**Centre de simulation Mère-Enfant**

**FICHE PRÉPARATOIRE**

**SCÉNARIO**

**Si \*, pointer le mot pour de l’information supplémentaire**

|  |  |
| --- | --- |
| **Titre de l’activité :** |  |
| **Date de développement :** |  |
| **Auteur(es) :** |  |
| **[Population cible](#Population" \o "Spécifier équipe, individu, discipline, niveau des apprenants_____________) \*:** |  |
| **Nombre :**  Instructeur(s) |  |
| Participant(s) |  |
| [Acteur(s)](#Acteur" \o "Indiquer le nombre de comédien nécessaire_______) \* | F M . |
| Facilitateur(s) |  |
| Instructeur(s) commis (confederates) |  |

**ÉVALUATION DES BESOINS**

**[Sources](#Sources" \o "Revue de littérature, sondage de population visée, audits, rapports de comités, recommandation d'organisme reconnus, rapport incident, objectif d'un programme, questionnaire de satisfaction, etc.________________) \***

|  |
| --- |
|  |

**[Besoins identifiés](#Besoins" \o "Quel est l'écart de pratique que vous essayez de remédier afin d'assurer la sécurité des patients?________________) \***

|  |
| --- |
|  |

**RÉSUMÉ DE L’ACTIVITÉ DE SIMULATION**

**[Résumé \*](#Résumé" \o "2 phrases résumées  -  Exemple : dans ce cas, un patient de 3 ans arrive à la salle de réanimation en status asthmaticus. Les participants auront l'opportunité de diagnostiquer et de traiter l'enfant avec l'algorithme de prise en cahrge.______________________)**

|  |
| --- |
|  |

**Ajouter l’horaire détaillé de l’activité**

|  |
| --- |
|  |

**OBJECTIFS ET STRATÉGIES D’ENSEIGNEMENT**

**[Buts](#Buts" \o "Qu'est-ce que vous aimeriez que les participants soient en mesure de faire après votre activité?______________) \***

|  |
| --- |
|  |

**Catégorie de formation**

Évaluation des besoins/programme

Évaluation individuelle/équipe

Sécurité des patients/équipe

Recherche (si recherche, voir document « demande d’activité de simulation pour fin de recherche »

Autres : .

**Objectifs –** Assurez-vous de lier vos objectifs d’apprentissage à votre analyse de besoin.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **[Objectifs d’apprentissage](#Objectifs" \o "Gestion clinique  -  Démontrer une prise en charge sécuritaire d'un patient avec une détresse respiratoire______________) \*** | **[Méthode d’apprentissage](#Méthode" \o "Simulation avec mannequin robotisé ______________) \*** | **[Outils d’évaluation](#Outils" \o "Lignes directrices AHA BLS____________) \*** |
|  |  |  |

**[VIGNETTE CLINIQUE \*](#VIGNETTE" \o "Exemple : Vous êtes infirmière à l’unité de pédiatrie de soir. Vous vous occupez de Jérôme 3 ans admis pour cellulite periorbitaire à l’œil gauche à 14h45. Lors du rapport, l’infirmière de jour vous dit qu’elle n’a pas eu le temps de faire les changements reliés aux nouvelles ordonnances. À 16h, vous vous présentez à la chambre pour faire son évaluation et apporter les changements demandés._______________)**

[Vignette donnée à l’apprenant avant d’entrer en simulation : environnement, information pertinente du patient et les circonstances menant au scénario.](#VIGNETTE" \o "Exemple : Vous êtes infirmière à l’unité de pédiatrie de soir. Vous vous occupez de Jérôme 3 ans admis pour cellulite periorbitaire à l’œil gauche à 14h45. Lors du rapport, l’infirmière de jour vous dit qu’elle n’a pas eu le temps de faire les changements reliés aux nouvelles ordonnances. À 16h, vous vous présentez à la chambre pour faire son évaluation et apporter les changements demandés._______________)

|  |
| --- |
|  |

**PROFIL DU PATIENT**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du patient : | Sexe : M F |
| Âge du patient : | Date de naissance : |
| Allergies : | |
| Médicaments : | |
| Antécédents médicaux : | |
| Antécédents chirurgicaux et anesthésiques (date, procédure, complication) : | |
| Habitudes de vie : | |
| Antécédents familiaux : | |
| HMA : | |

Si situation d’obstétrique indiquer les données pertinentes relatives à la grossesse ou à l’accouchement.

|  |
| --- |
|  |

**Examen physique (données cliniques de l’état initial)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| T.A := |  | | mmHg | FC = |  | / min | | FR = |  | |  |
| Sp02 = |  | | % | Pds = |  | kg | | Taille = |  | cm | |
| Voies aériennes : | |  | | | Cardio-vasculaire : | |  | | | | |
| Abdomen : | |  | | | Autres : | |  | | | | |

**CONFIGURATION DE L’ENVIRONNEMENT**

**Configuration des salles de simulation**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Chambre d’hospitalisation | Salle d’examen | Salle d’urgence |
| Chambre post parfum | Salle de contrôle au bloc opératoire | Unité de naissances |
| Domicile familial | Salle de conférence | Unité de soins intensifs |
| Salle d’attente | Salle de résonance magnétique ou CT Scan | Soins prolongés ou réadaptation |
| Autre : | | |

**Équipement de simulation nécessaire**

|  |  |
| --- | --- |
| Chariot à code bleu / Défibrillateur | Thérapie O2 (masque, lunette nasale, etc.) |
| Chariot à code rose / Défibrillateur | Couverture chauffante |
| Voies respiratoires (& paramètres)? | Ligne artérielle |
| Moniteurs standard (usuels) ouverts | Ligne centrale |
| Voies iv (calibre et endroit) | Cathéter PA |
| Fluide thérapeutique (sang, NS, LR, D5W, Colloid, etc.) : | Pompe/ Perfusion intraveineuse (on /off & débit) |
| Thermomètre et machine à SV | Pousse seringue |
| Dossier médical | Technique d’anesthésie régionale |
| Sac à pression de liquide | Boîte PHM |
| Autre : | |

**Configuration du mannequin** (écrivez les valeurs si nécessaires)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jaquette : | Vêtements : | | | Position du mannequin : | |
| [Autre :](#Autre" \o "Ex. : collet cervical en place) | | | | | |
| [Voies respiratoires :](#Voies" \o "Ex. : lunettes nasales à 1L/min) | | | | | |
| Perfusion intraveineuse ou centrale : | Voie : | | Calibre : | | Perfusion : |
|  | Emplacement : | | Débit : | | disponible  installée |
| Urinaire : | Sonde urinaire : | Sac collecteur - quantité : | | | disponible  installée |
| [Autres :](#Autres" \o "Ex. : cathéter péridural en place avec perfusion, drain thoracique côté gauche) | | | | | |

**Patient standardisé (comédien)**

Script/scénario (à joindre à cette fiche)

*Age, nationalité, habillement, personnalité et caractère, mise en contexte, mise en situation déroulement, etc.*

|  |
| --- |
|  |

**Voix et facilitateur(s)**

|  |
| --- |
|  |

**Moulage** (spécifier si mannequin ou patient standardise)

*Maquillage, sang, plaies, perruques, vêtements, vomi, etc.*

|  |
| --- |
|  |

**Résultats de laboratoire ou éléments pertinents au diagnostic :**

(Joindre les documents à cette fiche)

*Images radiologiques, ECG, résultats sanguins, photos, vidéos, dossiers de patient, notes infirmières, etc.*

|  |
| --- |
|  |

**Audiovisuel :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Activité de simulation filmée | | Débriefing filmé | |
| Utilisation de micro Nombre : |  | Utilisation d’oreillettes Nombre : |  |

***À compléter si :***

**Simulation impliquant un mannequin haute-fidélité OU si applicable**

**Mannequin(s) utilisé(s) :**

Nouveau-né (< 6 mois)  Nourrisson (6-18 mois) Enfant entre 2 ans et 9 ans

Enfant de 10 ans et plus  Mère (enceinte, postpartum)

**Déroulement du scénario du mannequin**

| **Transitions/déclencheurs** | **Paramètres patient**  (données cliniques) | **Actions et comportements attendus de l’apprenant/équipe** | **Notes** |
| --- | --- | --- | --- |
| **État initial:** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Autres informations**

|  |
| --- |
|  |

**ÉVALUATION**

**Évaluation –** Assurez-vous de lier votre évaluation aux objectifs d’apprentissage définis par votre analyse de besoin.

| **Objectifs d’apprentissage** | **Fait** | **à améliorer** | **non fait** | | **Notes** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Expertise (propre au thème)** |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| **Travail d’équipe (CRM)** |  |  | |  |  |
| 1.  [Leadership](#Leadership" \o "- Se déclarer chef d'équipe, - Distribuer les rôles et responsabilités, - Déléguer, - Reconnaitre ses limites____________) \* |  |  | |  |  |
| [2. Connaître son](#Environnement" \o "- Mobiliser les ressources, - Obtenir de l'aide____________) [environnement](#Environnement" \o "- Mobiliser les ressources, - Obtenir de l'aide____________) \* |  |  | |  |  |
| [3.](#Conscience" \o "- Demeurer vigilant, - Réévaluer stituation, - Anticiper, - Prioriser, - Considérer les alternatives, - Éviter les erreurs de fixation a)Ça et seulement ça : pas de changement malgré nouveaux indices; b)Tout sauf ça : évitement; c)Tout est parfait : déni_____________) [Conscience situationnelle](#Conscience" \o "- Demeurer vigilant, - Réévaluer stituation, - Anticiper, - Prioriser, - Considérer les alternatives, - Éviter les erreurs de fixation a)Ça et seulement ça : pas de changement malgré nouveaux indices; b)Tout sauf ça : évitement; c)Tout est parfait : déni_____________) \* |  |  | |  |  |
| [4.](#Techniques" \o "- Clair et concis, - Fermer les boucles de communication, - Citer les noms__________) [Techniques de communication](#Techniques" \o "- Clair et concis, - Fermer les boucles de communication, - Citer les noms__________) \* |  |  | |  |  |

Programmation des états du patient robotisé

|  |  |
| --- | --- |
| Titre de la formation : |  |
| Titre du scénario : |  |
| Mannequin utilisé : |  |

Informations sur le patient:

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du patient : |  |
| Âge : |  |
| Sexe : |  |
| Poids (Kg) : |  |
| Taille (cm) : |  |

Voulez-vous que ces informations soient affichées sur le moniteur patient au début du scénario ?

Oui :  Non :

Vignette du patient :

|  |
| --- |
|  |

Voulez-vous que la vignette soit affichée sur le moniteur patient au début du scénario ?

Oui:  Non:

Veuillez remplir les grilles suivantes de façon à séparer les différents états du patient lors de la simulation.

Veuillez considérer faire des changements manuels sur les signes vitaux du patient seulement lorsqu’il n’y en a qu’un seul à modifier à la fois. Ceci dans le but d’éviter une confusion et/ou une baisse de votre attention envers les participants.

Dans le cas où vous devez modifier plusieurs paramètres simultanément, veuillez remplir une nouvelle grille avec les valeurs appropriées. Chacune de ces grilles deviendra un bouton correspondant au nouvel état de votre patient.

**Veuillez prévoir une révision/pratique pour tout scénario multi-états.** Communiquer avec le CSME pour prendre rendez-vous : [csme.hjs@ssss.gouv.qc.ca](mailto:csme.hjs@ssss.gouv.qc.ca) ou poste 7748.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom de l'état :** | **État initial** | **Vitesse de transition (secondes)** |
| Onde cardiaque : |  |  |
| Rythme cardiaque : |  |  |
| Saturation O2 : |  |  |
| Tension : |  |  |
| Rythme respiratoire : |  |  |
| Température périphérique : |  |  |
| Autre: |  |  |
| Autres : |  |  |
| Autre: |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom de l'état :** |  | **Vitesse de transition (secondes)** |
| Onde cardiaque : |  |  |
| Rythme cardiaque : |  |  |
| Saturation O2 : |  |  |
| Tension : |  |  |
| Rythme respiratoire : |  |  |
| Température périphérique : |  |  |
| Autre: |  |  |
| Autres : |  |  |
| Autre: |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom de l'état :** |  | **Vitesse de transition (secondes)** |
| Onde cardiaque : |  |  |
| Rythme cardiaque : |  |  |
| Saturation O2 : |  |  |
| Tension : |  |  |
| Rythme respiratoire : |  |  |
| Température périphérique : |  |  |
| Autre: |  |  |
| Autres : |  |  |
| Autre: |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom de l'état :** |  | **Vitesse de transition (secondes)** |
| Onde cardiaque : |  |  |
| Rythme cardiaque : |  |  |
| Saturation O2 : |  |  |
| Tension : |  |  |
| Rythme respiratoire : |  |  |
| Température périphérique : |  |  |
| Autre: |  |  |
| Autres : |  |  |
| Autre: |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom de l'état :** |  | **Vitesse de transition (secondes)** |
| Onde cardiaque : |  |  |
| Rythme cardiaque : |  |  |
| Saturation O2 : |  |  |
| Tension : |  |  |
| Rythme respiratoire : |  |  |
| Température périphérique : |  |  |
| Autre: |  |  |
| Autres : |  |  |
| Autre: |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom de l'état :** |  | **Vitesse de transition (secondes)** |
| Onde cardiaque : |  |  |
| Rythme cardiaque : |  |  |
| Saturation O2 : |  |  |
| Tension : |  |  |
| Rythme respiratoire : |  |  |
| Température périphérique : |  |  |
| Autre: |  |  |
| Autres : |  |  |
| Autre: |  |  |