|  |  |
| --- | --- |
| http://www.ipac.ca/2010/images/CNFS-de-cote-high-res.jpg | **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***[x]  Nom de l’étudiant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Titre/niveau : SIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[x]  Nom de l’étudiant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Titre/niveau : SIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[x]  Nom de l’étudiant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Titre/niveau : Thérapie respiratoire\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[x]  Nom de l’étudiant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Titre/niveau : Technique radiologique\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[x]  Nom de l’étudiant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Titre/niveau : Technique radiologique\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[x]  Nom de l’étudiant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Titre/niveau : Sciences laboratoire médical\_\_\_\_\_\_\_\_\_[x]  Nom de l’étudiant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Titre/niveau : Sciences laboratoire médical\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ***Rôles des acteurs (patients standardisés)***[x]  Acteur fille de la patiente[x]  Acteur infirmier |
| ***Liste de contrôle pour l’équipement***

|  |
| --- |
| **Personnel :**[x]  Stéthoscope [x]  Autres : tablier plombé[x]  Habillement protecteur : gants [x]  jaquette [x]  masque [x]  |
| **Diagnostic :**[x]  Sphygmomanomètre[x]  Thermomètre[x]  Glucomètre[x]  Appareil pour radiographie[x]  Autres : matériel pour phlébotomie | [x]  Moniteur + sonde SpO2 [x]  Moniteur + électrodes ECG [x]  Défibrillateur [ ]  Règle de Broselow[ ]  Calculatrice | [x]  Feuille de notes pour l’infirmière[x]  Dossier patient (histoire médicale)[x]  Dossier Micromedex[x]  Autres : résultats de laboratoire & radiographie pulm. |
| **Thérapie :**[x]  Source en O2 (coffret trachéal avec système HH)[ ]  Canule oro/nasopharyngée[x]  Insufflateur manuel adulte[x]  Succion : murale [x]  portative [ ]  [x]  Équipement aérosolthérapie | [ ]  Chariot d’urgence/matériel d’intubation[x]  Montage pour IV [x]  Autres : Chariot à médicaments[x]  Culots de sang[ ]  Cathéter Foley[x]  Aérochambre adulte[x]  Autres : Trachéo 7.0 sans ballonet extra |

 |
| ***Patient******Type :*** Mannequin [x]  Patient standardisé [ ] Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[x]  Bracelet d’identification : oui [x]  non [ ]  [ ]  Bracelet d’allergies : oui [ ]  non [x]  spécifier : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[x]  Maquillage : oui [x]  non [ ]   spécifier : \_\_cyanose aux lèvres\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[x]  Moulage : oui [x]  non [ ]  spécifier : cathéter pour prendre prise de sang (bras D) & cathéter pour prendre GSA (bras G)[x]  Habillement : jaquette d’hôpital avec secrétions verdâtres[x]  Sexe : Homme [ ]  Femme [x] [ ]  I.V. en place : oui [x]  [ ]  non [ ]  spécifier : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ ]  Sonde urinaire : oui [ ]  non [x]  spécifier : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[x]  Oxygène : oui [x]  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 [x]  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* [x]  *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*
 |