

Tableau 1. Sélection d'études* par type de transfert de soins périopératoires

Documents de référence	Résultats	Indicateurs/méthodologie
Transmissions de fin de prise en charge peropératoires : des praticiens ayant le même rôle réalisent une relève permanente		
Études évaluant le devenir à long terme des patients		
Saager et al. ⁷ (2014)	Les transmissions peropératoires associées à une augmentation dose-dépendante de la morbidité/mortalité	Analyse de base de données rétrospective monocentrique. Critère composite constitué de la morbidité et de la mortalité
Hudson et al. ⁹ (2015)	Les transmissions peropératoires associées à une augmentation dose-dépendante de la morbidité/mortalité	Analyse de base de données rétrospective monocentrique. Mortalité seule et critère composite constitué de la morbidité et de la mortalité
Hyder et al. ⁸ (2016)	Les transmissions peropératoires associées à une augmentation dose-dépendante de la morbidité/mortalité	Analyse rétrospective monocentrique portant sur des patients ayant subi une opération de chirurgie colorectale. Critère composite constitué de la morbidité et de la mortalité
Terekhov et al. ¹⁰ (2016)	Aucune association entre les transmissions de fin de prise en charge peropératoires et morbidité/mortalité. Pauses de courte durée associées à une amélioration des résultats	Analyse de base de données rétrospective monocentrique. Critère composite constitué de la morbidité et de la mortalité
Études interventionnelles de type « avant/après »		
Boat et Spaeth ¹² (2013)	Amélioration de la fiabilité des transmissions peropératoires de 20 % à 100 % grâce à l'utilisation d'une check-list.	Développement interprofessionnel et mise en œuvre de check-lists selon une méthode d'amélioration de la qualité
Agarwala et al. ¹¹ (2015)	Amélioration du transfert et de la mémorisation des informations critiques, discussion portant sur les problèmes, et perception de la qualité globale de l'exposé de transmission	Développement et mise en place d'une check-list de transmission électronique selon AIMS
Jullia et al. ¹³ (2017)	Amélioration de 43 % de la qualité des transmissions observées	Élaboration, entraînement et affichage d'une check-list de transmission peropératoire plastifiée, avec formation à son utilisation
Relève de poste/pause peropératoire : des praticiens occupant un rôle clinique similaire proposent une pause de courte durée (< 1 heure) en attendant que le praticien relevé revienne		
Cooper ⁵ (1989)	Courtes pauses associées à l'identification de problèmes potentiels	Analyse de plus de 1 000 événements indésirables survenus pendant une anesthésie
Terekhov et al. ¹⁰ (2016)	Des pauses de courte durée sont associées à une légère amélioration (6,7 %) du devenir des patients	Analyse de base de données rétrospective monocentrique. Critère composite constitué de la morbidité et de la mortalité
Transfert de soins postopératoire du bloc opératoire vers une salle de surveillance postinterventionnelle		
Boat et Spaeth ¹² (2013)	Amélioration de la fiabilité des transmissions vers une SSPI, qui passe de 59 % à plus de 90 %	Développement interprofessionnel et mise en œuvre de check-lists selon une méthode d'amélioration de la qualité
Weinger et al. ¹⁴ (2015)	Amélioration des transmissions acceptables de 3 % à 87 % trois ans après la mise en place du programme d'amélioration	Intervention multimodale, à grande échelle, incluant un formulaire de transmission électronique normalisé, une formation didactique et axée sur la simulation et un retour d'information concernant les résultats obtenus.
Transfert de soins postopératoire du bloc opératoire vers une unité de soins intensifs		
Catchpole et al. ¹⁶ (2007)	Diminution de 42 % des erreurs techniques et diminution de 49 % des omissions d'informations	Transfert d'informations prétransmission, séparation explicite des transferts d'équipement et des transferts d'informations, utilisation d'aides cognitives
Joy et al. ¹⁵ (2011)	Diminution de 75 % des erreurs techniques et diminution de 62 % des omissions d'informations critiques	Modèle normalisé pour l'exposé de transmission oral, mise en œuvre incluant un test itératif de l'outil et une formation à son utilisation
Craig et al. ¹⁷ (2012)	Amélioration significative de la préparation à l'arrivée du patient, de la préparation à la transmission, du transfert d'informations, et de la perception du personnel	Mise en place d'une procédure de transmission structurée avec dossiers de préadmission et informations du bloc opératoire