

Paper of the Month #4 - patientensicherheitschweiz

Mazzocco, K.; Petitti, D. B.; Fong, K. T. et al.: Surgical team behaviors and patient outcomes American Journal of Surgery, in press [Epub ahead of print] (2008)

Sujet: rapport entre le comportement de l'équipe durant une intervention chirurgicale et les résultats pour les patients

Dans leur enquête quantitative, Mazzocco et al. ont examiné les liens entre les interactions au sein de l'équipe chirurgicale et les résultats de la prise en charge des patients. La question principale à laquelle ils souhaitaient répondre était la suivante: les risques de complications et de décès sont-ils moins importants chez les patients qui ont été opérés par du personnel effectuant un «meilleur» travail d'équipe? Les interactions entre les professionnels concernés (chirurgiens, anesthésistes, infirmiers anesthésistes, techniciens en salle d'opération, etc.) ont été étudiées à l'aide d'un instrument standardisé («Behavioral Marker Risk Index», BMRI) par des observateurs formés à cette tâche. Durant toutes les étapes de l'opération, ces personnes ont prêté attention aux interactions interpersonnelles dans les six domaines suivants: «briefing» (instruction), «information sharing» (partage d'informations), «inquiry» (question), «assertion» (affirmation), «vigilance and awareness» (vigilance et attention) et «contingency management» (gestion des imprévus) en les notant sur une échelle de 0 à 4. Ces observations ont permis d'établir la fréquence des interactions entre les membres de l'équipe dans ces six domaines pour les différentes phases opératoires. Parallèlement, les auteurs ont consulté les dossiers médicaux pour connaître les résultats de l'intervention en termes de complications et de mortalité dans les 30 jours. Ces données ont ensuite été ajustées au moyen d'instruments adéquats servant à évaluer les risques pour les patients (score ASA, risque chirurgical ACC/AHA).

Au total, 293 opérations ont pu être incluses dans l'analyse. Cette enquête a montré que les «bons comportements d'équipe» étaient fréquents dans l'ensemble, mais que dans un grand nombre de cas, les interactions interpersonnelles étaient insuffisantes, et ce à toutes les étapes de l'intervention.

Les auteurs ont par exemple relevé qu'un quart des équipes ne partageaient jamais ou presque jamais d'informations durant la phase intraopératoire. Or, il est apparu que pour certaines étapes opératoires et certains domaines, le risque de complications ou de décès augmentait sensiblement lorsque les «bons comportements d'équipe» étaient plus rares. Ainsi, le ratio était de 2,3 lorsqu'il n'y avait pas ou que peu d'instructions échangées entre les membres de l'équipe dans la phase de prise en charge initiale du patient. Après ajustement des données selon la méthode indiquée ci-dessus, le risque de complications/décès était même cinq fois plus grand lorsque la personne était opérée par une équipe qui n'adoptait que rarement, voire jamais de «bons comportements», quels que soient le domaine et la phase de l'intervention. Si cette étude a ses limites – elle ne peut, par sa nature, établir de lien de cause à effet ni fournir d'informations plus détaillées sur les équipes (p. ex. volume opératoire, formation) –, elle n'apporte pas moins une contribution essentielle, car elle quantifie le rapport important entre le comportement de l'équipe chirurgicale et les résultats de l'intervention pour les patients.

PD Dr D. Schwappach, MPH

Directeur scientifique de la Fondation pour la sécurité des patients

Lien vers le résumé: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18789425>

(Le texte intégral n'est malheureusement pas accessible pour des raisons de droit d'auteur.)