

STRUCTURE COMMUNE DES SCÉNARIOS DE SIMULATION HAUTE FIDÉLITÉ

TITRE DU SCÉNARIO

HELMo SIAMU 1 - Intubation compliquée par le collier cervical

VUE D'ENSEMBLE DU SCÉNARIO

TYPE DE MANNEQUIN :

SERVICE DE SOINS : Soins intensifs médico-chirurgicaux.

GROUPE CIBLE¹ : 4 infirmiers du service de soins intensifs S30 CHR Citadelle Liège et 4 étudiants SIAMU

DURÉE ESTIMÉE DU SCÉNARIO : +/- 15 minutes

RÉSUMÉ DU SCÉNARIO² :

Gestion d'une dégradation neurologique nécessitant une intubation chez une patiente avec collier cervical, fracture du crâne au niveau temporal et fracture cervicale dans un contexte de chute dans les escaliers survenue en situation d'imprégnation alcoolique. Admission à 21 h 45 – Arrivée de l'équipe de nuit.

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

GÉNÉRAUX :

- Etre capable de travailler avec des nouveaux collègues et identifier un leader.
- **Etre capable d'identifier une situation urgente et de la gérer**
- Etre capable de développer une communication inter professionnelle y compris via ISBAR Tool.
- Etre capable de **se situer dans un travail d'équipe en situation urgente.**
- Etre capable de poser les gestes pertinents en fonction de la situation rencontrée dans le respect des normes professionnelles.
- Etre capable de sélectionner et manipuler le matériel spécifique aux intubations difficiles.

SPÉCIFIQUES AU SCÉNARIO :

¹ Niveau de compétence et nombre de participants

² Mots-clés du scénario

RÔLE DES PARTICIPANTS

ÉTUDIANT	Infirmier stagiaire SIAMU	1	
PROFESSIONNEL	Infirmier	1	
FORMATEURS ³	Médecin	1	Prend l'appel et intube Commande paramètres mannequin Voix mannequin
	1 formateur	1	
	1 formateur	1	

Liste des Équipements⁴

Dispositifs médicaux :

- Circulation⁵ :
Monitoring, câble ECG 5 branches, électrodes, brassard de tensiomètre (PNI), câble saturomètre, thermomètre.
2 KT périphériques : 1 obturé et 1 perfusé : trousse, prolongateurs, robinets, pansements semi-perméables (Tegaderm, IV 3000,...).
- Ventilation⁶ :
Masque à oxygène aquapack.
Matériel d'intubation :
 - Aspiration murale et sondes d'aspirations,
 - Ballon de Ruben , masque + raccord O2
 - Laryngoscope , lame 3, tube endotrachéal 7,5 mm, lubrifiant, pinde de Magyll, seringue de 10 ml, fixation du tube, connexion, nez-filtre
 - Airtrach
Respirateur raccordement gaz et électricité.
- Divers⁷ :
Collier cervical
Chariot de réanimation avec matériel d'intubation, médicaments de réanimation, matériel d'oxygénothérapie.
Seringues, aiguilles, compresses, alcool, solution hydro-alcoolique
Lampe pour surveiller les pupilles.
Sonde vésicale avec des urines.

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

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

- Médicaments et solutés :
1 Perfusions Plasmalyte 1000 ml en 24 h.
Matériel pour induction lors intubation : Diprivan, Sufenta, Dormicum, Kétalar, Nimbex.
- Documents⁸ : Feuille de paramètres du jour – résultats biologie – ECG
- Accessoires⁹ : gants, masques, chariot de soins, poubelle
Environnement : Téléphone, potences, pousse-seringue et pompes.
Autres : /

PRÉPARATION DU SCENARIO

TYPE DE SIMULATION :

TYPE DE MANNEQUIN :

PRÉPARATION DU SIMULATEUR :

- Réglages : **correspondant à l'état initial** (cf. tableau)
- Installation¹⁰ : Lit à plat – Collier cervical – **pas d'oreiller**
- Accessoires¹¹ : PUPILLES Anisocorie

Masque à O₂, Aquapack,

Saturomètre, monito ECG en place, PNI.

2 cathéters périphériques **dont 1 perfusé avec 1 litre de Plasmalyte A et l'autre obturé.**
Sonde vésicale.

PRÉPARATION DE L'ENVIRONNEMENT ¹²:

Aspiration murale et sondes **d'aspiration**, gants et masques.

Respirateur branché et vérifié.

Chariot avec matériel intubation.

Tiroir avec matériel d'intubation difficile.

PRÉPARATION DES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES¹³ :

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 Demi-assis, allongé

¹¹ Présence d'oxygène, d'une ligne de perfusion, déjà scopé....

¹² Barrières du lit mises, présence d'affaires du patient, mouchoirs, informations souhaitées données (affichage thermomètre, glycémie...)

¹³ Si prévu dans le scénario, préparer les examens complémentaires à afficher (radio thorax, bilan sang...)

PRÉPARATION DES ÉTUDIANTS/APPRENANTS¹⁴ :

- Signature de la charte à la première séance, explications préalables.
- Explications au début de la journée, découverte du laboratoire, du matériel et des possibilités du mannequin, consignes de sécurité, port de la tenue professionnelle dès le début de la séance
- Description des principes de respect, attente de la consigne de confidentialité
- Identification du principe d'évaluation formative en fin de séance et de l'intérêt de l'apprentissage collaboratif, de la co-évaluation et de l'évaluation par les pairs.
- Présentation des principes généraux de l'activité

BRIEFING

HEURE :

SITUATION¹⁵ :

DOCUMENTS¹⁶ :

INFORMATIONS PATIENT¹⁷

Nom :	Âge :
Prénom :	Poids :
Date de naissance :	Taille :
Allergies :	Sexe :
Antécédents :	
Médicaux :	
Chirurgicaux :	
Gynéco obstétrique :	
Traitement personnel :	

RÉFÉRENTIELS / RECOMMANDATIONS D'EXPERTS¹⁸

PISTES POUR LE DÉBRIEFING

¹⁴ Analyse préalable de documents si besoin

¹⁵ Lieu où se déroule le scénario, informations données avant l'entrée dans la pièce de simulation

¹⁶ Document remis lors du briefing/ dossier de soins, résultats biologiques, transmissions écrites...

¹⁷ Mise en page du dossier de soins ou si non nécessaire pour le scénario, mémo pour le formateur (voix)

¹⁸ Sources citées, bibliographie

PROGRESSION DU SCÉNARIO

Configuration moniteur	Mannequin patient	Interventions étudiants (ce que l'on aimerait voir...)	Messages
Heure de début du scénario : 21h 45 changement d'équipe			
État initial : PA : 160/ 85 et 110 mm d'Hg FC : 75 /min RSR FR : 21 / min SpO2 : 92 % T° : 36,9 Tracé ECG 5: S Cliniques : -pupilles6 EVN : 2	Sinusal Anisocorie	Observe la patiente Installe le monitoring non invasif : ECG, PNI, saturomètre et thermomètre. Règle les alarmes Evaluation neuro – Glasgow à 14 Observe l'anisocorie (mydriase à droite) et le déficit à gauche	Patiente répond normalement légèrement ralentie Evaluation douleur : EVA : 2
État 2 : Si identification du problème et réaction adéquate, paramètres restent globalement stables PA : 165/90 FC : 70 FR : 18/min SpO2 : 90 % Tracé ECG : S Cliniques : pupilles	RSR Anisocorie	→ Téléphone au médecin et signale l'urgence . Transmets les consignes à son collègue, répartition des gestes. Appelle renfort A/ sort le ballon et ballonne en attendant le médecin puis passe le relais B/ prépare le matériel d'intubation C / prépare les médicaments pour induction et les administre B et/ou C assiste le médecin pour l'intubation	Se dégrade, ne répond plus Glasgow à 3 Le médecin dit qu'il arrive de suite et transmet la consigne de : préparer matériel pour intuber. Diprivan, Sufenta et Nimbox 500 ml de LP hypertonique.
État 3 : Dégradation progressive sur 10 minutes pour arriver à PA : 180/100 mm d'Hg FC : se bradycardise à 40 FR : 10/min SpO2 : 85 % Si n'identifie pas la dégradation neurologique		Echec intubation avec collier cervical B ou C prépare l'AIRTARCH B ou C recontrôle les paramètres Médecin intube avec AIRTrach	Demande d'AIRTrach Médecin ballonne en attendant le matériel Prévoir un retour au scanner après intubation.
Heure de fin du scénario :			

ÉVALUATION DU SCÉNARIO

POINTS POSITIFS :
 POINTS A AMÉLIORER :
 RÉALISME :
 PROTOCLES UTILISÉS :