

Aperçu général

- Durée du scénario** : 12 à 15 minutes.
- Public cible** : Étudiants de médecine, internes et résidents.
- Résumé** : Patient de 52 ans, alcool-tabagique et hypertendu, se présente pour douleur thoracique à H2. Il présente juste après son admission un arrêt cardiaque.
- Objectifs critiques** :
- Reconnaître l'ACR,
 - Alerter,
 - Réanimation cardiorespiratoire,
 - Défibrillation,
 - Recherche et traitement de l'étiologie : 6H6T

Signes fonctionnels

Patient(e)	:	52 ans, sexe masculin
Data	:	Poids = 78 Kg, Taille = 166 cm
SF	:	Douleur thoracique
Début	:	2 heures avant son admission
Signes associés	:	Aucun
Mode d'admission	:	Accompagné par sa femme
Signes critiques	:	Aucun

Antécédents

Médico-chirurgicaux	:	HTA,
Toxiques	:	Alcool-tabagique chronique
Allergies	:	RAS

Signes physiques

Fonction respiratoire	:	FR = 20 c/min, pas de cyanose, SLR, pas de râles, SpO2 = 92%			
Fonction circulatoire	:	FC = 102 bpm, PA = 140/90 mmHg, pas de pâleur, pas de souffle			
Fonction neurologique	:	GCS = 15/15, agité, pas de déficit, pupilles IR			
Examen somatique	:	RAS			
Glycémie	:	1,1 g/L	Température	:	36,9 °C

Check-list

Équipement
<input type="checkbox"/> Réanimation respiratoire
<input type="checkbox"/> Réanimation hémodynamique
<input type="checkbox"/> Chariot d'urgence
<input type="checkbox"/> Appareil ECG
<input type="checkbox"/> Moniteur multiparamétrique
<input type="checkbox"/> Défibrillateur

Drogues
<input type="checkbox"/> Adrénaline
<input type="checkbox"/> Amiodarone
<input type="checkbox"/> Lidocaïne
<input type="checkbox"/> Bicarbonate
<input type="checkbox"/> Thrombolytique
<input type="checkbox"/> Sulfate de Mg ²⁺

Préparation du simulateur

- Simulateur HF, sexué masculin
- Voie veineuse périphérique
- Vêtements simples

Formateurs

- Instructeur 1 : technicien aux manettes
- Instructeur 2 : briefing et debriefing
- Instructeur 3 : debriefing
- Facilitateur 1 : cardio de garde
- Facilitateur 2 : sénior de garde

ACR sur FV

ESC_AC_001_Scénario

Baseline

FR = 20
SpO2 = 92%
EtCO2 = 30

FC = 102
PA = 140/90

Conscient
Agité

ACR sur FV

Interventions

RCP

RAS

FC = 140
PA = 120/70
SpO2 = 99%

6H 6T

Non

Oui



ACR sur FV

ESC_AC_001_Programmation

Baseline

FR = 20 c/min, SpO2 = 92%, pas de râles,

FC = 102 bpm, PA = 140/90 mmHg, sueurs, pas de pâleur, auscultation ok,

EtCO2 = 30 mmHg

Conscient, agité, sans déficit

Critical

Survenue d'une FV avec ACR

Landing

FR = 30 c/min, SpO2 = 99%, pas de râles

FC = 150 bpm, PA = 90/60 mmHg

EtCO2 = 30 mmHg

Stabilisation hémodynamique et respiratoire,

Départ vers la salle de Kt.

Fiche

- L'arrêt cardio-circulatoire (ACC) résulte d'une interruption brutale de l'activité mécanique du myocarde,
- La traduction électrique de cette situation est de deux types :
 - fibrillation ou tachycardie ventriculaire imposant une défibrillation,
 - l'asystolie pour laquelle la défibrillation est inefficace,
- Le massage cardiaque externe doit être débuté dès le diagnostic d'ACR, permettant d'assurer un low-flow et maintenir une perfusion cérébrale,
- La ventilation à l'aide d'un BAVU, avant une intubation orotrachéale qui doit être réalisée dans les 30 sec,
- Abord vasculaire rapide et efficace, en commençant par la VVP. La VIO a toute son indication en matière d'RCP,
- La défibrillation est l'élément clé en cas de rythme choquable c-à-d une FV. En cas d'asystolie le MCE doit être maintenue avec administration d'adrénaline,
- Il est primordial de guetter l'étiologie de l'ACR et la traiter : 6H6T,
- La réanimation post-arrêt : sédation profonde, bonne ventilation, hypothermie contrôlée.

Objectifs techniques

- Reconnaître l'IDM
- Identifier les facteurs de risque et l'ACR sur FV
- Réanimation cardio-pulmonaire
- Traiter les 6H-6T
- Orienter le patient vers une salle de cathétérisme

CRM

- Teamwork
- Leadership
- Communication
- Anticipation
- Workload

	Résultat	Références
Hématies	5.1 $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
Hémoglobine	14.4 g/dL	(10.9-13.7)
Hématocrite	42.8 %	(34.0-40.0)
VGM	80.3 fl	(73.0-86.0)
CCMH	32.6 g/dL	(32.0-36.0)
Leucocytes	7.50 $10^3/\mu\text{L}$	(7.00-12.00)
Neutrophiles	52.0 %	
Soit	7.72 $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-6.00)
Eosinophiles	0.6 %	
Soit	0.06 $10^3/\mu\text{L}$	(0.05-0.30)
Basophiles	0.5 %	
Soit	0.01 $10^3/\mu\text{L}$	(< 0.01)
Lymphocytes	10.5 %	
Soit	4.0 $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-5.00)
Monocytes	6.0 %	
Soit	0.55 $10^3/\mu\text{L}$	(0.10-1.00)
Plaquettes	150 $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

Hémostase

	Résultat	Références
Temps de Quick Patient	11.3 sec	
Taux de prothrombine	92 %	(70-140)
INR		
TCA Temps témoin	30 sec	
TCA Temps patient	31 sec	(25.0-35.0)
Fibrinogène	3.6 g/L	(2.00-4.00)

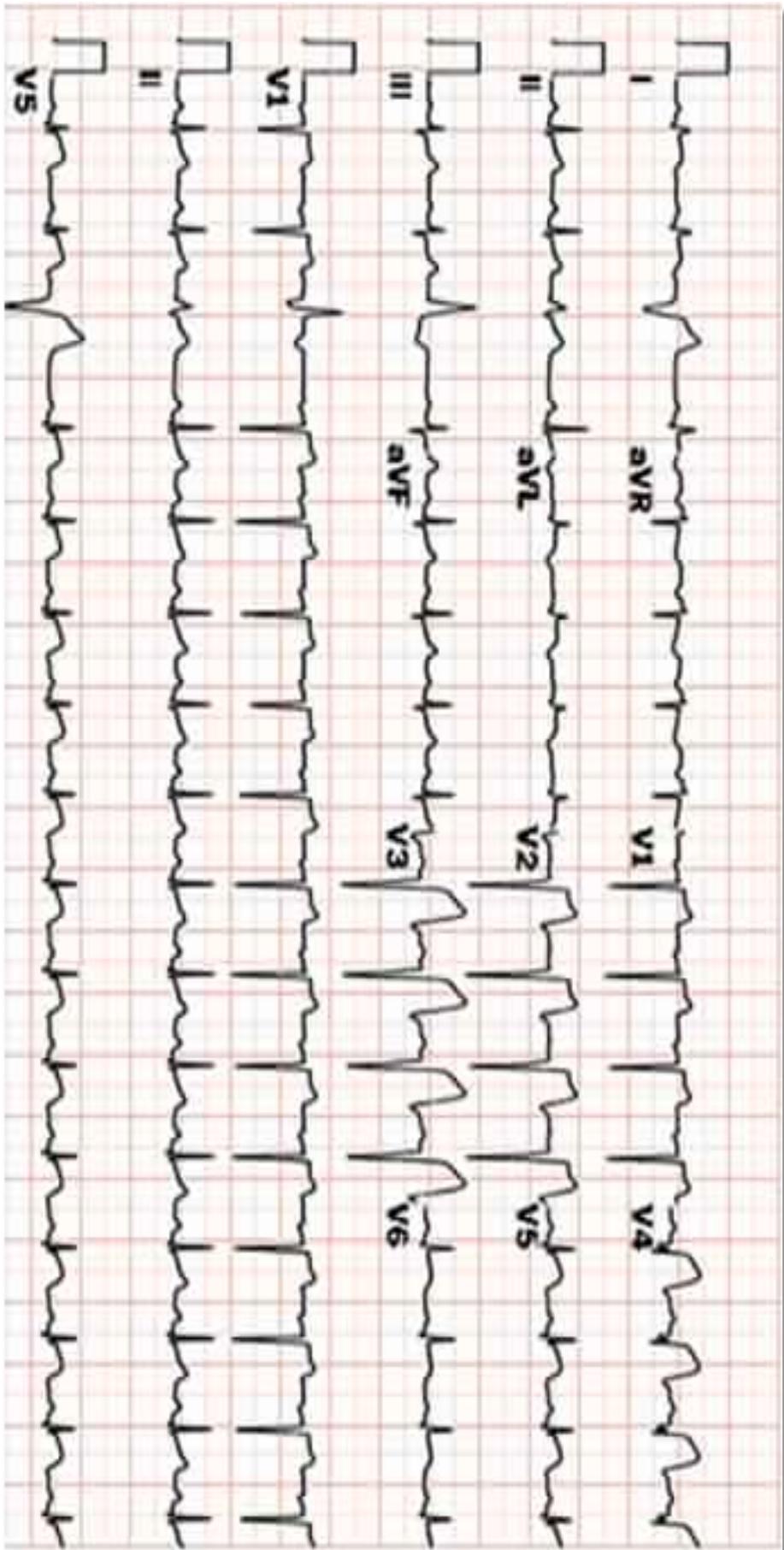
Ionogramme

	Résultat	Références
Sodium (Na ⁺)	140 mmol/L	(135-145)
Potassium (K ⁺)	4,8 mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium (Ca ²⁺)	100 mg/L	(90-105)
Chlore (Cl ⁻)	103 mmol/L	(100-105)
Glycémie	1.10 g/L	(0.70-1.10)
Urée	0.66 g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	14 mg/L	(6-12)
GOT (ASAT)	60 UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	66 UI/L	(5-40)
CRP	10 mg/L	(< 10)
Albumine	40 g/L	(35-55)

Gaz du sang

	Résultat	Références
pH	7.22	(7.35-7.45)
CO²	30 mmHg	(35-45)
HCO₃⁻	14 mmol/L	(22-26)
PaO²	95 mmHg	(> 85)
SaO²	97 %	(95-100)
Lactates	4 mmol/L	(< 2)

ECG



Radiographie du Poumon

