugotovili, da bi bilo potrebno ponoviti določeno metodo učenja, se skupaj z ekipo dogovorite na kakšen način ali s kom boste to ponovili oz. naučili. ♦ V primeru, da ste v FAZI 3 pri poglavju DODATNA VPRAŠANJA ugotovili, da je potrebno zaradi potrebe po razbremenilnem pogovoru ali zaradi odstopanj na intervenciji obvestiti nadrejenega, ga obvestite takoj po končani vodeni razpravi. ♦ V FAZI 3 pri poglavju PREDLOGI IZBOLJŠAV POSAMEZNIKA / EKIPJE lahko napišete predloge za nadaljnjo delo posameznika ali ekipe. ♦ Ob koncu protokola pod MNEENJA / PREDLOGI IZBOLJŠAV PROTOKOLA VODENE RAZPRAVE lahko dopišete svoje mnenje o strukturirani vodeni razpravi / protokolu vodene razprave ter podate predloge izboljšav. ♦ PVR lahko po uporabi shranite za osebni arhiv ali ga zaavržete. V primeru, da ste v FAZI 3 pri poglavju PREDLOGI IZBOLJŠAV dopisali predloge izboljšav za (protokol) vodene razprave, ga lahko izročite ali skeniranega pošljete osebi navedeni v zadnjem sklopu protokola (DODATNE INFORMACIJE). 			
MNEENJA / PREDLOGI IZBOLJŠAV PROTOKOLA VODENE RAZPRAVE			
Dopolnje...			
DODATNE INFORMACIJE			
<p>STRUKTURIRANJE VODENE RAZPRAVE ZA ENOTE NJUNE MEDICINSKE POMOČI</p> <p>JERINEJ JEROMEJ, mag. zdr. nege, Enota za splošno nujno medicinsko pomoč UC Celje Dodatne informacije lahko pridobite preko elektronske pošte jeromej.jerry@gmail.com</p>			

Slika 3 in 4. Protokol vodene razprave za enote NMP (stran 3 in 4).

Graf 1 prikazuje, da je od 27 udeležencev MoE SNMP UC Celje, ki so sodelovali v vodenih razpravah, kar 25 mnenja, da so s pomočjo strukturirane vodene razprave prepoznali pomanjkljivosti na intervenciji, kar pomeni, da strukturirana vodena razprava pripomore k prepoznavi pomanjkljivosti pri delu.



Graf 1. Prepoznavna pomanjkljivosti pri delu s pomočjo strukturirane vodene razprave.

Protokol vodene razprave in navodila za uporabo protokola lahko pridobite preko elektronske pošte: jeromel.jerry@gmail.com.

ZAKLJUČEK

Deason, et al. (14) navajajo, da nekatere izzive vodenih razprav lahko najboljše rešimo tako, da razmislimo o alternativnih metodah vodenih razprav in izberemo strukturo, ki bo primerna za določeno stroko.

Vsak oddelek ali enota bi morala imeti izdelane smernice za izvajanje vodene razprave, ki bi vključevale tudi vprašanja o tem, katere tipe kliničnih dogodkov je smiselno obravnavati. Izbira kliničnih dogodkov, o katerih bi morali razpravljati, bi morala bazirati na potrebah oddelka ali enote. Predvsem pa morajo biti klinični dogodki, pri katerih se vodena razprava izvaja, pomembni za uslužbence (15).

Raney, et al. (16) so mnenja, da so vodene razprave, kjer udeleženci prepoznajo pomanjkljivosti pri delu, razpravljajo o delovanju ekipe, razširjajo znanje in nato te pridobljene izkušnje uporabijo na naslednjih intervencijah, temelj učnega procesa. Kot ugotavljata O'Brien & Pedicino (17) vodena razprava premosti vrzel med znanjem in prakso, kar na koncu izboljša kakovost oskrbe in uspešnost ekipe.

Priporoča se tudi konstantno nadgrajevanje, izpopolnjevanje in asimiliranje sicer zelo elementarnega ter formalnega protokola vodene razprave, hkrati pa izvajanje referenc in sistematičnih revizij le-tega. Izvajati bo potrebno tudi proklamacije protokola vodene razprave in reprodukcijo vodenih razprav. Menim, da je izvajanje vodenih razprav na področju NMP in širše potrebno spodbujati, ter jih tako dokončno implementirati in konsolidirati v vsakodnevno klinično prakso, hkrati pa si na tem področju želim večji sinergijski učinek.

LITERATURA

1. Sacco, T. L. & Copel, L. C., 2017. Compassion satisfaction: a concept analysis in nursing. *Nursing Forum*, 53(1), pp. 76-83.
2. Oliveira, S. N. de et al., 2018. From theory to practice, operating the clinical simulation in nursing teaching. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(Supl 4), pp. 1791–1798.
3. Karnjuš, I., Križmarić, M. & Zazula, D., 2014. Pomen vodene razprave v simulacijah visoke stopnje posnemanja resničnosti. *Zdravniški Vestnik*, 83(3), pp. 246–254.
4. Sawyer, T. et al., 2016. More than one way to debrief: a critical review of healthcare simulation debriefing methods. *Simulation in Healthcare*, 11(3), pp. 209–217.
5. Sandhu, N. et al., 2014. Postresuscitation debriefing in the pediatric emergency department: a national needs assessment. *CJEM*, 16(5), pp. 383–392.
6. Secheresse, T., 2019. The timeline debriefing tool: a tool for structuring the debriefing description phase. *Advances in Simulation*, 4(29), pp. 1–5.
7. Lott, C. et al. eds., 2015. *Advanced life support: ERC guidelines 2015 edition*. 7th ed. Niel: European Resuscitation Council.
8. Gwinnutt, C. L. & Driscoll, P., 2012. *Advanced trauma life support*. 10th ed. Chicago: American College of Surgeons.
9. Campell, J. E & Alson, R. J., 2016. *International trauma life support for emergency care providers*. 8th ed. Harlow: Pearson.
10. Simon, R., Raemer D. B. & Rudolph, J. W., 2010. *Debriefing assessment for simulation in healthcare (DASH)© – student version, long form*. [pdf] Available at: <https://harvardmedsim.org/wp->

- content/uploads/2017/01/DASH.SV.Long.2010.Final.pdf [Accessed 15. 03. 2020].
11. The Center for Medical Simulation, 2009. Debriefing assessment for simulation in healthcare (DASH)©. [pdf] Available at: https://www.unmc.edu/academy/community/simulation/wp-content/uploads/sites/5/2017/04/IMSH_2009_DASH.pdf [Accessed 15. 03. 2020].
 12. Sargent, R. G., 2001. Verification and validation. In: B. A. Peters, J. S. Smith, D. J. Medeiros & M. W. Rohrer, eds. Proceedings of the 2001 winter simulation conference. Winter Simulation Conference Proceedings, Arlington, 9-12 December 2001. Piscataway: IEEE, pp. 106-114.
 13. Bae, J., Lee, J., Jang, Y. & Lee, Y., 2019. Development of simulation education debriefing protocol with faculty guide for enhancement clinical reasoning. BMC Medical Education, 19(1), p. 197.
 14. Deason, E. E. et al., 2013. Debriefing the debrief. public law and legal theory working paper series no. 202. [Online] SSRN Electronic Journal. Available at: <https://ssrn.com/abstract=2251940> [Accessed 15. 03. 2020].
 15. Weathers, F., 2017. Debriefing in the emergency department: magistrsko delo. Providence: Rhode Island College, The School of Nursing.
 16. Raney, J. H. et al., 2020. Training and evaluating simulation debriefers in low-resource settings: lessons learned from Bihar, India. BMC Medical Education, 20(1), p. 9.
 17. O'Brien, A. M. & Pedicino, M. J., 2011. Simulation and debriefing: helping the pediatric nurse thrive. Journal of Pediatric Nursing, 26(1), pp. 93-94.