

Attention: Distraction!

Benjamin Albiez

Les interruptions dans le travail constituent, en anesthésie aussi, un risque pour la sécurité. Dans une étude, on a observé 30 anesthésistes avec 28 différents spécialistes en anesthésie dans différents hôpitaux.

Collectez des points e-log

Questions sur www.siga-fsia.ch/fr/mitglieder/e-log

Problématique

Pendant que l'équipe d'anesthésie prépare Monsieur N. à l'anesthésie, la porte s'ouvre. «Où est le vidéo laryngoscope?», demande un collègue. Deux minutes plus tard, c'est un appel téléphonique qui dérange: un chirurgien a un besoin urgent d'informations sur le planning opératoire. Les professionnels en anesthésie sont quotidiennement confrontés à de telles situations: les distractions et les perturbations les empêchent d'être concentrés et de se focaliser sur leur travail auprès du patient. Une vigilance constante et une réactivité immédiate sont essentielles à leur travail. En revanche, la distraction peut tout de suite mettre en danger la sécurité des patients (Snoots & Wands, 2016).

À quelle fréquence le personnel en anesthésie est-il interrompu ou distrait lors de la gestion de l'anesthésie? Comment gérez-vous cette distraction et quelles stratégies développez-vous? Campbell, Arfanis et Smith (2012) ont étudié ces questions dans le cadre d'une étude.

Méthode

Dans le cadre de huit chirurgies électorales et d'urgence, les anesthésistes ont été observés. Un protocole a été utilisé pour répertorier les distractions et les interruptions de manière standardisée. Il contenait des informations relatives au patient, les moments ou les causes de l'interruption, ainsi qu'une affectation à des tâches spécifiques (préparation de

médicaments, mise en place de l'aide respiratoire, etc.). En outre, quinze entretiens semi-structurés avec les responsables de ces anesthésies ont eu lieu quelques jours après l'observation. Les entretiens avaient pour but de mieux comprendre les causes de la distraction et la perception des personnes concernées. Les intervenants en anesthésie ont répondu, entre autre, aux questions suivantes:

- Quels types de distraction / d'interruption avez-vous rencontrés en pré-opératoire, en salle d'opération et en post-opératoire?
- À quelle fréquence de telles distractions/interruptions se produisent-elles et quel effet pensez-vous que cela a sur le patient et sur vous?
- Avez-vous une stratégie d'adaptation pour gérer les distractions?

L'analyse des données était basée sur les catégories de Savoldelli et al. (2010) (tableau 1). Les chercheurs ont distingué trois catégories: distraction potentielle, distraction et interruption, chacune subdivisée en causes, sources et conséquences. L'analyse des entretiens a été faite de manière inductive. Après avoir lu

les transcriptions des entretiens, les chercheurs ont constitué des catégories et des sous-sujets dont ils ont discuté ensemble. Après une comparaison finale des données d'observation et d'interview, les auteurs ont décrit les stratégies utilisées par les anesthésistes interrogés.

Résultats

Les auteurs ont observé 30 anesthésistes avec 28 différents spécialistes en anesthésie dans différents hôpitaux. La durée d'observation était de 1862 minutes, ce qui correspond à plus de 30 heures de temps d'anesthésie. Il s'agissait d'interventions dans les domaines de l'orthopédie, de l'urologie, de la traumatologie, de la gynécologie, de la chirurgie générale et de l'ORL. Neuf patients ont été intubés, vingt ont eu un masque laryngé et chez un patient, on a fait une rachianesthésie.

Observation

Au total, 424 distractions / interruptions ont eu lieu. Cela correspond à une distraction toutes les quatre minutes. Le plus souvent, les distractions sont survenues lors de la phase d'induction de l'anesthésie.

Distraction potentielle	Un stimulus qui empêche la concentration
Distraction	Un stimulus qui demande une réponse observable (sans cessation de l'activité)
Interruption	Un stimulus qui réclame une attention brève

Tableau 1

92 distractions ont eu un impact négatif sur les patients. Elles ont conduit à

- des paramètres physiologiques détériorés
- des difficultés lors de l'induction
- des tentatives répétées lors de procédures spécifiques
- de courtes périodes de temps pendant lesquelles les patients n'étaient pas surveillés par un anesthésiste
- des procédures ralenties (transfert, reconnexion à la surveillance)
- des défaillances des appareils.

Les principales causes des distractions étaient les discussions en équipe (162), les problèmes d'espace (91), les discussions avec des membres étrangers à l'équipe (chirurgiens) (53), des équipements manquants ou des alarmes incorrectes (46), le bruit de la radio ou des conversations dans le couloir (23) ainsi que les téléphones mobiles et les bips (12). Cependant, les auteurs ont également constaté des distractions qui ont entraîné une sécurité accrue ou un processus plus fluide.

Entretiens

Les spécialistes en anesthésie interrogés ont rapporté que les distractions et les interruptions sont plus fréquemment le fait des autres professions:

- «Les gens entrent dans la salle d'anesthésie - pour quelque raison que ce soit. Les chirurgiens viennent vérifier des choses. D'autres passent la tête par la porte. Il y a du bruit dans la salle d'opération ... » (Interview M)

Souvent, les répondants ont également mentionné la distraction liée à la conversation:

- «Il est très courant de parler à des collègues ... Dès que le patient dort, cela augmente ... Parlez de football ou de quoi que ce soit, et l'attention au patient sera perdue ...» (Interview D)

Même pendant le réveil ou après une opération, des distractions se produisent.

- «Une fois l'opération terminée, le personnel de salle d'op commencera à parler du prochain cas, même si nous n'avons pas encore terminé le cas en cours.» (Interview O)

Deux stratégies de gestion des distractions et des interruptions ont émergé: ignorer délibérément les personnes qui

distraient et demander que la conversation soit reportée à un moment ultérieur:

- «... si je ne peux plus me concentrer, je demande à la personne de revenir plus tard. Parfois, j'essaie d'ignorer les distractions si elles ne sont pas importantes.» (Interview C)

Les anesthésistes ont rapporté qu'ils apprenaient à contrôler leur propre attention et à filtrer les distractions.

Implications pour la pratique

Comment éviter les distractions pendant l'anesthésie? Sur la base des résultats de l'étude, Campbell et al. (2012) ont formulé les cinq groupes de stratégie suivants:

Sur le plan **organisationnel**, il est important de préparer et de contrôler les médicaments. Les téléphones mobiles personnels devraient rester en dehors de la salle d'opération. Si possible, l'induction devrait avoir lieu dans la salle d'opération. Des limites d'alarme adaptées sont recommandées pour éviter les alarmes inutiles.

Au sein de **l'équipe**, il faudrait être conscient des distractions. Les membres de l'équipe doivent être un modèle en ce qui concerne les distractions. L'objectif devrait être un changement de culture dans la communication.

Les stratégies **personnelles** doivent être conçues pour ignorer les conversations et les activités non anesthésiques et pour remettre les demandes non urgentes à plus tard. Chaque membre de l'équipe doit être conscient de sa propre distraction. L'affirmation de soi est nécessaire pour ne pas être distrait. Se concentrer sur le travail en cours et contrôler ses propres émotions et son comportement est une priorité absolue. Anticiper les problèmes est également une stratégie personnelle importante.

Les stratégies **ergonomiques** incluent des barrières et des obstacles physiques. Les professionnels doivent fermer la porte de la salle d'anesthésie et utiliser un judas.

Les stratégies **systémiques** se reposent sur un programme chirurgical bien planifié et sur des pauses suffisantes. Les briefings d'équipe devraient aider à éviter les distractions pendant la journée de travail.

Conclusion

Cette étude sensibilise au fait que les dis-

tractions et les interruptions sont un vrai défi en anesthésie. Il est important que les professionnels soient conscients de ce danger. Les stratégies décrites pourraient aider à réduire les distractions et ainsi accroître la sécurité des patients.

L'étude de 2012 est toujours actuelle. Entre temps, les smartphones génèrent de plus en plus de distractions. Même dans le travail quotidien en anesthésie, ils sont de plus en plus présents, entre autre pour des applications médicales. Cependant, ils peuvent également affecter la vigilance de l'anesthésiste (Snoots & Wands, 2016). Il est urgent de poursuivre les recherches dans ce domaine. Pour recommander une restriction de ces téléphones en salle d'opération, les preuves sont actuellement insuffisantes (Pinar, Karaca, Do an et Konuk, 2015).

Pour l'avenir, il est important que les institutions et les employés en anesthésie, respectivement du domaine opératoire, soient conscients du danger lié aux distractions. Ce qu'il faut, ce sont des mesures pour éviter les distractions. La compréhension et la considération mutuelles sont essentielles ici. Cela peut contribuer au professionnalisme et avoir une influence positive sur la sécurité des patients (Campbell et al., 2012)

Littérature sur <https://siga-fsia.ch/mitglieder/anaesthesie-journal/archiv.html>



Contact:

Benjamin Albiez
BScN, expert en soins infirmiers
Institut d'anesthésiologie, Hôpital Universitaire Zürich
benjamin.albiez@usz.ch