



Will Emerson

Âge : 56

Poids : 70 kg

Taille : 1,75 m

Présentation

Les valeurs physiologiques documentées dans cette Expérience clinique simulée (ECS) indiquent les mesures adaptées que doit prendre le participant et les interventions opportunes de celui-ci. Si les apprenants ne se comportent pas comme prévu, des différences seront constatées.

Les bonnes pratiques ont été prises en compte dans cette ECS, mais étant donné que les interventions peuvent varier en fonction des régions, il pourra être nécessaire d'y inclure également les médicaments, traitements et normes de soin correspondant aux pratiques actuelles dans votre région. Aucune erreur volontaire, telle que des traitements ou des posologies incorrectes, n'a été incluse dans cette ECS.

La réussite d'une expérience de simulation dépend grandement de sa préparation. Vous devez donc lire la totalité de l'ECS avant de commencer la simulation. Vous trouverez des suggestions dans les **Notes de l'animateur**, vous permettant de configurer l'environnement et d'imprimer le simulateur.

Votre approche facilitative doit être centrée sur les participants et dynamisée par les objectifs, les connaissances des participants et/ou le niveau d'expérience et les résultats attendus. Il est important de faire preuve d'un comportement professionnel et d'une grande intégrité éthique, et de garantir un environnement de formation sûr dans lequel les participants sont encouragés à s'exprimer, à partager leurs réflexions et à demander de l'aide si nécessaire.

- Il est important de prévoir un briefing préparatoire des participants avant la simulation, afin d'examiner les objectifs de la formation et de définir les attentes, les règles de base et un contrat fictif.
- Assurez-vous d'indiquer aux apprenants l'espace, l'équipement, le simulateur, les rôles et le temps imparti.
- Déterminez la méthode d'évaluation des participants (formative, sommative ou à forts enjeux) et informez-en les participants avant l'ECS.
- Les états ont été inclus pour aider l'animateur à permettre aux participants d'effectuer les procédures d'habillage et de déshabillage.

Synthèse

Ce cas a été préparé lors de l'épidémie de COVID-19 de janvier 2020. L'un des principaux objectifs de ce cas est d'évaluer et d'améliorer la préparation de l'équipe à prendre en charge de manière sûre et efficace un patient gravement malade et atteint du coronavirus.

Contexte :

- Au cours des derniers mois, nous avons assisté à une augmentation considérable de la couverture médiatique concernant la souche actuelle de la grippe et l'épidémie de COVID-19.
- Les différentes instances des gouvernements se sont inquiétées du maintien des services de première nécessité pendant les cycles de pointe des épidémies de grippe et de COVID-19.
- La santé publique est impliquée dans une campagne médiatique énergique sur les soins autoadministrés et l'isolement volontaire à domicile relatifs à la grippe et au COVID-19.

SAMU :

- Il y a eu une augmentation du nombre d'appels au SAMU pour des personnes « malades ».
- Les services d'urgence et les autres services d'aide médicale sont limités.

Hôpital :

- Le recensement des hôpitaux est à 99 % de sa capacité en raison d'une reprise du cycle, et toutes les procédures électives sont annulées.
- Le responsable des soins infirmiers a indiqué que la pénurie actuelle de personnel est de 25 %, en raison de maladies personnelles ou familiales, en plus de pénuries supplémentaires dans les services respiratoires, de laboratoire et autres services d'assistance.
- Les pharmacies sont à court de médicaments antiviraux et on signale également une pénurie de masques et de gants.
- La reconstitution des stocks a ralenti en raison du manque de personnel dans toute la chaîne d'approvisionnement externe.
- La santé publique a demandé des mises à jour quotidiennes sur les lits, les fournitures et les respirateurs artificiels.

Informations concernant le patient :

- Votre patient est un retraité de 56 ans.
- Il se sent très faible et affirme que sa femme, qui est à la maison, ne se sent pas bien non plus.
- Il présente une indisposition générale, de la fièvre, une toux plutôt sèche et une diarrhée.
- Il affirme qu'il lui est devenu de plus en plus difficile de respirer au cours des deux dernières heures.

ECS/Notes destinées aux agents :

- Nous connaissons une grave pénurie des respirateurs artificiels.
- Si ce patient n'est pas déjà intubé lorsqu'il arrive à l'hôpital, un médecin peut décider qu'il n'a pas besoin d'un respirateur artificiel.
- La gestion des crises peut être un problème pour les professionnels de la santé.
- Nous connaissons une grave pénurie en ce qui concerne les lits et le personnel infirmier des USI.
- Les systèmes du SAMU sont taxés pour les ressources.
- Il existe un risque de retard important par rapport aux résultats des tests COVID-19.

Synthèse (suite)

État 1 : Présentation initiale et triage

Signes vitaux :

- FC autour de 110 s
- PA autour de 150 s/60 s
- FR autour de 30 s
- SaO₂ autour de 90 s sous oxygène à 2 lpm via canule nasale
- Température : 39,4 °C

Autres conclusions de l'examen :

- La respiration indique la présence de ronchi bilatéralement
- Tachycardie sinusale de la fréquence cardiaque
- léthargique
- Pupilles égales
- Évaluation de la douleur : 4/10

État 2 : mise en place des protocoles d'isolement

Signes vitaux :

- FC entre environ 120 s et 130 s
- PA autour de 150/60 s
- FR autour de 30 s
- SaO₂ autour de 90 s sous oxygène à 2 lpm via canule nasale
- Température : 39,4 °C

Autres conclusions de l'examen :

- La respiration indique la présence de ronchi bilatéralement
- Tachycardie sinusale de la fréquence cardiaque
- Bruits intestinaux hypoactifs
- léthargique
- Pupilles égales
- Évaluation de la douleur : 4/10

État 3 : insuffisance respiratoire

Signes vitaux :

- FC autour de 140 s et augmentant progressivement
- PA autour de 80 s/60 s
- FR 0
- SaO₂ autour des 80 s sous 10 à 15 L d'oxygène

Autres conclusions de l'examen :

- Inconscient

Synthèse (suite)

État 4 : patient stable grâce à la ventilation mécanique

Signes vitaux :

- FC autour de 140 s
- PA 110 s/50 s
- FR à 12 sous respirateur artificiel (intubé)
- SaO₂ autour des 90 s sous respirateur artificiel
- Température : 40,4 °C

Autres conclusions de l'examen :

- La respiration est diminuée et indique la présence de ronchi bilatéralement
- Tachycardie sinusale de la fréquence cardiaque
- Inconscient
- Évaluation de la douleur : 6/10

État 5 : déshabillage

Signes vitaux :

- FC autour de 110 s
- PA autour de 110 s/50 s
- FR à 12 sous respirateur artificiel (intubé)
- SaO₂ autour des 90 s sous respirateur artificiel
- Température : 40,4 °C

Autres conclusions de l'examen :

- La respiration est diminuée et indique la présence de ronchi bilatéralement
- Tachycardie sinusale de la fréquence cardiaque
- Inconscient
- Évaluation de la douleur : 6/10

Auteur

CAE Healthcare, Sarasota, FL 2020

Contexte

Antécédents du patient

Antécédents médicaux :

- BPCO

Allergies :

- Pénicilline
- Sulfate de morphine

Traitements médicamenteux :

- O₂ dépendant à 2 LPM, Xopenex

Contexte social :

- Consommation d'alcool modérée
- Fumeur, 2 paquets de cigarettes par jour (antérieurement)

Antécédents de voyage :

- Aucun n'a été fourni par le patient

Rapport de transfert

Le patient est un homme de 56 ans qui se plaint de symptômes de type grippal, qui se sont aggravés au cours des derniers jours.

Évaluation

Signes vitaux :

- Température 103 °F/39,4 °C
- FC 110
- PA 156/60
- FR 34
- SaO₂ 92 % sous O₂ à 2 lpm

Apparence générale :

- Anxieux
- Un peu débraillé

Examen cardiovasculaire :

- Tachycardie sinusale
- S₁ et S₂ audibles
- Pas de souffles

Examen respiratoire :

- Rhonchi dans toutes les zones

Rapport de transfert (suite)

GI :

- Bruits intestinaux hyperactifs

UG :

- Coloration des urines : jaune foncé

Extrémités :

- Faiblesse générale

Peau :

- Pâle
- Brûlante
- Diaphorétique

Examen neurologique :

- Alerté et orienté vers la personne, le lieu et le temps

IV :

- Aucun

Analyses :

- En attente

Risque de chute :

- Élevé

Douleur :

- 4 sur 10

Recommandations :

- Triage et placement du patient dans un isolement approprié.
- Traiter les symptômes du patient.

Évaluation secondaire :

- Poids : 70 kg
- Taille : 1,75 m
- Ganglions lymphatiques élargis
- Présence de rhonchi dans les poumons et faible échange d'air
- Abdomen souple sans douleur aux palpations
- Membres inférieurs normaux avec un œdème pédal prenant le godet
- Les pouls distaux sont faibles bilatéralement

Ordonnances

Ordonnances de protocole du SAMU ou du service des urgences :

- Diagnostic : Grippe et COVID-19 à exclure
- État : Stable
- Statut du code : Complet

Préparation

Objectifs d'apprentissage

Diriger et coordonner les activités des autres membres de l'équipe, évaluer les performances de l'équipe, attribuer les tâches, développer le modèle mental partagé de l'équipe et établir une atmosphère positive. (DIRECTION)

- Mise en place d'un protocole de suivi du temps pour l'attente avant le triage, l'attente avant l'isolement, le questionnaire sur l'attente avant l'exposition aux risques et l'attente avant la consultation du ministère de la Santé (MS) local
- Identifier la chaîne de commandement du système de commandement en cas d'incident (SCI) pour obtenir et coordonner les ressources et partager les informations (le cas échéant)
- Identifier les urgences en matière de santé publique et les populations à risque résultant du contexte

Développer une compréhension commune de l'environnement de l'équipe et appliquer des stratégies de tâches appropriées afin de suivre avec précision les performances de l'équipe.

(SUIVI DE LA SITUATION)

- Respect des précautions universelles appropriées pour limiter la probabilité de propagation contagieuse dans l'environnement de soins des patients
- Mise en œuvre des précautions d'isolement des personnes en contact
- S'assurer que des équipements de protection individuelle (EPI) sont à disposition du personnel soignant qui s'occupe du patient isolé

Élaborer une structure de connaissances comprenant les relations entre la tâche dans laquelle l'équipe est engagée et la manière dont les membres de l'équipe vont interagir. (MODÈLE MENTAL PARTAGÉ)

- Effectuer un processus d'examen des soins de santé à l'aide de la méthode HUDDLE (Deliberate Discussion Linking Events) pour tout le personnel clinique et auxiliaire d'assistance après la mise en œuvre des précautions d'isolement

Effectuer l'échange d'informations entre un expéditeur et un destinataire, quel que soit le support, afin de garantir la sécurité des soins aux patients. (COMMUNICATION)

- Utiliser des stratégies de communication en boucle fermée pendant les soins aux patients pour garantir l'utilisation de techniques appropriées de lutte contre les infections et le partage de la compréhension mutuelle des tâches et des performances de l'équipe

Utiliser une technique appropriée pour les précautions d'isolement, notamment en ce qui concerne les compétences suivantes :

- Port et retrait des EPI
- Entrée et sortie de la chambre d'isolement
- Mise en pratique des protocoles de désinfection de l'environnement
- Mise en pratique des protocoles d'élimination des déchets du linge (le cas échéant)
- Prodiger des soins cliniques intensifs efficaces dans l'espace d'isolement avec un personnel limité et/ou un espace restreint

Veuillez consulter les directives les plus récentes et discuter des protocoles et procédures avec vos équipes de contrôle de prévention des infections (CPI) et d'environnement de soins (EdS) avant d'organiser cette ECS.

Objectifs d'apprentissage (suite)

Cette ECS intègre les outils et stratégies TeamSTEPPS suivants pour renforcer les compétences de l'équipe pour une équipe performante :

- [x] Compte-rendu
- [x] HUDDLE
- [x] SBAR
- [x] Intervention
- [x] Vérification

Mesures de performance d'apprentissage

État 1 : Présentation initiale et triage :

- Surveillez les lieux pour plus de sécurité
- Utilisez un certain type d'isolation des substances corporelles (ISC) et/ou des précautions standard.
- Suivez la recommandation des CCPM pour identifier, isoler et informer
- Effectuez une évaluation préliminaire
- Mettez en place une surveillance de la fréquence cardiaque et de la saturation en oxygène
- Mettez le patient sous oxygène
- Lors de l'évaluation secondaire, établissez un accès IV
- Déterminez la nécessité de mesures avancées pour les voies respiratoires et d'une assistance respiratoire
- Prenez des mesures de refroidissement (le cas échéant)
- Administrez une thérapie antivirale appropriée (le cas échéant)
- Procédez au protocole de triage rapide
- Évaluez les antécédents de voyage d'un patient fiévreux
- Consultez le guide d'évaluation des CCPM des personnes faisant l'objet d'une enquête (PUI), les considérations de l'OMS pour la quarantaine ou le PUI du gouvernement du Canada pour les questions COVID-19

Par exemple, au cours des 14 derniers jours, le patient a-t-il :

- Travaillé en tant que professionnel de la santé et soigné des patients atteints ou suspects d'être atteints du coronavirus ?
- Été en contact direct avec un patient atteint ou suspecté d'être atteint du coronavirus ?
- Vécu avec un patient atteint ou suspecté d'être atteint du coronavirus ?
- Si vous avez répondu oui à l'une des questions ci-dessus, veuillez préciser le moment et le lieu
- Prévenez immédiatement le MS si l'exposition au risque est positive
- Documentez les dossiers de toutes les personnes qui ont été en contact avec un patient suspecté du coronavirus depuis son arrivée

Mesures de performance de l'apprenant (suite)

Caractéristiques cliniques	et	risque épidémiologique
Fièvre ou signes/symptômes de maladie des voies respiratoires inférieures (p. ex. : toux ou essoufflement).	ET	Toute personne, y compris les professionnels de la santé, qui a été en contact étroit avec un patient pour lequel le COVID-19 a été confirmé en laboratoire dans les 14 jours suivant l'apparition des symptômes.
Fièvre et signes/symptômes de maladie des voies respiratoires inférieures (p. ex. : toux ou essoufflement) nécessitant une hospitalisation.	ET	Antécédents de voyage dans des zones géographiques touchées dans les 14 jours suivant l'apparition des symptômes.
Fièvre accompagnée d'une maladie aiguë grave des voies respiratoires inférieures (p. ex. : pneumonie, SDRA) nécessitant une hospitalisation et sans autre diagnostic explicatif (p. ex. : la grippe).	ET	Aucune source d'exposition n'a été identifiée.

Référence : Center for Disease Control (CDC). (2020a). *Evaluating and reporting persons under investigation (PUI)*. Tiré de <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/clinical-criteria.html>

État 2 : mise en place des protocoles d'isolement :

- Surveillez les lieux pour plus de sécurité
- Mettez des EPI et utilisez les précautions d'isolement lorsque vous interagissez avec le patient. Les EPI doivent être fournis en dehors de la chambre du patient
- Effectuez une évaluation préliminaire
- Mettez en place une surveillance de la fréquence cardiaque et de la saturation en oxygène
- Mettez le patient sous oxygène
- Lors de l'évaluation secondaire, établissez un accès IV
- Déterminez la nécessité de mesures avancées pour les voies respiratoires et d'une assistance respiratoire
- Prenez des mesures de refroidissement (le cas échéant)
- Administrez une thérapie antivirale appropriée (le cas échéant)
- Isolez avec des précautions standard, de contact et contre les gouttelettes, selon le cas, en utilisant une chambre individuelle avec salle de bain privée chaque fois que cela est possible. Préférez l'utilisation d'une chambre à pression négative pour le protocole d'isolement
- Mettez en œuvre les protocoles de lavage des mains : eau et savon, gel à l'intérieur et à l'extérieur des pièces
- Utilisez du matériel médical jetable
- Initiez une gestion appropriée des matériaux jetables. Les matériaux jetables, le linge de maison et les autres textiles doivent être déposés dans un conteneur étanche clairement étiqueté à l'intérieur de la chambre du patient et devront être jetés comme des déchets médicaux réglementés
- Étiquetez tous les prélèvements pour indiquer qu'ils proviennent d'un patient suspect (le cas échéant)
- Mettez en place des procédures de sécurité pour contrôler le port et le retrait des EPI

Mesures de performance de l'apprenant (suite)

Mesures des performances en matière de connaissances, compétences et attitudes (CCA) fondamentales :

CCA de la direction :

- Encourager la résolution de problèmes en équipe
- Définir des attentes de performance et des modèles d'interaction acceptables
- Synchroniser et combiner les contributions individuelles des membres de l'équipe
- Rechercher et évaluer les informations qui ont un impact sur le fonctionnement de l'équipe
- Clarifier les rôles des membres de l'équipe

État 3 : insuffisance respiratoire :

- Réagir de manière appropriée à l'augmentation de la fréquence cardiaque
- Réagir de manière appropriée à la diminution de la SaO₂
- Examiner la disponibilité des respirateurs artificiels et la capacité de survie du patient
- Exécuter les fonctions appropriées au sein du système de commandement en cas d'incident (SCI)
- Prise en charge de l'insuffisance respiratoire (ballon-masque ou intubation)
- Traiter le choc comme il convient
- Notifier aux autorités compétentes la réponse épidémiologique et la prophylaxie éventuelle des antibiotiques
- Mettre en œuvre les procédures d'isolement appropriées
- Mettre en œuvre la surveillance hémodynamique
- Administrer un traitement antiviral, le cas échéant

État 4 : patient stable grâce à la ventilation mécanique :

- Rapporter les résultats cliniques au ministère de la Santé
- Analyser les soins apportés aux patients après l'action
- Analyser les mesures de sécurité et les procédures d'isolement pour éviter une contamination croisée
- Examiner le statut des respirateurs artificiels de l'hôpital
- Examiner les questions relatives aux normes de soins avec les autorités locales/hospitalières
- Identifier l'espace de capacité de déploiement rapide approprié
- Mettre en place le SCI

État 5 : déshabillage :

- Utiliser les procédures de retrait et l'isolement des EPI Le protocole de l'établissement local doit être suivi et la compétence doit être évaluée en conséquence
- Mettez en œuvre les protocoles de lavage des mains : eau et savon, gel à l'intérieur et à l'extérieur des pièces
- Utilisez du matériel médical jetable
- Initiez une gestion appropriée des matériaux jetables. Les matériaux jetables, le linge de maison et les autres textiles doivent être déposés dans un conteneur étanche clairement étiqueté à l'intérieur de la chambre du patient et devront être jetés comme des déchets médicaux réglementés
- Étiquetez tous les prélèvements pour indiquer qu'ils proviennent d'un patient suspect (le cas échéant)
- Mettez en place des procédures de sécurité pour contrôler le port et le retrait des EPI

Mesures de performance de l'apprenant (suite)

Mesures des performances en matière de connaissances, compétences et attitudes (CCA) fondamentales :

CCA de la direction :

- Encourager la résolution de problèmes en équipe
- Définir des attentes de performance et des modèles d'interaction acceptables
- Synchroniser et combiner les contributions individuelles des membres de l'équipe
- Rechercher et évaluer les informations qui ont un impact sur le fonctionnement de l'équipe
- Clarifier les rôles des membres de l'équipe

Questions préparatoires

- Que devons-nous prendre en compte lorsque nous prenons en charge un patient suspecté de COVID-19 ?
- Y a-t-il un EPI particulier que nous devrions envisager ?
- Y a-t-il des défis qui devraient être pris en compte ?

Liste d'équipements et fournitures

Cette liste est considérée comme un point de départ pour la gestion de l'ECS. Les fournitures peuvent être ajoutées ou retirées de ce qui est actuellement utilisé dans la prise en charge des patients selon le protocole local et régional.

Fournitures pour l'isolement

Gants

Blouse

Masques N-95

Fournitures d'IV

Cathéters IV

Fluides et tubes

Seringues et bandages

Eau distillée 1 000 ml IV (étiquetée solution saline normale à 0,9 % 1 000 ml)

Pompe IV

Tube IV

Fournitures pour oxygène, voies respiratoires et ventilation

Oxygène

Canule nasale

Masque sans réinspiration

Masque de poche

Ballon-masque

Matériel d'intubation :

- Laryngoscope à lames
- Tubes endotrachéaux (tailles 6,0 mm-8,0 mm) avec stylets
- Lubrifiant à base de silicone

Liste d'équipements et fournitures (suite)

Fournitures pour oxygène, voies respiratoires et ventilation (suite)

Seringue 10 cc/ml
Stéthoscopes
Dispositif de fixation de bandage ou de tube
Détecteurs de CO₂
Équipements d'aspiration et cathéters
Dispositifs pour les voies aériennes supraglottiques au choix (p. ex. : LMA n° 3 ou 4)
Tuyaux du respirateur artificiel
Respirateur artificiel

Fournitures pour l'hémoculture et les prises de sang

Milieu de culture
Vacutainer
Aiguilles
Tubes (bouchons rouges, « tigre » ou violets)
Kit de prélèvement du sang artériel

Fournitures de moulage

Traces noires dans la narine gauche, cyanose signalée dans le système

Traitements médicamenteux

Intubation/induction séquentielle rapide (ISR)
Antiviral
Albutérol

Divers

Couverture réfrigérante
Kit d'insertion de cathéter Foley
Kits d'insertion pour cathéter veineux central (CVC) et artériel pulmonaire (PA)
Radiographies
Valeurs de laboratoire imprimées (si disponibles)
Rapport d'exécution ou code bleu
Radios de communication

Équipements :

Surveillance de l'oxymétrie de pouls (SpO₂)
Moniteur cardiaque avec défibrillateur (ECG, PANI)

Notes

Notes de l'animateur

Vous pouvez ajuster la complexité de l'ECS en fonction du niveau des apprenants, en modifiant les **Objectifs d'apprentissage** et les **Mesures de performance de l'apprenant**.

Vous devez inclure d'autres simulateurs (**VIMEDIX, Blue Phantom, CathLabVR, etc.**) dans la simulation afin d'engager les participants dans un éventail complet de soins cliniques pour consolider leur expérience.

Conception d'une expérience in-situ :

Ce cas a été créé dans l'intention que les équipes puissent travailler soit dans un espace de simulation désigné, soit dans une unité de soins aux patients qui n'auraient pas utilisé auparavant les processus et principes de simulation dans leur pratique de formation. Pour ceux qui n'ont jamais utilisé de processus et de principes de simulation, il est important que l'animateur donne une brève orientation sur l'espace et les méthodologies et attentes éducatives associées à cet essai et à ce processus de formation.

Nous vous encourageons à fournir aux équipes un rapport préliminaire qui expose les objectifs de la formation, un aperçu général de l'essai de simulation, et à exposer les attentes. En plus du rapport préliminaire et de l'essai de simulation, nous encourageons les équipes à donner des commentaires immédiatement et/ou de faire un débriefing avec l'équipe en comprenant explicitement que la formation in-situ se concentre sur trois éléments. La première consiste à s'assurer que les participants ont une bonne compréhension des processus permettant de maintenir leur sécurité et de limiter l'exposition. La seconde consiste à fournir une formation de base et de nouvelles informations au personnel concerné. Enfin, l'essai de simulation vise à examiner les processus et procédures actuellement en place. En effet, cette méthodologie permettra d'identifier les menaces pour la sécurité et aidera les équipes à progresser vers la création d'un environnement de soins de santé plus sûr.

Pour aider l'équipe à faire le bilan de ce scénario de formation, nous avons fourni des points de discussion du bilan et les attentes des participants.

Attentes :

- Les participants doivent effectuer un examen physique approprié, et l'animateur ou le patient doit commenter les signes physiques que le participant recherche et qui ne sont pas signalés par le simulateur (comme la douleur à la palpation).
- L'animateur doit utiliser le micro et/ou des sons vocaux ou audio préprogrammés pour répondre aux questions du participant (si ces sons existent sur le simulateur).

Le cas échéant, ne fournissez pas d'informations, sauf demande particulière du participant.

Il est important de modéliser le simulateur pour améliorer la précision, ou le réalisme, de l'expérience clinique simulé. Voici quelques suggestions pour préparer votre simulateur aux fins de cette ECS :

- Préparez le simulateur avec des équipements adaptés à la météo

Notes de l'animateur (suite)

Le personnel du centre de simulation doit jouer les rôles suivants (non exhaustifs) :

- Soignant
- Technicien de laboratoire
- Infirmier qui termine son quart
- Représentant du patient

Pour les simulateurs équipés d'une fonction de surveillance cardiaque, le tracé et la fréquence cardiaque s'afficheront sur un véritable moniteur ECG lorsque le participant initiera la surveillance cardiaque. Pour les simulateurs sans surveillance ECG, demandez au participant de placer les électrodes ECG sur le mannequin et de raccorder les fils. Lorsque les trois ou cinq fils auront été mis en place, révélez le tracé de l'ECG TouchPro ou de la forme d'onde.

Si le participant demande un ECG à 12 dérivations, il peut toucher l'onglet ECG à 12 dérivations sur l'écran tactile du moniteur Touch-Pro pour produire un ECG à 12 dérivations. Si un moniteur standard, non un écran tactile, est utilisé, l'animateur peut cliquer sur l'onglet ECG à 12 dérivations et produire l'ECG à 12 dérivations pour le participant. Les deux peuvent être imprimés s'ils sont connectés directement à une imprimante locale.

Ressources supplémentaires en matière d'EPI :

Nous avons fourni un guide de compétences à l'usage de l'animateur.

Pour obtenir des informations supplémentaires sur le port et le retrait des EPI, nous vous recommandons de consulter le site Web d'OMS ou des CCPM à l'adresse suivante :

<https://www.cdc.gov/hai/prevent/ppe.html> OU

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf

Points du débriefing

Il est essentiel de procéder à un débriefing après l'ECS. Il doit être mené dans un environnement propice à l'apprentissage, à la confidentialité et à une communication franche. Il doit être animé par les personnes qui ont observé la simulation. Les participants et les animateurs peuvent souhaiter regarder l'enregistrement de la simulation, réalisé à l'aide du **CAE LearningSpace** à des fins de bilan et de commentaires.

L'animateur doit commencer par présenter le processus du bilan.

Introduction :

- Présenter le rôle du professeur comme animateur
- Revoir les objectifs d'apprentissage
- Discuter des attentes
- Établir la confidentialité
- Créer un environnement sécurisant pour la discussion

Réactions personnelles :

- Autoriser le ou les apprenants à reconnaître et exprimer leurs émotions, et étudier les réactions des apprenants

Discussion des événements :

- Analyser ce qui s'est produit pendant l'ECS
- Utiliser l'enregistrement LearningSpace ou Replay pour visionner la simulation, si l'enregistrement est disponible
- Les compétences peuvent également être évaluées, afin d'évaluer l'efficacité de la session et les problèmes rencontrés.

Synthèse :

- Décrire ce qui s'est bien passé, et ce qui ne s'est pas bien passé
- Identifier des domaines à améliorer et évaluer l'expérience

Objectifs de formation de l'ECS :

- Évaluer l'utilisation des EPI et les pratiques de lavage des mains pendant la simulation.
- Discuter des délais de performance sur les principaux éléments mesurables :
 - Attente avant le triage
 - Attente avant l'isolement
 - Attente avant l'identification
 - Attente avant la mise en œuvre des protocoles de commandement des incidents et la notification du MS.
- Discuter de la communication avec les membres de l'équipe concernant les précautions d'isolement, notamment avec les membres qui ne sont pas physiquement présents dans le service.

Questions à poser pendant le débriefing :

- Qu'avez-vous pensé de cette expérience ?
- Discutez des interventions de l'équipe (techniques et non techniques). Ont-elles été adaptées et en temps opportun ?
- Comment avez-vous décidé de vos priorités en matière de soins ? Quel était le lien avec les priorités et les objectifs déclarés de l'équipe ? Que changeriez-vous ?

Points du bilan (suite)

Évaluez la façon dont les quatre compétences de base de TeamSTEPPS ont été utilisées pour la performance de l'équipe dans ce contexte :

- Direction : les rôles et responsabilités ont-ils été compris ? La répartition de la charge de travail a-t-elle été gérée correctement ?
- Soutien mutuel : les membres de l'équipe ont-ils demandé et/ou reconnu le besoin d'assistance ?
- Suivi de la situation : la connaissance de la situation a-t-elle été maintenue ? Des erreurs ont-elles été commises ou évitées ?
- Communication : la communication était-elle claire ?

Résumez les performances de l'équipe :

- Qu'est-ce qui a fonctionné, qu'est-ce qui n'a pas fonctionné et qu'est-ce qui peut être amélioré ?
- Examinez les performances de l'équipe et identifiez toute erreur potentielle dans la connaissance de la situation
Peut être caractérisé par :
 - L'ambiguïté
 - La confusion
 - Une diminution de la communication
- Discutez des améliorations appropriées qui auraient pu être apportées pour remédier à la situation.
- Manque de partage des informations. Les causes possibles sont les suivantes :
 - La fatigue
 - La charge de travail
 - Les distractions
 - Le manque de clarté des rôles
 - L'interprétation erronée des indices
 - Les contraintes de temps
- L'omission de demander des informations à d'autres personnes. Elles sont généralement démontrées par :
 - La hiérarchie
 - Les conflits
 - L'attitude défensive
 - L'incohérence dans la composition de l'équipe
- L'utilisation d'informations claires et concises avec un destinataire direct.
 - Le manque de coordination et de suivi
 - Les commandes en public
 - Le plaidoyer et l'affirmation de soi
 - La règle des deux contestations
- L'utilisation des ressources à 100 %.
 - La définition des tâches
 - L'activation des équipes situationnelles
 - L'utilisation du centre de commandement des incidents

Points du bilan (suite)

Considérations sur le contrôle des infections :

- Devrait-il y avoir une équipe spécialisée pour prendre en charge les patients atteints du COVID-19 afin de limiter l'exposition ?
- Devrait-il y avoir une unité de soins ou une salle réservée aux patients atteints du COVID-19 ?
- Quels EPI les soignants doivent-ils porter ? Quel EPI doit être porté lorsque les compétences requises augmentent les risques d'exposition (IV, IT, pose d'un cathéter veineux central, etc.) ?
- Les protocoles de traitement doivent-ils être modifiés pour les patients suspects ou confirmés en obstétrique ?
- Quels sont les besoins des laboratoires ? Existe-t-il un signal d'alerte dans le système de dossier de santé électronique (DSE) pour ces patients ?
- Quelles sont les interventions à éviter ?
- Quelle est la politique et la procédure pour les personnes exposées par inadvertance ?
- Que se passe-t-il si un membre du personnel est contaminé par un patient ?
- Quel est le protocole et le processus de décontamination ? Que faut-il faire pour valider les compétences ?
- Comment faut-il décontaminer les équipements qui ont été exposés à l'environnement du patient ?
- Y a-t-il une antichambre ? Comment faire entrer du matériel s'il y en a et s'il n'y en a pas ?
- Comment la personne communique-t-elle entre les espaces ? Radios ? Téléphone ? Autres ?

Que retenez-vous de cette expérience ?

Questions et réponses sur l'enseignement

Ces questions seront posées aux participants après la session de simulation.

Quelle a été l'efficacité du compte-rendu/HUDDLE/bilan utilisé pendant cette ECS ? Donnez des exemples précis de la manière dont l'équipe aurait pu améliorer les performances pour améliorer la sécurité des patients.

- Des objectifs clairement définis
- La compréhension des rôles individuels et l'objectif commun de l'équipe
- La présence de ressources disponibles pour faciliter la réalisation des objectifs de l'équipe
- Des communications claires pour faciliter la réalisation des objectifs de l'équipe
- La possibilité de pouvoir demander de l'aide si nécessaire

Le modèle mental partagé a-t-il été efficace ? Donnez des exemples tirés de la simulation pour illustrer comment le fait d'avoir un modèle mental partagé aide les équipes à travailler plus efficacement ensemble pour éviter les erreurs qui pourraient avoir un impact négatif sur la sécurité des patients (adaptabilité, confiance mutuelle). Incluez les points clés suivants :

- A conduit à une compréhension mutuelle des problèmes, des objectifs, des stratégies de l'équipe et du plan de soins. A donné l'occasion à l'équipe de se réunir et de discuter de l'approche à adopter pour la prise en charge des soins du patient atteint du coronavirus.
- A donné à l'équipe l'occasion de se sentir en sécurité avec son approche des compétences en matière de contrôle des infections.
- A créé une occasion de communication plus efficace pour s'assurer que les membres de l'équipe disposent des informations nécessaires à l'exécution des tâches. La création d'une ambiance où l'on peut discuter des craintes améliore la performance de l'équipe.
- Le fait de disposer de ressources supplémentaires telles que le commandement des incidents, le COD et les CCPM, l'OMS renforce la confiance de l'équipe et accroît la sécurité du personnel.
- Cela crée une communauté d'efforts et d'objectifs : se concentrer davantage sur la discussion et la mise en commun d'informations particulières et non partagées plutôt que de répéter des informations déjà connues par l'équipe.
- Le fait que l'équipe se concentre sur la sécurité des procédures en tant qu'équipe qui ne comprend pas seulement le personnel de soins de santé primaires crée un modèle de prestation de soins aux patients plus solide et plus sûr.

Références

BC Centre for Disease Control. Clinical Resources. Novel coronavirus (COVID-19). Tiré le 11 mars 2020 de [http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/novel-coronavirus-\(covid-19\)](http://www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/novel-coronavirus-(covid-19))

Center for Disease Control (CDC). (2020a). *Evaluating and reporting persons under investigation (PUI)*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/clinical-criteria.html>

Center for Disease Control (CDC). (2020b). *Coronavirus disease 2019*. Tiré de <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>

Center for Disease Control (CDC). (2019) *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Hospital Preparedness Assessment Tool*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/hospital-preparedness-checklist.pdf>

Gaillard, F. (n.d.) *Acute respiratory distress syndrome*. Radiopaedia. <https://radiopaedia.org/cases/acute-respiratory-distress-syndrome-ards?lang=us>

Government of Canada. Health Canada. Coronavirus disease (COVID-19): For health professionals. Tiré le 11 mars 2020 de <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/health-professionals.html>

The Pocus Atlas. (2020). *Pulmonary*. Tiré de <https://www.thepocusatlas.com/pulmonary>

Public Health Ontario. Provincial Infectious Diseases Advisory Committee (PIDAC). (novembre 2012) *Routine Practices and Additional Precautions In All Health Care Settings* (3rd ed.) Appendix L - Recommended Steps for Putting On and Taking Off Personal Protective Equipment. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/rpap-recommended-ppe-steps.pdf?la=en>

World Health Organization. (29 février 2020). *Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19)*. [https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19))

World Health Organization (WHO). (2020). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak. Tiré le 2 mars 2020 de <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

World Health Organization. (27 février 2020). *Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf