

### Scénario CAN-Sim/Innov2Learn

<b>TITRE DU SCÉNARIO</b>	<b>Prise en charge d'un patient dont l'état s'aggrave et qui présente un choc septique</b>
<b>PUBLIC CIBLE</b>	Étudiants en soins infirmiers de niveau supérieur
<b>AUTEURS DU SCÉNARIO</b>	Jane Tyerman, Rachael Wymer, Amy McClocklin, Mercy Kokuro, Arlene de la Rocha, Laura Killam, Marian Luctkar-Flude, Laura Freeman
<b>INSTITUTIONS DES AUTEURS</b>	Université Queen's, Collège Durham, Université d'Ottawa, Collège des sciences infirmières et de la sage-femme du Ghana, Collège Centennial, Collège Cambrian
<b>DATE DE ÉLABORATION</b>	19 mars 2025

#### RÉSUMÉ DU SCÉNARIO

Homme de 65 ans présentant des antécédents médicaux de DT2 et d'HTN, ainsi qu'un antécédent chirurgical récent d'appendicite perforée avec appendicectomie. Il a dû subir une chirurgie laparoscopique qui a ensuite été convertie en laparotomie en raison de complications. Il est maintenant hospitalisé dans l'unité médico-chirurgicale depuis 48 heures et son état est initialement stable. Au fur et à mesure que le scénario progresse, le patient s'aggrave progressivement et entre en choc septique au troisième jour postopératoire. Les apprenants doivent évaluer le patient, reconnaître les signes de détérioration, mettre en œuvre les protocoles de prise en charge de la septicémie et collaborer avec l'équipe interprofessionnelle.

## RÉFÉRENCES CLÉS

**BC Sepsis Network. (2022).** Lignes directrices sur la septicémie aux urgences. BC Emergency Medicine Network. <https://emergencycarebc.ca/wp-content/uploads/2022/03/2022-Emergency-Department-Guidelines-FINAL.pdf>

**Emergency Nurses Association. (2020).** *Cours de base pour les infirmières en traumatologie : Manuel du prestataire, 8e éd. Cours ENA.* Burlington, MA. Jones & Bartlett Learning.

**Evans, L., Rhodes, A., Alhazzani, W. et al. (2021).** Campagne « Surviving sepsis » : lignes directrices internationales pour la prise en charge de la septicémie et du choc septique 2021. *Intensive Care Medicine*, 47, 1181–1247. <https://doi.org/10.1007/s00134-021-06506-y>

**Health Quality British Columbia (HQBC). (2022).** *Guide pratique sur la septicémie chez les patients hospitalisés : « La rapidité sauve des vies » – Mise à jour 2022.* [2022-Inpatient-Sepsis-Toolkit-Health-Quality-BC.pdf](https://www.hqbc.ca/sites/default/files/2022-Inpatient-Sepsis-Toolkit-Health-Quality-BC.pdf)

**Peate, I., & Brent, D. (2021).** Utilisation de l'approche ABCDE pour tous les patients dans un état critique. *British Journal of Healthcare Assistants*, 15(2), 84-89. <https://doi.org/10.12968/bjha.2021.15.2.84>

**Schorr, C. A., Seckel, M. A., Papathanassoglou, E., & Kleinpell, R. (2022).** Implications infirmières des lignes directrices mises à jour de la campagne « Surviving Sepsis » de 2021. *American Journal of Critical Care*, 31(4), 329–336. <https://doi.org/10.4037/ajcc2022324>

**Société de médecine de soins intensifs. (2021).** *Lignes directrices 2021 de la campagne « Surviving Sepsis ».* <https://www.sccm.org/survivingsepsiscampaign>

**Urden, L., Stacy, K. M., & Lough, M. E. (2022).** *Critical Care Nursing, 9e édition.* Elsevier.

## TABLE DES MATIÈRES

### PARTIE 1 : DOSSIER DE L'APPRENANT

GRILLE D'ÉVALUATION DES OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE ACTIVITÉS  
DE PRÉPARATION À LA SIMULATION RÉSUMÉ DU SCÉNARIO

### PARTIE 2 : KIT DE MISE EN PLACE DU LABORATOIRE

BESOINS EN RESSOURCES HUMAINES BESOINS EN  
FOURNITURES ET ÉQUIPEMENTS ORDRES DES  
PROFESSIONNELS DE SANTÉ

### PARTIE 3 : KIT DE L'ANIMATEUR

SCÉNARIO DE LA SÉANCE  
D'INFORMATION PRÉALABLE  
ACTIVITÉS DE LA SÉANCE  
D'INFORMATION PRÉALABLE  
RÔLES DU SCÉNARIO GUIDE DE  
DÉBRIEFING

### PARTIE 4 : KIT DE L'OPÉRATEUR

DÉROULEMENT DU CAS

### PARTIE 5 : ANNEXES FACULTATIVES

PRESCRIPTIONS DES PROFESSIONNELS DE  
SANTÉ RÉSULTATS DES TESTS  
DIAGNOSTIQUES IMAGES, RADIOGRAPHIES  
ET ECG OUTILS DE DÉBRIEFING  
SCÉNARIOS DES ACTEURS INTÉGRÉS  
OUTILS D'ÉVALUATION CLINIQUE ET LIGNES DIRECTRICES  
RÉFÉRENCES

**PARTIE 1 : DOSSIER DE L'APPRENANT Patient dont l'état s'aggrave GRILLE D'ÉVALUATION DES ACQUIS D'APPRENTISSAGE**

Résultat d'apprentissage	Indicateurs de compétence	Apprenant compétent	Apprenant de niveau intermédiaire	Apprenant débutant			
<b>Adopte une approche appropriée évaluations dans le cadre d'une approche systématique postopératoire pour identifier résultats anormaux.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>utilise une approche systématique pour identifier et traiter les résultats anormaux</li> <li>effectue une évaluation complète</li> <li>effectue une évaluation ciblée en fonction des symptômes</li> <li>utilise des outils appropriés pour évaluer la douleur, le niveau de conscience,</li> <li>évalue la douleur quel que soit le niveau de conscience</li> <li>surveille la stabilité hémodynamique</li> <li>interprète les résultats de laboratoire</li> <li>anticipe les examens diagnostiques pertinents</li> </ul>	Utilise de manière autonome un approche systématique pour évaluer les patients en postopératoire patients, intègre une évaluation multiple outils, et anticipe les complications potentielles en temps opportun.	Avec un soutien minimal et des conseils, réalise une évaluation ciblée évaluation ciblée fondée sur de l'état du patient symptômes présentés et identifie résultats anormaux à l'aide d'outils validés en temps opportun.	Avec un soutien, supervision et des suggestions, effectue un examen de base de la tête aux pieds évaluation.			
Commentaires	Échelle de Likert	6	5	4	3	2	1
<b>Identifier les signes de une détérioration clinique dans un contexte postopératoire patient pour favoriser une intervention précoce.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identifie les valeurs anormales des tests diagnostiques</li> <li>identifie l'instabilité hémodynamique</li> <li>identifie les indicateurs précoces d'évolution vers une septicémie</li> <li>Identifie les résultats anormaux par système correspondant à une détérioration</li> </ul>	Identifie de manière autonome résultats anormaux résultats, facteurs et contribuant à l'instabilité hémodynamique et la septicémie.	Avec un soutien minimal et des conseils, il vise à identifier les anomalies résultats, facteurs et indicateurs contribuant aux facteurs hémodynamiques instabilité et à la septicémie.	Avec un soutien, et susciter, tenter de identifier les résultats anormaux, facteurs et indicateurs contribuant à instabilité hémodynamique et la septicémie.			
Commentaire	Échelle de Likert	6	5	4	3	2	1
<b>Hiérarchiser interventions fondées sur une évaluation clé résultats afin de poursuivre détérioration.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>interprète les signes vitaux, les résultats de laboratoire, les tests diagnostiques et les symptômes cliniques pour déterminer la gravité de l'état du patient</li> <li>utilise des systèmes de priorisation clinique (ABCDE, GCS)</li> <li>Identifie et reconnaît les signes d'aggravation de l'état de santé (par exemple, septicémie, choc, détresse respiratoire).</li> <li>met en œuvre en temps opportun des connaissances fondées sur des données probantes (RCP, administration de médicaments,</li> <li>communique l'urgence à l'équipe de soins interprofessionnelle</li> <li>anticipe les complications potentielles</li> <li>comprend le champ d'activité</li> </ul>	De manière autonome identifie les résultats d'évaluation provenant de sources multiples de hiérarchiser les mise en œuvre interventions et communiquer les l'urgence de la situation en temps opportun.	Avec un soutien minimal et des conseils, identifie les résultats d'évaluation, hiérarchiser interventions dans un en temps opportun.	Avec un soutien, supervision et suggestions, identifie certains résultats les résultats de l'évaluation et nécessite une supervision en cas déterminer les priorités.			
Commentaire	Échelle de Likert	6	5	4	3	2	1
<b>Évaluer les efficacité des traitements pour un patient gravement malade pour l'interprétation continue prise de décision.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>identifie les réponses attendues par rapport aux réponses inattendues aux interventions, telles que la résolution ou l'aggravation des marqueurs</li> <li>procède à une réévaluation systématique continue</li> <li>Interprète les données cliniques avec précision (résultats de laboratoire, gaz sanguins veineux ou artériels, échelle de Glasgow, ECG, bilan hydrique)</li> <li>fait preuve d'esprit critique pour adapter le plan de soins</li> <li>présente et consigne les traitements et les résultats de manière concise et claire</li> </ul>	De manière autonome anticipe et adapte interventions fondées sur une évaluation systématique continue réévaluation, interprétation des données, et communication/ documents de traitement approches et les résultats de manière claire et de manière concise.	Avec un soutien minimal et des conseils anticipe et adapte interventions, en fonction sur la base d'interventions systématiques réévaluation, interprétation des données cliniques, et communication/ documents de traitement approches et résultats clairement et de manière concise.	Avec un soutien, sur la supervision et incitation, tentatives de anticiper et adapter interventions, sur la base de une prise de décision systématique réévaluation, interprétation des données cliniques données, et communiquer/document ses approches de traitement et les résultats de manière claire et de manière concise.			
Commentaires	Échelle de Likert	6	5	4	3	2	1
<b>Communiquer l'équipe interprofessionnelle lors de la prise en charge d'un patient gravement malade le patient afin d'optimiser les performances de l'équipe et les résultats pour les patients.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>transmet de manière claire et concise l'état du patient, ses besoins et les dernières informations à l'équipe interprofessionnelle.</li> <li>fait preuve d'une écoute active vis-à-vis des équipes interprofessionnelles ; recueille les contributions et y répond de manière appropriée afin d'assurer une compréhension mutuelle.</li> <li>utilise efficacement la communication en boucle fermée</li> <li>Documente de manière précise et concise les interventions et les mises à jour concernant les patients</li> </ul>	De manière autonome communique l'état du patient de manière concise, précise et efficacement en utilisant des questions fermées la communication en boucle, et garantit une compréhension mutuelle et au sein de l'équipe en t e m p s opportun.	Avec un soutien minimal communique les informations essentielles sur le patient en utilisant des questions outils de communication pour garantir une compréhension au sein de l'équipe en temps opportun.	Nécessite le soutien et/ou en incitant à communiquer l'état du patient et les mises à jour.			

### ACTIVITÉS DE PRÉPARATION AVANT LA SIMULATION

ACTIVITÉ	DESCRIPTION
CONTENU DE LA CONFÉRENCE	Cours sur la septicémie
LECTURES	<p>Lignes directrices :</p> <p>Health Quality British Columbia (HQBC). (2022). <i>Boîte à outils sur la septicémie chez les patients hospitalisés : La rapidité sauve des vies – Mise à jour 2022</i>. <a href="#">2022-Inpatient-Sepsis-Toolkit-Health-Quality-BC.pdf</a></p> <p>Protocole sur la septicémie : <a href="#">2022-Emergency-Department-Guidelines-FINAL.pdf</a></p> <p><a href="#">Manuel sur la septicémie</a>, pages 13-20 (définitions, dépistage), pages 31-38 (sources de septicémie, y compris une revue de la septicémie intra-abdominale) ; 43-51 (physiopathologie de la septicémie expliquée à l'aide de l'approche ABCDE)</p> <p>Schorr, C. A., Seckel, M. A., Papathanassoglou, E., &amp; Kleinpell, R. (2022). Implications pour les soins infirmiers des lignes directrices actualisées de 2021 de la campagne « Surviving Sepsis ». <i>American Journal of Critical Care</i>, 31(4), 329–336. <a href="https://doi.org/10.4037/ajcc2022324">https://doi.org/10.4037/ajcc2022324</a></p>
QUIZ	
ÉTUDE DE CAS	
ACTIVITÉ EN LIGNE	
AUTO-ÉVALUATION	Remplissez la grille d'évaluation des acquis d'apprentissage
AUTRES	

## RÉSUMÉ DU SCÉNARIO

<b>CONTEXTE</b>	<b>Service de médecine-chirurgie</b>
<b>PROFIL DU PATIENT</b>	<p>NOM : Nivian Boosh ÂGE : 55 ans            SEXE/GENRE : Homme cisgenre SITUATION FAMILIALE : Divorcé ORIGINE CULTURELLE :            PROFESSION : Professeur de lycée depuis 20 ans            AUTRES : Son fils est étudiant en soins infirmiers</p>
<b>HISTORIQUE DU PATIENT</b>	<p>Antécédents médicaux : diabète de type 2, hypertension</p> <p>Antécédents chirurgicaux : appendicectomie pour rupture avec péritonite (3e jour postopératoire)</p> <p>Traitement médicamenteux :            Insuline (régulière et Lantus) par voie sous-cutanée selon un schéma posologique ajustable            Metformine 1 000 mg par voie orale deux fois par jour            Énalopril 5,0 mg par voie orale une fois par jour            Acétaminophène 500 mg à 1 000 mg par voie orale toutes les 4 à 8 heures selon les besoins</p> <p>Rosuvastatine 40 mg par voie orale une fois par jour à 17 h</p> <p>Lasix 20 mg par voie orale une fois par jour à midi</p>
<b>ÉTAT ACTUEL</b>	<p>Signes vitaux :            Température : 38,8 °C            FC : 112 bpm</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Fréquence respiratoire : 26 respirations par minute</li> <li>● Tension artérielle : 102/60 mmHg</li> <li>● Saturation en O<sub>2</sub> : 94 % en air ambiant</li> <li>● Douleur : 7/10 (douleur abdominale)</li> </ul>

<b>PARTICIPANTS STANDARDISÉS</b>	Acteur ou mannequin intégré
<b>OPÉRATEURS DU SIMULATEUR</b>	Contrôle des signes vitaux du patient
<b>ANIMATEURS</b>	1
<b>AUTRES</b>	1 - Équipe d'infirmiers diplômés d'État 1 - Infirmier diplômé d'État sortant

**MATÉRIEL ET ÉQUIPEMENT REQUIS**

<b>BESOINS EN MATIÈRE DE LOCAUX</b>	<b>Unité médico-chirurgicale</b>
<b>EXIGENCES RELATIVES AU SIMULATEUR</b>	Simulateur de patient haute fidélité (si l'on n'utilise pas d'acteur intégré)
<b>ÉQUIPEMENT MÉDICAL</b>	Brancard avec oreiller et draps Pompe à perfusion (3 chambres) Moniteur cardiaque avec 12 dérivations ? (Spacelab ?) Glucomètre simulé Innov2Learn Oxymètre de pouls simulé Innov2Learn (12L) Thermomètre simulé Innov2Learn Cache de moniteur de signes vitaux simulé Innov2Learn Appareil de surveillance des signes vitaux
<b>FOURNITURES MÉDICALES</b>	Sérums (NS, RL 1 L) mini-poches (NS 50 ml et 100 ml) Insuline régulière, glargine Vancomycine Ondasétron Morphine Acétaminophène Levophed Lignes IV (primaire et secondaire) Robinet à trois voies
<b>ACCESSOIRES ET MOULAGE</b>	Drain Perc <b>Cathéter de perfusion x 1 ; petit calibre, par exemple 22 G</b>
<b>FORMULAIRES DE DOCUMENTATION</b>	Ordonnances de médicaments Feuille de suivi des entrées et sorties Feuille de signature principale  Lignes directrices sur les meilleures pratiques : <b>Directive médicale en cas de suspicion de septicémie (annexe)</b> Ou HQBC (2022) Guide pratique sur la septicémie chez les patients hospitalisés (pages 20 à 26)
<b>DESCRIPTION DE LA MISE EN PLACE</b>	Mannequin ou participant standardisé alité avec perfusion intraveineuse et pansements abdominaux

**ORDONNANCES DU PERSONNEL SOIGNANT**

<b>NOM DU PATIENT :</b> Nivian Boosh		<b>DATE DE NAISSANCE :</b> 65 ans	<b>NUMÉRO DE CHAMBRE :</b> 415
<b>N° d'identification</b>		<b>DIAGNOSTIC :</b> Rupture de l'appendice	<b>ALLERGIES :</b> Pénicilline
<b>DATE :</b>	<b>HEURE :</b>	<b>PRESCRIPTIONS ET SIGNATURE DU PROFESSIONNEL DE SANTÉ</b>	
		<p>Régime alimentaire : augmenter l'apport alimentaire en fonction de la tolérance (DAT)            Activité physique en fonction de la tolérance            Jour 0 : Mise en position pendante minimale au chevet du lit À partir du jour 1 : Mise en position assise minimale            Signes vitaux toutes les 4 heures pendant 24 heures, puis toutes les 8 heures pendant 24 heures, puis deux fois par jour.            Perfusion intraveineuse de solution saline à 75 ml/h            Cathéter intraveineux avec solution saline pendant les repas et les boissons, rinçage avec 1 à 2 ml de solution saline toutes les 8 heures et avant et après l'administration des médicaments            Rinçage du drain de Jackson-Pratt toutes les 12 heures            Hémocultures x2 en cas de fièvre            Hémogramme, électrolytes, urée, Cr, glucose, quotidien Pansement abdominal quotidien</p> <p><u>Médicaments</u>            Insuline régulière - échelle mobile Insuline glargine 10 unités/jour            Méropénème 1 g IV immédiatement, puis 1 g IV toutes les 8 heures            Céfazoline 2 g IV toutes les 8 heures            Métronidazole 500 mg par voie intraveineuse toutes les 8 heures ; Zofran 8 mg/4 ml par voie intraveineuse en 15 minutes ; Métoclopramide 5 à 10 mg par voie orale ou intraveineuse ; Graval 25 mg à 50 mg par voie orale ou intraveineuse toutes les 4 heures selon les besoins ; Acétaminophène 650 mg par voie orale            Morphine 5 à 10 mg par voie orale toutes les 4 heures selon les besoins pour la douleur.            Morphine 2,5 à 10 mg IV toutes les 4 heures au besoin. Ne pas dépasser 20 mg en 24 heures sans en informer le prescripteur.            Kétorolac 15 à 30 mg par voie orale ou intraveineuse toutes les 6 heures selon les besoins Lasix 20 mg par voie orale tous les jours à midi Énalapril 5 mg par voie orale deux fois par jour à 8 h et 17 h            Rosuvastatine 40 mg par voie orale tous les jours à 17 h</p>	
		Dr Collins Pete	

**PARTIE 3 : DOSSIER DE L'ANIMATEUR (L'animateur doit recevoir tous les dossiers pour sa préparation)**

**SCÉNARIO DE PRÉ-BRIEFING**

ÉLÉMENT	DESCRIPTION
<b>SÉCURITÉ PSYCHOLOGIQUE</b>	<p>Bienvenue à tous. L'objectif de ce pré-briefing est de créer un <b>environnement d'apprentissage psychologiquement sûr</b> où vous vous sentirez à l'aise pour participer, demander de l'aide et vous exprimer ouvertement, sans craindre d'être jugé ou sanctionné. Les erreurs sont considérées comme de précieuses occasions d'apprendre.</p> <p><b>1. Objectifs et attentes</b> La simulation d'aujourd'hui est une <b>activité d'apprentissage formative</b>, et non une évaluation notée. L'objectif est de vous aider à identifier vos points forts et vos axes d'amélioration. Après chaque scénario, nous organiserons un <b>débriefing en groupe</b> pour réfléchir à votre raisonnement, à vos actions et à vos décisions. Le retour d'information est collaboratif et axé sur l'amélioration.</p> <p><b>2. Déroulement de la simulation</b> Voici ce à quoi vous pouvez vous attendre :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Briefing préalable</b> : environ 10 à 15 minutes (plus de temps nécessaire si les apprenants ne connaissent pas bien l'environnement)</li><li>• <b>Scénario</b> : environ 20 à 30 minutes</li><li>• <b>Débriefing</b> : environ 45 minutes</li></ul> <p><b>3. Contrat de fiction</b> Bien que nous nous efforcions d'être réalistes, certains aspects de la simulation sont limités. Veuillez accepter de vous impliquer « <b>comme si</b> » la situation était réelle et de réagir de manière authentique au scénario.</p> <p><b>4. Respect et approche centrée sur l'apprenant</b> Tout au long de la session, nous accordons de l'importance à vos points de vue. Lors du débriefing, nous examinerons non seulement ce que vous avez fait, mais aussi <b>comment et pourquoi</b> vous avez pris certaines décisions. Nous sommes convaincus que chacun d'entre vous est <b>compétent, réfléchi et fait de son mieux pour apprendre et s'améliorer</b>.</p> <p>Commençons par passer en revue les objectifs d'aujourd'hui et répondre à toutes vos questions.</p>
<b>ORIENTATION</b>	<p><b>OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE/RÉSULTATS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Réaliser des évaluations appropriées chez un patient en postopératoire afin d'identifier des résultats anormaux.</li><li>• Identifier les signes de détérioration clinique chez un patient en postopératoire afin de favoriser une intervention précoce.</li><li>• Hiérarchiser les interventions en fonction des principaux résultats de l'évaluation afin de prévenir toute aggravation.</li><li>• Évaluer l'efficacité des traitements administrés à un patient en état critique afin d'éclairer la prise de décision continue.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Communiquer avec l'équipe interprofessionnelle lors de la prise en charge d'un patient en état critique afin d'optimiser les performances de l'équipe et les résultats pour le patient.</li> </ul> <p><b>ENVIRONNEMENT/ÉQUIPEMENT</b> : mannequin ou patient simulé</p> <p><b>SCÉNARIO/RÔLES</b> : voir la section « Rôles du scénario »</p>
<b>PLANIFICATION</b>	<p><b>RAPPORT DE RELÈVE/TRANSFERT :</b></p> <p>Patient de sexe masculin, 65 ans, (poids en fonction de l'acteur) 225 lb (100,4 kg)</p> <p>Allergie : pénicilline (éruption cutanée)</p> <p>Diabète de type 2, hypertension</p> <p>3e jour postopératoire : appendicectomie avec rupture et péritonite - a nécessité une chirurgie laparoscopique et ouverte</p> <p>chirurgie</p> <p>Aucun antibiotique n'a été administré avant l'intervention</p> <p>Traitement médical actuel pour l'infection : ceftriaxone et métronidazole par voie intraveineuse</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- régime liquide complet, activité physique selon la tolérance</li> <li>- Éveillé et orienté X 4 (personne, lieu, heure, situation)</li> </ul> <p>Signes vitaux (SV) :</p> <p>FC : 117</p> <p>TA : 110/70 (PAM : 83)</p> <p>Fréquence respiratoire : 20</p> <p>Température : 37,8 °C</p> <p>O2 : 96 % en air ambiant</p> <p>Glycémie : 9 mmol/L</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pansements abdominaux secs et intacts</li> <li>-bruits intestinaux hypoactifs dans les 4 quadrants</li> <li>- a reçu 5 mg de morphine par voie intraveineuse il y a une heure</li> <li>- Nausées pendant la nuit et administration de Zofran</li> <li>- bruits respiratoires : entrée d'air adéquate dans les lobes supérieurs, diminuée vers les bases des deux côtés</li> <li>- Drain de Jackson-Pratt : 20 ml de liquide séreux hier, aucun écoulement pendant la nuit</li> <li>- Perfusion intraveineuse à 75 ml/h</li> <li>- Miction adéquate dans l'urinal</li> <li>- Sortie prévue aujourd'hui</li> </ul>
<b>AUTRES</b>	

#### ACTIVITÉS PRÉALABLES À LA RÉUNION

ACTIVITÉ	DESCRIPTION
<b>CARTE CONCEPTUELLE</b>	
<b>PLAN DE SOINS INFIRMIERS</b>	

<b>RÉVISION CLINIQUE CONTENU</b>	Passez en revue les questions que les apprenants pourraient se poser concernant la préparation à la simulation activités
<b>RÉVISION DES COMPÉTENCES</b>	Passer en revue les grilles d'évaluation des acquis d'apprentissage ainsi que les forces et faiblesses perçues par les apprenants par rapport à l'atteinte des compétences attendues
<b>AUTRES</b>	

### RÔLES DANS LE SCÉNARIO

RÔLE	DESCRIPTION
<b>SOINS INFIRMIERS</b>	<p><b>CHEF D'ÉQUIPE</b> : Supervise l'équipe de soins infirmiers, délègue les tâches, établit les priorités en matière de soins et communique avec l'équipe interprofessionnelle. Coordonne les actions de l'équipe en fonction de l'état du patient et des priorités cliniques.</p> <p><b>INFIRMIER(ÈRE) DE RÉFÉRENCE</b> : Effectue les évaluations initiales et continues, communique les résultats à l'équipe et met en place les interventions (par exemple, prise des signes vitaux, évaluation de la douleur, examen abdominal ciblé). Transmet les préoccupations au médecin.</p> <p><b>INFIRMIÈRE DE TRAITEMENT</b> : Effectue les traitements cliniques tels que la mise en place de perfusions intraveineuses, les prélèvements sanguins pour les analyses de laboratoire/cultures, la gestion des soins des plaies et des drains, et aide à la mobilisation si nécessaire.</p> <p><b>INFIRMIÈRE CHARGÉE DES MÉDICAMENTS</b> : Prépare et administre les médicaments de manière sûre et précise, en suivant les ordonnances et les « règles d'or » de l'administration des médicaments. Surveille les effets et les effets secondaires des médicaments.</p> <p><b>INFIRMIÈRE CHARGÉE DE LA DOCUMENTATION</b> : Consigne en temps réel les évaluations, les interventions, les signes vitaux, l'administration des médicaments et la communication avec l'équipe soignante. Remplit le dossier de transfert.</p>
<b>ACTEURS INTÉGRÉS</b>	<p><b>PATIENT</b> : Répond de manière appropriée aux questions et aux interventions. Fournit des informations sur ses symptômes (par exemple, douleur, nausées, frissons). Présente des signes de détérioration clinique à mesure que le scénario évolue (notamment une confusion, une aggravation de la douleur, etc.).</p> <p><b>MEMBRE DE LA FAMILLE</b> : <b>Facultatif</b>. Peut inciter les apprenants à expliquer la situation en termes simples, à faire preuve d'empathie et à adopter une communication thérapeutique. Peut exprimer son inquiétude, son anxiété ou sa confusion face à l'état du patient.</p> <p><b>AUTRE PROFESSIONNEL DE SANTÉ</b> : (<b>Facultatif – par exemple, un kinésithérapeute ou un médecin</b>). Répond aux appels de l'équipe soignante et donne des consignes ou des conseils supplémentaires en fonction des informations rapportées par les apprenants. Peut être utilisé pour renforcer une communication rapide et précise.</p>
<b>OBSERVATEURS</b>	<b>ÉVALUATION PAR LES PAIRS</b> : Observe le scénario à l'aide d'une liste de contrôle structurée ou d'une grille d'évaluation. Se concentre sur le travail d'équipe, la communication et l'application des connaissances cliniques. Participe au débriefing.

## GUIDE DE DÉBRIEFING

<b>CADRE DE DÉBRIEFING</b>	<p><b>Cadre PEARLS</b> (Promotion de l'excellence et de l'apprentissage réflexif en simulation)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Réactions</b> – Permettre aux apprenants d'exprimer leurs pensées ou leurs émotions immédiates.</li> <li>2. <b>Description</b> – Passez en revue ce qui s'est passé pendant le scénario.</li> <li>3. <b>Analyse</b> – Examinez en profondeur les performances, les décisions et le travail d'équipe.</li> <li>4. <b>Résumé</b> – Identifier les enseignements à retenir et les applications cliniques futures.</li> </ol>
<b>QUESTIONS DE DÉBRIEFING</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Réactions (traitement émotionnel)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Qu'avez-vous ressenti pendant le scénario ?</li> <li>● Quelles pensées vous traversaient l'esprit lorsque l'état du patient a commencé à s'aggraver ?</li> <li>● Y a-t-il eu quelque chose qui vous a surpris ou frustré ?</li> </ul> </li> <li>2. <b>Description (Établissement d'un modèle mental commun)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Quelqu'un peut-il résumer ce qui s'est passé dans ce cas ?</li> <li>● Quels étaient les symptômes initiaux du patient ?</li> <li>● Quels changements clés avez-vous observés dans l'état du patient ?</li> </ul> </li> <li>3. <b>Analyse (réflexion critique et jugement clinique) Évaluation clinique :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Quels signes de détérioration avez-vous observés ?</li> <li>● Qu'est-ce qui vous a amené à suspecter une septicémie ou un choc septique ?</li> <li>● Y a-t-il eu des retards ou des signes manqués ?</li> </ul> <p><b>Communication et travail d'équipe :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● La communication au sein de l'équipe était-elle efficace ?</li> <li>● La répartition des tâches a-t-elle été efficace ?</li> <li>● Comment avez-vous décidé quand et comment faire appel au médecin ?</li> </ul> <p><b>Interventions et hiérarchisation des priorités :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Quelles interventions ont été mises en place, et étaient-elles appropriées/opportunes ?</li> <li>● Comment avez-vous établi les priorités en matière de soins au patient ?</li> <li>● Dans quelle mesure l'administration des médicaments (par exemple, morphine, antibiotiques) était-elle adaptée à l'état du patient ?</li> </ul> <p><b>Documentation et transfert :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● La documentation était-elle complète et exacte ?</li> <li>● Quels aspects auraient pu être améliorés lors du transfert de garde ou de la communication entre les soignants ?</li> </ul> </li> <li>4. <b>Résumé (Points clés et mise en pratique)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Qu'avez-vous appris sur la prise en charge de la septicémie chez un patient dont l'état s'aggrave ?</li> <li>● En quoi cette expérience peut-elle influencer votre pratique future ?</li> <li>● Que ferez-vous différemment la prochaine fois que vous vous retrouverez dans une situation similaire ?</li> </ul> </li> </ol>

**PARTIE 4 : DOSSIER DE L'OPÉRATEUR**

**DÉROULEMENT DU CAS**

ÉTAT	DONNÉES DU PATIENT	INSTRUCTIONS POUR L'OPÉRATEUR	COMPORTEMENTS ATTENDUS DE L'APPRENANT	INDICATIONS, QUESTIONS ET POINTS D'ENSEIGNEMENT
<b>N° 1</b> <b>Référence :</b> <b>3e jour</b> <b>postopératoire</b>	<b>RAPPORT DE L'INFIRMIÈRE RESPONSABLE</b> Patient de sexe masculin, 65 ans, (poids en fonction de l'acteur) 225 lb (100,4 kg) Allergie : pénicilline (éruption cutanée) Diabète de type 2, hypertension Jour 3 postopératoire : appendicectomie avec rupture et péritonite - a nécessité une chirurgie laparoscopique et ouverte Traitement médical actuel pour l'infection : pas d'administration préopératoire de céfazoline et de métronidazole par voie intraveineuse - drain percutané, sans écoulement - en service de médecine/chirurgie, à jeun - Incision médiane + pansements au niveau du site laparoscopique D&I Un site intraveineux : perfusion de RL à 75 ml/h  <b>Signes vitaux de base</b> FC : 117 TA 110/70 (PAM 83) FR : 20 Température : 37,8 °C O <sub>2</sub> : 96 % en air ambiant Glycémie : 9 mmol/L	<b>Opérateur :</b>  <b>Déclencheurs :</b>  <b>Signaux :</b>		

<p><b>#2</b> <b>Évaluation initiale</b> <b>(~5 min)</b></p>	<p><b>SNC</b> : Orienté x 3 mais somnolent (GCS 14 – s'est assoupi mais les yeux ouverts à la voix/AVPU « verbal »), POC BG 9,1</p> <p><b>Douleur</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Apparition</b> : s'est aggravée pendant la nuit</li> <li>- <b>Aggravation/soulagement</b> : l'analgésique n'a pas beaucoup aidé, la douleur s'intensifie quand on me touche l'abdomen</li> <li>- <b>Localisation/irradiation</b> : juste au milieu de mon estomac, là où se trouve la plaie</li> <li>- <b>Intensité</b> : toujours 6/10</li> <li>- <b>Fréquence</b> : constante</li> </ul> <p><b>Signes vitaux</b> : peau chaude et sèche, pouls régulier et fort, remplissage capillaire rapide</p> <p><b>Respiration</b> : air ambiant, fréquence respiratoire augmentée mais pas d'effort respiratoire accru, thorax clair, respiration descendue vers les bases, pas de toux</p> <p><b>GI</b> : nausées persistantes, pas de vomissements, abdomen sensible près de l'incision médiane, paroi abdominale hypoactive, flatulences</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Drain : pas de débit</li> </ul>	<p><b>Opérateur</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Répondre au téléphone en tant que MRP, inviter les étudiants à identifier divers signes et symptômes, puis leur demander : « Bon, que pensez-vous qu'il se passe ? »</li> <li>- Donner des ordres pour des hémocultures, un dosage du lactate et des gaz sanguins veineux (VBG) ou artériels (ABG) lorsque les apprenants expriment des inquiétudes concernant une septicémie ; pas d'ordonnances d'antibiotiques pour l'instant car le patient en prend déjà, je passerai plus tard dans la matinée pour vérifier son état</li> <li>- Si les étudiants posent des questions sur un bolus de liquide, prescrire 500 ml de solution saline normale ; sinon, ne pas prescrire de liquide.</li> </ul> <p><b>Indications</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- « Allez-vous examiner ma plaie comme l'a fait l'infirmière de nuit ? » -&gt; Attirer l'attention sur une source potentielle d'infection</li> <li>- « Oh là là, ça a l'air vraiment rouge et enflé par rapport à hier »</li> <li>- S'assoupir puis répondre lorsqu'on lui parle : « Oh, désolé, j'arrive pas à rester éveillé... » -&gt; Attirer l'attention sur une altération de l'état de conscience</li> <li>- « Je suis surpris que le médecin ne soit pas encore passé aujourd'hui... les internes sont venus me voir assez tôt le matin » -&gt; Pour inciter communication avec le médecin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- EFFECTUER UNE ÉVALUATION CIBLÉE</li> <li>+ PRISE COMPLÈTE DES SIGNES VITAUX</li> <li>- ÉVALUER LA PLAIE ET LE DÉBIT DU DRÉNAGE</li> <li>- RECONNAÎTRE LES SIGNES ÉVENTUELS ET SYMPTÔMES D'INFECTION/DE SEPTICÉMIE : SCORE GCS DE 14, ACCÉLÉRATION DE LA FRÉQUENCE RESPIRATOIRE, ACCÉLÉRATION DE LA FRÉQUENCE CARDIAQUE, POULS BONDISSANT, ÉRYTHÈME/ŒDÈME ET DOULEUR AU NIVEAU DE LA PLAIE, SUSPICION DE DIMINUTION DU DÉBIT URINAIRE, LEUCOCYTOSE LE MATIN</li> <li>ANALYSES SANGUINES</li> <li>- COMMUNIQUER</li> <li>INFORMATIONS À L'ÉQUIPE SOIGNANTE</li> <li>- RÉALISER DES ANALYSES SANGUINES ET DES HÉMOCULTURES (2 SÉRIES !)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Approche systématique de la tête aux pieds</li> <li>- Évaluation systématique et ciblée de la douleur</li> </ul>
---	---	--	--	---

	<p>- Pansements abdominaux : D+, lorsque les pansements sont retirés - Sites laparoscopiques : aucun problème ; incision médiane : érythème et œdème péripériphériques notés</p> <p><b>Appareil génito-urinaire :</b> dernière miction au cours de la nuit, ne se souvient ni du moment ni de la qualité</p> <p><b>Signes vitaux :</b>  Température : 37,9 °C (mesurée à la sonde)  FC : 120 à l'auscultation/palpation FR : 22  TA : 102/68 (79) lors de la prise SPO2 : 95 % en RA lors de la prise avec l'oxymètre</p>	<p><b>Éléments déclencheurs :</b>  - Les stagiaires appellent le MRP  - Signaler qu'ils soupçonnent une septicémie chez le patient  - Appeler le laboratoire pour demander des cultures d'urgence/lactate/VBG ou ABG ou prélever des cultures/lactate/VBG ou ABG</p>		
<p><b>#3 Aggravation (~10 min)</b></p>	<p><b>SNC :</b> Confusion, incapacité à se souvenir du nom d'un membre de la famille. Ne répond pas correctement aux questions ou répète ses réponses. Continue de somnoler puis se réveille aux questions (GCS 13, E3, V4, M6).</p> <p><b>Douleur :</b> reste inchangée</p> <p><b>CV :</b> Sudation, sensation de chaleur/bouffées de chaleur, pouls filiforme, capillaires dilatés</p>	<p><b>Opérateur :</b>  - Augmenter la fréquence respiratoire à 28  - Répondre à l'appel de l'équipe d'intervention rapide/MRP en fonction des actions des étudiants  - Si appel au MRP : prescrire un bolus de liquide (bolus de 500 ml de solution saline normale, ou instructions d'administrer 500 ml supplémentaires si le premier bolus n'est pas efficace), suggérer d'appeler l'équipe d'intervention rapide</p>	<p>- L'ÉQUIPE D'INTERVENTION RAPIDE A ÉTÉ APPELÉE  - APPLIQUER LE PROTOCOLE DE SEPSIS, EN PLUS DE DONNER LA PRIORITÉ AU BOLUS INTRAVEINEUX, IL PEUT ÉGALEMENT EFFECTUER LES INTERVENTIONS SUIVANTES CONFORMÉMENT AUX DIRECTIVES MÉDICALES : RÉALISER UN ECG À 12 DÉRIVATIONS, METTRE EN PLACE UNE , DEMANDER DES ANALYSES SUPPLÉMENTAIRES, POSER UNE THÉRAPEUTIQUE DE FOLEY</p>	<p>- Importance de réévaluer l'état du patient en fonction de l'évolution  - Utilisation des directives médicales  - Surveiller les signes de perfusion des organes cibles</p>

	<p>. L'ECG montre une tachycardie sinusale autour de 130, le moniteur cardiaque, s'il est en place, affichera la même chose.</p> <p><b>Réponse :</b> augmentation de la fréquence respiratoire, auscultation thoracique inchangée</p> <p><b>GI :</b> reste inchangé</p> <p><b>Système génito-urinaire :</b> n'a pas uriné. Si les étudiants insèrent une sonde de Foley, 90 ml d'urine ambrée sont récupérés</p> <p><b>Signes vitaux :</b>  Température : 38,2  FC : 134 à l'auscultation/palpation FR : 28  TA : 94/54 (67)  SPO2 : 91 % en RA lors de l'utilisation de l'oxymètre</p>	<p>Appeler l'équipe d'intervention d'urgence pour une évaluation rapide</p> <p>-Si vous appelez l'équipe d'intervention rapide, demandez-lui de suivre la directive médicale relative au sepsis et informez les stagiaires que l'équipe d'intervention rapide arrivera sous peu.</p> <p>-Si l'O2 est administré par des embouts nasaux, la SPO2 augmente à &gt;93 % ; s'il est administré par un masque à oxygène, la SPO2 augmente à 98 % ; si aucun O2 n'est administré, la SPO2 continuera de baisser</p> <p><b>Indications :</b></p> <p>- « Pouvez-vous retirer ces couvertures ? J'ai vraiment chaud et je transpire beaucoup »</p> <p>- Une fois les prélèvements effectués ou le laboratoire contacté, le patient peut exprimer son malaise : « Pouvez-vous appeler ma (fille/fils/conjoint, etc.) et lui demander de venir ? » -&gt; Incapable de se souvenir du nom du membre de la famille.</p> <p><b>Déclencheurs :</b></p> <p>Une fois que les apprenants ont appelé l'équipe d'intervention rapide, consulté la directive médicale relative au sepsis et commencé l'administration du bolus, le laboratoire peut appeler pour communiquer des résultats critiques : le taux de lactate est de 4,2, le pH est de 7,12, La pCO<sub>2</sub> est de 28 et le taux de bicarbonate est de 15</p>	<p>-ADMINISTRER DE L'OXYGÈNE D'APPOINT</p>	
--	---	---	--	--

<p><b>#4</b> <b>Aggravation de l'état, intervention de l'équipe d'intervention rapide (~5 min)</b></p>	<p><b>SNC</b> : difficile à réveiller, GCS 11 (E3, V3, M5). Glycémie au point de service : 10,1. <b>Douleur</b> : incapable de répondre à l'évaluation de la douleur. <b>CV</b> : Peau désormais froide et marbrée, temps de remplissage capillaire prolongé. Pouls filiforme. Tachycardie sinusale (140 bpm) si sous moniteur. <b>Respiratoire</b> : augmentation de l'effort respiratoire/utilisation des muscles accessoires, fréquence respiratoire augmentée, thorax reste clair mais la respiration s'est déplacée vers les bases <b>GI</b> : reste inchangé <b>Appareil génito-urinaire</b> : pas d'autre débit urinaire si une sonde de Foley a été insérée <b>Signes vitaux</b> : Température : 38,3 FC : 143 Fréquence respiratoire : 32 TA : 88/48 (61) SPO2 : 93 % en cas d'oxygénothérapie, environ 85 % si l'oxygénothérapie n'a pas encore été mise en place</p>	<p><b>Opérateur</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Augmenter la fréquence respiratoire à 32</li> <li>-Répondre à l'appel du MRP ; dès que les stagiaires expriment des inquiétudes concernant un choc septique, prescrire de la vancomycine 1,5 g en urgence et un bolus supplémentaire de 1 L de solution de Ringer-lactate à perfuser rapidement. Informer l'étudiant qu'ils pensent que le patient pourrait nécessiter une consultation en soins intensifs et un transfert pour commencer un traitement par vasopresseur</li> </ul> <p><b>Indices</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le patient doit répondre par des réponses de plus en plus incohérentes ou des mots inappropriés</li> <li>-L'infirmière de l'équipe d'intervention rapide (RRT) doit inciter l'étudiant à appeler le MRP et à lui communiquer les signes d'un choc septique s'il ne l'a pas déjà fait</li> <li>- L'infirmière de l'équipe d'intervention rapide doit indiquer qu'il pourrait être nécessaire de demander au médecin traitant quels autres antibiotiques pourraient être utilisés</li> </ul> <p><b>Éléments déclencheurs</b> :</p> <p>-Après l'administration des antibiotiques, l'infirmière RRT doit déclarer : « J'ai parlé avec mon médecin de l'unité de soins intensifs et ils souhaitent qu'il soit transféré pour une surveillance plus approfondie et pour probablement commencer un traitement par vasopresseurs. Je vais préparer la norépinéphrine, pouvez-vous en informer l'unité de soins intensifs par téléphone ? »</p>	<p>-COMMUNIQUER AVEC LE MRP CONCERNANT LES SIGNES DE CHOC SEPTIQUE (LACTATE &gt;2 mmol/L, pression artérielle systolique &lt;90 MMHG) ET PRÉCONISE UN TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE ADAPTÉ AINSI QU'UNE INTENSIFICATION DES SOINS. -COLLABORE AVEC L' DÈS SON ARRIVÉE, EN FOURNISSANT UN COMPTE RENDU SBAR ET EN COMMUNIQUANT LES RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION À L'AIDE DE L' APPROCHE ABCDE -PRÉPARE ET ADMINISTRE LES ANTIBIOTIQUES PAR VOIE INTRAVEINEUSE (NOUVELLE PRESCRIPTION DE VANCOMYCINE) -PRÉPARE LE TRANSFERT VERS L'UNITÉ DE SOINS INTENSIFS ET REMET UN RAPPORT AU PERSONNEL DE L'UNITÉ</p>	<p>-Choc chaud (états antérieurs) vs choc froid (état actuel)</p>
--	---	---	--	---

**PARTIE 5 : ANNEXES FACULTATIVES****RÉSULTATS DES TESTS DIAGNOSTIQUES**

	<b>T : 06h00</b>	<b>T -1 : 06 h 15</b>	<b>T-2 : 05 h 45</b>	<b>T-3 : 16 h 35</b>	<b>Valeurs de référence</b>
<b>Hématologie</b>					
Globules rouges	4,68	4,91	4,67	5,29	4-5,5 × 10 <sup>12</sup> /L
Hb	145	146	145	155	125-170 g/L
HCT	0,44	0,44	0,43	0,46	0,38-0,50 L/L
VGM	85	84	85	85	80-100 fL
RDW	12,3	12,8	12,5	12,7	11,5-15,5 %
Plaquettes	232	240	237	245	150-400 × 10 <sup>9</sup> /L
Leucocytes	14,2	8,5	13,2	16,6	3,5-10,5 × 10 <sup>9</sup> /L
Neutrophiles	9,56	4,54	8,7	11,65	2,0-7,5 × 10 <sup>9</sup> /L
Lymphes	3,7	3,0	3,6	3,85	0,8-3,5 × 10 <sup>9</sup> /L
Mono	0,46	0,45	0,49	0,63	0,1-1,0 × 10 <sup>9</sup> /L
Éosinophiles	,38	0,4	0,41	0,42	0-0,5 × 10 <sup>9</sup> /L
Basique	,02	0,01	0,01	0,02	<0,02 × 10 <sup>9</sup> /L
<b>Chimie</b>					
Glucose, aléatoire	9,0	11,1	10,2	11,7	4,0-11,0 mmol/L
Na	141	140	138	139	135-145 mmol/L
K	3,9	3,8	3,9	4,2	3,5-5,0 mmol/L
Cl	103	102	101	102	98-107 mmol/L
HCO <sub>3</sub>	25	29	29	28	22-30 mmol/L
BUN	3,9	4,0	4,1	3,8	2,5-6 mmol/L
Cr	98	91	95	90	62-106 µmol/L
DFG	66,6	72,5	69,0	73,5	mL/min/1,73 m <sup>2</sup>

**IMAGES, RADIOGRAPHIES ET ECG****OUTILS DE DÉBRIEFING****SCÉNARIOS D'ACTEURS INTÉGRÉS**

## OUTILS D'ÉVALUATION CLINIQUE ET LIGNES DIRECTRICES

<b>Directive médicale en cas de suspicion de septicémie</b>
<b>Qui peut prendre l'initiative</b>
- Toute infirmière diplômée d'État (IDE) ou infirmière auxiliaire (LPN/RPN) travaillant dans les services d'hospitalisation
<b>Critères relatifs au patient</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adultes hospitalisés (&gt; 18 ans)</li> <li>- Si au moins deux des critères suivants sont remplis : <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fréquence cardiaque supérieure à 90 bpm</li> <li><input type="checkbox"/> Fréquence respiratoire supérieure à 20 respirations par minute</li> <li><input type="checkbox"/> Température supérieure ou égale à 38 °C ou inférieure à 36 °C</li> <li><input type="checkbox"/> Numération leucocytaire supérieure à 12 ou inférieure à <math>4,0 \times 10^9/L</math></li> <li><input type="checkbox"/> Altération de l'état mental</li> </ul> </li> </ul> <p>Et une source d'infection présumée</p>
<b>Interventions</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Les examens de laboratoire suivants doivent être effectués en urgence s'ils ne l'ont pas déjà été :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 2 séries d'hémocultures périphériques</li> <li><input type="checkbox"/> 1 série d'hémocultures à partir de tout dispositif d'accès veineux central à demeure</li> <li><input type="checkbox"/> Culture et sensibilité des urines</li> <li><input type="checkbox"/> Gazométrie veineuse</li> <li><input type="checkbox"/> Lactate veineux – <i>avertir immédiatement le MRP si le taux de lactate est supérieur à 2 mmol/L</i></li> <li><input type="checkbox"/> Hémogramme complet, INR, TTP, électrolytes, BUN, créatinine, glucose, LFTS, lipase, troponine</li> </ul> </li> <li>- <b>Prescriptions initiales de perfusion intraveineuse et d'hydratation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> S'assurer qu'au moins une voie intraveineuse de calibre 20 est en place. Envisager la mise en place d'une deuxième voie intraveineuse.</li> <li><input type="checkbox"/> Commencer une perfusion intraveineuse en bolus : 500 ml de solution de chlorure de sodium à 0,9 % en 30 minutes ; peut être renouvelée une fois</li> </ul> </li> <li>- Vérifier à nouveau les signes vitaux, procéder à une auscultation thoracique et consigner les résultats avant et après l'administration de chaque bolus de liquide. Contacter le MRP en cas de modification des signes vitaux ou de l'état clinique.</li> <li>- <b>Antibiotiques :</b> le MRP doit instaurer un traitement antibiotique approprié dans les trois heures suivant l'identification d'une suspicion de septicémie, si cela est jugé approprié.</li> </ul>
<b>Surveillance</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ECG à 12 dérivations, en urgence, et surveillance cardiaque continue si disponible</li> <li>- Signes vitaux toutes les heures pendant 6 heures, puis toutes les 4 heures pendant 12 heures</li> <li>- GCS toutes les heures pendant 6 heures</li> <li>- Surveiller le débit urinaire, insérer une sonde de Foley si nécessaire</li> <li>- Appeler le MRP en cas de détérioration des signes vitaux ou si le débit urinaire est inférieur à 30 ml/h</li> <li>- Appeler le MRP et l'équipe d'intervention rapide si : <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Fréquence respiratoire inférieure à 10 ou supérieure à 30</li> <li>2) La saturation en O<sub>2</sub> est inférieure à 90 %</li> <li>3) La fréquence cardiaque est inférieure à 40 ou supérieure à 140</li> <li>4) La pression artérielle systolique est inférieure à 90 mmHg</li> <li>5) Changement soudain de l'état de conscience</li> <li>6) Le débit urinaire est inférieur à 100 ml en 4 heures</li> </ol> </li> </ul>

**Considérations urgentes**

**Le patient peut présenter un choc septique s'il présente une pression artérielle systolique inférieure à 90 mmHg et/ou une pression artérielle moyenne (PAM) inférieure à 65, et/ou un taux de lactate supérieur à 2 mmol/L.**

**En présence de l'un de ces signes, appelez le MRP et informez-le que le patient pourrait être en CHOC SEPTIQUE et nécessite une ÉVALUATION IMMÉDIATE.**

**En cas de suspicion de CHOC SEPTIQUE, un traitement antibiotique approprié doit être instauré dans l'heure qui suit.**

**Envisagez une intensification des soins par le biais de l'équipe d'intervention rapide ou d'une consultation en soins intensifs si cela n'a pas déjà été fait**