

La simulation en santé : méthode d'apprentissage inclusive en HAD

Les manipulations sur PICC LINE et MIDLINE



Sommaire

Partie 1

État de lieu et constat

Partie 2

Stratégie

Partie 3

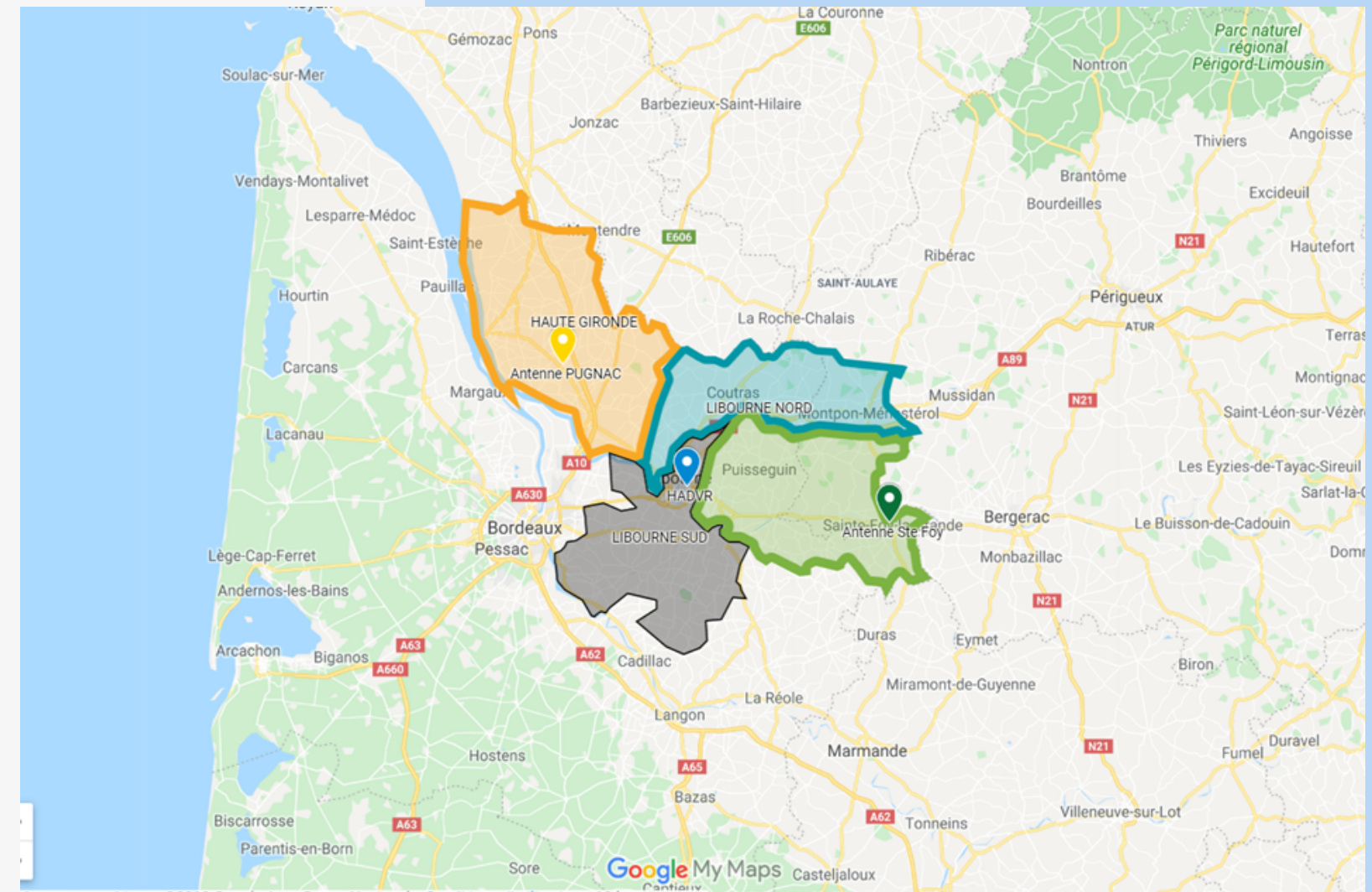
Déploiement

Partie 4

Retour d'expérience et
conséquences

État des lieux et constat

- **Hospitalisation à Domicile privée de droit public**
- **Territoire rural du Libournais : 240 communes**
- **Siège à Libourne et 3 antennes : Pugnac, la Sauve et St Foy**
- **Autorisation pour PEC MCO-Pédiatrie**
- **PEC assurées en coopération avec plus de 600 IDELS (65%) + Salariés (35%)**



État des lieux et constat

- **Déclarations des EI en lien avec le risque infectieux :**
 - PICC line Bouché/ absence rinçage pulsé
 - défaut changement de valves
 - défaut de montage des lignes
- **Constat par les IDECS lors des initiations PEC que nombre d'IDEL ne connaît le dispositif**
- **Défaut de pratique lors de la réfection des pansements**
- **Défaut de bon usage de FHA**



Stratégie

- **Réflexion : comment mobiliser les libéraux ?**
 - sans la possibilité de proposer une formation validante (pas de DPC)
 - autrement qu'autour d'une formation magistrale
 - possibilité de les rémunérer (temps + IK)
 - au plus près de leur lieu d'intervention

Stratégie

- **Objectifs globaux :**
 - Limiter le risque infectieux
 - Éviter les ré-hospitalisations
 - Sensibiliser aux règles d'hygiène et asepsie

- **Comment ?**

- Chambre des erreurs ? > pas de réelle mise en pratique
- Atelier de mise en pratique ? > sentiment d'être évalué comme à l'école/problème de statut
- Exiger qu'ils aient eu la formation avant les PEC ???
- Simulation en santé ? > pourquoi pas, mais en quoi ça consiste ?

Stratégie

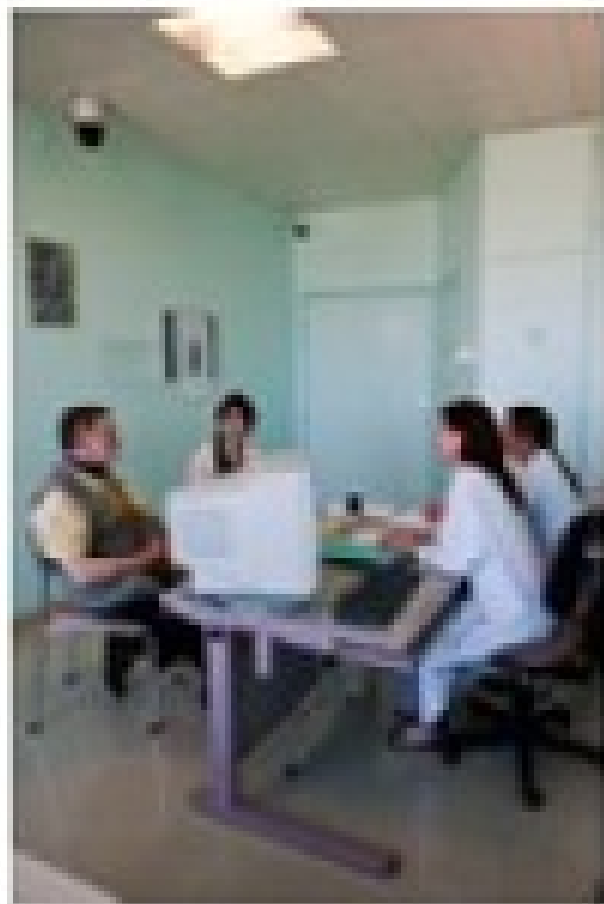
- **Définition de la simulation en santé (HAS) :**
 - *" l'utilisation d'un matériel (comme un mannequin ou un simulateur procédural), de la réalité virtuelle ou d'un patient standardisé, pour reproduire des situations ou des environnements de soins, pour enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques et permettre de répéter des processus, des situations cliniques ou des prises de décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels".*

Stratégie

Humaine

Patient standardisé

Jeux de rôles



Synthétique

Simulateurs procéduraux

Simulateurs patients



Électronique

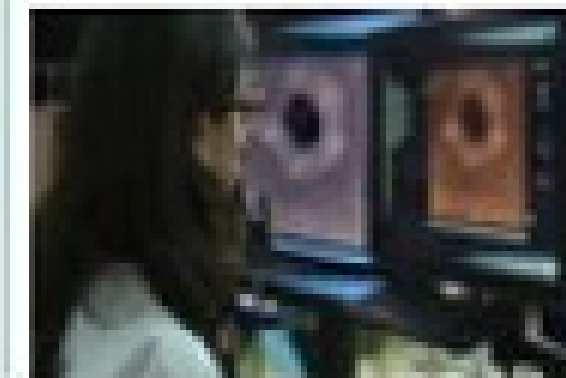
Environnement 3D

Jeux sérieux



Réalité virtuelle

Réalité augmentée



Stratégie

- **Grande réactivité du CPIAS**
 - Interlocutrice : Mme Dutrech (mi-mars 2022)
- **Proposition de mettre en situation un soignant dans le cadre d'un soin simulé**
 - filmé
 - visionné en direct
 - en groupe de 7-10
 - Débriefing après la simulation
 - 1h d'installation et 2h de mise en oeuvre
- **Signature d'une charte d'engagement**
- **Débriefing à posteriori**

Stratégie

- **Objectifs opérationnels :**
 - hygiène des mains
 - les EPI
 - montage des lignes
 - organisation du soin
 - rinçage
 - élimination des déchets
 - choix des antiseptiques

Stratégie

- **Planification :**
 - simulation au plus près des soignants :
 - sur 3 antennes différentes
 - 3 sessions : mai, juin et juillet

Stratégie

f

- **Méthodologie :**

- faire appel aux connaissances : partie COGNITIVE
- faire appel aux savoirs-faire : partie TECHNIQUE
- faire appel aux savoirs- être : partie COMPORTEMENTALE /RELATIONNELLE

- **Public cible :**

- IDELS
- IDES
- Puers
- IDECS

Déploiement

- **Besoins pour La simulation :**
 - un scénario de PEC filmé
 - matériel vidéo mis à disposition par le CPIAS
 - bras de simulation mis à disposition par le CPIAS
 - matériel DM mis à disposition par la structure
 - une chambre d'hôpital (lit, adaptable, poubelle, ...)
 - un acteur/un manipulateur
 - un espace de briefing
 - une salle de débriefing

Guide pour une séance de simulation – 2022

Date :mai 2022Auteurs : RD

Nom du scénario :

Soins de Picc BARD

Participants : groupe de 10 participants

FormateursApprenants acteursApprenants observateurs

RD 1 personne IDE et étudiants IDE		
réaliser le soin		Personnes susceptibles de

PRE-REQUIS

Chacun joue son rôle. Tenue professionnelle..

RESUME

Patiente en soins palliatifs pour un carcinose péritonéal
Porteuse d’un Picc au bras gauche
Perfusée avec de la nutrition parentérale la nuit à débrancher et un verrou de Taurolock à poser
Aujourd’hui est programmé la date de réfection du pansement, le changement de ses lignes de perfusion et valves

.

OBJECTIF PRINCIPAL

Etre capable d'analyser la situation et de prendre en charge la patiente dans le respect des bonnes pratiques de prévention du risque infectieux relatives à la gestion d'un cathéter central à insertion périphérique (PICC).

DECLINAISON DE L'OBJECTIF PRINCIPAL EN TERMES		
Cognitif (connaissances)	Technique (savoir-faire)	Comportement
d'équipe...)	Connaître le protocole de gestion de	(CRM, relationnel, gestion
	PICC en vigueur au sein de l'établissement.	Etre capable d'effectuer une antiseptie efficace en s'impliquant dans l'éducation de la patiente
Choix des produits	Qualité et	
Afin d'assurer la gestion d'un PICC en	Méthode d'application	pertinence des
termes de : informations	Fréquence de réfection du	Etre capable de pratiquer une données
pansement	hygiène des mains conforme	
Gestion des lignes de	aux attentes en termes de : Qualité des	perfusion Respect des échanges avec la
	Tenue professionnelle lors de	opportunités patiente
la réfection du pansement	Technique de friction	
Connaître les indications et les	Maitriser l'enfilage et le	
modalités de réalisation d'un rinçage	changement de gants stériles	
pulsé		
Maitriser la technique de		
Connaître le protocole de préparation	réalisation du rinçage pulsé	
du matériel nécessaire à la réalisation		
d'une aspiration bronchique en		
vigueur au sein de l'établissement.		

SCENARIO DETAILLE

1-Le contexte

Lieu : Domicile du patient/HAD
Localisation : chambre
Participants : Infirmières et ESI

2-Histoire clinique du patient

Il s'agit de Madame DUPONT, née le 23 décembre 1962
Elles est prise en charge en soins palliatifs pour un carcinome péritonéal.
Elle est porteuse d'un Picc au bras gauche.
Vous la prenez en charge ce matin :
La perfusion de nutrition parentérale qui passe la nuit est à débrancher
Un verrou de Taurelock est à poser
Ce jour est programmé la réfection du pansement, le changement des lignes et valves.

3- Evolution du scenario

Aucune

4-Eléments de fin de scénario

Soin terminé + matériel rangé et/ou nettoyé
~~Poches à déchets fermées~~
Traçabilité du soin effectuée : à voir

ANNEXE 1
PREPARATION DE LA SALLE

LISTE DU MATERIEL

- Compresses stériles 10 x 10
- Matériel dans espace représentant la salle de soin :
 - Matériel de rinçage pulsé :
 - Savon et antiseptique alcoolique utilisé pour antisepsie cutanée lors d'un pansement de
 - Nécessaire à la réalisation de deux rinçages pulsés
 - Picc (bétadine scrub et alcoolique)
 - Seringue de 10 ml, + aiguille jaune, sérum PHA physiologique
 - Gants non stériles
 - Savon doux liquide
 - Essuie-mains
 - Perfusion alimentation parentérale vide
 - Set ou matériel nécessaire au pansement de
 - Nécessaire pour faire le Taurelock
 - Picc comprenant le StatLock et autre matériel habituellement utilisé (compresses, gants, pansements, bandelettes)
 - Pied à perfusion
 - Chariot de soins + adaptable
 - Bétadine scrub, dermique, alcoolique selon protocole
 - dD + carrés d’essuyage
 - Collecteur OPCT
 - Support tri des déchets garni DASRI / DAOM
- Eau stérile monodose 50 ml
- Masques à élastique
- Surblouse UU stérile
- Coiffe x1

PREPARATION PHYSIQUE DU SIMULATEUR / ACTEUR

Mme Nathalie

Couchée dans le lit

Bras de perfusion avec dispositif Picc et perfusion d'alimentation vide

Pied à perfusion

PREPARATION DE LA SALLE

Matériel vidéo en place

Actrice avec bras PICC en place

Espace chambre créé

Matériel de soins complets disponibles

ANNEXE 2

FICHES DE ROLES

FICHE DE ROLE PATIENT

Dans l'échange aborder les thèmes suivants : Comment protéger au mieux le pansement lors de la douche?

Combien de temps peut-on garder ce système au maximum ?

Peut-on sortir avec le picc ?

Quel type d'habillement prévoir ?

Est-ce que la position du picc va me gêner?

Dois-je maintenir le bras tendu ?

Anxiété par rapport à l'arrachage, au décollement du pansement, quelle conduite à tenir ?

Comment me positionner lors de la réfection du pansement ?

+/- FICHE DE ROLE FACILITATEUR

ANNEXE 3
ELEMENTS DU PRE-BRIEFING

Présentation de la simulation :

Mise en situation dans un environnement réaliste, lit + adaptable dans salle à manger patient

Rappel des étapes :

Briefing

Simulation

Débriefing

Environnement sécurisant :

Confidentialité, Respect, Bienveillance

Pas de risque réel pour les acteurs,

Droit à l'erreur,

Utilisation de la vidéo mais non enregistrée à des fins de diffusion (droit à l'image)

Pas de jugement : analyse critique constructive

Participation active de chacun pour dégager individuellement/collectivement des axes d'amélioration, de réflexion

~~Participation~~ volontaire des acteurs pour jouer la situation basée sur un scénario

Scénario écrit et réfléchi en amont

Rôle des Formateurs :

Modérateur, garant du cadre (Confidentialité, Respect, Bienveillance)

Éléments clefs :

Visite de la salle par l'ensemble du groupe

Montrer les caméras

Manipuler le matériel en lien avec le scénario si nécessaire

ANNEXE 4
ELEMENTS DU BRIEFING

Eléments clés : (ex : prise de tension avec le dynamap...)

Briefing technique
Visite de la salle par l'ensemble du groupe
Montrer mais ne pas toucher aux caméras
Manipuler le matériel en lien avec le scénario si nécessaire

Briefing introductif
Avant d'entrer dans la chambre
Présentation de la situation de soin
Sollicitation du groupe pour désignation des apprenantes

Contraintes particulières liées à la simulation (éléments fictifs, non fonctionnels ex. : sonnette fictive...)

A préciser éventuellement

ANNEXE 5

RAPPEL DES INFORMATIONS A DONNER AUX APPRENANTS

APPRENANT(S) ACTEUR(S) _____

Ce scénario nécessite la participation d'une infirmière ayant la connaissance du matériel de PICC.

+/- OBSERVATEURS (objectifs d'observation : ex. CRM...)

Développer un esprit critique sur cette EPP
Etre bienveillant envers l'acteur

ANNEXE 6

DEBRIEFIN

G

RAPPEL

OBJECTIF PRINCIPAL

Etre capable d'analyser la situation et de prendre en charge le patient dans le respect des bonnes pratiques de prévention du risque infectieux relatives à la gestion d'un cathéter central à insertion périphérique (PICC). .

Amener le groupe à identifier les objectifs de départ grâce à la méthode réflexive.

Etapes du débriefing :

« Dérôler » le participant (état émotionnel, expression du vécu de l'expérience)

Amener le groupe à décrire de façon factuelle ce qui a été observé

Interpeller le groupe par rapport à la situation

Faire participer les membres du groupe et favoriser les échanges

Conceptualisation et transfert des acquis de l'expérience : « qu'avez-vous retenu de cette situation ? »

Synthèse

Si vous deviez retenir une seule chose, quelle serait-elle ? (**Take Home Message**)

Clôture du débriefing en rappelant les règles de confidentialité et de non divulgation du scénario à d'autres professionnels

Phrases Clés :

Ressenti : Comment cela s'est-il passé ? Qu'avez-vous ressenti ?

La séance vous a paru crédible ?

Description de l'action : Pouvez-vous décrire comment cela s'est passé ?

Analyse : comment vous y êtes-vous pris pour décider.... ?

Qu'est-ce qui a guidé votre réflexion, votre action ?

Si vous deviez revivre l'action, que feriez-vous différemment et pourquoi ?

Phase de synthèse :

Quelle conclusion tirez-vous ?

La situation vous a-t-elle rappelé quelque chose ? Quelle compétence avez-vous mobilisé ?

Que retenez-vous de cette séance que vous pourrez réinvestir dans votre pratique ?

Cognitif (connaissances)	Technique (savoir-faire)	Comportement
Connaître le protocole de gestion de PICC en vigueur au sein de l'établissement.	Etre capable d'effectuer une antisepsie efficace en conformité avec le protocole	Etre capable de s'impliquer dans l'éducation de la patiente
Afin d'assurer la gestion d'un PICC en terme de :	Choix des produits	Qualité et pertinence des informations données
Fréquence de réfection du pansement	Méthode d'application	Qualité des échanges
Gestion des lignes de perfusion	Etre capable de pratiquer une hygiène des mains conforme aux attentes en terme de :	avec la patiente
Tenue professionnelle lors de la réfection du pansement	Respect des opportunités	
	Technique de friction	
	Maitriser l'enfilage et le changement de gants stériles	
Connaître les indications et les modalités de réalisation d'un rinçage pulsé	Maitriser la technique de réalisation du rinçage pulsé	

NOTES D'OBSERVATION SUR LE DEROULEMENT DU SCENARIO

TAKE HOME MESSAGE

Débriefing

- **Animation et modération des échanges par Mme Dutrech**
 - rappel des règles (absence de jugement, respect, bienveillance, confidentialité)
- **Mesure des écarts :**
 - échange à chaud avec le manipulateur
 - ressenti
 - point de satisfaction
 - éventuelles erreurs
 - échange à chaud avec l'équipe qui observait
 - notification des écarts
 - interrogations collégiales

Débriefing

- **Propositions et partages in-situ de solutions**
- **Coconstruction +++**

Retour d'expérience et conséquences

- **Élaboration d'un plan d'actions prioritaires dans la structure sur reco du CPIAS**
 - Promouvoir les bonnes pratiques de gestion des PICC notamment autour de :
 - La réalisation du rinçage pulsé
 - Le nettoyage et l'antisepsie de la peau, la désinfection des lignes et des valves.

Retour d'expérience et conséquences

- Mise à disposition par le CPIAS de supports de références
- Questionnaire de satisfaction
 - 22 participants au total > 22 questionnaires exploités (dont 6 IDELS)

Retour d'expérience et conséquences

- **Exploitation questionnaires :**
 - 21 ont déclaré avoir acquis des connaissances avec l'exercice de simulation
 - 22 ont déclaré pouvoir développer leur savoir-faire professionnel à l'issue de l'exercice
 - 19 déclarent qu'ils vont modifier leurs pratiques
 - 16 déclarent qu'ils vont modifier leurs pratiques

Retour d'expérience et conséquences

- Verbatim :

- *Modification de la gestion des antiseptiques*
- *Anticiper le soin ++++ /logique*
- *Dextérité et anticipation des soins*
- *Réfléchir mon utilisation du matériel*
- *Bien identifier les antiseptiques au domicile*
- *Utilisation de l'antiseptique alcoolique versus dermique*
- *SHA après le lavage des mains*
- *Organisation du soin*
- *Evacuation des déchets/prise de temps*
- *par le soin/bon rappel*
- *Utilisation du SHA à multiplier lors du soin*
- *La fixation de la voie pendant la désinfection de la voie*
- *Ergonomie*

Retour d'expérience et conséquences

- **Souhait de renouveler l'expérience**
- **Intérêt de mixer les soignants IDELS/IDES**
- **Les limites :**
 - difficile de reproduire le contexte du domicile
 - seule 2 sessions sur 3 ont pu se tenir
 - qq freins en terme de mobilisation des libéraux 1% de participation
 - créneau horaire ??
- **Prévoir collation et NE PAS SE DECOURAGER !!**

Merci !