

Communiquer au bloc obstétrical en situation d'urgence : apport de la simulation

Mathieu Leconte, Catherine Durand

Réseau Périnatal des 2 Savoie

Introduction



« C'était drôlement chouette à l'école aujourd'hui ! »

11h30 : Communiquer pour travailler en équipe

Modérateurs : **Dr Thierry QUESNEL, CEPPRAAL**

Dr Isabelle VAN PRAAGH Centre Jean Perrin, Clermont-Ferrand

*Dr Laetitia MAY-MICHELANGELI – Chef de service – Service Évaluation et Outils
pour la Qualité et la Sécurité des Soins – HAS : "Miser sur l'équipe pour
sécuriser les soins"*

Introduction



« C'était drôlement chouette à l'école aujourd'hui ! »

11h30 : Communiquer pour travailler en équipe

Modérateurs : **Dr Thierry QUESNEL**, CEPBRAAL

Dr Isabelle VAN PRAAGH Centre Jean Perrin, Clermont-Ferrand

Dr Laetitia MAY-MICHELANGELI – *Chef de service – Service Évaluation et Outils pour la Qualité et la Sécurité des Soins – HAS : "Miser sur l'équipe pour sécuriser les soins"*

Tout le temps ?



Contexte : un réseau de périnatalité

Nos problèmes



Situations emblématiques
de la crise et de l'importance de la
communication en équipe

Une réponse

2 Programmes avec simulation HF

Mode de pensée réseau

- Sur site
- En équipe pluri professionnelle
- Formateurs pairs

Simulation et communication ?

- Partager notre expérience :
- A chaque étape des programmes, la communication est là !



Alors, comment ça marche ?

1 - Par les objectifs des scénarios !

Etapas de prise en charge :
algorithme, **place de chacun**

Travail d'équipe
**CRM et outils de
communication**

Partage d'une **vision
commune** de la
situation

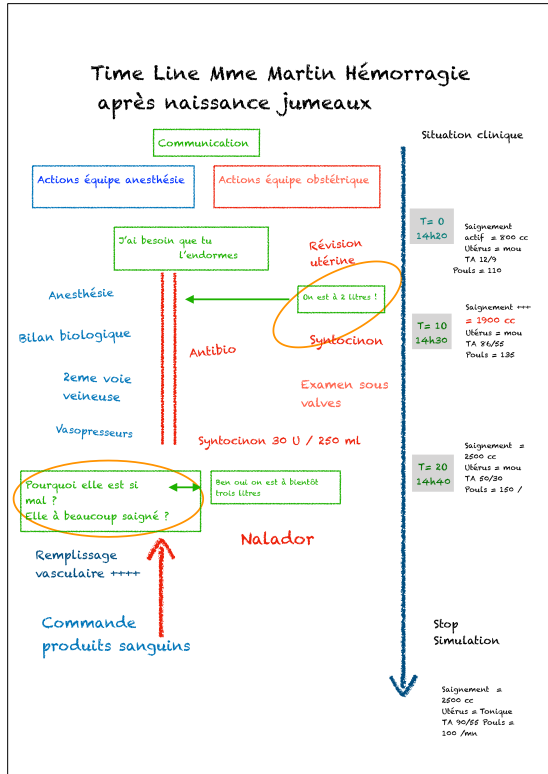
Stratégie active
d'anticipation

Correction des
divergences de
prise en charge

2 – Par les mises en situation



3 – Par le débriefing



3 – Par le débriefing

Time Line Mme Martin Hémorragie après naissance jumeaux

Communication

Actions équipe anesthésie

Actions équipe obstétrique

J'ai besoin que tu
l'endormes

Révision
utérine

On est à 2 litres !

Syntocinon

Examen sous
valves

Antibio

Syntocinon 30 U / 250 ml

Anesthésie

Bilan biologique

2eme voie
veineuse

Vasopresseurs

Pourquoi elle est si
mal ?
Elle à beaucoup saigné ?

Ben oui on est à bientôt
trois litres

Situation clinique

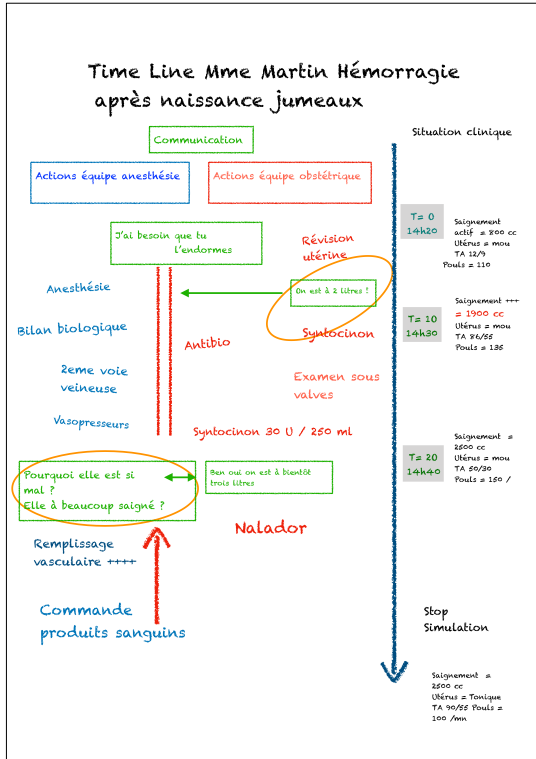
T = 0
14h20
Saignement
actif = 800 cc
Utérus = mou
TA 12/9
Pouls = 110

T = 10
14h30
Saignement +++
= 1900 cc
Utérus = mou
TA 86/55
Pouls = 135

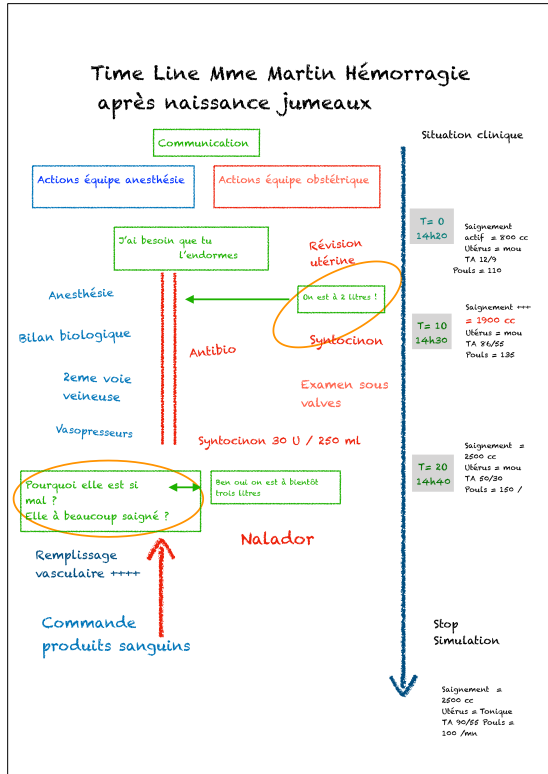
T = 20
14h40
Saignement =
2500 cc
Utérus = mou
TA 60/30
Pouls = 150 /



3 – Par le débriefing



3 – Par le débriefing



4 – Par le test d'outils en simu

S Je décris la **Situation** actuelle concernant le patient :
Je suis : *anesthésiste, médecin, obstétricien*
Je vous appelle au sujet de : *la mère, prochain exam du patient, diagnostic de naissance, amniocentèse*
Ce qui m'inquiète le plus : *risque de lésion*
Ses constantes vitales/régimes détaillés sont : *(fréquence cardiaque, respiration, tension artérielle, température, saturation O2, etc.)*

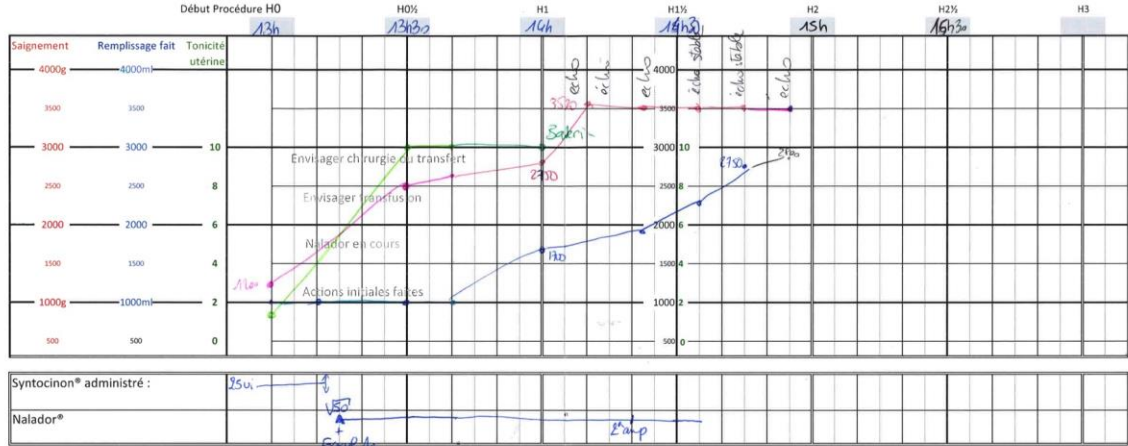
A J'indique les **antécédents** utiles, liés au contexte actuel :
Le patient a été admis : *direct au motif de l'urgence*
Ses antécédents médicaux sont : *Ses allergies sont :*
Il a eu pendant le séjour : *consulter, obstétricien, etc.*
Les traitements en cours sont : *(sibis, mélo, etc.)*
La situation initiale de départ est : *(cristallin, diabète, etc.)*
La situation actuelle a évolué depuis : *(cristallin, heures, jours)*

E Je donne mon **évaluation** de l'état actuel du patient :
Je pense que le problème est : *...*
Parfois : *(cristallin de l'urgence pour une perfusion, etc.)*
Je ne suis pas sûr de ce qui provoque un problème mais l'état du patient s'aggrave
Je ne suis pas sûr de ce qui passe mieux à long terme/à court terme

D Je formule ma **demande** (d'avis, de décision, etc.) :
Je souhaiterais : *...*
Je souhaiterais que vous veniez voir le patient : *quand ?*
ET
Pouvez-vous m'indiquer ce que je dois faire : *quel est le conseil ?*

RÉPONSE DE VOTRE INTERLOCUTEUR : il doit reformuler brièvement ces informations pour sa bonne compréhension de la situation puis conclure par sa prise de décision.

Document est issu de Agnès Fournier - Docteur en obstétrique - Hôpital de Savoie



- Actions initiales**
- Vole veineuse 1
 - Vole veineuse 2
 - Sonde Urinaire *SAD*
 - RU *PO*
 - Révision filière sous valve
 - Antibiothérapie
 - Réchauffage
 - Groupe conforme
 - RAI conforme
 - Bilan initial 1 prélevé

- Contrôles partagés, à répéter**
- Pertes sanguines totales 2500cc
 - Vole veineuse 1
 - Vole veineuse 2
 - Volume perfusé effectif
 - Tonus utérin
 - drogues administrées, en cours
 - Actions en cours
 - Projection stratégique
 - biologie

13h30 Volume Sauger - TA = 108/73 Fi = 100
Hémocoeu = 36. Bilan HOD prélevé et envoyé // VVP n°2 prêt bios diab.

↳ Commentaire transfusion.
13h40 TA = 122/84 Fi = 115.
Reinsubstitution - Norme au propre.
RL 500cc n°3 - Volume
Saignant = 150cc → Tot = 2650g.

13h45 Cierus touque mais saignements persistants.
Ech/D AGAR → pose sonde de BARKER

13h50 Allo lobs : Hb = 46 → NFP remplacée hémocoeu 69g/dl.
→ Hb = 71

14h10 Bakers pose cathédré ideo.
Pac Colapropis vaginal n°2 - Poche producée pesée = 935g → Tot = 3520g

14h22 Transfusion 14 CC en cours. TA = 88/48 Fi = 112 - Bakers →
14h30 TA = 82/38 m 12G.
30cc pose VVP PFC commandée. Transf 2° CC.
14h50 Letatobro echo : vacuité utérine
HASS Début PFC

vologramme hémorragique - Dr G.Théry et M.Leconte

COMMENTAIRES

4 – Par le test d'outils en simu

S Je décris la **Situation** actuelle concernant le patient :
Je suis : *gynécologue, obstétricien*
Je vous appelle au sujet de : *16.30h, premier exam de patiente, écoulement de naissance, amniocentèse*
Ce qui m'inquiète le plus est : *Prélever contenance, respiration, tension artérielle, température, antibiotique*
CPG, etc.

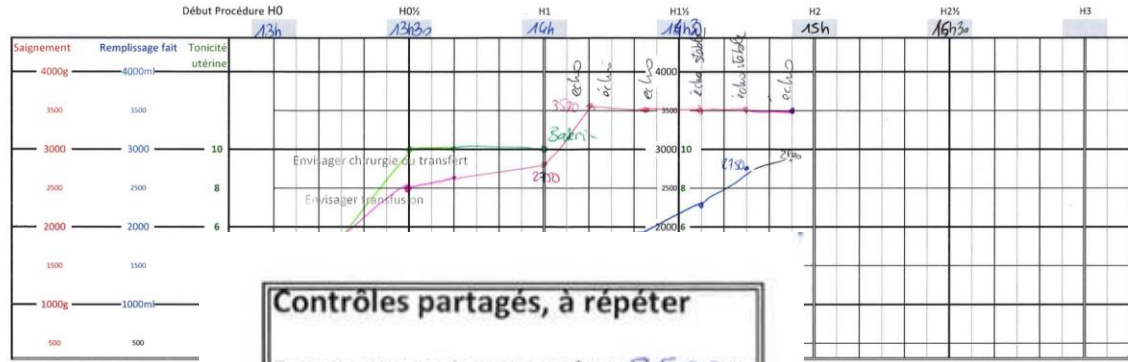
A J'indique les **antécédents** utiles, liés au contexte actuel :
La patiente a été admise : *10h et motif de l'admission*
Ses antécédents médicaux sont : *Ses allergies sont :*
Elle prend le médicament : *antibiotique, analgésique, etc.*
Les traitements en cours sont : *ibuprofène, paracétamol, etc.*
La situation actuelle a évolué depuis : *écoulement, nausées, vomissements, etc.*
La situation actuelle a évolué depuis : *écoulement, nausées, vomissements*

E Je donne mon **évaluation** de l'état actuel du patient :
Je pense que le problème est : *16.30h, écoulement de naissance, amniocentèse, etc.*
Je ne suis pas sûr de ce qui provoque le problème mais l'état du patient s'aggrave
Je ne suis pas sûr de ce qui provoque le problème mais l'état du patient s'aggrave
Je ne suis pas sûr de ce qui provoque le problème mais l'état du patient s'aggrave

D Je formule ma **demande** (d'avis, de décision, etc.) :
Je souhaiterais : *par exemple :*
Je souhaiterais que vous m'expliquiez le patient : *quand ?*
ET
Pouvez-vous m'indiquer ce que je dois faire : *quand ? comment ?*

RÉPONSE DE VOTRE INTERLOCUTEUR : il doit reformuler brièvement ces informations pour sa bonne compréhension de la situation puis conclure par sa prise de décision.

Document est issu de g.401-FG0-0007 : ce doit être communiqué à l'éditeur g.401-FG0-0007 sur www.has-sante.fr



Syntocion® administré :
Nalador®

- Actions initiales**
- Voie veineuse 1
 - Voie veineuse 2
 - Sonde Urinaire *SAD*
 - RU *PO AP*
 - Révision filière sous valve
 - Antibiothérapie
 - Réchauffage
 - Groupe conforme
 - RAI conforme
 - Bilan initial 1 prélevé

COMMENTAIRES

Contrôles partagés, à répéter

Pertes sanguines totales **2500cc**

Volume perfusé effectif

Tonus utérin

drogues administrées, en cours

Actions en cours

Projection stratégique

Biologie

n°2 pncé bios diab.

9.9g/dl.

2000 = 935g → Tot = 3520g

- Pblème →

Julio 30 pose VVP PFC commander. Transf 200cc.

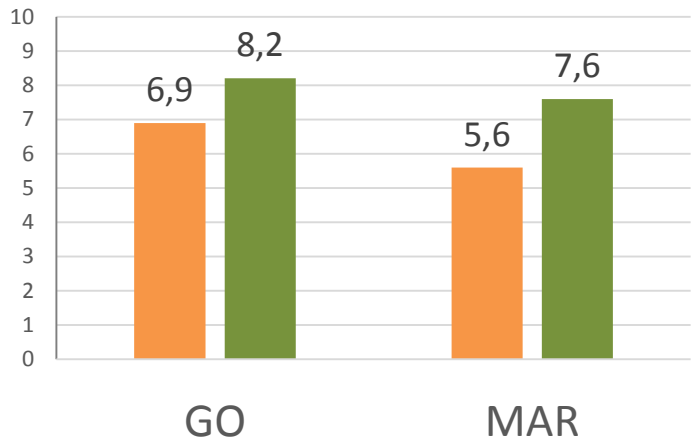
16h30 leucocytes echo : vacuité utérine @

MSS Debut PFC

voluogramme hémorragique - Dr G.Théry et M.Leconte

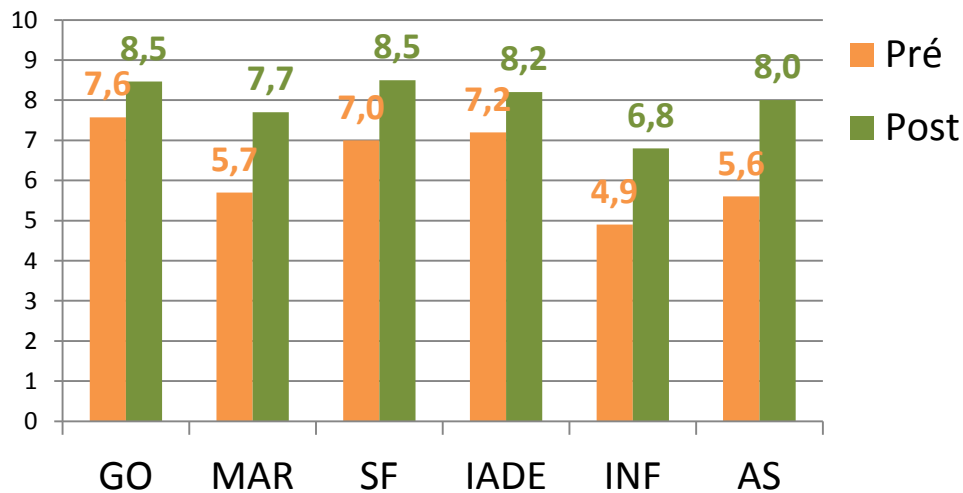
Leadership

Les médecins progressent $p < 0,001$



Communication

Tous les métiers progressent $p < 0,05$



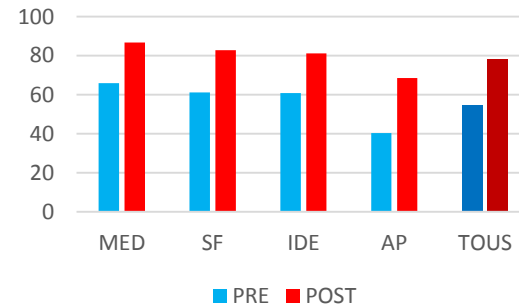
Quelques résultats (2)



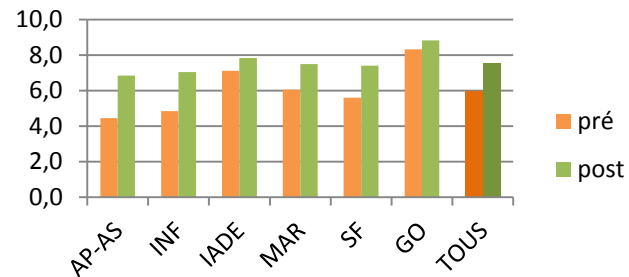
**Tout le monde
vigilant !**

SEP et « lynx »

Réa NN - Lynx



HPP - "Lynx"



Pour conclure ...

Gérer la crise en équipe

- La communication, ce n'est pas que de la technique émetteur récepteur
- Est-ce que ça continue demain ?
- Allers-retours de la simulation à la réalité !

