

STRUCTURE COMMUNE DES SCÉNARIOS DE SIMULATION HAUTE FIDÉLITÉ

TITRE DU SCÉNARIO

Communication avec la patiente et l'équipe - refus de soins

VUE D'ENSEMBLE DU SCÉNARIO

TYPE DE MANNEQUIN :

SERVICE DE SOINS : unité d'hospitalisation chirurgicale

GROUPE CIBLE¹ : étudiants de 4e année du premier cycle d'études en soins infirmiers

DURÉE ESTIMÉE DU SCÉNARIO : 15 minutes

RÉSUMÉ DU SCÉNARIO² :

Les étudiants sont appelés à résoudre, en équipe, la situation d'urgence clinique d'un patient en dégradation progressive due à un choc hémorragique, avec, suite à l'indication de transfusion du médecin, un refus compétent de la transfusion par le patient.

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

GÉNÉRAUX : établir une communication structurée et efficace ; prendre des décisions fondées sur les informations disponibles, le code de déontologie et autres documents juridiques.

SPÉCIFIQUES AU SCÉNARIO :

- identifier le patient comme critique et s'assurer l'aide des collègues, ainsi qu'une aide spécialisée
- **prendre les devants, distribuer les fonctions et assurer leur mise en œuvre**
- établir une communication efficace au sein de l'équipe
- contacter les urgences internes ou le chirurgien
- prendre des décisions appropriées, en tenant compte des priorités, des principes de l'éthique et de la loi

¹ Niveau de compétence et nombre de participants

² Mots-clés du scénario

RÔLE DES PARTICIPANTS

ÉTUDIANT	1 - leader	3 - répondent à la demande d'aide	
PROFESSIONNEL	1 - médecin qui répond par téléphone		
FORMATEURS ³	1 - gestion du cas	1 - débriefing	

LISTE DES ÉQUIPEMENTS⁴

Dispositifs médicaux :

- Circulation⁵ : **6**: cathéter veineux présent ; aiguilles ; seringues ; systèmes de perfusion
- Ventilation⁷ : vide ; sondes d'aspiration ; cathéters et masques O2 ; insufflateur manuel ; stéthoscope
- Divers⁸ : lampe à pupille ; glucomètre ;

Médicaments et solutés : SF et LR ; glucose 20 % ; adrénaline ; amiodarone

Documents⁹ : dossier du patient

Accessoires¹⁰ : téléphone ; équipement de protection

Environnement¹¹ : infirmerie de chirurgie générale ; patient avec pansement chirurgical sur l'abdomen, avec des traces de sang ; drain abdominal avec 500 cc de liquide hématique et maintien du drainage

PRÉPARATION DU SCENARIO

TYPE DE SIMULATION :

TYPE DE MANNEQUIN :

PRÉPARATION DU SIMULATEUR :

- Réglages : **correspondant à l'état initial (cf. tableau)**
- Installation¹² : Le patient couché, pâle, en sueur avec un taux de glucose à 5% en H2O
- Accessoires¹³: barrières de lit mises en place

³ Commande paramètres mannequin / Débriefing/ Voix mannequin/ Facilitateur/ Perturbateur/ Intervenant extérieur (interlocuteur téléphone)

⁴ Privilégier Check-list à cocher pour vérification rapide

⁵ Cathéters, tubulures, aiguilles (intraveineuses, intra-osseuses, sous-cutanées), tubes de prélèvements sanguins, garrot...

⁶ Cathéters, tubulures, aiguilles (intraveineuses, intra-osseuses, sous-cutanées), tubes de prélèvements sanguins, garrot...

⁷ Lunettes à oxygène, masques à haute concentration, matériel d'intubation...

⁸ Glycémie capillaire, sonde urinaire, thermomètre, stéthoscope, gants, solution hydro alcoolique....

⁹ Dossier de soins patient, feuille de transmissions, ECG, feuille de synthèse des recommandations

¹⁰ Stylo, téléphone, lampe pour surveillance pupilles, **tenues de travail (blouses...)**

¹¹ Perruque, bassine, mouchoirs avec du sang, valise personnelle patient...

¹² Demi-assis, allongé

¹³ Présence d'oxygène, d'une ligne de perfusion, déjà scopé....

PRÉPARATION DE L'ENVIRONNEMENT¹⁴ :

- environnement d'infirmier ;
- mettre un pansement sur l'abdomen avec des traces de sang ;
- mettre un drain abdominal par sac avec 500 cc de sang et maintenir le drainage ;
- poser une sonde gastrique avec vestiges.

PRÉPARATION DES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES¹⁵ :

- si nécessaire, radiographies abdominale et thoracique disponibles – normales
- si nécessaire, résultats des analyses de sang recueilli dans la matinée - normaux

PRÉPARATION DES ÉTUDIANTS/APPRENANTS¹⁶ : tenue professionnelle mise

- EPI
- En cas de demande d'aide spécialisée, le chirurgien qui a opéré le patient répond au téléphone et après la collecte d'informations, il conseille aux infirmiers de :
 - maintenir le patient en position horizontale ;
 - administrer Ionosteril Lact en perfusion rapide ;
 - démarrer la transfusion (le patient a du sang conservé au réfrigérateur)
 - attendre l'appel du BO (le chirurgien communiquera avec le BO pour la préparation de la salle et de l'équipe).
 - si nécessaire, recontacter

BRIEFING

HEURE : 16h30

SITUATION¹⁷ :

Le patient a subi une chirurgie abdominale (laparotomie exploratrice) 1 jour auparavant. Il a un pansement avec des traces de sang et un drain avec un drainage abondant de sang. Abdomen distendu, matité à la percussion et défense à la palpation.

Lorsque l'infirmier arrive auprès du patient avec le matériel pour réaliser la transfusion, le patient, consciemment et de façon réitérée, répète qu'il n'accepte pas la transfusion et qu'il a un document spécifique à cet effet (le document, directives anticipées des volontés du patient, est sur la table de chevet et il en existe une copie dans le dossier clinique du patient). Le patient dit que le médecin est informé de cette décision.

Suite à la détérioration de la situation, le patient devient inconscient.

Si les infirmiers décident de rappeler le chirurgien, il dit juste maintenir les indications précédentes.

DOCUMENTS¹⁸ :

Lire les notes des soins infirmiers

¹⁴ Barrières du lit mises, présence d'affaires du patient, mouchoirs, informations souhaitées données (Affichage thermomètre, glycémie...)

¹⁵ Si prévu dans le scénario, préparer les examens complémentaires à afficher (radio thorax, bilan sang...)

¹⁶ Analyse préalable de documents si besoin

¹⁷ Lieu où se déroule le scénario, informations données avant l'entrée dans la pièce de simulation

¹⁸ Document remis lors du briefing/ dossier de soins, résultats biologiques, transmissions écrites...

INFORMATIONS PATIENT¹⁹

Nom : Silva

Prénom : José Miguel

Date de naissance : 4 janvier

Allergies : sans allergies connues

Antécédents : Sans antécédents pertinents jusqu'à la maladie actuelle.
Tumeur gastrique diagnostiquée il y a 2 mois.

Médicaux : Sans traitement habituel

Chirurgicaux : Sans chirurgies antérieures

Gynéco obstétrique :

Traitement personnel : José Silva

Âge : 60 ans

Poids : 75 kg

Taille : 1,70 m

Sexe : M

RÉFÉRENTIELS / RECOMMANDATIONS D'EXPERTS²⁰

- communiquer efficacement en équipe et avec le médecin par téléphone
- suivre les recommandations du protocole « communication et leadership dans les situations d'urgence »

PISTES POUR LE DÉBRIEFING

- comment s'établit la communication
- comment survient le leadership
- comment le leader maîtrise la situation
- autonomie du patient - conditions préalables

¹⁹ Mise en page du dossier de soins ou si non nécessaire pour le scénario, mémo pour le formateur (voix)

²⁰ Sources citées, bibliographie

PROGRESSION DU SCÉNARIO

Résumé : la situation du patient se dégrade progressivement jusqu'à ce qu'il perde conscience

Configuration moniteur	Mannequin patient	Interventions étudiants (ce que l'on aimerait voir...)	Messages
Heure de début du scénario : 16h30			
<p>État initial :</p> <p>En PCR</p> <p>PA : 110/65, diminuer progressivement FC : 120, augmenter progressivement FR : 22, augmenter progressivement SpO₂ : 94, diminuer, même avec O₂</p> <p>Tracé ECG ²¹: TsV</p> <p>S Cliniques :</p> <p>-yeux²² - suivre du regard pendant qu'il est conscient -pupilles²³ - symétriques, réactives. -auscultation pulmonaire - propre, bilatérale</p> <p>Glycémie – 110 mg/dl</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Évaluer ABCDE - Évaluer 4H et 4T - Retirer le dextrose 5 % et le remplacer par Ionosteril Lact en perfusion rapide. - si deuxième accès démarrer SF rapide - si possible, commencer avec une solution d'hémacel à un rythme modéré 	<p>Le patient se plaint de douleurs abdominales qui ne se sont pas améliorées avec l'analgésique administré</p>

²¹ Sinusal, Fibrillation...

²² Ouverts, demi-fermés, fermés

²³ Myosis, mydriase, anisocorie, normal-réactive

<p>Etat 2 :</p> <p>Après la correction de l'hypoglycémie</p> <p>PA : 80/40 FC : 160 FR : 30 SpO₂ : 86</p> <p>Tracé ECG : maintient TsV (160)</p> <p>S Cliniques :</p> <ul style="list-style-type: none"> -yeux²⁴ - fermés -pupilles²⁵ - symétriques, réactives -auscultation pulmonaire - propre, bilatérale - Glycémie – 110 mg/dl 			<p>Le patient est inconscient</p>
<p>Etat 3 :</p> <p>PA : 70/30 FC : 170 FR : 34 SpO₂ : 84</p> <p>Tracé ECG : TsV (170)</p> <p>S Cliniques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - yeux²⁶ - pupilles²⁷ - auscultation pulmonaire 			<p>Il reste inconscient Le BO appelle pour emmener le patient</p>
<p>Heure de fin du scénario :</p>			

²⁴ Ouverts, demi-fermés, fermés

²⁵ Myosis, mydriase, anisocorie, normal réactive

²⁶ Ouverts, demi-fermés, fermés

²⁷ Myosis, mydriase, anisocorie

POINTS POSITIFS :

POINTS A AMÉLIORER :

RÉALISME :

PROTOCLES UTILISÉS :

PROTOCOLES À METTRE EN PLACE :