

STRUCTURE COMMUNE DES SCÉNARIOS DE SIMULATION HAUTE FIDÉLITÉ

TITRE DU SCÉNARIO

Prise en charge d'une personne âgée en delirium
à risque de contention
Communication avec la famille sur la nécessité (ou non)
d'une contention ponctuelle

VUE D'ENSEMBLE DU SCÉNARIO

TYPE DE MANNEQUIN :

SERVICE DE SOINS : Gériatrie aigue

GROUPE CIBLE¹ : - Infirmiers diplômés
- apprenants BLOC 3
- apprenants BLOC 2 (selon acquis d'apprentissage)

DURÉE ESTIMÉE DU SCÉNARIO : 7 minutes

RÉSUMÉ DU SCÉNARIO² :

PÂ 79 ans- 3ème jour hospitalisation - Agitation-delirium-chute à domicile-sevrage/abus de médicament (antidépresseur, anxiolytique) - Rhabdomyolyse – Insuffisance Rénale aigue, infection urinaire

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

GÉNÉRAUX :

- Analyser les situations pour éviter la contention et le démontrer, au travers des actes et des décisions cliniques en tenant compte des dimensions éthique, déontologique et légale.
- Collaborer avec les différents professionnels de la santé afin de comprendre les situations spécifiques des bénéficiaires de soins et de proposer des réponses adaptées à leurs besoins spécifiques.
- Communiquer professionnellement, par oral et par écrit, dans le but de collaborer avec les différents **acteurs de l'équipe pluridisciplinaire, d'assurer la continuité des soins.**
- **Faire preuve de réflexivité et chercher sans cesse l'amélioration de la qualité et de la sécurité de ses pratiques.**

SPÉCIFIQUES AU SCÉNARIO :

¹ Niveau de compétence et nombre de participants

² Mots-clés du scénario

RÔLE DES PARTICIPANTS

ÉTUDIANT	1 ^{er} ligne		
PROFESSIONNEL	observateur		
FORMATEURS ³	Formateur1 : facilitateur Formateur2 : Acteur : patiente Formateur : Acteur : famille		

LISTE DES ÉQUIPEMENTS⁴

Dispositifs médicaux :

- Circulation⁵ : - VP
- Ventilation⁶ :
- Divers⁷ :
 - thermomètres
 - solutions hydro alcooliques
 - boîte de gants

Médicaments et solutés :

- PO
- IVD
- Perfusion
 - o perfusion d'Augmentin vide
 - o 1l/24h mixte

Documents⁸ : dossier infirmier

Accessoires⁹ :

- lit avec barrière de lit
- liens de contention et/ou ceinture de contention

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....

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...)

Environnement¹⁰ :

- fauteuil patient
- réveil
- photo de famille dans un cadre
- revue, mots croisés
- lunettes du patient
- paquet de cigarette
- trousse de toilette équipée de ciseaux à ongles

PRÉPARATION DU SCENARIO

TYPE DE SIMULATION :

TYPE DE MANNEQUIN :

PRÉPARATION DU SIMULATEUR :

- Choix du simulateur : patient standardisé femme
- Réglages :
- Installation¹¹ : patient au bord du lit position non sécuritaire en état confusionnel
- Accessoires¹²: perfusion arrachée dans le lit

PRÉPARATION DE L'ENVIRONNEMENT ¹³ :

lit barrière baissées en hauteur, fauteuil à disposition, affaires personnelles en désordre sur le lit, notamment une paire de ciseaux à ongles.

PRÉPARATION DES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES¹⁴ :

PRÉPARATION DES ÉTUDIANTS/APPRENANTS¹⁵ :

tenue professionnelle, lecture du dossier infirmier ou de la fiche patient

BRIEFING

HEURE :

SITUATION¹⁶ :

DOCUMENTS¹⁷ :

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...)

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...

INFORMATIONS PATIENT¹⁸

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

RÉFÉRENTIELS / RECOMMANDATIONS D'EXPERTS¹⁹

PISTES POUR LE DÉBRIEFING

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

¹⁹ Sources citées, bibliographie

PROGRESSION DU SCÉNARIO

Configuration moniteur	Mannequin patient	Interventions étudiants (ce que l'on aimerait voir...)	Messages
Heure de début du scénario : 13h30			
<p>État initial :</p> <p>PA :</p> <p>FC :</p> <p>FR :</p> <p>SpO2 :</p> <p>Tracé ECG 20 :</p> <p>S Cliniques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - yeux²¹ - pupilles²² - auscultation pulmonaire 	<p>Patiente calme assise dans son fauteuil.</p> <p>Famille assise au bord du lit : demande de remettre sa maman au lit et préfère qu'on l'attache.</p> <p>Patiente : « pourquoi veux-tu m'attacher »</p> <p>Famille : « oui Maman mais j'ai peur que tu fasses encore des bêtises »</p> <p>Patiente : « mais je ne fais pas de bêtises »</p>		

ÉVALUATION DU SCÉNARIO

POINTS POSITIFS :

POINTS A AMÉLIORER :

RÉALISME :

PROTOCLES UTILISÉS :

PROTOCOLES À METTRE EN PLACE :

²⁰ Sinusal, Fibrillation...

²¹ Ouverts, demi-fermés, fermés

²² Myosis, mydriase, anisocorie, normale-réactive