

STRUCTURE COMMUNE DES SCÉNARIOS DE SIMULATION HAUTE FIDÉLITÉ

TITRE DU SCÉNARIO

Leadership aveugle

VUE D'ENSEMBLE DU SCÉNARIO

TYPE DE MANNEQUIN :

SERVICE DE SOINS : unité d'hospitalisation chirurgicale

GROUPE CIBLE¹ : les étudiants de spécialité et maîtrise

DURÉE ESTIMÉE DU SCÉNARIO : 15 minutes

RÉSUMÉ DU SCÉNARIO² :

Les étudiants sont appelés à résoudre, en équipe, l'état clinique d'un patient en arrêt cardiorespiratoire par hypoglycémie associé à un jeûne prolongé. Un étudiant doit assurer le leadership du processus, mais devra le faire les yeux bandés. Les différents participants ont besoin des ordres du leader pour mettre en œuvre les actions.

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

GÉNÉRAUX :

établir une communication structurée et efficace ; diriger une équipe en SAV

SPÉCIFIQUES AU SCÉNARIO :

- identifier le patient comme étant critique, s'assurer l'aide des collègues et une aide spécialisée
- prendre les **commandes, attribuer les fonctions et s'assurer de leur mise en œuvre**
- établir une communication efficace au sein de l'équipe
- prendre des décisions appropriées, en tenant compte des priorités

RÔLE DES PARTICIPANTS

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

¹ Niveau de compétence et nombre de participants

² Mots-clés du scénario

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

LISTE DES ÉQUIPEMENTS⁴

Dispositifs médicaux :

- Circulation⁵ : cathéter veineux présent ; aiguilles ; seringues ; systèmes de perfusion
- Ventilation⁶ : O₂ ; vide ; sondes d'aspiration ; cathéters et masques O₂ ; insufflateur manuel ; stéthoscope
- Divers⁷ : lampe à pupilles ; glucomètre ;

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

Documents⁸ : dossier du patient

Accessoires⁹ : téléphone ; équipement de protection

Environnement¹⁰ : infirmerie de chirurgie générale ; patient avec pansement chirurgical sur l'abdomen, avec des traces de sang ; drain abdominal avec des traces de sang

PRÉPARATION DU SCENARIO

TYPE DE SIMULATION :

TYPE DE MANNEQUIN :

PRÉPARATION DU SIMULATEUR :

- Réglages : **correspondant à l'état initial (cf. tableau)**
- Installation¹¹ : patient allongé, sans mouvements respiratoires
- Accessoires¹²: barrières de lit mises

PRÉPARATION DE L'ENVIRONNEMENT ¹³ :

- environnement d'infirmerie ;
- mettre un pansement sur l'abdomen avec des traces de sang ;
- mettre drain abdominal par sac avec des traces de sang ;
- mettre une sonde gastrique avec vestiges.

⁴ Privilégier Check-list à cocher pour vérification rapide

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

⁶ Lunettes à oxygène, masques à haute concentration, matériel d'intubation...

⁷ Glycémie capillaire, sonde urinaire, thermomètre, stéthoscope, gants, solution hydro alcoolique....

⁸ Dossier de soins patient, feuille de transmissions, ECG, feuille de synthèse des recommandations

⁹ Stylo, téléphone, lampe pour surveillance pupilles, **tenues de travail (blouses...)**

¹⁰ Perruque, bassine, mouchoirs avec du sang, valise personnelle patient...

¹¹ Demi-assis, allongé

¹² Présence d'oxygène, d'une ligne de perfusion, déjà scopé....

¹³ **Barrières du lit mises, présence d'affaires du patient, mouchoirs**, informations souhaitées données (Affichage thermomètre, glycémie...)

PRÉPARATION DES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES¹⁴ :

- s'ils le demandent, il y a une radiographie du thorax et une de l'abdomen disponibles – normales
- s'ils le demandent, il y a le résultat des analyses du sang collecté dans la matinée - normal

PRÉPARATION DES ÉTUDIANTS/APPRENANTS¹⁵ : tenue professionnelle mise

- EPI's
- Si vous demandez de l'aide spécialisée, un médecin répond au téléphone et dit que vous devez assurer le SAV, en suivant l'algorithme, aide impossible pour le moment car ils sont occupés avec d'autres situations d'urgence

BRIEFING

HEURE : 16h30

SITUATION¹⁶ :

Le patient a subi une chirurgie abdominale (laparotomie exploratrice) il y a deux jours. Il a un pansement et un drain avec des traces de sang. Il présente un abdomen distendu et réfère que l'analgésie soulage peu la douleur.

Il a fait un scanner, il y a 30 minutes pour l'évaluation d'une éventuelle obstruction intestinale. Il est arrivé à l'unité il y a peu de temps. Il a fait des analyses le matin, ainsi qu'une radiographie du thorax et une de l'abdomen. Les résultats ne se sont pas encore arrivés.

Défi : exercer le leadership les yeux bandés.

Le formateur conduit le leader à côté du lit et explique les règles : le leader doit diriger et conduire l'équipe. Le scénario commence et le formateur dit qu'il y a une sonnette qui retentit et en arrivant à la chambre du patient, le patient d'à côté dit qu'il ne lui répond plus.

DOCUMENTS¹⁷ :

Lire les notes d'infirmierie

INFORMATIONS PATIENT¹⁸

Nom : Silva

Âge : 48 ans

Prénom : João Manuel

Poids : 75 Kg

Date de naissance : 4 janvier

Taille : 1,70 m

Allergies : sans allergies connues

Sexe : M

Antécédents : Sans antécédents pertinents jusqu'à la maladie actuelle.

Tumeur du colon diagnostiquée il y a 2 mois.

Médicaux : Sans traitement habituel

Chirurgicaux : Pas de chirurgies antérieures

Gynéco obstétrique :

Traitement personnel : João Silva

¹⁴ Si prévu dans le scénario, préparer les examens complémentaires à afficher (radio thorax, bilan sang...)

¹⁵ Analyse préalable de documents si besoin

¹⁶ Lieu où se déroule le scénario, informations données avant l'entrée dans la pièce de simulation

¹⁷ Document remis lors du briefing/ dossier de soins, résultats biologiques, transmissions écrites...

¹⁸ Mise en page du dossier de soins ou si non nécessaire pour le scénario, mémo pour le formateur (voix)

RÉFÉRENTIELS / RECOMMANDATIONS D'EXPERTS¹⁹

- suivre les recommandations SAV
- dans l'évaluation 4H/4T vous devez suspecter d'une allergie au produit de contraste et identifier hypoglycémie
- vous devez traiter l'hypoglycémie selon les recommandations SAV
- suivre le protocole « communication et leadership dans les situations d'urgence »

PISTES POUR LE DÉBRIEFING

- comment s'établit la communication
- comment se passe le leadership
- comment le leader maîtrise la situation

¹⁹ Sources citées, bibliographie

PROGRESSION DU SCÉNARIO

Résumé : le patient reste en PCR avec AEsP jusqu'à la correction de l'hypoglycémie, après quoi il récupérera son pouls.

Configuration moniteur	Mannequin patient	Interventions étudiants (ce que l'on aimerait voir...)	Messages
Heure de début du scénario :			
<p>État initial :</p> <p>PA :</p> <p>FC :</p> <p>FR :</p> <p>SpO₂ :</p> <p>Tracé ECG ²⁰: TsV sans pouls (AEsP)</p> <p>S Cliniques :</p> <p>- yeux²¹ : fermés</p> <p>- pupilles²² : symétriques, réactives, mais avec une réponse ralentie</p> <p>- auscultation Pulmonaire : propre, bilatérale</p> <p>Glycémie - 15 mg/dL</p>	Symptômes, voix	<ul style="list-style-type: none"> - Évaluer ABCDE - Évaluer 4H et 4T - Corriger l'hypoglycémie en administrant du glucose à 20 % (40-60 ml) 	Le patient d'à côté dit que M. João Silva se plaignait et a cessé de parler (répondre)

²⁰ Sinusal, Fibrillation...

²¹ Ouverts, demi-fermés, fermés

²² Myosis, mydriase, anisocorie, normale-réactive

<p>Etat 2 :</p> <p>Après la correction de l'hypoglycémie</p> <p>PA : 100/60 FC : 120 FR : 12 SpO2 : 92</p> <p>Tracé ECG : RS (120)</p> <p>S Cliniques :</p> <p>- yeux²³ : fermés</p> <p>- pupilles²⁴ : symétriques, réactives</p> <p>- auscultation Pulmonaire : propre, bilatérale</p> <p>Glycémie - 105 mg/dl</p>			
<p>Heure de fin du scénario :</p>			

ÉVALUATION DU SCÉNARIO

POINTS POSITIFS :

POINTS A AMÉLIORER :

RÉALISME :

PROTOCLES UTILISÉS :

PROTOCOLES À METTRE EN PLACE :

²³ Ouverts, demi-fermés, fermés

²⁴ Miosis, mydriase, anisocorie, normale-réactive