|  |  |
| --- | --- |
| [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 : Arthur Curry – A + B : Médecin autoritaire avec patient avec ordonnance de non-réanimation (ONR)** | ***Date de création : 18 juin 2016*** |
| ***Date de révision : 23 février 2017*** |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Mise en scène***  *Vous recevez un appel des ambulanciers paramédicaux, ils sont en route avec un homme de 48 ans qui présente des signes et symptômes d’un infarctus du myocarde et qui a un effort respiratoire augmenté. Il a un pouls rapide et faible avec une tension artérielle de 70/40. Préparer votre salle et vos équipements.* | ***Temps***  ***Durée breffage :*** *5 minutes* ***Durée simulation :*** *20 minutes*  ***Mise en scène :*** *1 minute* ***Durée débreffage :*** *30 minutes +* |
| ***Salle (s)*** |
| ***Synopsis***  **Histoire médicale :**   * ♂ 48 ans * Hypertension * Angine * Angioplastie récente   **Problème immédiat :**   * Le patient se trouvait à la maison familiale avec sa conjointe et a eu des douleurs thoraciques aiguës et soudaines. * La conjointe, inquiète de la condition de son mari, a appelé le 911. * La conjointe signale verbalement aux ambulanciers paramédicaux que le patient a une ONR (ou *DNR* en anglais). * Le patient est pris en charge par l’équipe de soins paramédicaux et ils sont en route vers l’urgence. * Tout juste avant l’arrivée, le patient devient inconscient avec absence de pouls. * Le médecin ordonne la RCR jusqu’à ce qu’il reçoive le dossier médical… | ***Objectifs***  **Communication**   * *Communiquer et exprimer ses idées de manière affirmative et respectueuse.* * *Utiliser des stratégies de communication efficaces avec les autres.*   **Approche de collaboration centrée sur le patient et la famille**   * *Demander l’avis et les commentaires du patient et de la famille, de manière respectueuse à l’égard de leurs sentiments, croyances, besoins et objectifs en matière de soins.* * *Demander l’avis des collègues de travail de manière respectueuse.* * *Tenir compte des buts, des valeurs et de la situation de vie du patient et de sa famille dans les plans de soins.* * *Offrir un soutien non verbal et verbal.* * *Faire part au patient et à sa famille des options possibles et de l’information sur la santé, en tenant compte du niveau d’alphabétisation.* * *Mettre en application les principes d’offre active.* * *Prendre en considération le bien-être et la sécurité du patient.*   **Leadership : Assumer son rôle dans son domaine d’expertise face à un conflit familial**   * *Demeurer respectueux et courtois.* * *Identifier et communiquer les inquiétudes au leader de façon claire et professionnelle.* * *Effectuer les traitements selon le meilleur de ses capacités en respectant ses limites face à son rôle.* * *Identifier et communiquer l’erreur (si c’est le cas) au leader de façon claire et professionnelle.* * *Expliquer clairement les traitements effectués.* |
| ***Contenu Clinique***   * Reconnaître le problème cardiaque. * Entreprendre le traitement de la crise cardiaque tout en obtenant les ordonnances du médecin autoritaire. * 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 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom de l’étudiant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Titre/niveau : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom de l’étudiant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Titre/niveau : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom de l’étudiant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Titre/niveau : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ***Rôles des acteurs (patients standardisés) :***  Acteur médecin :  Acteur infirmier :  Actrice conjointe du patient : |
| ***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  Règle de Broselow | Feuille de notes pour l’infirmière  Dossier patient (histoire médicale)  Dossier Micromedex  Calculatrice | | **Thérapie :**  Source en O2  Canule oro/nasopharyngée  Insufflateur manuel adulte  Succion : murale  portative  Équipement aérosolthérapie | Chariot d’urgence/matériel d’intubation  Montage pour IV  Autres :  Culots de sang  Cathéter Foley  Aérochambre adulte | | | |
| ***Patient***  ***Type :*** Mannequin  Patient standardisé  Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Bracelet d’identification : oui  non  Bracelet d’allergies : oui  non  spécifier : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Maquillage : oui  non  spécifier : \_\_\_\_\_\_lèvres cyanosées\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Moulage : oui  non  spécifier : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Habillement : Linge adulte ♂ (T-shirt/Jeans)  Sexe : Homme  Femme  I.V. en place : oui  non  spécifier : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sonde urinaire : oui  non  spécifier : \_\_\_\_\_\_\_\_  Oxygène : oui  non  spécifier : masque AMBU débuté par les ambulanciers paramédicaux lors de la RCR | ***Programmation initiale du simulateur (scénario)***   |  |  | | --- | --- | | ***Voies respiratoires***   * *Voix : Aucune* * *Voies aériennes obstruées :*   oui  non | ***Circulation***   * *F.C. : 0 battements/min* * *Rythme ♥ : TV sans pouls* * *T.A. : 0/0* | | ***Respiration***   * *F.R. : 0/min* * *Bruits pulmonaires : crépitant diffus et bilatéraux* * *SpO2 : 0 %, avec FiO2 100 %* | ***Neurologique***   * *Pupilles*: | | ***Extrémités***   * *Température corporelle : 37,0 °C* | ***Autres***   * *Cyanose : oui*  *non* * *Glycémie : 6,5 mmol/l* | |
| ***Médicaments (exemples)***   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | ***En cours*** | | | ***Dans le chariot*** | | | | ***Nom*** | ***Dosage*** | ***Forme pharmacologique*** | ***Nom*** | ***Concentration*** | ***Forme pharmacologique*** | | *Aspirine* | *160-325 mg* | *P.O.* | *Salbutamol* | *5 mg/kg* | *nébul.* | | *Nitrospray* | *0,4 mg* | *S.L.* | *Nitroglycérine* | *0,4 mg/pulvérisation* | *pompe pulvé.* | |  |  |  | *Vasopressine* | *20 u/ml* | *inj. (I.V.)* | |  |  |  | *Épinéphrine* | *1 : 10 000* | *inj. (I.V.)* | |  |  |  | *Atropine* | *1 mg/10 ml* | *inj. (I.V.)* | |  |  |  | *Amiodarone* | *150 mg/amp* | *inj. (I.V.)* | |  |  |  | *Adénosine* | *6 mg/2 ml* | *inj. (I.V.)* | |  |  |  | *Adénosine* | *12 mg/4 ml* | *inj. (I.V.)* | |  |  |  | *Bicarbonate* | *84 mg/ml (8,4 %)* | *inj. (I.V.)* | |  |  |  | *Sulfate de Mg* | *500 mg/ml (50 %)* | *inj. (I.V.)* | |  |  |  | *Lidocaïne* | *100 mg/5 ml* | *inj. (I.V.)* | |  |  |  | *Soluté dextrose* | *10 %* | *inj. (I.V.)* | |  |  |  | *Soluté I.V.* | *N/S* | *inj. (I.V.)* | |  |  |  | *Soluté I.V.* | *LR* | *inj. (I.V.)* | | |
| ***Actions anticipées***  *Communiquer les inquiétudes face à l’ONR et aux manœuvres ordonnées par le médecin tout au long du processus et assumer son rôle selon son expertise.*  *Avoir une approche empathique envers la conjointe (écoute active et expression des émotions de la conjointe).*  **Lors de la RCR**  *Transférer rapidement de la civière au lit d’hôpital.*  *Effectuer l’évaluation rapide des voies aériennes et de la qualité de la RCR.*  *Installer les moniteurs et le défibrillateur.*  *Installer la perfusion intraveineuse.*  *Suivre le protocole ACLS : TV sans pouls.*  *Appeler les technologues en rayons X pour une radiographie.*  *Appeler la phlébotomie pour une FSC.*  *Appeler les services de soutien prolongés.*  *Appeler les services communautaires.*  *Noter les erreurs médicales effectuées par le médecin tout au long du processus et assumer son rôle afin de le corriger de façon professionnelle.*  **Une fois le patient stabilisé**  *Réévaluer les signes vitaux et les voies aériennes.*  *Appeler l’intensiviste de garde.*  **Si on respecte l’ONR**  *Suivre le protocole de soins de fin de vie.* | ***Notes pour débreffage (exemples)***   * *Importance d’une bonne communication* * *Importance de la collaboration IP ((ambulanciers paramédicaux et personnel de l’urgence) malgré le médecin autoritaire* * *Importance d’assumer son rôle et de prendre sa place lors de conflit de méthode de traitement par le médecin autoritaire* |