



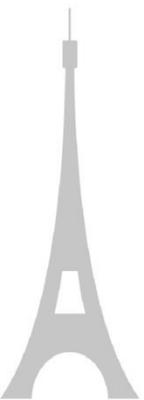
APPROCHE DÉCONTEXTUALISÉE DU DÉBRIEFING DANS LA MISE EN PLACE D'UNE VNI

Renaud Sand et Pauline Pallanca

Hôpital
Erasme



ULB



réanimation 2024

PARIS 12-14 JUIN

HUB

ULB

UNIVERSITÉ LIBRE DE BRUXELLES

DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊT POTENTIELS



réanimation 2024
PARIS 12-14 JUIN

Renaud Sand, Bruxelles

- Je n'ai pas de lien d'intérêt potentiel à déclarer
- Je déclare les liens d'intérêt potentiel suivants :

DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊT POTENTIELS



réanimation 2024
PARIS 12-14 JUIL

Pauline Pallanca, Bruxelles

- Je n'ai pas de lien d'intérêt potentiel à déclarer
- Je déclare les liens d'intérêt potentiel suivants :



réanimation 2024
PARIS 12-14 JUI



SimLabS

Laboratoire d'apprentissage
des métiers de la santé
par la simulation



Centre de
formation

Partenariat

Pôle Santé ULB élargi

Département Santé HELB Ilya
Prigogine

HUB

Pédagogie en
simulation

> Outils



La pédagogie en simulation permet de/d' :

Former à des procédures, à des gestes ou la prise en charge de situations

Acquérir et **réactualiser** des connaissances et des compétences techniques et non techniques (travail en équipe, communication entre professionnels,...)

Analyser ses pratiques professionnelles en faisant porter un nouveau regard sur soi-même lors du débriefing

Aborder les situations dites « à risque pour le patient » et d'**améliorer** la capacité à y faire face en participant à des scénarios qui peuvent être répétés

Reconstituer des événements indésirables; de les comprendre lors du débriefing et de mettre en œuvre des actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins



Notre vision

Evolution de culture au sein de l'enseignement supérieur

Evolution de culture au sein des équipes professionnels en santé

Par les bonnes pratiques en simulation

Impact sur l'amélioration de la prise en charge du patient

Efficiency des services de santé



réanimation 2024
PARIS 12-14 JUIL



3 canaux HF - 3 salles de débriefing

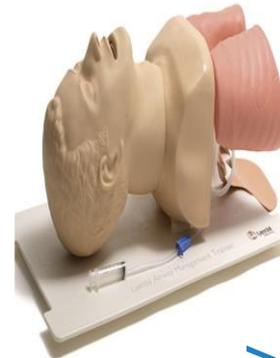
Scénarios :

3 salles polyvalentes

2 environnements fixes

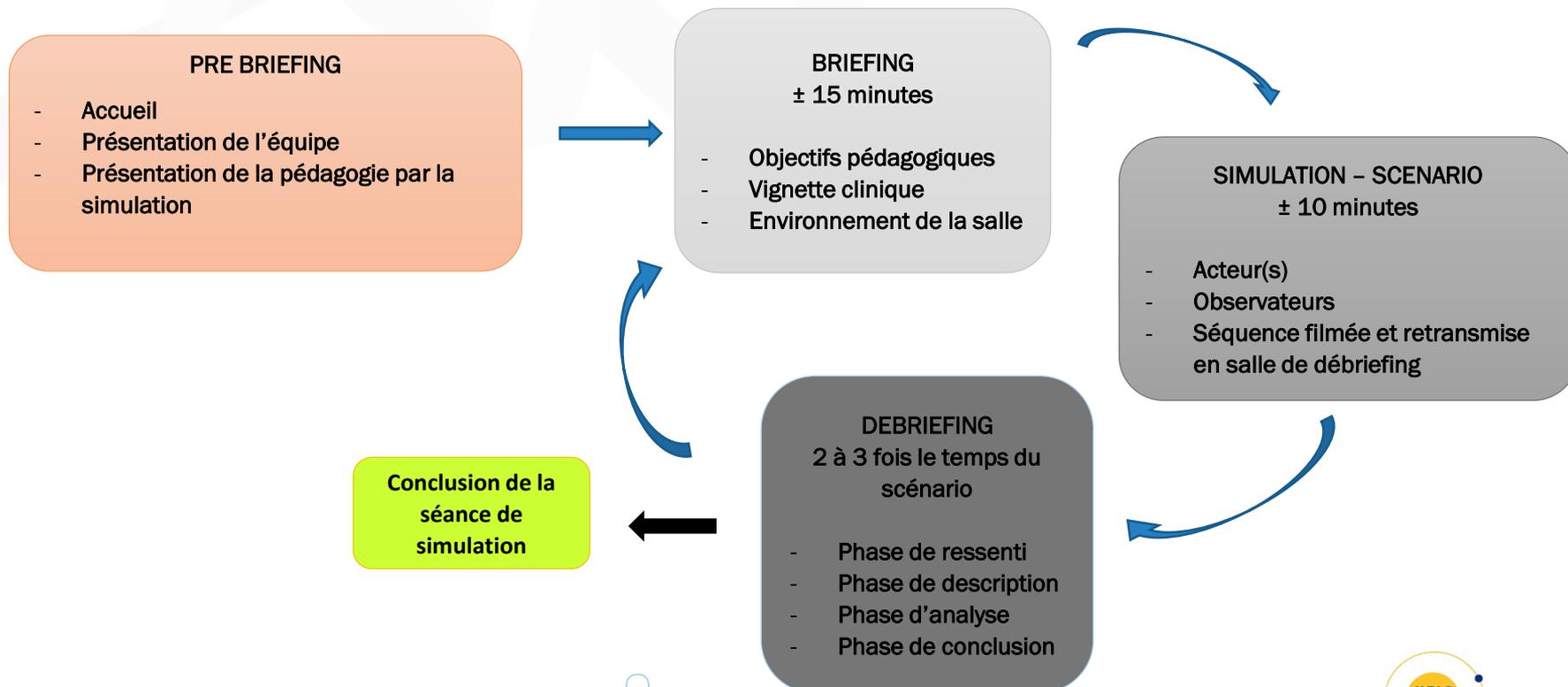


**5 mannequins de HT
Du préma à l'adulte**



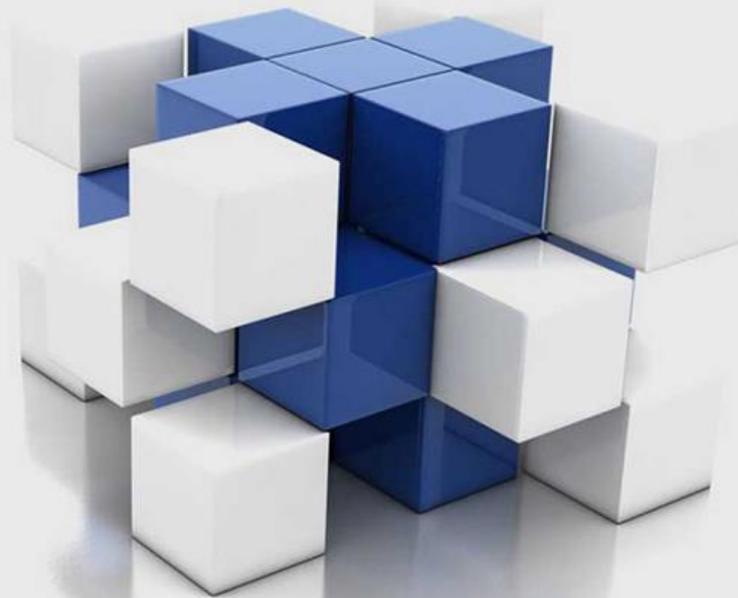
**> 20 Modules
procéduraux**

Déroulement d'une séance de simulation





Les grands principes de la simulation

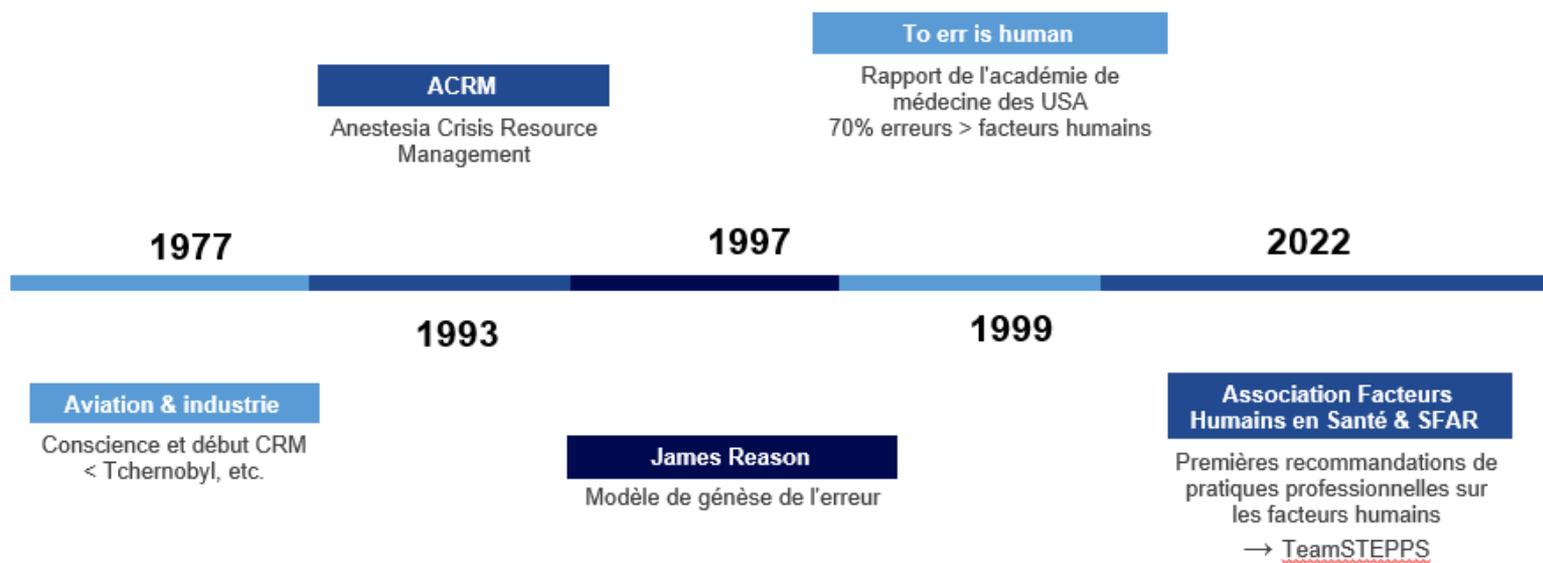


Crisis Resource Management (CRM)

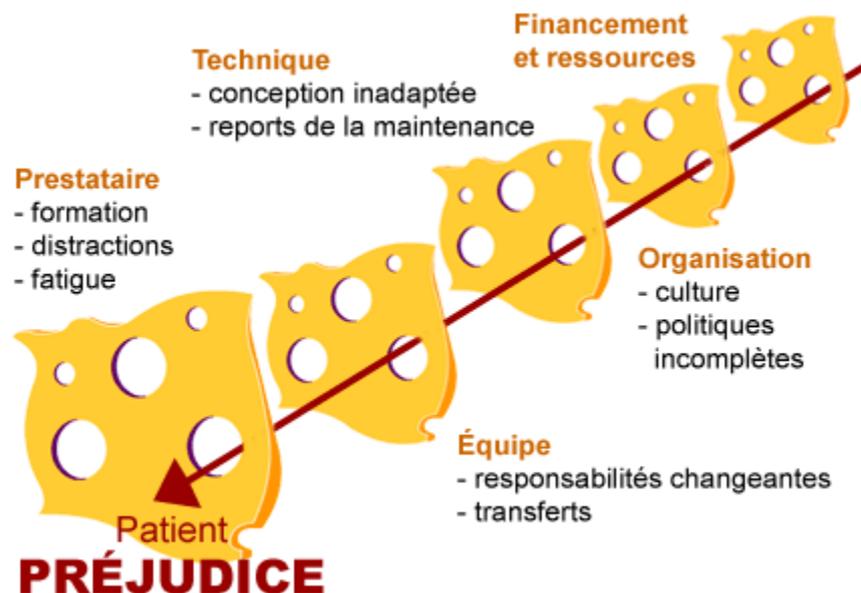
Ensemble de principes traitant des comportements cognitifs & interpersonnels afin d'optimiser la performance de l'équipe



Chronologie

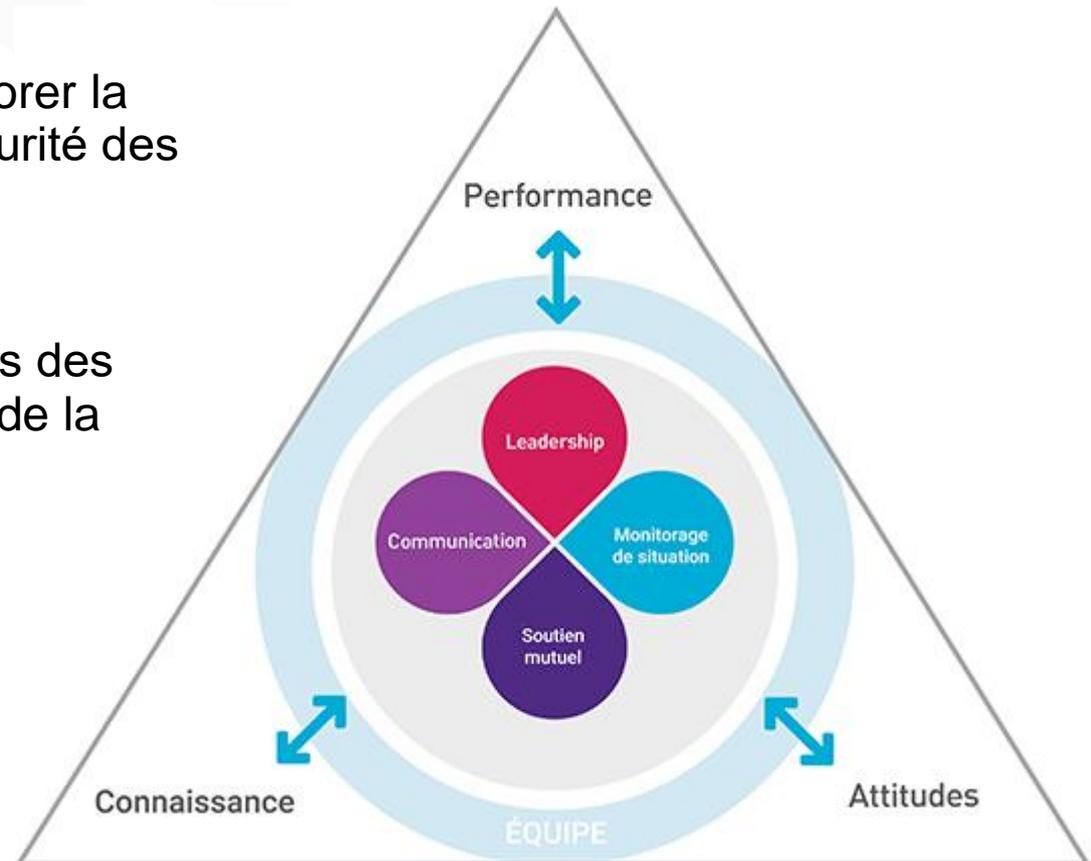


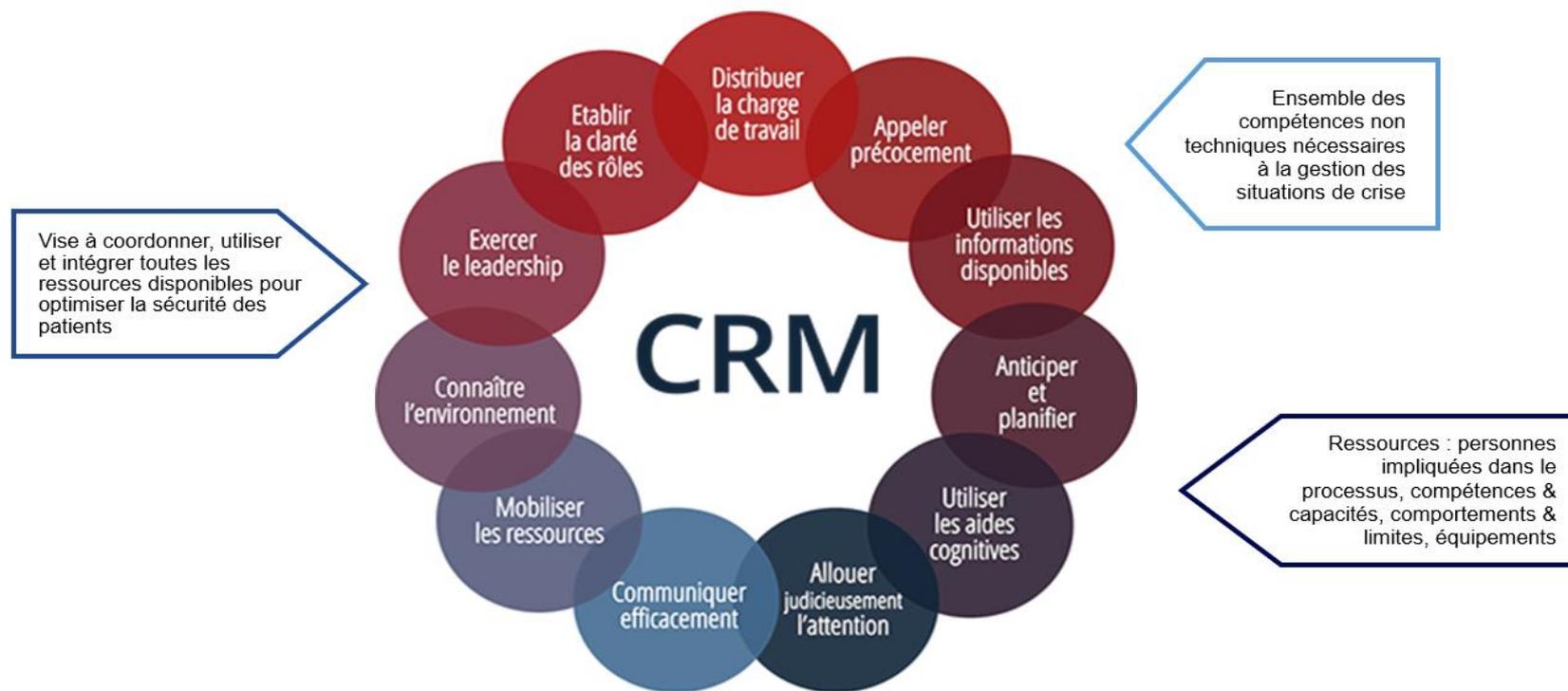
Modèle de J. Reason



TeamSTEPPS

- Stratégies & outils pour améliorer la performance d'équipe et la sécurité des patients
- But d'améliorer les interactions des équipes soignantes au service de la sécurité des patients

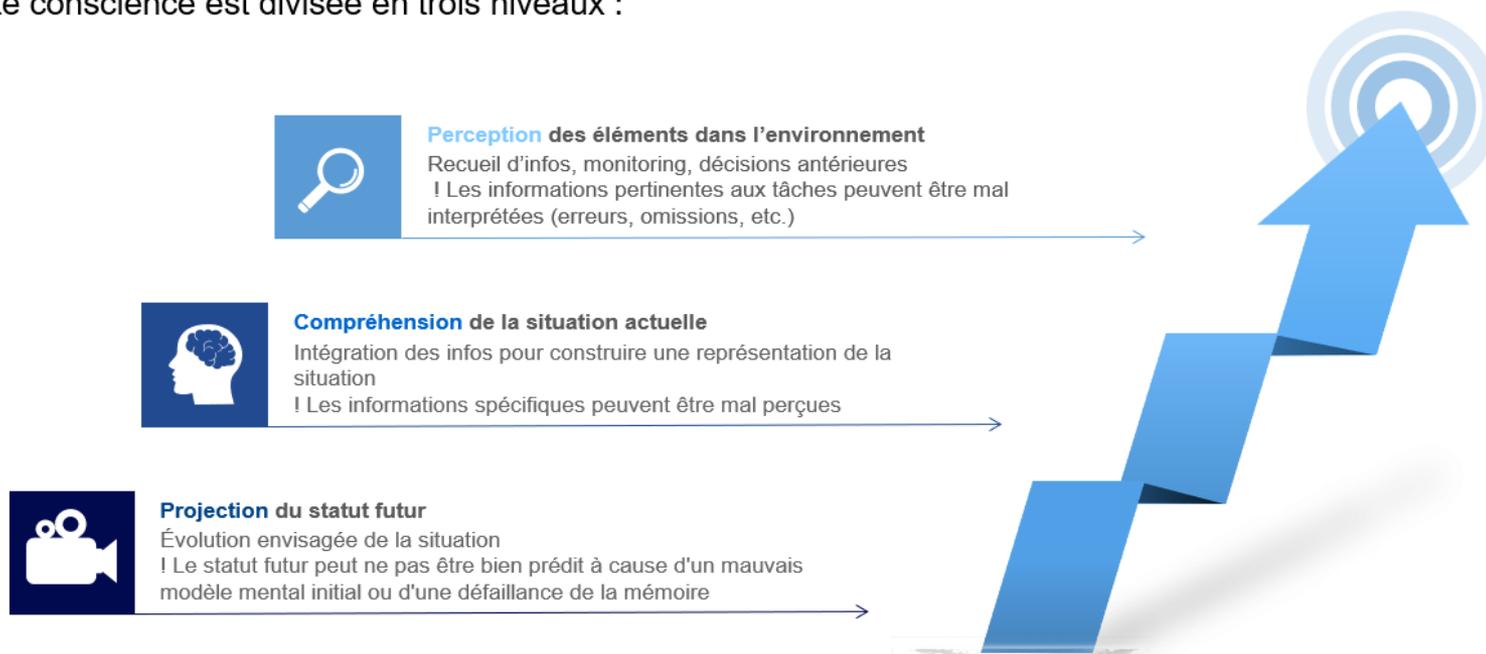






CRM

Travail de groupe → conscience de la situation de tous les membres de l'équipe
Cette conscience est divisée en trois niveaux :





Impact of crisis resource management simulation-based training for interprofessional and interdisciplinary teams: A systematic review

Lillia Fung, et al Journal of Interprofessional Care.2015 ;10.3109/13561820.2015.1017555

Abstract

Crisis resource management (CRM) abilities are important for different health care providers to effectively manage critical clinical events. This study aims to review the effectiveness of simulation-based CRM training for interprofessional and interdisciplinary teams compared to other instructional methods (e.g., didactics). Interprofessional teams are composed by several professions (e.g., nurse, physician, midwife) while interdisciplinary teams are composed by several disciplines from the same profession (e.g., cardiologist, anaesthesiologist, orthopaedist). Medline, EMBASE, CINAHL, Cochrane Central Register of Controlled Trials, and ERIC were searched using terms related to CRM, crisis management, crew resource management, teamwork, and simulation. Trials comparing simulation-based CRM team training versus any other methods of education were included. The educational interventions involved interprofessional or interdisciplinary healthcare teams. The initial search identified 7456 publications; 12 studies were included. Simulation-based CRM team training was associated with significant improvements in CRM skill acquisition in all but two studies when compared to didactic case-based CRM training or simulation without CRM training. Of the 12 included studies, one showed significant improvements in team behaviours in the workplace, while two studies demonstrated sustained reductions in adverse patient outcomes after a single simulation-based CRM team intervention. In conclusion, CRM simulation-based training for interprofessional and interdisciplinary teams show promise in teaching CRM in the simulator when compared to didactic case-based CRM education or simulation without CRM teaching. More research, however, is required to demonstrate transfer of learning to workplaces and potential impact on patient outcomes.

Keywords

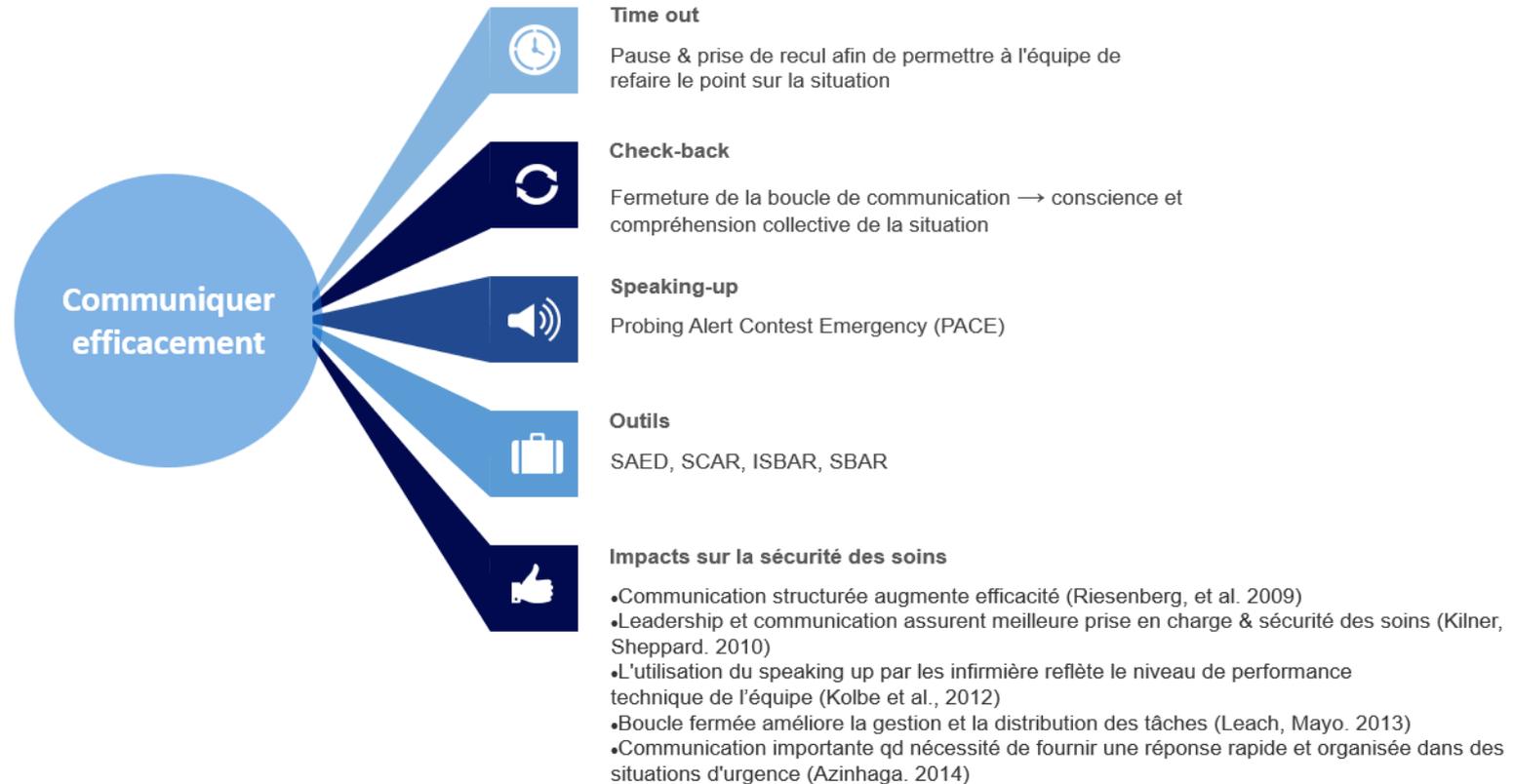
Crisis resource management, interdisciplinary, interprofessional, simulation-based training, systematic review

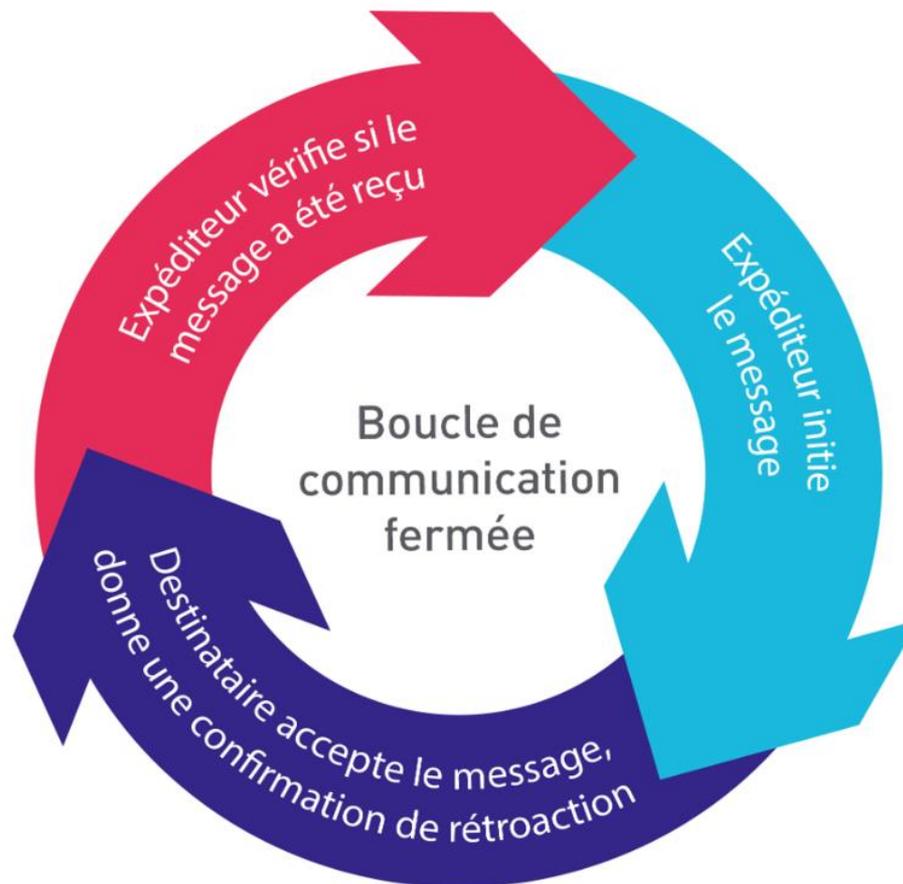
History

Received 5 November 2014
Revised 4 February 2015
Accepted 06 February 2015
Published online 14 May 2015

- Augmentation significative de l'acquisition de compétence CRM par rapport à la formation >> CRM didactique de cas
- Améliorations significatives des comportements d'équipe sur le lieu de travail
- Diminution d'EI après une seule formation CRM par simulation

→ Prometteur







ISBAR(R)

Communication
orale standardisée
entre professionnels à propos du patient



i

IDENTIFICATION

S'identifier soi et le patient

Je suis (nom + fonction) & Je communique concernant le patient (nom, prénom et date de naissance)

S

SITUATION

Faits actuels - ce qui arrive au patient

Raison d'appel : situation clinique, motif d'admission, paramètres,...

B

BACKGROUND

Contexte clinique pertinent

Antécédents pertinents, statut thérapeutique, ...

A

ASSESSMENT

Votre analyse - le problème selon vous

Risques, surveillance, observations, conclusions, ...

R

RECOMMENDATION

Votre recommandation ou demande

Traitements, questions, information utiles,...

Si ordre oral

R

READ-BACK

Noter - Répéter - Attendre confirmation

Ensemble pour une communication structurée, complète, claire & concise



Communication

Validation scientifique et Evidence Based (Mayo clinic, HAS, etc.)

Recommandé pour les hôpitaux
(OMS, JCAHO, NHS, SPF Santé publique, etc.)

Indicateur de qualité & agrément



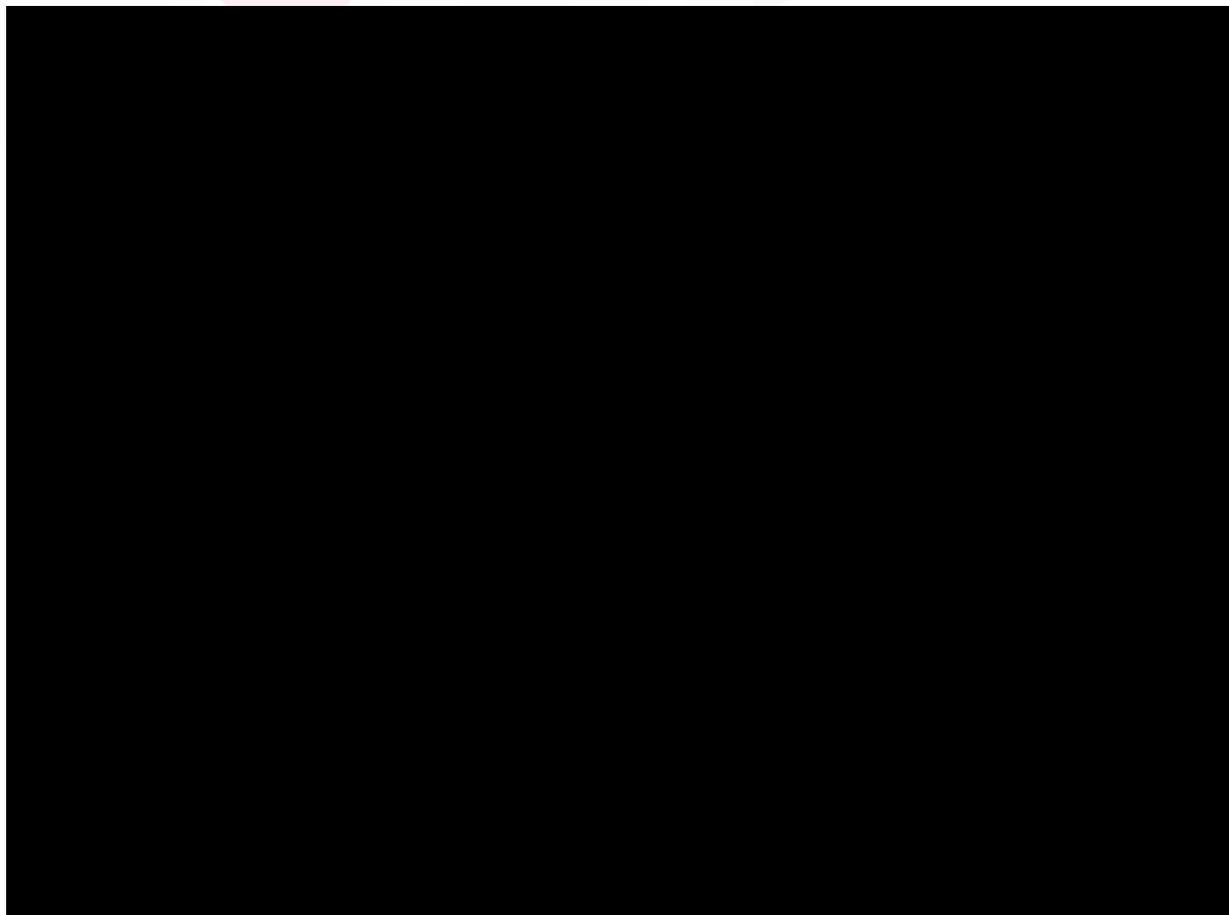
Test d'attention (1)

Comptez le nombre de passe de l'équipe blanche

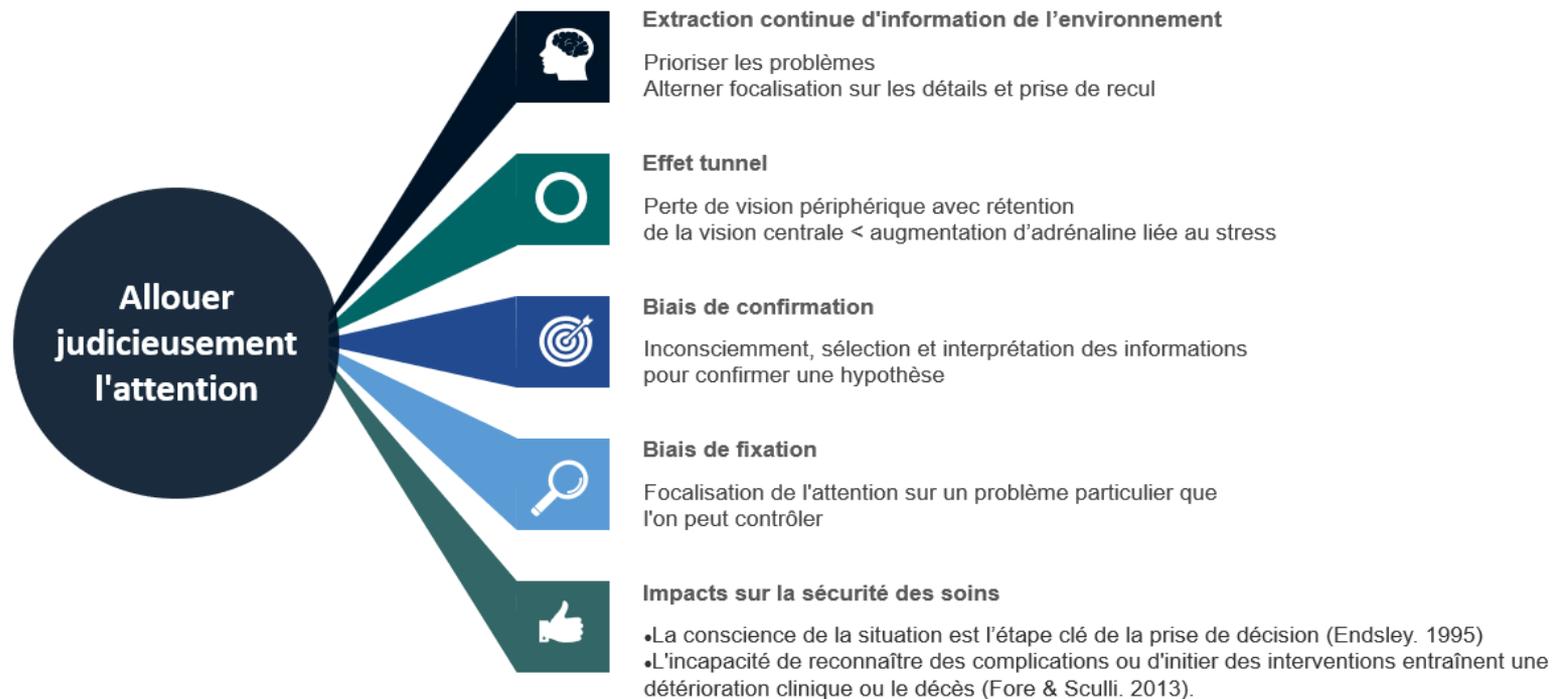
Prébriefing



réanimation 2024
PARIS 12-14 JUIL









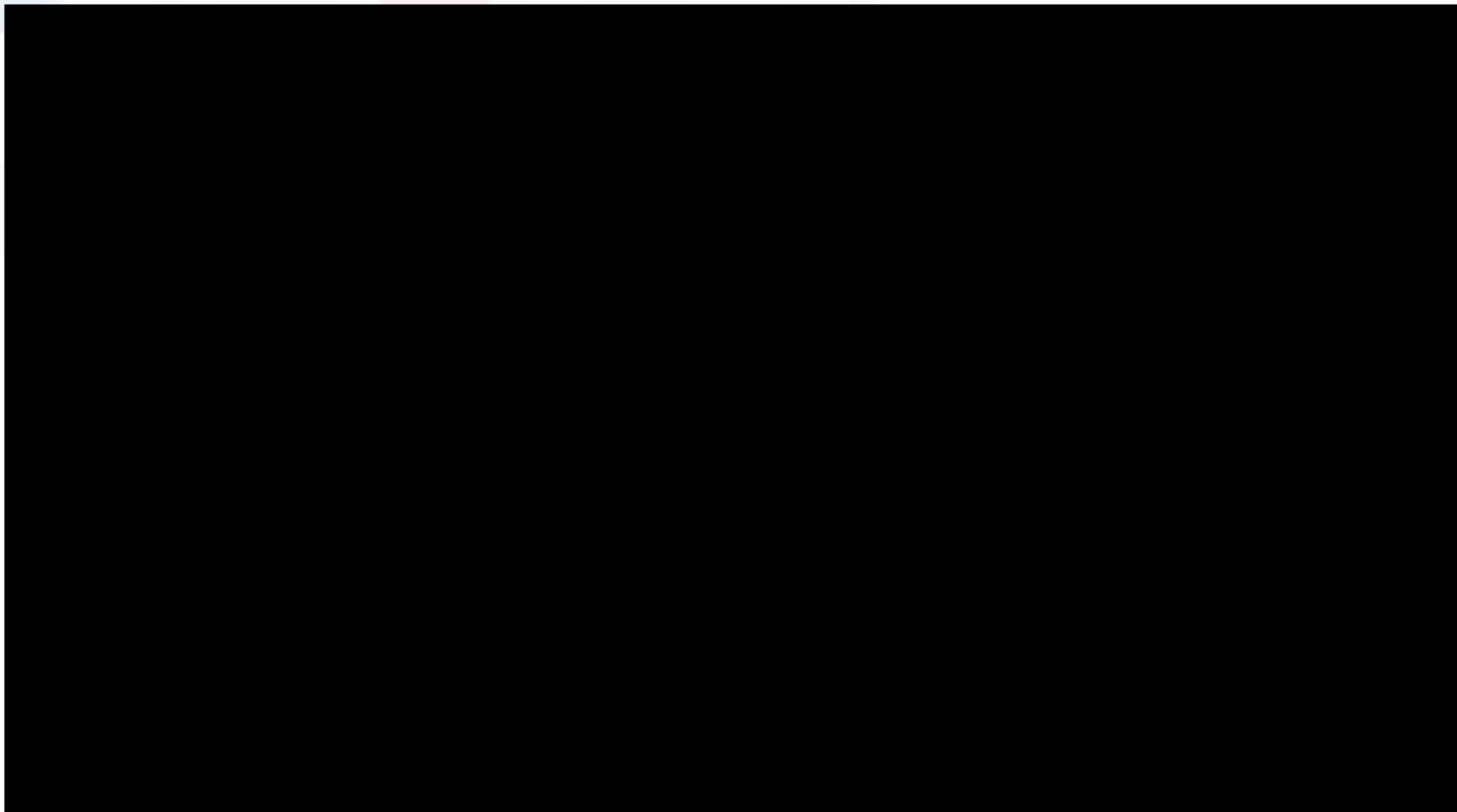
Test d'attention (2)

Comptez le nombre de passe de l'équipe blanche

Prébriefing



réanimation 2024
PARIS 12-14 JUIL













Leader efficace

Vérifier la performance de l'équipe

Faciliter le partage d'informations

Résoudre les conflits

Encourager l'entraide

Montrer l'exemple

Donner un feedback , sur les tâches et la progression pour atteindre l'objectif

Gérer et affecter les ressources

Etablir les règles de conduite

Définir et faire connaître le plan

Modifier le plan



- Vignette clinique :
- Chambre de soins intensifs
- Madame Dupond 62 ans mariée, 2 enfants
- BPCO gold III, HTA, PTG droite
- 2ème exacerbation de l'année mais premier passage en soins intensifs.
- J2 a déjà eu 24h00 de VNI et maintenant à la demande
- Elle est sous LN3L, aérosol de ventoline + atrovent 3 fois par jour



Prérequis VNI

- La VNI (mode VS-AI-PEP) est recommandée dans les décompensations de BPCO avec acidose respiratoire et $\text{pH} < 7,35$ (Recommandation forte, certitude élevée des preuves, Consensus VNI SFAR, SRLF, SPLF 2006, Official ERS/ATS clinical practice guidelines: noninvasive ventilation for acute respiratory failure, 2017)
- IRA/IRCO (COPD, Mucoviscidose...) doit se discuter à partir d'un $\text{pH} < 7.35$ et/ou travail respiratoire important, l'indication est formelle pour un $\text{pH} < 7.30$. La VNI doit se faire en VS-AI et à dose élevée initialement (exemple 3h/4h). Le sevrage est progressif (SFAR, 2006).
- Il n'y a pas de limite inférieure de pH en dessous de laquelle un essai de VNI est inapproprié ; cependant, plus le pH est bas, plus le risque d'échec est grand (ERS/ATS clinical practice guidelines: noninvasive ventilation for acute respiratory failure, 2017)



Prérequis VNI

- Il faut utiliser un mode à deux niveau de pression.
- Être en binôme
- Expliquer au patient le principe de la VNI
- Choisir une interface adaptée.
- Vérifier les fuites
- Augmenter progressivement le niveau d'AI et la PEP si nécessaire
- Les patients doivent être surveillés de très près avec un accès rapide à l'intubation endotrachéale et à la ventilation invasive si l'état ne s'améliore pas.



Prérequis VNI

- **Efficacité**

- Volume courant +++,
- FR, tirage
- SpO₂
- Niveau de vigilance
- Gaz du sang : pH, PaCO₂

- **Tolérance**

- Fuites –
- Agitation, refus
- Lésions cutanées
- FiO₂



- Observation des compétences non techniques (appel à l'aide, communiquer efficacement, leadership...)
- Observation des compétences techniques

Scénario



réanimation 2024
PARIS 12-14 JUN



4 étapes :

PHASE DE RESSENTI

PHASE DESCRIPTIVE

PHASE D'ANALYSE

PHASE DE CONCLUSION

Débriefing : Phase de ressenti



réanimation 2024
PARIS 12-14 JUIL

Comment vous sentez vous , là maintenant ?

Débriefing : Phase descriptive



réanimation 2024
PARIS 12-14 JUIL

- Résumez-moi la situation avec vos mots
- Rappel des objectifs principaux
- Chronologie de la séance

Débriefing : Phase descriptive



réanimation 2024
PARIS 12-14 JUN



Débriefing : Phase descriptive



réanimation 2024
PARIS 12-14 JUN

- **Techniques :**
 - Lecture d'une gazométrie (identification problématique)
 - Assurer une oxygénation/ventilation adéquate/efficace
 - Installation VNI/ concertée, sécurisée et réciproque
- **Non techniques :**
 - Planification et anticipation
 - Appel à l'aide
 - Communication efficace interprofessionnelle
 - Communication efficace avec le patient

Débriefing : Phase d'analyse



réanimation 2024
PARIS 12-14 JUN

« Qu'en pensez-vous ? », « Auriez-vous fait la même chose ? »

Débriefing : Phase d'analyse



réanimation 2024
PARIS 12-14 JUN

Contextualiser : Si vous deviez rejouer ce scénario?

Débriefing : Phase d'analyse



réanimation 2024
PARIS 12-14 JUN

Décontextualiser : Si demain il vous arrive
cette situation?

Débriefing : Phase d'analyse



réanimation 2024
PARIS 12-14 JUIL

Recontextualiser: Qu'avons-nous appris ?
Qu'allez vous modifier dans votre pratique ?

Débriefing : Phase de conclusion



réanimation 2024
PARIS 12-14 JUN

Take home message