|  |  |
| --- | --- |
| [http://www.ipac.ca/2010/images/CNFS-de-cote-high-res.jpg](http://www.ipac.ca/2010/partners_fr.html) | **SIMULATION IP – FICHE TECHNIQUE** |

|  |  |
| --- | --- |
| **TITRE DU SCÉNARIO : Jacob Melanson – Convulsions** | ***Date de création : 5 Oct 2016*** |
| ***Date de révision : 2 Mars 2017*** |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Mise en scène***  *Vous êtes appelé è la salle d’urgence pour évaluer un bébé garçon, âgé de 6 mois. Il y a une heure, il a eu des convulsions soudaines à la maison, d’une durée d’environ de 6 min. Lui et sa mère furent transportés à l’urgence par les SMU.* | ***Temps***  ***Durée breffage :*** ***Durée simulation :*** *10 minutes*  ***Mise en scène :*** *1 minute* ***Durée débreffage :*** *15 minutes* |
| ***Salle (s)*** |
| ***Synopsis***  **Histoire médicale :**   * Bébé ♂ avec naissance prématurée à 30 semaines de gestation. * À la naissance, il présentait une détresse respiratoire ; il fut intubé, a reçu une dose de surfactant (BLES) et placé sous ventilation mécanique par la suite. * Après avoir été ventilé mécaniquement pendant 2 semaines, il a été extubé, puis placé sous un système d’oxygénothérapie à haut débit nasal pendant une autre semaine. * Le diagnostic différentiel était alors la dysplasie broncho pulmonaire (DBP). * Il est maintenant âgé de 6 mois et jusqu’à présent, il a présenté plusieurs épisodes de problèmes respiratoires : infections (bronchiolite à RSV, pneumonie) et situations de bronchospasmes.   **Problème immédiat :**   * Au cours des dernières heures, la mère du patient s’aperçoit que son enfant ne s’alimente plus et semble avoir une augmentation du travail respiratoire. * Elle se trouve à la maison familiale lorsqu’elle vérifie la température de l’enfant : 40°C. * Elle administre 80 mg d’acétaminophène PO. * Soudainement, son enfant se met à convulser. En état de panique, elle appelle les SMU. * Les convulsions cessent après 6 minutes. * Le patient est pris en charge par l’équipe de soins paramédicaux et ils sont en route vers l’urgence. * Environ 1 min après l’arrivée dans la salle de trauma, le patient devient inconscient et se remet à convulser. | ***Objectifs***  **Communication**   * *Communiquer et exprimer ses idées de manière respectueuse.* * *Utiliser des stratégies de communication efficace avec les autres.* * *Pratiquer de l’écoute active et fermer la boucle.*     **Approche de collaboration centrée sur le patient**   * *Offrir un soutien empathique non-verbal et verbal à la mère et au patient.* * *Expliquer la condition médicale en termes clairs et simples.* * *Informer la mère sur l’état de santé de l’enfant et les options thérapeutiques, tout en tenant compte du niveau d’alphabétisme.* * *Prendre en considération le bien-être et la sécurité du patient.*   **Leadership collaboratif : Assumer son rôle selon son domaine d’expertise**   * *Effectuer les traitements selon le meilleur de ses capacités en respectant ses limites face à son rôle.* * *Demander l’avis des collègues de travail au besoin.* * *Expliquer clairement les traitements effectués à tous les membres de l’équipe.* |
| ***Contenu clinique***   * Reconnaître le problème de convulsion causé par la température élevée associée à une infection d’Influenza. * Entamer le traitement pour les convulsions et pour la température élevée. * Reconnaître l’éventualité d’une urgence respiratoire et préparer l’équipement approprié. * Réévaluer afin de déterminer s’il y a amélioration dans la condition du patient. | |
| ***Rôles des facilitateurs***  Montage de la salle :  Breffage :  Introduction du cas :  Programmation et déroulement du simulateur :  Tournage :  Prise de notes :  Téléphone :  Débreffage : | ***Participants***  Nom de l’étudiant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Titre/niveau : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom de l’étudiant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Titre/niveau : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom de l’étudiant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Titre/niveau : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom de l’étudiant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Titre/niveau : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ***Rôles des acteurs :***  Actrice maman : Infirmière de profession  (Voir script) |
| ***Liste de contrôle pour l’équipement***   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Personnel :**  Stéthoscope  Autres :  Habillement protecteur : gants  jaquette  masque | | | | **Diagnostic :**  Sphygmomanomètre  Thermomètre  Glucomètre  Appareil pour radiographie  Autres : | Moniteur + sonde SpO2  Moniteur + électrodes ECG  Défibrillateur avec électrodes pédiatriques  Règle de Broselow | Feuille de notes pour l’infirmière  Dossier patient (histoire médicale)  Dossier Micromedex  Calculatrice | | **Thérapie :**  Source en O2  Canule oropharyngée pédiatrique  Insufflateur manuel bébé  Succion : murale  portative  Équipement aérosolthérapie | Chariot d’urgence pédiatrique (Broselow)  Montage pour IV (intraveineux) pédiatrique  Montage pour Io (intra-osseux) pédiatrique  Culots de sang  Cathéter Foley pédiatrique  Matériel pour test de dépistage RSV | | | |
| ***Patient***  ***Type :*** Mannequin  Patient standardisé  Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_Sim Newbie\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Bracelet d’identification : oui  non  Bracelet d’allergies : oui  non  spécifier : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Maquillage : oui  non  spécifier : lèvres cyanosées et peau chaude et\_\_\_  moite au front  Moulage : oui  non  spécifier : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Habillement : Linge de bébé *♂ (pyjamas légèrement humides)*  Sexe : Homme  Femme  I.V. en place : oui  non  spécifier : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sonde urinaire : oui  non  spécifier : \_\_\_\_\_\_\_\_  Oxygène : oui  non  spécifier : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ***Programmation initiale du simulateur (scénario)***   |  |  | | --- | --- | | ***Voies respiratoires***   * *Voix : Aucun* * *Voies aériennes obstruées :*   oui  non | ***Circulation***  *- F.C. : 145 battements/min.*  *- Rythme ♥ : Sinusale*  *- T.A. : 75/ 50* | | ***Respiration***  *- F.R. : 35/min.*  *- Bruits pulmonaires : ronchis et léger wheezing aux 2 plages*  *- SpO2 : 92 %, sans O2* | ***Neurologique***  - Pupilles : | | ***Extrémités***  *-Température corporelle : 40,2 °C* | ***Autres***   * *Convulsions* * *Cyanose : oui*  *non* * *Glycémie : 3,5 mmol/l* * *Poids : 13,5 lbs (6,1 kg)* | |
| ***Médicaments (exemples)***   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | ***En cours*** | | | ***Dans le chariot*** | | | | ***Nom*** | ***Dosage*** | ***Forme pharmacologique*** | ***Nom*** | ***Concentration*** | ***Forme pharmacologique*** | | *Acétaminophène pour bébé (gouttelettes)* | *80 mg*  *(80 mg/ml)* | *Sirop* | *Salbutamol (Ventolin)* | *2,5 mg/2,5 ml* | *nébul.* | | *Bromure d’ipratropium (Atrovent)* | *0,25mg/ml* | *nébul.* | |  |  |  | *Nitroglycérine* | *0,4 mg/pulvérisation* | *pompe pulvé.* | |  |  |  | *Acétaminophène pour bébé* | *80 mg/ml* | *gouttelettes* | |  |  |  | *Ibuprofène pour bébé* | *200 mg/5 ml (40 mg/ml)* | *gouttelettes* | |  |  |  | *Médicaments anti convulsions\** | *Voir : Actions anticipées\** |  | |  |  |  | *Chlorydrate de kétamine* | *50 mg/ml* | *inj. (I.V.)* | |  |  |  | *Épinéphrine* | *1 : 10 000 (1 mg/10 ml)* | *inj.(I.V.)* | |  |  |  | *Épinéphrine* | *1 :1 000 (1 mg/ml)* | *5 fioles* | |  |  |  | *Atropine* | *1 mg/10 ml* | *inj.(I.V.)* | |  |  |  | *Adénosine* | *6 mg/2 ml* | *inj.(I.V.)* | |  |  |  | *Amiodarone* | *150 mg/amp* | *inj.(I.V.)* | |  |  |  | *Bicarbonate* | *84 mg/ml (8,4 %)* | *inj.(I.V.)* | |  |  |  | *Sulfate de Mg* | *500 mg/ml (50 %)* | *inj.(I.V.)* | |  |  |  | *Lidocaïne 2 %* | *100 mg/5 ml* | *inj.(I.V.)* | |  |  |  | *Soluté dextrose* | *D5W* | *inj.(I.V.)* | |  |  |  | *Soluté I.V.* | *N/S* | *inj.(I.V.)* | |  |  |  | *Soluté I.V.* | *LR* | *inj.(I.V.)* | |  |  |  | *Soluté I.V.* | *D5W + 0,45 % N/S* | *inj.(I.V.)* | | |
| ***Actions anticipées (exemples)***  *Reconnaître et répondre aux émotions de la famille pendant les traitements.*  *Avoir une approche empathique envers la mère (écoute active et expression des émotions de la mère).*  **Lors des convulsions**  *Effectuer l’évaluation rapide des voies aériennes*  *Poursuivre l’oxygénothérapie en cours*  *Préparer l’équipement d’intubation approprié*  *Installer les moniteurs*  *Installer perfusion intraveineuse*  *Traiter les convulsions :*   * *Lorazépam I.V. 0,1 mg/kg (max 4 mg) ou* * *Midazolam I.V. 0,1 mg/kg (max 10 mg) ou* * *Diazépam I.V. 0,3 mg/kg (max 5 mg)* * *Diazépam intra-rectal gel (2,5 mg)* * *En dernier recours : Phénobarbital I.V. 20 mg/kg in NS sur 20 min (max 1 000 mg)*   *Traiter la fièvre*   * *Acétaminophène pédiatrique*   *Tester la glycémie*  *Appeler la phlébotomie pour FSC*  *Appeler le pédiatre de garde*  **Une fois le patient stabilisé**  *Réévaluer signes vitaux et voies aériennes*  *Effectuer tests pour RSV* | ***Notes pour débreffage (exemples)***   * *Importance d’une bonne communication* * *Importance de la collaboration IP* * *Importance d’assumer son rôle et prendre sa place lors de situation de stress* |