

COMMUNICATION ET LEADERSHIP EN SITUATIONS D'URGENCE

PROPOSITION DE PROTOCOLE

Justification : La communication et le leadership sont deux concepts interdépendants qui sont essentiels au succès et à la qualité des interventions de l'équipe en situations d'urgence. Beaucoup d'erreurs sont liées à des facteurs humains comme la communication et le leadership. Les médecins et les infirmières sont des acteurs essentiels dans les situations d'urgence.

Objectif : Proposer les meilleures pratiques de communication et de leadership dans les situations d'urgence.

Méthodes : Une analyse documentaire systématique avec méta-synthèse a été réalisée à l'aide du Manuel des évaluateurs du Joanna Briggs Institute (JBI) (JBI, 2014). Cette analyse est publiée au Clinical Nursing Studies (Martins et al, 2017) (annexe 1)

Protocole

- a) Les membres d'équipe doivent bénéficier d'une formation régulière au travail d'équipe ;
- b) Les membres d'équipe doivent bénéficier d'une formation régulière à la communication et au leadership dans les situations d'urgence ;
- c) Le leader doit être doté de solides compétences relationnelles et communicationnelles, de solides connaissances scientifiques, techniques et éthiques, d'une expérience de la pratique clinique et avoir bénéficié d'une formation en leadership ;
- d) Le leader doit être clairement identifié préalablement à la prestation de soins aux patients ;
- e) Le leader doit connaître tous les membres d'équipe, leurs compétences et leurs limites ;
- f) Si possible, une séance d'information initiale doit être organisée afin de définir la stratégie et déléguer les tâches aux membres d'équipe, en tenant compte de leurs caractéristiques individuelles ;
- g) Idéalement, le leader ne doit pas être impliqué dans d'autres activités que celle du leadership ;
- h) Les informations doivent être explicites et claires ;
- i) La communication doit être un processus bidirectionnel structuré [ABCDE - (annexe 2), SBAR - (annexe 3)] ;
- j) Le leader doit communiquer les instructions avec assurance, lorsqu'une réaction rapide est nécessaire, ou en présence de membres d'équipe moins expérimentés ;
- k) Si possible, le leader doit mettre en place un leadership partagé, en particulier lorsqu'il s'agit de résoudre des dilemmes éthiques ;
- l) Les leaders doivent vérifier que l'information a été reçue et comprise ;
- m) Le leader doit faire en sorte que le nombre de personnes présentes dans la pièce soit aussi réduit que possible ;
- n) Le leader doit éviter de surcharger les membres d'équipe en leur attribuant plusieurs tâches ;
- o) Le leader doit encourager, motiver et fournir un feedback positif aux membres d'équipe ;
- p) Le leader doit écouter les membres d'équipe et répondre à leurs questions ;
- q) Le leader doit recueillir les informations en continu et optimiser les ressources et les contraintes ;
- r) En cas d'écart, le leader doit être en mesure de fournir des conseils rapides et de renforcer l'organisation ;

- s) Immédiatement après l'événement critique (ou le plus tôt possible), le leader doit engager et mener une réunion avec l'équipe afin d'analyser l'intervention (débriefing), d'identifier et d'analyser le ressenti des membres d'équipe, les aspects positifs de l'intervention, et les aspects à améliorer.

ORIGINAL ARTICLE

Communication and leadership in emergency situations: Systematic literature review and recommendations for practice

José Carlos Amado Martins,* Ana Catarina Vaz de Sousa, Ana Rita Diogo Abrantes, Catarina Sofia da Silva Pinto, Cristiana Isabel de Almeida Gomes, Daniel José Oliveira Martins, Verónica Rita Dias Coutinho, Rui Carlos Negrão Baptista, Luís Miguel Nunes de Oliveira, Maria Isabel Domingues Fernandes

Nursing School of Coimbra, Coimbra, Portugal

Received: October 22, 2017

Accepted: December 7, 2017

Online Published: December 18, 2017

DOI: 10.5430/cns.v6n2p55

URL: <https://doi.org/10.5430/cns.v6n2p55>

ABSTRACT

Background: Communication and leadership are two interconnected concepts that are essential to achieving successful and high-quality team interventions in emergency situations.

Objective: To identify communication and leadership best practices in emergency situations.

Methods: A systematic literature review with meta-synthesis was conducted using the Joanna Briggs Institute (JBI) Reviewers' Manual (JBI, 2014). A search was conducted to identify studies published between January 2006 and July 2016 using the terms communication, leadership, and emergency. Studies in the areas of pediatrics or simulated practice environments were excluded.

Results: Nineteen of the 447 studies found in the search met the inclusion criteria. During synthesis, data were divided into three dimensions: leader's characteristics, initial and lifelong training, and leadership process. Communication and leadership training were considered essential for developing skills required in emergency situations.

Conclusions: Despite the low level of evidence of the included studies, this study puts forward recommendations for communication and leadership best practices in emergency situations.

Key Words: Communication, Leadership, Emergency, Emergency care, Health care team, Best practices

ANNEXE 2

Évaluation ABCDE

		ARTICLES À ÉVALUER
A	Voie aérienne	Voir présence de corps étrangers / sécrétions Écouter les sons respiratoires Promouvoir la perméabilité des voies respiratoires
B	Respiration	Voir les mouvements du thorax (vitesse, amplitude, symétrie) et l'abdomen Voir l'alignement de la trachée Vérifier la distension jugulaire Écouter les sons respiratoires Auscultation des sons respiratoires Observer la coloration de la peau Évaluer l'état de conscience Percuter le thorax
C	Circulation	Observer les mouvements Auscultation des bruits cardiaques Chercher le pouls central et en évaluer les caractéristiques (vitesse, régularité, intensité) Observer les caractéristiques de la peau (coloration, sudation) Taux TRC Évaluer l'état de conscience
D	Invalidité	Évaluer l'état de conscience (AVDS) Évaluer les pupilles (diamètre, symétrie et réponse à la lumière) Évaluer les asymétries du visage (spontanées et d'expression) Évaluer la sensibilité, la mobilité et la force des extrémités Évaluer l'orientation dans le temps et l'espace
E	Exposition	Faire un examen de la tête aux pieds Chercher des hématomes, des écorchures, des points de douleur/de défense, des désalignements, des changements dans la mobilité Palper et percuter l'abdomen Évaluer l'état du bassin Mesurer les pouls périphériques (présence, symétrie)

ANNEXE 3

Stratégie de communication ISBAR

Avant d'appeler :

1. Évaluer l'état du patient
2. Infirmiers – si nécessaire, faire part de ses inquiétudes à l'infirmier référent afin de prioriser l'appel
3. Connaître le diagnostic d'admission
4. Prendre connaissance des dernières notes d'évolution et de l'évaluation de l'infirmier et/ou du médecin de la précédente garde
5. Tenir à disposition : Tableau d'observation et dernières MEWS, Notes d'évolution, Tableau de médication, Bilan hydrique, Résultats du laboratoire

I	<u>Identifier les éléments suivants :</u> <ul style="list-style-type: none">- Vous et votre fonction- Le lieu où vous vous trouvez- La personne à laquelle vous êtes en train de parler- Identifier :<ul style="list-style-type: none">- Le nom du patient et le consultant- La date d'admission- L'âge- Le sexe- Le lieu (si différent de celui où vous vous trouvez)
S	<u>Situation :</u> <ul style="list-style-type: none">- Indiquer l'objet de l'appel- « Je vous appelle parce que... »- En cas d'urgence, indiquer qu'il s'agit d'une urgence et détailler le motif (par exemple, faible tension artérielle)
B	<u>Contexte :</u> <ul style="list-style-type: none">- Expliquer la situation- Problème en cours- Antécédents médicaux, examens pertinents, résultats de test pertinents, bref récapitulatif du traitement à ce jour
A	<u>Évaluation :</u> <ul style="list-style-type: none">- Indiquer ce qui, d'après vous, est en train de se passer.- Derniers signes vitaux : PA – Pouls – Respirations – Température – Débit urinaire- SNC (échelle AVPU) – MEWS – Le patient reçoit de l'O ? – Par quel dispositif ?- Autre : Douleur – Musculosquelettique (différence/faiblesse) – Entrant/sortant – Osculation des blessures
R	<u>Demande :</u> <ul style="list-style-type: none">- Si nécessité urgente, le signaler et expliquer pourquoi- Indiquer ce que vous souhaitez voir mettre en œuvre- Poser des questions :<ul style="list-style-type: none">- Des examens doivent-ils être effectués ? ex : radio des poumons, ECG, etc.- Médicaments/fluides nécessaires ?- A quelle fréquence les signes vitaux doivent-ils être relevés ?- Le seuil utilisé pour le calcul du score MEWS doit-il être ajusté au patient ?- Si l'état du patient ne s'améliore pas, quand rappeler ?

ET TOUJOURS GARDER A L'ESPRIT :

- Détailler tout changement d'état
- Interlocuteur
- Ordres donnés
- Traitement mis en place
- Plan de soin et réaction du patient au soin