

LA SIMULATION EN SANTE EN HEMODIALYSE POUR OPTIMISER LA SECURITE



Biz

Vanessa PINSAULT, I.D.E

Elisabeth ERDOCIAN, cadre de santé , hémodialyse,
AFIDTN .REIMS. Juin 2016

Contexte, références:

*National:

- PNSP 2013/2017 : Programme national sécurité des patients
(notion partenariat soignant soigné)

- 5ème semaine de la sécurité : novembre 2015

- Certification

Actions pérennes : CREX, RMM, signalement de risques ,
staff hygiène

- DPC : développement professionnel continu

*En hémodialyse:

- la venue itérative des personnes et l'aspect chronique à prendre
en considération dans la gestion des risques .

- 1) Les actions ponctuelles pour la sécurité:
 - 1-1) Informations aux professionnels de santé « hors » dialyse
 - 1-2) Documents créatifs
 - 1-3) « Question pour un champion de la sécurité » en 2014
 - 1-4) Semaine de la sécurité 2015 : set de tables et marques pages
 - 1-5) La simulation en santé : une nouveauté
- 2) Résultats de la simulation en santé
- 3) Les pistes d'améliorations
- 4) Conclusion

1) Actions ponctuelles

1-1) Informations aux professionnels:

- Libéraux
- Professionnels de l'établissement
- Urgentistes

- Les ESI (Etudiants en soins infirmiers) et EAS (élèves aide soignants)

1) Actions ponctuelles

1-2) Affiches et magnets



Hémodialyse

Tél : 05 61 03 30 66
De 7h à 19h
du lundi au samedi,
jours fériés compris.

En dehors de ces horaires (urgences)
05 61 03 30 30 (standard)



Les signes de l'hyperkaliémie* et conduite à tenir.



N'attendez pas la prochaine séance, appelez-nous !

Joindre le centre d'hémodialyse du lundi au samedi de 7h à 19h
au 05 61 03 30 66

En dehors de ces horaires, joindre le néphrologue
par le standard en appelant le 05 61 03 30 30

Selon la situation, se rendre aux urgences
ou appeler le SAMU : 15

Une séance d'hémodialyse pourra être réalisée en urgence.



*taux élevé de potassium
dans le sang

Don : 012



1-3) Actions ponctuelles

Vidéo : questions pour un champion de la sécurité

► Présentateur



Les candidats



Les thèmes : identitovigilance, circuit du médicament, SHA , hémovigilance

1-3) Actions ponctuelles



Les patients co-partenaires , co auteurs de leur sécurité



➔ Créativité et humour: deux dimensions possibles dans le soin pour la sécurité des soins

1-4) Actions ponctuelles : Semaine de la sécurité 2015

semaine
de la sécurité
des patients

semaine
de la sécurité
des patients

semaine
de la sécurité
des patients

semaine
de la sécurité
des patients

semaine
de la sécurité
des patients

A mon arrivée
à l'hôpital et
lors des soins,
mon identité
sera vérifiée
pour ma sécurité

Je communique
mon identité et vérifie
l'exactitude des éléments
me concernant.

Un bracelet
d'identification sera mis
en place pour
les étapes de ma prise
en charge.



ensemble, engageons-nous
pour des soins plus sûrs
tout au long du parcours

www.sante.gouv.fr/isp



A mon arrivée
à l'hôpital et
lors des soins,
mon identité
sera vérifiée
pour ma sécurité

Je communique
mon identité et vérifie
l'exactitude des éléments
me concernant.

Un bracelet
d'identification sera mis
en place pour
les étapes de ma prise
en charge.



ensemble, engageons-nous
pour des soins plus sûrs
tout au long du parcours

www.sante.gouv.fr/isp



A mon arrivée
à l'hôpital et
lors des soins,
mon identité
sera vérifiée
pour ma sécurité

Je communique
mon identité et vérifie
l'exactitude des éléments
me concernant.

Un bracelet
d'identification sera mis
en place pour
les étapes de ma prise
en charge.



ensemble, engageons-nous
pour des soins plus sûrs
tout au long du parcours

www.sante.gouv.fr/isp



Mes principes
alimentaires, je les
intègre dans mon
quotidien.
Je n'hésite pas à
poser des questions et
(re)voir la
diététicienne.



ensemble, engageons-nous
pour des soins plus sûrs
tout au long du parcours

www.sante.gouv.fr/isp

Pour ma sécurité,
2 ou 2,5 kg entre
deux séances
d'hémodialyse.
N'hésitez pas à en
parler et échanger
avec les soignants.

ensemble, engageons-nous
pour des soins plus sûrs
tout au long du parcours

www.sante.gouv.fr/isp

Je protège
ma voie d'abord



En cas de
saignements,
écoulement, douleur,
absence de thrill :
j'appelle le centre
05 61 03 30 65

ensemble, engageons-nous
pour des soins plus sûrs
tout au long du parcours

www.sante.gouv.fr/isp

Pour ma sécurité
en dialyse
péritonéale Je
respecte les
principes
suivants:



ensemble, engageons-nous
pour des soins plus sûrs
tout au long du parcours

www.sante.gouv.fr/isp

Hyperkaliémie



Appelez le centre
06 81 03 30 88
ou standard
06 81 03 30 30
(après 18h ou
dimanche)
ou selon situation
SAMU: 112 ou 15

ensemble, engageons-nous
pour des soins plus sûrs
tout au long du parcours

www.sante.gouv.fr/isp

+2 créations spéciales
voies d'abord par
Pascal



1-4) Actions ponctuelles

Semaine de la sécurité 2015: set de table version dialyse

**A votre arrivée ,une friction
de SHA vous sera proposée**



**A votre départ, une nouvelle
friction de SHA
(Solution Hydro Alcoolique)**

ensemble, engageons-nous pour des soins plus sûrs tout au long du parcours
www.sante.gouv.fr/ssp



Définition de l'H.A.S (Haute Autorité de Santé)

La **simulation en santé** est une **méthode pédagogique active** qui s'adresse à **tous les professionnels de santé**. Elle correspond « à l'utilisation d'un matériel (mannequin, simulateur procédural, etc.), de la réalité virtuelle ou d'un patient dit « standardisé » pour **reproduire des situations ou des environnements de soins**, pour enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques et permettre de répéter des processus, des situations cliniques ou des prises de décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels. »¹

Le but de la simulation en santé est de **recréer des scénarios ou des apprentissages techniques dans un environnement réaliste** avec, comme double objectif, le **retour d'expérience immédiat et l'évaluation des acquis**. Ce sont des **situations cliniques et/ou professionnelles**, simples ou complexes, habituelles ou exceptionnelles, qui servent de support à la construction des scénarios

1) La simulation en santé : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1598161/fr/la-simulation-definition [en ligne le 03/04/16]

Les objectifs de cette séquence réalisée *in situ* étaient :

Evaluer l'application des protocoles de gestion de l'urgence vitale intra hospitalière

Favoriser un changement d'attitudes professionnelles et des pratiques professionnelles

(re)Définir le rôle de chacun en situation d'urgence et promouvoir la coordination des différents acteurs

Etudier les facteurs influençant les performances humaines individuelles ou collectives

Constat :

situation d'urgence **assez rare** , à gérer au sein d'une salle de soin **principale** .

Protocole :joindre le 15 mais **anciennes habitudes** :appel de la réanimation à faire évoluer

Pré requis : besoin de matériel (mannequin, logiciel, DSA du CESU), d'un formateur qui garantit les étapes de la simulation (briefing, débriefing) Création d'un scénario .Accord de l'équipe (participation, droit à l'image). Prévenir les autres patients de la démarche (rassurant et sécuritaire)

Projet : fiche projet , validé en commission

En pratique

4 Ide et 2 As (textes en vigueur) néphrologue sur l'établissement

Lieu de l'urgence : box d'isolement avec présence de l'aspiration

Chez les IDE présents : 1 a fait l'AFGSU en 2015, 1a fait le rappel un jour et un à travailler aux urgences il y a plusieurs années.

Film



je vais à la
journée du
Rein

Avant



**Mannequin ambuman avec FAV
Simulation alarme (box)**

La séance de dialyse en salle principale



Briefing



**Constat arrêt cardio respiratoire
puis appel d'aide à ses collègues**

Pendant



Appel :15 (protocole)
Restitution, aiguilles Fav en place
Massage cardiaque
Un ide a pris le rôle de leader

Appel du néphrologue
également qui arrive
rapidement .

Mise en place défibrillateur

Relais équipe pour massage
cardiaque

Aspiration branchée ,lit déplacé pour
accès, matériel pour intubation prêt,
canule de guedel en

Place

Un IDE en salle gère les autres patients
Voie veineuse mise pour le post urgence
et transfert (penser « l'après »)

Après



**Pause et debriefing informel
soignants**

**Débriefing officiel fait
Silence dans la salle comme en
situation .**



Expressions des soignants

Réajustements immédiats

Le plus :

**Dans l'action comme pour une
situation réelle**

Limites de l'exercice:

SAMU non venu bien que prévu

2) Résultats

Les résultats sont très positifs:

-Méthode pratique et efficace

-Réactivité et performance de l'équipe

-Connaissance de la procédure .Qualité de l'appel

-Synergie de l'équipe (débriefing informel de l'équipe)

-Echanges post exercice et l'envie pour les autres d'y participer

-Retour très positif des patients qui apprécient la démarche

-Un leader a dirigé l'équipe

Questionnements :

Questionnements : la présence d'infirmier avec une **formation récente en AFGSU a-t-elle facilité la gestion de l'urgence ?**

Le « savoir travailler » ensemble des protagonistes a-t-il facilité la gestion ? Le montage de l'aspiration pourrait-il posé problème ?(non testé dans cette situation)

Les relations interhumaines peuvent-elles interagir sur la situation ?

Est-ce plus difficile pour un nouvel agent de se positionner au sein de l'organisation et collègues qui se connaissent « bien »?

La gestion serait-elle plus complexe en l'absence de voie d'abord « déjà en place ?

3) Axes d'améliorations

Les actions mises en place

- **Formation** à prévoir :nouvel agent et à prévoir pour l'équipe
- chariot **urgence avec As et associés à des rappels sur procédure**
- tête de lit** :changement des parties permettant le retrait rapide des têtes de lits (car certaines endommagées et moins pratiques)
- Notion de positionnement des As :rôle essentiel « signaler un problématique : **lit à déplacer** » **vigilance par rapport à l'espace**
- Accès du matériel sur chariot** d'urgence amélioré (partie supérieure)
- **Rôle leader essentiel** , doit **être relayé** par les collègues (actions)

Et c'est pas fini!!!!

**Chambre des erreurs spéciale dialyse à organiser
(bracelet d'identification trop serré côte FAV, perfusion avec K ?)**

**Faire une autre simulation en santé avec d'autres soignants
(motivés par le retour d'expérience de ceux qui ont testé!)**

**Réaliser une autre thématique :Arrivée en urgence sans
voie d'abord par exemple.**

**Nouvelle rencontre avec les urgentistes
(spécificités, utilisation voie d'abord)**

Identitovigilance à travailler

Poursuivre le parcours de soin (risques et cartographie)

Conclusion

Engagement au quotidien et responsabilité soignante

Rôle du cadre de santé , **accompagnement**
et **protection également des soignants !**

Promouvoir de **nouvelles méthodes, Innover**

(lien avec les outils des ESI à l'IFSI et utilisation du laboratoire de simulation en santé dans la cadre du DPC)

Co Partenariat soignant soigné dans la relation de soin

Remerciements

A l'équipe d'hémodialyse dynamique et motivée au quotidien.

A **Pascal** pour la mise en forme de la vidéo

Aux **participants** de cette première expérience de simulation en santé pour leur implication, investissements, pour leurs réajustements, pour toujours penser leurs pratiques professionnelles.



Au CESU (Dr Labarrère et IDE Nathalie)



Patrice, Vanessa, Claude, Christine,
Nadine, Dr Spataru et Mr M

Quelques liens pour les bonnes pratiques en simulation

GRANRY J, MOLL M. Rapport de mission : Etat de l'art (national et international) en matière de pratiques de simulation dans le domaine de la santé. HAS ; 2012.

<http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/>.

HAUTE AUTORITE DE SANTE. Guide bonnes pratiques simulation santé. Paris : HAS ; 2012.

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_930641/fr/simulation-en-sante

SoFraSimS (société francophone de simulation en santé).

<http://www.sofrasims.fr/>