



CAP'Sim

Centre d'Apprentissage par la Simulation

CENTRE HOSPITALIER - LE MANS

**Formation par simulation à l'utilisation de
la check list au BO**

CAP'Sim –Centre d'Apprentissage par la Simulation

Dr Delmas

Contexte

▶ Pourquoi ce programme ?

- ▶ Check list HAS 2010 : diminue de manière significative la morbi-mortalité
- ▶ Au CHM:
 - Taux de remplissage : 87 à 93%
 - Plusieurs EIG probablement évitable si utilisation conforme de la check list
- ▶ Volonté d'une formation de sensibilisation de tous les professionnels du BO du CHM sous 2 ans , voire de la rendre obligatoire pour tous les nouveaux professionnels
- ▶ Volonté de diffuser cette formation aux autres structures territoriales disposant d'un BO

▶ Orientations nationales, régionales :

- ▶ l'axe 3 du programme national pour la sécurité des patients (PNSP) 2013-2017
 - Objectif général 2 : s'appuyer sur la pluri-professionnalité et « l'équipe » pour construire une culture de sécurité
 - Objectif général 4 : renforcer la place de la sécurité des soins dans la formation des professionnels
- ▶ Thème : utilisation des EIG en simulation de l'ARS PDL

Objectifs

▶ Objectifs généraux :

- ▶ Sensibiliser l'ensemble des acteurs du bloc (chirurgiens, anesthésistes, IBODES, IADES, internes) à l'intérêt de la check-list et à son utilisation correcte.
- ▶ Améliorer la qualité et la sécurité des soins en introduisant une nouvelle méthode d'analyse des pratiques.
- ▶ Favoriser le travail en équipe pluri professionnelle et pluridisciplinaire au bloc opératoire.

▶ Objectifs spécifiques :

- ▶ Améliorer la qualité de l'utilisation et du remplissage de la check-list pour les 3 temps, en insistant sur l'identitovigilance, la latéralité, le risque de complications hémorragiques et les prescriptions post opératoires.
- ▶ Identifier les situations de NO GO.
- ▶ Développer et améliorer le travail en équipe et la communication en intégrant notamment les facteurs humains.
- ▶ Prévenir et gérer les interruptions de tâche durant la mise en œuvre de la check-list
- ▶ Communication avec patient

Contenu de la formation

- ▶ ½ journée de formation
- ▶ briefing général de 30 min : permet de présenter la simulation, les locaux, le matériel, le déroulement de la formation et les principes fondamentaux de la simulation.
- ▶ 3 mises en situation sur mannequin interactif autour des 3 temps successifs de la check-list.

Chaque scénario se décompose de la façon suivante :

- ▶ Briefing 1 min
 - ▶ Mise en situation 5 à 10 min
 - ▶ Puis débriefing 40-50 min (selon niveau de difficulté)
-
- ▶ **Public concerné : professionnels CHM et professionnels des structures territoriales munies de BO**
8 à 10 apprenants avec le ratio suivant : 3 IBODE, 3 IADE, 2 chirurgiens, 1 médecin anesthésiste réanimateur, 1 interne.

Exemple de scenario



N°1. Etape 1 check list BO

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

Objectifs généraux :

- Traçabilité et bon usage de la 1^{ère} étape de la check list avant induction anesthésique
- Identification et transmission d'un NO GO (AVK)
- Coordination IADE-IBODE
- Communication avec patient

Objectifs détaillés : cf grille de débriefing en fin de document

CONTEXTE

Homme de 57 ans installé au BO pour prise en charge chirurgicale d'une fracture de fémur.
Admis au SAU pour chute d'échelle. Bilan lésionnel : fracture du fémur **dé** déplacée. Avis chirurgical au SAU = décision d'un traitement chirurgical. Consultation anesthésique faite au SAU. Le chirurgien a transmis au téléphone 1h auparavant « **chir** par clou gamma à G ». L'équipe du BO a préparé la salle pour prise en charge d'une fracture fémur G.

DEBRIEFING –CAT attendue

- Utilisation de la check list selon recommandations HAS et vérification de tous les items

AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE Temps de pause avant anesthésie	AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE Temps de pause avant anesthésie
<p>1 L'identité du patient est contrôlée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>• L'autorisation d'opérer est signalée par les parents ou le représentant légal <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>2 L'intervention et le site opératoire sont confirmés : • d'abord par le patient et, dans tous les cas, par le dossier ou protocole spécifique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>• la documentation clinique et para-clinique nécessaire est disponible en salle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>3 Le mode d'intubation est connu de l'équipe en salle, cohérent avec le site / l'anesthésique et non dangereux pour le patient <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>4 La préparation causale de l'opéré est documentée dans la fiche de liaison service / bloc opératoire <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (ou autre procédure en usage dans l'établissement)</p> <p>5 L'équipement / le matériel nécessaires pour l'intervention sont vérifiés et adaptés au poids et à la taille du patient : • pour la partie chirurgicale <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>• pour la partie anesthésique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Autres points à vérifier en charge anesthésique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>6 Le patient présente-t-il en : • risque allergique <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui</p> <p>• risque d'inhalation, de difficulté <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui</p> <p>d'intubation ou de ventilation au masque <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui</p> <p>• risque de saignement important <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui</p>	<p>1 Les professionnels insistent sur l'importance de faire décliner par le patient son identité, tous les patients incapables de déclarer leur identité, la vérification est effectuée par le personnel en salle selon la procédure d'attention/vigilance en vigueur dans l'établissement (notamment, concordance des informations, personnel d'accompagnement, etc.)</p> <p>2 L'intervention et le site opératoire sont confirmés idéalement par le patient et, dans tous les cas, à travers le dossier ou toute autre procédure en vigueur dans l'établissement (révision de salle, fiches remises par exemple) ou recommandée par les collèges professionnels de la spécialité (marquage, etc.)</p> <p>3 L'équipe qui reçoit le patient en salle dispose des informations précieuses la nature de l'intervention prévue et les modalités d'installation du patient et vérifie le choix adapté du plateau et la disponibilité des accessoires, etc.</p> <p>4 La préparation causale est documentée dans la fiche de liaison service / bloc opératoire. La préparation est faite selon les recommandations / procédures en vigueur dans l'établissement (douche ou toilette pour les patients dépendants, déplatement éventuelle préopératoire, etc.)</p> <p>5 Le personnel qualifié vérifie la disponibilité et le bon fonctionnement des instruments, appareils, dispositifs médicaux nécessaires pour l'intervention. Les procédures de vérification de sécurité anesthésique sont effectuées selon la réglementation par les personnels qualifiés en anesthésie.</p> <p>6 L'équipe anesthésique et infirmière communique sur certains points critiques et adopte les mesures adéquates : ainsi les anesthésiques s'écouvent soigneusement : • en cas de risque d'inhalation/difficulté d'intubation/ventilation au masque, de la confirmation de la disponibilité de l'équipement et de l'existence prévue ; • en cas de risque de saignement important (traumatisme à plus de 500 ml ou 2ml/kg en pédiatrie), de la disponibilité des documents (carte de groupe, RM, etc.), des accès veineux, des produits et matériel de transfusion, etc.</p>



18/05/2016

Présentation de la Haute Autorité de Santé

- Traçabilité attendue et CAT attendue selon réponse :

- Identité : O
- Site opératoire : N (erreur de latéralité)
=> modification de l'installation de la salle pour prise en charge coté **dé**.
- Mode d'installation : O
- Préparation : O
- Matériel **chir** : O
- Matériel **anesth** : O
- Risque allergique : N
- Risque d'inhalation : N
- Risque de saignement : O (AVK et INR 4.5)
=> no go et transmission **anesth** **chir**.

Evaluation de la formation

▶ **Evaluation de la performance du programme**

Taux de satisfaction

Nb de professionnels formés par an (et par catégories professionnelles)

Nb de séances organisées par an

Taux de réalisation des formations

Taux de remplissage des formations

Nb de séances réalisées par formateur

▶ **Evaluation de l'impact sur les pratiques**

Taux de remplissage de la check list

Suivi des signalements d'EI

Pour conclure...

Formation par simulation d'une 1/2j destinée aux professionnels des BO avec comme objectifs :

- Améliorer l'utilisation de la check list
- Améliorer la communication interprofessionnelle nécessaire autour de cette check list

Outil de qualité et sécurité des soins