

TITRE DU SCÉNARIO : Arthur Curry – B + C : ONR non respectée avec famille non coopérative

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 débriefage : 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 ordonnance de non-réanimation (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...
- ✓ La famille entre dans la salle de réanimation : la conjointe, la mère et le frère du patient...

Objectifs

Communication

- Communiquer et exprimer ses idées de manière 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.
- ✓ Réévaluer afin de déterminer s'il y a amélioration dans la condition du patient.

Rôles des facilitateurs

- Montage de la salle :
- Briefage :
- Introduction du cas :
- Programmation et déroulement du simulateur :
- Tournage :
- Prise de notes :
- Téléphone :
- Débriefage :

Rôles des acteurs (patients standardisés)

- Acteur médecin :
- Acteur infirmier :
- Actrice conjointe du patient :
- Actrice mère du patient :
- Acteur frère du patient :

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 : _____

Liste de contrôle pour l'équipement

Personnel :

- Stéthoscope Autres :
- Habillement protecteur : gants jaquette masque

Diagnostic :

- Sphygmomanomètre Moniteur + sonde SpO₂ Feuille de notes pour l'infirmière
- Thermomètre Moniteur + électrodes ECG Dossier patient (histoire médicale)
- Glucomètre Défibrillateur Dossier Micromedex
- Appareil pour radiographie Règle de Broselow Calculatrice
- Autres :

Thérapie :

- Source en O₂ Chariot d'urgence/matériel d'intubation
- Canule oro/nasopharyngée Montage pour IV Autres :
- Insufflateur manuel adulte Culots de sang
- Succion : murale Cathéter Foley
- portative Aérochambre adulte
- Équipement aérosolthérapie

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 pous
- 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 l'expertise.
- ☒ Reconnaître et répondre aux émotions de la famille pendant les traitements.
- ☒ Avoir une approche empathique envers la famille (écoute active et expression des émotions de la famille).
- ☒ Appeler le travailleur social.

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.

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 débriefage (exemples)

- ✓ Importance d'une bonne communication
- ✓ Importance de la collaboration IP (ambulanciers paramédicaux et personnel de l'urgence)
- ✓ Importance d'assumer son rôle et de prendre sa place lors de conflit de méthode de traitement par le médecin autoritaire et de conflit familial au chevet du patient