

Prise en charge de L'Urgence extrême au bloc opératoire



Séminaire infirmier CHU Brugmann QOP

Dr A. Delaporte

03/12/2016

Types d'Urgence multiples et variés

- Polytraumatisé « instable »
- Plaie par arme
- Choc hémorragique (anévrisme de l'aorte rompu ..)
- Choc cardiogénique (remplacement valvulaire ..)
- Choc septique
- Attentats/Plan catastrophe
- (...)



Principes généraux:

1. Les « Golden 10 minutes » et la « Golden Hour »
2. Prise en charge au quartier opératoire
 - A. Team Leader et équipe
 - B. Préparation de la salle d'opération
 - C. Accueil du malade
 - D. Principes BLS (Basic Life Support)
 - E. Transfert du malade
3. Débriefing
4. Séance de simulation, formations BLS, ALS ..

1. Les « Golden 10 minutes » et la « Golden Hour »



- SMUR: Golden 10 minutes, ABC + Scoop and Run
- Urgences où Salle d'opération: Golden Hour
- Augmentation de la mortalité si la réanimation débute 1h après le début du traumatisme où choc
- Facteur pronostic essentiel: état clinique et hémodynamique du blessé à l'arrivée
- Protocoles standardisés, peu de place pour l'improvisation
- Communication !!!!!

2. Prise en charge au quartier opératoire



A- Team Leader et Equipe



- Annonce de l'arrivée imminente (SMUR, Urgence → Team leader)
- Réunion d'équipe:
 - ✓ Team Leader
 - ✓ Scénario: type de malade, traumatisme(s)
 - ✓ Temps estimé avant arrivée du patient
 - ✓ Equipes chirurgicales
 - ✓ Distribution des rôles: Qui fait quoi ?? rappels ??
 - ✓ Matériel nécessaire (ANTICIPER)
 - ✓ Contact avec la banque de sang, l'USI, le perfusionniste (team leader)
- *Nécessite une grande souplesse et disponibilité de l'équipe*

B- Préparation de la salle d'opération

- ✓ Salle la plus grande, polyvalente (cardiaque, vasculaire, digestive ?)
- ✓ Table radio-transparente

✓ AIRWAY

- Respirateur vérifié
- Aspiration en marche

✓ BREATHING

- Matériel d'intubation
- Kit drain thoracique (?)

✓ CIRCULATION

- Drogues d'anesthésie (vasopresseurs !!)
- 2 VVP, KTA et KTC, pressions branchées
- Solutés de remplissage (chaud)
- Cell saver

✓ DIVERS

- Sonde urinaire
- Sonde de température
- Matelas chauffant, Bear hugger, Hot Line
- Défibrillateur
- Rampe de pousse seringues
- Rallonges électriques
- Entropie (Awareness !!)
- Trousses de transfusion, serafol
- Matériel chirurgical spécifique
- (...)

C- Accueil du malade

« se hâter sans précipitation »

- **TRANSFERT d'informations**
 - ✓ Identité- bracelet
 - ✓ Antécédents
 - ✓ Allergies
 - ✓ Lésions identifiées
 - ✓ Examens effectués / Banque de sang
- **TRANSFERT du patient :**
 - ✓ Chacun à sa place selon son rôle
 - ✓ Jamais sans monitoring
 - ✓ PAS de spectateurs uniquement des ACTEURS !!!!!
- **Installation soigneuse**
 - ✓ L'urgence extrême n'est pas une excuse !



C- Principes BLS en cas d'ARCA

- Pronostic du malade dépend:
 - 1/ Reconnaissance
 - 2/ Appel à l'aide précoce
 - 3/ Limitation des interruptions du MCE
 - 4/ Défibrillation précoce
 - 5/ Travail en équipe

En cas d'ARCA

1. Déclarer l'arrêt cardiaque, commencer MCE
2. Team Leader: ordres, le seul a parler !
3. Distribution des rôles
4. Start chronomètre
5. Chariot de réa - défibrillateur
6. Communication et interaction : CLES DE LA REUSSITE !!!

Massage Cardiaque

- Positionnement
- 1/3 ligne sternale
- Massage en continu puis 30/2
- ROTATION chaque 2 min !!!
- Rythme 100-120/min (= musique staying alive)
- Profondeur de compression ≥ 5 cm
- Durée compression= Durée de relaxation

- LUCAS !!



Défibrillation précoce

- Facteurs déterminant le succès

- I. Précocité

- II. Position des électrodes

- Classique, antéro postérieur, postéro latérale, bi-axillaire



- III. Bonne impédance transthoracique

- Eviter eau et poils

- IV. Reprise immédiate MCE

- V. 250 Joules pour l'adulte

Drogues

- Adrénaline

- Ampoule de 1mg/ml
- Mettre 10 ampoules dans seringue de 10 cc
- Dose: 1 mg IVD
- Avec choc indiqué (FV/TV sans pouls): 1ere dose après le 3^{ème} choc puis 1 choc/2
- Sans choc indiqué (AEssP/asystolie): dès que l'accès vasculaire est obtenu puis 1 boucle/2

- Cordarone

- Ampoule de 150 mg
- Dose: 300 mg IVD (= 2 ampoules)
- + flush NaCl 0,9%
- Avec choc indiqué (FV/TV sans pouls): après le 3^{ème} choc puis 150 mg si FV/TV persiste

Drogues

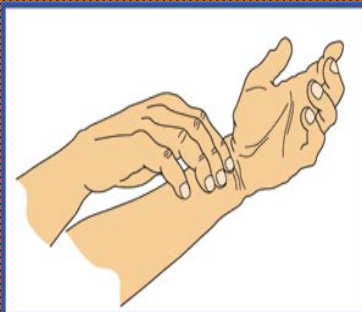
- Atropine

- N'est PAS un médicament recommandé dans l'arrêt cardiaque
- Indication: bradycardie sinusale auriculaire ou nodale
- Ampoule de 0,5 mg (dans 1 ml)
- Dose: 0,5 mg + flush

C- Principes importants en cas d'hémorragie

- Drap au sol pour déposer les poches de sang et de fluides administrés
- Tableau au mur (IN/OUT)
- O nèg puis sang comptabilisé et Sérafol
- Contact téléphonique banque de sang

Pouls radial perçu
PA sup. 80-90 mmHg



Pouls fémoral perçu
PA sup. 60-70 mmHg



Pouls carotidien perçu
PA sup. 40-50 mmHg



D. Transfert du malade à l'USI

- Concentration jusqu'à l'arrêt de la prise en charge par le bloc
= patient dans son lit à l'USI monitorisé et stable
- Contrôle bracelet d'identification
- Produits sanguins
- Aspect médico légal
 - « Paperasse »
 - Consigner par écrit horaires (appels, arrivée patient, incision, transfert, évènements spécifiques)
 - Ne pas hésiter a y revenir après transfert patient

3. DEBRIEFING

- INDISPENSABLE
- Doit être exigé !
- Nécessaire de parler
- PAS de critiques
- Psychologues disponibles dans chaque hôpital



4- SIMULATION



Travail en équipe = Clé du Succès

Travail d'équipe face à l'urgence

Simulation de FV, 16 équipes avec 1 médecin + 2 infirmières réa

→ 63% des équipes ont « échoué ». Echec corrélé à :

- Manque de direction d'équipe
- Manque de répartition explicite des tâches
- Tendance à un moins bon partage d'information
- Tendance à plus de conflits
- Mauvaise concrétisation pratique des connaissances théoriques

« Human factors affect the quality of cardiopulmonary resuscitation in simulated cardiac arrests »

Stephan C.U Marsch et al, Resuscitation 2004; 60:51-56

Travail en équipe = Clé du Succès



CONCLUSION

- Pas d'improvisation
- Course contre la montre:
 - Premières heures déterminantes
 - Se hâter sans précipitations
 - Les détails comptent
- Equipe:
 - Multidisciplinaire
 - Team Leader
 - Communication et Interaction
 - Pas de spectateurs
- Cependant haute mortalité et séquelles

