

Quel support didactique remettre aux apprenants en formation gestes et soins d'urgence?

Dr Céline LONGO
CESU 44 – CHU de Nantes

Le But

- Evaluer si le document pédagogique remis aux apprenants répond aux besoins et connaître leurs souhaits

INHALATION d'un CORPS ETRANGER : Obstruction grave des voies aériennes

Conscient, ne peut ni parler, ni tousser, ni respirer.
Pleine alerte et fièvre orange-OR/chariot urgence
Cerner l'obstruction des VOA dans le DOS

Si 5 cliques inefficaces :
adulte / enfant > COMPRESSIONS abdominales (Heimlich)
nourrisson > COMPRESSIONS thoraciques (McFlosson)

Alterer: 5 cliques dans le dos > compressions jusqu'à désobstruction ou perte de conscience (Vieil-âge ACR).
Alerte et oral
Si gène persistante : O2 en attendant avis médical

Obstruction partielle des voies aériennes

Faible gêne de désobstruction,
Alerte, O2

Procédure face à une urgence vitale

Appel d'urgence	Se protéger (gants) Appeler le 112 ou le 15 Donner l'adresse exacte Préciser l'urgence Rester en contact jusqu'à l'arrivée des secours	Service d'urgence 112, 15 112, 15 112, 15
Toussade ou prise de conscience	Observer l'agonie Si possible, appeler le 112 ou le 15 Préciser l'urgence	Service d'urgence 112, 15 112, 15
Choc	Appeler le 112 ou le 15 Préciser l'urgence	Service d'urgence 112, 15 112, 15
Respiration partielle	Observer l'agonie Si possible, appeler le 112 ou le 15 Préciser l'urgence	Service d'urgence 112, 15 112, 15
Arrêt cardio-respiratoire	Appeler le 112 ou le 15 Préciser l'urgence	Service d'urgence 112, 15 112, 15

MEMO PRISE EN CHARGE DES URGENCES VITALES

CESU 44
Quai Moncouzeau
44093 NANTES Cedex 1
Tél. : 02 53 48 20 48

PROTOCOLE D'ALERTE DE VOTRE SERVICE :

- HEURES OUVRABLES :
- HEURES NON OUVRABLES :

INCONSCIENT QUI RESPIRE

Patient inconscient
V
Tester la conscience :
Lui parler, lui donner des ordres simples
Rechercher une réponse verbale ou motrice
V
Si le patient est inconscient :
Lancer les VOIES AERIENNES SUPERIEURES

Assurer de la tête en arrière
Ou
Séparation mandibulaire

V
Réguler la ventilation sur 10 sec :
Souffler par percussions, absolument passive / abdominale
Axe respiratoire.

V
Si le patient respire :
Mettre en place le POSITIVE LITHIQUE DE RESPIRATION

Alerte
Surveiller la ventilation
Appeler chariot d'urgence, aspiration, O2
Prendre les constantes
Préparer VVP et plateau de réanimation

ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE (ACR) ADULTE

Patient inconscient > Libérer les Voies Aériennes Supérieures >
> Ventilation ? absence de ventilation
> Contrôler le pouls carotidien à défaut rechercher des signes de vie.
En leur absence : ACR
V
Pleine alerte ou à défaut, alerte
Faire ramener le défibrillateur (DAE) et le chariot d'urgence
Mettre à plat dos sur plan dur
Débuter le massage cardiaque externe (MCE)
Rythme 100/min, main des mains au milieu de la poitrine, bras tendus, dépression 4-5 cm

Dès que possible : Réanimation Condo-Pulmonaire (RCP)
Insufflations au BAVU avec O2 15l/min
Alterer 30 MCE / 2 insufflations
Mise en place du DAE et suivi des consignes

En cas de choc : reprendre immédiatement la RCP jusqu'à l'analyse suivante
En l'absence de choc : vérifier la ventilation, le pouls, et en leur absence : reprendre la RCP jusqu'à l'analyse suivante

NB : si le patient s'éveille devant vous et que le défibrillateur est immédiatement disponible > commencez par passer le DAE, sinon débiter par 2 min de RCP.

ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE (ACR) ENFANT / NOURRISSON

Patient inconscient > Libérer les Voies Aériennes Supérieures >
Ventilation insuffisante > Contrôler le pouls carotidien et en l'absence ou nul > rechercher des signes de vie. En leur absence : ACR
V
Pleine alerte
Faire ramener le DAE et le chariot d'urgence
Mettre à plat dos sur plan dur
Si central : 30 insufflations passives MCE, sans MCE étable
Enfant : avec 1 main

Nourrisson : avec 2 doigts, sous la ligne inter-mammaire.

Dépression 1/3 Appareil Mance, Rythme 100/min
Dès que possible :
Insufflations au BAVU avec O2 15l/min
A deux : Alterer 15 compressions / 2 insufflations

Si enfant > 8 ans : Mettre en place le DAE avec les algorithmes pédiatriques (à défaut adulte en arrière-gaucher)
Si nourrisson : défibrillation > geste médical

ARRÊT VENTILATOIRE (SITUATION RARE)

Patient inconscient > Libérer les voies aériennes > Ventilation insuffisante > Pouls carotidien perçu :
ARRÊT VENTILATOIRE
10 Insufflations au BAVU
V
Réévaluation pouls toutes les 30 insufflations
En l'absence de pouls : prise en charge ACR

Matériel et méthode

- 213 questionnaires
- Personnels CHU formés GSU2 du 01/01 au 30/06/2008.
- Questions posées:
 - > Disponibilité et utilisation du document remis
 - > Opinion sur le contenu et sur la forme
 - > Type de document souhaité

Résultats

- ◎ 62 questionnaires reçus (Taux de réponse 29%).
- ◎ Disponibilité du document:
 - > A domicile: 70%
 - > Sur le lieu de travail: 34%
- ◎ 88% des apprenants ont consulté au moins 1 fois le document.
- ◎ Situation d'utilisation du document:
 - > Situation professionnelle d'urgence vitale: 4%
 - > Hors situation d'UV, à domicile: 86%
 - > Hors situation d'UV, en milieu professionnel: 45%

Enquête d'opinion sur le document

souhaits des apprenants:

	Tout à fait d'accord (+2)	D'accord (+1)	Sans opinion (0)	Pas d'accord (-1)	Pas du tout d'accord (-2)	Moyenne
Le contenu est clair	17 (30%)	37 (65%)	1 (2%)	2 (3%)	0	1,2
Le niveau de précision du contenu est suffisant	17 (30%)	37 (65%)	0	2 (3%)	1 (2%)	1,2
Un document portant sur l'ensemble du programme m'aurait été utile	9 (16%)	25 (44%)	6 (11%)	15 (26%)	2 (3%)	0,4
Ce document peut m'être utile, dans mon service, au moment de la prise en charge d'une urgence vitale	20 (35%)	21 (37%)	3 (5%)	11 (19%)	2 (4%)	0,8
TOTAL	63 (28%)	120 (35%)	10 (4%)	30 (13%)	5 (2%)	0,9

Tableau 1: Opinion sur le contenu du document

	Tout à fait d'accord (+2)	D'accord (+1)	Sans opinion (0)	Pas d'accord (-1)	Pas du tout d'accord (-2)	Moyenne
Les différents items sont clairement organisés	16 (29%)	36 (65%)	2 (4%)	1 (2%)	0	1,2
Les illustrations proposées sont suffisantes	20 (36%)	28 (51%)	1 (2%)	5 (9%)	1 (2%)	1,1
Le format proposé est adapté	13 (24%)	19 (35%)	3 (5%)	16 (29%)	4 (7%)	0,45
TOTAL	49 (30%)	83 (50%)	6 (4%)	22 (13%)	5 (3%)	0,9

Tableau 2: Opinion sur la forme du document

- > Intégration de l'Urgence potentielle 47%, des 3 modules 13%
- > Document synthétique 85%
- > Carnet poche 65%, Feuillet triptyque 18%, Polycopié 16%, CD Rom 3%

Conclusion

- ⦿ Document remis répond en partie aux besoins des apprenants.
- ⦿ Utilisation plutôt en milieu privé
- ⦿ Evolution vers un carnet de poche, intégrant les urgences potentielles.
- ⦿ Mise en place d'autres outils permettant de faire le lien entre la formation et la pratique de terrain: portfolio, formation continue en ligne...