

Débriefing sans débriefeurs



Dr Ciceron Floriane

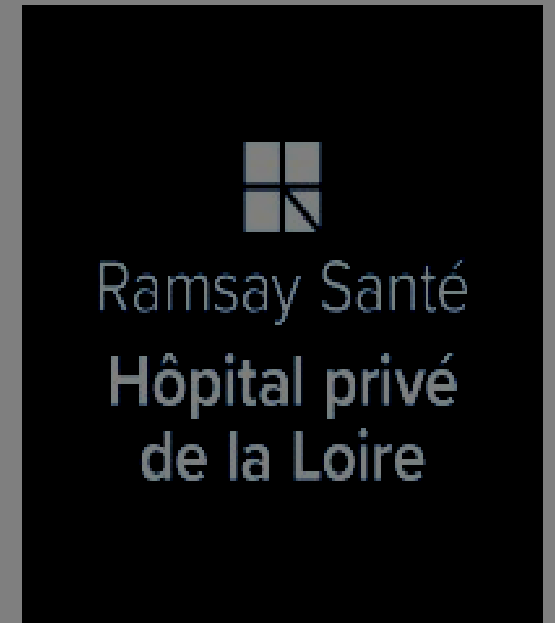
Médecin Anesthésiste Réanimateur

Hôpital Privé de la Loire

Société Médicale Anesthésie Réanimation du Pilat

Responsable du comité scientifique de l'ABASS

Membre du groupe recherche de la SoFraSimS



Pourquoi ?

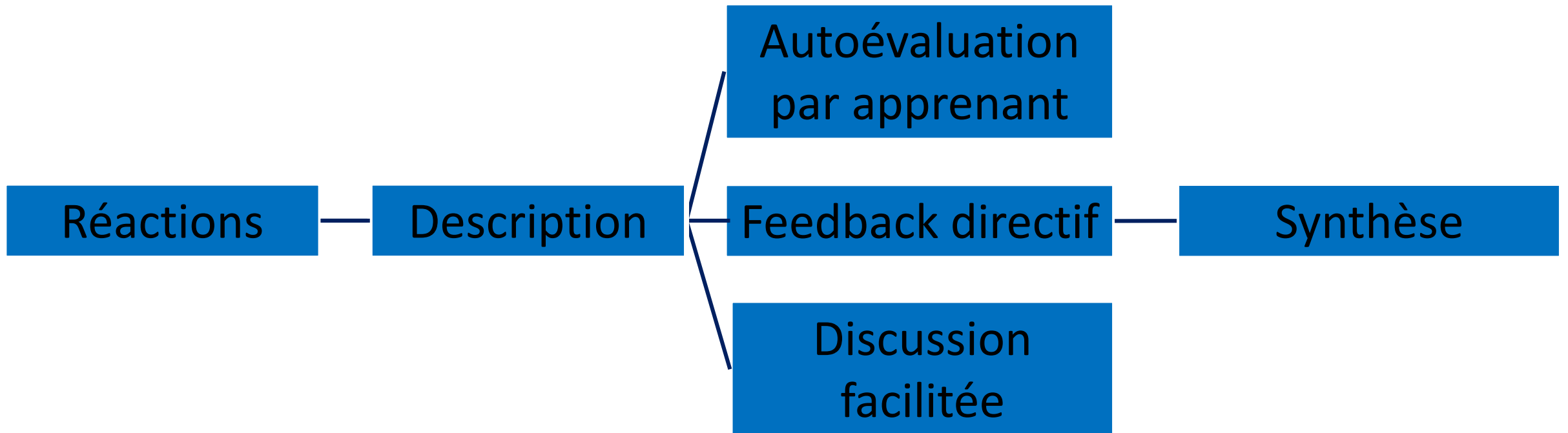
Economiser du temps !!!!

Economiser des ressources humaines !!!!

Augmenter les expériences de simulation et notamment les multi-professionnelles

Pré requis : Ca doit être un débriefing structuré

Stratégies conversationnelles



Pré requis : c'est un débriefing d'analyse réflexive

Feedback directif

- Sélectionne un écart de performance comme base
- Parfois si pas de détection par apprenants, on le fait nous
- Donner une suggestion de changement en fournissant une justification
- Les commentaires se concentrent sur la tâche, et non sur l'individu

Autoévaluation par apprenant

- Apprenant évalue leur propre performance
- Méthode Delta Plus = Qu'est ce qui s'est bien passé ? Qu'est ce qui pourrait être changé ?
- Détection des problèmes

Discussion facilitée

- Adocacy-Inquiry
Enquête playdoyer = Good Jugement
On dit ce qu'on a observé
Ce qui nous inquiète
Demande son avis à l'apprenant
- Questions circulaires
Demande à un tierce personne de décrire la relation entre les personnes
- Autocorrection guidée de l'équipe
Permet à l'équipe de corriger ses propres actions sur le travail en équipe
Autoanalyse et auto-correction

Apprenants avec expérience en simulation ou en analyse réflexive
Novices : une formation pré-simulation est elle satisfaisante ? (étude en cours)

Littérature

Self-debriefing in healthcare simulation: An integrative literature review

Valorie MacKenna^{a,*}, Desiree A. Díaz^b, Susan K. Chase^b, Carrie J. Boden^c, Victoria Loerzel^b

^a *University of Connecticut, School of Nursing, 231 Glenbrook Road, Storrs, CT 06269, USA*

^b *University of Central Florida, College of Nursing, 12201 Research Pkwy Suite 300, Orlando, FL 32826, USA*

^c *Texas State University, Department of Organization, Workforce, and Leadership Studies, 601 University Drive, Pedernales 115, San Marcos, TX 78666, USA*

10 articles de 2011-2020

6 essais randomisés, 6 mannequins et 4 réalité virtuelles

Amélioration identique des compétences par rapport présence débriefeurs
Sauf 1 étude sur compétence technique chirurgicale (Kun, 2018)

Préparation

- Objectifs pédagogiques
- Création du scénario
- Création des aides cognitives ++++
- +/- Création de la formation au débriefing ou analyse réflexive

Aides cognitives = aucune recommandations
Souvent questions ouvertes + rapport auto-évaluation

Plan débriefing

Ce débriefing va se décomposer en 4 parties et va durer xx min (une horloge devant vous, vous permettra de gérer votre temps). Vous avez à votre disposition votre vidéo et pouvez la regarder comme vous voulez (des passages ou entièrement ...)

Phase de réaction (xx min): Comment avez-vous vécu le scénario ? Chacun doit se prononcer

Phase de description (xx min) : Que s'est-il passé dans le scénario ? Décrivez ensemble ce qui s'est déroulé pour répondre à la question quelle était la situation simulée et vérifier que tout le monde était sur la même situation. Attention à ne pas commencer à analyser.

Phase d'analyse (xx min): Analyser votre prestation en fonction des objectifs non-techniques (annexe 1) et objectifs techniques (annexe 2). Chacun est libre de parler et tout le monde doit s'exprimer. Pour vous aider, vous pouvez remplir le tableau (annexe 3)

- Quelles ont été vos actions ?
- Lesquelles vous validez ?
- Lesquelles vous ne validez pas ? Pour celles-ci : pourquoi les avez-vous réalisées ? Comment vous feriez pour vous améliorer ?

• **Phase de synthèse (xx min) Take home message**

Poser ce type question : Comment pouvez-vous améliorer votre prise en charge la prochaine fois ?

Et quels sont les points bien à garder ? (obligatoires)

Remplir le tableau en annexe 3

Annexe 1 Compétences non-techniques

Leadership

Identification claire et explicite d'un seul leader

Leader calme et création une ambiance permettant la communication (écoute les commentaires de l'équipe)

Maintenir une perspective globale en évitant le plus possible de réaliser des gestes

Distribuant les taches à réaliser de façon claire et ferme, sans surcharger les followers

Exprimer à haute voix la situation et la direction prise

Follower = aidants

Facilite la tâche du leader

Rendre attentif le leader si quelque chose lui échappe

Faire des hypothèses diagnostiques et thérapeutiques

Communication

Communiquer de manière claire et concise

Utilisation d'un rétrocontrôle si ordre donnée

Utiliser la communication explicite

Appel à l'aide : système SAED

S : description de la situation : je suis qui, appel pour qui, quelle est la situation

A : ATCD du patient :ATCD, situation initiale et son évolution

E : Mon évaluation de la situation et les thérapeutiques faites

D : Ma demande : ce qu'on veut de l'interlocuteur et ce que je dois faire

L'équipe

Rester calme (sang-froid) devant la non amélioration patient

Adaptation de l'équipe au changement de situation (arrivé des aides demandés)

Éviter les erreurs de fixation : c'est tout sauf ça ou c'est ça et rien d'autre

Réévaluer constamment la situation

Utilisation des aides cognitives

Résolution de problème

Approche organisée et efficace de résolution de problèmes

Prioriser les taches à effectuer (ex IOT avant adrénaline)

Anticiper les actions potentielles au bon moment (ex préparer adrénaline après 2 CEE)

Utiliser toutes les ressources disponibles

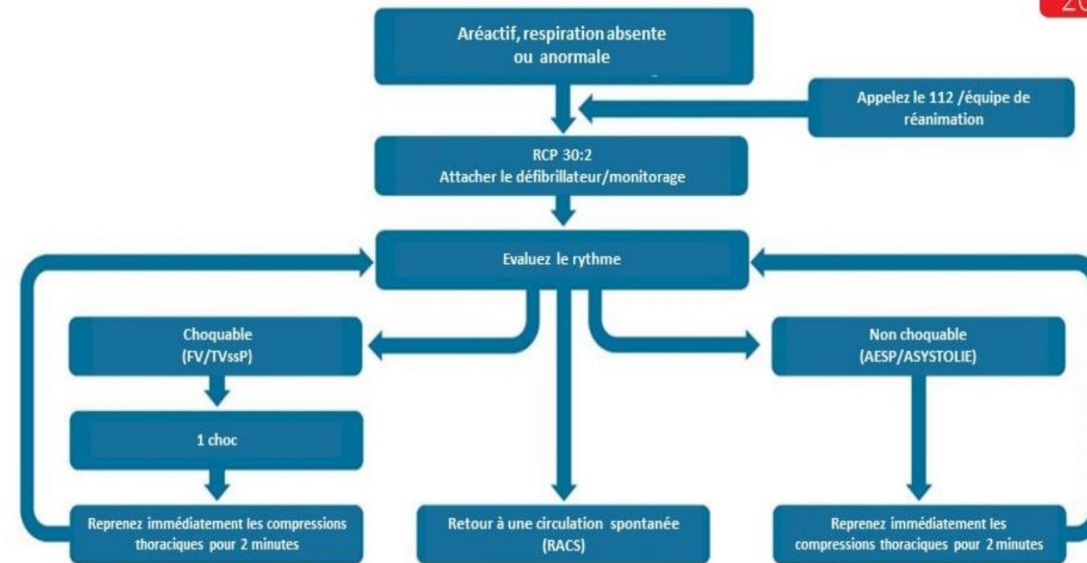
Rapide dans la mise en œuvre

Considérer les alternatives durant la crise

Annexe 2 Compétences techniques

- Reconnaissance ACR : pas de réponse motrice à la douleur + pas de respiration
= ACR jusqu'à preuve du contraire
- Prise en charge ACR en fonction rythme
Choquable : 3 CEE puis Adrénaline/Cordarone
Non choquable : Adrénaline direct

RÉANIMATION MÉDICALISÉE (AVANCÉE)



Administrez des compressions thoraciques de haute qualité

- Donnez de l'oxygène
- Utilisez la capnographie
- Compressions continues si voies aériennes avancées
- Minimisez les interruptions des compressions
- Accès intraveineux ou intra-osseux
- Donnez l'adrénaline toutes les 3-5 minutes
- Donnez l'amiodarone après le 3^e choc
- Identifiez et traitez les causes réversibles

Identifiez et traitez les causes réversibles

- Hypoxie
- Hypovolémie
- Hypo-/hyperkaliémie/métabolique
- Hypo-/hyperthermie
- Thrombose-coronaire ou pulmonaire
- Pneumothorax sous Tension
- Tamponnade cardiaque
- Toxiques

Envisagez l'échographie pour identifier les causes réversibles

Envisagez

- Angiographie coronaire/coronarographie percutanée
- Les compressions thoraciques mécaniques pour faciliter le transfert/traitement
- RCP extracorporelle

Après RACS

- Utilisez l'approche ABCDE
- Visez une SpO₂ de 94-98% et une pCO₂ normale
- ECG 12 dérivations
- Identifiez et traitez la cause
- Contrôle ciblé de la température

	Éléments bien réalisés	Éléments à améliorer	Comment pouvez-vous faire pour le ou les améliorer
Éléments techniques			
Éléments non-techniques			

Conclusion

Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Gain de temps de RH<input type="checkbox"/> Augmentation du nombre de séances possibles<input type="checkbox"/> Climat de sécurité psychologique : pas les formateurs<input type="checkbox"/> Compétences techniques générales mais surtout non techniques +++<input type="checkbox"/> Apprenants déjà initiés à l'analyse réflexive	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Préparation des séances : très chronophage lors de la 1^{ère} séance : aides cognitives bien faites à élaborer<input type="checkbox"/> Climat de sécurité psychologique : attention étudiants dominateurs<input type="checkbox"/> Pas pour les compétences techniques très spécifiques<input type="checkbox"/> Etudiants novices cliniques et simulation ????? Formateur aide ++

- Débriefing intéressant, à tester, à explorer
 - Etudiants non novices
- Forme de stratégies de réflexion non explorée !!!
Que se passe-t-il quand le chat n'est pas là ...