

Impact des changements d'équipe en Anesthésie

Dumoulin, M., inf.¹ Musard, V., inf.² Sylva, B., inf.³ Laville, C., inf.⁴

¹Service d'Anesthésiologie, Hôpital du Valais ; ²Service d'Anesthésiologie, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois ; ³Service d'Anesthésiologie, Hôpital Riviera Chablais ; ⁴Centre des formations (Cfor) du CHUV, Lausanne.

Adresse de contact : Claude Laville, Infirmier Responsable de filière EPD ES Anesthésie, Cfor, CHUV : Claude.Laville@chuv.ch

Introduction

Le processus de transfert se produit lorsque la responsabilité professionnelle pour les soins du patient est transférée d'un soignant à un autre soignant¹. Il est considéré comme un moment à hauts risques de survenue d'erreurs dû aux informations incomplètes, parfois pléthoriques et non standardisées².

Des transmissions inadéquates sont associées à des événements indésirables² et 80% des erreurs médicales seraient liées à des erreurs de communication³. Très peu d'études ont exploré les pratiques de transfert d'informations dans les équipes d'anesthésie durant la phase peropératoire.

Résultats

Cette revue non exhaustive de la littérature montre une forte corrélation entre le nombre de transmissions peropératoires faites par les équipes d'anesthésie et les complications post opératoires⁴⁻⁵ en terme de morbidité et mortalité.

Un entrainement en simulation aux transmissions d'informations per-anesthésiques avec une check-list⁶⁻⁷ et l'utilisation de cette dernière en version électronique⁸ en clinique ont permis de diminuer les pertes d'informations.

Comparison	OR (95.75% CI)†	P Value
1 handover (N = 24,275)* vs. no handover (N = 40,102)*	1.06 (0.98-1.14)	0.05
2 handovers (N = 12,051)* vs. no handover (N = 19,686)*	1.12 (1.01-1.23)	0.005‡
3 handovers (N = 4,769)* vs. no handover (N = 7,721)*	1.24 (1.07-1.43)	<0.001‡
≥4 handovers (N = 2,358)* vs. no handover (N = 3,720)*	1.48 (1.22-1.79)	<0.001‡

* Number of propensity score-matched patients. † CIs were Bonferroni adjusted for multiple comparisons; the significance criterion was 0.0125 (i.e., 0.05/4). ‡ Statistically significant. OR = odds ratio.

Sensitivity analysis: Comparisons with No Handover on Composite in-hospital Surgical Mortality/Morbidity Using Propensity Matching

(Saager et al, 2014)

Recommandations: Les articles préconisent différentes actions pour améliorer la qualité de la transmission au sein des équipes d'anesthésie :

- ✓ Limiter les changements d'équipe ou le nombre d'intervenants⁴⁻⁵
- ✓ Entraîner les transmissions en simulation⁶⁻⁷
- ✓ Utiliser une check list électronique lors de changements d'équipe ou de remplacements⁸
- ✓ **Standardiser et structurer la procédure de transmissions entre les professionnels au moyen du SBAR⁹ (Situation, Background, Assessment, Recommendation) ou SAED¹⁰ (Situation, Antécédents, Evaluation, Demandes): « ça aide à communiquer »**

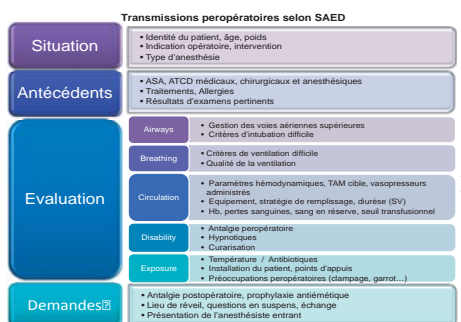
Question	Without checklist, % (n)	With checklist, % (n)	P
1. Amount of fluids administered	72 (29)	97 (37)	0.008
2. Muscle relaxant used	63 (24)	97 (29)	0.003
3. Antibiotic used	75 (28)	97 (32)	0.020
4. Time next antibiotic dose due	39 (28)	75 (32)	0.008

Percentage of anesthesiologists who responded correctly to each of 4 questions designed to assess information transfer and retention 15 minutes after intraoperative handoff of care.

n = the number of observations for each item; P = P value by Fisher 2-tailed

(Agarwala et al, 2015)

Dans le cadre de leur travail de diplôme, les auteurs ont élaboré un outil original de communication structurée sur la base du SAED lors de changements d'équipe. Cet outil a été diffusé dans les établissements des auteurs au sein des équipes d'anesthésie et a permis aux professionnels une réflexion sur la manière de communiquer lors de transferts de patient.



Conclusion

Les différentes études mettent en évidence un lien entre les complications postopératoires et la transmission des informations du patient entre membres de l'équipe d'anesthésie. Il y a lieu de limiter les procédures de transmissions au sein des équipes d'anesthésie, de développer et d'utiliser des outils de communication structurée lors de changements d'équipe.

*Le travail de diplôme en soins d'anesthésie au CHUV porte sur la lecture critique d'articles scientifiques et intègre des pistes d'amélioration pour la pratique clinique.

Références bibliographiques dans le texte :

- ¹Segall, N., Bonifacio, A. S., Schroeder, R. A., Barbeito, A., Rogers, D., Thornlow, D. K., ... & Mark, J. B. (2012). Can we make postoperative patient handovers safer? A systematic review of the literature. *Anesthesia & Analgesia*, 115(1), 102-115.
- ²Solet, D. J., Norvell, J. M., Rutan, G. H., & Frankel, R. M. (2005). Lost in translation: challenges and opportunities in physician-to-physician communication during patient handoffs. *Academic Medicine*, 80(12), 1094-1099.
- ³Seifert, P.-C. (2012). Implementing AORN recommended practices for transfer of patient care information
- ⁴Hyder, J.-A., Bohman, J.-K., Kor, D.-J., Subramanian, A., Bittner, E.-A., Narr, B.-J., Montori, V.-M. (2016). Anesthesia Care Transition and Risk of Postoperative Complications. *Anesthesia and Analgesia*, 122 (1) 134-44.
- ⁵Saager, Hesler, B. D., You, J., Turan, A., Mascha, E. J., Sessler, D. I., & Kurz, A. (2014). Intraoperative transitions of anesthesia care and postoperative adverse outcomes. *Anesthesiology: The Journal of the American Society of Anesthesiologists*, 121(4), 695-706.
- ⁶Flin, R., Patey, R., Glavin, R., & Maran, N. (2010). Anaesthetists' non-technical skills. *British journal of anaesthesia*, 105(1), 38-44.
- ⁷Pukenas, E.-W., Dodson, G., Deal, E.-R., Gratz, I., Allen, E., & Burden, A.-R. (2014). Simulation-based education with deliberate practice may improve intraoperative handoff skills: a pilot study. *Journal of Clinical Anesthesia*, 26(7), 530
- ⁸Agarwala, A.-V., Firth P.-G., Albrecht, M.-A., Warren, L., & Musch, G. (2015). An electronic checklist improves transfer and retention of critical information at intraoperative handoff of care. *Anesthesia and Analgesia*, 120(1), 96-104
- ⁹Haig, K. M., Sutton, S., & Whittington, J. (2006). SBAR: a shared mental model for improving communication between clinicians. *The joint commission journal on quality and patient safety*, 32(3), 167-175.
- ¹⁰HAS (2014). Un guide pour faciliter la communication entre professionnels de santé. Repéré à https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/saed_guide_complet_2014-11-21_15-41-2_64.pdf