

Formulaire d'évaluation de la performance individuelle (ÉPI) – ÉPI standardisée pour l'adaptation canadienne

Apprenant :		Date :		Évaluateur :		Résumé :	
POINTAGE : 0= non effectué 1= effectué incorrectement, de manière incomplète ou dans le désordre 2= effectué correctement, dans le bon ordre ✓ L'apprenant doit effectuer correctement chacun des six éléments ombragés et en caractères gras. ✓ Les six éléments ombragés et en caractères gras ont-ils été effectués correctement? Oui ☐ Non ☐ ✓ L'apprenant doit démontrer ses habiletés de manière autonome, sans encouragements ni commentaires, pendant le scénario. L'ÉPI n'est pas un exercice et ne doit être remplie que si l'apprenant a démontré sa capacité à intégrer et exécuter les habiletés apprises pendant les ateliers.							
Leçon	Points possibles	Élément	0	1	2	Commentaires et rétroaction de l'évaluateur	
2	2	Pose les quatre questions avant la naissance, discute du plan; attribue les rôles aux membres de l'équipe.					
2	2	Vérifie le matériel pour donner de la chaleur, aspirer, ventiler et fournir les valeurs d'oxygénation ciblées.					
	2	Pose les trois questions d'évaluation (<i>à terme, tonus, respirations ou pleurs</i>).					
	2	Réchauffe, assèche ¹ , stimule, retire les couvertures mouillées, positionne les voies aériennes et les dégage au besoin.					
	2	Évalue les respirations ± la fréquence cardiaque ² .					
4	2	Indique la nécessité d'effectuer la ventilation et l'initie³ (apnée ou gasps, fréquence cardiaque <100 bpm).					
	2	Vérifie si la fréquence cardiaque augmente après 15 à 30 secondes de ventilation, initie la surveillance ⁴ .					
	2	Demande de l'aide, si ce n'est pas déjà fait.					
	2	Entrepren les étapes correctives si la fréquence cardiaque n'augmente pas et que le thorax ne se soulève pas (MR SOPA).					
	2	Effectue une ventilation efficace (30 à 60 respirations par minute) pendant 30 secondes.					
	2	Réévalue la fréquence cardiaque*. (<i>Note à l'évaluateur : la fréquence cardiaque doit être <60 bpm</i>).					
5	2	Effectue l'insertion ou aide à l'insertion d'une autre méthode de ventilation; confirme une ventilation efficace.					
6	2	Indique la nécessité de commencer les compressions thoraciques (fréquence cardiaque <60 bpm après 30 secondes de ventilation efficace).					
	2	Accroît l'oxygène à 100 %.					
	2	Démontre une bonne technique de compression pendant 60 secondes.					
	2	Démontre le bon rythme et une bonne coordination avec la ventilation.					
7	2	Indique le besoin d'administrer de l'épinéphrine, utilise la bonne dose et emploie la bonne voie.					
	2 (facultatif)	Indique le besoin d'administrer une solution de remplissage (10 ml/kg).					
8 à 14	2 (facultatif)	Indique les autres interventions à effectuer en fonction de l'histoire et de la réponse clinique à la réanimation. (<i>Par exemple, soins d'un très grand prématuré, d'un nouveau-né ayant un pneumothorax, une hernie diaphragmatique, etc.</i>).					
	2	Administre un mélange d'oxygène pour atteindre les saturations ciblées au moyen d'un saturomètre pendant la séquence de réanimation.					
Fin	2	Poursuit ou arrête la ventilation ou sèvre l'oxygène correctement.					
			Pointage total de l'apprenant				
Signature de l'évaluateur :			☐ Réussi ☐ Non réussi – aviser l'apprenant de réessayer après une révision. Pointage total possible (36 sans les habiletés facultatives; 38 avec 1 habileté facultative ou 40 avec 2 habiletés facultatives) LA NOTE DE PASSAGE MINIMALE EST DE 32/38; 33/40 or 34/42				

1) L'assèchement de la peau ne s'applique pas aux nouveau-nés <32 semaines de gestation, qu'il faut insérer mouillés jusqu'au cou dans un sac de polyéthylène de qualité alimentaire.

2) On peut évaluer la fréquence cardiaque par auscultation ou par ECG; les respirations peuvent être évaluées par l'excursion thoracique ou l'auscultation.

3) Chez les nouveau-nés ≥35 semaines de gestation, entreprendre la ventilation avec de l'oxygène à 21 %; chez les nouveau-nés de 32 à 34 semaines de gestation, privilégier de l'oxygène à 21 % à 30 % et chez ceux <32 semaines de gestation, utiliser plutôt de l'oxygène à 30 %.

4) La ventilation et l'évaluation de la fréquence cardiaque sont les priorités et ne devraient pas être retardées par l'installation d'un saturomètre.

Autoréflexion de l'apprenant :

Préambule pour les évaluateurs

- ✓ Les principaux points de pratique sont des éléments importants que les évaluateurs du PRN doivent connaître et surveiller, même si l'apprenant n'est pas évalué à cet égard.
- ✓ L'apprenant sera évalué conformément à son rôle et à sa portée de pratique. Si l'habileté dépasse sa portée de pratique, il sera évalué dans le rôle d'assistant.
- ✓ Si l'habileté n'est pas évaluée (p. ex., envisager l'intubation), l'évaluateur peut donner des commentaires et des directives à ce sujet.

Principaux points de pratique pour les évaluateurs

- ✓ Tous les apprenants doivent démontrer qu'ils comprennent tous les éléments de l'algorithme du PRN, quelle que soit leur portée de pratique, car ils pourraient diriger la réanimation et soutenir des cliniciens dont la portée inclut des habiletés avancées.
- ✓ L'évaluateur doit se rappeler que lorsqu'un apprenant vérifie la croissance de la fréquence cardiaque après 15 à 30 secondes de ventilation, la fréquence cardiaque ne peut pas s'améliorer pour que l'évaluation se poursuive. Si vous voulez que l'apprenant effectue les étapes MR SOPA, la fréquence cardiaque ne peut pas s'améliorer et l'apprenant a besoin d'être informé que le thorax ne se soulève pas (même s'il se soulève sur le mannequin).
- ✓ L'apprenant qui effectue les étapes MR SOPA (ajuster le **M**asque, **R**epositionner la tête et le cou, aspirer les **S**écrétions de la bouche et du nez, **O**uvrir la bouche, augmenter la **P**ression, **A**utre méthode de ventilation) ne devrait pas passer à l'étape suivante s'il ne peut pas terminer celle en cours (p. ex., s'il ne peut pas assurer l'étanchéité du masque sur le mannequin, l'aspiration et la plus grande ouverture de la bouche ne fonctionneront pas).
- ✓ Dans l'incapacité de ventiler par la sonde trachéale (le « A » des éléments MR SOPA), l'apprenant indique la possibilité d'aspirer par la sonde trachéale ou d'utiliser la sonde trachéale pour aspirer plus loin que les cordes vocales.
- ✓ L'apprenant confirme l'excursion thoracique, les murmures vésiculaires et le CO₂ expiré si le nouveau-né est intubé ou si un masque laryngé est en place.
- ✓ L'apprenant envisage l'insertion d'un masque laryngé ou l'intubation et applique les électrodes du moniteur cardiaque, si ce n'est pas déjà fait.
- ✓ L'apprenant confirme la présence de l'excursion thoracique, des murmures vésiculaires ou de l'entrée d'air ainsi que du CO₂ expiré.
- ✓ Une fois que l'équipe a entrepris les compressions thoraciques, il peut être utile d'utiliser le moyen mnémotechnique ATORP (voies **a**ériennes, compressions **t**horaciques, **o**xygène, **r**ythme, **p**rofondeur) et d'exécuter les étapes correctives lorsque la fréquence cardiaque n'augmente pas.
- ✓ Pendant les compressions thoraciques, l'apprenant évalué doit effectuer la bonne technique pendant 60 secondes, ce qui signifie l'utilisation de la technique à deux pouces, depuis la tête du lit, à une profondeur d'un tiers du diamètre antéropostérieur, suivie de l'expansion complète du thorax.
- ✓ Pendant les compressions thoraciques et la ventilation, l'apprenant évalué doit être en mesure de coordonner les compressions thoraciques et la ventilation. Dans certaines situations, à titre d'évaluateur, vous pouvez demander à l'apprenant de changer de position pour l'évaluer à la fois dans le rôle de la personne qui procède à la ventilation et de la personne qui effectue les compressions.
- ✓ L'apprenant doit être en mesure de déterminer la nécessité d'administrer de l'épinéphrine (fréquence cardiaque <60 bpm malgré une ventilation efficace et des compressions coordonnées pendant 60 secondes). Il doit pouvoir verbaliser la bonne dose d'épinéphrine en fonction du poids (0,02 mg/kg IV [0,2 ml/kg] et 0,1 mg/kg [1 ml/kg]) par la sonde trachéale.
- ✓ L'apprenant doit être en mesure de verbaliser la nécessité d'administrer une dose d'épinéphrine par la sonde trachéale pendant la préparation du cathéter ombilical si le nouveau-né est intubé.
- ✓ L'apprenant dont la portée de pratique inclut l'insertion d'un cathéter ombilical doit démontrer ses connaissances au sujet de la préparation, de l'insertion et de l'administration des médicaments par le cathéter veineux ombilical, y compris un rinçage de 3 ml.
- ✓ L'apprenant doit être en mesure d'indiquer qu'une aiguille intraosseuse peut être utilisée si le cathéter ombilical ne fonctionne pas.

Pointage de l'ÉPI

- ✓ Le pointage de l'ÉPI est complexe en raison des habiletés facultatives qui peuvent être incluses dans un scénario. La note de passage minimale varie en fonction du nombre d'éléments facultatifs compris dans le scénario.

Nombre d'éléments facultatifs	Pointage maximal	Note de passage minimale	Pourcentage
0	38	32	84%
1	40	33	82%
2	42	34	80%