

# STRUCTURE COMMUNE DES SCÉNARIOS DE SIMULATION HAUTE FIDÉLITÉ

## TITRE DU SCÉNARIO

**L'éducation thérapeutique chez un patient greffé pulmonaire**  
dans la gestion de son traitement médicamenteux

## VUE D'ENSEMBLE DU SCÉNARIO

TYPE DE MANNEQUIN :

SERVICE DE SOINS : unité de transplantation cardio-pulmonaire

GROUPE CIBLE<sup>1</sup> : - Infirmiers diplômés  
- **apprenants BLOC 3/4 selon acquis d'apprentissage**

DURÉE ESTIMÉE DU SCÉNARIO : 10 minutes

RÉSUMÉ DU SCÉNARIO<sup>2</sup> :

Un HOMME de 31 ans- GREFFE PULMONAIRE/Mucoviscidose post-op jr15 - ANXIETE sur la gestion de l'**auto**-soin : traitement médicamenteux

## OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

GÉNÉRAUX :

S'inscrire dans une démarche d'éducation thérapeutique chez un patient greffé pulmonaire

SPÉCIFIQUES AU SCÉNARIO :

## RÔLE DES PARTICIPANTS

ÉTUDIANT	1 <sup>er</sup> ligne		
PROFESSIONNEL	Observateurs		
FORMATEURS <sup>3</sup>	Formateur 1 : facilitateur Formateur 2 : Acteur		

<sup>1</sup> Niveau de compétence et nombre de participants

<sup>2</sup> Mots-clés du scénario

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

## LISTE DES ÉQUIPEMENTS<sup>4</sup>

### Dispositifs médicaux :

- Circulation<sup>5</sup> :
- Ventilation<sup>6</sup> : - In à O2 en attente
  - masque aérosol
- Divers<sup>7</sup> :
  - thermomètres
  - solutions hydroalcooliques
  - boîte de gants

### Médicaments et solutés :

- PO
- IVD
- Perfusion
- aérosol Abelcept

### Documents<sup>8</sup> :

- dossier infirmier
- liste du traitement médicamenteux personnel

### Accessoires<sup>9</sup> :

- lecture
- **Bouteille d'H2O**

### Environnement<sup>10</sup> :

- chambre standard
- fauteuil patient

## PRÉPARATION DU SCENARIO

### TYPE DE SIMULATION :

### TYPE DE MANNEQUIN :

### PRÉPARATION DU SIMULATEUR : patient standardisé homme.

- Réglages : // état initial : patient occupé à lire un livre
- Installation<sup>11</sup> : patient semi-assis au lit
- Accessoires<sup>12</sup>: feuille spécifique de traitement personnel sur les genoux.

<sup>4</sup> Privilégier Check-list à cocher pour vérification rapide

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

<sup>6</sup> Lunettes à oxygène, masques à haute concentration, matériel d'intubation...

<sup>7</sup> Glycémie capillaire, sonde urinaire, thermomètre, stéthoscope, gants, solution hydro alcoolique....

<sup>8</sup> Dossier de soins patient, feuille de transmissions, ECG, feuille de synthèse des recommandations

<sup>9</sup> Stylo, téléphone, lampe pour surveillance pupilles, tenues de travail (blouses...)

<sup>10</sup> Perruque, bassine, mouchoirs avec du sang, valise personnelle patient...

<sup>11</sup> Demi-assis, allongé

<sup>12</sup> Présence d'oxygène, d'une ligne de perfusion, déjà scopé....

## PRÉPARATION DE L'ENVIRONNEMENT<sup>13</sup> :

patient semi-assis

## PRÉPARATION DES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES<sup>14</sup> :

PRÉPARATION DES ÉTUDIANTS/APPRENANTS<sup>15</sup> : Tenue professionnelle et lecture préalable du dossier infirmier ou de la fiche patient(CD minimale)

## BRIEFING

HEURE :

SITUATION<sup>16</sup> :

DOCUMENTS<sup>17</sup> :

## INFORMATIONS PATIENT<sup>18</sup>

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

## RÉFÉRENTIELS / RECOMMANDATIONS D'EXPERTS<sup>19</sup>

## PISTES POUR LE DÉBRIEFING

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

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

<sup>15</sup> Analyse préalable de documents si besoin

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

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

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

<sup>19</sup> Sources citées, bibliographie

## PROGRESSION DU SCÉNARIO

Configuration moniteur	Mannequin patient	Interventions étudiants (ce que l'on aimerait voir...)	Messages
Heure de début du scénario : 10.00			
<p>État initial :</p> <p>PA : 12/7 cmHG FC : 87 pls/min FR : 14 respi/min SpO2 : 99%</p> <p>S Cliniques : - yeux<sup>20</sup>ouverts - pupilles<sup>21</sup>normales - auscultation pulmonaire : quelques râles</p>	<p>Le patient est occupé de faire quelque chose (regarder la TV, lire un journal/livre, occuper sur son GSM,...). Il est calme mais semble préoccupé ; Il tient dans sa main la liste du <b>traitement médicamenteux</b> qu'il va devoir gérer.</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Education médicaments : NIC 5616</p>	
État 2 :	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Education à la santé: NIC:5510(ex)</p> <p>.....</p>	
Heure de fin du scénario :			

## ÉVALUATION DU SCÉNARIO

POINTS POSITIFS :

POINTS A AMÉLIORER :

RÉALISME :

PROTOCLES UTILISÉS :

PROTOCOLES À METTRE EN PLACE :

<sup>20</sup> Ouverts, demi-fermés, fermés

<sup>21</sup> Myosis, mydriase, anisocorie, normal-réactive