



4 HEURES

SOINS ET SURVEILLANCE SPÉCIFIQUES EN POSTOPÉRATOIRE DE CHIRURGIE PÉDIATRIQUE DANS LES CENTRES NON SPÉCIALISÉS OU MIXTES (ADULTE/PÉDIATRIQUE)

■ CONTEXTE

L'anesthésie pédiatrique en France fait état de 650.000 séjours annuels (pour près de 790.000 actes), dont la moitié est réalisé dans des établissements privés. Près de 65% de ces séjours ont moins d'1 jour (ambulatoire). Les 1 à 9 ans représentent 45% des enfants pris en charge. Les chirurgies sont urologiques et ORL pour la grande majorité. Même si la plupart des complications qui surviennent dans ces situations sont sans conséquence grave, ni recours à un transfert, ou conduisent encore moins à un décès, il survient malgré tout près de 4% de complications (désaturations, bronchospasme, laryngospasme, anaphylaxie, saignement, inhalation, troubles du rythme) en fin d'intervention et en Salle de Surveillance Post-Interventionnelle (SSPI).

Des recommandations des sociétés savantes (SFAR/ADARPEF) existent depuis l'année 2000 en ce qui concerne l'anesthésie pédiatrique. Et même si le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS) de 2004 a établi les règles claires de répartition et de fonctionnement, les études internationales et européennes de Morbidité/Mortalité, les recommandations internationales (Etats Unis 2016, Royaume Uni 2019, Pays-Bas 2019, etc.) et les nouvelles Recommandations pour la Pratique Professionnelle de 2023 (SFAR/ADARPEF) permettent d'améliorer constamment nos prises en charge des enfants opérés.

■ OBJECTIFS

- Connaître les risques en anesthésie pédiatrique (enfants âgés de plus d'1 an), les complications fréquentes, mais aussi moins fréquentes et parfois graves.
- Anticiper en reconnaissant facilement les facteurs de risque d'incident critique grave et/ou de complications respiratoires.
- Adapter son matériel aux spécificités de la pédiatrie.
- Gérer un chariot d'urgence dédié à la prise en charge pédiatrique.
- Citer les différentes techniques d'anesthésie utilisées en pédiatrie.
- Préciser les modalités d'utilisation (posologie, dilution, administration) des médicaments les plus couramment utilisés en anesthésie pédiatrique.
- Particularités anatomiques et physiologiques de l'enfant ayant des répercussions sur sa prise en soins en SSPI.
- Mettre en œuvre les actions infirmières adaptées à la prévention des risques, induits par la période per opératoire.
- Réaliser les gestes techniques de ventilation manuelle au masque facial, de MCE et de pose d'un dispositif intra-osseux

■ PUBLIC VISÉ

IDE et AS de SSPI (de jour et de nuit)

■ PRÉREQUIS

Aucun prérequis

■ DÉMARCHE PÉDAGOGIQUE ET MODALITÉS D'ÉVALUATION

Approche pédagogique :

Cas concrets. Méthodes affirmatives, interrogatives, démonstratives

Supports pédagogiques :

Support de formation en format power point – cas pratiques

Évaluation :

Vérification de la progression pédagogique homogène du groupe et de l'assimilation du programme. Questionnaire d'évaluation rempli par chaque participant.

Modalités d'organisation :
Formation en présentiel

Durée : 4 heures

Profil du formateur :

Médecin
anesthésiste-réanimateur formé à
l'anesthésie pédiatrique

Accessibilité :

Nous contacter afin de prévoir les aménagements nécessaires le cas échéant en fonction du handicap concerné

Modalités et délais d'accès :

Formation ouverte à l'inscription tout au long de l'année.

Dates à définir après étude de vos besoins et en fonction de votre calendrier et des disponibilités des intervenants.

Délais moyens pour débiter la formation dépendant de la période souhaitée.

Possibilité de débiter votre formation au plus tard sous 30 jours ouvrés suite au premier contact.

TARIFS INTRA ÉTABLISSEMENTS

800 € par demi journée de formation

*Possibilité d'étude de tarif préférentiel
selon la fidélité*

QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS

QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES

SOINS ET SURVEILLANCE SPÉCIFIQUES EN POSTOPÉRAIRE DE CHIRURGIE PÉDIATRIQUE DANS LES CENTRES NON SPÉCIALISÉS OU MIXTES (ADULTE/PÉDIATRIQUE)

■ DÉROULÉ PÉDAGOGIQUE

INTRODUCTION

- Que disent les RPP de 2023 ?
- Comment s'organiser structurellement, matériellement, fonctionnellement pour effectuer de l'anesthésie et des soins pédiatriques ?
- Quelle voie d'abord veineuse périphérique ? Dois-je disposer du matériel pour un abord intra-osseux ?
- Que contient mon chariot d'urgence spécifique à la réanimation pédiatrique ?
- Spécificité physiologique et anatomique en pédiatrie
- Approches spécifiques de l'enfant de moins de 2 ans et de plus de 2 ans
- Spécificités anesthésiques: anesthésie générale avec induction au masque, anesthésies locorégionales les plus usitées.
- Installation et surveillance de l'enfant en SSPI, accueil et présence des parents.
- Quelle surveillance spécifique dans ce contexte de complications postopératoire pédiatrique ?
- Accidents d'anesthésie les plus fréquents : insuffisances respiratoire, circulatoire, vomissements, hypothermie, agitation.
- Simulation et gestes d'urgence en pédiatrie
- Critères de sortie de SSPI

CONCLUSION