

Crise d'asthme en salle de radiologie

ESC_RX_002_Overview

Aperçu général

Durée du scénario : 12 à 15 minutes.

Public cible : Étudiants de médecine, internes et résidents.

Résumé : Patient de 24 ans, connu asthmatique, se présente pour des céphalées en rapport avec une hémorragie méningée. Un angioscanner cérébral a été indiqué. Le patient fait une crise d'asthme à son installation sur le scanner.

Objectifs critiques :

- Poser le diagnostic positif d'une crise d'asthme,
- Chercher les signes de gravité,
- Entreprendre les mesures thérapeutiques initiales.

Crise d'asthme en salle de radiologie

ESC_RX_002_Briefing

Signes fonctionnels

Patient(e)	:	24 ans, sexe masculin
Data	:	Poids = 78 Kg, Taille = 176 cm
SF	:	RAS au départ
Début	:	quelques minutes après l'installation dans la salle
Signes associés	:	anxiété
Mode d'admission	:	urgences
Signes critiques	:	gêne respiratoire avec des sibilants

Antécédents

Médico-chirurgicaux	:	Asthme, bien suivi, sous corticoïdes et salbutamol
Toxiques	:	RAS
Allergies	:	RAS

Signes physiques

Fonction respiratoire	:	FR = 20 c/min, pas de cyanose, pas de SLR, pas de râles, SpO2 = 99%
Fonction circulatoire	:	FC = 86 bpm, PA = 120/80 mmHg, pas de pâleur, auscultation normale
Fonction neurologique	:	GCS = 15/15, agité, pas de déficit, pupilles isocores et réactives
Examen somatique	:	RAS
Glycémie	:	1,1 g/L
		Température : 37,1 °C

Crise d'asthme en salle de radiologie

ESC_RX_002_Scénario

Check-list

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

Préparation du simulateur

- Patient standardisé
- Plutôt anxieux
- Vêtements simples

Formateurs

- Instructeur 1 : technicien aux manettes
- Instructeur 2 : briefing et debriefing
- Instructeur 3 : debriefing
- Facilitateur 1 : senior de garde
- Facilitateur 2 : maman du patient

Crise d'asthme en salle de radiologie

ESC_RX_002_Scénario

Baseline

FR = 20
SpO2 = 99%

FC = 86
PA = 120/80

Conscient
Agité

Rassurer le patient
Lui expliquer
la procédure

Interventions

RAS

FC = 130
PA = 120/80
SpO2 = 90%

TTT de la crise
d'asthme

Non



Oui



Crise d'asthme en salle de radiologie

ESC_RX_002_Programmation

Baseline

FR = 20 c/min, SpO2 = 99%, pas de râles

FC = 86 bpm, PA = 120/80 mmHg, pas de pâleur, auscultation normale

EtCO2 = 30 mmHg

Conscient, anxieux, sans déficit

Critical

Crise d'asthme

Landing

FR = 20 c/min, SpO2 = 99%, pas de râles

FC = 110 bpm, PA = 110/70 mmHg

EtCO2 = 35 mmHg

Stabilisation hémodynamique et respiratoire

Crise d'asthme en salle de radiologie

ESC_RX_002_Debriefing

Fiche

- Une crise d'asthme survient souvent chez un asthmatique connu,
- Certains facteurs sont reconnus déclenchants, comme le stress, l'anxiété, la douleur aigue, la rupture du traitement,
- Les signes fonctionnels peuvent en être une dyspnée et une sensation d'étouffement,
- L'examen physique retrouve patient agité, qui parle difficilement avec des sibilants diffus,
- Au niveau des constantes vitales, nous retrouvons une pression artérielle normale voire élevée, une tachycardie et une fréquence respiratoire élevée,
- Sur le plan thérapeutique, quelques principes à respecter :
 - Arrêter la procédure,
 - Mettre le patient en position assise,
 - Administrer 2 bouffées de Salbutamol,
 - Et/ou 1 ampoule de Terbutaline en sous-cutané,
 - Oxygénothérapie 8 à 10 L/min.,
 - Rassurer le patient.

Objectifs techniques

- Poser le diagnostic positif d'une crise d'asthme,
- Chercher les signes de gravité,
- Entreprendre les mesures thérapeutiques initiales.

CRM

- Teamwork
- Leadership
- Communication
- Anticipation
- Workload