Ecole d'Infirmier(e)s Anesthésistes Diplômé(e)s d'Etat

UE 7 - MEMOIRE PROFESSIONNEL

En vue de l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste

2018-2020

Bénéfice de la simulation dans la sécurité anesthésique entourant l'administration de curare à l'induction

Codification de l'induction anesthésique

Introduction. Etape importante de l'anesthésie, l'induction ne bénéficie d'aucune législation. Aucun document ne présente les modalités médico-techniques et de communication de ce moment crucial. Des défauts de performance peuvent apparaître et majorer le risque d'incidents et accidents, comme les erreurs médicamenteuses.
La simulation haute-fidélité est un outil pédagogique se développant en France. L'apprentissage par simulation permet d'accroître les compétences techniques et non techniques, comme la capacité à communiquer.

Objectifs. L'objectif principal de ce travail était de comparer les scores de performance obtenus lors de l'administration de curare à l'induction au bloc opératoire et lors d'exercices simulés. L'objectif secondaire consistait à établir un lien entre défaut de performance, statut et expérience des acteurs.

Méthodes. Il s'agissait d'une étude de type monocentrique, prospective, randomisée et interventionnelle de type 4 (avant/après intervention). Pour évaluer la performance lors de l'induction anesthésique, une checklist d'observations a été élaborée selon les données de la littérature. Six critères étaient inspectés avant l'induction : l'utilisation d'un plateau dédié, l'étiquetage de la seringue, l'inscription du dosage, l'élaboration de la stratégie d'anesthésie, sa connaissance par l'équipe ainsi que l'attribution du rôle des acteurs. L'utilisation du double check, le respect de la dose d'induction, la traçabilité et le repos de la seringue sur le plateau dédié constituaient les quatre critères évalués durant cette étape.
Dans un premier temps, une évaluation des pratiques professionnelles a été réalisée au bloc opératoire. Puis, après intervention pédagogique, une étude en simulation a permis d'évaluer les participants sur l'administration de curare à l'induction.

Résultats. 51 observations ont été effectuées au bloc opératoire et 12 en séances de simulation. Le score de performance médian obtenu au bloc opératoire était de 8 sur 10 [7 ; 8] avec des valeurs extrêmes de 5 et 9. En simulation, ce score était de 9 [8 ; 10] avec des valeurs comprises entre 8 et 10 ($p = 0,0001$). Lors des séances de simulation, les résultats de tous les critères observés étaient supérieurs à ceux évalués au bloc opératoire. Par exemple, l'emploi du double check était de 3,9% au bloc opératoire pour 50 % en simulation et l'inscription du dosage sur les seringues de 64,7% pour 100% lors des séances simulées.

Conclusion. La simulation haute-fidélité est un atout pédagogique qui devrait être mis en place dans les formations initiales et continues. L'utilisation du double check devrait également être encouragée.

Mots clés : apprentissage par simulation, induction anesthésique, double check, sécurité anesthésique, erreur médicamenteuse

Auteur : Erwan COZ

Directeur de mémoire : Pr Denis ORIOT