

# Quand la simulation s'invite en cardiologie interventionnelle aux hôpitaux de CHARTRES

Adeline BIGOT infirmière en cardiologie  
interventionnelle



# Déclaration de liens d'intérêt

Je n'ai pas de lien d'intérêt potentiel à déclarer

# Aujourd'hui comment l'équipe paramédicale se forme t-elle?

- Formation en interne par le compagnonnage **sur les patients** en salle de KT (collègues, proctor)
- Webinar et brochures industrielles
- Sites internet spécialises (Cardioparamed....)
- Congrès
- DU de cardiologie interventionnelle et de Rythmologie
- Intranet, Ennov...
- La Simulation

# Pourquoi la simulation ?

Selon L' HAS la simulation en santé se définit comme

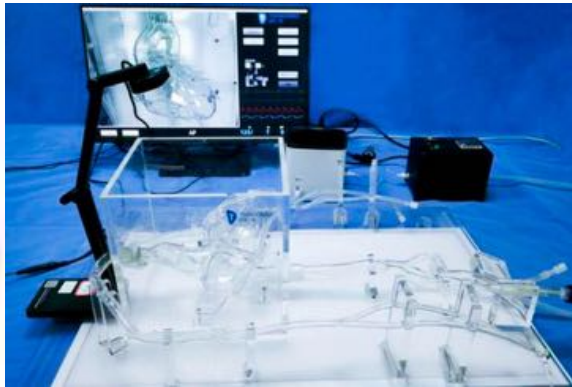
« l'utilisation d'un matériel de réalité virtuelle pour reproduire des situations ou environnements de soins, dans le but d'enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques et de répéter des processus, concepts médicaux ou prises de décisions par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels »

## ❑ Objectifs

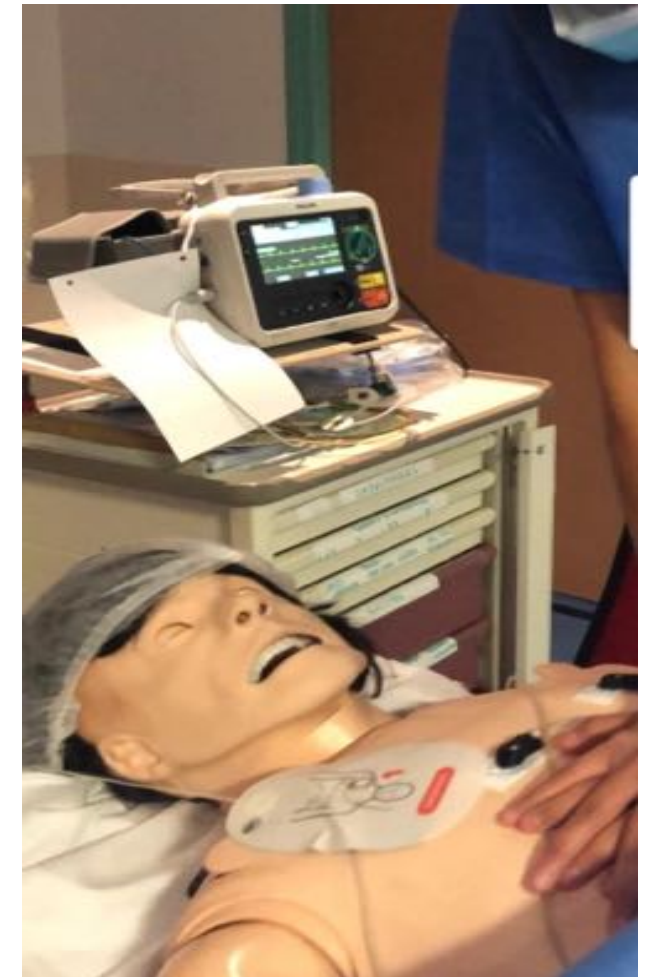
- Apprendre par l'erreur
- Apprendre par la mise en situation
- Apprendre par la résolution de problèmes



# Quels types de formation en simulation au KT



- Jeux de rôle: patients simulés
- Sur simulateurs, mannequins (OCT, CTO, ETO, ponction péricardique ....)
- Simulation de situations de soins critiques scénarisées, connectées



# Scénario de la simulation de situation en salle de KT

ANNA femme de 58 ans

Aucun ATCD

FDR : HTA DYSLIPIDEMIE

CORO DIAGNOSTIC / ANGOR

# Début de la coro



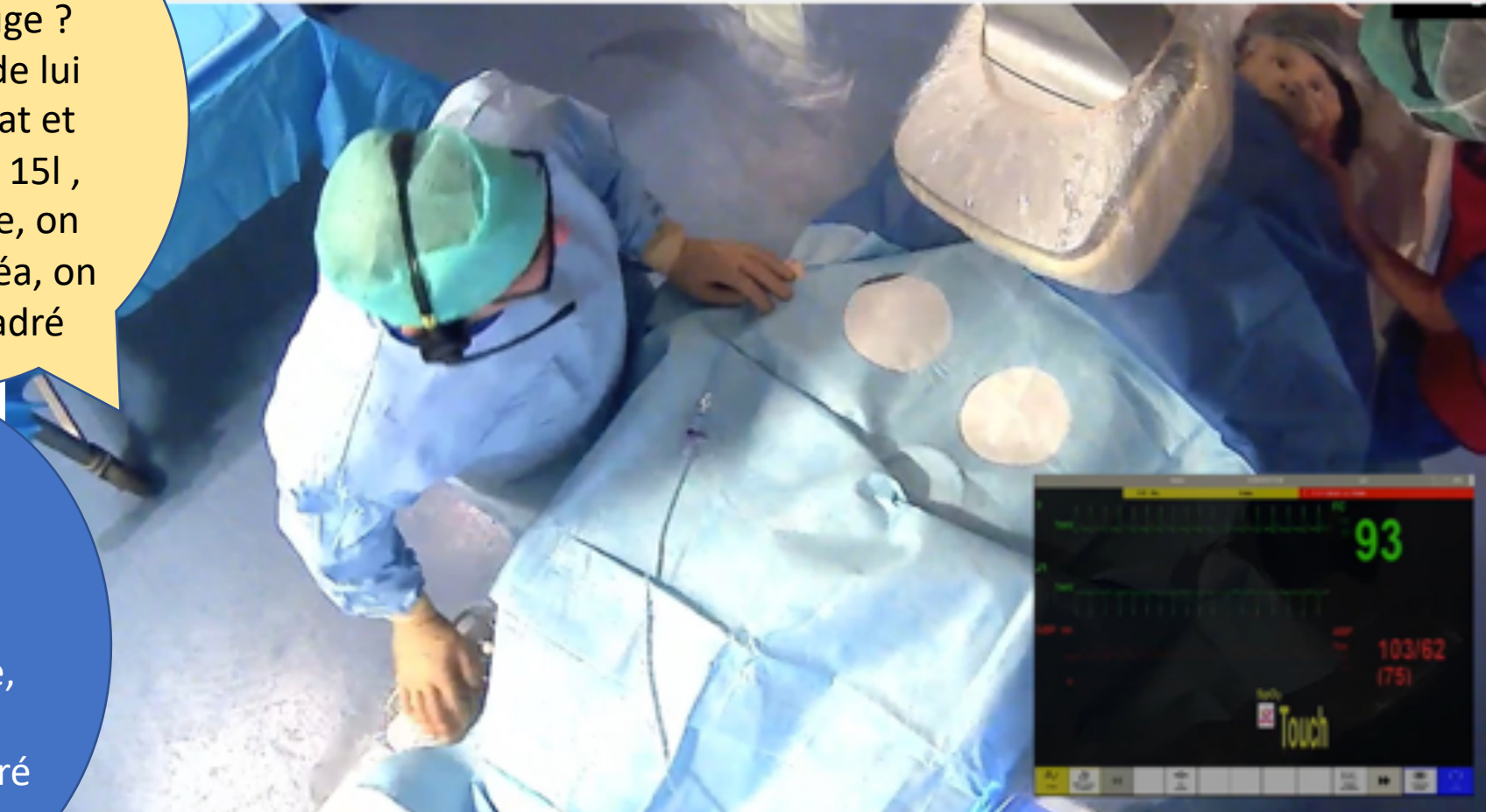
- Intro 5F
- Sonde diagnostic 5F



# Détresse Respiratoire dès la 1ère Injection d'iode dans la CG

Cardio : Pas d'Œdème ?  
Plaque rouge ?  
Demande de lui mettre la sat et l'oxygène à 15l , remplissage, on appelle la Réa, on prépare l'adré

IDE : passe le remplissage demandé par le cardio, prépare l'adré, redemande combien d'adré au cardio



MER : confirme auprès de l'opérateur sa détresse respiratoire (cyanose/ marbrures...)

MER : Mise en place du capteur de saturation et du MHC 15L/MIN



# PATIENTE EN CHOC

IDE :  
redemande  
combien  
d'adré au  
cardio, je fais  
l'adré ?  
1mg d'adré fait



CARDIO :  
- Continue le  
remplissage  
- Remontre moi  
les images  
- confirme pour  
l'adré par vas-y  
vas-y.

MER :  
Appelle la  
Réa  
Remets les  
images

# PRISE DE DECISION RAPIDE

CARDIO:  
HUMM  
- CHOC  
ANAPHYLACTIQUE  
- DISSECTION  
- EMBOLIE  
GAZEUSE  
...

CARDIO :  
L'Adr  est  
faite ?



IDE :  
Oui  
l'adré  
est  
faite



# AGGRAVATION DU CHOC

CARDIO : Je comprends pas. Les images sont belles. Tu as fait combien d'adré

CARDIO : On mets les patches de DEF



IDE : 1mg d'adré

Mise en place des patches de DSA

# GESTION ACR / FV EN EQUIPE

Coordination  
MER : MCE  
IDE : Ventilation/  
Ambu relais  
CARDIO pour  
déclenchement CEE  
X2 par l'IDE





# Coordination de tous les membres de l'équipe: leadership



# Reprise de la conscience de la patiente



Explication de la situation à la patiente. Mise en place de l'oxygène à 3l/min aux lunettes.



# Débriefing Coro/Réa



**Choc anaphylactique + erreur médicamenteuse d'adrénaline 1mg induisant  
ACR/FV réduite par 2 CEE MCE ventilation NOFLOW : 0min // LOW FLOW :  
3/4min ...**

# Travailler l'erreur en équipe

Améliorer notre savoir-être et savoir-faire

Diminuer le stress lors de réelle procédure d'urgence

S'entraîner au MCE sur simulateur, la ventilation

Compétences non techniques

Utiliser de nos protocoles de service/organisation

Compétences techniques

Améliorer notre confiance en soi dans un environnement calme et maîtrisé

Apprendre à mieux communiquer : communication sécurisée, trinôme, leadership

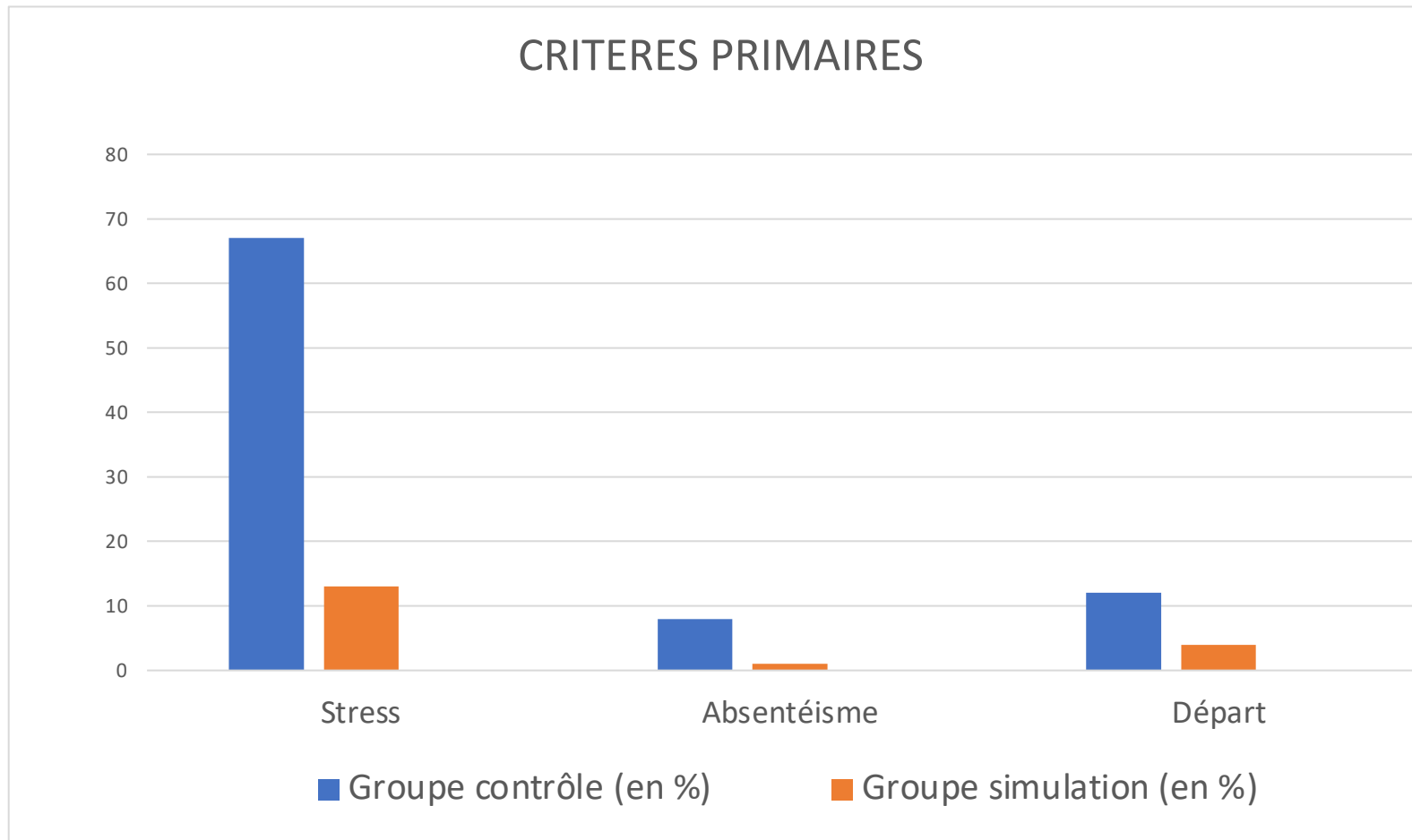
Reconnaître les troubles du rythme TV/FV... et utiliser le DSA



# Etude randomisée comparant simulation vs standard

JAMA | Original Investigation | CARING FOR THE CRITICALLY ILL PATIENT

## Effects of a Multimodal Program Including Simulation on Job Strain Among Nurses Working in Intensive Care Units A Randomized Clinical Trial



# La simulation

La simulation s'intègre dans **une démarche globale** remplaçant nullement **l'expérience**.

On y livre ses impressions, son ressenti, ses comportements entre les membres de son équipe dans **la bienveillance**.

Celle-ci ne transforme pas un novice en expert, aide celui-ci à faire ses premiers pas de professionnels dans **des conditions de sécurités optimales**.

Ne pas oublier que 70% des déclarations EIGS sont dues aux facteurs humains.

# MERCI DE VOTRE ATTENTION

