Dissociation ÉlectromÉcanique suite À une noyade

# Informations sur le programme de formation

**Public cible**: professionnels de santé travaillant aux urgences **Nombre de participants**: 2 à 3, dont un jouant le rôle de la mère **Temps de simulation** : 10 minutes **Temps de débriefing** : 25 minutes

## Objectifs d’apprentissage:

* Adopter une approche systématique pour évaluer l'état de santé d'un bébé.
* Expliquer la gestion basique des voies aériennes et l’utilisation d’un équipement adapté si nécessaire.
* Appliquer l’algorithme de l’arrêt cardiaque pédiatrique local.
* Effectuer une RCP de qualité.

## Progression du scénario

Un bébé de sexe féminin âgé de 10 mois est en arrêt respiratoire après que sa mère l’a retrouvée inerte le visage dans l’eau de la baignoire remplie à 15 cm. À l'arrivée des services d’urgence au domicile du patient, la mère tient le bébé dans ses bras. Il est enroulé dans une serviette.

Le bébé semble faible, cyanosé et présente une apnée. Elle a une marque violacée sur le front, car elle est tombée tête la première dans la baignoire. Sa fréquence cardiaque est de 58 bpm. Le rythme n’est pas choquable et présente une dissociation électromécanique. Sa saturation en oxygène est à 72 %.

Les participants doivent reconnaître un arrêt cardiaque, prendre le bébé dans les bras de sa mère et le poser au sol. Ils doivent immédiatement commencer une RCP de qualité, utiliser le DAE, analyser le rythme cardiaque et reconnaitre un rythme non choquable (dissociation électromécanique). Ils doivent continuer la RCP conformément aux directives locales ABC, intuber l’enfant, obtenir l’accès IV/IO et administrer de l’adrénaline.

Une minute après avoir administré de l’adrénaline, vous constatez un retour de la circulation spontanée. Après la RACS, les participants doivent continuer l’assistance respiratoire et l’oxygénothérapie, envisager l’hypothermie thérapeutique et préparer le bébé en vue du transport.

## DÉbriefing

Une fois la simulation terminée, il est recommandé à l’animateur de procéder à un débriefing pour aborder les sujets en lien avec les objectifs d’apprentissage. Le journal des événements dans Session Viewer donne des exemples de questions pour le débriefing. Voici quelques points essentiels à évoquer pendant la discussion :

* Signes et symptômes d’un arrêt cardiaque
* Évaluation de la qualité de la RCP et discussion sur la façon d’améliorer les performances de la RCP
* Traitement pédiatrique immédiat après la RACS

## RÉfÉrences

Ian K. Maconochie, Allan R. de Caen, Richard Aickin1, Dianne L. Atkins, Dominique Biarent, Anne-Marie Guerguerian, Monica E. Kleinman, David A. Kloeck, Peter A. Meaney, Vinay M. Nadkarni, Kee-Chong Ng, Gabrielle Nuthall, Ameila G. Reis, Naoki Shimizu, James Tibballs, Remigio Veliz Pintos, au nom des collaborateurs chargés des chapitres relatifs aux soins de base et à la réanimation avancée en pédiatrie : 2015 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. Part 6: Pediatric basic life support and pediatric advanced life support, dans *Resuscitation*, 95 (2015) e147–e168, sur <http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.07.044>

# matÉriel et prÉparation

## MatÉriel

Matériels médicaux :

* Matériel d’intubation
* Consommables et sondes pour intubation
* Insufflateur
* Brassard à tension artérielle
* Bande de réanimation sur mesure à code couleur
* Capnographie continue
* Électrodes de défibrillation
* Défibrillateur/Défibrillateur automatisé externe (DAE) ou défibrillateur d’entraînement
* Câbles avec électrodes d’ECG
* Consommables pour l’administration de médicaments
* Glucomètre
* Tubulure et pompe à perfusion
* Matériel de perfusion IV/IO
* Dispositifs d’administration de l'oxygène
* Source d’oxygène
* Sonde d’oxymétrie de pouls
* Matériel de nébulisation
* Stéthoscope
* Dispositif d’aspiration, tubulure, cathéter (à pointe émoussée) et bocal
* Thermomètre
* Équipement de précautions standard
* Respirateur

Médicaments et solutés :

* Adénosine
* Amiodarone
* Atropine
* Épinéphrine
* Ringer lactate
* Lidocaïne
* Sérum physiologique
* Procaïnamide
* Médicaments pour intubation à séquence rapide
* Sédatifs/analgésiques

Accessoires :

* Paillasson et autres éléments similaires pour faire en sorte que la pièce ressemble à une entrée de maison
* Maquillage pour donner une couleur violacée au front du bébé
* Serviettes

## Préparation avant la simulation

* Installer la pièce de façon à ce qu'elle ressemble à une entrée de maison
* Faire une marque violacée sur le front du simulateur avec du maquillage
* Mouiller légèrement la tête du simulateur pour donner l’impression que le bébé est trempé
* Envelopper le simulateur dans une grande serviette et le placer dans les bras de la mère

## Fiche de l’apprenant

*La fiche de l’apprenant doit être lue à haute voix aux apprenants avant le début de la simulation.*

Domicile du patient, 19 h 10

Vous êtes envoyé(e) au domicile d'un bébé âgé de 10 mois qui est en arrêt respiratoire après que sa mère l’a retrouvée inerte le visage dans l’eau de la baignoire remplie de 15 cm d’eau. Lorsque vous arrivez sur les lieux, la mère tient le bébé dans ses bras. Il est enroulé dans une serviette.

**Informations supplémentaires communiquées par la mère :**

Lorsqu’elle est interrogée, la mère indique qu’elle donnait le bain à sa fille, Hannah, lorsqu’elle est allée répondre à la porte. Elle n’est partie que 1 à 2 minutes, mais lorsqu’elle est revenue la petite fille gisait inerte à plat ventre dans l’eau. Elle ne l’a pas entendu pleurer ou faire de bruit. La fillette s’assoie généralement très bien toute seule, et la mère ne pensait pas qu’une telle chose pouvait lui arriver dans si peu d’eau.

# Personnalisation du scÉnario

Ce scénario peut servir de base pour de nouveaux scénarios, avec des objectifs d’apprentissage différents ou supplémentaires. La modification d’un scénario existant nécessite d’évaluer soigneusement les interventions attendues de la part des apprenants, ainsi que les éléments à modifier en fonction des objectifs d’apprentissage, de la progression du scénario, de la programmation et des documents de référence. Toutefois, cela permet de développer votre ensemble de scénarios, car vous pouvez réutiliser une grande partie des informations des patients, ainsi que plusieurs éléments de la programmation du scénario et des documents de référence.

Pour vous aider, voici quelques idées de personnalisation de ce scénario :

|  |  |
| --- | --- |
| **Nouveaux objectifs d’apprentissage** | **Modifications du scénario** |
|  |  |
| Intégration des objectifs d’apprentissage relatifs au travail d’équipe  | Ce scénario peut également porter sur la dynamique d’équipe et la communication. Pensez à ajouter les événements supplémentaires lors de la programmation de l’enregistrement des actions de l’équipe. |
| Intégration des objectifs d’apprentissage relatifs à l’application d’un choc électrique externe | Le rythme non choquable peut être remplacé par un rythme choquable pour former les participants à la sécurité et à l’utilisation du DAE lors d'interventions. Pensez à modifier la programmation, et le déroulement du scénario pour correspondre au nouveau scénario. |
| Intégration des objectifs d’apprentissage relatifs au traitement répété par vasopresseur | Ce scénario peut être modifié pour mettre davantage l’accent sur la gestion de la RCP avec plusieurs doses d’adrénaline requises pour permettre la RACS. Pensez à modifier la programmation, et le déroulement du scénario pour correspondre au nouveau scénario. |