

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 en faire constater O2/chartist urgence
Cerner l'implémentation des doigts 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-dans ACR)
Alerte et appel
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 118) Donner l'adresse exacte Le numéro de la personne Le numéro de téléphone Le numéro de la personne Le numéro de la personne | Donner l'adresse exacte Le numéro de la personne Le numéro de la personne Le numéro de la personne Le numéro de la personne |
| Toussade ou prise de conscience | Observer l'efficacité de la toussade Si efficace: continuer à observer Si inefficace: passer à l'étape suivante | Observer l'efficacité de la toussade Si efficace: continuer à observer Si inefficace: passer à l'étape suivante |
| Coma | Observer la conscience Observer la respiration Observer la circulation de la médullaire Observer la circulation de la médullaire | Observer la conscience Observer la respiration Observer la circulation de la médullaire Observer la circulation de la médullaire |
| 5 cliques puis vérifier si gène éliminée | Alterer Alerte / O2 / Appel d'urgence | Alterer Alerte / O2 / Appel d'urgence |
| Appel d'urgence | Alterer Alerte / O2 / Appel d'urgence | Alterer Alerte / O2 / Appel d'urgence |

MEMO PRISE EN CHARGE DES URGENCES VITALES

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

PROTOCOLE D'ALERTE DE VOTRE SERVICE :

- HEURES OUVRABLES :
- HEURES NON OUVRABLES :

SAIGNEMENT ABONDANT D'UN MEMBRE

Pleine alerte
Se protéger (gants)
En l'absence de corps étranger dans la plaie :
COMPRESSION DIRECTE de la plaie, puis passer à la compression indirecte

Allonger le patient - Surélever le membre
Si inefficace au corps étranger - Direct - Hérisser figure de 8

Surveillance ordre saignement, pouls, TA, conscience, O2, VVP

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 :
L'APPRÊTER LES VOIES AÉRIENNES SUPÉRIEURES

Assurer de la tête en arrière
Ou
Sublinguine nasale bilatérale
V
Réguler la ventilation sur 10 sec :
Souffler à travers paroi buccale, absolument pas dans / abdomen,
bruits respiratoires.
V
Si le patient respire :
Mettre en place le POSITIVE LÉVÉ DE SÉCURITÉ

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

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
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, profondeur 4-5 cm

Dès que possible : Réanimations 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 COC : reprendre immédiatement la RCP jusqu'à l'analyse suivante
En l'absence de COC : vérifier la ventilation, le pouls, 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 insuflante > Contrôler le pouls carotidien et l'entonnoir ou NARINÉ > Nourrisson > à défaut rechercher des signes de vie. En leur absence: ACR
Pleine alerte:
Faire ramener le DAE et le chariot d'urgence
V
Mettre à plat dos sur plan dur
Si central: 30 insufflations sans MCE, sans MCE étonnée
Débuter : avec 1 main

Nourrisson: avec 2 doigts, sous la ligne inter-mammaire,
Dépression 1/3 profondeur thorax, 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
SHUNT-VITESSES (à défaut adulte en arrière-gaucher)
Si nourrisson : défibriilation > geste médical

ARRÊT VENTILATOIRE (SITUATION RARE)

Patient inconscient > Libérer les voies aériennes > Ventilation insuflante > 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...