

Quand l'**IBODE** devient **Patiente**.
Retour d'expérience sur une césarienne **CODE ROUGE**



Dr Guillaume DOUCEDE

Julie OLLIVE

Patricia SOARES SOUSA



Sommaire

- 1) Modalités du déclenchement de la Césarienne Code rouge
- 2) De notre expérience « patiente » à la réflexion
- 3) De la réflexion à la formation
- 4) De la formation à l'expertise
- 5) Conclusion



1) Modalité du déclenchement du code rouge

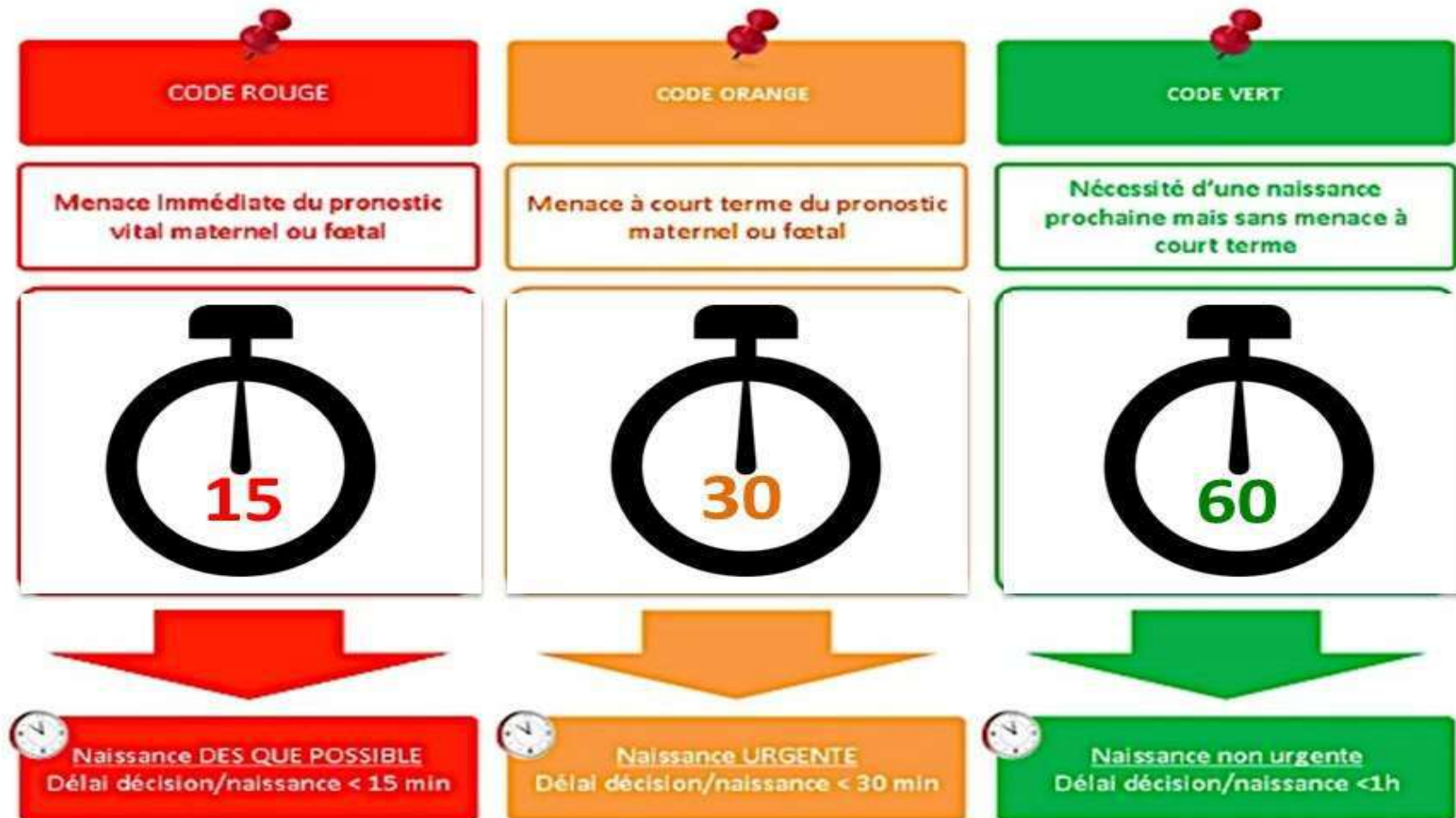
* Deux situations :

- Programmée = **ANTICIPEE** (information du déroulement en CPI)
- Non programmée = **INATTENDUE** = *Source d'ANGOISSE*



Code COULEUR

CESARIENNE



CODE ROUGE

**Menace Immédiate du pronostic
vital maternel ou fœtal**

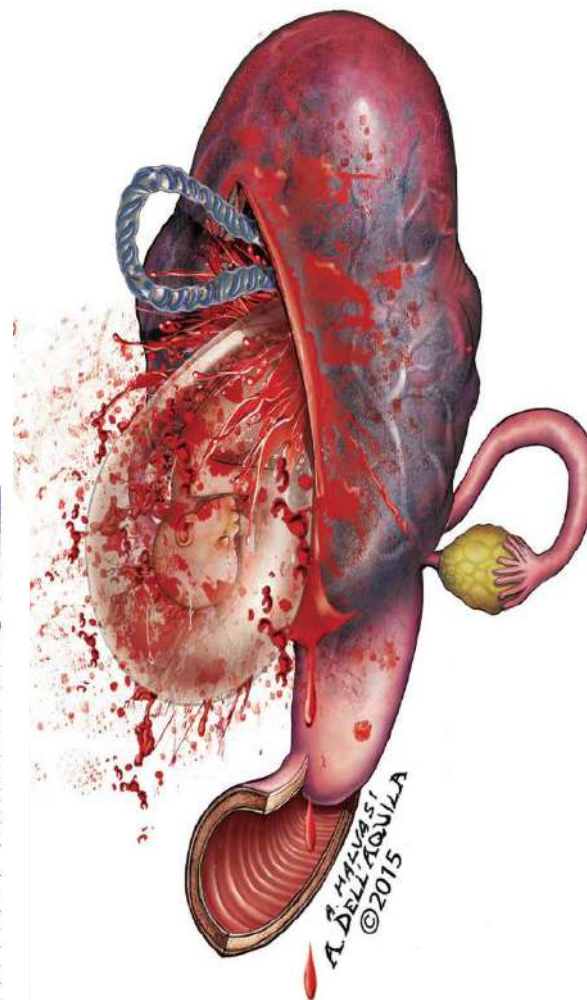
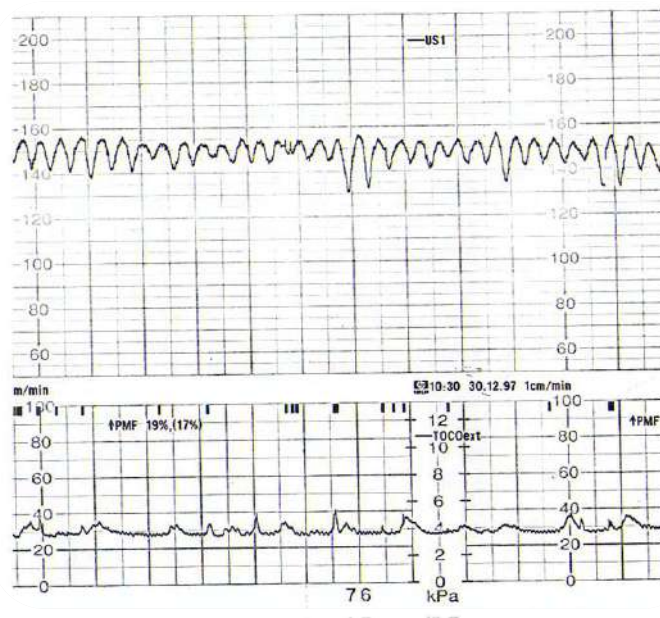


**Naissance DES QUE POSSIBLE
Délai décision/naissance < 15 min**

Délai décision/naissance < 15 min



CODE ROUGE





Facteurs qui vont influencer le délai décision-naissance :

- **NIVEAU** de la maternité : 1 > 2 ou 3
- **FONCTIONNEMENT DES STRUCTURES** : (*astreintes, gardes sur place, salle opératoire dédiée à la césarienne, transfert en salle de césarienne, matériel à disposition ...*)
- **ANALGESIE EFFICACE** : *péridurale, anesthésie générale*
- **EXPERIENCE** des équipes (médicales et para-médicales) : *gestion de la communication, du stress, des situations d'urgence.*

L'indication du **CODE ROUGE** est facile à poser... la difficulté sera de mettre en œuvre le **CODE ROUGE**

Diapositive 6

IBV1 Infirmières Bloc Viscéral/Infirmieres/CHPG; 27/05/2025

RISQUES POUR LE FOETUS

- Dans les situations d'extrême urgence, plus le temps écoulé entre l'évènement initial et la naissance est long, plus le risque d'acidose fœtale est élevé
- Le risque de retentissement « fâcheux = indications du **CODE ROUGE** » paraît faible si la durée de de l'hypoxie est inférieure à 15 min, ce risque est majeur si la durée est > 30 min
- Le risque d'évolution défavorable est multiplié par deux lorsque ce délai est supérieur à 30 min par comparaison à un délai inférieur à 20 min



- Urgent cesaren delivery for fetal bradycardia, Obstet Gynecol 2009
- Pregnancy outcome in severe placental abruption, Br J Obstet Gynecol 2003
- Neonatal morbidity associated with uterine rupture: what are the risk factors? AM j Obstet Gynecol 2002

ENTRAINER les équipes :

METTRE en place des protocoles permettant de définir le rôle de chacun.

- fiches actions métier
CODE ROUGE

GERER les contraintes structurelles

EQUIPE PEDIATRIE			
	ORGANISER LE TRANSFERT SANS DELAI AU BO	TRANSFERER LA PATIENTE AU BO	UNE FOIS LA PATIENTE INSTALLEE AU BO
SF NURSEUR (du lundi au vendredi de 7h à 14h30)	1/ Prend connaissances des données médicales du dossier obstétrical	1/ Prépare la table de réanimation mise en chauffe, préparation du matériel et l'incubateur	

Qu'en est-il de la patiente dans un...



CODE ROUGE?



2) De notre expérience « patiente » à la réflexion

Ça saigne

Le BE
marche
pas!

Tu as mangé
quoi hier ?

Tu as vu le
dernier film
au ciné?

Appuie ca
s'arretera
peu être

Où est
l'astreinte?

Vite !
Vite !

Rire
HaHaHa

Qui
déclenche le
code rouge?

Où est le
pédiatre?

Patiente sous ALR



ENTEND TOUT

Essaye de comprendre



STRESSANT

L'ASEPSIE VERBALE



Verbatim: adapter sa communication



Diapositive 11

SP1 SOARES-SOUSA Patricia; 01/06/2025

3) De la réflexion à la formation

Réflexion :

Expérience personnelle ➡ Prise de conscience et réajustement des pratiques professionnelles.

Axes d'amélioration :

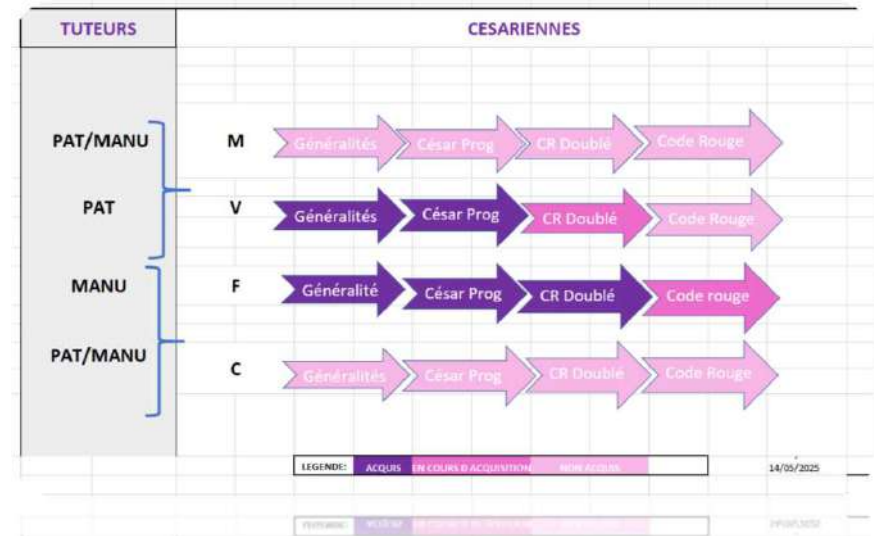
- *Communication bienveillante*
- *Empathie*
- *Pudeur* (drap pour préparation cutanée)
- *Environnement* (salle d'intervention, musique, lumières de la salle et verbatim)
- *Organisation* de la salle



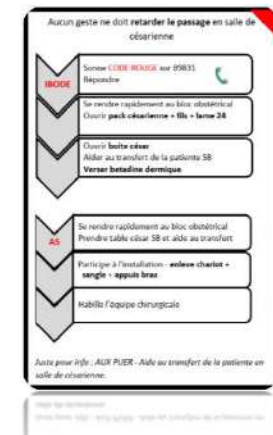
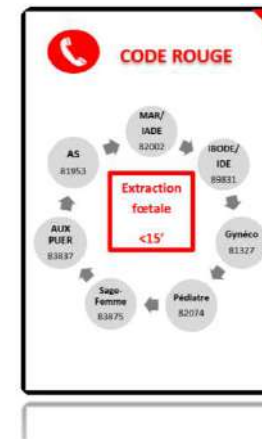
Formation

❑ Suivi des compétences et Création kit mémo Pocket

- Repérer les locaux
- Maîtriser les DM
- Connaissance des temps opératoires
- Evaluation des compétences*
- Fiches Action
- Kit mémo pocket

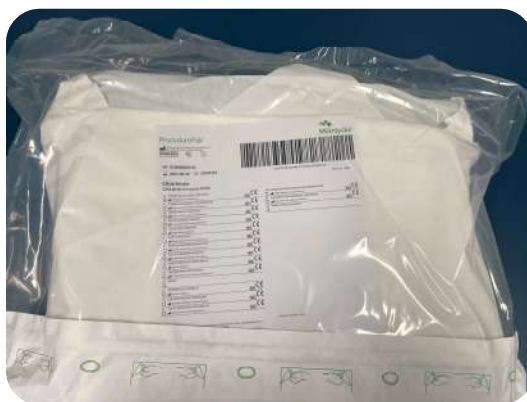
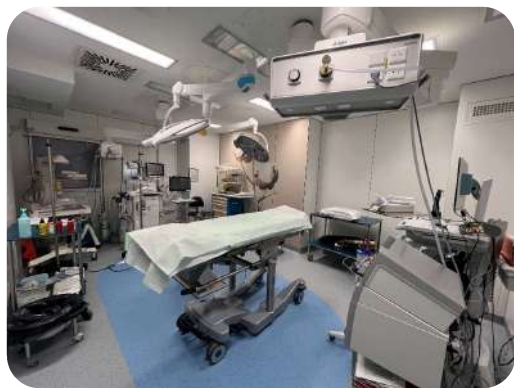


Permet de prioriser les actions



❑ Création procédure/protocole pour standardiser les pratiques

- Disposition uniforme des DM et du mobilier
- Césarienne toujours préparée de la même manière
- Création de pack Césarienne (Gain de temps ++)
- Rangement réfléchi (le + simple, le + facile, le + direct pour diminuer la perte de temps)



Permet de créer des rituels d'actions

❑ Simulation

- Équipe pluridisciplinaire
- Exercice sur le code rouge (chronométrage du transfert)
- Gestion des priorisations
- Tester les organisations et connaissances des protocoles
- Développer capacité d'adaptation et réduire son stress
- Améliorer la communication et coordination multi professionnel
- Debriefing



Permet de développer la culture sécurité des soins,
d'évaluer-analyser-évoluer dans nos pratiques.



Combiner les compétences permet de faciliter la communication non verbale

Chacun sait ce qu'il doit faire

6) Conclusion

- ✓ Simulation => outil qui permet de prioriser nos actions.
- ✓ Training/simulation étendu dans d'autres spécialités
- ✓ Maternité : stress et émotion devant être maîtrisés pour ne pas nuire à la prise en charge.
- ✓ Rituels et stratégies d'adaptation mis en place avec l'expérience.
- ✓ Gestion du stress en code rouge est primordial.
- ✓ Verbatim en salle opératoire est un point majeur.



Le patient entend tout, même ce qu'il ne devrait pas :
au bloc, chaque mot soigne ou blesse