
DÉBRIEFING À CHAUD



A qui le tour?



Cédric MAUGIN & Rémi GERARD
Infirmiers Anesthésistes CHU Grenoble Alpes

DÉBRIEFING



Un débriefing est un point de **communication structuré**, dans un lieu et un temps dédié, après une activité ou une action, visant à partager au sein d'un groupe de personnes **les points positifs et axes d'amélioration en lien avec l'activité**. C'est une **analyse réflexive**, guidée ou facilitée, dans le cycle de l'apprentissage expérientiel des professionnels de santé

Débriefing à chaud:
des temps courts de discussion,
survenant immédiatement après
l'événement



R1.3 – Les experts suggèrent que l'équipe soignante en situation critique réalise un débriefing juste après la prise en charge afin d'améliorer les compétences techniques et certaines composantes des compétences non techniques.

Avis d'experts (accord fort)

DÉBRIEFING

Objectifs

Exprimer son ressenti

Partager ses préoccupations

Identifier immédiatement les problèmes

Identifier les opportunités d'apprentissages

Intérêt sur la mortalité et survie: Etudes sur l'ACR: Faible niveau de preuve



Intérêt sur les Compétences Techniques: Amélioration du massage cardiaque

Intérêt sur les compétences non-techniques: Amélioration des CNT, niveau de preuve faible, ↘ du stress post-trauma et épuisement professionnel

DÉBRIEFING À CHAUD: EN PRATIQUE

Définition du cadre

Pour quoi : Grade A , Déchocage pédiatrique, ACR au bloc, Evènement imprévu, Demande d'un membre de l'équipe

Pour qui : Personnel présent lors la PEC

Quand : Après transfert du patient ou temps de latence dans la PEC (dès que possible, dans tous les cas dans la journée)

Lieu: Bureau du DCA ou bureau médical du BU

Qui mène le débrief : IADE ou MAR formé

Archivage : chemise dédié au bureau médical du DCA

DÉBRIEFING À CHAUD: EN PRATIQUE

Instauration d'un
climat de
bienveillance

Introduction:

Remercier tous les membres de l'équipe

Temps de débriefing 5 à 10 min

Objectifs:

Exprimer son ressenti

Identifier les éléments positifs et axes d'amélioration

Ambiance:

Bienveillance, Absence de jugement

Confidentialité

Tips pour un débrief réussi

	Les émotions, le ressenti s'exprime en « Je » Je me suis senti(e)... j'ai eu l'impression ... il m'a semblé que ...
	Le déroulé de la prise en charge s'exprime en « Nous » Nous avons choisi de ... nous n'avons pas fait ... nous aurions pu faire
	La parole doit être répartie de manière équitable entre les participants Une seule personne ne doit pas monopoliser la parole.
	Une problématique négative doit être suivie d'un axe de progression, travail ou changement « La difficulté que nous avons rencontrée est l'absence d'un dispositif médical au DCA → nous allons évaluer la possibilité d'avoir accès à cette ressource immédiatement ou la possibilité de référencer ce DM »
	Terminer le débriefing par un élément positif soit donné par chacun des participants, soit choisi par tous les participants « Nous pouvons conclure ce débriefing en donnant chacun, rapidement un point positif sur cette prise en charge » « Nous avons pu déterminer les axes de progression, néanmoins pendant tout la prise en charge notre communication a été efficace »

DÉBRIEFING À CHAUD: EN PRATIQUE

	D isponibilité	Quels sont les membres présents? Sont ils disponible pour le débriefing? Quelqu'un a -t-il besoin d'une pause?
	E xpliquer la situation	Résumé rapide de la situation: annonce, transmission, déroulé de la prise en charge
Ce qui s'est	B ien passé?	Quels sont les points positifs?
	R essenti	Quel est le ressenti des personnes présentes? Exprimer des émotions sur la situation
	I dentifier les axes d'amélioration	Exprimer ce qui peut être améliorer ou optimiser au cours de la prise en charge
	E rgonomie et matériel	Y a-t-il eu des problèmes liés à l'équipement, l'ergonomie ou l'organisation de la zone de travail
Besoin d'un débrief à	F roid	Faut il programmer un debrief à froid?

DÉBRIEFING À CHAUD: EN PRATIQUE

Fiche permettant de consigner les éléments du débriefing :

- Facilite la conduite du débriefing
- Permet le suivi=> Création d'une base de données

Ajout des éléments de la Taxonomie des Evènements Indésirables au Déchocage

D.E.B.R.I.E.F.	
Meneur débrief:	
Date:	<input type="checkbox"/> Grade A
Heure:	<input type="checkbox"/> Dechoc pédiatrique
Localisation:	<input type="checkbox"/> ACR au Bloc
	<input type="checkbox"/> Evènement imprévu
	<input type="checkbox"/> Demande de l'équipe
Disponibilité	Personnel présent -
Expliquer	- - -
ce qui s'est bien passé	- - -
Essenti	
Identifier les axes d'amélioration	
Ergonomie et matériel	
Débrief à froid	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Date prévue:
Proposition d'actions	Qui? Action

Taxonomie des Evènements Indésirables au Déchocage		Oui	Non	Non Evaluable
Les éléments de la taxonomie ayant fait un consensus auprès des experts dès le premier tour sont rapportés ici afin de nous aider à cibler des évènements qui peuvent être récurrent lors des prises en charge au déchocage. Ces évènements sont une AIDE au DEBRIEFING				
VAS et Respiration	Non reconnaissance d'une IOT mal positionnée			
	Non reconnaissance de la nécessité d'un drainage thoracique			
Circulation	Absence de contrôle d'une hémorragie externe active			
	Erreur de traitement médicamenteux			
	Absence ou retard de traitement de l'hypothermie			
Gestion des blessures	Non-application ou application incorrecte d'une contention pelvienne dans le cas d'un traumatisme du bassin			
	Absence d'administration de solution saline hypertonique ou de mannitol en cas de traumatisme crânien présumé avec des signes de focalisation			
Evaluation des blessures	Non-respect des précautions relatives au rachis cervical (si indiqué)			
Communication	Responsabilité(s) et rôle(s) mal défini(s)			
	Des conversations simultanées empêchent la communication avec le trauma leader			
	Direction inefficace de l'équipe/autorité peu claire du trauma leader			
Surveillance des patients	Défaillance de l'équipement de surveillance du patient (moniteur patient, EtCO2, sonde de température, ...)			
	Perte de tout accès central/intraveineux			

TAXONOMIE DES ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES AU DÉCHOCAGE

Trauma Surgery
& Acute Care Open

Defining adverse events during trauma resuscitation:
a modified RAND Delphi study

Brodie Nolan ^{1,2} Andrew Petrosoniak,^{1,2} Christopher M Hicks,^{1,2} Michael W Cripps,³
Ryan P Dumas⁴



Méthode **DELPHI**
modifiée sur 3 tour

43 experts
15 Centres

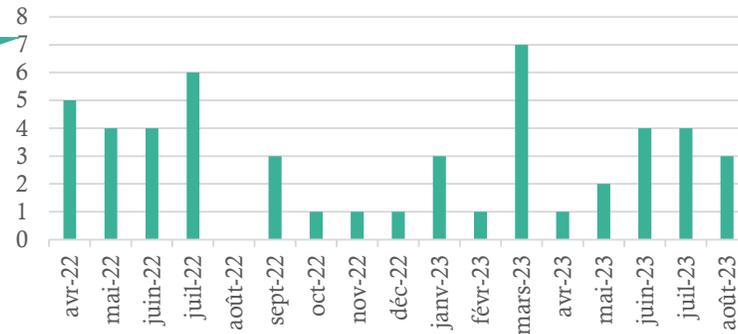
GRILLE DE DÉBRIEFING

GESTION DES BLESSURES			
	Oui	Non	N.I
Erreur(s) de traitement(s) médicamenteux			
Absence ou retard de traitement de l'hypothermie			
Non-application ou application incorrecte d'une contention pelvienne dans le cas d'un traumatisme du bassin			
Absence d'administration de solution saline hypertonique ou de mannitol en cas de TC présumé avec des signes de focalisation			
Absence de mise en place ou mauvaise position d'un garrot si indiqué			
Absence de réduction de la fracture / luxation d'un membre sans pouls au DCA, si non réalisé par l'équipe pré-hospitalière			
Absence d'antibiothérapie / antibioprophylaxie si indiqué			
Absence de redéfinition des objectifs de PAM si TC grave			
Absence d'analgésie / sédation efficace chez le patient stable			
Absence d'utilisation de dispositifs de stabilisation des foyers de fractures ou de dispositifs d'immobilisation provisoire de membres et/ou de rachis cervical (attelle dépression, collier cervicaux)			
Non reconnaissance d'une indication de thoracotomie d'hémostase			
Retard de diagnostic et de prise en charge lors d'un ACR traumatique			

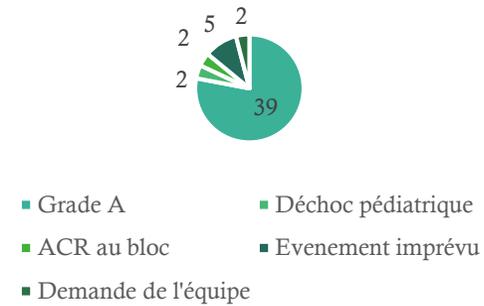
LE DEBRIEF DES DEBRIEFS

50 débrief

Nombre de débriefing



Repartition selon l'événement



4 débrief à froid réalisés

Exemples d'améliorations facilitées par les débriefing à chaud:

- Procédures d'identification de patients
- Procédure IOT en urgence
- Modification de pratique
- Modification des paniers reflexe

Difficultés recensées:

- Changement de grade
- Accès veineux