

C. Salomez Ihl^{1,2}, C. Chapuis^{1,3}, P.Py¹, P. Albaladejo^{2,3}, J.Picard^{2,3}, P.Bedouch^{1,2}

1 : Univ. Grenoble Alpes, pôle pharmacie, CHU Grenoble Alpes, 38000 Grenoble, France; 2:Univ. Grenoble Alpes, CNRS, UMR 5525, VetAgro Sup, Grenoble INP, pôle Pharmacie, CHU Grenoble Alpes, TIMC, 38000 Grenoble, France; 3 : Pôle Anesthésie-Réanimation, CHU Grenoble Alpes, 38000 Grenoble cordelia.salomezihl@gmail.com

Mots clef : Surveillance cardio-vasculaire, soins critiques

Introduction

Capteur de Pression Artérielle (CPA)

Utilisation +++ en services de soins critiques

- Monitoring en continu de la pression artérielle des patients
- Prélèvements sanguins facilités



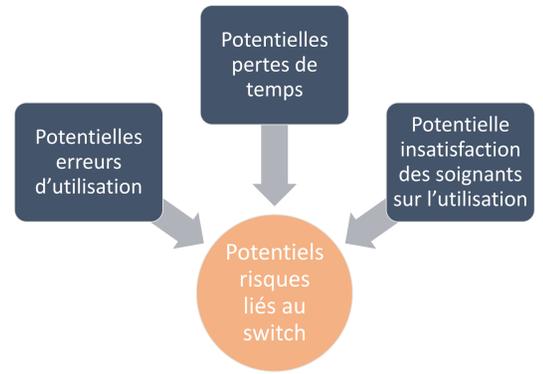
Dans notre établissement

Ancienne référence



Nouvelle référence

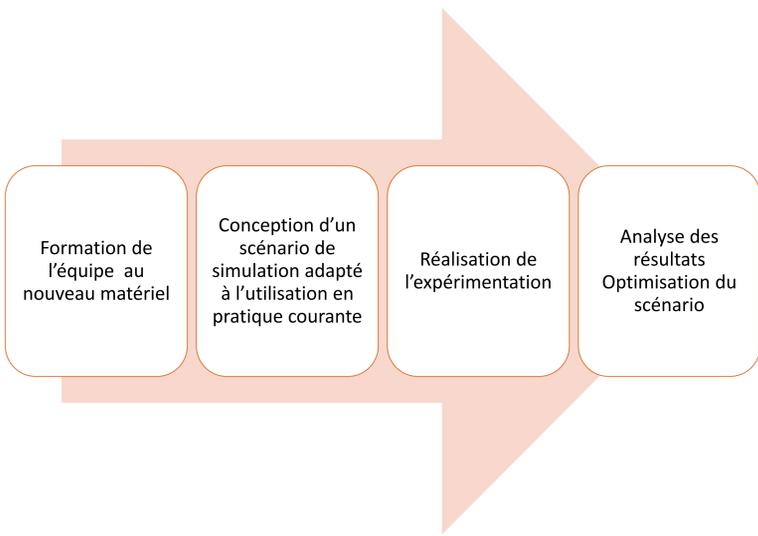
Différences mineures mais nombreuses



Objectifs

- Accompagner le changement de référence via une formation des utilisateurs basée sur la simulation
- Evaluer l'aptitude à l'utilisation du dispositif médical par la simulation

Matériel et Méthodes



Scénario de simulation

- 1) Demande de prendre la PA à un patient fictif (mannequin et faux sang)
- 2) Demande de réalisation d'un prélèvement biologique

Critère de jugement principal

Nombre d'erreurs moyen / soignant

Critères de jugement secondaires

- Temps nécessaire mesurer la pression artérielle
- Temps nécessaire pour réaliser un prélèvement artériel
- Proportion de soignants ayant rencontré au moins 1 difficulté
- Type d'erreurs
- Niveau de satisfaction déclaré à l'égard de la formation
- Niveau de satisfaction déclaré à l'égard du CPA

Statistiques

Logiciel : Jamovi[®]
 Comparaison de moyennes : Test de Student
 Comparaison de proportions : Test du Khi 2
 Risque alpha : 0,05

Soignants

- Réanimation polyvalente chirurgicale
- Réanimation neurochirurgicale
- Réanimation cardio-vasculaire

Randomisation aléatoire des soignants en 2 groupes

Groupe A (GA)
 Scénario de simulation puis Formation

Groupe B (GB)
 Formation puis Scénario de simulation

Débriefing

Résultats

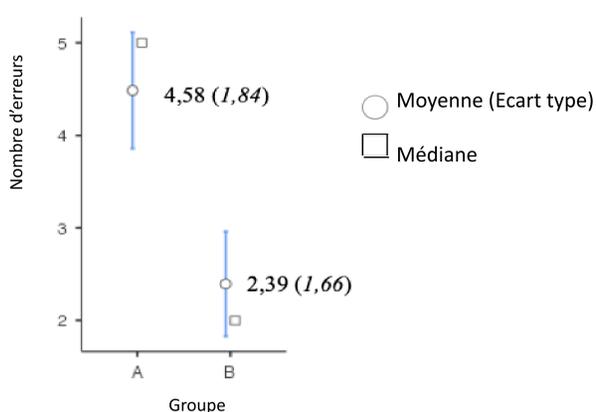
N = 33 dans chaque groupe (Effectif total = 66)

Groupes comparables :

- Expérience totale (8,44 ans GA et 7,42 GB, p value = 0,556)
- Expérience en soins critiques (6,34 GA; 5,35 GB, p value = 0,536)
- Niveau de confiance sur la gestion des CPA (8,24/10 GA, 8,72/10 GB, p value = 0,355)

Critère de jugement principal : Nombre d'erreurs moyen / soignant

Différence statistiquement significative (pvalue < 0,01)



Critères de jugement secondaires

Pas de différence sur :

- les temps pour mesurer la PA
- les temps pour réaliser un prélèvement artériel
- la proportion de soignants ayant rencontré au moins une difficulté

Différence significative dans la proportion de certaines erreurs :

- Sens de fixation du CPA
- Epargne < 10 ml de sang avant prélèvement
- Erreur d'utilisation du flush
- Tentative de retrait de la tête de PA

Satisfaction autour de la formation : (n=50 soignants ont répondu au questionnaire)

9,6/10 en moyenne
 Préférence notable pour simulation + briefing vs briefing seul

Soignants globalement satisfaits de la nouvelle référence de CPA

Points positifs les plus déclarés :

- Ergonomie du système épargneur de sang (8/50)
- Valve anti-retour pour les prélèvements (8/50)
- Facilité des prélèvements sanguins (7/50)

Points négatifs les plus déclarés :

- Robinets multiples (7/50)
- Fragilité ressentie (7/50)
- Manque d'intuitivité du système de fixation (6/50)

Discussion et Conclusion

