

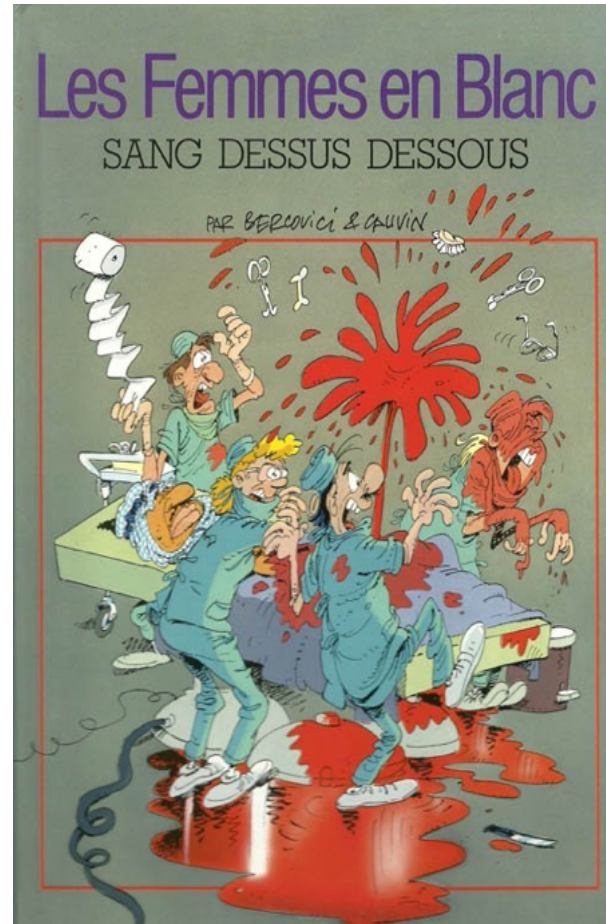
# Les paramedi'cas



**Il y a trop de monde  
en salle de KT,  
on ne s'entend plus  
travailler !**

**Adrien RICHARD  
(Créteil)**

## Communication en situation d'urgence en salle de cathétérisme



## Sommaire :

1-cas clinique.

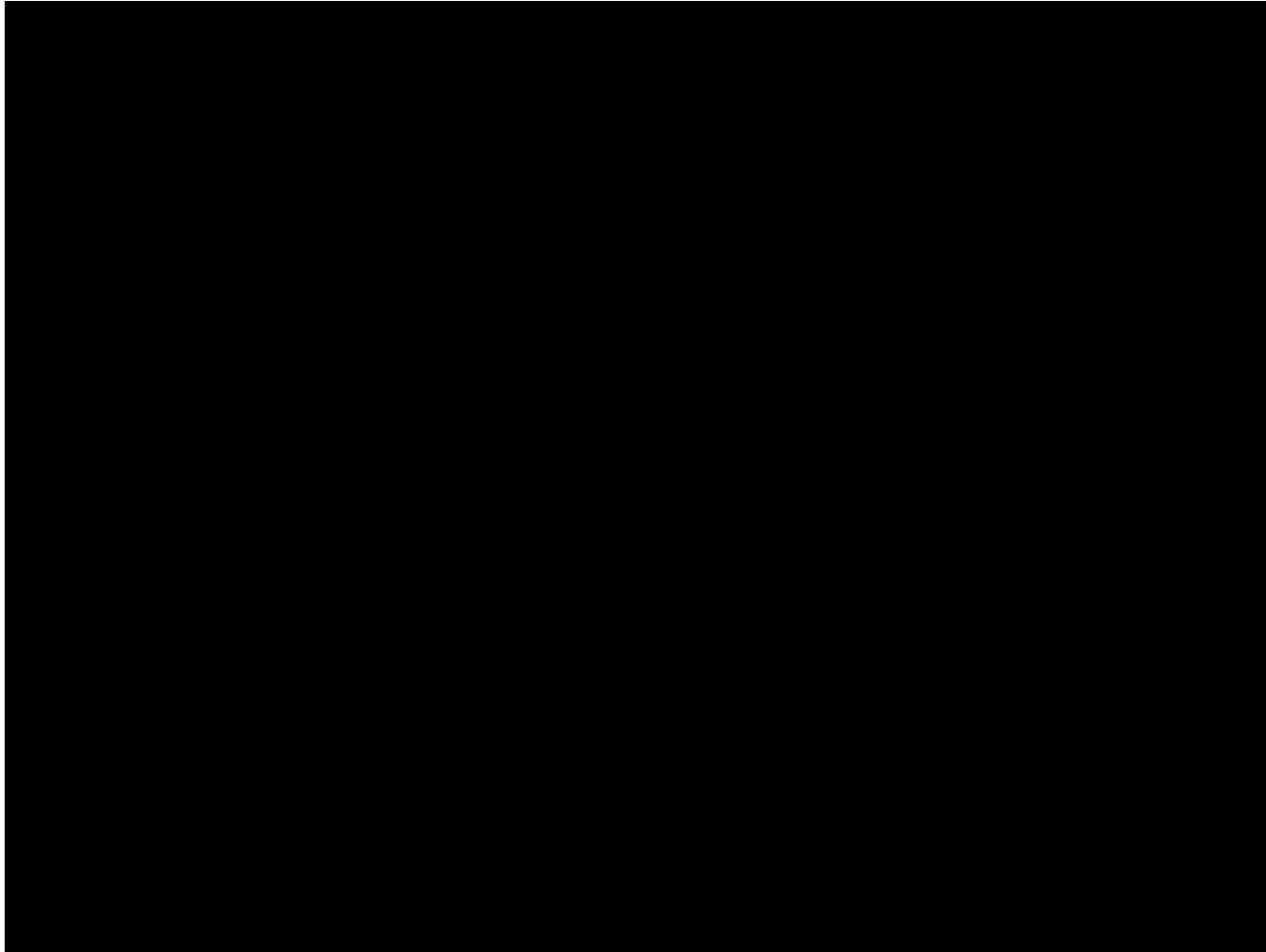
2-quelques références.

3-ce que l'on peut en dire.

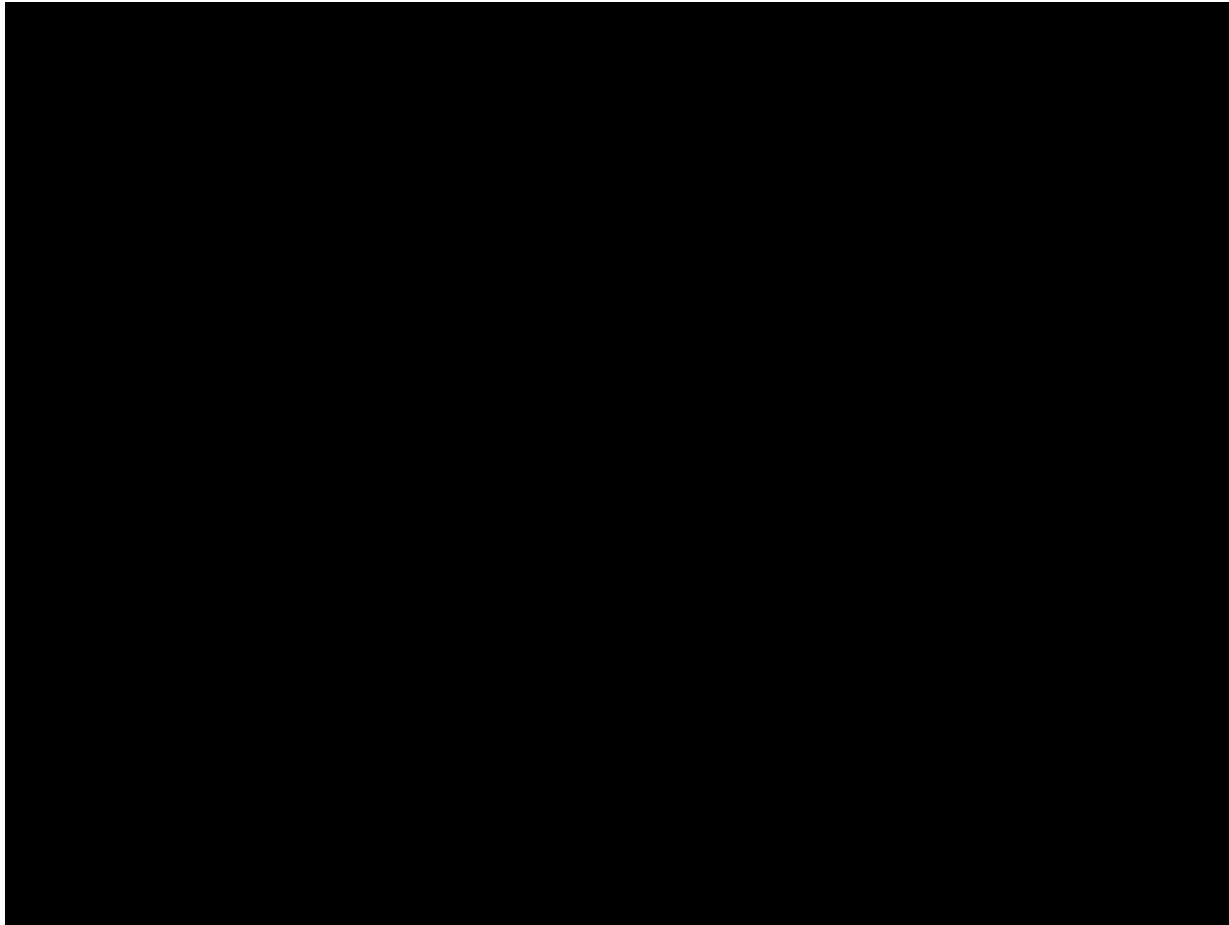
## 1-Cas clinique

- Mme Machin 65ans
  - Tabac actif 47PA, HTA, cholestérol.
  - AOMI stenté sur artère fémorale gauche, rein fonctionnel unique à droite.
  - Dyspnée
- écho: FeVG 35%
- coro le 15/09/23: sténose critique ostium IVA, reprise controlatérale.
- ATL (CTO)prévue le 11/10 en HDJ.

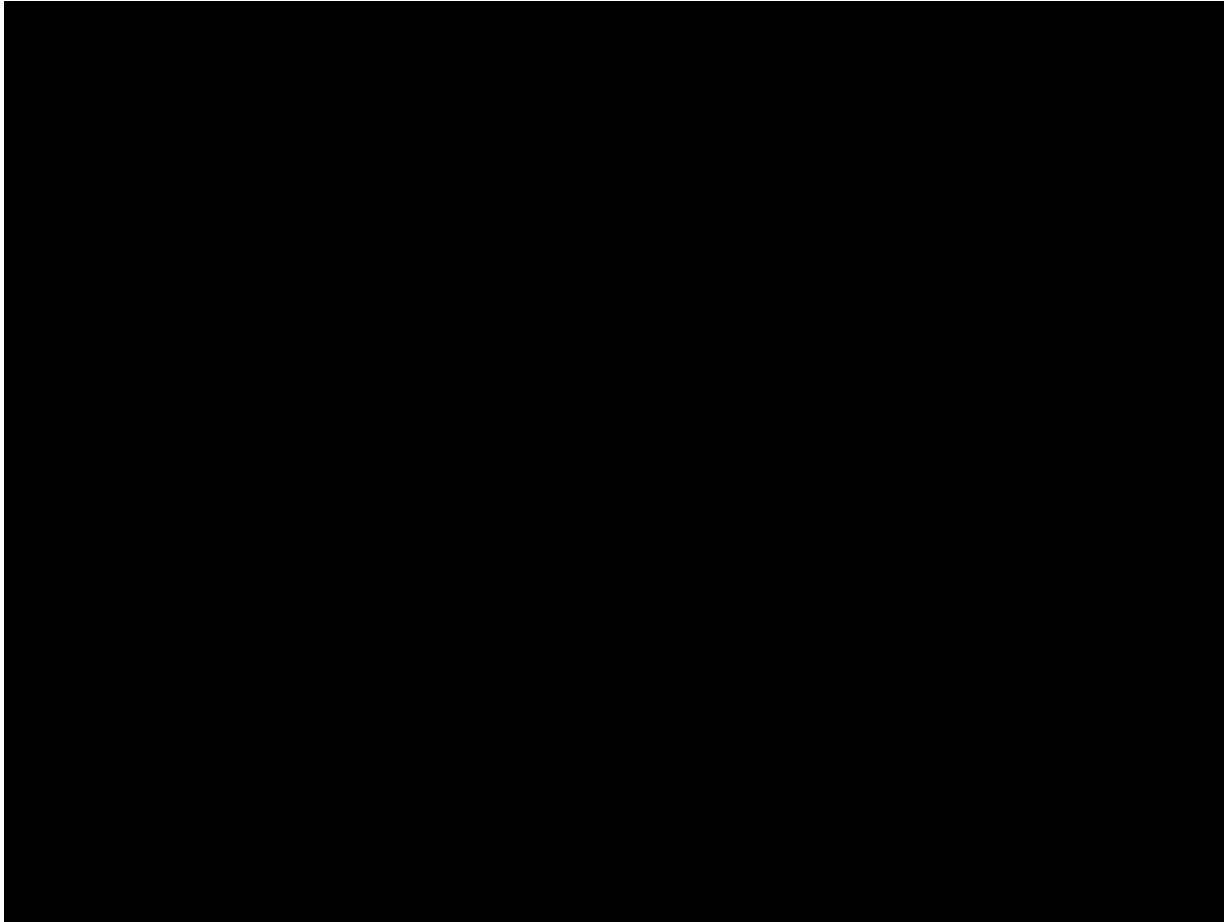
## 1-cas clinique



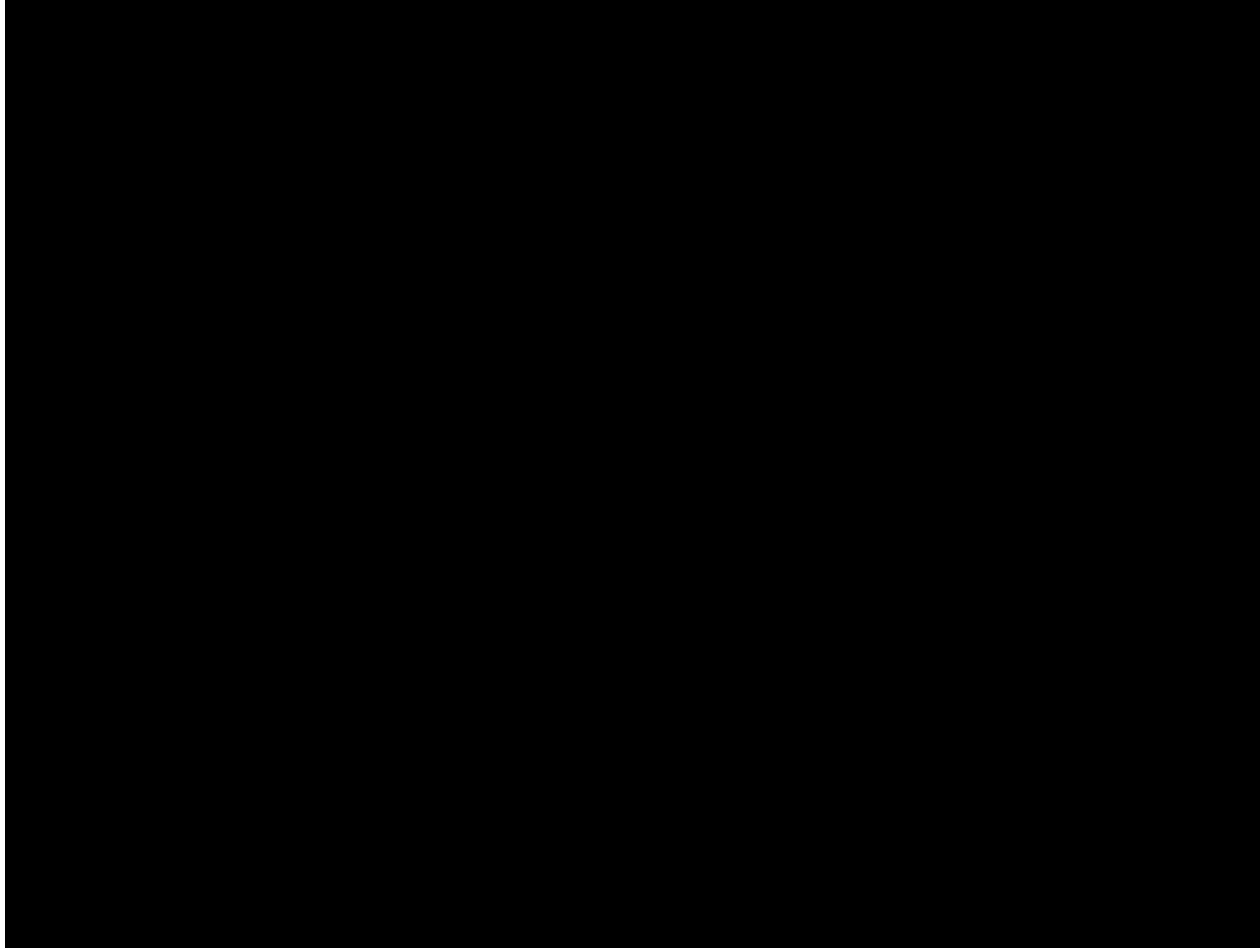
## 1-cas clinique



## 1-cas clinique

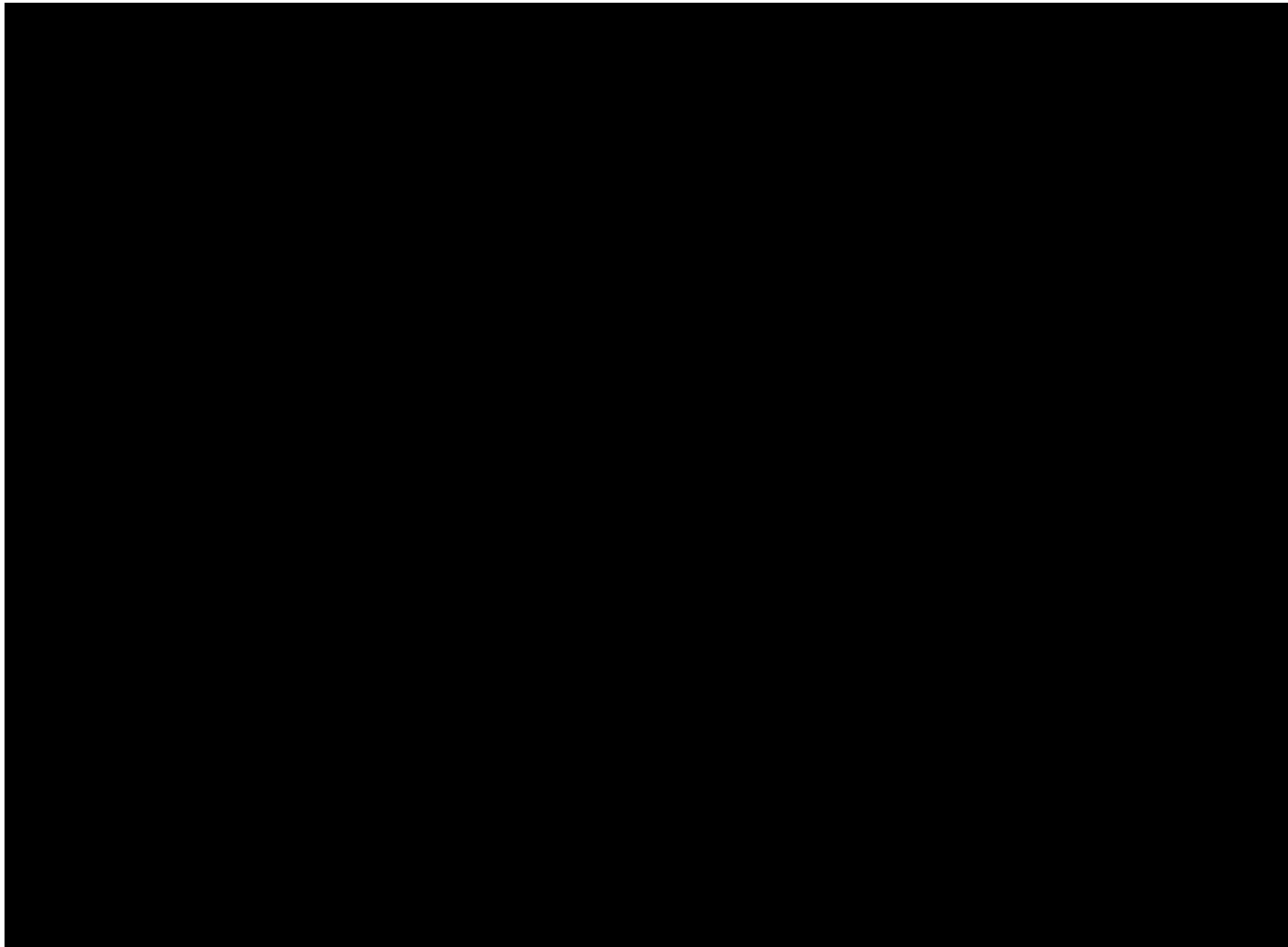


## 1-cas clinique

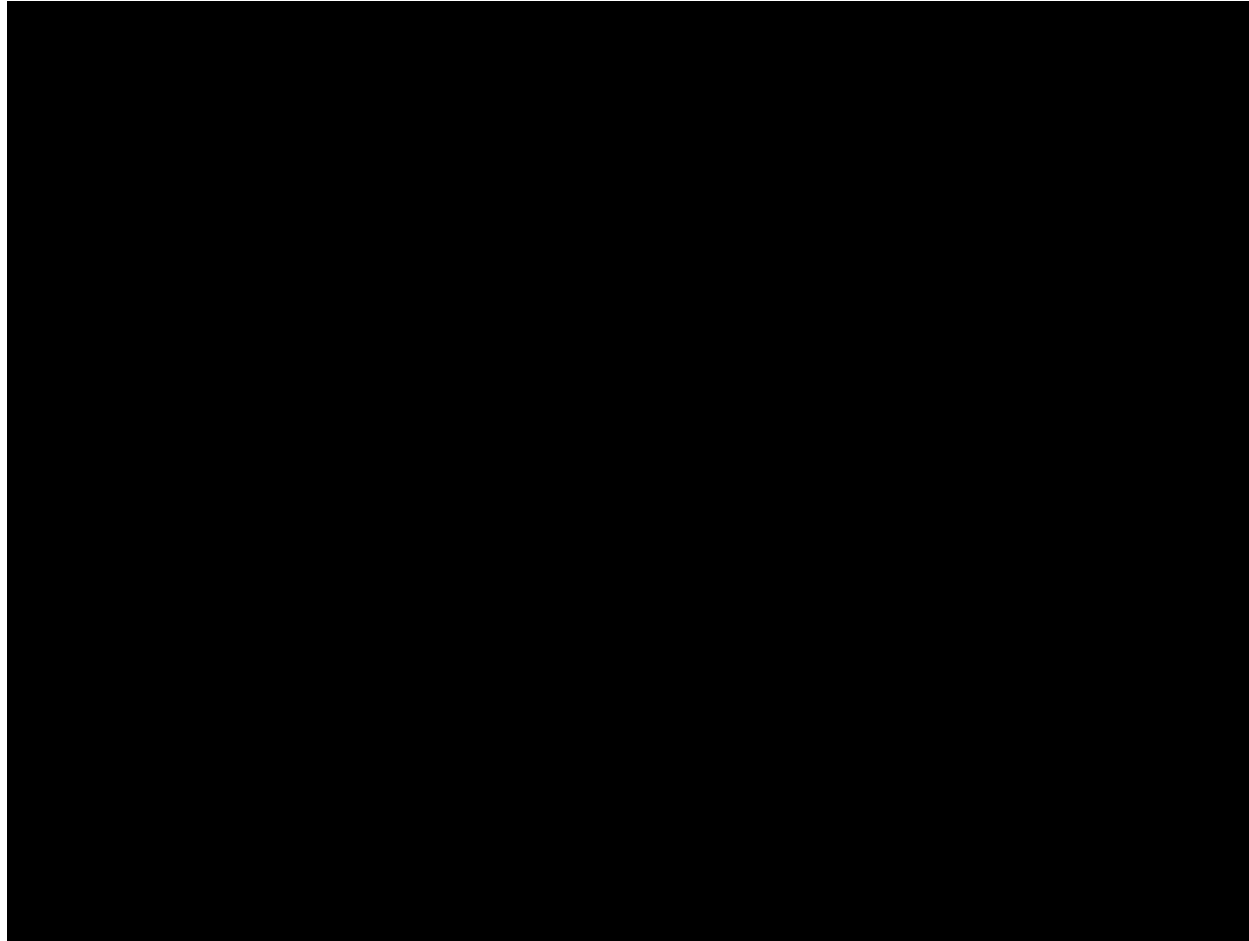




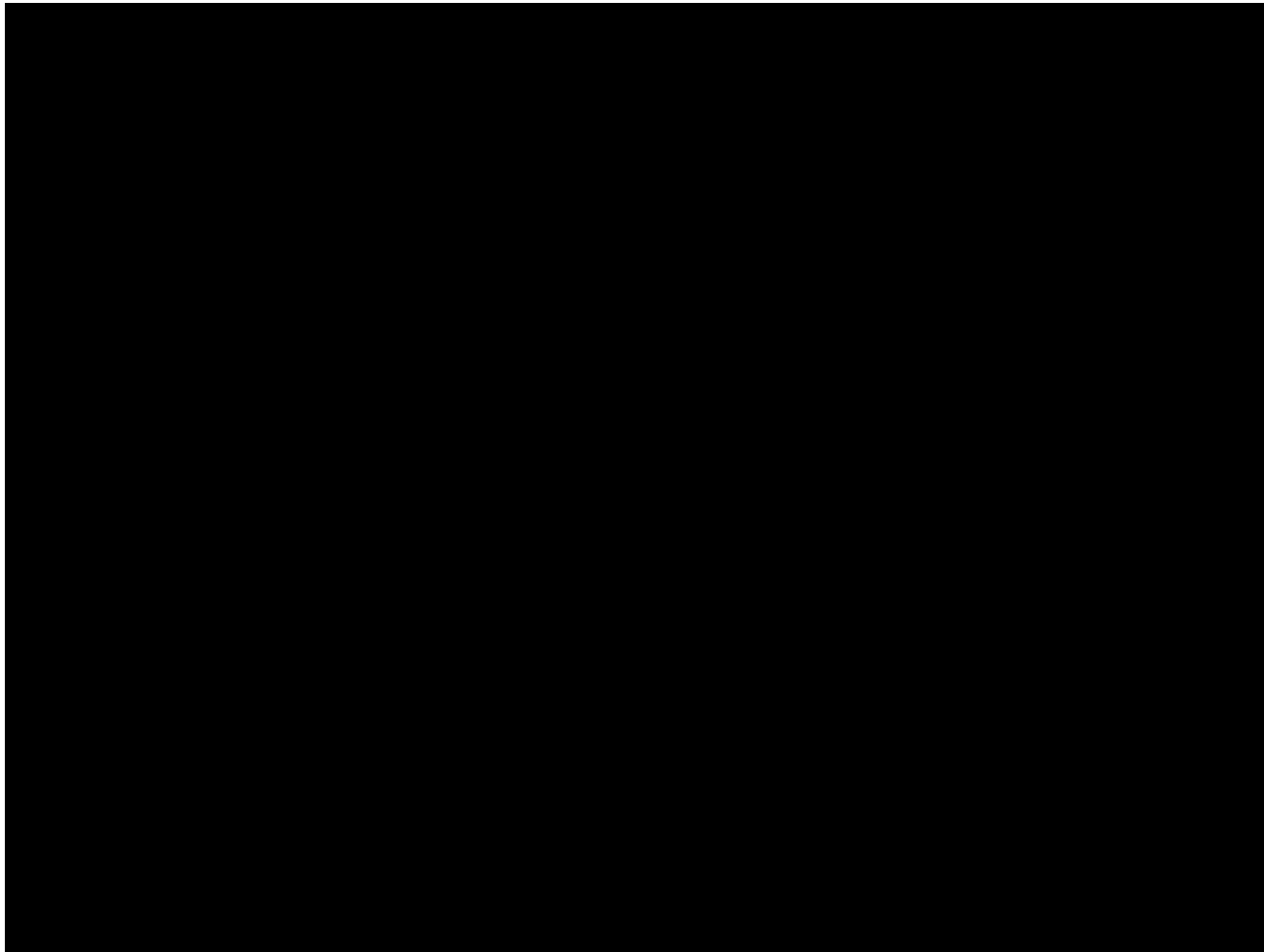
## 1-cas clinique



## 1-cas clinique



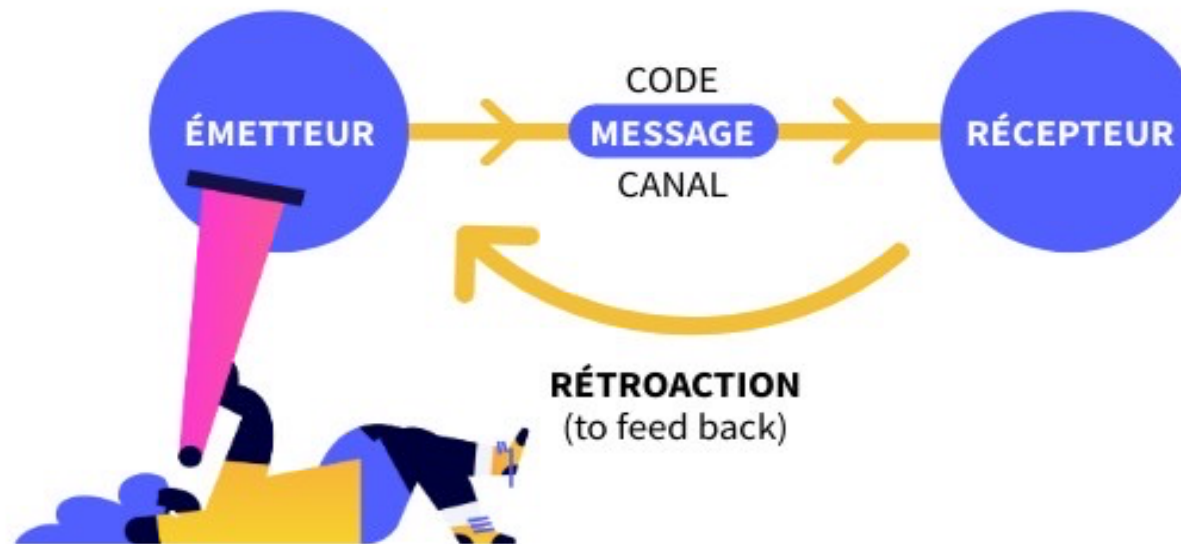
## 1-cas clinique





## 2-quelques références.

### Le schéma de la communication



## 2-quelques références.

- Importance de la communication à l'hôpital :
  - 2009, enquête nationale sur les événements indésirables graves associés aux soins : le manque de communication entre professionnels était la cause profonde la plus souvent retrouvée.
  - 2015, analyse par l'HAS de la base du retour d'expérience du dispositif d'accréditation des médecins : 36,5% des événements indésirables liés à l'équipe sont dus à des difficultés de communication entre professionnels.

## 2-quelques références.

- Outil : Situation Background Assessment Recommendation (SBAR)
  - Call-out : informer tous les membres de l'équipe simultanément.
  - Check-back : utiliser une boucle de communication fermée pour s'assurer que l'information reçue est bien la même que l'information donnée.
  - Hand-off : le passage d'informations au moment des transmissions.





### 3-Ce que l'on peut en dire

- La communication ouverte (speaking up):
  - l'expression de suggestions, doutes ou inquiétudes concernant une procédure.
  - bénéfique pour le patient.
  - particulièrement adaptée aux paramédicaux en salle de kt : ils ont une bonne conscience situationnelle et l'habitude du travail en équipe.
  - obstacles : incertitude, sentiment de futilité, crainte, timidité...
  - facteurs favorisants : valorisation du rôle de chacun par le cardiologue, expériences antérieures positives, culture de la communication au sein de l'équipe.

### 3-Ce que l'on peut en dire

- La communication en boucles fermées :
  - technique permettant de s'assurer qu'un message transmis à l'oral a été reçu et compris précisément.
  - en situation d'urgence le message est beaucoup plus parasité que d'habitude, le feedback est donc primordial.

### 3-Ce que l'on peut en dire

- L'attribution des tâches :
  - en pratique pas de coordinateur, cardiologue occupé à réparer le patient et réanimateur hors de sa zone de confort.
  - souvent plusieurs demandes simultanées.
  - >attribution « comme au volley-ball ».

### 3-Ce que l'on peut en dire

- La phraséologie (comment cela doit être dit) :
  - particulièrement importante pour le médecin, qui est souvent l'émetteur du message.
  - objectifs : clarté, précision et concision.
  - polémique : concision vs politesse.

## Conclusion

Malgré le traitement de l'épanchement et la réanimation (IOT, NAD), le cœur de la patiente présente une sidération myocardique multifactorielle (ACR, FeVG altérée, saignement majeur).

Décision d'implantation d'une ECMO VA. Mais impossibilité de monter les canules fémorales (sténose serrée d'un côté et stent de l'autre côté).

La patiente décèdera sur la table d'examen.

## Conclusion

2 pistes pour améliorer nos prises en charge :

- Pour les situations d'urgence, ce qui fonctionne, c'est de s'entraîner. C'est à dire faire de la simulation. Cela demande par contre énormément de logistique, et c'est donc difficile à mettre en place.
- le débriefing.

A l'initiative du cardiologue, qui commence par remercier l'équipe.

Directement à la fin de la prise en charge (au moment où on nettoie le sang et le reste), pendant que l'équipe est encore réunie.

Il permet de verbaliser directement les difficultés rencontrées et de trouver des axes d'amélioration.