

Maintien des connaissances dans les gestes de premiers secours sur le site des Trois-Chêne

C. Massebiaux¹, X. Roux², N. Dalloux², J-L Reny², au nom des formateurs impliqués dans le projet

¹Direction des soins, ²Médecine interne, de réhabilitation et gériatrie, Hôpitaux Universitaires de Genève

Contexte

Aux HUG, il est recommandé de bénéficier d'une séance de révision du BLS (Basic Life Support) théorique et pratique, aux 2 ans pour les collaborateurs. Nous avons ouvert cette formation à l'ensemble des collaborateurs (pluri-professionnel) des Trois Chêne depuis deux années.

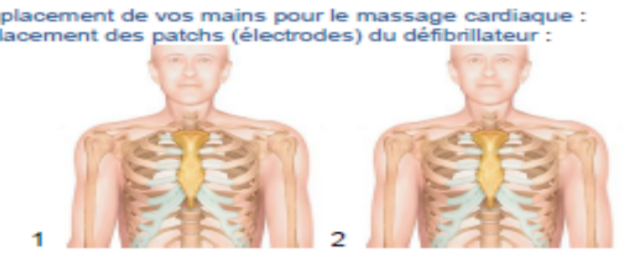
Objectifs :

Offrir une mise à jour théorique et pratique du BLS à l'ensemble des collaborateurs du site, prioritairement infirmiers (n = 214), aides-soignants (n = 125), médecins (n = 30).

Maintenir l'expertise de proximité par la pérennisation d'un pool de formateurs pluridisciplinaire.

N° :
Date du jour :
Avant atelier Après atelier

Questionnaire

Devant un arrêt cardio-respiratoire :
- Qui dois-je appeler? Le médecin de garde Le médecin de l'unité l'IRU le 144
Quelles informations transmettre ? :
Quand dois-je commencer un massage cardiaque ? (Plusieurs réponses possibles)
 Respiration absente ou agonique, pouls palpable
 Pas de réponse à la stimulation verbale et tactile simple, pouls palpable
 Patient inconscient et sans pouls palpable
 Patient inconscient avec pouls inébranlable
Où se trouve le défibrillateur semi-automatique (DSA) ? :
Où se trouve le chariot d'urgence (à l'Hôpital des Trois Chêne)?
Je ne connais pas le statut de réanimation (directives anticipées) du patient (Réa, NTBR), dois-je commencer la réanimation ? oui / non
Je suis seul que dois-je faire, après avoir alerté les secours ? (une seule réponse possible)
 ventiler et masser
 ventiler seulement
 masser seulement
Vous êtes deux sauveteurs que devez vous faire, et n'êtes pas entraîné à la ventilation ? (une seule réponse possible)
 1 au massage et 1 en à l'oxygénation avec ballon auto-remplisseur débit O2 mais sans insufflation
 1 au massage et 1 à la ventilation avec ballon auto-remplisseur débit O2 mais avec insufflation soit 30/2
 1 au massage et 1 à la ventilation, ventilation sans interrompre les compressions thoraciques
 1 au massage et 1 pose des lunettes à oxygène
 1 au massage et 1 au bouche-à-bouche
Sur l'image 1, marquer d'une croix l'emplacement de vos mains pour le massage cardiaque :
Sur l'image 2, indiquer de 2 croix l'emplacement des patchs (électrodes) du défibrillateur :

Par quoi commence-t-on la réanimation ? (Classer par ordre chronologique en marquant 1, 2, 3)
... Ventilation
... Massage cardiaque externe
... Libération des voies aériennes
Quelle est la fréquence de votre massage cardiaque ? (entourez la bonne réponse)
Entre 80 et 80/min entre 100 et 120/min >=130/min
En cas d'ACR les deux principales priorités sont :
 Assurer une ventilation adéquate
 Préparer le chariot d'urgence
 Obtenir un défibrillateur
 Effectuer des compressions thoraciques efficaces
 Assurer une oxygénothérapie adéquate
L'infirmière ou l'aide-soignant ont-ils le droit de défibriller ? oui / non
Pour être sûr que les compressions thoraciques sont de bonne qualité, quels critères sont nécessaires ? (Plusieurs réponses)
 Permettre une relaxation complète entre 2 compressions
 Faire des compressions à au moins 130/min
 Limiter autant que possible les interruptions entre les compressions
 Effectuer les compressions à une profondeur comprise entre 4 et 5 cm
 Effectuer les compressions à une profondeur > 5 cm
Références : E-learning HUG, mai 2012 ; Questionnaire RCP Josiane Lei ISC oncologie et soins palliatifs, Trois chêne, février 2006.
Rédigé par Philippe Morel CDC aux trois chêne, Cécile Massebiaux ISC soins aigus, le 9 novembre 2012.

Méthode

Conception d'un manuel et d'outils didactiques

Matériel de réanimation : mannequins/DEA/Chariot d'urgence

Diffusion du guideline de réanimation spécifique au site

e-Learning BLS institutionnel en pré-requis

Constitution d'un pool de formateurs certifiés infirmiers, aides-soignants, médecins : maintien de l'expertise de proximité

Ateliers : en binôme durée 1H (moyenne 6 personnes) ou en quadrinôme durée 1H45 (moyenne : 20 personnes)

Evaluation des acquis théoriques des séances par un questionnaire avant/après

Résultats: période d'Avril 2013 à Mars 2015 ; 44 séances ; 356 collaborateurs

Formateurs:

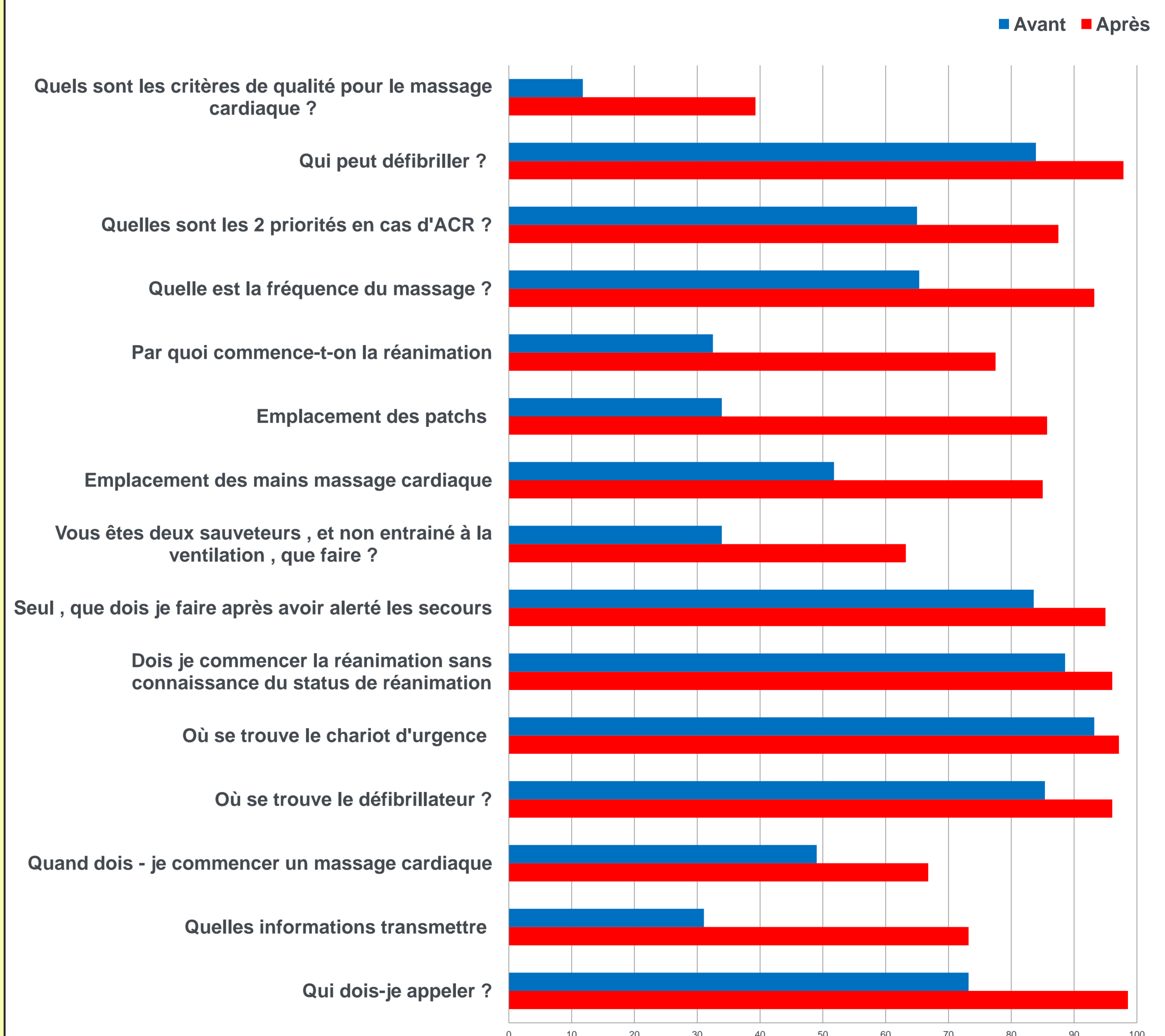
- 3 médecins,
- 4 infirmier-e-s,
- 2 aides-soignantes.

Les résultats obtenus de Juin 2013 à Mars 2015 nous montrent la plus value de cet atelier

Conclusions et perspectives

- En deux années : **356 collaborateurs** sur les quelque **370 ciblés**
- Maintien de l'expertise locale : un pool de formateurs pluridisciplinaire
- Faisabilité et renforcement des connaissances des éléments de base au BLS prouvées.
- Au-delà du rappel des techniques de réanimation, nous pouvons par la constitution d'un pool pluridisciplinaire local favoriser la rencontre hors du lien hiérarchique et de potentialiser ce partenariat médecin-soignant préexistant.

Evaluation des acquis BLS n280 Questionnaires Avant/Après



17ème Journée Qualité

4 décembre 2015

A10