



a new approach to controlling superbugs

Comment faire les bonnes choses
plus souvent?

La déviance positive peut changer
la façon dont nous travaillons

Michael Gardam

Medical Director, Infection Control

University Health Network

safer healthcare
now!


cpsⁱ ic^{sp} Canadian Patient Safety Institute
Institut canadien pour la sécurité des patients



Plan

- Différents problèmes requièrent différentes approches
- Introduction à la Déviance Positive
- Essayons quelques techniques

“Insanité: refaire la même chose à répétition et s’attendre à un résultat différent.”

-Albert Einstein

La mise en oeuvre de la liste de vérification peut recéler des difficultés surprenantes



SURGICAL SAFETY CHECKLIST & SCORECARD

www.safesurgerysaveslives.ca

Your Organizational Logo

BRIEFING – Before induction of anesthesia

Hand-off from ER, Nursing Unit or ICU

- Anesthesia equipment safety check completed
- Patient information confirmed
 - Identity (2 identifiers)
 - Consent(s)
 - Site and procedure
 - Site, side and level marked
 - Clinical documentation
 - History, physical, labs, biopsy and x-rays
- Review final test results
- Confirm essential imaging displayed
- ASA Class
- Allergies
- Medications
 - Antibiotic prophylaxis: double dose?
 - Glycemic control
 - ~~Beta blockers~~
 - Anticoagulant therapy (e.g., Warfarin)?
- VTE Prophylaxis
 - Anticoagulant
 - Mechanical
- Difficult Airway / Aspiration Risk
 - Confirm equipment and assistance available
- Monitoring
 - Pulse oximetry, ECG, BP, arterial line, CVP, temperature and urine catheter
- Blood loss
 - Anticipated to be more than 500 ml (adult) or more than 7 ml/kg (child)
 - Blood products required and available
 - Patient grouped, screened and ~~cross~~ matched

BRIEFING (continued)

- Surgeon(s) review(s)
 - Specific patient concerns, critical steps, and special instruments or implants
- Anesthesiologist(s) review(s)
 - Specific patient concerns and critical resuscitation plans
- Nurses(s) review(s)
 - Specific patient concerns, sterility indicator results and equipment / implant issues
- Patient positioning and support / Warming devices
- Special precautions
- Expected procedure time / Postoperative destination

TIME OUT – Before skin incision

- All team members introduce themselves by name and role
- Surgeon, Anesthesiologist, and Nurse verbally confirm
 - Patient
 - Site, side and level
 - Procedure
 - Antibiotic prophylaxis: repeat dose?
 - Final optimal positioning of patient
- "Does anyone have any other questions or concerns before proceeding?"

DEBRIEFING – Before patient leaves OR

- Surgeon reviews with entire team
 - Procedure
 - Important intra-operative events
 - Fluid balance / management
- Anesthesiologist reviews with entire team
 - Important intra-operative events
 - Recovery plans (including postoperative ventilation, pain management, glucose and temperature)
- Nurse(s) review(s) with entire team
 - Instrument / sponge / needle counts
 - Specimen labeling and management
 - Important intraoperative events (including equipment malfunction)
- ~~Changes to post-operative destination?~~
- What are the KEY concerns for this patient's recovery and management?
- Could anything have been done to make this case safer or more efficient?

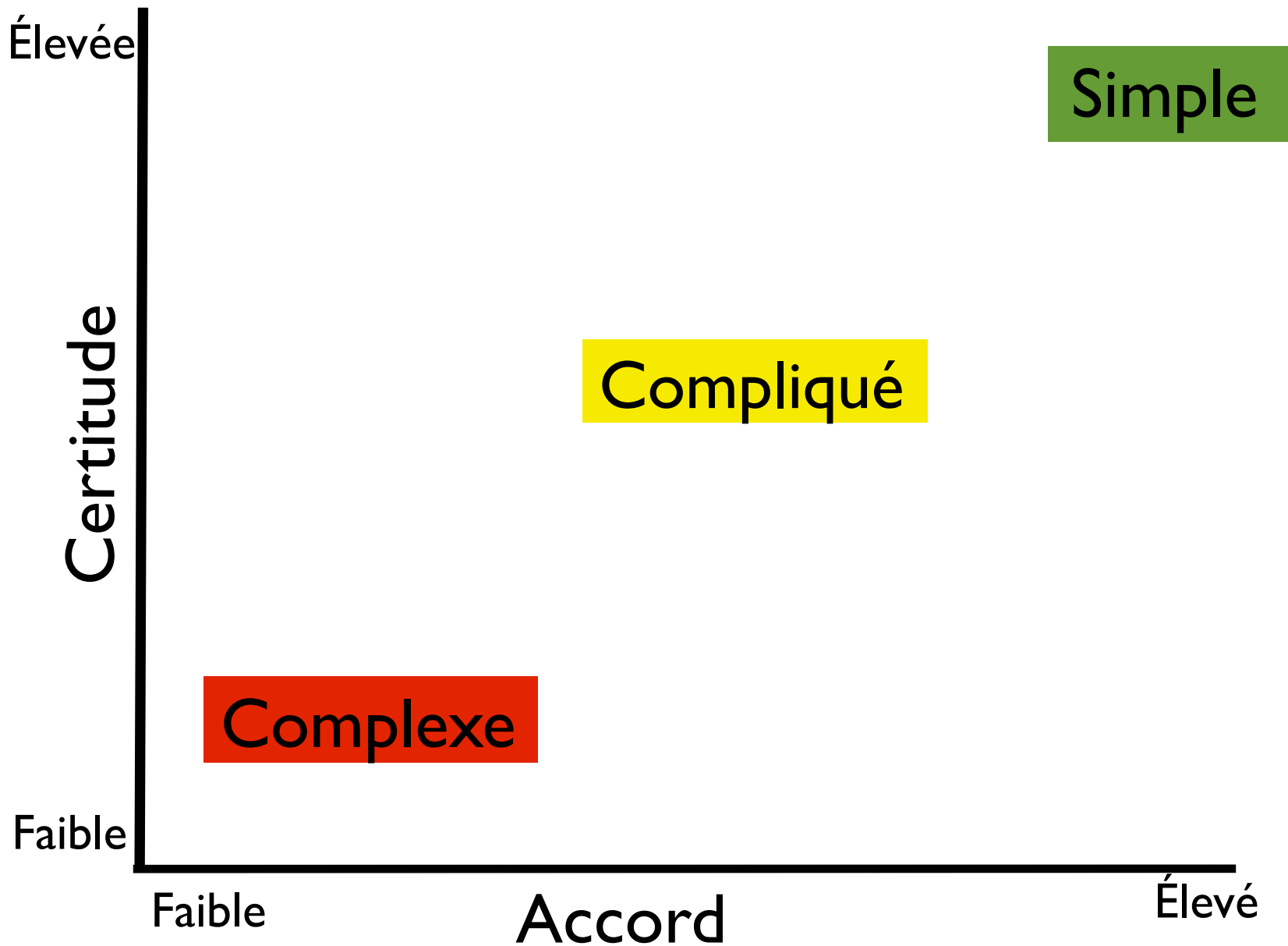
Hand-off to PACU / RR, Nursing Unit or ICU

CHECKLIST SCORE

Add all checkmarks for 3 sections and enter below

Briefing _____ /17 = _____
 Time Out _____ /3 = _____
 Debriefing _____ /6 = _____
 TOTAL _____ /26 = _____ x 100 = _____

PATIENT INFORMATION



Adapté de Brenda Zimmerman, 2010

Problèmes simples ou compliqués

- Recherche d'une solution i.e. "Règle-moi cela"
- Résolution de problème
- Listes de vérification
- Algorithmes
- Pratiques exemplaires

Problèmes complexes

- “Réponse sociale immune”
 - Très sensible aux conditions et à la culture locale
- Pas de solution “taille unique”
- Solutions locales, multiples actions
- Permet l’émergence de paradoxes
- Importance des relations interpersonnelles, intuition
- “spécifications minimales”

Stratégies

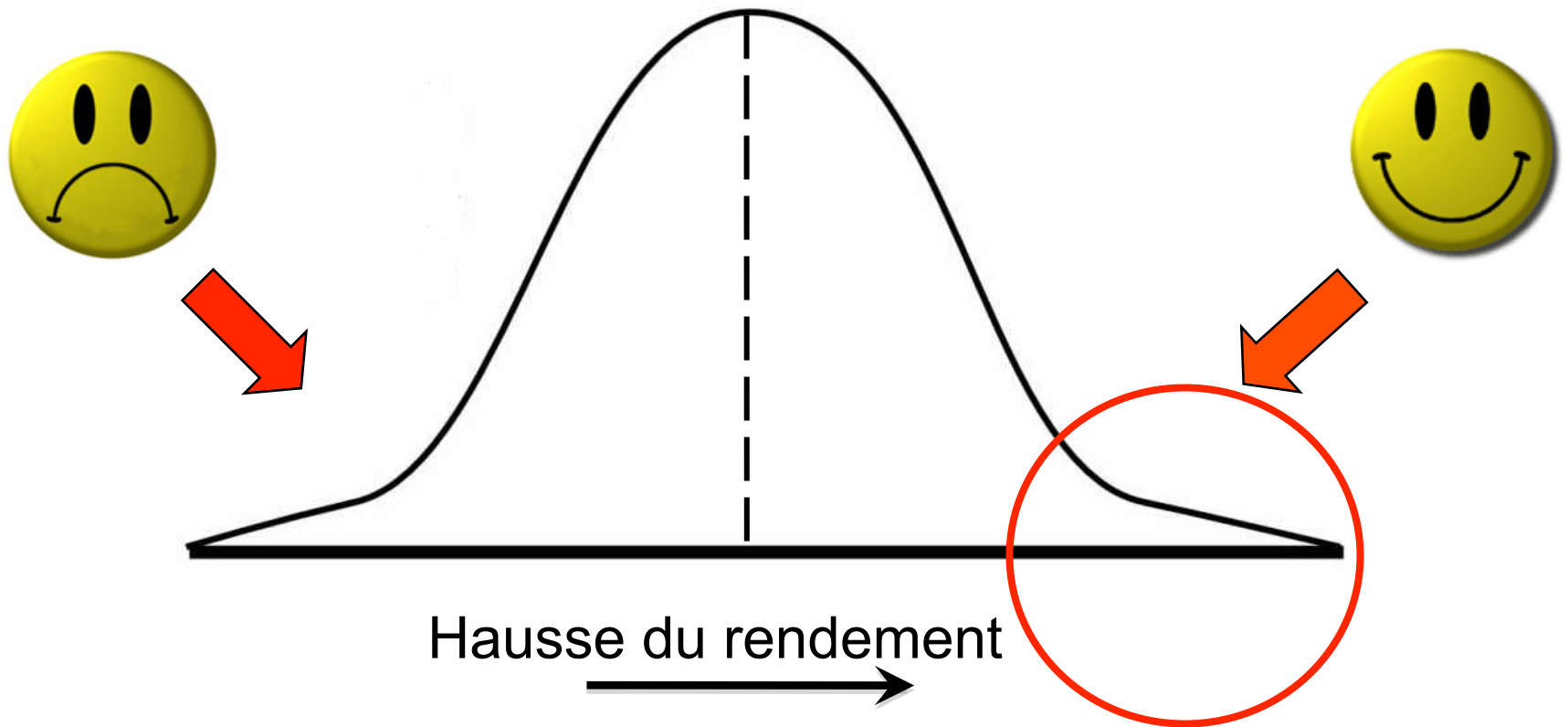
- Problèmes simples/compliqués peuvent mieux répondre à une approche 'du haut vers la base'
- Les problèmes complexes peuvent mieux répondre à une approche 'de la base vers le haut'
- Permutations/ variations sans fin



Our approach

- Tackle behaviour and culture head on
- Specific engagement of front line staff
 - Unusual suspects
- Shifting of ownership from whomever is implementing SSSL to the front line
- Use a variety of techniques referred to as “liberating structures” to achieve this
 - Positive Deviance is one liberating structure

Introduction à la déviance positive



Quelques exemples

- Cessation du tabagisme
- Bilan comparatif des médicaments
- Malnutrition
- Violence, gang de rues
- Contrôle des infections nosocomiales

quelquesQuestions

- Y a-t-il une équipe qui a mis en oeuvre la liste avec succès?
- Y at-il des champions “ténors”?
- Dicter-vous aux équipes comment mettre en oeuvre la liste de vérification?
- Qui sapproprié le processus de la liste de vérification ?

Points clés

- Les idées proviennent de ceux qui ‘touchent ‘ au problème
- Les idées “des gens comme moi” génèrent l’action dans un groupe
- Les groupes peuvent avoir des succès et des échecs
- Les actions sont supportées par des indicateurs
- Ce qui peut fonctionner pour un groupe peut ne pas fonctionner pour un autre, malgré des changements similaires mis en oeuvre

La Culture
d'entreprise dévore
la stratégie au
déjeuner

Outils de la DP



- Partager des histoires
- TRIZ
- Improvisation
- Dialogues pour découvrir

et agir

- Cartographie du réseau social
- Foules averties
- 25 donnent 10
- Solution 15%



TRIZ

Concevez un système où **CHAQUE** chirurgie est non sécuritaire et mène à une complication

Commencez par vous examiner

- Que faisons nous déjà correctement sur la liste de vérification?
- Y a-t-il des items sur la liste auxquels nous voulons nous attaquer?

Impro



Scenario

- 4 acteurs
 - chirurgien
 - infirmière
 - Anesthésiste
 - Patient éveillé
- Quelqu'un veut amener le groupe à faire la
Isite de vérification
- “Action”

Dialogues pour découvrir et agir

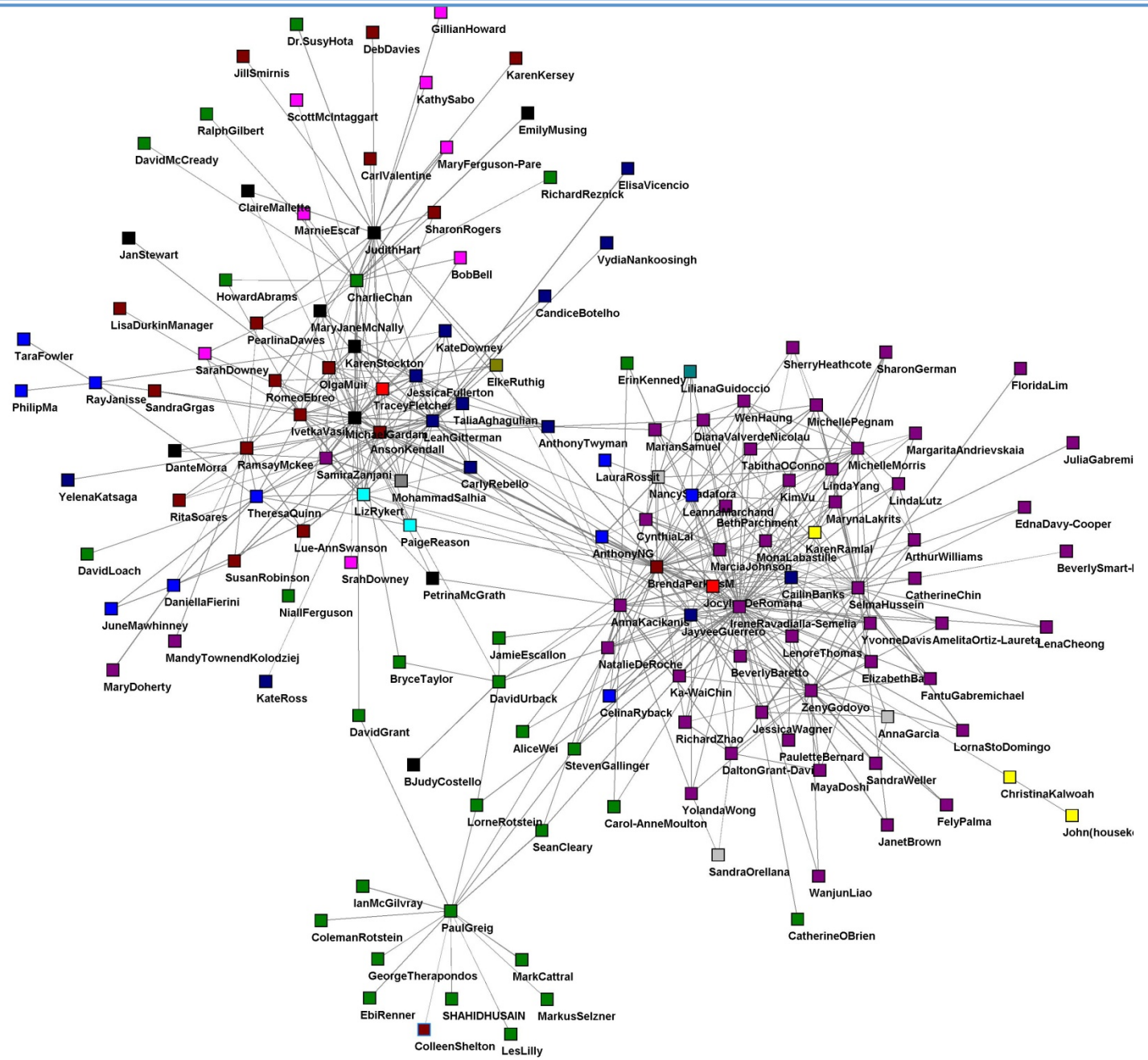
- 15-20 minutes de discussion facilitée avec le personnel de première ligne, dans leur lieu de travail
- Différentes personnes se présenteront aux différentes séances
- Repérez les suspect inattendus
- Permettez que les idées flottent à la surface

Questions

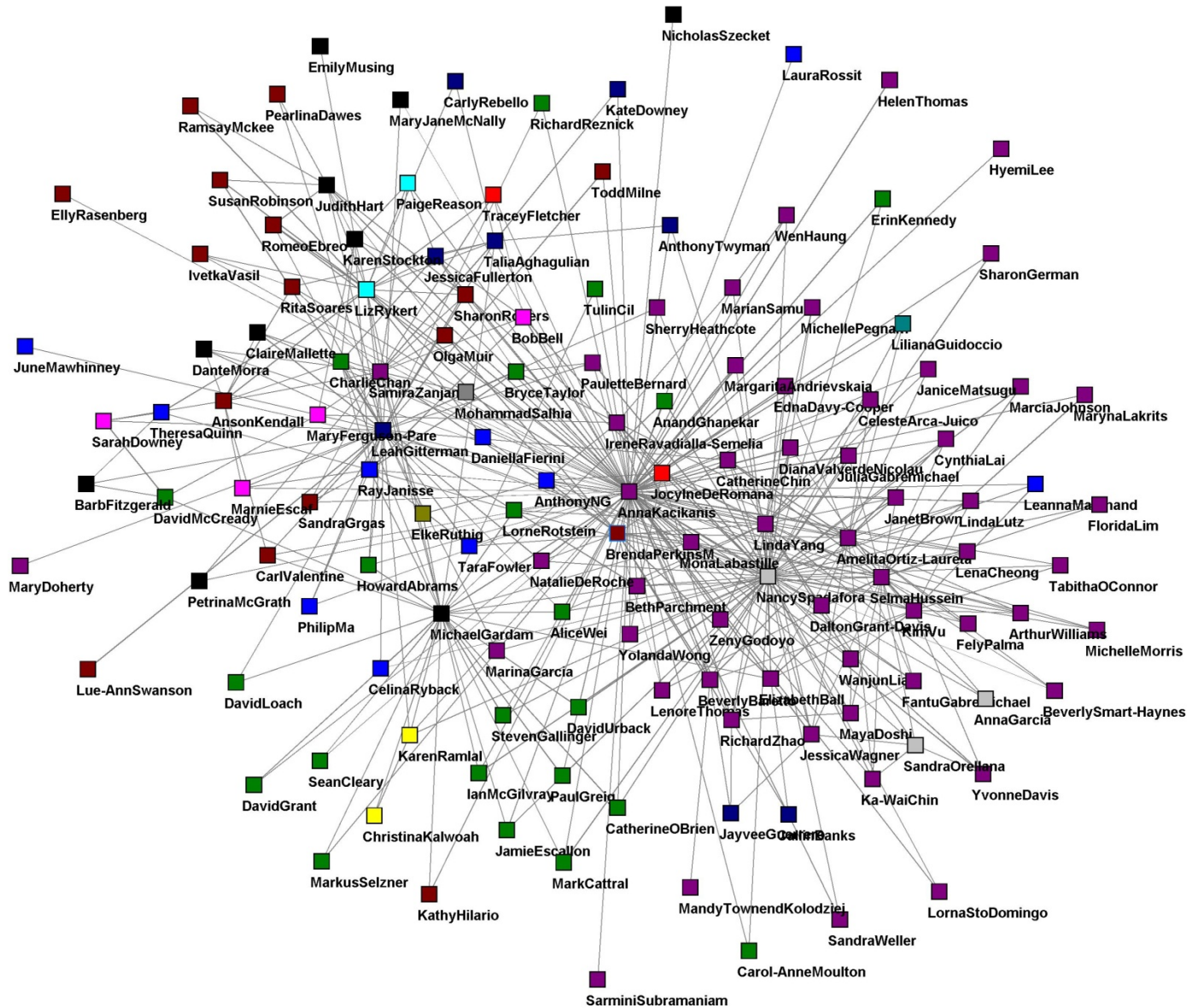
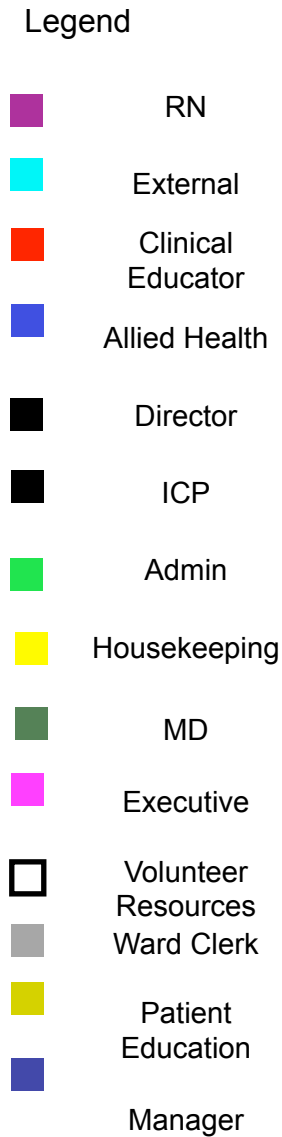
1. Comment savez-vs qu'un patient aura une complication chirurgicale?
2. Comment contribuez VOUS à ce que le patient n'ait PAS de complication?
3. Quelles sont les raisons qui vous empêchent d'observer ces mesures en tout temps?
4. Y a-t-il une personne dont la pratique fait en sorte qu'il n'y ait pas de complication?
5. Avez-vous des idées?
6. Avons-nous des volontaires pour faire en sorte que cela arrive?
7. Qui d'autre devrions-nous impliquer ?

À qui parlez-vous au sujet de la prévention des infections ?

- Legend
- RN
 - External
 - Clinical Educator
 - Allied Health
 - Director
 - ICP
 - Admin
 - Housekeeping
 - MD
 - Executive
 - Volunteer Resources
 - Ward Clerk
 - Patient Education
 - Manager



Avec qui voulez-vous travailler dans le futur?



Foules averties

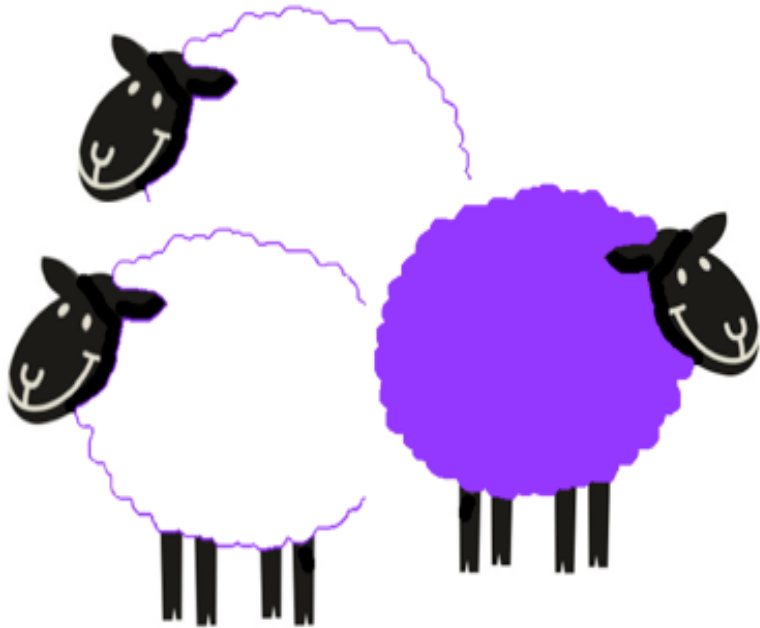
- Fonctionne mieux en groupes de 6 à 8 personnes
- Une personne énonce un défi
 - Peut-être qqchose de TRIZ?
- Le groupe clarifie, pose des questions
- La personne qui a le défi se retourne
- Le groupe discute

“il est bien plus facile pour une organisation d’adopter un nouveau mot que de changer sa façon de faire.

Le vrai changement est inconfortable. Si vous ne vs sentez pas incofortable, vous avez probablement seulement adopté des nouveaux mots.”

-Seth Godin

La *dévi*ance pour le changement



- michael.gardam@uhn.on.ca
- leah.gitterman@uhn.on.ca
- positivedeviance.ca
- stopsuperbugs.com
- Twitter: @DrMichaelGardam