|  |  |
| --- | --- |
| [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 : Géraldine Cormier – Défaillance respiratoire aiguë** | ***Date de création : 18 juin 2016*** |
| ***Date de révision : 24 février 2017*** |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Mise en scène***  *Vous êtes à l’unité de soins intermédiaires et êtes appelé sur-le-champ par une patiente connue pour tabagisme, diabète de type II et plusieurs exacerbations de MPOC. Elle était admise à l’USI il y a 6 semaines et a subi une trachéotomie il y a 2 semaines. Elle s’alimente par la bouche depuis seulement 3 jours mais présente des signes de dysphasie. Fébrile depuis environ 4 heures, elle se sent soudainement essouflée et a sonné la cloche d’appel.*  ***Nom de patiente : Géraldine Cormier Lit : C***  ***♀ de 69 ans*** | ***Temps***  ***Durée breffage :*** *10 minutes* ***Durée simulation :*** *15 minutes*  ***Mise en scène :*** *1 minute* ***Durée débreffage :*** *30 minutes +* |
| ***Salle (s)*** |
| ***Synopsis***  **Histoire médicale :**   * ♀ 69 ans * MPOC/emphysème x 10 ans * Fumeuse * HTA * Diabète type II   **Problème immédiat :**   * Fut admise aux soins intensifs il y a 6 semaines pour exacerbations de MPOC avec pneumonie à *Streptococcus pneumonia*. * Fut sous ventilation invasive pendant 4 semaines et trachéotomie en place depuis 2 semaines. * Fut transférée à l’unité des soins intermédiaires il y a 5 jours. * Le TNG fut retiré depuis 3 jours et la patiente s’alimente maintenant par la bouche. À quelques reprises, l’infirmière au chevet a noté des signes de dysphagie, malgré le fait que la patiente reçoit une diète molle. Elle est fébrile depuis environ 4 heures. * La patiente se sent essoufflée et sonne la cloche d’appel. * L’étudiant (SIA) répond à cet appel. | ***Objectifs***  **Objectifs visant à acquérir les compétences qui touchent la collaboration interprofessionnelle efficace.**  **Au terme de cette formation, les apprenants seront en mesure de :**   * communiquer de manière responsable et dans un esprit de collaboration et d’ouverture avec les membres de l’équipe soignante * comprendre leur propre rôle, celui des autres professionnels et mettre ce savoir à profit dans l’exercice de la profession * planifier et dispenser des soins et des services en intégrant et valorisant la contribution et la participation de la personne et de ses proches * comprendre et mettre en application les principes de la dynamique du travail d’équipe * comprendre et être en mesure d’appliquer les principes du leadership dans un contexte de pratique collaborative * favoriser une participation positive et constructive à la gestion de différends susceptibles de survenir * mettre en application les principes basés sur l’Offre active en santé   **Objectifs liés au scénario de simulation. Au terme de cette formation, les apprenants seront en mesure de (d’) :**   * reconnaître la défaillance respiratoire hypercapnique * identifier et corriger l’obstruction de la canule de trachéotomie * assurer une oxygénation et une ventilation adéquate * analyser et interpréter le GSA et autres valeurs de laboratoire, puis effectuer les interventions nécessaires * interpréter la radiographie pulmonaire et les interventions nécessaires |
| ***Contenu clinique***   * Défaillance respiratoire aigüe chez patient MPOC / emphysème * Obstruction partielle de canule de trachéotomie engendrant des troubles d’oxygénation et de ventilation. |
| ***Rôles des facilitateurs***  Montage de la salle  Breffage  Introduction du cas  Programmation et déroulement du simulateur  Tournage  Prise de notes  Téléphone  Débreffage  Chef technologiste au labo | ***Participants***  Nom de l’étudiant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Titre/niveau : SIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom de l’étudiant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Titre/niveau : SIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom de l’étudiant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Titre/niveau : Thérapie respiratoire\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom de l’étudiant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Titre/niveau : Technique radiologique\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom de l’étudiant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Titre/niveau : Technique radiologique\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom de l’étudiant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Titre/niveau : Sciences laboratoire médical\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom de l’étudiant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Titre/niveau : Sciences laboratoire médical\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ***Rôles des acteurs (patients standardisés)***  Acteur fille de la patiente  Acteur infirmier |
| ***Liste de contrôle pour l’équipement***   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Personnel :**  Stéthoscope  Autres : tablier plombé  Habillement protecteur : gants  jaquette  masque | | | | **Diagnostic :**  Sphygmomanomètre  Thermomètre  Glucomètre  Appareil pour radiographie  Autres : matériel pour phlébotomie | Moniteur + sonde SpO2  Moniteur + électrodes ECG  Défibrillateur  Règle de Broselow  Calculatrice | Feuille de notes pour l’infirmière  Dossier patient (histoire médicale)  Dossier Micromedex  Autres : résultats de laboratoire & radiographie pulm. | | **Thérapie :**  Source en O2 (coffret trachéal avec système HH)  Canule oro/nasopharyngée  Insufflateur manuel adulte  Succion : murale  portative  Équipement aérosolthérapie | Chariot d’urgence/matériel d’intubation  Montage pour IV  Autres : Chariot à médicaments  Culots de sang  Cathéter Foley  Aérochambre adulte  Autres : Trachéo 7.0 sans ballonet extra | | | |
| ***Patient***  ***Type :*** Mannequin  Patient standardisé  Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Bracelet d’identification : oui  non  Bracelet d’allergies : oui  non  spécifier : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Maquillage : oui  non  spécifier : \_\_cyanose aux lèvres\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Moulage : oui  non  spécifier : cathéter pour prendre prise de sang (bras D) & cathéter pour prendre GSA (bras G)  Habillement : jaquette d’hôpital avec secrétions verdâtres  Sexe : Homme  Femme  I.V. en place : oui   non  spécifier : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sonde urinaire : oui  non  spécifier : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Oxygène : oui  non  spécifier : 28 % via HH avec canule trachéale 7.0 : ballonnet dégonflé + canule interne obstruée. Valve Passy-Muir en place. | ***Programmation initiale du simulateur (scénario)***   |  |  | | --- | --- | | ***Voies respiratoires***   * *Voix : moan* * *Voies aériennes obstruées :*   oui  non  (partielle) | ***Circulation***   * *F.C. : 120 /min.\** * *Rythme ♥ : sinusal \** * *T.A. : 140/90* | | ***Respiration***   * *F.R. :25 /min.* * *Bruits pulmonaires : ↓ MV aux 2 plages et crépitants diffus* * *SpO2 : 84 % avec FiO2 : 0,28* | ***Neurologique***   * - *Pupilles*: normales * - *État* de conscience diminué | | ***Extrémités***   * *Température corporelle : 38,3 °C* * *Extrémités chaudes* * *Remplissage capillaire normal* | ***Autres***   * *Cyanose : oui*  *non* * *Glycémie : 14,1* * *Poids :* *80 kg* | |
| ***Médicaments (exemples)***   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | ***En cours*** | | | ***Dans le chariot*** | | | | ***Nom*** | ***Dosage*** | ***Forme pharmacologique*** | ***Nom*** | ***Concentration*** | ***Forme pharmacologique*** | | *Metformine* | *500 mg bid* | *P.O.* | *Ventolin* | *100 μg/pulvérisation* | *INH* | | *Ventolin* | *4 pulv. q. 4 h + PRN* | *INH.* |  |  |  | | *Atrovent* | *4 pulv. qid* | *INH.* |  |  |  | | *Flovent (250 μg)* | *2 pulv. qid* | *INH.* |  |  |  | | *Héparine* | *5 000 UI die* | *s.c.* |  |  |  | | *Ramipril* | *10 mg die* | *P.O.* |  |  |  | | *Colace* | *100 mg bid* | *P.O.* |  |  |  | | *Tylénol* | *500 mg*  *q. 4-6 h PRN*  *(si T ≥ 38,5 °C)* | *P.O.* |  |  |  | | |
| ***Actions anticipées***  **SIA :**   * Reconnaître la détresse respiratoire et ↓ état de conscience. * Aviser l’inf. immatriculée de l’état de la patiente. * Effectuer une évaluation des S.V. de la patiente. * Reconnaître que l’I.V. fut arraché. * Débuter une nouvelle voie veineuse. * Accompagner le membre de la famille.   **TR :**   * Reconnaître la détresse respiratoire aigüe et les signes d’hypercapnie (↓ état de conscience). * Reconnaître et corriger l’obstruction partielle de canule trachéale : * tenter d’insérer un cathéter à succion * retirer la canule interne * succionner la trachée (perméable) * ventiler à l’ambu via trachéo * Reconnaître l’absence d’eau dans le nébuliseur H.H. + débuter nouveau système chauffé. * Demander GSA. * Effectuer la ponction artérielle, l’interpréter et prendre les mesures nécessaires.   **RAD :**   * Effectuer radiographie pulmonaire au chevet STAT. * Reconnaître l’hyperinflation et position de canule trachéale. * Rendre disponible l’image radiologique pour l’équipe.   **TLM :**   * Effectuer prélèvement sanguin * Analyser GSA STAT + FSC + chimie routine * Interpréter les résultats * Effectuer les interventions nécessaires en fonction des résultats   **Pour SIA ou TR :** Transmettre l’information au MD qui entre dans la salle 2 minutes avant la fin du scénario (méthode SAER). | ***Notes pour débreffage (exemples)***   * *Importance d’une bonne communication* * *Importance de la collaboration IP (tous les membres de l’équipe de soins) en tenant compte des buts, valeurs et des situations de vie du patient* * *Importance d’assumer son rôle de défenseur des droits du patient lors de l’intoxication accidentelle* |