***STRUCTURE COMMUNE DES SCÉNARIOS DE SIMULATION HAUTE FIDÉLITÉ***

TITRE DU SCÉNARIO

VUE D’ENSEMBLE DU SCÉNARIO

TYPE DE MANNEQUIN :

SERVICE DE SOINS :

GROUPE CIBLE[[1]](#footnote-1) :

DURÉE ESTIMÉE DU SCÉNARIO :

RÉSUMÉ DU SCÉNARIO[[2]](#footnote-2) :

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

GÉNÉRAUX :

SPÉCIFIQUES AU SCÉNARIO :

RÔLE DES PARTICIPANTS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ÉTUDIANT : 1  |  |  |  |
| PROFESSIONNEL : 1 |  |  |  |
| FORMATEURS[[3]](#footnote-3) |  |  |  |

LISTE DES ÉQUIPEMENTS[[4]](#footnote-4)

Dispositifs médicaux :

 - Circulation[[5]](#footnote-5) :

 - Ventilation[[6]](#footnote-6):

 - Divers[[7]](#footnote-7):

Médicaments et solutés :

Documents[[8]](#footnote-8) :

Accessoires[[9]](#footnote-9) :

Environnement[[10]](#footnote-10) :

PRÉPARATION DU SCENARIO

TYPE DE SIMULATION :

TYPE DE MANNEQUIN :

PRÉPARATION DU SIMULATEUR :

 - Réglages : correspondant à l’état initial (cf. tableau)

 - Installation[[11]](#footnote-11) :

 - Accessoires[[12]](#footnote-12):

PRÉPARATION DE L’ENVIRONNEMENT [[13]](#footnote-13) :

PRÉPARATION DES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES[[14]](#footnote-14) :

PRÉPARATION DES ÉTUDIANTS/APPRENANTS[[15]](#footnote-15) :

BRIEFING

HEURE :

SITUATION[[16]](#footnote-16) :

DOCUMENTS[[17]](#footnote-17) :

INFORMATIONS PATIENT[[18]](#footnote-18)

Nom : Âge :

Prénom : Poids :

Date de naissance : Taille :

Allergies : Sexe :

Antécédents :

Médicaux :

Chirurgicaux :

Gynéco obstétrique :

Traitement personnel :

RÉFÉRENTIELS / RECOMMANDATIONS D’EXPERTS[[19]](#footnote-19)

PISTES POUR LE DÉBRIEFING

PROGRESSION DU SCÉNARIO

|  |
| --- |
|  |
| **Configuration moniteur** | **Mannequin patient** | **Interventions étudiants****(ce que l’on aimerait voir…)** | **Messages** |
| **Heure de début du scénario :** |
| **État initial :**PA : FC :FR :SpO2:Tracé ECG [[20]](#footnote-20) : S Cliniques : - yeux[[21]](#footnote-21) - pupilles[[22]](#footnote-22) - auscultation  pulmonaire | Symptômes, voix |   |  |
| **Etat 2 :**PA :FC :FR :SpO2:Tracé ECG : S Cliniques : - yeux[[23]](#footnote-23) - pupilles[[24]](#footnote-24) - auscultation  pulmonaire |   |  |  |
| **Etat 3 :**PA :FC :FR :SpO2:Tracé ECG : S Cliniques : - yeux[[25]](#footnote-25) - pupilles[[26]](#footnote-26) - auscultation  pulmonaire |  |   |  |
| **Heure de fin du scénario :** |

ÉVALUATION DU SCÉNARIO

POINTS POSITIFS :

POINTS A AMÉLIORER :

RÉALISME :

PROTOCLES UTILISÉS :

PROTOCOLES À METTRE EN PLACE :

1. Niveau de compétence et nombre de participants [↑](#footnote-ref-1)
2. Mots-clés du scénario [↑](#footnote-ref-2)
3. Commande paramètres mannequin / Débriefing/ Voix mannequin/ Facilitateur/ Perturbateur/ Intervenant extérieur (interlocuteur téléphone) [↑](#footnote-ref-3)
4. Privilégier Check-list à cocher pour vérification rapide [↑](#footnote-ref-4)
5. Cathéters, tubulures, aiguilles (intraveineuses, intra-osseuses, sous-cutanées), tubes de prélèvements sanguins, garrot… [↑](#footnote-ref-5)
6. Lunettes à oxygène, masques à haute concentration, matériel d’intubation… [↑](#footnote-ref-6)
7. Glycémie capillaire, sonde urinaire, thermomètre, stéthoscope, gants, solution hydro alcoolique…. [↑](#footnote-ref-7)
8. Dossier de soins patient, feuille de transmissions, ECG, feuille de synthèse des recommandations [↑](#footnote-ref-8)
9. Stylo, téléphone, lampe pour surveillance pupilles, tenues de travail (blouses…) [↑](#footnote-ref-9)
10. Perruque, bassine, mouchoirs avec du sang, valise personnelle patient… [↑](#footnote-ref-10)
11. Demi-assis, allongé [↑](#footnote-ref-11)
12. Présence d’oxygène, d’une ligne de perfusion, déjà scopé…. [↑](#footnote-ref-12)
13. Barrières du lit mises, présence d’affaires du patient, mouchoirs, informations souhaitées données

 (Affichage thermomètre, glycémie…) [↑](#footnote-ref-13)
14. Si prévu dans le scénario, préparer les examens complémentaires à afficher (radio thorax, bilan sang…) [↑](#footnote-ref-14)
15. Analyse préalable de documents si besoin [↑](#footnote-ref-15)
16. Lieu où se déroule le scénario, informations données avant l’entrée dans la pièce de simulation [↑](#footnote-ref-16)
17. Document remis lors du briefing/ dossier de soins, résultats biologiques, transmissions écrites… [↑](#footnote-ref-17)
18. Mise en page du dossier de soins ou si non nécessaire pour le scénario, mémo pour le formateur (voix) [↑](#footnote-ref-18)
19. Sources citées, bibliographie [↑](#footnote-ref-19)
20. Sinusal, Fibrillation.... [↑](#footnote-ref-20)
21. Ouverts, demi-fermés, fermés [↑](#footnote-ref-21)
22. Myosis, mydriase, anisocorie, normale-réactive [↑](#footnote-ref-22)
23. Ouverts, demi-fermés, fermés [↑](#footnote-ref-23)
24. Myosis, mydriase, anisocorie, normale-réactive [↑](#footnote-ref-24)
25. Ouverts, demi-fermés, fermés [↑](#footnote-ref-25)
26. Myosis, mydriase, anisocorie [↑](#footnote-ref-26)