

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 débriefage : 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.

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.

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.

Rôles des facilitateurs

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

Rôles des acteurs (patients standardisés)

- Acteur médecin :
- Acteur infirmier :

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 : _____
 - 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 débriefage (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