LARYNGITE VIRALE OBSTRUCTIVE

# Informations sur le programme de formation

**Public cible**: professionnels de santé travaillant aux urgences **Nombre de participants**: 2 à 3 participants dont un dans le rôle du parent **Temps de simulation**: 15 minutes **Temps de débriefing**: 30 minutes

## Objectifs d’apprentissage

* Reconnaître les signes et les symptômes de la laryngite obstructive
* Expliquer le traitement approprié des convulsions fébriles
* Expliquer le traitement approprié de l’obstruction modérée des voies respiratoires
* Expliquer l’administration adéquate d’adrénaline et de corticostéroïdes

## Description du scÉnario

Ce scénario met en scène un petit garçon âgé de 12 mois souffrant d’une laryngite et pris d’une convulsion fébrile suite à une grippe. Le garçon est amené aux urgences à 2 h 15 par son père, car pendant la soirée il a commencé à avoir de la fièvre et à présenter un début de toux rauque, un enrouement et un stridor. Le bébé est en détresse respiratoire avec de légères rétractions inspiratoires, un écoulement nasal et une température de 38,6 °C. Sa SpO2 est à 96 %, sa fréquence cardiaque à 149 bpm et sa fréquence respiratoire de l'ordre de 48 respirations par minute. Sa tension artérielle est de 83/48 mm Hg.

Trois minutes après le début du scénario, le garçon fait une convulsion fébrile qui dure deux minutes.

Les participants doivent adopter une démarche systématique dans l’évaluation de l’obstruction des voies aériennes supérieures, la reconnaissance d’une convulsion fébrile et la communication thérapeutique avec le parent. Ils doivent reconnaître les signes et les symptômes de la laryngite obstructive avec une baisse de la saturation en oxygène, traiter le patient en mettant en place une oxygénothérapie et en administrant de l’adrénaline et des corticostéroïdes. Les signes vitaux s’améliorent au bout de cinq minutes après la mise en place d'un traitement approprié.

Les participants doivent garder l’enfant en observation. En outre, ils doivent informer le parent de son état de santé et du traitement mis en place.

## DÉbriefing

Une fois la simulation terminée, il est recommandé à l’animateur de procéder à un débriefing pour aborder les sujets en lien avec les objectifs d’apprentissage. Le journal des événements dans Session Viewer donne des exemples de questions pour le débriefing. Voici quelques points essentiels à évoquer pendant la discussion :

* Différents stades de la laryngite
* Convulsions fébriles en soins pédiatriques
* Traitement de la laryngite selon la gravité

## RÉfÉrences

Ian K. Maconochie, Allan R. de Caen, Richard Aickin, Dianne L. Atkins, Dominique Biarent, Anne-Marie Guerguerian, Monica E. Kleinman, David A. Kloeck, Peter A. Meaney, Vinay M. Nadkarni, Kee-Chong Ng, Gabrielle Nuthall, Ameila G. Reis, Naoki Shimizu, James Tibballs, Remigio Veliz Pintos, au nom des collaborateurs chargés des chapitres relatifs aux soins de base et à la réanimation avancée en pédiatrie : 2015 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations Part 6: Pediatric basic life support and pediatric advanced life support, dans *Resuscitation*, 95 (2015) e147–e168, sur <http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.07.044>

# MATÉRIEL et prÉparation

## MatÉriel

Matériels médicaux

* Matériel d’intubation
* Consommables et sondes pour intubation
* Insufflateur
* Brassard à tension artérielle
* Bande de réanimation sur mesure à code couleur
* Capnographie continue
* Électrodes de défibrillation
* Défibrillateur/Défibrillateur automatisé externe (DAE)
* Câbles avec électrodes d’ECG
* Consommables pour l’administration de médicaments
* Glucomètre
* Tubulure et pompe à perfusion
* Matériel de perfusion IV/IO
* Dispositifs d’administration d’oxygène
* Source d’oxygène
* Sonde d’oxymétrie de pouls
* Matériel de nébulisation
* Stéthoscope
* Dispositif d’aspiration, tubulure, cathéter (à pointe émoussée) et bocal
* Thermomètre
* Équipement de précautions standard

Médicaments et solutés :

* Albutérol
* Antibiotiques
* Corticostéroïdes
* Adrénaline
* Sérum salé hypertonique
* Ipratropium
* Ringer lactate
* Sulfate de magnésium
* Mannitol
* Naloxone
* Sérum physiologique
* Adrénaline racémique
* Terbutaline
* Médicaments pour intubation à séquence rapide
* Sédatifs/analgésiques

Accessoires :

* Berceau
* Vêtements et couches pour bébé

## Préparation avant la simulation

* Installer la pièce de façon à ce qu'elle ressemble à une salle classique des urgences en préparant tout l’équipement et en connectant un moniteur patient à LLEAP ou à SimPad.
* Habiller le simulateur, lui mettre une couche propre et le placer dans les bras du parent.

## Fiche de l’apprenant

*La fiche de l’apprenant doit être lue à haute voix aux apprenants avant le début de la simulation.*

Urgences, 02 h 15

Un père arrive avec son fils âgé de 12 mois. Pendant la soirée, le petit garçon a commencé à avoir de la fièvre et à présenter un début de toux rauque et un enrouement. La veille, il a développé un rhume avec une légère fièvre et un écoulement nasal. A la maison, sa grande sœur âgée de 6 ans a la grippe, mais les parents ont commencé à s’inquiéter lorsque la respiration de leur fils est devenue anormalement bruyante et que son état semblait empirer. Au domicile familial, il avait environ 38 °C de fièvre. Allez voir le patient.

Avant le début de la simulation, prenez vos repères dans la salle de simulation et familiarisez-vous avec l’équipement disponible.

# Personnalisation du scÉnario

Ce scénario peut servir de base pour de nouveaux scénarios, avec des objectifs d’apprentissage différents ou supplémentaires. La modification d’un scénario existant nécessite d’évaluer soigneusement les interventions attendues de la part des apprenants, ainsi que les éléments à modifier en fonction des objectifs d’apprentissage, de la progression du scénario, de la programmation et des documents de référence. Toutefois, cela permet de développer votre ensemble de scénarios, car vous pouvez réutiliser une grande partie des informations des patients, ainsi que plusieurs éléments de la programmation du scénario et des documents de référence.

Pour vous aider, voici quelques idées de personnalisation de ce scénario :

|  |  |
| --- | --- |
| **Nouveaux objectifs d’apprentissage** | **Modifications du scénario** |
|  |  |
| Intégration des objectifs d’apprentissage relatifs au travail d’équipe  | Ce scénario peut également porter sur la dynamique d’équipe et la communication. Pensez à ajouter les événements supplémentaires lors de la programmation de l’enregistrement des actions de l’équipe. |
| Intégration des objectifs d’apprentissage relatifs au traitement de l’hypoxémie | Le scénario peut concerner un cas d’obstruction des voies aériennes grave, entraînant une hypoxémie et un arrêt respiratoire immédiat si le traitement n’est pas appliqué en temps opportun. Pensez à modifier la programmation, et le déroulement du scénario pour correspondre au nouveau scénario. |
| Intégration des objectifs d’apprentissage relatifs à l’utilisation des compléments pour voies respiratoires | Les participants peuvent se former à la prise de décision concernant l'utilisation d'aides à la respiration en diminuant le niveau de conscience et de saturation en oxygène du bébé pour indiquer le besoin d’une intubation. Pensez à modifier la programmation, et le déroulement du scénario pour correspondre au nouveau scénario. |