|  |  |
| --- | --- |
| http://www.ipac.ca/2010/images/CNFS-de-cote-high-res.jpg | **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 :***[x]  Actrice maman : Infirmière de profession (Voir script) |
| ***Liste de contrôle pour l’équipement***

|  |
| --- |
| **Personnel :**[x]  Stéthoscope [ ]  Autres :[x]  Habillement protecteur : gants [x]  jaquette [x]  masque [x]   |
| **Diagnostic :**[x] Sphygmomanomètre[x] Thermomètre [x]  Glucomètre[x]  Appareil pour radiographie[ ]  Autres : | [x]  Moniteur + sonde SpO2[x]  Moniteur + électrodes ECG[x]  Défibrillateur avec électrodes pédiatriques[x]  Règle de Broselow | [x]  Feuille de notes pour l’infirmière[x]  Dossier patient (histoire médicale)[x]  Dossier Micromedex[x]  Calculatrice |
| **Thérapie :**[x]  Source en O2[x]  Canule oropharyngée pédiatrique[x]  Insufflateur manuel bébé[x]  Succion : murale [x]  portative [ ]  [x]  Équipement aérosolthérapie | [x]  Chariot d’urgence pédiatrique (Broselow)[x]  Montage pour IV (intraveineux) pédiatrique[x]  Montage pour Io (intra-osseux) pédiatrique[x]  Culots de sang[x]  Cathéter Foley pédiatrique[x]  Matériel pour test de dépistage RSV |

 |
| ***Patient******Type :*** Mannequin [x]  Patient standardisé [ ] Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_Sim Newbie\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[x]  Bracelet d’identification : oui [x]  non [ ]  [ ]  Bracelet d’allergies : oui [ ]  non [x]  spécifier : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[x]  Maquillage : oui [x]  non [ ]   spécifier : lèvres cyanosées et peau chaude et\_\_\_ moite au front[ ]  Moulage : oui [ ]  non [x]  spécifier : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[x]  Habillement : Linge de bébé *♂ (pyjamas légèrement humides)*[x]  Sexe : Homme [x]  Femme [ ] [ ]  I.V. en place : oui [ ]  non [x]  spécifier : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ ]  Sonde urinaire : oui [ ]  non [x]  spécifier : \_\_\_\_\_\_\_\_[x]  Oxygène : oui [ ]  non [x]  spécifier : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ***Programmation initiale du simulateur (scénario)***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Voies respiratoires**** *Voix : Aucun*
* *Voies aériennes obstruées :*

oui [ ]  non [x]  | ***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* [x]  *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)***[x] *Reconnaître et répondre aux émotions de la famille pendant les traitements.*[x]  *Avoir une approche empathique envers la mère (écoute active et expression des émotions de la mère).***Lors des convulsions**[x]  *Effectuer l’évaluation rapide des voies aériennes*[x]  *Poursuivre l’oxygénothérapie en cours*[x]  *Préparer l’équipement d’intubation approprié*[x]  *Installer les moniteurs*[x]  *Installer perfusion intraveineuse*[x]  *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)*

[x]  *Traiter la fièvre** *Acétaminophène pédiatrique*

[x]  *Tester la glycémie*[x]  *Appeler la phlébotomie pour FSC*[x]  *Appeler le pédiatre de garde***Une fois le patient stabilisé**[x]  *Réévaluer signes vitaux et voies aériennes*[x]  *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*
 |