|  |  |
| --- | --- |
| [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 : Bruce Wayne – Santé mentale – Intoxication** | ***Date de création : 18 Juin 2016*** |
| ***Date de révision : 23 février 2017*** |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Mise en scène***  *Un préposé aux soins à trouver un patient qui présente une altération du niveau de conscience.* | ***Temps***  ***Durée breffage :*** *5 minutes* ***Durée simulation :*** *20 minutes*  ***Mise en scène :*** *1 minute* ***Durée débreffage :*** *30 minutes +* |
| ***Salle (s)*** |
| ***Synopsis***  **Histoire médicale :**   * ♂ 28 ans * Troubles bipolaires * Fumeur   **Problème immédiat :**   * Le patient est trouvé avec un niveau de conscience diminué. * Option A : Désorienté et confus * Option B : Se réveille aux stimuli douloureux – suivi d’hallucination auditive et visuelle * Option C : Se réveille aux stimuli douloureux – se barricade – suivi d’agressivité et de violence (menace de suicide et menace d’assaut)   *\*La cause de cet événement est une erreur de médication de la part d’un membre de l’équipe de soins.* | ***Objectifs***  **Communication**   * *Communiquer et exprimer des idées de manière respectueuse.* * *Utiliser des stratégies de communication efficaces avec les autres.*   **Approche de collaboration centrée sur le patient**   * *Demander l’avis des collègues de travail de manière respectueuse.* * *Tenir compte des buts, des valeurs et des situations de vie du patient dans les plans de soins.* * *Prendre en considération le bien-être et la sécurité du patient.*   **Assumer son rôle de défenseur des droits du patient face à l’intoxication accidentelle**   * *Demeurer respectueux et courtois.* * *Identifier et communiquer la source de l’intoxication et offrir les soins appropriés au patient.* * *Effectuer les traitements selon le meilleur de ses capacités en respectant ses limites face à son rôle.* |
| ***Contenu clinique***   * Reconnaître les signes d’une diminution de l’état d’éveil et évaluer/gérer les priorités à la vie (ABC). * Trouver la source de l’intoxication et évaluer l’ampleur de ses effets sur le patient. * Identifier les risques pour le patient et entamer la réponse appropriée. |
| ***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 : |
| ***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 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  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 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ***Programmation initiale du simulateur (scénario)***   |  |  | | --- | --- | | ***Voies respiratoires***   * *Voix : Ouverte et maintenue* * *Voies aériennes obstruées :*   oui  non | ***Circulation***   * *F.C. : 62 battements/min.* * *Rythme ♥ : tach. sinusale* * *T.A. : 106/72* | | ***Respiration***   * *F.R. : 8/min* * *Bruits pulmonaires : Aucun son adventice* * *SpO2 :100 %, avec FiO2 100 %* | ***Neurologique***   * *Pupilles*: 6 mm, égales et réagissent lentement | | ***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*** | | *Carbamazépine* | *300 mg* | *P.O.* | *Salbutamol* | *5 mg/kg* | *nébul.* | | *Lithium* | *300 mg* | *P.O.* | *Nitroglycérine* | *0,4 mg/pulvérisation* | *pompe pulvé.* | | *Divalproex* | *250 mg* | *P.O.* | *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***  **Lors de l’intoxication accidentelle**  *Communiquer de manière thérapeutique afin de rassurer le patient.*  *Questionner les membres de l’équipe de façon non accusatrice, afin de déterminer la source de l’intoxication.*  *Prendre note de façon professionnelle des faits, afin de bien documenter l’incident.*  *Offrir les soins appropriés au patient et s’ajuster rapidement aux changements dans l’état du patient.*  **Lors des hallucinations**  *Offrir une approche thérapeutique qui favorise l’écoute du patient sans toutefois valider son délire.*  *Éviter de contrarier ou de contredire le patient afin de désamorcer les risques de fuite ou de violence.*  **Lors de l’agressivité et la violence**  *Offrir une approche d’équipe organisée et synchronisée qui se soucie de la santé et la sécurité de tous.*  *Utiliser un langage qui permettra de désamorcer la situation.*  **Optionnel pour chacune des options**  *Noter les faits de façon chronologique, afin de documenter l’incident qui risque d’avoir des répercussions légales.* | ***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* |