

Diplôme Universitaire des Gestes d'Urgence en Pédiatrie

2018/2019

Responsable pédagogique

Pr. Denis ORIOT, ABS Lab

1- Définition : Les urgences vitales de l'enfant sont rares et stressantes. De la qualité des gestes qui seront réalisés, du respect de l'algorithme et de l'efficacité de la communication en équipe, dépendra la sureté de l'enfant. L'imprévoyance et l'improvisation sont inacceptables. Les maîtres-mots sont anticipation, codification et travail d'équipe.

2- Objectifs : obtenir une haute performance dans...

1. **La pratique des gestes d'urgence en pédiatrie** pré-hospitalière ou hospitalière par une approche théorique de chaque geste et un apprentissage répété en simulation sur différents modèles (modèles anatomiques, mannequins procéduraux, mannequins basse fidélité, mannequins haute-fidélité)
2. **La réalisation d'algorithmes de prise en charge en urgence (urgence vitale en contexte médical, trauma sévère, ACR) :** approche didactique et simulation en équipe sur des modèles basse et haute-fidélité.
3. **Le travail en équipe lors de la prise en charge d'une urgence vitale pédiatrique :** approche didactique du leadership, de la communication, de la prise de décision et réalisation pratique par simulation en équipe.

3- Conditions d'inscription :

Les médecins (titulaires du diplôme français de Docteur en Médecine), les internes (de spécialités médicales, résidents du 3^{ème} cycle de médecine générale, étudiants étrangers ayant terminé leurs études dans leur pays et remplissant les fonctions d'interne dans un hôpital) et les infirmier.es diplômé.es d'état.

1- Organisation :

Deux semaines de 5 jours sur les thèmes de l'urgence pédiatrique avec 1/3 de théorie et 2/3 de simulation individuelle et en équipe sur mannequin.

Organisation pratique des journées d'enseignement

- **Matin (9h-13h) :** de 9h à 11h : théorie ; 11h à 12h : cas cliniques et simulation sur task-trainers.
- **Après-midi (14h00-17h30) :** exercices pratiques par simulation sur mannequins ou différents modèles
 - o Gestes de bases (individuel) : liberté VAS, VMF, Intubation OT/NT, MCE, Intra-osseuse, cathéter veineux ombilical
 - o Gestes rares (individuel) : drain thoracique, thyrocricotomie
 - o Scénarios en équipe : prise en charge chronométrée de l'enfant avec urgence vitale
 - o Gestion du patient et de l'équipe : scénarios simulés sur mannequins haute-fidélité

- Evaluation de la performance individuelle et en équipe

Toutes les simulations sont évaluées individuellement avec des échelles d'évaluation validées et une vidéo et font l'objet d'un débriefing individualisé ou en équipe.

Stage pratique de 40 heures (en une ou plusieurs fois) dans une structure spécifique d'**Urgences Pédiatriques**, de **SMUR pédiatrique** ou de **Réanimation Pédiatrique**. Il s'agit d'un stage d'observation en milieu pédiatrique. Une attestation du responsable du service est demandée pour valider le stage.

6- Modalités de contrôle de connaissances :

1) Evaluation théorique par deux QUIZ (QROC/QCM) en fin de la 1^{ère} et 2^e semaine sur le contenu de ce qui a été traité antérieurement comptant pour 100% de la note de l'écrit. La note d'écrit correspond à la moyenne des QUIZ. Il faut avoir une note supérieure ou égale à **14/20** pour valider l'écrit.

2) Evaluation pratique par vidéo de la LVA, de la VMF, de l'IOT, de la mise en place d'une VIO. Il faut avoir une note supérieure ou égale à **14/20** pour valider la pratique.

3) Attestation de stage validé du responsable de l'unité sera exigée (à adresser au secrétariat du Pr. Denis Oriot, impérativement avant le **31 juillet 2019**). Ce stage peut être validé rétroactivement dans un délai de 3 ans.

- En cas de note pratique < 14, l'apprenant doit repasser les techniques concernées.
- En cas de moyenne théorique aux QUIZ < 14, l'apprenant doit passer **une session de rattrapage (QUIZ)**.

L'assiduité aux différents modules est obligatoire.

THEMES ABORDES LORS DES DEUX SEMAINES DE COURS

1. Ventilation Airway (liberté des voies aériennes, évacuation d'un corps étrangers - Heimlich, Mofenson), Oxygénation, Ventilation au masque facial, Intubation trachéale (ISR). Difficultés pour ventiler et/ou intuber. Alternatives : masque laryngé, thyrocricotomie. Exsufflation, drain thoracique. PEC d'un asthme aigu grave. Réglage d'un respirateur.

2. Circulation Etat de choc, voie intra-osseuse, expansion volémique, amines. Cathétérisme veineux ombilical. Insuffisance cardiaque, HTA, troubles du rythme ; tachycardie, bradycardie, malaise grave du grand enfant, malaise grave du nourrisson, utilisation d'un pace-maker interne et externe.

3. Arrêt cardio-respiratoire RCP de base (BLS) et médicalisée (ALS) de l'enfant ; RCP du nouveau-né à la naissance.

4. Neurologie, Métabolique, Thermique et Intoxications

- Coma médical et problèmes particuliers de la PL, du FO et du TDM. Hypertension intracrânienne, état de mal convulsif. Traitement antalgique en urgence.
- Plan de perfusion, apports de base, particularités métaboliques pédiatriques. Tous les troubles ioniques et acido-basiques. Déshydratation aiguë, Insuffisance rénale aiguë, Acidocétose diabétique, Insuffisance surrénale aiguë, Diabète insipide.
- CAT en cas de fièvre, hyperthermie majeure et maligne, hypothermie, hypothermie neuro-protectrice.
- Intoxications diverses (cas cliniques). Envenimation massive, morsures de vipère, morsures de chiens.

5. Traumatologie et accidents Trauma sévère, bilan initial, bilan secondaire. Neuro-traumatologie, trauma du rachis, du thorax, de l'abdomen, du bassin et des membres. Mobilisation et contention. Plaies et sutures. Noyade, électrocution, brûlures étendues.