



STRUCTURE COMMUNE DES SCENARIOS DE SIMULATION HAUTE FIDELITE -HELMo-Belgique-

TITRE DU SCENARIO :

CAS 1 : Césarienne en urgence vitale sur procidence du cordon avec ARCF code rouge

VUE D'ENSEMBLE DU SCENARIO :

SERVICE DE SOINS : salle de naissance

GROUPE CIBLE¹ : 4 étudiants 4BSF + 4 professionnelles SF du CHU Bruyères

DUREE ESTIMEE DU SCENARIO : 10 minutes

RESUME DU SCENARIO² : Patiente en travail, sous péridurale qui présente une procidence de cordon avec ARCF. Les apprenants doivent la préparer pour une césarienne et repousser la tête, ainsi que prévenir l'équipe médicale d'un code rouge. Le monitoring fœtal ne se dégrade pas plus que le monitoring initial et l'état de la mère reste stable.

Attention : les apprenants précisent quand ils sont prêts à transférer la patiente en salle de césarienne. -> Ce qui met fin à notre séquence.

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES :

GENERAUX : gestion de la césarienne en urgence avec le leadership.

SPECIFIQUES AU SCENARIO :

¹ Niveau de compétence et nombre de participants

² Mots-clés du scénario

ROLE DES PARTICIPANTS :

ETUDIANTS 1	Aide la SF qui s'occupe de la patiente		
PROFESSIONNELS 2	SF en SN qui s'occupe de la patiente	SF en SN en aide	
FORMATEURS³ 2	Répond au tel comme médecin gyne, anesth, péd	Commande paramètres mannequin/ Voix mannequin/ Débriefing	

LISTE DES EQUIPEMENTS⁴ :

- 1perf de 1l et 1 perf de 500ml prête
- doigtiers
- BH+ alèze
- téléphone +doc SBAR +BIC +Code rouge
- Bac Césarienne : rasoir , SV à demeure +sac diurèse +set sondage + gants stériles
- +AD +seringue/trocard, bas TED, charlotte, BR 2^{ème} VVP

PREPARATION DU SCENARIO :

Préparation du mannequin:-> Simone

- col utérus
- fœtus in utéro avec procidence
- utérus mou
- urines
- chemise d'opérée
- BH imbibée d'eau claire
- culotte filet

³ Commande paramètres mannequin / Débriefing/ Voix mannequin/ Facilitateur/ Perturbateur/ Intervenant extérieur (interlocuteur téléphone)

⁴ Privilégier Check-list à cocher pour vérification rapide

- sangles monito +capteurs CTG en place
- saturomètre en place – brassard en place
- KT péridurale + pansement+ pompe (à fixer au minimum)
- KT périphérique + perf 1L LP 0,9% (perf principale) + perf de 10 UI synto /500 ML G5% à 24cc/h

Préparation de la salle:

- Simone au centre sur lit classique semi-assise
- moniteur à gauche de Simone
- potence à droite +potence à gauche
- table REA NN à droite de Simone
- fauteuil sous fenêtre + charriot REA sous fenêtre
- chariot libre
- armoires SF contre mur à gauche

PREPARATION DES EXAMENS COMPLEMENTAIRES⁵ : /

PREPARATION DES ETUDIANTS/APPRENANTS⁶ : tenue professionnelle mise

BRIEFING :

HEURE :

SITUATION⁷ : /

DOCUMENTS⁸ : /

INFORMATIONS PATIENT⁹

Nom :
Prénom :

Age :
Poids :

⁵ Si prévu dans le scénario, préparer les examens complémentaires à afficher (radio thorax, bilan sang...)

⁶ Analyse préalable de documents si besoin

⁷ Lieu où se déroule le scénario, informations données avant l'entrée dans la pièce de simulation

⁸ Document remis lors du briefing/ dossier de soins, résultats biologiques, transmissions écrites...

⁹ Mise en page du dossier de soins ou si non nécessaire pour le scénario, mémo pour le formateur (voix)

Date de naissance : **Taille :**
Allergies : / **Sexe :**
Antécédents : /
Médicaux : /
Chirurgicaux : /
Gyneco obstétrique :
Traitement personnel :

REFERENTIELS / RECOMMANDATIONS D'EXPERTS ¹⁰:

RECOMMANDATIONS POUR LES CODES COULEURS

La mise en place du **code couleur** pour hiérarchiser le degré d'urgence des césariennes apporte un bénéfice dans la réduction du délai décision-naissance, son utilisation est donc recommandé.

- Utilisation de protocole en lien avec chaque couleur : vert, orange, rouge
- À chaque code « couleur » est alloué un objectif de DDN
- une heure pour le code « vert »
- 30 minutes pour le code « orange »
- et 15 minutes pour les césariennes code « rouge »
- Savoir diagnostiquer l'événement initial à temps
 - Ces mesures doivent être adaptées aux structures qui doivent tenir compte de leurs contraintes respectives
 - Une réflexion spécifique doit donc être conduite au sein de chaque maternité après une phase d'évaluation afin de mettre en œuvre des mesures adaptées.
 - Former le personnel soignant à l'utilisation des protocoles
 - Effectuer des séances de simulations.
 - La sensibilisation au respect des objectifs fixés de DDN et la discussion permanente autour de l'application des protocoles
 - Définir les rôles respectifs de chacun des intervenants pour accélérer la prise en charge en conservant un maximum de sécurité pour la mère et le fœtus.
 - Synchroniser une fois par semaine les horloges de la salle d'accouchement et des systèmes de monitoring
 - Collaboration avec équipes anesthésiques : Importance de la qualité de la communication entre les équipes obstétricales et anesthésiques pour optimiser la prise en charge et réduire les délais
 - Une procédure d'asepsie accélérée pour la patiente et les opérateurs lors de code rouge.
 - Importance que chaque responsable :

* Réalise **un bilan de l'existant afin d'évaluer les performances de ses équipes** ; mène au sein de son unité une réflexion pluridisciplinaire faisant intervenir les sages-femmes, les infirmières, les anesthésistes, les néonatalogues, les obstétriciens mais également les responsables administratifs, pour mettre en place une procédure d'urgence, utilisant par

¹⁰ Sources citées, bibliographie

exemple le système des codes « couleur ».

Cette procédure devant être admise par tous, écrite, disponible et diffusée régulièrement ;

* tiennent **des réunions d'analyse des cas** afin de faire le point sur **l'efficacité de ces césariennes urgentes**. Cette démarche permet de répondre simultanément au devoir d'évaluation des pratiques professionnelles ;

* Discute plus largement, non seulement du DDN, mais également du délai événement-naissance.

Mettre en place une fiche d'analyse de dossier qui est remplie quotidiennement lors du staff. Cette fiche permet de noter un certain nombre d'éléments concernant l'indication de la césarienne code rouge ou orange, les délais événement-naissance et décision-naissance, les complications éventuelles, l'état des enfants à la naissance et leur évolution.

PISTES POUR LE DEBRIEFING :

PROGRESSION DU SCENARIO :

Lancement du logiciel :

- Historique monito 30 minutes-> normal r+, V modéré, Cu 5/10-> ajouter historique
- Modifier avant de démarrer
- Configuration patient monitor : monito SF classique + afficher MFE au démarrage
- Réglage monito mère → initial +cocher sat
- Mettre écran chambre Simone
- Démarrer
- A 2 minutes, lancer option MFE -> 4 BSF cas 2 (75 bpm)

Configuration moniteur	Mannequin Patient	Interventions étudiants (ce que l'on aimerait voir...)	Messages
Heure de début du scénario :			
État initial: PA : 12/8 FC : 90 FR : 12 SpO ₂ : 98% Monito foetal : R-, V-, bradycarde à 75bpm	Symptômes, voix Patiente ne se rend compte de rien jusqu'à ce que elle voit les SF s'agiter -> va être anxieuse et pose bcp de questions concernant son bébé	-TV -> perception de la procidence -appel à l'aide SF + (anesthésiste, gynécologue, pédiatre) -monitorage mère -vérifier perméabilité voie d'abord + perf remplissage -SV à demeure -vérifier groupe et rhésus -expliquer la situation à la patiente et la soutenir	<ul style="list-style-type: none"> • Appel anesth prioritaire car risque AG • Rasage et bas non obligatoire • Répartition tâches • Stop synto
Heure de fin du scénario : arrêter le scénario qd répartitions des tâches faites !			

EVALUATION DU SCENARIO :

POINTS POSITIFS :

POINT A AMELIORER :

REALISME :

PROTOCOLES UTILISES :

PROTOCOLES A METTRE EN PLACE :